

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek  
Preddiplomski studij Sestrinstvo

Nastavni tekstovi

Predmet:  
Osnove zdravstvene njege

## Zdravstvena njega

- Određujemo kao stručnu disciplinu brige o pojedincu, obitelji i zajednici tijekom njihovih raznovrsnih aktivnosti, u različitim stanjima zdravlja.
- Usmjerena je čuvanju zdravlja pojedinca, obitelji, zajednice, sprečavanju bolesti, brizi za fizički i psihički bolesne, te za invalide svake dobi u svim zdravstvenim i drugim sredinama.

## Razvojni put

Samostalna djelatnost

Sredina 20.stoljeća mijenja se demografska i epidemiološka situacija u razvijenim zemljama.. Boluje se više od kroničnih bolesti. Populacija postaje starija, duži je životni vijek.

Spoznaje u psihologiji, sociologiji, holistička orjentiranost sestinstva mijenja ulogu zdravstvene njege koja postaje sveobuhvatna.

Istraživački radovi i brojna otkrića dovode do razvoja medicine (dijagnostike i liječenja). Složenost i brojnost dijagnostičkih i terapijskih postupaka mijenja ulogu sestre.

Sestre "pomažu" i obavljaju trenutačne radnje. Njega je sve manje usmjerena prema bolesniku i zadovoljavanju njegovih potreba, a sve više prema pomoći liječniku.

- Zdravstvena njega je širi pojam od njege bolesnika. Prvo tumačenje zdravstvene njege dala je 1859. Florence Nightingale u svojoj knjizi "Notes of Nursing: what it is and what is not"
- Ona njegu bolesnika definira kao osiguranje najbolje mogućih uvjeta, da bi prirodne snage ozdravljenja mogle djelovati na bolesnika.
- Za nju je zdravstvena njega njega bolesnih i čuvanje zdravlja zdravih ljudi. Njegu tretira neovisno o medicini i u tu svrhu organizira potrebno obrazovanje sestara.
- DEFINICIJA Florence Nightingale – promatrati u kontekstu vremena i prostora u kojem je živjela – Engleska, početak druge polovice 19. stoljeće. Socijalna era – "higijenski pokret" – provođenje protuepidemijske zaštite, briga o komunalnoj higijeni, higijeni prehrane..)
- Iako nema još spoznaje o uzročnicima bolesti i njihovom suzbijanju, poduzimane su mjere kontrole zaraznih bolesti.
- Naglašava se povezanost i međuovisnost između bolesti i životnih uvjeta (higijena okoline, prehrana, stanovanje).
- F.N. Smatra da je Zdravlje sposobnost iskorištavanja svih potencijala kojima čovjek raspolaže (a ne jednostavno stanje suprotno bolesti), a pod utjecajem je okolinskih, fizioloških i psiholoških činitelja. Za nju je Bolest često reverzibilno stanje, zahvaljujući prirodnim procesima ozdravljenja. Na Florence Nightingale snažno su utjecala socijalno znanstvena otkrića – utjecaji života i rada na zdravlje ljudi, zato nastoji zdravlje unaprijediti općim socijalnim mjerama.

## Virginia Henderson

Zdravlje shvaća kao sposobnost pojedinca da samostalno zadovoljava svoje potrebe. Bolest je nesposobnost pojedinca u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. Karijeru posvetila definiranju sestriinske prakse: što je sestriinska praksa ? Koje su to uloge medicinske sestre ? Koje aktivnosti provodi ?

**"Uloga je medicinske sestre pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti kojedoprinosu zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno, kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinjeti što bržem postizanju njegove samostalnosti".**

- Disanje
- Hranjenje
- Eliminacija
- Kretanje
- Odmor i spavanje
- Odijevanje
- Temperatura
- Održavanje higijene

- Sigurnost
- Komunikacija
- Religija
- Rad
- Rekreacija
- Učenje

### **MODEL ZDRAVSTVENE NJEGE V. HENDERSON zdravstvena njega**

Uzima u obzir biološke, psihološke, sociološke i duhovne potrebe. Dob, kulturna sredina, tjelesne i intelektualne sposobnosti i emocionalna ravnoteža djeluju na zdravlje pojedinca. Tijelo i svijest su nerazdvojni.

#### **Osnovne ljudske potrebe**

Stanje bolesnika i drugi činitelji koji utječu na zdravstvenu njegu. Zdravstvena njega mora biti prilagođena svakom pojedincu pri čemu se mora uvažavati njegova dob, kulturalno okruženje, tjelesno i psihičko stanje, kognitivne sposobnosti.

Osnovne ljudske potrebe prisutne su neovisno o medicinskoj dijagnozi ali su zbog bolesti promijenjene.

“Sestra je privremeno svijest osobe bez svijesti, ljubav prema životu osobe sklone samoubojstvu, noga osobe kojoj je amputirana, oči slijepe osobe, sredstvo kretanja dojenčeta, znanje i samouvjerenost mlade majke, glasnogovornik onih koji su preslabi ili povučeni u sebe, ...”

#### **Elementi zdravstvene njega**

Pomoći bolesniku u zadovoljavanju potreba ili stvoriti uvjete koji će mu omogućiti:

1. Normalno disanje
2. Primjeren konzumiranje hrane i tekućine
3. Eliminaciju
4. Kretanje i zauzimanje određenog položaja tijela: hodanje, sjedenje, ležanje i mijenjanje tih aktivnosti i položaja
5. Spavanje i odmor
6. Odabir prikladne odjeće, oblačenje i svlačenje
7. Osiguravanje adekvatne tjelesne temperaturu
8. Održavanje čistoće i urednosti tijela, njega i zaštita kože
9. Izbjegavanje opasnosti i rizika u okolini te izbjegavanje ozljeđivanja drugih
10. Komuniciranje s drugima, izražavanje emocije i potrebe
11. Obavljanje aktivnosti povezanih s vjerom
12. Obavljanje posla koji stvara osjećaj postignuća
13. Igranje ili sudjelovanje u raznim oblicima rekreacije
14. Učenje, otkrivanje i zadovoljavanje znatiželje koja vodi “normalnom” razvoju i zdravlju

#### **Odnos zdravstvene njega i medicine**

- ✓ Medicinska sestra je zdravstveni djelatnik jedini osposobljen za zdravstvenu njegu.
- ✓ Samostalan je član zdravstvenoga tima
- ✓ Ima područje svoga rada
- ✓ Nužno surađuje s ostalim članovima zdravstvenoga tima

Zajednička svrha medicine i zdravstvene njega:

❖ Očuvanje i ponovno uspostavljanje zdravlja

One se dopunjuju ali je njihov doprinos različit:

Medicina se bavi čovjekom sa gledišta bolesti, a zdravstvena njega s gledišta osnovnih ljudskih potreba.

## Povijesni razvoj sestrinstva

Čovjek ima praiskonsku svjesnu borbu protiv bolesti i smrti kao posljedicu nagona za samoodržanjem.

Prvi nositelj medicinske aktivnosti bile su žene – majke, vođene majčinskim instinktom. Žene su bile njegovateljice, prenosile su s generacije na generaciju iskustva i umijeća liječenja, temeljene na samopomoći i uzajamnoj pomoći.

### Tradicionalizam u području njege bolesnika

- Bolnice kao karitativne ustanove nastaju pod utjecajem različitih religija; skloništa za siromašne bolesnike, nemoćnike i starce.
- U Rimu je potkraj 4. stoljeća takvu bolnicu osnovala pokrštena patricijka Fabiola.
- Biskup Bazilije osniva oko 370. godine pred vratima u Cezareji ustanovu za smještaj putnika i nemoćnika, s posebnim odjelima za liječenje bolesnika i smještaj gubavaca.
- U Carigradu je oko 400. godine postojao hospital sa stalno namještenim liječnicima i bolničarima
  
- Od 8. stoljeća naše ere nastale su bolnice u Bagdadu, Gondišapuru, Kairu, Cordobi i drugim gradovima koje su se bitno razlikovale od samostanskih bolnica na kršćanskom zapadu.
- Najveći Carigradski hospital nalazio se u samostanu Pantokrator, a osnovao ga je 1136. godine Ivan II Komen.
- Hospital se sastojao od bolnice u užem smislu sa pet odjela i od azila za epileptičare i umobolne, azila za starce, ambulante i medicinske škole.
- Tu se prvi put spominju bolničarke.
  - Na zapadu prvi hospitali u srednjem vijeku nastaju u samostanima. Najprije se u njima liječe bolesni redovnici, a kasnije putnici i siromasi.
  - U osnivanju samostanskih bolnica prednjačili su pripadnici benediktinskog reda (Monte Casino, Salerno, St. Gallen, Fulda, Reichenau) i dr.

Osim redovnika u samostanima su njegovali i žene-redovnice

- Osim hospitala u samostanima, osnivali su se u srednjem vijeku hospitali na temelju oporučnih zaklada bogatih građana i velikaša, kojima je upravljala općina, a ne crkvena vlast.
- Osnovna funkcija starih hospitala nije bila liječenje, nego samo smještaj i njega bolesnika. Srednjovjekovni hospitali bili su mješavine hotela, ubožnice, nahodišta i bolnice.
- Liječnici su samo povremeno u njih dolazili.
- Njegu bolesnika i brigu nad siromašnima, nemoćnima, starcima i napuštenom djecom preuzimaju i mnoge ugledne, obrazovane žene, među kojima se spominju kraljica Elizabeta Portugalska, kraljica Elizabeta Kastiljska i kraljica Matilda žena kralja Henrika I Engleskog, kao i muški i ženski religiozni i civilni redovi.

### Reformizam

- Velike reforme, početkom 16. stoljeća u znanosti i medicini, ne utječu na razvoj njege bolesnika. Nakon reformacije mnogi se religiozni redovi raspuštaju.
- Ugledne žene, koje su se u doba renesanse posvetile njegovanju bolesnih, siromašnih i napuštene djece, napuštaju bolnice,
- briga o bolesnima prepuštena neškolovanim i nepismenim osobama,
- Jedini se napredak očituje u pogledu stručnosti primalja, čije je prosječno znanje do tada bilo vrlo slabo.

Pariška primalja Louise Bourgecs svoje znanje usavršila je do visokog stupnja. Godine 1598. dobila je dozvolu za rad u Parizu u prvoj Europskoj primaljskoj školi u bolnici Hotel-Dieu, gdje je uvela redovitu obuku i obavezne ispite.

### Sestrinstvo u nastajanju

- Početak organiziranog sestrinstva vezan je uz nastojanje da se ono izdigne kao zvanje ili podređenog položaja u kome se nalazilo zbog neukosti onih koji su ga obavljali i zbog nerazumijevanja društva za njegovo učenje.
- Vinko Paulski (1576-1669.) među prvima je shvatio potrebu obrazovanja sestara.

Osnovao je svjetovno udruženje žena pod nazivom «Dames de Charite» koje su htjele pomoći bolesnima i siromašnima.

- ✓ Provodile su njegu bolesnika u kućama i bolnicama,
- ✓ podučavale u školama,
- ✓ brinule za dječje ustanove i
- ✓ njegovale ranjene u ratovima.
- ✓ Za svoj posao bile su plaćene.

- U 18. stoljeću razvoj znanosti i medicine značajno utječe na njegu bolesnika.

- Liječnik organizira, propisuje i određuje, a «sestra» njegovateljica postaje izvršitelj.

To je početak radno orijentirane njege bolesnika.

- Međutim, iako se povećao broj bolnica, uvedena stalna liječnička služba, poboljšana njega bolesnika, prilike u bolnicama nisu zadovoljavale.
- Hotel-Dieu u Parizu imao je u 18. stoljeću svega 8 liječnika i 26 ranarnika na 1220 kreveta, a u svaki krevet stavljao se 2 – 6 bolesnika.
- Zarazni bolesnici nisu bili izolirani, a događalo se da je lakši bolesnik ležao sa umirućim ili čak s mrtvacem.
  
- Socijalna era u medicini razvila je snažno javno-zdravstveni pokret, koji je tehnološki bio usmjeren prema učinkovitom nadzoru nad bolesti.
- U okviru socijalnih doktrina, koje su nastale u ranoj fazi industrijalizacije u Engleskoj, zdravlje stanovništva sve više postaje briga javnosti i politike.
- Iako se ne poznaju mehanizmi prenošenja zaraznih bolesti, poduzimaju se mjere za prečavanje njihova širenja.
- Engleski socijalni reformatori Southwood Smith i Edwin Chadwick borili su se za unapređenje narodnog zdravlja pomoću općih socijalnih mjera.
- U to su vrijeme u Engleskoj, Elizabeth Fry i John Howard, proučavali bolesti i ne higijenske prilike u bolnicama i zatvorima, što je bila novost s obzirom na interese zdravstvene službe, koji su bili usmjereni samo na dijagnozu i tretiranje simptoma bolesti.
- Elizabeth Fry organizira početkom 19. stoljeća protestantsko društvo sestara milosrdnica koje se posvećuju dobrotvornom radu i njezi bolesnika.

### Javljanje potreba za organiziranom institucionalnom njegom

- Promjene uvjetovanje industrijskom revolucijom, koja je u 18. stoljeću započela u Engleskoj i 19. stoljeću širi se u druge zemlje Europe i Amerike, nameću niz socijalnih medicinskih problema.
- Zdravlje stanovništva počelo se sve više promatrati i sa stajališta interesa države da sačuva i unaprijedi produktivnu sposobnost radne snage.
- Socijalno-znanstvena otkrića (utjecaj uvjeta života i rada na zdravlje i utjecaj socijalnih odnosa na zdravlje ljudi) dovode do **higijenskih pokreta**.

### Provodi se protu-epidemijska zaštita:

- vodi se briga o komunalnoj higijeni (vodovodi, kanalizacija, higijena stanovanja, javna kupališta, čišćenje ulica, higijena gradskih tržnica),

propisuje se higijensko tehnička zaštita na radu,

zakonski propisi o higijeni,

sanaciji tla,

zakoni o uspostavljanju javnog zdravstva,

higijena prehrane (pasterizacija mlijeka),

uvodi se obavezno cijepljenje.

- «Higijenski pokret» utječe na prevenciju epidemija, smanjenje općeg mortaliteta, ponajprije na smanjenje mortaliteta dojenčadi.
- U drugoj polovici 19. stoljeća mijenja se izgled bolnice.
- S napretkom kirurške tehnike, uvođenjem narkoze, antiseptice, asepse, otvaranjem specijalističkih odjela povećava se broj liječnika.
- Kao važan problem javlja se nedostatak primjerenog osoblja za njegu, jer su se i pomoćnoj bolničkoj službi i njezi bolesnika postavljali veći zahtjevi.
- Neobrazovano osoblje za njegu nije moglo ispuniti te zahtjeve.
- Sa svim spoznajama njege, u neprimjerenim uređenim bolnicama, upoznala se 1840. g. mlada Engleskinja Florence Nightingale

### **Florence Nightingale**

- Florence Nightingale je imala temeljitu filozofsku, literarnu i matematičku naobrazbu, razvijen interes za socijalna pitanja, a posebno za uređenje bolnica i za mogućnosti pružanja pomoći bolesnim osobama.
- Njezina je želja bila da se posveti njegovanju bolesnika.
- Svoje znanje upotpunjavala je teorijski problemima tragajući za što boljom organizacijom pružanja zdravstvene pomoći.
- Od 1849. g. do 1853. g. boravi u Egiptu, Njemačkoj i Francuskoj, te posjećuje bolnice i ustanove za izobrazbu ženskog bolničkog osoblja.
- 1853. g. Florence Nightingale vraća se u Englesku i postaje nadstojnica «Zavoda za primanje gospođa za vrijeme njihove bolesti». Njezin je rad tako uspješan, da joj je ponuđeno mjesto nadstojnice sestara u King' s College Hospitalu.
- Sposobnost Florence Nightingale i njena shvaćanja uređenja bolničke službe i organizacije njege bolesnika došla su do izražaja u vrijeme Krimskog rata.
- Do tada su se Engleskoj vojsci brinuli za njegu ranjenih i oboljelih vojnika samo muškaci.
- Na Krimu je došlo do teškog stanja u britanskom vojnim lazaretima i Florence Nightingale je imenovana upraviteljicom ženske pomoćne službe na Turskoj fronti.
- Florence Nightingale publicira 1859. g. udžbenik o njezi «Notes on nursing» u kojem piše: «Upotrebljavam riječ njega u nedostatku bolje. Ta riječ znači nešto više od podjele lijekova i promjene obloga. To znači korištenje svježeg zraka, svjetla, čistoće, mira, izbor i podjela dijete, sve ono što bolesniku pruža životnu snagu».
- na Florence Nightingale su snažno utjecale sociološke spoznaje o utjecaju uvjeta života i rada na zdravlje ljudi u tadašnjoj Engleskoj
- vidi unapređenje zdravlja pomoću općih socijalnih mjera, a posebno ističe važnost prosvjeđivanja
- »... poučavati o čuvanju zdravlja žene koje su majke, odgojiteljice, njegovateljice, amateri u liječenju da budu suradnice liječnika, pravi je put kako bi one pomagale a ne smetale».
- U cijeloj knjizi nazire se njezina predanost prevenciji i unapređenju zdravlja.
- Krajem 19. i početkom 20. stoljeća njega bolesnika kao i medicina orijentirane su prema bolesti. Uz vrlo malen broj obrazovanih sestara, njegu bolesnika obavljaju uglavnom nekvalificirane bolničarke, redovnice osposobljene za rad kratkotrajnim tečajevima iz njege bolesnika.
- Razvoj epidemiologije i javnog zdravstva dvadesetih godina 20. stoljeća bitno utječe na razvitak sestrinstva.
- Po uzoru na dispanzere u Francuskoj osnovani su i antituberkulozni dispanzeri u našim krajevima.
- Osjeća se nedostatak obrazovanih sestara.
- Javlja se nova, napredna shvaćanja o zadacima i ulozi sestre, pa se tako uz bolničarke, kojima je bila dužnost da se bave samo dvorbom bolesnika uz bolesnički krevet, **ocrtava i profil medicinske sestre** kao zdravstvene učiteljice, njegovateljice i važnog člana dispanzerske djelatnosti.

- Takvo shvaćanje upućuje na potrebu posebnog obrazovanja i otvaranja škole za sestre.
- Veliku stručnu pomoć pri tom pružile su sestre iz škola koju je osnovala Florence Nightingale, ili iz škole po uzoru na njezinu (Rudolfinerhaus – Beč).
- Jelka Labaš, do tada sestra u Rudolfinerhausu u Beču, bila je prva sestra nadstojnica kada je osnovana prva škola za sestre pomoćnice u Zagrebu 1921. godine.
- Škola za sestre pomoćnice u Zagrebu otvorena je iz potrebe osposobljavanja zdravstvenih kadrova za dispanzersku službu i zdravstveno-prosvjetni rad u sprečavanju i suzbijanju tuberkuloze – naše najaktualnije socijalne bolesti u to doba.
- Nastava je bila pretežito praktična i prožeta naprednim socijalno-medicinskim shvaćanjima.
- Nakon položenog pripravnog i državnog ispita učenice su dobile diplomu sestre-pomoćnice socijalno-medicinskog smjera ili sestre bolničarke.
- Diplomirane sestre zapošljavale su se u antituberkuloznim dispanzerima, školskoj poliklinici ili dječjem ambulatoriju.
- Osnivanjem zdravstvenih stanica u selima, čiji je zadatak bio suzbijanje i sprečavanje bolesti, te zdravstveno prosvjećivanje naroda, proširio se i djelokrug rada sestara. Sestre su bile prve zdravstvene učiteljice naroda.
- Socijalno-epidemiološkim ispitivanjima uzroka morbiditeta i mortaliteta utvrđuje se da je uzrok neznanje, loši higijenski uvjeti i loša prehrana. Da bi se selo zdravstveno prosvjetlilo, osnovani su 1927. godine higijensko-domaćinski tečajevi, a prvi voditelj bila je sestra Štefanija Papailiopulos.
- u Zagrebu je 1930. godine osnovano Središte sestara za socijalno-higijenski rad.
- Za razliku od medicine, koja se razvijala na osnovi istraživanja, na području njege nije bilo istraživačkih radova, a nedostatak rezultata osjeća se sve do šezdesetih godina 20. stoljeća. Razlog tome bio je malen broj obrazovanih sestara i nedostatak njihove profesionalne autonomije što je utjecalo na njihovu orijentaciju prema «trenutnim radnjama», a eliminiralo interes za istraživački rad u sestinstvu.
- Zato se s pravom može reći da je glavno obilježje njege bolesnika bila njezina praktičnost i tehnička orijentiranost, posebno u stacionarnim zdravstvenim ustanovama.
- osim spoznaja u području medicine na obrazovanje sestara djeluju sredinom 20. stoljeća i druge spoznaje, posebno iz područja psihologije i sociologije te njihov holistički pogled na čovjeka.
- Tu se nazire početak moderne, sveobuhvatne njege bolesnika.
- Mijenja se «slika» razvoja njege bolesnika i sestinstva kao «profesije».
- Na međunarodnoj razini, a pod okriljem International Council of Nurses diskutiralo se o važnosti i neophodnosti sestara u zaštiti zdravlja, položaju sestričkog zvanja u razvijenom svijetu.
- Nastoji se definirati njega bolesnika, zdravstvena njega, zvanje medicinska sestra i govori se o teoretskim osnovama njege bolesnika.
- U SAD i Europi njega se sve više «učvršćuje» kao samostalna disciplina, a kod sestara jača svijest o njihovom zvanju.
- Zdravstvena njega orijentirana je prema zdravom i bolesnom čovjeku.
- U našoj se zemlji suvremena sestrińska praksa i metode rada grade i razrađuju na osnovi definicija same struke.
- Sestre, kao nositelji zdravstvene njege, pomažu ljudima u čuvanju zdravlja i zdravlja obitelji. Obavljaju njegu kada je zdravlje narušeno, osposobljavaju ih u slučaju invalidnosti i o načinu korištenja preostalih sposobnosti za samostalan život, prenose znanja o njezi bolesnik na članove njihove obitelji, a kada medicine ne može više ništa učiniti za bolesnika, olakšavaju mu patnje i pomažu u trenucima smrti.
- Kao osnovnu metodu rada sestre su prihvatile proces zdravstvene njege.
- Da bi sestra u svom radu mogla ostvariti zadane ciljeve i zadatke kroz proces zdravstvene njege, u kojem je naglašena orijentacija prema čovjeku šticeniku, potrebni su joj intelektualnost i obrazovanost, opća i specifična znanja i autonomnost u radu.

## Vrste zdravstvenih ustanova

### Primarna razina

- Dom zdravlja
- Ustanova za zdravstvenu skrb
- Ustanova za zdravstvenu njegu
- Ustanova za palijativnu skrb
- Vojno zdravstveno središte Ministarstva obrane RH
- ▶ Sekundarna razina
- ▶ Tercijarna razina

**DOM ZDRAVLJA** je zdravstvena ustanova koja provodi mjere primarne zdravstvene zaštite na području za koje je osnovano.

Djelatnost:

- ▶ Opća medicina
- ▶ Zdravstvena zaštita žena i djece
- ▶ Školska medicina
- ▶ Zubozdravstvena djelatnost
- ▶ + osigurava: higijensko-epidemiološku djelatnost, hitnu medicinsku pomoć i dijagnostiku
- ▶ U provedbi poslova DZ povezuje i rad patronažne zdravstvene službe, zdravstvene njege i palijativne skrbi s timovima obiteljske (opće) medicine.

### USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU

- Provodi zdravstvenu njegu i rehabilitaciju bolesnika po uputama liječnika medicine i pod njegovim stručnim nadzorom.

- provode je medicinske sestre sa položenim stručnim ispitom, u suradnji i pod stručnim nadzorom izabranog liječnika i patronažne sestre

- usluge zdravstvene njege u kući uključuju sve postupke koje je medicinska sestra ovlaštena provoditi samostalno ili po nalogu izabranog liječnika.

### USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU SKRB –LJEKARNIČKA DJELATNOST

Osigurava opskrbu lijekova pučanstvu (izdavanje lijekova na recept i bez recepta, izrada galenskih i magistralnih pripravaka), opskrbu lijekova zdravstvenim ustanovama (+ ljekovite tvari, dječja hrana, kozmetički proizvodi..)

#### Ustanova za palijativnu skrb

- ▶ ustanova koja ima palijativni interdisciplinarni tim kućnih posjeta (liječnik, med.sestra, fizioterapeut, socijalni radnik s posebnom naobrazbom za pristup umirućem), ambulanta za bol, dnevni boravak i stacionar za takve bolesnike.
- ▶ **POLIKLINIKA**

Zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija. Može osigurati uvjete i za dnevnu bolnicu.

- ▶ **BOLNICA**

Zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika te osigurava boravak i prehranu bolesnika.

Po svojoj namjeni: opće i specijalne.

**Opće:** primaju bolesnike bez obzira na dob, spol, vrstu bolesti. Obavlja djelatnosti interne, pedijatrije, kirurgije s anestezijom, ginekologije, HPM.. Ima u svom sastavu specijalističko konzilijarne ambulante, laboratorijsku i instrumentalnu dijagnostiku, opskrbu lijekovima, ljekarnu i patologiju.

**Specijalne:** za određene bolesnike i skupine stanovništva : dječja, gerijatrijska, ginekološka..

- ▶ **LJEČILIŠTE**

Zdravstvena ustanova u kojoj se prirodnim, ljekovitim izvorima provodi preventivna zdravstvena zaštita, bolnička, specijalističko konzilijarna ambulantna rehabilitacija.

- ▶ **KLINIČKE USTANOVE:** ustanove koje ispunjavaju uvjete za izvođenje nastave za studente višeg, visokog obrazovanja i održavanje nastave.



KLINIKA: obavlja najsloženije oblike z. zaštite i u njoj se izvodi fakultetska nastava te provodi znanstveni i stručni rad

KLINIČKA BOLNICA: najmanje dvije djelatnosti nose naziv klinika

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR: više od polovice djelatnosti imaju naziv klinika.

#### ▶ ZDRAVSTVENI ZAVODI

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO - ustanova za obavljanje djelatnosti epidemiologije karantenskih i drugih zaraznih bolesti te kroničnih masovnih nezaraznih bolesti; zdravstvenog prosvjećivanja, zdravstvene ekologije, mikrobiologije, školske medicine, mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti.

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU

Obuhvaća provedbu mjera hitnog zdravstvenog zbrinjavanja, hitnog prijevoza oboljelih i ozlijeđenih u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu te zdravstvenog zbrinjavanja za vrijeme prijevoza.

ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU

ZAVOD ZA ZAŠTITU DRAVLJA I SIGURNOST NA RADU

HRVATSKI ZAVOD ZA TELEMEDICINU

HRVATSKI ZAVOD ZA TOKSIKOLOGIJU I ANTIDOPING

Zdravstveni djelatnici - medicinske sestre/tehničari

#### **Provostupnik sestrinstva**

Osposobljena je i ovlaštena da u svojem radu s zdravim ili bolesnim pojedincem, njegovom obitelji i skupinama ljudi:

- Procjenjuje zdravstveno stanje i opasnosti za zdravlje
- Planira zdravstvenu njegu
- Provodi zdravstvenu njegu
- Organizira i nadzire provođenje zdravstvene njege
- Provodi evaluaciju zdravstvene njege
- Vodi dokumentaciju iz zdravstvene njege
- Rukovodi timom za zdravstvenu njegu
- Uspostavlja i koordinira rad članova tima za zdravstvenu njegu
- Sudjeluje u planiranju i provođenju medicinsko tehničkih zahvata
- Sudjeluje u prepoznavanju i rješavanju problema u društvenoj zajednici
- Sudjeluje u planiranju i organiziranju zdravstvene zaštite
- Sudjeluje u istraživačkom radu na području zdravstvene njege
- Sudjeluje u obrazovanju medicinskih sestara i pomoćnih djelatnika u zdravstvu
- Odgovorna je za kvalitetu provođenja zdravstvene njege
- Odgovorna je za human odnos prema bolesnicima, za međuljudske odnose i poštovanje načela etike medicinskih sestara
- Brine se za osobno stručno usavršavanje
- Sve navedene zadaće obavljat će uspješno samo ako ima odgovarajuće stručno i pedagoško znanje, iskustvo u radu, razvijen smisao za organizaciju, promatranje i prepoznavanje potreba i problema, smisao za suradnju, psihofizičke sposobnosti i veliku **ljubav** za svoj posao.
- Svojim radom, ponašanjem, točnošću, izgledom, urednošću, strpljenjem i pravednošću biti će dobar primjer ostalom osoblju.

#### **Hrvatska komora medicinskih sestara**

Donosi djelokrug rada i područje odgovornosti medicinskih sestara/medicinskih tehničara, vezano za razinu stečenog stupnja obrazovanja (sastavni dio odobrenja za samostalan rad/odobrenja za rad)

Temeljem članka 14. Zakona o sestrinstvu («Narodne novine» broj 121/03, 117/08 i **57/11**)

#### **Odjeća zdravstvenih djelatnika**

- ▶ Zdravstveni radnici u zdravstvenim ustanovama obavezni su pri pružanju zdravstvene zaštite nositi odgovarajuću zaštitnu odjeću i obuću.
- ▶ Svaki profil ima svojevrsnu i jednoliku odjeću
- ▶ Svojim izgledom i urednošću pridonosi dojmu o radu i organizaciji
- ▶ Z. radnik u čistoj i urednoj uniformi odgojno djeluje na pojedinca
- ▶ Svrha je i osobna zaštita radnika

- ▶ Mora biti odgovarajuće veličine (udobna) i ne smije ograničiti ili onemogućiti pokrete pri radu

- ▶ Ne smije sputavati pri radu
- ▶ Skladna, udobna, praktična
- ▶ Važno: u jednoj zdravstvenoj ustanovi svi djelatnici istog profila i razine obrazovanja, imaju istu, prepoznatljivu uniformu.
- ▶ Čista, izglachana odjeća + identifikacijska kartica + uredna obuća = psihički povoljno djeluje na bolesnika i sredinu u kojoj radi.

#### **Organizacija zdravstvene njege**

- ▶ Važno integracija u cjelokupnoj zdravstvenoj zaštiti i bolničkoj djelatnosti
- ▶ Jedinstvena organizacija ali i fleksibilna, dinamična, stimulaturna za razvoj suvremenih tendencija u zdravstvenoj njezi
- ▶ Nositelji su medicinske sestre

Određivanje radnih mjesta prema:

- ▶ školskoj spremi
- ▶ radnom iskustvu
- ▶ organizacijskim sposobnostima
- ▶ drugim pozitivnim osobinama potrebnim zdravstvenom djelatniku

#### **Organizacijski modeli zdravstvene njege**

**U zdravstvenim ustanovama njegu provodi ekipa iskusnih medicinskih sestara. Prema stručnim kvalifikacijama, iskustvu i sposobnostima za organizaciju, sestre imaju odgovarajuća mjesta na kojima međusobno surađuju.**

Ovisi o:

- ▶ Postojećim uvjetima
- ▶ Broju i obrazovnoj strukturi sestara
- ▶ Opremljenosti
- ▶ Vrsti zdravstvene ustanove
- ▶ Razini zdravstvene zaštite

**Osnovni modeli organizacije zdravstvene njege jesu:**

1. Funkcionalni model
2. Primarni model "prema bolesniku"
3. Timski model

#### **Organizacija zdravstvene njege prema broju izvršitelja**

- ▶ Maksimalno prilagoditi zdravstvenu njegu potrebama bolesnika

**Progresivna njega** označava maksimalno prilagođavanje zdravstvene njege potrebama bolesnika. Za to se moraju jasno odrediti osnovni elementi ZNJ (procjena zdravstvenog stanja, primjeren smještaj, određivanje potrebne količine medicinskog rada)

Klasifikaciju bolesnika prema potrebi ZNJ započela F. Nightingale; 1956. započela u SAD-u, a 80-tih u RH:

- ❖ *Svrstavanje bolesnika u skupine, prema stupnju potrebne njege*
- ❖ *Uporabu određene medicinsko-tehničke i druge opreme*
- ❖ *Rad stručnog kadra s odgovarajućom spremom i radnim iskustvom*

#### **Kategorizacija bolesnika:**

Čini razina samostalnosti u zadovoljavanju potreba. Ima 5 razina:

1. Samostalan
2. Samostalan uz pomagalo
3. Potrebna pomoć druge osobe

4. Potrebna pomoć druge osobe i pomagala
5. Potpuno ovisan o tuđoj pomoći

#### **Prijem bolesnika u bolnicu**

- ▶ upućuje se u bolnicu kada zdravstveno stanje zahtjeva intenzivne dijagnostičke ili terapijske postupke
- ▶ Liječnik primarne upućuje sa uputnicom
- ▶ Priprema za bolnicu treba biti i psihička i fizička:

Objasniti važnost i nužnost bolničkih pretraga i liječenja, dužinu boravka u bolnici, važnost bolesnikova prihvaćanja i sudjelovanja

#### **Prijemna ambulanta**

- ▶ Medicinska sestra utvrđuje bolesnikov identitet i ispravnost dokumentacije
- ▶ Upisuje podatke u bolnički informatički sustav (BIS), a sustav u dodjeljuje broj pod kojim će se voditi njegova dokumentacija
- ▶ Pomaže pri skidanju odjeće
- ▶ Sudjeluje u obavljanju pregleda, mjeri vitalne funkcije i asistira liječniku pri pregledu

Kada liječnik potvrdi potrebno bolničko liječenje, ispisuje ambulantno izvješće i potpisuje.

- ▶ Bolesnik se upućuje na odjel (ovisno o pratnji)
- ▶ Ako ga prati sestra iz prijemne ambulante, ide usporedno s njim (niti iza, niti ispred)
- ▶ Bolesnik se na odjelu predaje glavnoj/odgovornoj sestri

#### **Zadatak glavne odgovorne sestre pri prijemu:**

- ✓ Predstavlja se bolesniku imenom i prezimenom
- ✓ Odvodi bolesnika u bolesničku sobu
- ✓ Predstavlja ga i drugim bolesnicima u sobi
- ✓ Pokazuje krevet, ormar
- ✓ Pomaže pri odlaganju stvari i pri smještaju u krevet
- ✓ Daje obavijesti o liječniku, upoznaje sa kućnim redom, vremenom posjeta, mogućnosti telefoniranja
- ✓ Ako bolesnik uza se ima više novaca i drugih vrijednosti sestra ga upozorava da to pohrani u odjelnom sefu.

#### **Zadaće MS nakon primanja na odjel:**

- ▶ Obavijestiti liječnika
- ▶ Uspostaviti listu medicinske dokumentacije uz bolesnikov krevet
- ▶ Utvrditi način bolesnikove prehrane (dijeta, navike..)
- ▶ Izmjeriti tjelesnu visinu i težinu te ubilježiti na temperaturnu listu
- ▶ Provjeriti bolesnikovu pokretljivost, orijentiranost, stanje svijesti

Glavna sestra uzima sestrinsku anamnezu i obavlja pregled bolesnika, uspostavlja sestrinsku dijagnozu, plani program zdravstvene njege te listu dokumentacije zdravstvene njege

- ▶ Prilikom primanja bolesnika MS mora biti ljubazna, pažljiva, pokazati razumijevanje za njegove poteškoće jer na taj način uklanja strah i pomaže u stvaranju pozitivnog stajališta prema liječenju i zdravstvenim djelatnicima.

#### **Odnos prema obitelji jednako važan**

- ▶ Pratnji dati informacije o vremenu posjeta, broju telefona, imenu liječnika, što bolesniku mogu donijeti, a što ne..
- ▶ Pratnja treba biti uvjerena u bolesnikovu sigurnost
- ▶ Poštovati etička načela !!

#### **Otpust bolesnika iz bolnice**

- ▶ Otpuštanje je uvjetovano razinom izlječenja, te njegovim potrebama za zdravstvenom njegom
- ▶ Liječnik propisuje otpuštanje barem jedan dan ranije.

- ▶ MS "skida" temperaturnu listu, pregleda medicinsku dokumentaciju kao i dokumentaciju zdravstvene njege i šalje na obračun
- ▶ Liječnik piše otpusno pismo i otpusnicu.
- ▶ **Prvostupnica u sestinstvu također piše otpusno pismo zdravstvene njege**
- ▶ **Otpusna se pisma pišu u tri primjerka: za bolesnika, za arhivu i za primarnu zdravstvenu zaštitu.**

### Infekcija i metode sprečavanja infekcije

- Vogralikov lanac
- = 5 karika (čimbenika)
- Za nastanak bolesti, infekcije potrebna je prisutnost svih 5 čimbenika
- = nedostaje li bilo koja karika, neće doći do infekcije
- Cilj: ukloniti barem 1 kariku odnosno čimbenik

### ČIMBENICI potrebni za nastanak infekcije

1. Izvor zaraze
2. Putovi prenošenja
3. Ulazna vrata
4. Broj i virulencija klica
5. Dispozicija domaćina – sklonost oboljevanja (organizma); deficitarna imunost

### Antisepsa

- Grčki ANTI = protiv ; SEPEIN = trunuti, gnjiti + lat. antiseptis – protiv sepse
- U medicini je prvobitno borba protiv trunjenja, naziv u kirurgiji za postupak koji se primjenjivao u drugoj polovici 19. stoljeća pri liječenju otvorenih prijeloma kostiju i gnojnih rana.
- Danas je antisepsa postupak kojemu je svrha suzbijanje infekcije i uništavanje mikroorganizama na instrumentima, koži, ranama, predmetima..
- Antiseptik – je kemijsko sredstvo isključivo za upotrebu na koži ili živom tkivu, koji sprečava razvoj mikroorganizama. Antiseptici koji se danas primjenjuju u praksi često imaju dezinfekcijsko djelovanje.

### Asepsa

Grčki: A = bez ; SEPEIN = truljenje, gnjiliti

- Znači odsutnost kontaminacije.
- Asepsa - način rada kojim se u medicini, posebice u kirurgiji i liječenju rana, isključuje svaka mogućnost vanjske kontaminacije radnog polja i svega što se pri radu upotrebljava.
- Asepsu postižemo različitim fizikalnim i kemijskim postupcima – sterilizacijom i dezinfekcijom. Brojni postupci kojima se ostvaruju uvjeti aseptičnog rada mogu se sažeti u pet osnovnih pravila asepsa:

### 5 pravila aseptičkog rada:

- Priprema bolesnika
- Priprema prostora
- Priprema osoblja
- Priprema pribora
- Postupak " s ranom"

Sprečavanje infekcije zadaća je i izazov za MS. U svojem radu mora provoditi postupke koju uništavaju, sprečavaju rast, razvoj i razmnožavanje mikroorganizama – dezinfekciju i sterilizaciju.

### Dezinfekcija

- pojam suprotan infekciji.
- = je skup postupaka pomoću kojih smanjujemo broj mikroorganizama u određenoj sredini ili na određenom predmetu i oslobađamo ih zaraznosti.

(smanjujemo broj mikroorganizama na onu razinu na kojoj oni više neće biti opasni za okolinu)  
DEZINFICIJENS – sredstvo kojim smanjujemo broj mikroorganizama inaktiviranjem ili privremenim sprečavanjem njihova rasta na površinama, objektima, predmetima.

**Metode dezinfekcije:**

- 1. Prirodne
- 2. Mehaničke
- 3. Termičke
- 4. Kemijske

A) anorganska dezinfekcijska sredstva

B) organska dezinfekcijska sredstva

C) suvremena dezinfekcijska sredstva

**Sterilizacija**

- postupak kojim se uništavaju svi živi oblici mikroorganizama (patogeni, apatogeni i njihove spore) na predmetima koji se steriliziraju.

**Metode sterilizacije:**

**1. Sterilizacija toplinom**

- ❖ Suhom toplinom
- ❖ Vlažnom toplinom

**2. Hladna sterilizacija – kemijskim sredstvima za termolabilne materijale**

- ❖ Etilen oksid
- ❖ Formaldehid
- ❖ Potapanje u antiseptiku
- ❖ Ionizacijom
- ❖ Gama zrakama
- ❖ Plazma sterilizacija vodikovim peroksidom

**Uporaba zaštitne odjeće**

- Zaštitna odjeća služi za prevenciju prijenosa mikroorganizama sa m. sestre na pacijenta, kao i obrnuto od pacijenta na m. sestru.
- U svrhu zaštite koristimo:
  - ✓ kapu,
  - ✓ masku,
  - ✓ ogrtač,
  - ✓ rukavice i kaljače.

Sterilna zaštitna odjeća se mora nositi u operacijskim dvoranama i sterilnim jedinicama

**PRANJE RUKU**

- jedan od osnovnih postupaka medicinske i kirurške asepsie
- loše opranim rukama može se prenijeti više mikroorganizama nego bilo kojim drugim predmetom
- potrebno ih je prati odmah po dolasku na odjel, prije i poslije kontakta sa pacijentom, prije i poslije invazivnih zahvata i drugih kontaminirajućih postupaka, prema potrebi tijekom nekog zahvata, prije i poslije nošenja rukavica, prije odlaska sa odjela...
- cilj je pranja ruku odstraniti nečistoću i tranzitne mikroorganizme te smanjiti ukupan broj mikroorganizama na rukama

**Smještaj pacijenta u izolaciju**

- Pacijenti se mogu smjestiti u izolaciju zbog:
  - ✓ rizika za širenja infekcija (infekcioznosti) ili
  - ✓ radi prevencije nastanka infekcije.
- Pacijent se može smjestiti u zasebnu sobu ili ostati u svojoj sobi ako je odgovarajuća.

- Kod protektivne izolacije pacijent nije u kontaktu sa inficiranim ili potencijalno inficiranim pacijentom i time se smanjuje rizik za nastanak infekcije
- U slučaju infektivnog pacijenta sprječava se mogućnost širenja infekcije na zdrave pacijente i na osoblje

### **Pomoć pacijentu pri održavanju poželjnog držanja tijekom hodanja, sjedenja i ležanja te pri promjeni položaja**

Procjena

Pokretljivost bolesnika:

- Normalno pokretan: hoda primjerenom brzinom, izmjeničnim pokretima obiju nogu, sam mijenja položaj u krevetu, osobnu higijenu provodi sam
- Smanjeno pokretan: bolesnik se teško kreće. Za promjenu položaja u krevetu potrebna su pomagala i pomoć druge osobe. Pri provođenju osobne higijene i hranjenja djelomično mu je potrebna pomoć druge osobe
- Nepokretan: ne hoda ni uz pomoć, pri zadovoljavanju osnovnih potreba pomaže mu druga osoba

Nepoželjno držanje tijela tijekom

- hodanja (patološke oblike hoda),
- sjedenja
- ležanja te
- pri promjeni položaja

Prisilan položaj tijela tijekom

- hodanja
- sjedenja
- ležanja

Položaj bolesnika u krevetu

- Potreba da bolesnik miruje i da pri tome zauzima određene položaje uvjetovana je težinom njegova stanja ili vrstom bolesti od koje boluje.
- MS treba znati kakav položaj treba bolesnik zauzeti u krevetu, je li mu pri tome potrebna pomoć, pomagalo ili je potpuno ovisan o drugoj osobi.
- **BOLESNIK U KREVETU MOŽE ZAUZETI POLOŽAJ:**
  1. Aktivno

U krevet se smjesti sam

(kao što bi to učinila zdrava osoba)

2. Pasivno
3. Prisilno

Vrste položaja

#### **Promjena položaja bolesniku u krevetu**

Promjene položaja u krevetu važne su za cirkulaciju i prevenciju dekubitusa.

Bilo vlastitom snagom, sam ili uz pomagalo; sjedi ili leži, spontano mijenjanje položaja svakih nekoliko minuta je potrebno

Načini promjene položaja bolesnika u krevetu

### Medicinska sestra će:

- poticati bolesnika na promjenu položaja u krevetu (aktivno s ili bez pomagala)
- mijenjati položaj bolesnika u krevetu:
  - ✓ bočni položaj
  - ✓ leđni
  - ✓ trbušni
  - ✓ sjedeći položaj
- premještati bolesnika iz kreveta na stolicu i/ili kolica
- educirati i poticati bolesnika na korištenje pomagala za hodanje, sjedenje promjenu položaja
- osigurati udoban krevet i madrac, naslonjač, pomagala za kretanje
- surađivati s fizioterapeutom
- pomoći bolesniku da razvije neuromotornu neovisnost kada je to moguće

### Prije otpusta iz bolnice

- Procijeniti može li se pacijent kretati onoliko koliko zahtijevaju uvjeti kod kuće
- Prilagoditi okolinu bolesnika kod kuće (pragovi, tepih, namještaj)
- osigurati udoban krevet i madrac, naslonjač, pomagala za kretanje
- Pripremiti pacijenta za odlazak na posao i natrag

### Komplikacije dugotrajnog mirovanja

- Dekubitus
- Tromboza, tromboflebitis
- Respiratorne komplikacije
- Nesvjestica
- Kontrakture

Zadaće MS u sprečavanju komplikacija dugotrajnog ležanja...

Pomoć bolesniku pri disanju

| Promatraj i utvrdi (najbolje da bolesnik nije svjestan da ga se promatra) | Frekvenciju disanja | Broj udaha i izdaha   |
|---|---------------------|---|
|   | Dubinu disanja      | <b>ujednačena</b> - određena volumenom udahnutog i izdahnutog zraka u mirovanju (300 do 900 mL – prosječno 500)<br><b>Površno</b> disanje<br><b>Duboko</b> disanje (hiperpneja) |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Ritam disanja                   | Ujednačen – ritmičan<br>Povremeni duboki udisaji                   |
| Trajanje pojedinih faza disanja | Udah je kraći od izdaha  |
| Otežana disanja                 | Dispnoja, ortopnoja  |
| Karakteristična disanja         | Cheyne-Stokesovo disanje<br>Kussmaulovo disanje<br>Biotovo disanje |

#### Procjena disanja - fiziološke i patološke značajke disanja

- Dispnoja ili zaduha – subjektivan osjećaj nestašice zraka
- Fiziološka pojava pri neadekvatnom sastavu zraka, fizičkom naporu i snažnim emocijama
- Simptom organskih bolesti i funkcionalni poremećaja respiracijskog, cirkulatornog, krvnog, endokrinog i živčanog sustava, metabolizma i psihe.

| Trajanje dispnoje                                 | Od kada otežano diše   |
|---|--|
| <b>Težinu dispnoje</b>                            | Koliko dugo možete bez zaduhe hodati po ravnome (navesti u metrima)?<br>Koliko stepenica možete prijeći bez zaduhe (navesti broj ili kat)?<br>Otežava li vam disanje govor, svlačenje ili oblačenje odjeće ? |
| <b>Ovisnost zaduhe o položaju tijela</b>          | Imate li zaduhu u ležećem položaju?<br>S koliko se jastuka koristite noću?<br>Smanjuje li se zaduha u sjedećem položaju?   |
| <b>Faktore koji pogoršavaju / smanjuju zaduhu</b> | Javlja li se zaduha u određeno godišnje doba? U prirodi? U prisutnosti životinja (alergija, bronhalna astma)?  |

#### Stupnjevi zaduhe ovisni o fizičkom opterećenju (WHO)



### **Sipnja** ("sviranje" u prsima)

- Oblik otežanog disanja karakteriziran zvižducima koje bolesnik osjeća i opisuje kao "sviranje u prsima"
- Zvižduci nastaju zbog otežanog prolaska zraka kroz veće dišne putove (edem sluznice, spazam, organske tvorbe)
- Javlja se po pravilu u ekspiriju
- Tipičan simptom bronhalne astme, ali se može pojaviti i u kroničnom bronhitisu i emfizemu
- Sipnju pogoršavaju: hladnoća, prašina, pelud, položaj tijela, napor, lijekovi

### **Apneja**

- Kratkotrajni prekid disanja
- Voljni prekid disanja (ronjenje)
- Ritmička izmjena apneje s periodima hiperventilacije – Cheyne-Stokesovo disanje
- Sindrom apneje u spavanju – adipozne osobe kratkoga vrata
- vrijeme apneje traje od 15 do 120 sekundi, a nastaje zbog opstrukcije gornjih dišnih putova
- Simptomi koji se pojavljuju pri sindromu apneje u snu jesu:
  - ✓ hrkanje u 95% bolesnika
  - ✓ pospanost, u 90% bolesnika
  - ✓ umor nakon spavanja, u 40% bolesnika
  - ✓ nemiran san, u 40% bolesnika
  - ✓ jutarnja glavobolja, u 30% bolesnika
  - ✓ smanjenje libida, u 20% bolesnika
  - ✓ jutarnje "pijanstvo", u 5% bolesnika

### **Najčešći relativno specifični simptomi respiracijskih bolesnika**

- Začepjenost nosa
- Iscjedak iz nosa
- Kihanje
- Suzenje
- Glavobolja
- Grlobolja
- Promuklost
- Kašalj
- Iskašljavanje
- Hemoptiza ili hemoptoa
- Zaduha
- Promjena načina disanja
- Sviranje u prsima
- Hroptanje u prsima
- Bol u prsima

### **Kašalj**

- Najčešći, iako ne sasvim specifičan simptom bolesti dišnog sustava
- Refleksna pojava izazvana iritacijom osjetnih živčanih završetaka sluznice ždrijela, larinksa, dušnika ili bronha sekretima koji se stvaraju u organizmu (sluz, gnoj, krv) ili vanjskim uzrocima (suhi, topli, hladni zrak, strana tijela)

### **Procjena kašlja i iskašljaja !**

#### **Smanjena prohodnost dišnih putova**

- Kronične opstruktivske plućne bolesti (kronični bronhitis, emfizem, bronhalna astma)

- Bronhiektazije
- Prohodnost dišnih putova (odstranjenje sekreta) nužan je uvjet za povećanje oksigenacije tijekom mirovanja i tijekom aktivnosti
- Sekret u dišnim putovima ugrožava respiratornu funkciju

### Intervencije medicinske sestre

- osigurati pribor za iskašljavanje,
- podučiti ga iskašljavanju s što manje napora,
- promatrati iskašljaj
- Primijeniti fizikalne postupke
  - ✓ Vježbe disanja
  - ✓ Ručna masaža prsnoga koša
  - ✓ Električna masaža prsnoga koša
  
- Podučiti i pomoći pri vježbama disanja (baloni, spirometri)
- Podučiti i pomoći pri iskašljavanju
- Osigurati pravilnu hidraciju (u 24 sata 3l tekućine)
- Mijenjati položaj, primijeniti drenažni položaj
- Primijeniti propisane sekretolitike i ekspektoranse
- Aspirirati sekret iz traheobronhalnog stabla
  - Kroz nos
  - Kroz usta
  - Kroz tubus ili kanilu
- Osigurati mikroklimatske uvjete – temperaturu u prostoriji, vlažnost zraka, svježina zraka, prašina
- Promatrati stanje: frekvenciju, ritam, dubinu disanja, zvukove pri disanju

### Edukacija bolesnika

- ❖ Vježbe disanja
- ❖ Položaj - promjena položaja
- ❖ Iskašljavanje
- ❖ Primjena terapije
- ❖ Štetni činitelji!
- ❖ PUŠENJE!!!
- ❖ Okolinski činitelji

### Pomoć bolesniku pri unosu hrane i tekućine

Pravilna prehrana

Metabolizam

Prosječne energetske vrijednosti dobivene sagorijevanjem (metaboliziranjem) bjelančevina, masti, ugljikohidrata i alkohola:

**Količina energije** koja je potrebna da se postigne i održi poželjna tjelesna težina ovisi o: dobi, spolu, tjelesnoj aktivnosti osobe, klimatskim uvjetima. Potrebe za energijom su različite.

### Koja je tjelesna težina poželjna?

Uobičajena metoda za ocjenu prehrambenog stanja odraslih osoba je izračunavanje indeksa tjelesne mase (ITM). Indeks tjelesne mase računa se tako da se težina u kilogramima podijeli s kvadratom visine u metrima.

### Interpretacija vrijednosti BMI

**Unos tekućine**  
**Utjecaj pravilne prehrane**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Prehrambene navike</b>                            | <b>dnevni unos hrane</b>  | <b>Koliko često jedete?<br/>Što jedete? Koliko, jedete? Koju hranu volite / nevolite?</b>                                     |
|  | <b>dnevni unos tekućine</b>                                       | <b>Koliko često pijete?<br/>Što pijete? Pijete li vodu? Koliko, pijete? Koju tekućinu volite / ne volite? Jeste li žedni?</b> |
|  | <b>vitaminske nadoknade</b>                                       | <b>Uzimate li vitaminske nadoknade?</b>   |
| <b>Druge podatke vezane uz unos hrane i tekućine</b> | <b>dobitak ili gubitak na težini</b>                              | <b>Jeste li izgubili / dobili na težini?</b>  |
|  | <b>Apetit (normalan, smanjen, povećan)</b>                        | <b>Kakav imate apetit? Jeste li izgubili apetit? Gadi li vam se hrana; koja vrsta hrane?</b>                                  |
|  | <b>Dijeta (propisana? "samopropisana" pridržavanje, trajanje)</b> | <b>Jedete li dijetnu hranu? Pridržavate li se propisane dijetete? Koliko dugo ste na dijeti?</b>                              |
|  | <b>Gutanje</b>  | <b>Imate li smetnje pri gutanju krute i/ili tekuće hrane</b>  |
|  | <b>Zabranjena hrana i tekućina (bolest, ostalo)</b>               | <b>Imate li zabrane u hrani/tekućini?</b>   |

**Čimbenici koji utječu na odabir odgovarajuće prehrane bolesnika**

- osobni**
- obiteljski**
- kulturalni**
- financijski**
- osobna sposobnost**
- znanje**
- bolesti i/ili ozljede**
- ograničenja (liječenje)**

**Nepravilna prehrana**

- PRIMARNA – zbog neodgovarajućeg sastava namirnica (neznanje, siromaštvo, razne dijete za mršavljenje)
- SEKUNDARNA
  - Nedovoljna iskorištenost hrane (povraćanje, proljevi, poremećaji metabolizma...)
  - Smanjeno uzimanje hrane (prije op. zahvata, febrilitet...)
  - Povećano iskorištavanje (brzi rast, trudnoća, laktacija...)
  - Povećan gubitak (krvarenja)

Procjena:

- Sposobnost hranjenja**
  - ✓ Jede samostalno
  - ✓ Koristi pribor – pomagalo pri hranjenju
  - ✓ Jede uz pomoć druge osobe
  - ✓ Hrani se umjetnim načinom (nazogastrična sonda, gastrostoma, iv. Infuzija, hranjiva klizma)

### **Otežano gutanje**

#### **Dehidracija**

#### **Gubitak apetita**

- Gubitak apetita - Subjektivne prirode
- U svezi sa bolesnikovim psihičkim stanjem

#### ***Uzroci:***

- ✓ Hrana ili način pripreme na koju bolesnik nije navikao
- ✓ Dijeta koja mijenja okus hrane
- ✓ Bolnička sredina

Medicinska sestra mora pravodobno uočiti gubitak apetita i saznati uzrok !

Zadaće pri hranjenju bolesnika – pokretan bolesnik

Zadaće pri hranjenju bolesnika – nepokretan bolesnik

Organizacija prehrane u bolnici

Umjetni načini prehrane

#### **Pomoć pacijentu pri eliminaciji**

#### **Pomoć pacijentu pri odmoru i spavanju**

#### **Pomoć pacijentu pri odabiru odgovarajuće odjeće, odijevanju i svlačenju**

#### **Pomoć pacijentu pri izbjegavanju opasnosti koje prijete iz okoline i zaštita drugih od mogućih opasnosti od pacijenta kao što su infekcija i nasilje**

#### **Pomoć pacijentu pri komunikaciji s drugima radi izražavanja potreba i osjećaja**

#### **Pomoć pacijentu da prakticira svoju religiju i postupa sukladno vlastitom shvaćanju dobra i zla**

#### **Pomoć pacijentu pri učenju**

#### **Zdravstveni odgoj**