



FIKRETA PARAVLIĆ

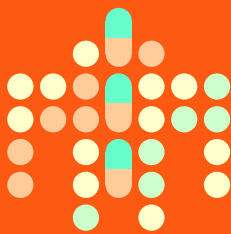
RIJEČ KAO LIJEK



Fikreta Paravli rođena je 1952. godine u Foči u radničkoj porodici. Tu je 1971. završila Srednju medicinsku školu, a višu 1988. u Sarajevu. Do 1984. godine radila je u Medicinskom centru Travnik, a potom dobija posao na hirurgskom odjeljenju Vojne bolnice u Sarajevu.

Tokom agresije na Bosnu i Hercegovinu, u Državnoj bolnici Sarajevo radila je na poslovima višeg medicinskog tehničara i dala je svoj doprinos medicinskom zbrinjavanju povrijeđenih i oboljelih pripadnika Armije BiH i građana Sarajeva. Bila je jedan od članova Inicijativnog odbora za osnivanje Udruženja medicinskih sestara i tehničara Federacije Bosne i Hercegovine, a na Osnivačkoj skupštini Udruženja 1995. godine izabrana je za podpredsjednika.

Za postignute rezultate rada 2002. godine dodijeljena joj je Plaketa Opće bolnice Sarajevo. Udata je i majka je dvoje djece. Danas živi i radi u Sarajevu.



Fikreta Paravlić

RIJEČ KAO LIJEK
priručnik
za medicinske sestre i tehničare

Sarajevo, 2006.

Autor: Fikreta Paravlić,-viši medicinski tehničar

RIJEČ KAO LIJEK

Priručnik za medicinske sestre i tehničare

Recenzenti: Prof. dr. sci. med. Zehra Dizdarević
Prof. dr. sci. med. Srećko Šimić
Mr. sci. med. dr. Šukrija Đozić

Uređivački savjet: Prof. dr. sci. med. Zehra Dizdarević
Prim. mr. ph. Edina Stević
Amra Čustović Hadžimuratović, viši
fizioterapeutski tehničar

Izdavač: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo
JU Opća bolnica "Prim. Dr. Abdulah Nakaš"
Za izdavača: Prof. dr. sci. med. Zehra Dizdarević
Dr. Bakir Nakaš

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka Bosne i Hercegovine, Sarajevo
614.253.5:174

PARAVLIĆ, Fikreta

Riječ kao lijeka / Fikreta Paravlić. – Sarajevo:
Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo [etc.],
2006. – 133 str.: ilustr.; 21 cm

Bibliografija: 128-130 str

ISBN 9958-695-01-4

COBISS.BH-ID 14926342

Lektor: Nataša Filatov
Dizajn naslovne strane: Edin Muslić
Računarska priprema: Nedim Muhić
Štampa: "SaVart" Sarajevo
Za štampu: Pašo Varatan
Tiraž: 1.000 primjeraka

Bolestan čovjek je svijet za sebe u koji je često vrlo teško ući.

Nabolji i najlakši put je LIJEPA RIJEČ!

Autor

SADRŽAJ

Riječ autora	9
Iz historijata sestrinstva	14
Ukratko o teoriji komunikacije	18
Uvod u komunikaciju	18
Definicija komunikacije	19
Značaj komunikacije	19
Elementi komunikacije za izgradnju odnosa	20
Vrste komunikacije	21
Osnovna podjela	22
Druga vrsta podjele	22
Razgovor kao temelj kontakta između medicinske sestre i pacijenta	24
Jesmo li zaboravili zaista komunicirati sa pacijentom?	24
Prvi kontakt medicinske sestre i pacijenta	26
Uvod	26
Kakav bi trebao biti prvi kontakt medicinske sestre i pacijenta	28
Kako postavljati pitanja?	28
Preporuke	28
Neverbalna komunikacija medicinska sestra – pacijent	29
Preporuke	30
Smetnje i prepreke u komunikaciji medicinska sestra – pacijent	31
Komunikacijski šum	31
Objektivni uzroci smetnjama u komunikaciji	31
Preporuke	32

Subjektivni uzroci smetnjama u komunikaciji	32
Preporuke	33
Pacijent – ko je to?	34
Pacijent je ljudsko biće	34
Preporuke	35
Najčešće karakteristike pacijenata prema "lokalitetu" bolesti	36
Preporuke	37
Najčešći pratioci bolesti	37
Bol	37
Preporuke	38
Strah	38
Preporuke	39
Sestrinska dokumentacija	40
Šta sve spada u osnovnu sestrinsku dokumentaciju?	40
Osvrt na ljekarsku anamnezu	40
Zašto je potrebna dodatna sestrinska dokumentacija?	41
Sestrinski anamnestičko-proceduralni karton	42
Elementi sestrinskog kartona	42
Rezime	45
Obrazac	46
Medicinska sestra kao dobar slušalac	48
Da li znamo slušati?	48
Preporuke	49
Govorni bonton u komunikaciji	50
Preporuke	50
Medicinska sestra i okupacija bola	51
Šta je bol?	51
Sestra i pacijent u bolnoj fazi	52
Preporuke	53
Medicinska sestra i pacijent sa malignomom	54
Šta je to malignomom?	54

Djeca i malignom	55
Omladina i malignom	56
Odrasle osobe i malignom	58
Preporuke	58
Medicinska sestra i palijativna njega	60
Rad multidisciplinarnog tima	60
Uloga medicinske sestre u timu	61
Ponekom riječju, a više šutnjom govorimo	64
Kako saopštiti smrt pacijenta?	65
Preporuke	65
Rad medicinske sestre sa invalidom u kolicima	67
Karakteristike sestriinskog rada sa invalidom u kolicima	67
Šta sestra treba da zna?	68
Preporuke	70
Rad medicinske sestre sa pacijentom vjernikom	71
Preporuke	71
Rad medicinske sestre u zajednici	73
Uvod	73
Nikotinska ovisnost	74
Preporuke	75
Alkoholizam	76
Preporuke	77
Narkomanija	77
Uvod	77
Profesionalna pomoć medicinske sestre u Savjetovalištu	78
Medicinska sestra u drugim zdravstvenim ustanovama sa pacijentom ovisnikom	79
Preporuke	80
Uloga medicinske sestre u psihološkoj pripremi pacijenta za operaciju	82
Preporuke	85

Empatija – suosjećajnost u sestrinskom poslu	86
Uvod	86
Samokontrola osjećanja	87
Preporuke	89
Medicinska sestra i njeno djelo	90
Lik medicinske sestre	90
Ko je medicinska sestra?	90
Oni koji su zalutali u profesiju	91
Od školovanja do zanimanja	92
Osnovni djelokrug rada medicinske sestre	92
Medicinska sestra kroz školovanje i edukaciju	92
Odnos teorije i prakse u radu medicinske sestre	95
Smjenski rad medicinske sestre	96
Sestrinska udruženja	100
Medicinska sestra u odnosu sa drugima	103
Medicinska sestra i timski rad	103
Uvod	103
Medicinska sestra i medicinska sestra	104
Preporuke	106
Medicinska sestra i doktor	106
Preporuke	108
Medicinska sestra i nemedicinsko osoblje	108
Preporuke	109
Medicinska sestra i pratnja pacijenta	110
Medicinska sestra i pacijentova posjeta	112
Preporuke za komunikaciju sa pratnjom i posjetom	113
Profesionalne i neprofesionalne bolesti	
medicinske sestre	114
Uzroci bolesti medicinske sestre	115
Pacijent i njegova bolest – Mikrobiološka opasnost	115
Preporuke za mjere zaštite	115
Toksične materije	116
Mjere zaštite od toksičnih materija	117

Bolesti uzrokovane fizičkim opterećenjem	118
Preporuke za mjere zaštite od fizičkog opterećenja	119
Psihički stres kao uzrok bolesti	119
Preporuke za mjere zaštite od psihičkog stresa	120
Zašto je prisutna neozbiljnost u pristupu sestrinskoj bolesti	121
Objektivni razlozi	121
Subjektivni razlozi	121
Kome, kada i kako se medicinska sestra treba obratiti kada je bolesna	122
Važno je upamtiti	122
Definicije i zakonska regulativa koja se tiče medicinskih sestara	123
Definicija pojma zdravstvena njega	123
Definicija pojma sestrinstvo	123
Definicija pojma medicinska sestra	124
Izvod iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti	124
Literatura	128
Rekli su o knjizi	131

RIJEČ AUTORA

Posao medicinske sestre započela sam davne 1971. u bolnici u Travniku. Malo je bilo tada školovanih medicinskih sestara i te su poslove obavljali uglavnom priučeni bolničari. Zato je moj rad započeo odmah pored kreveta pacijenta, a nadam se da će tako i završiti. U svojoj dugogodišnjoj praksi medicinske sestre sretala sam se sa rijekom pacijenata koji su se po mnogo čemu razlikovali – različitih bolesti, starosne dobi, obrazovnog nivoa, različitih pogleda na zdravlje i bolest, manje ili više povjerljivih prema ljekarima i sestrama. U nečemu su svi ipak bili isti - svi su tražili lijek i očekivali lijepu riječ!

Uvijek sam smatrala da glavni atributi profesije medicinske sestre treba da budu humanost, znanje i lijepa riječ. Ljekar je taj koji određuje način liječenja i propisuje terapiju-lijek, a sestra kroz zdravstvenu njegu provodi ono što je ljekar odredio - daje lijek ali i lijepu riječ kao lijek.

Lijepa riječi je putokaz koji brže pronalazi pravi put ka pomoći, s njom sve dobiva neku novu, veću dimenziju i izražajnost, ona pacijenta lako usmjerava ka njegovom cilju – ozdravljenju. Njom se brišu one male neznatne prepreke u prvoj komunikaciji uopšte, pa i u prvom kontaktu sa pacijentom. Lijepa riječ hrabri pacijenta, otklanja mu prisutan strah, skraćuje put ka bržem obostranom razumijevanju i povjerenju, njome se dobiva ono što je skriveno u pacijentu, ono što se ne kaže, a tako je bitno.

To je i jedan od razloga zbog čega sam se odlučila da ponešto napišem o ovoj temi, usput podsjetim na ono što se o ovome

naučilo u školi, potaknem na lijepo kućno ponašanje koje se polako gubi u brzini življenja, u masi nebitnih stvari i u izgubljenosti nerečenog.

Koliko se gubi lijepa riječ?

Vi se zovete...

Uđite, ljekar Vas čeka.

Molim Vas Vaše generalije.

Izvolite nalaze.

Ljekar Vam je sve rekao.

Nemojte mene pitati, pitajte ljekara.

Imate sve napisano na nalazu. Čitajte!

Doviđenja.

Koliko se ovo puta čulo! Kratka pitanja - još kraći odgovori. Nema lijepih riječi, samo suhoparan pomalo drzak razgovor. Čemu ovakav stav? Može li biti nešto drugačije? Bolje?

Vi ste sigurno...

Molim Vas da se pripremite i uđete kod ljekara na pregled.

Sve što Vas interesuje i što Vam treba recite.

Nemojte se ustručavati da pitate.

Vaši nalazi koje ste tražili su ovdje. Uzmite ih i pokažite ljekaru.

Da li ste shvatili ono što Vam je ljekar rekao?

Ako Vam nešto nije jasno ja ću Vam pojasniti.

Imate li pratnju ili nekog ko je uz Vas?

Kontrola Vam je zakazana tog datuma. Budite redovni na kontroli jer svoje zdravlje morate čuvati.

Doviđenja.

Ovo je jednostavan primjer ali, za onoga ko želi, pouka može biti velika.

*U kojoj ste Vi grupi - prvoj ili drugoj?
Da li Vaša lijepa riječ za Vas predstavlja neki napor?
Da li je teško izgovarate?
Da li nam neko brani da se i riječima lijepo ophodimo?*

Praksa pokazuje da se danas lijepa riječ gubi, sve više nestaje, manje je u upotrebi. Zašto?

U eri elektronike i automatizacije, računari polako zauzimaju mjesto sagovornika. Kompjuter ne govori, nalazi se čitaju na jeziku neprepoznatljivom za običnog čovjeka.

Sve je manje vremena za razgovor. I u zdravstvu kao i drugdje - vrijeme je novac. Kvantitet zamjenjuje kvalitet. U razgovoru sa pacijentom koristimo njemu neprepoznatljivu terminologiju. Identitet čovjeka, ono najbitnije, lično ime i prezime se, nažalost, u nekim slučajevima zamjenjuje sa brojem, dijagnozom ili tim i tim krevetom.

Nedovoljno plaćen i cijenjen posao bijelog mantila od strane društva takođe negativno utiče na ponašanje zdravstvenog radnika.

To su bili samo neki razlozi koji su me naveli da dio svoga tridesetogodišnjeg sestrinskog iskustva pretočim u pisanu riječ iz koje mlađe kolegice mogu naučiti nešto više i novo, a one starije podsjetiti se na neke momente koje smatram naročito bitnim i koje nikada u svom poslu ne smijemo zaboraviti.

Osim toga, priručnik može poslužiti učenicima srednjih medicinskih škola kao šira literatura za izučavanje predmeta "Zdravstvena njega", a u njegovom sadržaju korisne upute mogu naći i svi drugi koji su na bilo koji način uključeni u njegu bolesnih osoba.

Poslovi i radni zadaci medicinskih sestara i tehničara odvijaju se u svih dvadeset četiri sata - cijeli dan i cijelu noć. Dešava se da se samo u jednoj smjeni čuje i doživi dosta o različitim ljudskim

sudbinama, da se dosta bola nagleda, počne novi život rađanjem, ali i da se poneko od pacijenata u smrt isprati.

Rijeka bolesnika koji boluju i fizički i psihički, različitih boja kože i rasa, nacija i kultura prođe kroz praksu i rad medicinske sestre. Svakom bolesnom cilj je isti - ozdravljenje. Ta želja pacijenta, kao i naš poziv u cjelini, stavljaju sestru gotovo svakodnevno pred pitanje - kako do toga doći što brže i efikasnije!?

Da bi to postigli, prije svega moramo imati u vidu da bolestan čovjek živi u svom unutrašnjem svijetu u koji je, ponekad vrlo teško ući.

Kako pomoći? Pokušaću dati jednostavne, do sada nenapisane odgovore, koje treba da svi znamo.

Savremena medicina, u saradnji sa drugim naučnim granama, ima osnovni zadatak - sprečavanja nastanka bolesti, a kada do nje ipak dođe - liječenje. To praktično provode medicinski timovi, a svaki od tih timova, bez obzira o kojoj grani medicine se radi, ima u svom sastavu medicinsku sestru – medicinskog tehničara.

Da bi pratila gotovo svakodnevne novine i bila u toku, današnja medicinska sestra mora da se stalno educira, i to radi do kraja svog radnog vijeka. Dakle, kada medicinska sestra završi školu, mora biti svjesna da time njena edukacija ne prestaje. Nova literatura i informacije, štampane ili elektronske, bilježe velikom brzinom novine i uspjehe medicinske teorije i prakse. Nauka ide svakim danom sve dalje. Ono što je bilo danas ili prije pet-deset godina sutra je već modifikovano ili ne važi. Kraj školovanja je zapravo početak druge etape sestrinske edukacije.

U moru tema iz sestrinstva ima međutim nešto o čemu se malo piše a više govori, i to uglavnom u prilikama kad "zaškripi", kada neki zdravstveni radnik postane pacijent pa iz te perspektive počinje da gleda i osjeća stvari.

Zato pokrenimo ponovo onu našu sestrinsku, ljudsku, običnu i jednostavnu, pomalo zaboravljenu a tako svima dragu - LIJEPU RIJEČ.

PREPORUKE MEDICINSKIM SESTRAMA

- **Prema pacijentu se odnosi kao majka prema djetetu.**
- **Ne podliježi promjenama svog raspoloženja pred pacijentom.**
- **Svoj časni poziv dopuni i lijepom riječi.**
- **Ružna i pogrešna riječ može više da zaboli nego sama bol.**
- **Njegu i čuvaj naviku lijepog ponašanja prema pacijentima kao i prema ostalim ljudima.**

Autor

IZ ISTORIJATA SESTRINSTVA

Sa postankom čovječanstva i pojavom čovjeka kao razumnog bića, uporedo se razvija i instinktivnost brige, prvo prema vlastitom potomku (djetetu), da bi se zatim to prenijelo i na slabe i nemoćne u bližem okruženju. Ova osobina je jače izražena kod žena jer su po zakonu prirode predodređene za reprodukciju potomstva.

Dakle, te prve sestre, možemo ih nazvati "prasestre", stare su onoliko koliko je star i ljudski rod.

Dalja evolucija zaštitnica, pomagačica prema nejakim, slabim i bolesnim se nastavlja, rasprostire na širu okolinu – zajednicu, pleme, društvo.

Riječ sestra potiče od latinske riječi *nutrite* – hraniti, izdržavati, preko francuske riječi *nours* - žena koja doji, do *nurse* - žena koja brine. To ime je ostalo do današnjeg dana.

Razvojem društva, uloga sestre se proširuje na zbrinjavanje bolesnih, starih i iznemoglih, njihovom liječenju i njezi.

Prve profesionalne sestre koje su stavile pečat i obilježile početak sestriinske profesije, koje su prve napisale i dokumentovale sestriinsku istoriju, bile su Kanađanke Marija Adelaida Nutting i Lavinia Lloyd Dock.



Mary Adelaide Nutting
1858-1948

Prva institucija univerzitetskog tipa za sestre osnovana je 1890. na klinici Johns Hopkins, a završila ju je Meri Adelaida Nutting koja je i sama bila veliki pobornik univerzitetskog školovanja i edukovanja sestara. Na istoj klinici 1893. Meri Adelaida postavljena je za asistenta određenog za sestre, da bi 1907. godine bila unaprijeđena za direktora Department of Nursing Education at Teachers College, Columbia University. Aktivira se u Američkoj fondaciji sestara kao predsjednik i postaje član Internacionalnog vijeća sestara osnovanog u Londonu 1899. od strane Ethel Bettford Fenwick. Dala je značajan doprinos sestrinskoj literaturi. Napisala je *A Sound Economic Basis for Nursing*, a bila je i koautor sa Laviniom Dock prva dva volumena knjige *History of Nursing*. Takođe piše mnoge članke za sestre i zdravstvenu periodiku.



Lavinia Lloyd Dock
1858-1956

Lavinia Lloyd Dock završila je 1886. Bellevue Training School for Nurses. 1890. Lavinia, kao već educirana sestra, postaje član sestrinskog odbora u Njujorku, te sekretarica Američke fondacije sestara i počasni član Ženskog društva gospođa u Britaniji i Irskoj, a malo kasnije i Njemačke asocijacije sestara. Napisala je jedan od prvih priručnika za sestre *Materia Medica for Nurses*, i *Hygiene and*

Morality, a 1907. je bila koautor sa Adelaide Nutting za prva dva volumena četvorotomne knjige *History of Nursing*. Sama je napisala 3. i 4. volumen 1912. Knjiga po sadržaju nije ni stručna ni analitična i više ima istorijsku vrijednost.

Objekti su bile aktivno uključene u reformu sestринства Amerike.



Florence Nightingale
1820-1910

Florence Nightingale će biti upamćena kao prva među pionirima sestринства i kao reformator bolnica, a sve to u vremenu kada viktorska Engleska ni ne pomišlja da bi žene mogle pohađati fakultete i imati profesionalnu karijeru. S njom je profesija medicinske sestre počela da dobija na važnosti i značaju koje i zasluđuje. Malo je znano da je ona bila inovator u statističkoj analitici. Zahvaljujući svome ocu koji je smatrao da se i žene, a time i njegova djeca, trebaju školovati, Nightingale i njena sestra su učile latinski, italijanski, grčki, istoriju i matematiku. 1854. ona je sa još 38 regrutovanih žena od strane The Secretary of War obavljala sestriinske dužnosti u Skutari za vrijeme krimskog rata. Tu je ona istovremeno prikupljala i sistematizovala podatke koji su kasnije bili od koristi za organizaciju rada civilnih i vojnih bolnica. Njeni proračuni stope mortaliteta su pokazali da sa poboljšanjem sanitarnih metoda, smrtnost opada. Takođe je razvila model formulara bolničke statistike. 1858. postaje član Kraljevskog statističkog društva, a počasni član Američke statističke asocijacije 1874.

1860. otvorena je The Nightingale Training School i Home for Nurses smještena u St Thomas' Hospital u London. Škola je bazirana na principu da medicinske sestre moraju imati praksu u

bolnicama koje su za to namijenjene, te da sestre moraju živjeti moralnim i disciplinovanim životom. Na ovaj način Florence Nighthingale je postigla da sestrińska profesija, koja do tada nije uživala dobar glas, postane odgovorna i poštovana profesija za žene.

Objavila je preko 200 knjiga, izvještaja i pamfleta. Jedna od tih publikacija je i knjiga *Notes on Nursing* (1860). Ovo je bila prva knjiga specijalizovana za obuku sestara i prevedena je na mnoge jezike. Objavila je i *Notes on Hospitals* (1859), *Notes on Nursing for the Labouring Classes* (1861). 1883. dodijeljena joj je za njen rad, od strane Kraljevskog Crvenog krsta, nagrada Queen Victoria. Ona je takođe prva žena koja je 1907. primila The Order of Merit from Edward VII. Istorija ju je zapamtila kao vizionara, a njeno učenje je unijelo svjetlo u sestrińsku profesiju.

Znanje i umijeće rada ubrzo postaju osnovni elementi sestriństva. Sestriństvo postaje nauka koja se razvija i raste uporedo sa saznanjima i razvojem samog društva i njegove spoznaje o potrebama za sestrińskom profesijom.

Medicinska sestra postaje osoba koja je školovana i profesionalno osposobljena da radi zdravstveno, dijagnostičko-terapeutski, savjetodavno, edukativno i administrativno, a sve radi liječenja, očuvanja i zaštite zdravlja pojedinca, grupe i društva u cjelini. Njenu snagu čine - stručnost i znanje, sestrińska etika, lijepa riječ.

UKRATKO O TEORIJI KOMUNIKACIJE

UVOD U KOMUNIKACIJU

Postankom živih bića na zemlji dolazi i do nastanka komunikacije. Sa momentom njihovog rađanja javlja se i potreba da oni, na neki način, i komuniciraju međusobno. U početku je to neverbalna komunikacija koja, nakon prve godine života, prelazi u verbalnu. Komunikacija je bit postanka i opstanka živih bića jer nema niti normalnog života niti odnosa u živom svijetu bez komunikacije.

Već sam naslov ovog priručnika čitaoca upućuje na interakciju u kojoj se odvija određena vrsta komunikacije između dvije ili više osoba. U toj komunikaciji jedna osoba nešto verbalno upućuje drugoj, a ova druga to što joj se upućuje doživljava prijatno i prima sa zadovoljstvom - kao lijek.

Iskustvo, stečeno u bogatoj praksi sestrinstva, pokazuje da je koncept komunikacije od suštinskog značaja za cjelokupnu zdravstvenu njegu. Čak i kada su medicinske sestre i tehničari prirodno nadareni za komunikaciju sa ljudima, važno je da nauče i analiziraju svoje interakcije sa pacijentima, kako bi mogli usavršavati svoje vještine radi poboljšanja zdravstvene njege.

Stoga, za bolje razumijevanje sadržaja priručnika i shvatanja njegove suštine, smatram neophodnim da na početku podsjetim na elementarne stavove iz teorije komunikacije i njenog značaja za sestrinsku praksu.

Definicija komunikacije

Komunikacija je upućivanje verbalnih znakova (glasova, riječi, govora) ili neverbalnih znakova (izraz lica, pokret tijela, pokazivanjem slike i sl.) radi ispoljavanja emocija ili saopštavanja potreba koje treba zadovoljiti između dva stvorenja, dvije osobe (ili više njih). Kad god su ljudska bića u nekoj interakciji, dakle u određenom uzajamnom odnosu, neizbježno se među njima odvija neka vrsta komunikacije.

Značaj komunikacije

Ljudski rod se ne može zamisliti bez komunikacije. Čovjek je i prirodno i društveno biće. On, s jedne strane, svoju životnu egzistenciju gradi u interakciji sa drugim ljudima, a sa druge strane, on svoju ljudsku suštinu potvrđuje u komunikaciji sa osobama u svojoj životnoj i radnoj sredini.

Malo je profesija u kojima su ljudi toliko upućeni na druge, tj. na interakciju sa drugim osobama, kao što je to posao medicinske sestre. Zato su komunikacijske vještine u sestrinstvu od naročito značaja, pa ih ne bi smjeli olako shvatiti. Način na koji se komunicira u svakodnevnim situacijama ne mora biti prihvatljiv i u sestrijskoj praksi. To je zato što se medicinska sestra mora usredrediti na ono što pacijentu najviše pomaže.

Da bi se pacijentima pomoglo na pravi način kada su uznemireni, ljuti, depresivni ili imaju druge poteškoće u komunikaciji sa okolinom, potrebno je puno znanja i vještine od strane medicinske sestre. Iz toga proizilazi da komunikacijske vještine mogu biti među najvažnijim vještinama koje medicinske sestre i tehničari moraju razvijati, ma gdje oni radili. Iako učenje i usavršavanje tih vještina traže predanost poslu i zahtijevaju dosta vremena, ove vještine nisu skupe. Drukčije rečeno, one se isplate, jer se dobrom komunikacijom može čak uštedjeti i na vremenu i u naporima koje posao medicinske sestre gotovo svakodnevno iziskuje.

Na ljude može snažno djelovati način na koji sestre komuniciraju, bilo u lošem ili pozitivnom smislu. Stoga komunikacija igra važnu ulogu u zdravstvenoj njezi i od suštinskog je značaja za njeno uspješno provođenje.

Ostvariti dobru komunikaciju nije lako. Da bi se to postiglo treba znati saslušati, postavljati prava pitanja i znati ohrabriti pacijenta na razgovor.

Osvrnimo se na samo neke od zadataka koje obavljaju medicinske sestre na svojim radnim mjestima, npr. prijem bolesnika, premještaj i otpust, njega prije i poslije operacije, edukacija pacijenata u preduzimanju onih mjera i postupaka koje mora činiti sam ili uz pomoć porodice, priprema koja se vrši prije bilo koje medicinske radnje ili postupka sestre-tehničara.

Kako bi medicinska sestra uopšte mogla uraditi svoj dio posla bez odgovarajuće komunikacije sa pacijentom?

Iskusnija sestra bi mogla uraditi nešto i sama. Međutim, većinu neophodnih poslova nemoguće je uraditi u cijelosti kvalitetno bez adekvatne komunikacije sa pacijentom, jer upravo ona pokreće pacijenta na saradnju sa sestrom. Osim toga, pacijenti mogu imati različite komunikacijske potrebe. Može im trebati savjet, ohrabrenje ili neki socijalni kontakt. Bez odgovarajuće komunikacije sa pacijentom i drugim osobama oko njega, a koje takođe mogu pomoći, sestra ne bi mogla reagovati na zadovoljavanje ovih potreba. Dakle, njena sposobnost da reaguje na pacijentove potrebe zavisi upravo od njenih komunikacijskih vještina i iskustva.

Elementi komunikacije za izgradnju odnosa

Dobru komunikaciju čini više komponenti: prisutnost, slušanje, percepcija, brižnost, otvorenost, prihvatanje, saosjećanje, iskrenost i poštovanje. U konstruktivnoj komunikaciji svaka od ovih komponenti ima svoje mjesto i ulogu. Izostanak ili zapostavljanje jedne ili više njih ostavio bi izvjesnu prazninu, pa bi u tom slučaju komunikacija ostala nedovršena, nepotpuna i u određenoj mjeri nedjelotvorna.

Prisutnost - znači posvetiti se pacijentu u najširem smislu, što podrazumijeva istinsko prihvatanje pacijenta za sagovornika i zainteresovanost za njegove potrebe i probleme. Ovdje valja naglasiti da se prisutnost ne može postići odjednom, već je potrebno određeno vrijeme da se ta komponenta razvije.

Slušati - znači biti otvoren za riječi, misli i osjećanja druge osobe. Slušanje zahtijeva osjetljivost, razumijevanje i uzdržavanje od već unaprijed formiranih sudova o toj osobi.

Brižnost prema drugome - podrazumijeva pomaganje drugom da savlada teškoće i rješava probleme, da raste i razvija se. Smatra se da se brižan odnos zasniva na strpljivosti, iskrenosti, ohrabrivanju, nadi i povjerenju. Brinuti za nekoga znači davati sebe, ili makar nešto od sebe.

Otvorenost - podrazumijeva otkrivanje sebe drugoj osobi. To je recipročan odnos, neophodan za stvaranje međusobnog povjerenja, ali i put upoznavanja samoga sebe.

Iskrenost - je preduslov za stvaranje odnosa povjerenja. Iskrenost znači da osoba istinski dijeli svoje misli, osjeća je i iskustva sa drugima. To se ne može glumiti.

Poštovanje - definiše se kao percepcija pozitivnog vrednovanja sagovornika. Ono pobuđuje ugodnost, toplinu i osjećaj prihvaćenosti kod druge osobe

VRSTE KOMUNIKACIJE

Postoji više podjela komunikacije, zavisno od toga gdje interakcija nastaje i kako se komunikacija gradi i ispoljava. Tako možemo govoriti o poslovnim i privatnim, jednosmjernim i dvosmjernim, konstruktivnim i destruktivnim komunikacijama. Zbog namjene ovog priručnika, više ćemo se zadržati na sljedećim vrstama komunikacija.

Osnovna podjela

Dominacija jedne osobe u komunikaciji, tj. govor jedne osobe, njen način izražavanja, brzina riječi, zapovjednički ton, superiornost u ponašanju u odnosu na drugu osobu koja šuti, ne dolazi do riječi ili ne razumije ono što se priča, osjeća se manje vrijednim, osjeća se povrijeđenom, čak omalovaženom - to je *jednosmjerna komunikacija*.

Dvosmjerna komunikacija je ona gdje su oba učesnika ili više njih u komunikaciji i svi su podjednako i akteri i slušaoci. U dvosmjernoj komunikaciji niko nije zanemaren, niko nije izolovan i svako može da govori ali mora i da sluša. U dvosmjernoj komunikaciji se uvažava princip - dok neko priča drugi šuti i obratno.

Druga vrsta podjele

Konstruktivna komunikacija je ona u kojoj se zna slati poruka ali se zna i slušati, prihvata se kritika ali se daje i pohvala, gdje se uvažava sagovornik, otvoreno se razgovara, iskrenost i otvorenost vlada u razgovoru i drugi pozitivni elementi krasi komunikaciju. U ovoj komunikaciji dominira svijest i razum. Dvosmjerna komunikacija je preduslov konstruktivne komunikacije i daje dobar ishod.

Destruktivna komunikacija daje negativan ishod. Ova vrsta komunikacije se temelji na jednosmjernoj komunikaciji koja može biti prožeta ljutitim tonom, često sa dozom neistine i laži, nepoštivanja i omalovažavanja. Rezultata u ovoj komunikaciji nema. Ova komunikacija može samo da stvara pomutnju, zbrku i vodi čak fizičkom obračunu. Takvu komunikaciju treba odmah prekinuti, bez obzira o kome se radilo.

Verbalna komunikacija - Temelj svakog razgovora. tj. verbalne komunikacije je riječ. Riječ je glavno sredstvo komuniciranja

među ljudima. Riječima nešto saopštavamo, prenosimo informacije, misli, osjećanja, donosimo sudove, govorimo kritike, savjete, odluke ...

Riječima pokazujemo da smo nekoga razumjeli. Riječima nekoga hvalimo ili kudimo.

Riječima razgovaramo – riječima komuniciramo.

Neverbalna komunikacija - To je govor tijela (ruku i nogu, izraza lica, očiju...) koji i bez riječi mogu da nam "govore" o jačini osjećaja. Mirnoća i šutnja su takođe "govora bez riječi". Svi ovi znakovi nam često kazuju više od izgovorenog. Medicinska sestra bi morala da nauči kako da ih čita.

RAZGOVOR KAO TEMELJ KONTAKTA IZMEĐU SESTRE I PACIJENTA

JESMO LI ZABORAVILI ZAISTA KOMUNICIRATI SA PACIJENTOM?

Bar jednom u životu čovjek se nađe u situaciji da ima nešto da kaže ali nema kome to da kaže. Zdrav čovjek čak može tako nešto i da ne registruje ili brzo zaboravi. Bolestan čovjek ima potrebu da govori o svojoj bolesti često opširno i do najsitnijih detalja jer ga to psihološki rasterećuje. Pored nastalog problema - narušenog zdravlja, straha i brige koja ide uz bolest - nailazak na nerazumijevanje ili šutnju od strane medicinske sestre i ljekara samo još komplikuje i otežava njegovo već i onako poljuljano stanje. Bolestan čovjek je vrlo osjetljiv na takve situacije, brzo ih registruje, memoriše i to može ostaviti traga na njegovu psihu u vidu osjećaja zanemarenosti, nebrige za njegovo stanje, osjećaja da je na pogrešnom mjestu gdje mu se ne želi pomoći ili da je po njemu ta pomoć polovična ili "na silu".

Svakoj bolesnoj osobi prijeko je potrebna stručna pomoć ljekara i medicinske sestre, a tu spadaju i razgovor, ljudski kontakt i osjećaj da nije prepušten samom sebi. Potrebna mu je lijepa riječ – riječ kao lijek.

Ljekarska riječ je često kratka, obično traje onoliko koliko i fizički pregled. Zato je medicinska sestra tu da odgovori na dodatna pitanja, da pojasni i objasni i onda kada direktno nije pitana, a po neverbalnim znacima vidi da je pacijenta potrebno dodatno informisati.

Kada pacijent leži u bolnici, medicinska sestra je osoba s kojom je on najčešće i najduže u kontaktu. Ona je tu dvadeset i četiri sata, budna, prati, radi i pomaže. Zašto da i ne govori? Sjetimo se onoga što bi naši stariji rekli: "Lijepa riječ i gvozdена vrata otvara.", kao i onog: "Lijepa riječ zlata vrijedi".

Dužnost medicinske sestre je da pruži tu riječ kao savjet, pouku, informaciju, da ohrabri riječima bolesnikovu strpljivost, a sve kao neophodan sastavni dio zdravstvene njege čiji je krajnji cilja - ozdravljenje. Važno je, dakako, pokazati što bolje stručno znanje, ali i toplu ruku i sa njom blagu riječ kao sastavni dio. Nekada je lijepa riječ poput jakog analgetika, smiruje jače nego i anksiolitik i podiže raspoloženje kao antidepresiv. Svako od nas je ponekad iskusio kako su duge noći bolesnika bez sna, sa bolovima, brigama i strahovima za vlastito zdravlje i ishod liječenja. U takvim situacijama sve postaje mračnije i bezizglednije. Lijek za sva ova bolesnikova opterećenja ponekad je obična lijepa riječ, koja daje osjećaj sigurnosti, osjećaj da je neko tu i brine o Vama. Sestrinska lijepa riječ postaje svjetlost na kraju tunela, melem koji razgони strahove i sumnje.

Da bi razgovor bio jasan za sve pacijente, odnosno neopterećen izrazima iz medicinske terminologije, koju pacijent ne mora da zna, bilo bi dobro da medicinska sestra kroz školovanje nauči i stekne naviku kako i kad treba koristiti terminologiju stručnih riječi, a praksom i sama odabere i izgradi sestrinsku terminologiju koju će znati iskoristiti u pravo vrijeme i na pravom mjestu. Tako bi komunikacija bila potpuna, stručna i korisna za oba učesnika.

Svaki razgovor koji dovodi do situacije nerazumljivog, vremenski produženog i nepostignutog cilja, je govor u prazno, govor koji košta.

Primjer:

Medicinska sestra: "Vi gospodine N.N. febricirate, pa stoga ujutro nemojte da doručkujete jer će Vam se uzeti hemokultura i ići ćete na ultrazvuk abdomena".

Pacijent N.N. pita: "Šta je to, sestro?".

Medicinska sestra, zatečena pitanjem, stane, razmisli i brzo reaguje shvativši da njene riječi pacijent ne razumije. Ponavlja riječi u drugom obliku: "Gospodine N.N. imate povišenu temperaturu. Još ne znamo uzrok. Zato je potrebno da Vam izvadimo krv iz vene i daćemo je na analizu. Takođe ćete slikati stomak ultrazvučnim aparatom. Da bi snimak bio dobar, to se mora raditi natašte, tj. na gladan stomak. Ovaj pregled je bezbolan i jednostavan. Da li Vam je sada jasno?".

Pacijent zahvalno odahne i kaže: "Jeste sestro, hvala Vam, ja se već prepao".

Ne mora pacijent da zna šta je hemokultura, da zna šta je febriciranje. Ova za njega nepoznata stručna terminologija će ga prije zbuniti i uplašiti, što samo može otežati stvari umjesto da postigne očekivani efekat.

Nekorištenje ili oskudno korištenje stručne terminologije (uvijek uz pojašnjenje) u kontaktu sa pacijentom ne znači i manjkavost sestrinske stručnosti. Jedno se nikada ne smije poistovjećivati sa drugim. Sestrinska terminologija bi trebala da bude jasna i da rezultira pacijentovom sigurnošću u ono što mu predstoji, a ne da se pretvori u svoju suprotnost, jer se time poništava njena funkcija.

PRVI KONTAKT MEDICINSKE SESTRE I PACIJENTA

Uvod

Valjano uspostavljena komunikacija utire dobar put svakoj sljedećoj komunikaciji.

Prvo javljanje pacijenta, njegov prvi dolazak ljekaru, je najčešće i prvi kontakt pacijenta i medicinske sestre. Za pacijenta,

kontakt sa medicinskom sestrom je uvijek i prvi kontakt sa zdravstvenim radnikom uopšte.

Kako treba da se odvija ova prva vrsta komunikacije na relaciji sestra-pacijent je važna lekcija koju medicinska sestra mora da zna i da je nikad ne zaboravi.

Svaka komunikacija pacijenta sa zdravstvenim radnikom, a pogotovo kada je u pitanju prvi kontakt, za pacijenta je važan čin. Prvi pacijentov kontakt može biti samoinicijativan, tj. pacijent može da dođe svojevolljno, ali može biti i "pod prisilom", tj. nago-voren od strane drugog lica. Bez obzira kako je pacijent došao i zbog kojeg problema traži pomoć zdravstvenog osoblja, prvo javljanje može da počne sa nekim strahom, uznemirenošću, ljutnjom ili nekom drugom poteškoćom od strane pacijenta. Već sama činje-nica da se pacijent ne osjeća dobro, tj. da je bolestan i da je došao da zatraži pomoć, nosi sama po sebi određenu psihološku težinu.

Medicinska sestra je ta koja kreira, započinje, vodi i završa-va prvu komunikaciju, dobro ili sa propustima, zavisno od njene stručnosti i vještine u provođenju komunikacije.



Kakav bi trebao biti prvi kontakt medicinske sestre i pacijenta?

Topao, susretljiv, neposredan, blag, profesionalan. Razgovor bi trebao da počne spontano, neusiljeno, strpljivo, bez nervoze i gledanja na sat. Treba stvoriti prijateljsku, otvorenu i podržavajuću atmosferu. Pacijent se mora osjećati slobodno i sigurno.

Potrebno je govoriti jezikom kojeg pacijent razumije. Ukoliko je neophodno, koristiti stručnu terminologiju, svaki upotrebljeni termin je potrebno i objasniti, jer ono što je nepoznato samo će zbuniti i preplašiti pacijenta.

Kako postavljati pitanja?

Od kvalitete postavljenog pitanja zavisi i kvalitet povratnog odgovora. Da bi se to postiglo, sestri mora biti jasno koju vrstu informacija želi da dobije od pacijenta.

Pitanja bi trebala da budu kratka, sažeta, direktna, jasna i da ne opterećuju i onako težak prvi kontakt.

Ako je zbog teškog stanja nemoguće od pacijenta dobiti direktni odgovor, tj. s njim uspostaviti verbalnu komunikaciju, onda se pitanja na isti način usmjeravaju prema pratnji. Pri tome je veoma važno da se ne zanemari i ne zapostavi sam pacijent. Zašto? Zato što neverbalni znaci, tj. neverbalna komunikacija sestrapacijent (npr. grč lica, bljedoća, široke zjenice, crvenilo lica, bezvoljnost, tup pogled, nekontrolisani pokreti itd.) signaliziraju stvari koje pratnja ne mora da zapazi ili ih smatra nevažnim za saopštavanje, a ukazuju na stanje pacijenta.

Preporuke

- Niko nikoga ne može u potpunosti naučiti kako razgovarati i komunicirati sa drugima. Mnogo toga dolazi usavršavanjem i iskustvom.

- Ono na što moramo obratiti pažnju je da koristimo govor koji je razumljiv i prilagođen svakom pacijentu i njegovoj pratnji. Kada sa njima komuniciramo, oni nas moraju razumjeti bez nedoumica.
- Kako razgovarati?
 - staloženo (bez usiljenosti, prinude, žurbe, razgovjetno, iste boje glasa, mirno),
 - precizno (bez viška riječi i podataka, bez terminoloških nejasnoća i nesigurnosti),
 - argumentovano (koristiti isključivo provjerene podatke, nikako nagađanja ili poluinformacije).



NEVERBALNA KOMUNIKACIJA SESTRA - PACIJENT

Govor tijela nam često kazuju više od izgovorenog. Zato bi svaka medicinska sestra morala da nauči kako to da čita. Pacijentovo lice govori, njegove oči pitaju i traže odgovor, njegove ruke

traže pomoć i kada nije izgovorio niti jednu riječ. Sestra treba da bude i "psihoanalitičar bez diplome", mora da zapaža taj nijemi govor, da ga razumije i pravilno tumači.

Ono bitno što se odvija u komunikaciji sestra-pacijent, da li riječju ili gestikulacijom, sestra mora negdje da bilježi i da ima pisani trag svojih zaključaka koje izvodi iz toga. To se može registrovati u radnoj bilježnici ili svesci primopredaje. Optimalno bi bilo da se napravi karton sestriinske anamneze, i to posebno za svakog pacijenta. Ljekari imaju svoje anamneze u okviru istorije bolesti, svoje dekurzuse, svoje temperaturne liste. Zašto ne i sestre? To bi bio sažetak svega što se dešava sa i oko pacijenta, a u vezi je sa njenim djelokrugom rada.



Preporuke

- Treba uvijek imati na umu da je neverbalna komunikacija istinitija od verbalne.

- Svaka sestra bi morala uvijek u kontaktu sa pacijentom, naručito ako je to prvi kontakt, imati na umu da, kako sestra analizira pacijenta, tako i pacijent analizira sestru.
- Ako, po pacijentovoj ocjeni, kod sestre preovladavaju pozitivne osobine, on će joj pokloniti povjerenje i otvoriti se. U suprotnom, ako stekne negativan utisak, a ona svojim ponašanjem i kontaktom može to da uvjetuje, pacijent se povlači u sebe. Kontakt postaje sve teži, a na kraju može da se i prekine.

SMETNJE I PREPREKE U KOMUNIKACIJI SESTRA-PACIJENT

Komunikacijski šum

Komunikacijski šum predstavlja grupu činilaca koji ometaju i otežavaju komunikaciju i predstavljaju prepreku za njeno normalno odvijanje. Nastaje zbog slanja nejasnih poruka, ne sagledavanja potreba i očekivanja primaoca.

Komunikacijski šum vremenski može biti kraći ili duži (npr. dok se druga osoba ne snađe, ili ne smiri ili dok ne shvati poruku).

Objektivni uzroci smetnjama u komuniciranju

- teško stanje pacijenta
- pacijentova govorna mana ili gluhoća
- pacijentovo psihičko stanje (mentalne smetnje)
- fizička buka (zvuci iz pozadine koji ometaju komunikaciju)

Sa objektivnim uzrocima smetnje u komunikaciji sestra treba uvijek da računa. U tim situacijama sestrinski profesionalizam najviše dolazi do izražaja. Ona komunikaciju usmjerava ne prema pacijentu već prema njegovom okruženju.

Preporuke

- Kada sa pacijentom nije moguće ostvariti komunikaciju, podaci se traže od njegove pratnje, rodbine, socijalnog radnika (heteropodaci).
- U slučaju da pacijent ima invalidnost koja koči komunikaciju (gluhoća, teška govorna mana, nijemost), tada je potrebno da sestra potraži pomoć od osoba koje su kvalifikovane za takve vidove komunikacija.

Subjektivni uzroci smetnjama u komuniciranju

- Česta upotreba stručne terminologije od strane zdravstvenog osoblja koja zbunjuje pacijenta i on ne razumije o čemu se govori ili šta se pita.
- Zdravstveno osoblje koje sluša, a u stvarnosti ne sluša šta pacijent govori
- Nepoštovanje usvojene etikecije (pri upoznavanju, zahvaljivanju, prekidanju itd.)
- Emotivni pritisci
- Nedostatak koncentracije
- Predrasude i negativni stavovi (prema porijeklu, rasi, religiji itd.)

Ponekad se događa, čak i iskusnim sestrama, da komunikacija sa pacijentom ne bude onakva kakvu sestra želi ili kakvu pacijent očekuje. Razgovor se često prekida, ponekad završi tek što se počne ili pacijent ljutito i demonstrativno okreće glavu, a sestra osjeća u sebi neku krivnju.

Preporuke

- Zastoji u procesu komuniciranja ne bi trebali da budu kamen spoticanja u traženju boljeg momenta i povoljnijeg trenutka za ponovno oživljavanje dijaloga.
- Ako je potrebno, treba tražiti pomoć i od nekog drugog-pacijentu najbliže osobe ili starije i iskusnije kolegice.

PACIJENT – KO JE TO?

PACIJENT JE LJUDSKO BIĆE

Svaka osoba koja se javi i traži stručnu medicinsku pomoć, savjet i preporuku u liječenju i prevenciji bolesti je pacijent.

Pacijent ima svoje ime i prezime, svoju osobenost i ličnost. Ovo je nešto što svaki zdravstveni radnik, pa i medicinska sestra, moraju stalno imati na umu i nikada ne smiju zaboraviti.

Svi pacijenti bi trebali biti primljeni i tretirani isto od strane ljekara i medicinske sestre. Bilo da se radi o pacijentu slabog materijalnog stanja, beskućniku ili se radilo o pacijentu sa univerzitetskom titulom, on bi trebao biti u očima zdravstvenog osoblja osoba kojoj se isto prilazi, isto pita, isto liječi ...



U prilici smo da čujemo ili vidimo kako neprofesionalizam ponekad prati bijeli mantil kada je ophođenje prema pacijentu u pitanju.

Primjer:

Ljekar: "Sestro, *pacijentu sa sondom* izvadite krvnu analizu... Sestro, *drugi krevet* odvedite na slikanje... Sestro, *pacijentu sa ekstenzijom* previjte ranu".

Medicinska sestra: "Nije nahranjen *pacijent sa stomom*... Dedo, da *ti* izvadim krv... *Momak*, stišaj muziku ..."

Ovakvi postupci krnje i narušavaju pozitivnu sliku i štete ugledu i ljekara i medicinske sestre. O pacijentu se govori kao o broju kreveta, još češće kao o dijagnozi, oslovljava se sa ti ili nekom opštom zajedničkom imenicom. Ne govori se o njemu kao o živom čovjeku i ljudskom biću. Na taj način on se obezličuje, dehumanizira – postaje predmet ili konstatacija. Pacijent zna da se govori o njemu, ali način na koji ga se spominje, posmatra i obraća mu se, za njega može biti zbunjujući, pa čak i uvredljiv. Niko ne voli da ga se posmatra i da se prema njemu ophode tako što mu se negira njegova ljudska bit. Zašto bi pacijent to trpio?

Preporuke

- Nema bezličnih pacijenata.
 - Svaki pacijent ima svoje ime i prezime.
 - Prema svakom pacijentu se treba odnositi kao prema ljudskom biću.
 - Prema svakom pacijentu se mora pokazati jednako poštovanje.
 - Svi pacijenti imaju ista prava.
-
-

- Geslo za rad oko pacijenta, ma ko on bio, treba da glasi - Isti pristup - ista usluga - ista lijepa riječ, jer i to čini rad medicinske sestre visoko profesionalnim.

NAJČEŠĆE KARAKTERISTIKE PACIJENATA PREMA "LOKALITETU" BOLESTI

Sestrinsko iskustvo pokazuje da se svi pacijenti mogu "kategorizirati" prema "lokalitetu" svoje bolesti u tri skupine:

- fizička bolest – tj. tjelesno oboljenje
- psihička bolest – tj. mentalno oboljenje
- psiho-fizička bolest – tj. psihosomatsko oboljenje

Pacijenti koji pate od neke fizičke bolesti (bolesti tijela) u većini slučajeva brzo prihvataju sve prijedloge, sugestije i savjete ljekara i medicinske sestre da bi svoje tijelo što prije doveli u stanje prije bolesti i svjesni su svoje bolesti.

Rad sa takvim pacijentima je olakšan njihovom ozbiljnošću, razumnim prihvatanjem bolesti i spoznajom da su i ljekar i medicinska sestra svoje znanje i stručnost usmjerili ka jednom cilju - liječenje i očuvanje njihovog zdravlja. Ovakvi pacijenti samoinicijativno dolaze ljekaru.

Pacijenti koji su psihički oboljeli (bolesti duše) su često osobe koje nisu svjesne svoje bolesti, jer se najčešće radi o težim vidovima psihičkog oboljenja. Takvi bolesnici, u većini slučajeva, javljaju se ljekaru po nagovoru porodice ili prijatelja. Uzrok svoje bolesti vide u okolini, radnom mjestu ili bilo gdje drugdje, samo ne u sebi samima. Rad sa ovakvim pacijentima je vrlo specifičan i daleko teži u odnosu sa prethodnom kategorijom pacijenata.

Treću skupinu pacijenata čine osobe koje su i fizički i psihički bolesne (bolesti i duše i tijela). Ovo je najbrojnija grupa pacijenata zato što sama bolest, bila ona laka ili ne, mijenja sliku zdrave osobe. Dosta truda i napora mora se uložiti da se kod takvih bolesnika podstakne svijest o samoj bolesti (i fizičkoj i psihičkoj), te da shvate ozbiljnost situacije u kojoj se nalaze i da počnu saradivati i prihvatati savjete stručnih osoba.

Preporuke

- Svaka sestra bi trebala da već pri prvom susretu sa pacijentom odredi kojoj od navedenih kategorija on može pripadati.
- Kod pacijenata koji pripadaju kategoriji samo fizičkih oboljenja, sestra, zajedno sa pacijentom, može stvari rješavati samostalno.
- Psihički oboljeli pacijenti zahtijevaju da se u rad oko njih, pored sestree, uključe i/ili pacijentovo okruženje, specijalisti za određeno oboljenje, socijalni radnik.
- Rad sa psiho-fizički oboljelim pacijentima, zavisno od težine njihovoga stanja, sestra može obavljati ili samostalno ili uz povremeno uključivanje specijalista za određeno oboljenje, te pacijentovog okruženja.

NAJČEŠĆI PRATIOCI BOLESTI

Bol

Pacijenti kod kojih dominira bol mogu se svrstati u zasebnu kategoriju. Istovremeno, oni mogu pripadati i nekoj od prethodne tri kategorije pacijenata. Kada je bol dominantna u odnosu na primarno oboljenje, može da poljulja psihičku i fizičku stabilnost pacijenta. Otuda je sva njegova pažnja i traženje pomoći usmjereno prema jednom jedinom cilju – prestanku bola. Sve ostalo za pacijenta je sekundarno.

Kada se govori o intenzitetu bola, mora se voditi računa i o tome da je prag podnošljivosti bola kod svake osobe različit. Za nekog je i mala bol nepodnošljiva. Medicinska sestra sve ovo mora imati na umu kada joj se pacijent žali da ga nešto boli.



Preporuke

- Voditi računa o tome da postojanje bola, bez obzira na njen intenzitet, već predstavlja smetnju za komunikaciju.
- Treba u najkraćem roku smanjiti ili eliminirati svaku bol (u konsultaciji sa ljekarom).

Strah

Ovo je vrlo čest pratilac bolesti. Strah se javlja kada nam je nešto nepoznato, nerazumljivo, neizvjesno. Neko se boji ljekara, neko bolnice, same bolesti, mogućih bolova ili smrti kao eventualnog ishoda. Što bolest odmiče, strah može biti sve intenzivnija, pogotovo ako pacijent vidi da nema poboljšanja ili da mu se stanje pogoršava.

Strah je simptom i može biti različito izražen. Neverbalni znaci straha najčešće su vidljivi na licu - zapanjenost, široko otvorene oči, poluotvorena usta, bljedoća, lutajući pogled – ali i pri govoru – "knedla u grlu", nejasni odgovori, "trese se kao prut".

Svaki pacijentov strah medicinska sestra mora znati prepoznati i studiozno prići tom problemu.

Preporuke

- Medicinska sestra pri prvom kontaktu treba da prepozna i uočiti mogući strah kod pacijenta.
- Sticanjem povjerenja, lijepom riječi, blagim i pažljivim postupkom i pojašnjenjem pri radu, istinitom informacijom i drugim lijepim gestovima u radu oko pacijenta može se ublažiti ili pobijediti njegov strah.

SESTRINSKA DOKUMENTACIJA

ŠTA SVE SPADA U OSNOVNU SESTRINSKU DOKUMENTACIJU?

1. knjiga/karton evidencije pacijenata
2. knjiga propisane terapije
3. knjiga planirane dijagnostike
4. dnevnik primopredaje
5. protokol sestrinskih procedura

Sva ova dokumentacija je zajednička za svakog pacijenta koji se u datom momentu nalazi na liječenju. Dokumentacija pod rednim brojem 1-3 se arhivira kada se knjige u potpunosti ispune. Postojeći protokoli sestrinskih kliničkih procedura se permanentno ažuriraju sa novim informacijama ili im se tematski dodaju potpuno novi protokoli zavisno od proširenja usluga.

Za svakog pojedinačnog pacijenta ne postoji posebna sestrinska klinička dokumentacija.

OSVRT NA LJEKARSKU ANAMNEZU

To je pisani dokument u kojem se upisuju podaci uzeti od pacijenta pri prijemu ili od pratioca, ako pacijent nije u mogućnosti dati podatke. Anamneza predstavlja sastavni dio Istorije bolesti. U ljegarskoj anamnezi prva pitanja se odnose na razlog javljanja i dolaska u zdravstvenu ustanovu, prve simptome nastanka bolesti ili traume, kao i osnovni tok bolesti do momenta javljanja ljekaru.

Lična anamneza sadrži podatke o preležanim bolestima, operacijama, traumama i lijekovima, ako ih pacijent uzima.

Porodična anamneza u kratkim crtama opisuje hronične bolesti, malignome ili duševne bolesti najbližih članova porodice.

Stanje pri prijemu dobija se kompletnim fizikalnim pregledom pacijenta.

Radna dijagnoza podrazumijeva početnu dijagnozu donešenu na osnovu prethodnih informacija i pregleda.

Ljekar koji uzima anamnezu obavezan je da je i potpiše i stavi svoj faksimil. Ljekarska anamneza može biti i sudski dokaz. Dobro uzeta anamneza od strane ljekara je pola konačne dijagnoze pacijenta, koja se može u toku liječenja dopuniti, ali i ne mora.

ZAŠTO JE POTREBNA DODATNA SESTRINSKA DOKUMENTACIJA?

Prvi kontakt medicinske sestre i pacijenta bi se trebao zapsati i evidentirati pri prijemu, da bi u toku daljeg boravka pacijenta bio čitan, dopunjavan i praćen kroz sve smjene sestara, a pri izlasku pacijenta bi bio zaključen i stavljen u Istoriju bolesti.

Kako je sestra zdravstveni radnik koji je jedini neposredno u dodiru sa pacijentom, zbog boljeg sagledavanja potreba pacijenta i poboljšanja pružanja sestrinske zdravstvene njege i uzajamne bolje komunikacije, uvođenje nove sestrinske dokumentacije u vidu sestrinske anamneze bi omogućilo kontinuirano i pismeno praćenje toka liječenja pacijenta posmatranog iz sestrinskog fokusa. Bio bi to ujedno i validan pokazatelj sestrinskog rada.

SESTRINSKI ANAMNESTIČKO-PROCEDURALNI KARTON

* *Navedeni obrazac sestrinske dokumentacije se koristi u JU Opća bolnica "Prim. Dr. Abdulah Nakaš", kao interna dokumentacija.*

Elementi sestrinskog kartona

1. Personalni podaci

- ⇒ šifra pacijenta
- ⇒ JMB
- ⇒ ime, očevo ime, prezime
- ⇒ datum rođenja
- ⇒ datum dolaska
- ⇒ datum odlaska
- ⇒ potpis glavne/odgovorne sestre

Napomena: Personalne podatke unosi isključivo glavna/odgovorna sestra i stavlja svoj potpis.

2. Podaci pri prijemu

- ⇒ Razlog dolaska

Pojašnjenje: Na osnovu ove popunjene rubrike glavna / odgovorna sestra pravi plan potreba zdravstvenog zbrinjavanja pacijenta. Ovaj podatak treba da je stalno sestrama na raspolaganju jer istorija bolesti može da bude neko određeno vrijeme kod ljekara. (Podatak se dobija na osnovu dijagnoze pri prijemu).

- ⇒ Profesija

Pojašnjenje: Profesija može odmah da ukaže na samo oboljenje. Pored toga, saznanje o profesiji pacijenta omogućava sestri da u startu odredi mogući nivo načina komunikacije sestra – pacijent, radi boljeg razumijevanja.

⇒ S kim živi

Pojašnjenje: Podatak je potreban ukoliko se ukaže potreba uključivanja porodice u toku liječenja ili poslije otpusta.

⇒ Situiranost

Pojašnjenje: Ova informacija je neophodna da bi se već unaprijed znalo da li je pacijent u stanju da samofinansira dodatne troškove u liječenju (npr. lijekove) koje mu ustanova ne može obezbijediti dok je u njoj.

⇒ Opažanje sestre – izgled, ponašanje, komunikativnost, ostala zapažanja

Pojašnjenje: Rubrika se popunjava opisno. Unose se kratke konstatacije zapažanja izgleda (npr. neuhranjenost, alglični sindrom, invalid-slijep); ponašanja (npr. izgubljenost, neusresređenost, hiperaktivnost); komunikativnost (dobra, pacijent muca, nemoguća); ostala zapažanja (pacijent došao uz pratnju, komatozni pacijent).

⇒ Pacijent je informisan o kućnom redu i pravima pacijenata odmah pri prijemu. Zaokružiti da ili ne.

Pojašnjenje: Dužnost sestre je da pri prijemu upozori pacijenta da se upozna sa kućnim redom i njegovim pravima, zavisno od načina dostupnosti.

Napomena: Sve podatke pod rednim brojem 2 unosi isključivo glavna/odgovorna sestra pri prijemu pacijenta.

3. Podaci u toku liječenja

⇒ Koje upute i informacije je potrebno dati pacijentu

Napomena: Ovu rubriku ispisuje isključivo glavna/odgovorna sestra, bilo odmah pri prijemu ili nadopunjava u toku liječenja, zavisno od situacije.

⇒ Zapažanje medicinske sestre iz smjene

Pojašnjenje: Rubriku popunjava smjenska sestra. Svaka novonastala promjena koja nije uočena u toku prijema, a bitna je za dalji tok liječenja, treba da bude sažeto evidentirana, a obavezno usmeno pojašnjena narednoj smjeni. Glavna/odgovorna sestra je dužna da vrši redovnu kontrolu ove rubrike i da o tome prodiskutuje sa osobljem.

⇒ Ono što nije rečeno pri prijemu, a važno je za tok liječenja

Pojašnjenje: U ovu rubriku se unose naknadne pacijentove informacije koje je na početku iz nekih svojih razloga zaboravio ili sakrio.

Napomena: Ovu rubriku mogu popunjavati sve sestre.

4. Podaci pri otpustu

⇒ Opšti zaključak o pacijentu

Pojašnjenje: Ovdje se u kratkim crtama sumira stanje pacijenta pri dolasku i promjene nastale pri odlasku. Evidentiraju se upute (pismene ili usmene) koje su date za nastavak liječenja ili dolaske na kontrolu.

Napomena: Ovu rubriku popunjava samo glavna/odgovorna sestra.

⇒ Sestrinska dijagnoza

Pojašnjenje: Ovdje se daje konstatacija koliko je sprovođenje zdravstvene njege u konkretnom slučaju (ljekarska dijagnoza) dalo pozitivan ili negativan rezultat u sklopu tretmana, te da li je pacijent edukovan po otpusnoj listi za uzimanje terapije, sprovođenje vježbi, i da li je porodica edukovana za dalje kućno liječenje.

Napomena: Rubriku popunjava samo glavna/odgovorna sestra.

Rezime

Da bi se od ovako dobijenih informacija dobila najveća korist za podizanje kvalitete zdravstvene njege, neophodno je da se svakodnevno sprovodi analiza podataka iz Sestrinskog anamnestičko-proceduralnog kartona na radnim sestrinskim sastancima.

Ovim se:

- otvara put individualnog planskom pristupa u provođenju zdravstvene njege
- skraćuje put liječenja, rehabilitacije i osposobljenosti pacijenta
- ostvaruje da zdravstvena njega najdirektnije prati rad ljekara
- šire otvaraju vrata sestrinskoj samostalnosti, njenoj analitičnosti i kreativnosti u poslu, a time postaje i čvršći oslonac u timskom radu



odjeljenje / odsjek

PODACI PRI OTPUSTU

➤ **Opšti zaključak o pacijentu**

➤ **Ono što nije rečeno pri prijemu, a važno je za daljnje liječenje**

**SESTRINSKI
ANAMNESTICKO – PROCEDURALNI
KARTON**

JMB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

➤ **Konačni zaključak**

ime (očevu ime) i prezime pacijenta

datum rođenja

datum dolaska

datum odlaska

potpis VMT

potpis VMT

MEDICINSKA SESTRA KAO DOBAR SLUŠALAC

DA LI ZNAMO SLUŠATI?

Slušanje je konstitutivno za govor. Kao što je temelj govora artikulisani glas, tako je zvučno primanje - temelj slušanja.



Slušati znači čuti, registrovati, pamtit i poštivati onoga ko govori. U sestrinskom radu to je, prije svega, pacijent, kao i pratnja pacijenta. Svaka riječ, zvuk, vijest, informacija rečena od strane pacijenta ili nekog najbližeg iz njegove sredine može omogućiti brže uspostavljanje kontakta, biti putokaz za naše djelovanje i omogućiti pravilan pristup za adekvatnije reagovanje.

U toku obavljanja svog posla, medicinska sestra mora biti koncentrisana i vrlo savjesna. Svaka odsutnost u mislima može dovesti do kobnih posljedica, npr. pacijent kaže da je alergičan na penicilin, a medicinska sestra to dobro ne čuje, ne zapiše, ne memoriše ili ne upozori svaku drugu koleginicu, tada dolazi do neželjenih posljedica i po pacijenta i po sestru.

Sa pacijentom se, dakle, ne smije razgovarati na brzinu, onako usput, površno. Ako je moguće, bolje je razgovor odgoditi ukoliko se trenutačno nema prostora za njega, pacijentu se obratiti blagim riječima i staviti do znanja da će se saslušati kad se nađe vrijeme. Sestra ne smije da zaboravi da je odgodila razgovor sa pacijentom za kasnije, jer u suprotnom gubi pacijentovo povjerenje, a time možda i bitnu informaciju važnu za njegov oporavak.

Preporuke

- Mora se znati razlučiti bitno od nebitnog.
- Znati ograničiti priču pacijenta i naći tačku u njegovoj preopširnosti.
- Treba znati procijeniti kada opširnost u pacijentovoj priči nije gubljenju vremena, pa može poslužiti i kao neka vrsta terapije, jer neki pacijenti samo traže da ih se sasluša da bi se već osjećali bolje.
- Potrebno je odabrati mjesto i vrijeme za duže i ozbiljnije razgovore.
- Istinsko slušanje je temelj svakog razgovora.

GOVORNI BONTON U KOMUNIKACIJI

Sestra nikada ne smije dozvoliti:

- da uđe u verbalni duel sa pacijentom, jer je on po pravilu uvijek nabijen negativnim nabojem, svađom i nadvikivanjem,
- da pacijen zbija "neslane" šale na račun drugog pacijenta,
- da se pričaju priče vulgarnog sadržaja ili upotrebljavaju vulgarne riječi u njenom prisustvu,
- da dođe do nepoštovanja usvojene etikecije (pri upoznavanju, zahvaljivanju, prekidanju itd.).

Preporuke

- Uvijek poštivati pravila govornog bontona.
- Sa svakom pacijentovom primjedbom treba upoznati i glavnu sestru na odjeljenju, a zatim i ljekara koji ga liječi, kako bi se, ukoliko je ona opravdana, poduzeli koraci da se tako nešto više ne desi. Ista pravila važe i kad se upućuju pohvale od strane pacijenta.

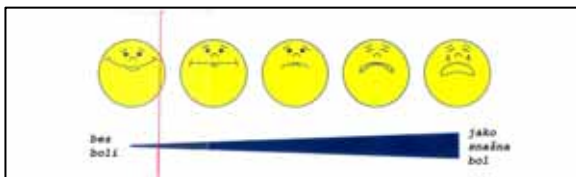
MEDICINSKA SESTRA I OKUPACIJA BOLA

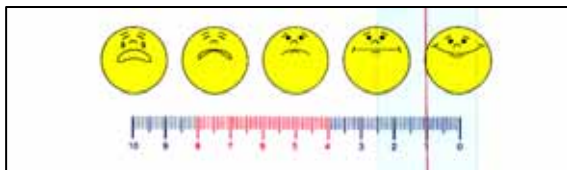
ŠTA JE BOL?

Bol je simptom bolesti koji signalizira aktuelno ili predstojeće oštećenje tkiva ili organa. Bol može biti površna ili duboka što ovisi o mjestu bolnog podražaja. Razlikuje se: po intenzitetu - od neznatne, srednje do oštre i mukle boli; po vremenu trajanja - akutna (nagla) i hronična (trajniya).

Akutna bol je relativno kratkotrajna. Prate je različite promjene u vegetativnom sistemu: ubrzan puls, nestabilnost pritiska, povišen tonus mišića, namjerna nepokretnost mjesta koje boli (npr. ukočen ekstremitet). Akutna bol je upozorenje, signal da se nešto "kvari" u organizmu.

Hronična bol traje duže od 6 mjeseci i znak je neke hronične bolesti. Ona je redovno vezana i za malignom. Hronična bol može da utiče svojom dužinom trajanja na neke socijalne funkcije: brak, posao, porodicu itd., te je kao najučestaliji neprijatni simptom vrlo važan medicinski problem.





Bol se može javiti iznenada, ne birajući ni vrijeme ni mjesto. Kada se pojavi, istovremeno se vrlo često pojavi i strah, ponekad gnjev, srdžba ili panika. Bol, ako je intenzivna i dugotrajna, djeluje iscrpljujuće. U fazi intenzivnog bola razum potiskuje sve ostale funkcije izuzev jedne – nalaženje način da se što brže i efikasnije prekрати put bolu.

Karakteristika bola je i ta da se češće javlja u noćnim satima i ujedno intenzivira ako je bio slabiji u toku dana. Najvjerovatnije se radi o smanjenju bazalnog metabolizma za vrijeme sna, gdje se ostale funkcije minimiziraju, a pacijent psihički teže prihvata ovaj neugodni osjećaj.

SESTRA I PACIJENT U BOLNOJ FAZI

Pacijent koji trpi bol može reagovati na različite načine, a medicinska sestra mora biti spremna na te njegove reakcije.

"Mene boli, sestro. Vas ne boli? Ništa mi ne pomažete!"

"Šta da radim? Pomozite mi! Koliko će me ovo boljeti?"

"Zašto me boli?"

Kada je pacijent u bolnoj fazi, sestra postaje njegov prvi oslonac, neka vrsta "brisača" boli za koju se veže i od koje očekuje pomoć i spas. Kako je uvijek tu, uz pacijenta, ona je istovremeno i osoba na koju pacijent, u takvom stanju, često istresa svoje strahove i frustracije.

U vremenu smo postojanja analgetskih lijekova koji mogu vrlo brzo otkloniti akutnu bol. Ali, postoji bol koja se stalno vraća – hronična bol. Ona je kao sjenka kod nekih bolesti. Neuništiva. Stalna. Tu lijekovi trajno ne pomažu. Sa ovakvim pacijentima se sestra gotovo svakodnevno susreće. Kod takvih pacijenata je važno da osjete da mi znamo da njih boli. Sestra to pokazuje tako što sa pacijentom uspostavlja fizički kontakt dodirom (npr. blago prihvatanje pacijentove ruke). Dodir stvara kod pacijenta sigurnost, daje mu osjećaj da nije sam i prepušten samo sebi, postaje svjestan da se i u tim trenucima neko brine za njega. Nije sa sigurnošću medicinski dokazano da dodir umanjuje bol, ali ovakvi momenti sestrinske podrške sigurno pacijentu donose olakšanje, mir i mogu biti naš način suprostavljanja pacijentovoj boli.

Tu se zapravo radi o iskrenoj ljudskoj gesti i takav postupak većina pacijenata dugo pamti i kad napusti bolnicu.

Preporuke

- Sestra će dati pacijentu adekvatan analgetik koji propiše ljekar, a koji će ga brzo dovesti u stanje osjećaja smanjenja ili prestanka boli.
- Razgovor sa pacijentom poslije medikamentozne terapije odvlači njegovu pažnju od ružnog osjećaja bola (npr. pričom o lijepim stvarima, o nečemu što pacijent najviše voli) i dovodi ga u stanje relaksacije i aktiviranja drugih čula koje potiskuju bol.
- Važni su često obilaženje pacijenta koji trpi bol i naša pažnja, jer ublažavaju osjećaj samoće, potiskuju osjećanje napuštenosti i nebrige i omogućavaju stvaranje osjećaja sigurnosti da neko i sada brine o njemu.
- Efekat običnog hladnog obloga ili kreme na mjesto bola može ublažiti samu bol.
- Lijepa riječ neće biti višak - naprotiv!

MEDICINSKA SESTRA I PACIJENT SA MALIGNOMOM

ŠTA JE TO MALIGNOM?

Radi se o bolesti nepoznatog uzroka i često neizvjesne i nepovoljne prognoze. Svaka ćelija ljudskog organizma može se u nekom momentu morfološki izmijeniti, funkcionalno preobraziti i brzo razmnožiti, krvotokom stići do najudaljenijih ćelija od mjesta nastanka i tamo ugnijezditi i stvoriti novo ognjište. Masa novostvorenih ćelija se grupiše i daje tkivo (tumor) koje narušava normalan rad ostalih ćelija i rezultira disfunkcijom tog lokaliteta. Svaka tumorska masa kancerogenog svojstva živi parazitski na račun drugih zdravih ćelija i zasebno gradi svoj krvotok za dopremu hranljivih tvari i kiseonika.

Otkriveni su neki etiološki faktori koji doprinose nastanku ove opake bolesti. Tu spadaju izloženost dugotrajnoj radijaciji, hemijskim agensima, virusima, a posebno mjesto zauzima genetski faktor.

Malignom, kancer, rak – to su riječi koje pacijenta, a i svakog zdravog čovjeka asociraju na strah, neizlječivost i smrt.

Da li to mora biti tako?

Ovo je pitanje koje si mora postaviti svaka medicinska sestra kad se suoči sa pacijentom koji ima takvu dijagnozu. Da li je poželjan otvoren razgovor ili izbjegavanje razgovora na tu temu? Šta su pokazali iskustvo i praksa?

DJECA I MALIGNOM

Najmlađi bolesnici, koji i ne znaju pitati niti tražiti odgovor, obično borave u bolnici sa svojim roditeljima, najčešće majkom. Odnos i nastup medicinske sestre prema ovoj skupini bolesnih traži i iziskuje dosta razumijevanja i strpljenja, kako prema bolesnom djetetu, tako i prema njegovom roditelju.

Pomoć bi se ogledala kroz priču o igri, pjesmi, skrivenoj simpatiji. Treba im uljepšati bolesničke dane i sa malim skromnim poklonima koji obraduju svako dijete. Bolesničke sobe poželjno je ukasiti igračkama, balonima, slikama omiljenih dječjih junaka. Soba bi trebala da ima TV i/ili video-aparat. Treba dozvoliti njihovim najbližim da budu pored njih.

Sestra ne smije lagati dijete da injekcija ne boli ili da je vađenje krvi bezbolno. Ako ono shvati da je prevareno, više nam neće vjerovati i kad govorimo istinu. Zato je potrebno pripremiti dijete za davanje injekcije ili vađenje krvi kroz priču i objasniti mu da će to kratko trajati.

Sestra nikada ne treba davati injekcije niti obavljati druge medicinske radnje u prisustvu roditelja. Rijetko je dijete kod koga se i najjednostavnije medicinske radnje obavljaju bez plača ili neke druge neugode, a to iritira roditelje koji su, kada je njihovo dijete u pitanju, vrlo osjetljivi, nepovjerljivi, pa i podozrivi da li sve dobro radimo.

Roditelje će sestra savjetovati da ne paniče pred bolesnim djetetom, da ne plaču i ne histerišu. Bolesno dijete nijednog momenta ne smije primijetiti brigu roditelja. Treba im savjetovati da neraspoloženje ostave pred bolesničkom sobom.

Sve intervencije koje se rade oko djeteta potrebno je objasniti i roditelju i djetetu, naravno na prihvatljiv način. Važno je imati na umu da je roditelj osjetljiv i na najmanji pozitivan znak u vezi sa svojim djetetom koje ima ovakvo oboljenjem. Stoga se ne smije ulijevati lažna nada nikome, a pogotovo ne roditelju.

Informacije o stanju djeteta sestra ne smije samoinicijativno davati, već uputiti onoga koji ih traži na ljekara, kako bi im on objasnio sve što ih interesuje. Dakle, jedino je ljekar mjerodavan dati informaciju o zdravstvenom stanju djeteta.

OMLADINA I MALIGNOM

"Meni sestro nije ništa. Neću da pijem nikakav lijek, meni to ne treba. Moji starci su krivi što sam ja ovdje. Nepotrebno me zadržavate ovdje...".

Tako reaguje veći dio tinejdžera sa ovom opakom bolesti. Ne shvataju ozbiljnost situacije.

Takvima ne treba puno ni pričati o bolesti sve dotle dok se ne jave prvi ozbiljniji simptomi. Povremeno u razgovoru, koji je veoma bitan kod ovakvih pacijenata, treba skrenuti pažnju da nešto moraju uraditi za svoje dobro.

Dobar dio tinejdžera, dok leže u bolnici na ispitivanju i liječenju, vide u svemu tome krivicu u roditeljima, školi, fakultetu, ali nikada problem ne vide u bolesti koja ih je zadesila.

Takvi pacijenti su neraspoloženi, nekomunikativni, teško prihvataju ležanje u bolnici, odbijaju dijagnostiku i terapiju. Na postavljena pitanja teško ili nikako ne odgovaraju. Oni su u nekom drugom svijetu (svom svijetu), u koga je vrlo teško prodrijeti.

Treba ih podsjećati da svaku promjenu, naročito bol, ne skrivaju ni od koga, a pogotovo ne od zdravstvenog osoblja. Omogućiti im da budu u svijetu muzike, videa, TV-a, dakle da su u bolesničkoj sobi okruženi stvarima primjerenim za njihove godine, stvarima koje vole ili ih zanimaju. Takođe im napomenuti da poštuju red kuće u kojoj se nalaze, da mirno odgovaraju na postavljena pitanja i urade ono šta im se kaže.

Kako da se sestra odnosi prema takvom pacijentu?

U početku sestra svoj posao treba obavljati službeno i profesionalno, bez puno pitanja. Više pitati i tražiti informacije od drugih pacijenata koji ga okružuju, nego od njega samog i pri tom voditi računa da on o tome ne zna. Na provokacije od strane takvog pacijenta ne treba reagovati niti se mrštiti ili razgovarati povišenim tonom. Takvog pacijenta ne treba prisiljavati ni na kakve radnje koje on burno odbija. Svaku intervenciju oko njega obaviti brzo i profesionalno. Uvijek koristiti priliku da bi se pridobilo pacijentovo povjerenje. Po noći ga češće obilaziti, pokrivati ga i ako je pokriven, ugasiti lampu ili smanjiti svjetlost, zabilježiti nepročitanu stranicu knjige.

Kad takav pacijent stekne utisak da mu sestra pomaže, a ne odmaže, da je ona tu zbog njega, a ne on zbog nje, da je ona tu 24 sata, njegovo ponašanje se polako mijenja. Postepeno prihvata da mu sestra treba i da mu može pomoći. Do ovih pacijenata se najprije dopire putem razgovora o fudbalu, dobrom filmu, časopisu, muzici, o svemu što pomaže da se jedan tinejdžer opusti i zainteresira, da se izazove tračak radosti na njegovom licu. Najaviti mu dragu posjetu, namirisati ga/je za posjetu, počešljati, presvući.

Mladima oboljelim od malignoma, kod kojih je bolest uzela maha, a uz to se nalaze u jako bolnoj fazi, iscrpljeni su i u stanju psihičke labilnosti, davanje analgetika mora biti strogo kontrolisano. Bez obzira na stanje, ne smije se davati više analgetika nego što je propisano i nikada ne odlagati uzimanje terapije za kasnije. Kod pacijenata u ovoj fazi dobro je oslušivati i voditi računa o njihovim suicidalnim mislima. Ukoliko je takav pacijent nepokretan, njega treba smjestiti pokraj nekog pokretnog. Mir i tišina potrebni su da vladaju u njihovom okruženju.

Ako pacijent želi povremeno prisustvo nekog od vjerskih službenika ili izrazi želju da se pomoli Bogu, treba mu to omogućiti. Bilo bi dobro, ukoliko to sestra ocijeni potrebnim, da i sama pita pacijenta da li to želi. U tome sigurno neće pogriješiti, ali treba znati odrediti pravo vrijeme za to.

ODRASLE OSOBE I MALIGNOM

U ovu skupinu se obično ubrajaju odrasle osobe srednje ili starije dobi različitih intelektualnih, socio-ekonomskih i kulturoloških određenja.

Da li će se odrasloj punoljetnoj osobi reći da boluje od malignoma, odluku o tome, tj. da li pacijentu reći istinu ili je zaobići, donosi ljekar. Šta sestra radi u tom slučaju?

Prisustvo i rad sestre uz takvog pacijenta otvara mogućnost za mnoga pacijentova pitanja koja traže odgovor. U ovoj skupini su pacijenti koji su često na vrhuncu svoje radne dobi, intelektualno najsposobniji i razumom najviše naoružani. Zbog svega toga oni neprestano traže odgovore na svoja pitanja, traže pojašnjenja i dodatna obavještenja, njih sve interesuje i do detalja sve bi htjeli da znaju. Tu njihovu pitalačku glad treba zadovoljiti ali odgovori moraju biti u saglasnosti sa odlukom ordinirajućeg ljekara. Ako je ljekar rekao istinu, sestra će potvrditi njegov stav, ali i naći načina da ne zatvori vrata nade. Ukoliko je ljekarska dijagnoza "zaobiđena", sestra se mora držati takvog stava. U svojim izjavama prema pacijentu sestra nikada ne smije doći u koliziju sa ljekarom.

Preporuke

- Medicinska sestra se mora psihički pripremiti za rad oko ovakvog pacijenta.
- Sa ovim pacijentima preporučljivo je da rade iskusne sestre ili mlade pod nadzorom starijih.
- Svoje znanje i stručnost usmjeriti podjednako prema svakom, a pri tome načela sestrinske etike moraju biti putokaz svakoj medicinskoj sestri.
- Prepustiti razgovor o liječenju, prognozi i težini bolesti ljekar.

- Medicinskoj sestri je prioritetan zadatak da svoj posao oko takvih pacijenata obavi stručno i profesionalno.
- Potrebno je uspostaviti dobru komunikaciju i saradnju sa samim pacijentom, njegovom porodicom i provesti adekvatnu zdravstvenu njegu.
- Ovakvim pacijentima je potrebna dodatna pažnja, ali ona ne smije biti očigledna i na uštrb ostalih pacijenata.
- Treba imati na umu da su ovakvi pacijenti psihički labilni.
- Sestra treba da radi na tome da se takvi pacijenti integrišu sa ostalim pacijentima koji imaju nemalignu bolest.
- Ukoliko pacijent nije spreman da prihvati istinu o svojoj dijagnozi, svojim postupcima sestra ne bi smjela da dovede do toga da pacijent otkrije istinu.
- Da li reći istinu takvom pacijentu ili ne, o tome odlučuje ljekar, a sestra mora do kraja poštovati tu odluku.

MEDICINSKA SESTRA I PALIJATIVNA NJEGA

RAD MULTIDISCIPLINARNOG TIMA

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), palijativna njega je "...sveukupna njega pacijenata čija bolest ne reaguje na kurativni tretman. Kontrola bola, drugih simptoma i psiholoških, socijalnih i duhovnih problema je najvažnija. Cilj palijativne njege je dostići najbolju moguću kvalitetu života za pacijente i njihove obitelji".

Palijativna njega se uključuje kod pacijenta u terminalnoj fazi bolesti, najčešće je u pitanju malignom, te kod pacijenata sa hroničnim neurološkim, kardiološkim i respiratornim oboljenjima, gdje kurativna terapija više ne daje zadovoljavajući efekat.

Ovu vrstu njege propisuje, prati, provodi i njeno provođenje kontroliše stručni tim koga čine ljekari različitih specijalnosti, psiholog i medicinska sestra kao nosilac i izvršilac poslova palijativne njege.

Ovakav tim je neophodan u provođenju i organizaciji palijativne njege jer ovakav vid njege zahtijeva višedisciplinarni pristup. Kako bi palijativna njega bila dostupna svakom i pružala jednakost pristupa svima, njeno finansiranje, adekvatno provođenje i educiranje ljekara i medicinskih sestara, te popunjavanje osoblja, stvar je kojom se mora obavezno pozabaviti šira društvena zajednica, jer je u pitanju problem od opšteg društvenog značaja.

Osim medicinskih stručnjaka, u sam tretman i edukaciju poslova oko pacijenta uključuje se i porodica ili najbliža rodbina, a isto tako i njegovatelji koji se mogu uzeti za ispodruč.



Uloga medicinske sestre u timu za palijativnu njegu

⇒ Smanjiti ili ublažiti osjećaj napuštenosti

Kod pacijenata u završnoj fazi bolesti malignoma ili dugotrajnoj hroničnoj bolesti osjećaj napuštenosti se pojačava, produbljuje i postaje vidan. Takav pacijent se povlači u sebe, u svoj svijet.

Kako ga izbaviti iz tog svijeta i smanjiti osjećaj napuštenosti?

- Dobrom komunikacijom i razgovorom o lijepim stvarima. Ako je moguće, uključiti u slobodno vrijeme bližu porodicu, dalju rodbinu, komšije i stare prijatelje, da bi popunili prazninu samoće.

- Pri izlasku iz bolnice, skrenuti pažnju pacijentu da ima na raspolaganju 24-satni pristup stručnog lica ako mu je potreban neki savjet ili informacija.

⇒ Podići i zadržati kvalitet života

Kako?

- Stručni rad medicinske sestre koja obavlja ono što je potrebno oko pacijenta uključenog u palijativnu njegu će rezultirati njegovim kvalitetnijim načinom življenja. To se ogleda u prevenciji dekubitusa, redovnoj promjeni katetera, previjanju i drugim stručnim radnjama koje se odrede u toku sprovođenja njege.
- Poželjno je zadovoljiti potrebe i želje pacijenta kod vještačkog hranjenjam, isto tako i kod hidracije.
- Po potrebi o tome edukovati i obučiti nekog užeg člana porodice.
- Medicinska sestra bi trebala sagledati i socijalni status pacijenta, tj. da li je i koliko socijalno ugrožen. Ako je potrebno, u rješavanju problema uključuje se i socijalni radnik.
- Medicinska sestra bi trebala poštovati pacijentovu autonomiju i njegov izbor, želju i odluku o načinu liječenja i odabiru onoga što hoće.

⇒ Psihološka potpora pacijentu

- Savjetima i informacijama medicinska sestra će oraspoložiti svakog pacijenta i time postići da se otkloni ili ublaži osjećaj napetosti, straha, nervoze, osjećaja napuštenosti i drugih negativnih emocija.
- Odabir laganih tema u neformalnom razgovoru vraćaju pacijentu osmjech na lice.

- Svojim govorom medicinska sestra ne treba nikada gasiti nadu kod pacijenta ali ni ulijevati preveliku (lažnu) nadu o ishodu bolesti i brzom ozdravljenju.



⇒ Podrška porodici

- Potrebno je znati da i porodica takvog bolesnika boluje skupa s njim, jer bolest koja je prisutna ne daje mira ni zdravim članovima porodice.
- Kada se radi o vrlo ozbiljnoj i teškoj bolesti, a pogotovo kada se zna da nema izlječenja ili da je kraj blizu, onda je i situacija napetija. Razuman razgovor ili savjetovanje od strane medicinske sestre tada je potrebno i članovima porodice, ali se to mora obavljati mimo prisustva pacijenta. Treba ih postepeno i polako pripremati za neminovan kraj, sugerirati da svoje suze i izlive žalosti ne pokazuju pred pacijentom.
- Staviti im do znanja da i oni mogu potražiti stručnu pomoć, ako zatreba.
- Sestra je ta koja bi i njima trebala biti pri ruci u teškim momentima.

PONEKOM RIJEČJU, A VIŠE ŠUTNJOM GOVORIMO

Specifičnost posla u zdravstvu je i prisustvo rađanju novog života, što je jedna od ljepših strana naše profesije, ali i susret sa smrću i prestankom života koji uvijek ostave traga i na osoblju.

Sve što je rođeno mora da umre, sve što je živo mora da nestane. Medicinski gledano, smrt je prestanak svih životnih funkcija. Religijski, smrt je samo put preseljenja duše.

I dešava se da pacijent završi svoj život samo u prisustvu medicinske sestre, ponekad iznenada, ponekad i očekivano.

Svjesna je sestra da smrt ne bira godine, pokretnog ili nepokretnog, zdravog ili veoma bolesnog čovjeka. Sama faza kraja može trajati samo nekoliko minuta, do više dana, pa i mjeseci. Smrt vrebava iza ćoška i rijetko se najavljuje.

Bolesnici koji su u toj terminalnoj fazi obično su bezvoljni. Kod njih prvo prevladava osjećaj napuštenosti, neraspoloženja, nekog teškog mira. Bezvoljnost zatim prerasta u depresiju. Treća faza je faza uznemirenosti i neprihvatanja stanja u kome se bolesnik nalazi. Zadnja faza je ona u kojoj on shvata situaciju u kojoj je. Ništa ga više ne može pokrenuti iz njegove spoznaju o kraju i osjećaja skore smrti.

Umiranje pacijenta i njegova smrt su najjači stresni momenti u sestrinskom radu. Svaka smrt je različita. Nikada, zaista nikada nije ista. Može biti tiha i mirna, bez glasa, pokreta, ponekad neprimjetna i neosjetna. Ali isto tako može biti i alarmantna, sa bolnim jaucima, iskazanim strahom koji se prenosi ponekad i na okolinu, dramatična, sa glasnim dozivanjem za pomoć, sa krvarenjem, gušenjem. Bilo kako ona došla, medicinskoj sestri zamru riječi i sa šutnjom brzo obavlja posao. U tim momentima njene riječi su i onako suviše - tada ona rukama i znanjem govori.

U tim trenucima je najvažnije sačuvati mir, uključiti razum i svoje znanje, te pomoći onoliko koliko se može. Još davno su naši stari rekli: "Od svega ima lijeka ali od smrti nema". To treba dobro zapamtiti i na tome se učiti.

Svaka sestra će se u svom radu ne jednom zateći u momentu kad njeno znanje i sav uloženi trud budu bez rezultata. Gubi se bitka i smrt nadjača.

Poslije smrti pacijenta uvijek ostaje praznina, a sa tom prazninom dođe i novo iskustvo.

KAKO SAOPŠTITI SMRT PACIJENTA

Ljekari to često izbjegavaju pa dio tog mučnog posla ostavljaju u nadležnost sestri. Šta ona da uradi?

Preporuke

- Prvo i najosnovnije pravilo je - ne koristi telefon za takvu obavijest, osim u slučaju kad je rodbina umrlog fizički daleko.
- Telegram saučešća je najprikladniji i najbezbolniji način saopštenja
- Prispjelu rodbinu umrlog treba uvesti u prostoriju namijenjenu za informacije, nikada razgovor ne voditi na hodniku.
- Obavezno zovnuti ljekara i po mogućnosti nekog starijeg i iskusnijeg da bude prisutan kod razgovora sa porodicom o daljem postupku, jer je ponekad potrebno i medicinsko zbrinjavanje usljed nastalog šoka kod saopćenja o smrti.

- Sa porodicom treba mirno i strpljivo razgovarati, bez žurbe i nervoze.
- Razgovor se mora voditi profesionalno bez pokazivanja svojih ličnih osjećanja.
- Nikada se ne treba upuštati u razgovor o samom uzroku smrti i da li se to baš moralo desiti.
- Medicinska sestra ima dužnost da upozna familiju umrlog o daljem postupku (preuzimanje tijela, potrebnoj administraciji, preuzimanje stvari koje su pripadale umrlom).
- Na kraju, sestra će obavezno ispratiti porodicu i ažurirati administraciju o umrlom.

RAD MEDICINSKE SESTRE SA INVALIDOM U KOLICIMA

KARAKTERISTIKE SESTRINSKOG RADA SA INVALIDOM U KOLICIMA

Kada se govori o invalidnosti onda se tu podrazumijeva spektar najrazličitijih stvari, npr. razne vrste plegija, amputacije, sljepoća, gluhoća, psihička oboljenja, urođene anomalije i razne druge invalidnosti nastale zbog hronične bolesti, urođene nepravilnosti u razvoju ili kao posljedica traume.

Na ovom mjestu govorićemo o pacijentu u kolicima kome je neophodna pomoć drugog lica, u našem slučaju medicinske sestre u zdravstvenim ustanovama.

Pacijent koji prvi put sjeda u kolica u kojima će provesti ostatak života teško prihvata to stanje.

On još nije svjestan svoje invalidnosti, tj. nije je prihvatio i zbog toga je neophodno da se ovim pacijentom bavi stručni tim koji se sastoji od: medicinske sestre edukovane za rad sa takvim pacijentom, porodičnog ljekara, neuropsihijatra i psihologa.

Kako porodica ili neko drugi najbliži pacijentu može u ovakvom procesu biti od velike pomoći, mogu postati takođe dio tima, ali se prethodno i oni moraju osposobiti za to.

ŠTA SESTRA TREBA DA ZNA?

Ne treba dozvoliti posebne usluge i "razmaženost" takvog pacijenta, jer mu time činimo samo "medvjedu uslugu" u novonastaloj situaciji. Nikada ne treba ni uveličavati niti ublažavati njegovo stanje.

Izljevi bijesa, ljutnje, agresivnosti, često su pratioci njegovog ponašanja. U tim trenucima sestra ne treba da pokaže promjenu u svom ponašanju, a pogotovo ne ljutnju, bez obzira koliko ponekad pacijentove riječi mogu da zaboje. Prisutnost razuma je ono što nadvladava takve mučne situacije. U našoj svijesti mora konstantno odzvanjati činjenica da je to pacijent koji nas treba, a ne mi njega. Naša pomoć mu je neophodna da se dijelom vrati u normalno stanje, mada smo svjesni i toga da nikada više neće biti onakav kakav je bio prije kolica.

Korak po korak, polako ga treba uvoditi u priču sa ostalim pacijentima. I dobra knjiga može biti, za početak, dobar drug. Prilagođavanje fizičke sredine njegovom hendikepu, što će omogućiti lakše manipulisanje kolicima, smiriti će, makar i na trenutak, njegovu poljuljanu psihu.

Obaveze u vezi lične higijene (umivanje, pranje zuba, češljanje) neka budu i dalje samo njegove radnje, bez pomaganja sestre, dok je za kupanje i pranje kose već neophodna sestrinska pomoć - prvo mu pomoći, a poslije objasniti i savjetovati kako će sam to obavljati.

Pacijent, koji je već duže vrijeme u invalidskim kolicima, svjestan je svoje invalidnosti. Pri prijemu takve pacijente treba smještati u sobe sa manje osoba (kreveta) kako bi prilaz krevetu bio što širi i kako bi bilo više prostora za invalidska kolica. U neformalnom razgovoru treba saznati koliko dugo koristi kolica. Nekada se već na osnovu njihovih odgovora može zaključiti da se radi o vrlo informisanim osobama koje su proučile do tančina bolest koja ih je dovela do njihove invalidnosti.

Pacijenti invalidi česti su u bolničkim sredinama, tu dosta dugo borave, pa se naviknu na osoblje kao i osoblje na njih. Zbog toga međusobni odnos postaje pomalo familijaran, što predstavlja mač sa dvije oštrice. Oni su, uglavnom, jako zahtjevni i razmaženi te to može dovesti do češćih nesuglasica pa čak i problema u radu oko njih ili u kontaktu sa njima.



Kontakt sestre i pacijenta u invalidskim kolicima mora biti, prije svega, postavljen na principu uzajamnog poštivanja i profesionalizma, pridržavanja kućnog reda od strane pacijenta, bez obzira da li se radi o invalidu ili nekom drugom pacijentu. Sa takvim bolesnicima ne treba se upuštati u duge dijaloge jer to često dovodi do neželjenih posljedica.

Zdrava sredina, regulisanje socijalnog statusa, prilagođavanje stambenih i radnih uslova stepenu invalidnosti je bitna karika u psihičkom i fizičkom povratku u život ovih pacijenata.

Pacijenti vezani za boravak u krevetu do kraja svog života, predstavljaju najteži dio rada sestre. Ovakvi invalidi se rjeđe susreću, ali ako i budu primljeni u bolničku sredinu, postupak sa takvim pacijentima mora biti studiozniji i pažljiviji nego sa bilo kojim drugim pacijentom. Tu ne smijemo zaboraviti ni rodbinu.

Sestra mora da zna da, pored preosjetljivosti pacijenta na svaki rad oko njega, veći problem predstavlja njegova zatvorenost

u sebe, pa je i kontakt s takvim pacijentom ponekad nemoguć. Najbliži iz njegovog okruženja mogu biti vrlo vezani za njega, pa se svaka riječ od strane zdravstvenog osoblja posebno sluša, jače se reaguje i češće se zloupotrijebi.

Zato treba odmjeriti riječ, skinuti sa lica izraz iznenađenja ili pak radoznalosti, ponašati se prirodno, onako kako se ponašamo i prema drugim pacijentima. Ne smije se osjetiti razlika. Može se pokušati da se sa dobrom knjigom, lijepom riječi ili malom pažnjom pridobije pacijentovo povjerenje, pa će kasnije i sam rad i kontakt biti daleko lakši, a i pacijent zadovoljniji. To treba učinite nenametljivo, ne samo zbog samog bolesnika već i zbog ostalih prisutnih pacijenata. Ostali ne bi smjeli steći utisak da je taj pacijent privilegovan, a oni se osjećati zapostavljenima ili da zbog takvog pacijenta postaju zahtjevniji nego što je potrebno.

Preporuke

- U kontaktu sestre sa novim invalidom koji će u daljem svom životu biti vezan za kolica, svaka izgovorena riječ mora biti dobro smišljena i odmjerena.
- Psihičke promjene kod samog pacijenta i neadekvatan stav okoline u odnosu na njegovu nastalu invalidnost mogu stvoriti velike i ponekad teško premostive probleme prilikom nastojanja da se takav pacijent ponovo uključi u normalan život.
- Rad sa ovakvim pacijentom treba da je identičan radu kao sa svim ostalim pacijenata koji nisu invalidi, s tim da traže pojačanu pažnju, koja ne smije biti vidljiva u odnosu na druge pacijente.
- Medicinska sestra je važan faktor u psiho-fizičkoj pripremi za svakodnevni život ovakvih pacijenata.
- Rad medicinske sestre i porodice sa ovakvim bolesnicima mora biti paralelan i timski radi bržeg prevazilaženja svih mogućih prepreka.

RAD MEDICINSKE SESTRE SA PACIJENTOM VJERNIKOM

Postoji li razlika u načinu komunikacije i samog rada sestre sa pacijentom koji je vjernik? Zašto o ovome govoriti, a i još pisati ovdje? Ovo su pitanja za koja smatram da zaslužuje pažnju.

Moje dugogodišnje iskustvo medicinske sestre me je dovelo do zaključka da postoji razlika u radu sa pacijentima koji su vjernici i onih koji to nisu. Zato smatram da bi bilo korisno reći ovdje ponešto o tim mojim zapažanjima, pogotovo što mislim da će to pomoći u radu neiskusnim sestrama po tom pitanju, te zato što će se sa takvim pacijentima u praksi susretati, a o ovome ih ne educiraju u školi. Naglašavam da je u pitanju lično iskustvo.

Smatram da je lakše raditi sa pacijentima vjernicima.

Zašto?

Ovakvi pacijenti su manje impulsivni, nisu agresivni, nemaju destruktivno ponašanje. Lakše se prilagođavaju nastaloj situaciji. Lakše podnose bol i razumnije prihvataju nastanak bolesti u njihovom životu. Imaju pozitivan uticaj u skupini (bolesničkoj sobi, čekaonici, ambulanti). Nikada ne šire negativnu energiju oko sebe. Lakše prihvataju saradnju sa osobljem koje radi oko njih i zadovoljni su sa riječima hvale. Samim time i rad medicinske sestre s njima i oko njih ide lakše i bez većih problema.

Preporuke

- Koliko to bolnička sredina dopušta, treba poštovati običaje pacijentove vjere, a time se stiče povjerenje i razumijevanje takvog pacijenta.

- Svaka sestra treba biti educirana o osnovnim načelima svih konfesija sa ovih prostora, kako svojim postupcima ne bi, zbog neznanja, došla u situaciju u kojoj bi se takav pacijent, zbog svoje vjere, osjetio zapostavljen.
- Svakom vjerniku, koliko to situacija dozvoljava, treba omogućiti sprovođenje njegovih dnevnih vjerskih obreda i posjetu vjerskih službenika, ukoliko on to zahtijeva.
- Poštivati želju da pacijentice pregleda isključivo doktorica, ukoliko se toj želji može udovoljiti.
- Osoblje ne treba biti pretjerano znatiželjno kada su u pitanju način odijevanja, ishrana ili druge vrste vjerskih ispoljavanja takvih pacijenata.

RAD MEDICINSKE SESTRE U ZAJEDNICI

UVOD

Dvadeset prvi vijek je vijek u kome se čovječanstvo susreće, možemo slobodno reći, sa epidemijom negativnih poriva poput alkoholizma, droge, pušenja, poremećaja ishrane, raznih vrsta depresije, post traumatskih stresnih poremećaja i drugih problema savremenog društva (prostitucija, neobjašnjene somatske tegobe, kriminal).

Ovakve socio-medicinske pojave najčešće su prisutne kod omladine i javljaju se sve češće i među mlađom populacijom, počevši već od osnovne škole.

Danas, dok medicinska nauka, s jedne strane, brzo korača ka sve novijim naučnim dostignućima, naročito kad je u pitanju medicinska tehnologija i genetika, na drugoj strani sve više ljudi završava na ulici u agoniji od bijelog praha, alkohola, suicida, prostitucije ili kriminala. Crna ruka podzemlja nudi smrt prodajući drogu već i u blizini škola; fabrike pića se utrkuju da svoje proizvode što bolje približe na dohvat ruke, a fabrike duhana uvode i duple smjene i postavljaju najveće reklamne panoe za cigareta na mjestima koja su pregledna i iz školskih klupa.

Postratni period, nezaposlenost, loš materijalni status omladine, nesređeni odnosi u porodici, djeca bez roditelja ili rastavljenih roditelja, stvaraju idealnu podlogu za bježanje iz surovosti života u trenutačni zaborav kojeg sa sobom nose droga, alkohol i nikotin.

Ti poroci ovisnosti lagano ali sigurno otkidaju dio po dio naše mladosti i vode ih u ponor iz koga se teško izvlače. Za sobom oni vode i svoju porodicu i prijatelje, pa i cijelo društvo.

Prosječna porodica kada je načeta rastavom, smrću jednog roditelja, teškim materijalnim stanjem, a k tome dovoljno neinformirana, dobra je podloga za ovisnost od poroka bilo koje vrste.

U takvoj porodici ima članova koji brinu i trude se da budu od pomoći kada se tako nešto desi, ali mnogo je više onih koji očekuju da taj problem riješi neko drugi.

Nažalost, ovaj problem najšire društvo, mnoge institucije, pa i sami roditelji zanemaruju, prikrivaju, ne shvataju, a itekako postoji potreba da se o njemu stalno govori, organizovano i kontinuirano djeluje, kako na suzbijanju širenja ovisnosti, tako i na samom liječenju ovisnika.



NIKOTINSKA OVISNOST

Najmasovnija ovisnost je ovisnost o cigareti – duhanu. To je legalizirana droga koja se počinje koristiti danas već i u osnovnoj školi. Srednja škola je ipak mjesto gdje se ova negativna pojava

najviše javlja. Prema ispitivanjima koja su rađena 1996. u Tuzli, prisutnost pušača u osnovnim školama je 23%. Najveći broj pušača, kada su srednje škole u pitanju, javlja se u školama budućih zdravstvenih radnika (srednja medicinska škola) – 40%. Među studentima, najveći broj pušača je bio na pedagoškoj akademiji – 66%. Slični podaci su dobijeni i za Zenicu.

Kakva je situacija o tome kada je u pitanju radno mjesto medicinske sestre?

Zakon o zabrani pušenja u svim zdravstvenim ustanovama je usvojen ali se on rijetko ili nikako ne poštuje u većini tih sredina. Uzrok tome je nedostatak prave interne i vanjske kontrole. Dosta ljekara i medicinskih sestara su ovisnici o nikotinu. To je problem koji susrećemo svakodnevno. Zbog ovoga se nameće logično pitanje - može li medicinska sestra uticati i zabraniti pušenje u svom okruženju ako i sama puši?

Da li je taj poriv donijela iz porodice, škole, sa ulice - to više nije ni bitno. Ono što je najvažnije jeste da se mora držati zakona o pušenju i pravila zdravstvenog radnika, te da na radnom mjestu, ukoliko je zakonom zabranjeno pušenje, taj zakon dosljedno poštuje, a pogotovo što je ona zdravstveni radnik i zaposlenik zdravstvene ustanove.

Preporuke

- Medicinske sestre nepušači bi trebale da vode inicijativu u borbi oko kontrole zabrane pušenja, kako pacijenata, tako i svojih koleginica, medicinskih sestara, uživalaca nikotina.
 - Jedan od uslova u konkursima za zapošljavanje trebao bi biti i da je medicinska sestra nepušač, a ako već puši, potrebno je provoditi rigorozne kontrolne mjere u njihovom sprečavanju pušenja na radnom mjestu.
 - Na vidna mjesta (hodnik, čekaonica, dnevni boravak, kupatilo, WC) istaći znak zabrane pušenja.
-
-

- Na stolove po bolesničkim, sestrinskim i ljekarskim sobama, dnevnim boravcima i u čekaonicama postaviti brošure o štetnosti pušenja.
- U toku liječenja i rada oko pacijenta, savjetima o zdravlju bez dima popuniti prazninu šutnje.
- Pomoći onim malobrojnim pacijentima koji su odlučili prestati pušiti.
- Organizovati u zdravstvenim ustanovama kurseve o odvikavanju od pušenja i za osoblje i za bolesnike.

ALKOHOLIZAM

I ovo je legalizovana ovisnost. Činjenica je da sve više mladih ljudi konzumira alkohol. Ko je alkoholičar? To je osoba kod koje ni jedan dan ne može proći bez veće količine alkoholnog pića i kod koje se razvio osjećaj ovisnosti. Ovisnost se najčešće očituje poremećenim psihičkim i fizičkim ponašanjem.

Alkoholičar često ima loš odnos sa okolinom i u sukobu je s njom. Konzumiranje alkohola ne donosi samo posljedice onome ko ga konzumira već se one prenose i na njegovo bliže i dalje okruženje (porodica, bliža okolina gdje živi i radi).

Uzroci alkoholizma mogu biti različiti. U osnovi je to uvijek neki vid bježanja od stvarnosti u kojoj se nalaze ti uzroci.

Liječenje težih oblika alkoholizma mora biti u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, dok lakši slučajevi započinju liječenje u ambulantnim uslovima.

Liječenje je paralelno sa traženjem uzroka koji dovode do alkoholizma, a podrazumijeva i totalnu apstinenciju konzumiranja alkohola. Nema apsolutnog liječenja bez apsolutne apstinencije – to je jedno od osnovnih pravila liječenja. U cijeli proces se obavezno uključuje i porodica alkoholičara jer alkoholizam pogađa i nju.

Preporuke

- Ukoliko sestra kod pacijenta otkrije alkoholno piće ili sumnja da pacijent konzumira alkohol dok je u zdravstvenoj ustanovi, njena je dužnost da odmah oduzme alkohol (na što diskretniji način), a o svemu obavijesti glavnu sestru ili dežurnog ljekara. To evidentira i u Sestrinskom anamnestičko-proceduralnom kartonu.
- O ovoj informaciji potrebno je obavijestiti članove porodice, tj. kontakt osobu i tražiti dodatne informacije koje bi trebale da potvrde da je pacijent alkoholičar, te onda kontaktirati socijalnog radnika.
- Neophodna je kontrola onoga što posjeta donosi pacijentima koji su poznati alkoholičari ili su kao takvi otkriveni za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi.

NARKOMANIJA

Uvod

Droga je bilo koja hemijska supstanca koja prilikom unošenja u ljudski organizam mijenja prirodni tok funkcionisanja tijela i psihe.

Početno euforično raspoloženje, povećana psihomotorna aktivnost, doživljaji halucinacije, brzo prelaze u drugu suroviju stvarnost koja se karakteriše kroz crvenilo i otok očnih kapaka i proširenim zjenicama; suhoćom usta i stalnom žeđi; mišićnim trzajima i grčevima; nerazgovjetnim govorom i teturavim hodom; nezainteresovanošću za okolinu; pojavom nekih tjelesnih oboljenja (oštećenje bubrega, bolesti srca i krvotoka); pojavom psihičkih poremećaja; bizarno, brutalno i agresivno ponašanje – sve su to simptomi koji se javljaju pod dejstvom droge.

Osobe koje imaju potrebu za stalnim uzimanjem opijata su narkomani. Narkomanija, tz. "bijela smrt" je bolest koja nije vezana isključivo za jednu određenu populaciju, ali je najraširenija među mladima, sa tendencijom spuštanja prema sve mlađem naraštaju.

Mlada populacija iz znatiželje, neinformiranosti, smanjene pažnje i brižnosti od strane roditelja i nastavnika, dolazi u situaciju da lako, za male pare ili besplatno nabavi prvu dozu.

Uživanje droge je vrlo često povezano sa kriminalom i prostitucijom, gdje svaki novouvučeni mladi život donosi profit snabdjevačima, a sebe osuđuje na ovisnost i eventualnu smrt. Narkomanija predstavlja za svako društvo ogroman socijalni problem (bijeg iz škole ili od obaveza, sukob sa okolinom i zakonom, rasturanje porodice...), potencijalni je izvor neizlječivih bolesti (SIDA, hepatitis...) sa krajnjim ishodom - neprirodnom smrću.

Najefikasnija mjera u borbi protiv ovisnosti je ispravan psiho-fizički odgoj koji se dobiva u zdravoj porodici, dobroj školi, poznatom društvu. Ako dođe do prepreka u bilo kom segmentu rasta i razvoja, fizičkom ili psihičkom, dolazi do prekida i skretanja u suprotni pravac od zdravog načina življenja. Ispravka lošeg puta je vrlo teška i dugotrajna jer je najteže spriječiti nekadašnjeg konzumenta da ponovo uzima drogu.

Profesionalna pomoć medicinske sestre u Savjetovalištu

Medicinska sestra svoju pomoć pruža kroz konkretan rad u Savjetovalištu za narkomaniju i druge ovisnosti, hospitalnom odjeljenju za detoksikaciju i liječenje narkomana, kroz rad u terapijskoj zajednici ili radom u komuni.

Savjetovalište za narkomane podrazumijeva rad sa ovisnikom ali i sa najbližim članom njegove porodice.

1. faza rada u savjetovalištu je faza motivacije. Medicinska sestra vrlo aktivno uspostavlja kontakt i predlaže osobu koja će biti aktivan član savjetovališta zajedno sa ovisnikom.
2. faza obuhvata hospitalni dio – vezan za period detoksikacije i apstinencijalne krize. U ovoj fazi najvažniji cilj je eliminirati ostatke droge iz organizma i ujedno spriječiti i ublažiti apstinencijalne simptome koji se javljaju u toku hospitalnog dijela tretmana. Izvršilac ovog posla je medicinska sestra. Ova faza se dijeli na dva dijela - metadonski program detoksikacije i socioterapijski program - psihoaktivni "na suho". Uloga sestre je podjela terapije koju je propisao ljekar i psihološka podrška pacijentu.
3. faza je - terapijska zajednica. Glavni cilj rada sa ovisnikom je njegova rehabilitacija. Ova faza traje oko 3 mjeseca.
4. faza je terapijska zajednica - komuna. Nažalost, postoje samo dvije komune u BiH. Ovisnici u komuni ostaju čak i par godina. Tu se korisnim radom ne samo odvikavaju od droge već i pripremaju za život bez nje.

Medicinska sestra u drugim zdravstvenim ustanovama sa pacijentom ovisnikom

Svaki ovisnik može biti bolestan i od neke druge bolesti, a svaki bolesnik ne mora da bude ovisnik. To znači, da u bilo koju zdravstvenu ustanovu može doći da traži pomoć i pacijent ovisnik, a da se pri tome ne mora znati za njegovu ovisnost. Svaka iskusna sestra, ne samo pri prijemu, već i u toku cijelog boravka pacijenta u ustanovi, posmatra pacijenta, opaža sve ono što se može registrovati i istovremeno biti korisno za dalji rad. Otuda ona mora biti i educirana o tome koji su to prepoznatljivi znaci koji karakterišu jednog ovisnika (neuhranjenost, pepeljasta boja lica, pojačana aktivnost ili tromost, nezainteresiranost, proširene ili uske zjenice, suhoća usta, tragovi uboda igle itd.).

Primjer:

Na ortopedsko odjeljenje, zbog povrede u saobraćajnoj nesreći, primljen je pacijent - registrovani narkoman. Sestra posebnu ali diskretnu pažnju poklanja ovom pacijentu. Primjećuje da je stalno zatvorenih očiju, kao da spava, ali se osjeća da prati svaku izgovorenu riječ u sobi. Još od samog prijema pacijent je napet i uznemiren i to traje sve do dolaska posjete "prijatelja", poslije čega se smiruje i spreman je na saradnju. Sestra primjećuje da pacijent poslije posjete vrlo često pije sok direktno iz tetrapaka, koji prethodno obavezno tresu. Nudi mu čašu, iz higijenskih razloga, ali on to odbija. Sestra počinje da sumnja. Kada pacijent zaspe, sestra prekontrolira tetrapak i pronalazi ostatke nerastvorenih tableta.

O svojim zapažanjima sestra obavještava glavnu sestru/ljekara, registruje u Sestrinskom anamnestičko-proceduralnom kartonu i knjigu primopredaje smjene i primjenjuje ljekarske upute.

Preporuke

- Svaka sestra mora poznavati znakove karakteristične za ovisnike jer je put dostave i konzumiranja droge vrlo maštovit.
- Po prepoznavanju znakova, treba odmah prijaviti svoja zapažanja i postupiti po proceduri za takve pacijente, a nikada samostalno stati na put sprečavanja konzumacije.
- Sestrin zadatak je i svakodnevna kontrola uzimanja terapija za primarnu bolest zbog koje je ovisnik primljen na liječenje, a paralelno tim i terapije za ovisnike propisane od strane neuropsihijatra.
- Potrebno je pojačati nadzor nad ovakvim pacijentom:
 - smjestiti ga u sobu sa pacijentima za koje se procijeni da mogu biti od koristi kada sestra tu nije prisutna,

- pacijentovo kretanje van bolesničke sobe mora uvijek biti uz sestrinsku pratnju,
 - pojačati nadzor i kontrolu zaliha lijekova i njihove distribucije na odjeljenju,
 - obavezna je sestrinska kontrola onoga što posjeta donese.
- O novonastaloj situaciji u vezi sa pacijentom obavještava se kontakt osoba i/ili pacijentova porodica.
 - Pri radu sa ovakvim pacijentima svaka sestra mora dosljedno primijeniti mjere samozaštite pošto su oni potencijalni izvor zaraznih oboljenja (hepatitis, SIDA).

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PSIHOLOŠKOJ PRIPREMI PACIJENTA ZA OPERACIJU

Jedan od načina liječenja pacijenta, a nekad i jedini, je operativni zahvat. Sama spoznaja da mora na operaciju aktivira jači ili slabiji strah kod svakog pacijenta ali i kod ostalih članova njegove porodice. Rijetki su oni koji sa lakoćom idu na operativni sto. Strah je izraženiji i dublji kada pacijent nije na pravi način upoznat sa onim što ga očekuje. To naročito dobro znaju medicinske sestre koje rade sa pacijentima na hiruškim odjeljenjima, kada psihološka predoperativna priprema nije uopšte urađena ili nije urađena kao treba. Otuda medicinska sestra ima vrlo važnu ulogu da se taj strah kod pacijenta smanji i prebrodi.



Odakle strah pacijenata pred operaciju? U velikom broju on potiče zbog zabrinutosti usljed:

- straha od anestezije – pacijent zna da će biti uspavan ali nije siguran da li će se i probuditi; neki pacijenti anesteziju poistovjećuju sa prividnom smrću (radi se o situaciji koju pacijent svjesno ne može da kontroliše),
- straha od noža – "ići pod nož" je vrlo čest naziv kojim pacijenti zovu operacije,
- straha od boli u toku operacije i poslije nje,
- straha od lošeg ishoda operacije,
- strah od nepoznatog.

Dodatni momenti produbljiivanja straha su:

- nedovoljna priprema pacijenta od strane operatera, anesteziologa ali i medicinske sestre,
- starosna dob pacijenta,
- neobrazovanost pacijenta i nejasnoće u njegovom prihvatanju objašnjenja,
- odugovlačenje pacijenta u donošenju pristanka za operaciju jer je još u nedoumici treba li operacija ili ne,
- nagovaranje i jak uticaj porodice o njegovom izjašnjenju
- strah može poteći i od općeg zdravstvenog stanja pacijenta.

Ljekar i medicinska sestra su dužni da u pacijentovoj preoperativnoj pripremi smanje i eliminišu osjećaj straha.

Kod planiranih hladnih operacija sama preoperativna priprema počinje dolaskom pacijenta u bolnicu. Pri tome medicinska sestra treba da uradi sljedeće:

- Takvog pacijenta treba smjestiti u sobu u kojoj se nalaze pacijenti koji čekaju operaciju ali i operisani pacijenti koji se već spremaju za izlazak. Vrlo je bitno ne smještati neoperisanog pacijenta kod svježeg operisanog, jer će kod prvog to samo dodatno povećati intenzitet straha.
- Neoperisanog pacijenta upoznati sa ostalim pacijentima koji čekaju istu vrstu operacije ali i onim pacijentima koji su to već uradili i spremaju se kući.
- Informaciju o operativnom zahvatu objašnjava ljekar – operater, a o uspjavanju upute daje anesteziolog.

Uloga medicinske sestre je da pacijentu objasni stvari koje nisu rečene u dva prethodna razgovora, što zbog kratkoće vremena, straha od ljekara i direktnog postavljanja pitanja. Dakle, medicinska sestra nadopunjuje ono što je ostalo nedorečeno ili nedovoljno razjašnjeno tako što će poslije ljekara i sama porazgovarati sa pacijentom da bi:

- pojasnila način odlaska i dolaska iz operacione sale,
- dala upute koje su važne za dobar ishod operacije i dobar postoperativni tok,
- pružila upute o traženju pomoći ako pacijent osjeća bol ili neku drugu promjenu.

Pored proceduralne pripreme pacijenta za operaciju (kupaње, brijanje operativnog mjesta, stavljanje katetera, klistiranje, uspostavljanje venskog puta, laboratorijske i internističke obrade i druge tražene dijagnostike), medicinska sestra je obavezna pratilja pacijenta do operacione sale. Ona ga predaje, bez napuštanja, zaduženom licu operacione sale uz riječi ohrabrenja i obećanje da će doći po njega kad se operacija završi. Sestrinska prisutnost dovodi do smirenja pacijenta, a njeno obećanje da će ga poslije izlaska iz operacione sale ponovo dočekati poznato lice sestre, daje mu psihološku sigurnost.

Preporuke

- Pacijenta koji čeka operaciju treba smjestiti uz onog koji je to već prebrodio i sprema se za odlazak kući.
- Za razgovor sa pacijentom koji čeka operaciju medicinska sestra mora naći uvijek dovoljno vremena, nikada ga ne smije preskočiti, niti razgovor obavljati mehanički i na brzinu.
- Pored toga što razgovorom sestra treba da smanji ili odagna strah pacijenta, ona treba i da ga educira o tome kako će se ponašati prije i poslije operacije.

EMPATIJA - SUOSJEĆAJNOST U SESTRINSKOM POSLU

UVOD

Pojam empatija znači moći se djelomično poistovjetiti sa pacijentom, ući u njegov svijet misli i osjećanja, razumjeti pacijentovu emociju, odnosno dopustiti da ono što se zbiva u pacijentu odzvoni u nama. Pri tome treba stalno voditi računa o tome da se sačuva naša vlastita ličnosti i da se upotpunosti ne izgubimo u njegovom doživljaju.

Kako da to medicinska sestra postigne? Odgovor je učeњem, usavršavanjem u svom pozivu, svojom odanosti poslu, talentom i stečenim iskustvom.

Pored stručnog znanja i iskustva, suosjećajnost sa pacijentom je put koji vodi ka njegovom ozdravljenju. Istovremeno, sestra mora naučiti da bude oprezna, samokritična, da zna gdje je granica do koje se može ići u suosjećajnosti a da se pri tome ne naruši vlastito fizičko i psihičko zdravlje u toku rada sa pacijentom.

Dobra sestra mora biti i dobar psihoanalitičar. Ona radi u fabrici zdravlja koja ima svoju atmosferu - ponekad mirnu, češće dramatičnu. Pogon te fabrike je medicinska sestra, a objekat rada je bolestan čovjek. Osjećanja koja su prisutna u toku komunikacije medicinske sestre i pacijenta su interaktivna. Pozitivne emocije od strane pacijenta mogu izazvati i kod sestre pozitivan emocionalni odgovor ali i negativnost može biti uzvraćena negativnošću. To je

osobina reagovanja svakog ljudskog bića pa i medicinske sestre. Da bi takvih momenata bilo što manje u našem pozivu, moramo da naučimo da naša profesionalnost podrazumijeva i kontrolu emocija, njihovo stalno vraćanje, ma kako negativne ili pozitivne bile, u jedan neutralni, "detoksicirani" oblik.

Ovo što je prethodno rečeno, manje-više je poznato, ali se često zaboravlja. Nije rijetko da posao medicinske sestre biva pretvoren u šablonski rad stečen navikom na bol, krv i rane. Što je duži rad medicinske sestre, to otupljuje njen osjećaj za brigu, pažnju i strah pacijenta.

Upamtimo - U našem poslu ne tražimo broj već tražimo i trebamo čovjeka!

SAMOKONTROLA OSJEĆANJA

U svom radu sestra mora imati i emocionalnu mjeru. Ovo ne podrazumijeva stavljanje maske na lice. To je nemoguće. Humor i tragedija se često isprepliću.

Primjer:

U ordinaciju dolazi pretučen pacijent. Na glavi posjekotina. Oko očiju modrice i nos mu krvari. U toku obrade, iz anamnestičkih podataka se saznaje kako je došlo do povrede. Pretučen je od strane supruge. Rijedak slučaj koji izaziva smijeh ženskog dijela zdravstvenog tima. Dvije sestre skriveno likuju i pomalo prkose muškom dijelu tima. Muški dio djeluje "iznenađeno" i okreću na šalu sam događaj. Cijela situacija je protkana humorom koji, i ako je blago naglašen, negativno djeluje na pacijenta jer ga više boli takav postupak nego sama ozljeda.

Život nosi sa sobom i dosta problema koji ocrtavaju na licu brigu, neraspoloženje, zabrinutost. Posao medicinske sestre podrazumijeva da na radnom mjestu mora sve ostale brige ostaviti iza sebe. Lice govori sve. To svaki pacijent dobro vidi i osjeti. On se u takvom susretu polako povlači, suzdržljiv je i manje se žali. Manje traži i ako ga možda više boli. Zato ostavimo naš problem na ulaznoj kapiji. Uđimo na radno mjesto onako kako to pacijenti očekuju. Ponekad je to veoma teško, ali mi smo tu zbog njih i oni nas trebaju.

Slična ali obrnuta situacija je kad probleme sa posla ponesemo u kuću u kojoj živimo. Bol, gubitak i drugo doživljeno u radu sa pacijentom moramo ostaviti tamo gdje se to dogodilo, ne prenositi to na naše najbliže.

Sestra mora isključiti simpatiju kao i antipatiju u radu sa pacijentima. Simpatisati nekog od pacijenata, pokloniti mu više pažnje u odnosu na druge, to je u najmanju ruku neprihvatljivo, ako ne i vrijedno ukora pretpostavljenih ali i samih pacijenata.

Primjer:

Starica od 80 godina je dovežena u ordinaciju. Ustanovljeno je da je teže pretučena od nepoznatog počinioca i hospitalizirana je. Sestra osjeća naklonost prema pacijentici jer je podsjeća na njenu majku u istoj situaciji. Drugi pacijenti to primjećuju, što se vidi ili kroz pojačanu pacijentovu agresiju ili njegovim povlačenjem u sebe.

Odbojnost prema pacijentu je čak i gora od prve varijante.

Niko ne umire ni za kim, malo ih plače kad drugi plaču, a više ih se smije kad se drugi smiju. Hoćemo li biti bezosjećajni. Nikako. Suosjećajmo sa pacijentom u tolikoj mjeri koja neće dovesti do bitnije promjene našeg psihičkog stanja i poljuljati njegovu ravnotežu. Zaštitimo našu psihu paravanom koji, u određenoj mjeri,

zadržava negativnosti loše po naše mentalno zdravlje. Razumijevanje i uticaj pacijenta neka bude vremenski ograničeno dok radimo oko njega.

Preporuke

- Medicinska sestra nikada ne smije da zaboravi da suosjeća sa pacijentom jer je to jedan od temelja njene profesije, ali i da izgradi emocionalnu samozaštitu jer bi bez toga njen rad bio kontraproduktivan.
- Osjećaj sažaljenja u radu medicinske sestre ne doprinosi kvaliteti posla, već ga, naprotiv, može ostaviti nezavršenim.
- Svojim ličnim raspoloženjem sestra ne smije distancirati pacijenta od sebe.
- Na ljutnju pacijenta ne odgovarati ljutnjom.
- Poštovati pacijentovo okruženje (rodbinu, prijatelje, pratnju) i imati lijep pristup prema svakom.
- Isključiti pojedinačnu simpatiju i nikoga ne forsirati.
- Problem pacijenta ostaje i dalje samo njegov problem - mi mu možemo pomoći da ga umanjimo ili da ga sam eliminiše uz našu pomoć.

MEDICINSKA SESTRA I NJENO DJELO

LIK MEDICINSKE SESTRE

Ko je medicinska sestra?

Ona je saradnik ljekaru, školovana je i educirana da samostalno obavlja poslove iz zdravstvene njege. Ona je čuvar zdravlja i bolesnika i zdravih osoba, jer medicinska sestra radi i kad nema bolesti, djeluje na njenoj prevenciji, ona je svjetionik zdravog ponašanja i učitelj zdravlja.

Medicinska sestra nikada ne miruje. Ona radi i kad se ne nalazi na svom radnom mjestu.

Djeluje edukativno i na ulici, u kući, u komšiluku. Kratko rečeno, tamo gdje se medicinska sestra nalazi, tu ima i zdravog odgoja i preventive bolesti, a po potrebi i kurative (liječenja i zdravstvene njege) ako do bolesti dođe.

Medicinska sestra se rađa, mora imati predispoziciju za takvu časnu humanu profesiju. Otuda, ne može svako raditi ovaj posao. Pored toga, ova profesija traži:

- odanost poslu - rutini ovdje nikako ne smije biti mjesto,
- dobro vladanje vještinama samoga posla,
- kontinuirano učenje i traganje za novim i boljim rješenjima,
- urednost, sistematičnost, tačnost, energičnost,
- marljivost, blagost, produhovljenost, iskrenost i odvažnost.



Oni koji su zalutale u profesiju

Postoje medicinske sestre i tehničari koji su nezadovoljni sami sobom, kojima je sve teško uraditi, dolaze ljuti na posao i na same sebe, pa onda i na sve oko sebe. Takve osobe nisu za ovakvu profesiju i njihov izbor zanimanja je potpuni promašaj. Osobe koje se slobodnije ponašaju, brze su kod upotrebe psovki, grlatog su govora i nedolične u ophođenju sa drugima, takođe su zalutale u ovu profesiju. Neodgovornost u poslu poput čestog kašnjenja ili neopravdanog nedolaska su takođe redovna praksa ovakvih osoba.

Pojedine medicinske sestre i tehničari ponekad zaboravljaju da ih na poslu čekaju bolesni ljudi. Omalovažavanje pacijenata, njihovo ismijavanje ili još gore - ruganje pacijentu, mora povući sankcije prema takvoj osobi od strane pretpostavljenih i sestara sa kojima ta osoba radi. Aljkavost i neurednost su takođe prepoznatljive slabosti onih sestara / tehničara koji nisu za ovu profesiju.

Odmah na početku, opomenom, kaznom ili oduzimanjem licence za rad, takvom ponašanju se može stati u kraj. Nepodužimanjem popravnih mjera medicinska sestra / tehničar svojim lošim

postupcima može ocrniti i zatrovati sredinu u kojoj se nalazi, biti loš primjer ostalim i degradirati svoju profesiju, kako u očima drugog medicinskog osoblja, tako i pacijenata.

OD ŠKOLOVANJA DO ZANIMANJA

Osnovni djelokrug rada medicinske sestre

- Osnovna zadaća medicinske sestre, čiji je ona temeljni nosilac, je provođenje zdravstvene njege kroz njeno preventivno, kurativno ili palijativno djelovanje.
- Praćenje pacijenta kroz različite nivoe pružanja zdravstvene zaštite.
- Kontinuiranim obrazovanjem i permanentnim praćenjem svjetskih zbivanja na polju njege, medicinske nauke i njenih tehničkih dostignuća, medicinska sestra doprinosi ostvarenju "zdravlja za sve" što je i glavni cilj medicinskih stručnjaka širom svijeta. U tom lancu stručnosti jedna karika sigurno, i to ne manje važna od drugih, pripada medicinskoj sestri.
- Učešće i rad u sestrinskim udruženjima svih nivoa.

Medicinska sestra kroz školovanje i edukaciju

Medicinska sestra/tehničar sa srednjom stručnom spremom, koju stiče četvorogodišnjim pohađanjem srednje medicinske škole, osposobljava se za poslove i radne zadatke iz oblasti osnovne zdravstvene njege. Uspješnim završavanjem, sticanjem diplome i prestankom daljnjeg školovanja, da bi zasnovala radni staž, medicinska sestra mora obaviti pripravnički staž u trajanju od 6 mjeseci i položiti stručni ispit.

Kada sve to obavi, po zasnivanju radnog odnosa, njen posao je i dalje pod kontrolom i nadzorom više medicinske sestre.

Medicinska sestra sa SSS obavlja sljedeće bazične poslove iz oblasti zdravstvene njege:

- posmatranje pacijenta i praćenje njegovog opšteg stanja kao i mjerenja i evidentiranja njegovih vitalnih parametara,
- pripremanje i izvođenje najjednostavnijih medicinskih radnji (mjerenje diureze, temperature, davanje klizme, namještanje pacijenta u odgovarajući položaj, kontrola i pomoć pri uzimanju hrane; toaleta i higijena posteljine...),
- podjela per os terapije i parenteralne terapije – subkutano i intramuskularno,
- hranjenje preko nazo-gastrične sonde, gastrične stome i rad na njihovom održavanju,
- rad na zdravstvenoj edukaciji pacijenta, a po potrebi i uže porodice ili pratnje,
- kontinuirano usavršavanje u struci.

Viša medicinska sestra završava višu trogodišnju medicinsku školu. Obavlja pripravnički staž u trajanju od 9 mjeseci sa polaganjem stručnog ispita. Ona samostalno obavlja poslove i zadatke iz oblasti zdravstvene njege, a oni su:

- procjena i provođenje zdravstvene njege,
 - organizacija i nadzor nad provođenjem zdravstvene njege i poslova SSS,
 - provođenje edukacije i zdravstvene kulture, kako bolesne, tako i zdrave populacije stanovništva,
-
-

- koordinira i edukuje srednji medicinski kadar i nemedicinsko osoblje u njenoj neposrednoj radnoj sredini,
- vodi sestrinsku i medicinsku dokumentaciju,
- kontinuirano se usavršava u struci.



Visoka zdravstvena škola datira kod nas u zadnjih par godina i daje diplomirane medicinske sestre sa VSS koje predstavljaju najstručniji kadar sestara. Njihov program rada je visoko sofisticiran sestrinski rad. Osnov njihovog djelovanja je rad na organizaciji i menadžmentu rada ostalih sestara. Istovremeno, ovaj kadar je nosilac kreacije svih zakonodavnih principa vezanih za sestrinsku profesiju, koju realizuju u saradnji za ministarstvima zdravstva.

Ostali vidovi kontinuirane i povremene edukacije medicinskih sestara su:

- organizovani stručni skupovi (kongresi, simpozijumi, predavanja, seminari, kursevi, sastanci itd.)
- samoedukacija, tj. stalno samostalno praćenje sestri-nskih informacija iz zdravstvene njege
- obrazovanje koje može biti organizovano ili samoini-cijativno iz oblasti informatike, stranih jezika, menadž-menta itd.

Svaki ovaj nabrojani segment dopunske naobrazbe čini još jedan stepenik više, tj. pruža šansu svakoj medicinskoj sestri, bez obzira na njenu spremu, da bude učesnik koji će time produbiti i proširiti svoje znanje koje će primijeniti u svom neposrednom radu sa pacijentom i kolegama.

Odnos teorije i prakse u radu medicinske sestre

Medicinska sestra svoju osposobljenost, stručnost i znanje stiče na početku, najčešće školovanjem i uporednim praktičnim radom.



Teorija i praksa u sestrinstvu je tema koja datira od vremena postanka ove profesije. One su i dalje neiscrpno ishodište ras-prave o tome šta je važnije i kakav je njihov međusobni od-nos. Obje ove komponente čine cjelinu, a manje je važno koja je na kom mjestu po značaju. Neosporno je da zajedno čine

čvrstu vezu i da jedna bez druge ne mogu i ne znače mnogo. Teorija i praksa su karike u lancu podjednako neophodne u sestri-nskom pozivu. Iskustvo o ovom odnosu pokazuje da je teorija temelj prakse. Ona osposobljava, daje znanje, sigurnost i odlučnost,



dok praksa potvrđuje ili negira ispravnost teorije i stvara iskustvo koje je od velikog značaj u sestričnom pozivu.

Ponekad se teorija i praksa mimoilaze i ne idu zajedno, što zavisi od slučaja do slučaja. Npr. kroz teoriju se stalno provlači floskula

"Pacijent je uvijek u pravu!". Praksa pokazuje da to baš nije tako. Pacijentovu samoinicijativnost u uzimanju lijekova sestra nikada ne treba prihvatiti "zdravo za gotovo" nego treba da poštuje isključivo upute ljekara.

U praksi se veoma često događa, gotovo kao nepisano pravilo, da sestra preuzima pojedine poslove koji su po teoriji isključivo u domenu ljekara, jer joj je to ljekar nametnuo. To se najčešće događa u onim sredinama u kojima ne postoji niti zakonska regulativa sestričkog posla, niti njihova standardizacija.

Smjenski rad medicinske sestre

Rad medicinske sestre se odvija kontinuirano kroz smjenu svih 24 sata. Bez obzira da li je raspoređena u osmo-satnoj ili dvanaestosatnoj smjeni, sestra je uvijek tu na radnom mjestu.





Karakteristika rada prve smjene

Obično se za ovu smjenu upotrebljava termin "redovan rad", premda su i sve ostale smjene "redovne". Po obimnosti i raznovrsnosti poslova ova smjena je najintenzivnija. U njoj se obavlja sva planirana dijagnostika ležećih pacijenata, njihov prijem i otpust, provodi se eventualni operativni plan, terapijske procedure, redovne kontrole itd. Ovdje dolazi do izražaja komunikacijska vještina sestre, njena stručnost i spremnost u obavljanju radnih zadataka, kao i organizacijska sposobnost da se posao obavi valjano i na vrijeme.



Zbog šarolikosti poslova i zadataka, mogućnost sticanje znanja i iskustva je najveća. Greške se i ovdje mogu desiti, ali su one vidnije, lakše se uočavaju jer je tada najbrojnije osoblje, a i posao je timsk i lančan.



Karakteristike rada druge smjene

Druga smjena vezan je za popodnevni rad kada je manji broj sestara, mirniji intenzitet rada ali zato i odgovornost veća. Sestre ovdje koriste vrijeme zatišja i poslijepodnevnog odmora pacijenata kako bi što bolje organizovale rad u svojoj smjeni. Tada se pripremaju za razgovor sa pacijentom u vezi sa njegovim predstojećim dijagnostičkim ili operativnim procedurama. U popodnevnoj smjeni sestre takođe mogu da nađu vremena i za savjetodavne razgovore sa pacijentima ili da odgovaraju na njihova pitanja. One takođe imaju vremena posmatrati pacijente, uočavati njihove zdravstvene promjene i registrovati to. Samostalnost i odgovornost sestre je ovdje jače izražena. Zato u ovu smjenu nije preporučljivo postavljati sestru koja je bez ili sa vrlo malo iskustva.

Karakteristike rada treće smjene

Ovo je noćna smjena. Često je najmirnija ali zna biti i najdramatičnija te po težini najnapornija. U ovoj smjeni sestra mora biti budna cijelo vrijeme i spremna na brzo razmišljanje i reagovanje u bilo koje doba. Za ovu smjenu biraju se iskusne, izdržljive i najedukovanije sestre jer praksa pokazuje da se u ovim smjenama, uz veoma smanjen broj osoblja, najčešće događaju krizne situacije kod pacijenata, a tada se mora brzo i efikasno reagovati. Zato se u ovu smjenu nikada ne trebaju postavljati sestre početnice, ali ih treba postepeno pripremati za noćni rad.



Između svih smjena postoji primopredaja koja sadrži pisanu evidenciju o:

- podijeljenoj terapiji i njenom nastavku,
- pripremi pacijenata za procedure za naredni dan,
- eventualnom operativnom programu ležećih pacijenata,
- svim izvršenim poslovima smjene.

Pismena evidencija se potpisuje od obje strane koje vrše primopredaju. Paralelno sa predajom pismene evidencije, daje se i usmeno obrazloženje o započetim ili nedovršenim poslovima, kao i neke dodatne potrebne informacije. Mora se dokumentovati sve što se uradi na svakom nivou njege.

Sestrinska udruženja

To su organizovane asocijacije iste struke na širem području koje mogu biti oformljene putem zakonske regulative (npr. Komora medicinskih sestara) ili formirana na principu dobrovoljnosti i entuzijazma kao što su:

- udruženje medicinskih sestara
- komisije
- odbori
- sekcije
- sindikat

Medicinske sestre i tehničari mogu i moraju uz rad koristiti različite oblike edukacije. Organizovana okupljanje iste struke na širem području su pod zakonskom regulativom Komore medicinskih sestara i tehničara. Komora radi na pripremi i donošenju svog statuta i programskih akata kojima se uređuje status medicinskih sestara, štite prava i interes struke, izdaju odobrenja - licence za samostalan rad, propisuju odgovornosti i stimulativne mjere. Komora takođe donosi kodeks sestrinske medicinske etike i deontologije.





Sestrinska udruženja osnivaju se na dobrovoljnoj osnovi, a ciljevi su:

- praćenje razvoja i dostignuća medicinskih i srodnih nauka radi unapređivanja sestrinske struke,
- razvijanje etičke svijesti, morala, odgovornosti svih članova udruženja, a u skladu sa Kodeksom sestrinske etike kojeg donosi Komora,
- organizovanje i unapređivanje stručnog rada za regiju koju udruženje pokriva,
- rad na zdravstvenom vaspitanju populacije radi podizanja zdravstvene kulture, a time i osposobljavanje za samopomoć i samozaštitu, naročito kada su u pitanju elementarne nepogode, rat ili neke druge urgentne i vanredne situacije,
- stalna saradnja sa odgovarajućim organizacijama i institucijama u zemlji i inostranstvu.

Jedan od rezultata sestrinskih organizacionih okupljanja su i kongresi, simpozijum, seminari i slične vrste stručnih skupova. Kongres je najveći stručni skup medicinskih sestara i tehničara koje organizuje Komora svake četvrte godine. On se bavi aktuelnim

temama značajnim za stručni sestrinski rad. Simpozijumi, seminari ... su predavanja stručnih tema i najčešći su oblici organizovanja edukacije medicinskog kadra. Mogu ih organizovati komore, udruženja i sekcije. Ciljevi njihovog održavanja mogu biti različiti:

- da se stepen obučenosti sestara podigne na viši nivo
- usavršavanje sestrinskih vještina
- davanje smjernica u procesu organizovanja i rukovođenja u sestrinstvu

Aktivnim uključivanjem u permanentnu edukaciju kao i ličnim angažovanjem u udruženjima, svaka medicinska sestra, ponaosob, daje svoj doprinos razvoju sestrinstva uopšte.

Biti informisana i znati šta se dešava novo u medicinskoj i sestrinskoj nauci mora biti jedan od stalnih ciljeva sestrinskog poziva, jer samo tako sestra može da ide ukorak sa ljekarima i da podiže dignitet svoje profesije. To uključuje i neophodnost poznavanje bar jednog svjetskog jezika, jer su zdravstvena njega, pa time i sestrinska profesija, postali globalna nauka.

MEDICINSKA SESTRA U ODNOSU SA DRUGIMA

MEDICINSKA SESTRA U TIMSKOM RADU

Uvod

Faktori timskoga rada su:

- podjela fizičkog opterećenja,
- podjela poslova,
- povećanje kvalitete rada,
- dobra radna atmosfera i kooperativnost svih učesnika u timu,
- lakši protok i razmjena informacija,
- veća sigurnost pacijenta,
- timski rad ali lična odgovornost.

Timskim radom se postiže kompletna zdravstvena njega - tim više zna od pojedinca, pa time raste i nivo kvaliteta usluge prema pacijentu.

Rad sestara u stacionarnim zdravstvenim ustanovama je obično timski. U smjeni se nalazi po par sestara koje obavljaju poslove grupno ili samostalno. Sve zavisi od odjeljenja ili posla koji je pred njima. Rad sestara je ujedno i lančan, jer ono što jedna smjena počne, to druga smjena nastavi. Posao se najčešće obavlja

zajednički. Oko pacijenta koji je krupan ili onog sa viškom kilograma, pacijenta koji je vitalno ugrožen ili koji ne saraduje, zajedno rade dvije do tri medicinske sestre. Taj grupni posao se karakteriše zajedničkim koordiniranim radnjama, naredbama od ordinarijusa, a najiskusnija sestra određuje šta je čiji dio posla, daje smjernice i vodi tok samog posla kontrolišući urađeno. Svako rasipanje snage i nekontrolisan tok rada dovodi do meteža i zbunjenosti, komplikovanja same situacije i njenog ishoda.

Poželjno bi bilo da se u smjeni nađe jedna mlađa i jedna iskusnija sestra. Iskusnija sestra kroz rad pokazuje i ujedno edukuje mlađu, dok se mlađa sestra osamostaljuje za svoj rad učeći od iskusnije.

Sestre u timu dijele i dobro i zlo, ali *ne dijele odgovornost za učinjenu grešku.*

Za učinjenu grešku mora odgovarati samo počinitelj. Kolektivne odgovornosti ovdje ne smije biti. Prikriivanje grešaka takođe. U sestrijskom timu ne treba da bude previše familijarnosti, ali ni krutosti, jer posao i u jednom i u drugom slučaju trpi. Odnos treba da bude profesionalan i kolegijalan.

Želja da čuje i nauči više od kolegice koja više zna je takođe element sestrijskog timskog rada. Nema dobre saradnje u timu sestara ako jedna samo govori i ništa ne radi dok druga šuti i sve radi. U takvim situacija komunikacija nije dobra, a to nije dobro ni za pacijenta. Konstruktivnost u timskom sestrijskom radu je bitan faktor uspješno završene smjene dok destruktivnost daje negativne rezultate i otežava rad. Zato budnost, povjerenje i iskrenost ne trebaju da manjkaju u timskom radu sestara.

Medicinska sestra i medicinska sestra

Sam proces rada sestara u zdravstvenoj ustanovi temelji se na neprekidnom pružanju zdravstvene njege za čije je ostvarenje potrebna dobra međusobna komunikacija svih učesnika. Sestrijski

posao ne može se zamisliti bez timskog rada. Dobar odnos se mora graditi na svim nivoima – sestra/sestra, sestra/ljekar, sestra/ nemedicinsko osoblje, sestra/pratnja, sestra/posjeta.

Od momenta dolaska na posao i preuzimanja radnih zadataka svaka sestra / tehničar je odmah u kontaktu sa drugom kolegicom / kolegom, tj. posao se stalno obavlja timski. Odnos među sestrama mora biti zasnovan na principu etičnosti, uzajamnog poštovanja i građenja dobrih odnosa. U zajedničkom radu sestara pravilo je da ona koja je iskusnija bude kontrolor i edukator mlađoj, dok je ova, "učenik", slušalac i pratilac starije. Sve bi to moralo biti praćeno dobrom radnom atmosferom. Rad u dvoje je lakši jer "čuva" mlađu sestru od mogućih grešaka koje bi mogle nastati usljed njenog neiskustva ili nesigurnosti, smanjuje se fizički napor kod manipulacije pacijenta, a znanje se najlakše prenosi praksom. Entuzijazam mlađih, njihova svježina i poletnost mogu biti dobra dodatna pokretačka snaga iskusnijoj sestri i svakom timskom radu.



Znanje svake sestre je bogatstvo za sve učesnike u timskom radu. Ono jeste lično ali bi korist trebala biti zajednička. Ono se može zloupotrijebiti i biti prožeto ličnim interesom, kada se ne dijeli sa kolektivom već se zadržava samo za sebe, kako bi se dobio bolji i lakši posao, "profitiralo" kod pretpostavljenih i pacijenata.

Narodna poslovice kaže: "Nije znanje znanje znati, već je znanje znanje dati".

Komunikacijski konflikti među sestrama su takođe pogubni za timski rad - suprotstavljanje jedne spram druge u negativnom smislu, često ispoljavanje ljutnje, postojanje duže šutnje ili lično isticanje na račun drugog. Ove situacije se uvijek loše odražavaju na sam proces rada, a time i na cijelo okruženje.

Preporuke

- Međusobno povjerenje je temelj timskog rada.
- Potrebno je pružiti pomoć kolegici kad god je to moguće i potrebno.
- Svaka sestra treba podijeliti svoje znanje i iskustvo sa svima.
- Nastojati izbjegavati konfliktne situacije, a ako do njih dođe, konstruktivno ih rješavati.

Medicinska sestra i doktor

Ljekar i medicinska sestra ili sestra i ljekar - jedno bez drugog ne mogu. Ako je ime medicinske profesije doktor onda je prezime te iste profesije medicinska sestra ili obratno.

Ne može se zamisliti nijedna medicinska radnja ako nisu uključena oba profila. Zašto onda ne raditi jedinstveno na zadovoljstvo, prvo pacijenta, pa onda i ljekara i sestre. To bi bilo najispravnije. Ponekad, doduše ne često, to baš i ne izgleda tako.

Primjera nekorektnog odnosa ljekara prema sestri, a i sestre prema ljekaru vjerovatno ima u svakoj zdravstvenoj sredini. Iskustvo kroz sestrinsku praksu pokazuje da, što je ljekar mlađi i nesigurniji, to je više arogantniji prema medicinskoj sestri. Ima i drugi primjer, arogantnosti sestre prema neiskusnom mladom ljekaru gdje medicinska sestra nastoji da dominira svojim većim iskustvom u praktičnom radu. Stavljanje sebe kao sestre u prvi plan stvara ružnu sliku kod pacijenta i pratnje, jer može poljuljati povjerenje u ljekara. I sam ljekar biva povrijeđen ovom situacijom pa profesionalni odnos sestra - ljekar dolazi u pitanje.



Hijerarhijski, ljekar je taj koji rukovodi poslom i izdaje zadatke, a sestra ih izvršava. Njegov zahtjev se ne smije prenositi i na nemedicinske poslove. Ipak, nerijetko, ljekar daje sebi za pravo da zahtijeva od medicinske sestre da obavlja i njih (kuhanje kafe, serviranje doručka, donošenja uniforme i dr.) podrazumijevajući da i to spada u njenu dužnost. U tim situacijama ljekar mora da zna da pred sobom ima školovanu medicinsku sestru, da je ona dio stručnoga tima i da tada ona nije njemu hijerarhijski potčinjena. Veoma je nekorektno da to ljekar traži, a još veća je greška ako to medicinska sestra radi.

Preporuke

- Dobra komunikacija između ova dva zdravstvena profila mora se ogledati kroz međusobno poštovanje i uvažavanje jer profesionalno teže istom cilju – pomoći pacijentu. Od vrste i kvalitete njihovog odnosa zavisi i jačina stručnog tima.
- Posao je lakši, a rezultati su bolji uz dobru profesionalnu komunikaciju medicinske sestre i ljekara.

Medicinska sestra i nemedicinsko osoblje

Zdravstvena ustanova, ma kakvog ranga bila, pored zdravstvenog osoblja upošljava i nemedicinski kadar. Od ulazne kapije ustanove, gdje se nalazi fizičko obezbjeđenje, preko kuhara i majstora raznih zanata koji su neophodni u održavanju zgrade i opreme do visoko obrazovanih nemedicinskih struka - svi oni čine zaposlene bez kojih se proces rada zdravstvene ustanove ne može ni zamisliti.

Kakav treba da bude odnos medicinske sestre prema nemedicinskim uposlenicima?

To je veoma važno pitanje pošto od tog odnosa u mnogome zavisi u kakvom će okruženju boraviti pacijent a sestra raditi. Odnos mora biti profesionalan, uvijek korektan, nikada naredbo-davan. Svako svoj posao treba da obavlja savjesno i tu sestra ne treba davati sugestije jer ne poznaje tu vrstu posla. Treba samo kontrolisati da li je posao dobro urađen, a ako nije, to prijaviti glavnoj medicinskoj sestri ili dežurnom ljekaru. Medicinsko i nemedicinsko osoblje jedne zdravstvene ustanove su u stvari tim i od njihovog zajedničkog rada zavisi i uspjeh cijele kuće.

Najčešći kontakt medicinske sestre je sa higijeničarkom koja radi na poslovima čišćenja u bliskom okruženju, pa će se ovdje o tome reći nešto više.



Medicinska sestra higijeničarki nikada ne smije dati zadatke iz svoga domena, ma kako oni jednostavni bili (nošenje krvi u laboratoriju, presvlačenje pacijentove posteljine, dijeljenje obroka pacijentima, donošenje sterilnog materijala, kuhanje kafe i pranje posuđa sestrama, kupovina doručka). Higijeničarka nije medicinski obrazovana i ne zna se ponašati medicinski. Posao higijeničarke je čišćenje i pranje prostora za koji je zadužena i ne bi ga se smjelo omalovažavati niti potcjenjivati jer je i njen posao karika u timskom radu svake zdravstvene ustanove. Ispijanja kafe sa sestrama i drugi oblici druženja nisu poželjni. Osnovni razlog je njena odjeća koja je kontaminirana, što može biti uzrok intrahospitalne infekcije. Sestra je dužna da kontroliše njen rad i da je educira kako da nešto očisti ili opere, kako da upotrijebi dezinficijens za površinu koju čisti, kontroliše pribor za rad koji ona koristi (četke, krpe, kante). Profesionalnost u komuniciranju sa higijeničarkom je vrlo bitna.

Preporuke

- Nemedicinsko osoblje je takođe dio tima.
- Autoritet medicinske sestre treba da bude stalno prisutan ali nenametljiv i bez arogancije.

- Nikad se ne treba upuštati u rasprave o konkretnim medicinskim poslovima sa nemedicinskim osobljem.
- Njihove poslove i radne obaveze treba poštovati i uvažavati.
- Lijepa riječ, blagost i ljubaznost i sa uposlenicima koji nisu medicinsko osoblje doprinosi uspostavljanju dobrih međuljudskih odnosa koji karakterišu svaku dobru zdravstvenu kuću, jer od lijepog ponašanja i dobrog međusobnog razumijevanja koristi će imati i uposlenici i pacijenti koji su došli u tu sredinu.

MEDICINSKA SESTRA I PRATNJA PACIJENTA

Pri dolasku u bolnicu, većinu pacijenata obično prati najuži član porodice ili neko iz familije. U slučaju hitnoga prijema sa mjesta događaja ili prijema pacijenta koji živi sam, obično ulogu pratioca preuzima slučajni prolaznik, prijatelj ili komšija. Pratioci pacijenta su vrlo značajna karika u uspostavi prvog kontakta, pogotovo u hitnim slučajevima, jer oni pružaju informacije o pacijentu i fizički pomažu oko pacijenta (podizanja, nošenja ili okretanja) pri njegovoj obradi. Nerijetko pratnja predstavlja i psihološki oslonac samom pacijentu jer je on tada mirniji, manje se boji i osjeća nesigurno.

Medicinska sestra pri prijemu treba da opaža ponašanje i pacijenta i pratioca. Vrlo je bitno da zna kritički ocijeniti da li pratnja može biti od koristi i pacijentu i osoblju ili pak samo smeta pri radu sa pacijentom. Pri tome treba imati na umu da ponašanje pratnje na početku može biti konfuzno i rastrešeno, ali u daljnjem vremenskom slijedu može da poprimi konture konstruktivnosti i da bude od velike pomoći, pogotovo ako pacijent nije u mogućnosti da dobro komunicira. Ukoliko sestra ocijeni da je pratnja više štetna

nego korisna, ona će je zamoliti da privremeno sačeka dok se ne završe sve dijagnostičko-fizikalne procedure oko prijema.

U svom radu sestra se najčešće susreće sa nekim od sljedećih kategorijama pratilaca:

- Roditelji bolesne djece obično dolaze već zabrinuti, u strahu pa čak i u panici. Takav stav roditelja sestra mora da prepozna i razumije. Svojim ponašanjem i riječima prema takvim pratiocima i svojim radom oko samog pacijenta mora da djeluje smirujuće. Ukoliko je moguće, poželjno je da jedno od roditelja ostane uz dijete tokom liječenja. U tom slučaju, sestra od roditelja treba da traži punu saradnju kroz edukaciju u stvarima koje su od pomoći pacijentu.
- Bračni partneri, najbliži članovi uže porodice, prijatelji, komšije, su najčešća pratnja pacijentima srednjih godina. Prividna smirenost, odgovaranje samo na postavljena pitanja, spremnost da pomognu, su karakteristike ovih pratilaca. Sa njima, zbog toga, sestra obično uspostavlja najbrži i najbolji kontakt. Ipak, nije rijedak slučaj da ovi pacijenti srednjih godina dolaze i sami u bolnicu.
- Šarolika kategorija pratilaca je zastupljena kod prijema pacijenata treće životne dobi. Oni mogu biti raznoliki i po godinama i po korelacijama sa pacijentom. Karakteristika ove pratnje je pojava užurbanosti kod ispunjavanja potrebnih formalnosti pri prijemu, javlja se olakšanje kada se pacijent smjesti, i užurbani odlazak najčešće uz neki formalni izgovor. Kod kategorije ovih pacijenata, sestra mora imati informaciju o tome koja će to biti pacijentova kontakt osoba. Nju dobija od pratnje tako što se ili neko od njih dobrovoljno javi ili predloži nekog ko će tu obavezu preuzeti.

Ukoliko je primljen pacijent koji nema pratioca ali ni kontakt osobu do koje se može doći, sestra je dužna da odmah uključi socijalnu službu koja cijelo vrijeme mora biti u toku zbi-
vanja oko pacijenta.

MEDICINSKA SESTRA I PACIJENTOVA POSJETA

Dok pacijent boravi u zdravstvenoj ustanovi, najčešće je njegova pratnja i njegova posjeta. Te posjete mogu biti povremene ili svakodnevne. Povremene posjete uglavnom dolaze od osoba koje najčešće nisu u dubljoj emocionalnoj vezi sa pacijentom te se ni same ne uključuju u proces pomoći pacijentu, osim ako osoblje na tome jače ne insistira.

Iste osobe koje svakodnevno posjećuju pacijenta uglavnom su dobrovoljno spremne na bilo koju vrstu pomoći, u i van bolnice. Ovakvu posjetu osoblje vrlo brzo uočava. Uvijek je dobro i po-
željno takve osobe i "javno" pohvaliti pred pacijentom, pogotovo njihovu spremnost za pomoć.

Postoje pacijenti koji prividno nemaju fizičku posjetu, jer je ona zabranjena u interesu i/ili pacijenta i posjete. U tom slučaju, sestra, ako je u interesu pacijenta, a ima i mogućnosti, može pa-
cijentu omogućiti telefonski kontakt bilo direktno ili prenošenjem poruke.

Ukoliko se radi o pacijentima koje niko ne obilazi, iskusna sestra može pomoću socijalnog radnika ili "naručene" posjete da ovakvom pacijentu direktno psihološki pomogne, a time da utiče na stav i ostalih pacijenata u okruženju.

Preporuke za komunikaciju sa pratnjom i posjetom

- Profesionalizam i lijepa riječ su temelji dobre komunikacije sestra-pratnja/posjeta.
- Za svaku medicinsku sestru pacijent je onaj koji mora uvijek da bude u centru zbivanja. Ako uz njega dolazi pratnja / posjeta, sestra mora da im posveti izvjesnu pažnju, zavisno od njene procjene situacije.
- Ispravnim stavom medicinska sestra ne dozvoljava konfliktnu situaciju, ljutnju ili nezadovoljstvo pratnje/posjete.
- Sa pratnjom/posjetom sestra ne smije da se upušta u dijalog i/ili komentar koji je već unaprijed beskoristan.
- Praksa pokazuje da uključivanje pratnje/posjete pri prijemu, u sam tok liječenja, i nakon odlaska iz ustanove ima pozitivan učinak na psihofizičko stanje i oporavak pacijenta.

PROFESIONALNE I NEPROFESIONALNE BOLESTI MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

- Da li su medicinske sestre pošteđene bolesti?
- Koje su to bolesti koje prate medicinsku sestru?
- Zašto je prisutna neozbiljnost kad je sestra bolesna?
- Kome, kada i kako se sestra treba obratiti kada je bolesna?

Profesija medicinske sestre je najbliže, najbrže i najviše izložena negativnom uticaju koji narušava njeno zdravlje. Karakteristika rada medicinske sestre je dvadesetčetveročasovni rad proveden sa bolesnikom. Otuda sam rad oko pacijenta ponekad može uticati na zdravlje medicinske sestre.

Iz toga proizilazi da je jedan od "uzroka" bolesti medicinske sestre sam pacijent.

Fizička opterećenost koja prati rad oko pacijenta (dizanje, nošenje, okretanje, položaj pri radu) je drugi uzrok nastanka bolesti medicinske sestre.

Stresni momenti sestrinskog rada (rađanje, urgentna stanja, neizlječivost nekih oboljenja, trauma, smrt) su svakodnevica sestrinskog zanimanja. Svi ovi momenti u radu kao i drugi, nespomenuti, mogu dovesti do sestrinske psihičke nestabilnosti i bolesti.

UZROCI BOLESTI MEDICINSKE SESTRE

Pacijent i njegova bolest – Mikrobiološka opasnost

Ekskreti, sekreti, inficirane rane, zavojni materijal, krv, igle, prljava posteljina, su izvori patogenih mikroorganizama koji svakog časa mogu biti unešeni u organizam medicinske sestre i izazvati bolest.

Način unošenja u organizam je:

- Ingestija - Prljave ruke pri radu su glavni krivac nastanku bolesti. "Deset uzroka bolesti kod zdravstvenih radnika je deset prstiju". (Prof. dr. Mahmud Nurkić),
- Inokulacija - Ubod zagađenom iglom ili nekim drugim oštrim predmetom,
- Implantacija - Svaka ranica ili abrazija na rukama kod medicinske sestre su moguća ulazna vrata za prodor mikroorganizama koji mogu uzrokovati bolest,
- Inhalacija - Udisanje patogenih mikroorganizama.

Preporuke za mjere zaštite

- Ruke se moraju prati pravilno i često. To se obavlja prije i poslije svake intervencije oko pacijenta.
- Potrebno je obratiti pažnju na svaku posjekotinu ili ranu, ma koliko ona bila mala i neprimjetna. Svaka mikrotrauma na rukama medicinske sestre su širom otvorena vrata za patogene mikroorganizme.
- Odlaganje otpadnog materijala (igle, šprice, zavojni materijal, drenovi, kateteri) mora se vršiti propisno.
- Svaki ubod treba registrovati i poduzeti propisane mjere.



- Znati i voditi računa o rizičnim pacijentima (žutica nepoznatog porijekla, narkomani, prostitutke, homoseksualci, ljudi sa tetovažama, Dawnov sindrom, hemofilici, bubrežni bolesnici).
- Na zaraznim odjeljenjima, koja su najrizičnija, potrebno je strogo poštovati sve specifične mjere zaštite rada.
- Sprovoditi svakodnevne standardne mjere radi sprečavanja intrahospitalnih infekcija i to evidentirati.
- Svaka sumnja treba biti predočena i iznesena iskusnijoj kolegici kako bi se na vrijeme reagovalo i pratilo.

Toksične materije

- Hemikalije (razni dezinficijensi, anestetici, citostatici...)
-
-

- Radijacija - Duži rad i trajno izlaganje medicinske sestre po zdravlje opasnim izvorima radijacije može dovesti do narušavanja njenog ličnog zdravlja i pojave bolesti koja, ako se ne prepozna i ne zaustavi na vrijeme, može dovesti do teških zdravstvenih posljedica. Početni simptomi i prvi znaci štetnosti su (učestale glavobolje, slabost, malaksalost, kožna reakcija, konjuktivitis i dermatitis, bezvoljnost, mučnina i povraćanje, razna teška oštećenja uslijed dugotrajne izloženosti radijaciji).

Mjere zaštite od toksičnih materija

- Nošenje zaštitne maske, propisane uniforme i zaštitnih rukavica.
- Redovno provjetravanje prostorije u kojoj se radi sa hemijskim materijama ili radijacijom.
- Izloženost jonizirajućem zračenju svesti na minimum.
- Rotirati i zamijeniti medicinske sestre koje su duže izložene radu sa opasnim hemijskim materijama ili radom oko radioaktivnog pacijenta tako što će se prebaciti na neko drugo radno mjesto.
- Sprovoditi redovne kontrole i sistematske preglede osoblja.
- Zabraniti rad trudnicama da rade na rizičnim radnim mjestima.

Na osnovu čl. 5 i čl. 25 stav 2. Zakona o mirovinskom i invalidskom osiguranju (Sl. novine Federacije BiH Br.29/98) donešena je Odluka o utvrđivanju liste profesionalnih bolesti. Od ukupno priznatih 46 profesionalnih bolesti, u stavci 45 istog zakona, zarazne bolesti su jedino priznate kao profesionalne bolesti koje se odnose na medicinske sestre/tehničare.

BOLESTI UZROKOVANE FIZIČKIM OPTEREĆENJEM

Rad sa pacijentom i oko pacijenta - okretanje, nošenje, prebacivanje pacijenta može, biti fizički vrlo težak i naporan posao, pogotovo ako se radi o nepokretnoj osobi ili invalidu. Isto se može reći i za rad medicinske sestre koji iziskuje nepravilan položaj (instrumentarka, akušerka...).

Okretanje, nošenje, prebacivanje pacijenta sa jednog mjesta na drugo, je fizički atak na kičmeni stub. Ako je medicinska sestra početnica i nije naučena vještini manipulacije pacijentom, onda je to dodatni faktor u nastanku bolesti medicinske sestre uzrokovanih fizičkim opterećenjem.



Posturalni stres (jak bol u leđima) je najčešće oboljenje koje se javlja kod medicinskih sestara. To je prvi simptom i ujedno alarm za hitno poduzimanje preventivnih mjera u nastavku rada, pa je sticanje znanja i vještine u radu oko nepokretnog pacijenta u prvom planu.

Sestre koje rade na poslovima hiruških grana medicine, na intenzivnoj njezi, neurološkom odjeljenju, u hitnoj medicinskoj pomoći, u patronažnoj službi (posebno sestre akušerke i sestre palijativne njege) su one koje su najizložnije posturalnom stresu.

Ova bolest čini medicinsku sestru trajnim invalidom, zahtijeva dugotrajno liječenje i promjenu radnog mjesta.

Preporuke za mjere zaštite od fizičkog opterećenja

- Potrebno je otkloniti sve što smeta radu oko pacijenta (stolica, stalak, hodalica, aparati...).
- Prilikom podizanja pacijenta ili bilo kog drugog teškog tereta, kičmeni stub mora biti ispravljen, nikako savijen.
- Strogo poštovati i primjenjivati pravila prilikom okretanja pacijenta u krevetu.
- Jedna sestra nikada ne treba da radi sama oko nepokretnog pacijenta (treba uvijek potražiti pomoć druge sestre ili osobe koja može pomoći).
- Kada oko pacijenta istovremeno radi dvoje ili više osoba, njihovi pokreti moraju biti sinhronizovani.
- Potrebno je koristiti tehnička pomagala ako ih ima ili, ako nedostaju, tražiti od nadležnih da ih nabave.
- Educirati pacijenta kako da i sam pomogne u radu oko njega.

PSIHIČKI STRES KAO UZROK BOLESTI

Primarno opterećujući faktor sestrinske profesije je stres koji može uzrokovati psihičke promjene lakše ili teže prirode, pa i samu psihičku bolest.

Moment smrti, rađanja, urgentna stanja u toku rada, bol ili gubitak dijela tijela, teška ili neizlječiva oboljenja, to su stvari koje

stalno okružuju sestru i kao takve su konstantna prijetnja i atak na njenu psihu. Stres može biti uzrokovan i prevelikom količinom zadataka i zahtjeva koji se pred sestru postavljaju, a da su istovremeno smanjene mogućnosti njihove realizacije ili je realizacija čak nemoguća, jer je zahtjev ponekad postavljen na nereálnim osnovama.

Stanje psihičke iscrpljenosti – je pojava kada se stresna negativnost dovoljno akumulira u toku samog rada i počinje davati prve simptome narušavanja mentalnog sklopa.

Fizička iscrpljenost očituje se hroničnim zamorom i nedostatkom volje. Ako se tu doda i nepoznavanje ili neprepoznavanje uzroka ovakvog stanja, ono brzo prelazi u emocionalnu iscrpljenost (depresija, bespomoćnost, opća iscrpljenost).

Dublje stanje psihičke iscrpljenosti očituje se povlačenjem u sebe, komunikativnost je oslabljena i sa pacijentima i sa radnim timom, a osjećaj bezizlaznosti dovodi do opće iscrpljenosti. To će već primijetiti i prepoznati i sama sestra a i njena okolina.

Psihička iscrpljenost je alarm da se nešto mora poduzeti u rješavanju uzroka takvoga stanja.

Preporuke za mjere zaštite od psihičkog stresa

- Lična pomoć (permanentno učenje, racionalno iskorišteno radno vrijeme, nastali problem treba rješavati otvoreno, kritiku prihvatiti stojeći, znati uočiti i prihvatiti propuste i greške i prema njima biti samokritičan, sticati samopouzdanje i učiti na iskustvima drugih).
- Pomoć sredine (razumijevanje i tolerancija kod kolegica, stvaranje atmosfere povjerenja i sigurnosti).
- Profesionalna pomoć stručnog lica.
- Pomoć porodice koja mora da zna da i ona pridonosi u otklanjanju ili stvaranju problema.

ZAŠTO JE PRISUTNA NEOZBILJNOST U PRISTUPU SESTRINSKOJ BOLESTI?

Kod medicinskih sestara je dosta često narušeno zdravlje i prisutna bolest dok su još u najboljim godinama života i rada (25 - 40 godina starosti). Uzroci su i objektivni i subjektivni.

Objektivni razlozi:

- rad medicinske sestre je vezan za bolesnog čovjeka (infektivnog, nepokretnog, psihički bolesnog i sl.),
- noćni rad može biti objektivni razlog za nastanak bolesti sestre,
- maksimalna angažovanost u vanrednim situacijama, pogotovo ako one vremenski dugo traju (rat, zemljotresi, poplave, požari) ostavlja vidan trag na sestrinsko zdravlje,
- manjkavost u organizaciji posla (neadekvatan broj sestrinskog kadra, nedostatak pomoćnog osoblja, adekvatnih medicinskih pomagala, neadekvatna organizacija i itd.).

Subjektivni razlozi:

- greške prilikom provođenja zaštitnih mjera,
- nekorišćenje zaštitne opreme,
- samoinicijativno liječenje i uzimanje lijekova na svoju ruku,
- neozbiljnost kod pojave prvih simptoma bolesti i njihovo prikrivanje,
- postojanje predrasude da bolesna sestra nije pacijent.

Kome, kada i kako se medicinska sestra treba obratiti kada je bolesna?

- Svaki simptom bolesti treba shvatiti ozbiljno.
- Ne uzimati lijekove na svoju ruku.
- Na vrijeme se javiti ljekaru za pregled i postupiti po nalogu.
- Po potrebi tražiti pomoć i u drugoj zdravstvenoj ustanovi ako sestra smatra da nije ozbiljno shvaćena kao pacijent.

Važno za upamtiti

- Uvijek imati na umu da bolesna sestra jeste pacijent.
- Treba brinuti o zdravlju pacijenta, ali čuvati i svoje.
- Bolest se ne javlja bez uzroka ni kod sestre.
- Zdrava sestra jeste zdrav pacijent.

DEFINICIJE I DOSADAŠNJA ZAKONSKA REGULATIVA KOJA SE TIČE RADA MEDICINSKIH SESTARA

DEFINICIJA POJMA ZDRAVSTVENE NJEGE

"Zdravstvena njega je cjelovita djelatnost koja se povezuje s pojedincem, s društvom i društvenim grupama u njihovim različitim funkcijama, u vrijeme zdravlja i bolesti, odnosno kreće se iz jedne sfere u drugu".

Svjetska zdravstvena organizacija

DEFINICIJA POJMA SESTRINSTVO

"Sestrinstvo, komu je danas zadaća njega bolesnika i zaštita zdravih osoba; poteklo je iz njega bolesnika i skrbi za nemoćne, napuštene i siromašne. Okosnica je patronažne službe. Bolnička sestra se uglavnom brine za njegu bolesnika u bolnici i suradnica je liječniku u nastojanju da se bolesnik što prije izliječi i oporavi, dok izvanbolničko sestrinstvo obuhvaća skrb zdravstveno i socijalno ugroženih osoba, zdravstveni odgoj i njegu bolesnika kod kuće, te suzbijanje i sprečavanje bolesti i unapređenje zdravlja ljudi u komuni".

Medicinski leksikon

DEFINICIJA POJMA MEDICINSKA SESTRA

"Medicinska sestra, zdravstvena radnica posebno izučena za samostalno njegovanje bolesnika i zdravih ljudi u svrhu unapređenja, čuvanja i vraćanja zdravlja".

Medicinski leksikon

IZVOD IZ ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Službene novine Federacije BiH br.29/97 od 13.12.1997.

XI ZDRAVSTVENI RADNICI

Čl. 101.

Zdravstveni radnici su lica koja imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništva, uz obavezno poštivanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke.

Čl. 102.

Zdravstveni radnici obrazuju se na medicinskom, stomatološkom, farmaceutskom ili farmaceutsko-biohemijskom fakultetu, na višim i srednjim školama zdravstvenog usmjerenja.

Čl. 103.

Zdravstveni saradnici su lica koja nisu završila obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i učestvuju u dijelu zdravstvene zaštite.

Čl. 104.

Zdravstveni radnici obavezni su nakon zdravstvenog obrazovanja obaviti pripravnički staž. Pripravnički staž je organizirani

oblik stručnog osposobljavanja zdravstvenog radnika za samostalan rad koji se obavlja pod nadzorom.

Čl. 105.

Pripravnički staž zdravstvenih radnika traje jednu godinu za radnike sa završenom visokom stručnom spremom, devet mjeseci za radnike sa završenom višom stručnom spremom, odnosno šest mjeseci za radnike sa završenom srednjom stručnom spremom.

Čl. 106.

Nakon obavljenog obaveznog pripravničkog staža zdravstveni radnici visoke stručne spreme polažu stručni ispit pred ispitnom komisijom Ministarstva zdravstva.

Nakon obavljenog obaveznog pripravničkog staža zdravstveni radnici više i srednje stručne spreme polažu stručni ispit pred ispitnom komisijom kantonalnog ministarstva.

Zdravstveni radnici se, nakon položenog stručnog ispita, obavezno upisuje kod nadležne komore u registar zdravstvenih radnika.

Zdravstveni radnici iz stava 1. i 2. ovog člana nakon položenog stručnog ispita stiču odobrenje za samostalan rad.

Čl. 107.

Odobrenje za samostalan rad je javna isprava koju izdaje nadležna komora nakon dobivenog uvjerenja o položenom stručnom ispitu.

Odobrenjem za samostalni rad zdravstveni radnik stiče pravo da samostalno obavlja poslove u svojoj struci.

Čl. 108.

Nadležna komora oduzima zdravstvenom radniku odobrenje za samostalan rad:

- ako kandidat ne zadovoljava prilikom obnavljanja odobrenja za samostalan rad,
- ako tijelo nadležne komore odredi tu mjeru kao najstrožu kaznu zbog kršenja etičkih principa struke,
- ako izvan punog radnog vremena obavlja poslove zdravstvene zaštite u suprotnosti s odredbama člana 98. ovog Zakona.

Čl. 109.

Nadležni ministar zdravstva propisat će:

- sadržaj i način provođenja pripravničkog staža,
- uvjete koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici kod kojih zdravstveni radnici provode pripravnički staž,
- način polaganja stručnog ispita,
- sadržaj i izgled uvjerenja o položenom stručnom ispitu,
- sadržaj i izgled odobrenja za samostalan rad.

Čl. 110.

Pripravnik zasniva radni odnos na određeno vrijeme radi obavljanja pripravničkog staža.

Pripravnički staž ili njegov dio može se obavljati i u obliku volontiranja, a u skladu sa zakonom.

Pripravnički staž se obavlja u zdravstvenim ustanovama.

Zdravstvene ustanove su obavezne primati zdravstvene radnike na pripravnički staž prema kriterijima koje će odrediti ministar zdravstva.

Dio pripravničkog staža zdravstveni radnici mogu obavljati kod zdravstvenog radnika visoke stručne spreme koji obavlja privatnu praksu najmanje pet godina, prema kriterijima koje će odrediti ministar zdravstva.

Čl. 111.

Zdravstveni radnici imaju pravo i obavezu stručno se usavršavati radi održavanja i unapređivanja kvaliteta zdravstvene zaštite.

XII PRIVATNA ZDRAVSTVENA DJELATNOST

Čl. 116.

Privatnu praksu može samostalno obavljati zdravstveni radnik s visokom stručnom spremom pod sljedećim uvjetima:

1. da ima odgovarajuće obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, položen stručni ispit, odnosno specijalistički ispit za specijalističku ordinaciju....

Čl. 117.

Zdravstveni radnici više ili srednje stručne spreme mogu obavljati privatnu praksu u skladu sa svojom stručnom spremom, a prema uputama i stručnom nadzoru ovlašćenog doktora medicine ili doktora stomatologije, na način i pod uvjetima reguliranim posebnim ugovorom.

Zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana moraju ispunjavati uvjete za rad propisane u članu 116. stav 1. ovog zakona.

LITERATURA

1. Miščević N. Govor drugoga: ogledi iz filozofske hermeneutike. Beograd: Mladost; 1977.
 2. Lemon – Learning Material on Nursing (document EUR/ICP/DL VR 02/96/1-3) Chapter 3: Communication. 1st ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996: 1-92.
 3. Lemon – Learning Material on Nursing (document EUR/ICP/DL VR 02/96/1-4) Chapter 4: The Nursing Process and Documentation. 1st ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996: 1-70.
 4. Lemon – Learning Material on Nursing (document EUR/ICP/DL VR 02/96/1-5) Chapter 5: Health Promotion and Health Education. 1st ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996: 1-54.
 5. Lemon – Learning Material on Nursing (document EUR/ICP/DL VR 02/96/1-8) Chapter 8: Clinical Nursing Practice. 1st ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996: 1-130.
 6. Lemon – Learning Material on Nursing (document EUR/ICP/DL VR 02/96/1-9) Chapter 9: Professional and Moral Issues. 1st ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996: 1-64.
 7. Lemon – Learning Material on Nursing (document EUR/ICP/DL VR 02/96/1-10.) Chapter 10: The Nurse's Health and Safety at Work. 1st ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996: 1-72.
-
-

8. Lemon – Learning Material on Nursing (document EUR/ICP/DL VR 02/96/1-11.) Chapter 11: Leadin Change in Nursing. 1st ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996: 1-52.
 9. Veledar N. Filozofsko antropološki stav prema smrti. Medicinski spektar 1999; 1(1-2):99-113.
 10. Čeranić S. Svijet skrivenih slutnji. Mentalno zdravlje u zajednici 2003; 4(1):10-13.
 11. Žigić Z, Pašagić I. Stavovi nastavnika o bolesti ovisnosti. Mentalno zdravlje u zajednici 2003; 4(2):14-16.
 12. Službene novine Federacije BiH br.29/9 od 13.12.1997.
 13. Minović M. Uvod u nauku o jeziku: za studente srpskohrvatskog jezika i drugih lingvističkih predmeta. 9. dopunjeno izd. Sarajevo: Svjetlost; 1989.
 14. Bosanski jezik. 2. dopunjeno izd. Sarajevo: Uprava za politička pitanja Generalštaba ARBiH;1995.
 15. Persoli-Gudelj M. Malignomska bol. Medicus 1999; 8(1): 37-46.
 16. Glossary. European Observatory on Health Systems and Policies./Online, Updated 13 May 2005 / Available <http://www.euro.who.int/observatory/Glossary/TopPage?phrase=N>, June 21, 2005.
 17. Glossary. European Observatory on Health Systems and Policies./Online, Updated 13 May 2005 / Available <http://www.euro.who.int/observatory/Glossary/TopPage?phrase=H>, June 21, 2005.
 18. Glossary. European Observatory on Health Systems and Policies./Online, Updated 13 May 2005 / Available <http://www.euro.who.int/observatory/Glossary / TopPage?phrase=P>, June 21, 2005.
-
-

19. Fočo S. Sociologija za 3. razred gimnazije. Sarajevo: Svjetlost, 2003.
20. Padovan I. gl.ur. Medicinski leksikon. 1. izd. Zagreb: Leksikografski zavod "Miroslav Krleža", 1992.

REKLI SU O KNJIZI

Ovo je rijetka prilika da se podsjetimo na uvijek značajnu lijepu riječ, koja u našim uslovima predstavlja pravi lijek za pacijenta. Posebno je značajno da mlade sestre usvoje navedene preporuke u priručniku, a da se starije podsjetite na dobru ali često zaboravljenu plemenitu komunikaciju sestre sa pacijentom.

Sigurno je da će ovaj priručnik i preporuke u njemu dobro doći i drugim zdravstvenim radnicima u poboljšanju zdravstvene njege pacijenta.

Zato preporučujem da se ovaj priručnik uvede kao šira literatura za izučavanje predmeta "zdravstvena njega" u zdravstvenim školama jer je komunikacija i način na koji se ona obavlja od izuzetnog značajna u zdravstvenim ustanovama, a davno zaboravljena lijepa riječ prema pacijentu mora dobiti svoje izgubljeno mjesto - riječ kao lijek.

Prim.mr.sci.med.dr. Šukrija Dozić, spec. ortoped

U priručniku su naročito iscrpno obrađene teme o komunikaciji, što je raritet u dosadašnjoj literaturi objavljennoj na našim prostorima. Sveobuhvatnost i aktuelnost ovog priručnika čine ga neophodnim udžbenikom za one koji tek stupaju u ovu humanu profesiju, a istovremeno i podsjetnikom za one koji su već dugo u njoj. U tome leži posebna vrijednost i originalnost ovog djela.

Mr.sci.med.dr. Senka Salčić, spec.neuropsihijatar

Priručnik je tako stilski lijepo i sažeto napisan da nisam mogao preskočiti ni jedan red. Pročitao sam ga dva puta, i sada potvrđujem prvu rečenicu moga komentara s početka, da zaista nešto ljepše iz sestrinske literature nisam pročitao. Možda je ova moja konstatacija na prvi pogled preuveličana, ali s obzirom da je ovdje opisana struka u kojoj sam ja već 37 godina, onda to opravdava ovo moje mišljenje o priručniku.

Na kraju, smatram potrebnim da kažem da bi ovaj priručnik trebalo uvrstiti u nastavni program svih nivoa zdravstvenih škola.

Viši MT Rešad Hasanagić

Zdravstvena njega je nezamjenjiv stub medicine. Medicinska sestra, budući da ima najduži kontakt sa bolesnikom, može svojim stavom pozitivno uticati na oboljelog. Zbog toga je bitno da se tokom školovanja posveti pažnja formiranju emocionalno zrelih osoba koje će znati razumjeti bolesnog čovjeka. Upravo na temelju ovakvih potreba nastao je i priručnik "Riječ kao lijek".

Viši MT Emina Bajramović

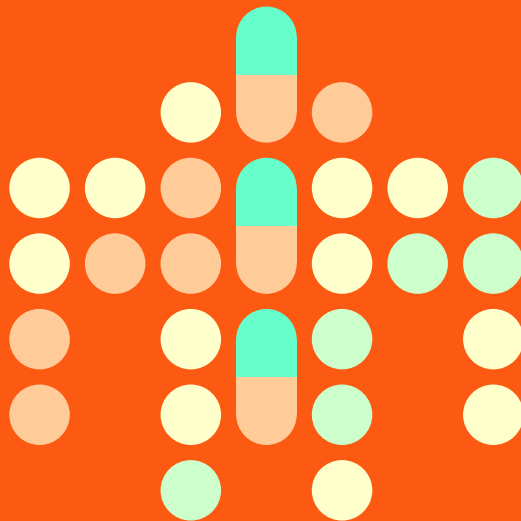
Priručnik je pisan lakim i pristupačnim stilom, namijenjen prvenstveno medicinskim sestrama, ali i svim drugim zdravstvenim profesionalcima. On će zasigurno doprinijeti unapređenju sestrinske prakse.

Viši MT Ivanka Franjić

Uput medicinskim sestrama dat u ovom priručniku je lijep, topao, duboko human, ljudski pristup a njegov značaj veliki. On se nikako ne odnosi samo na ovaj prostor, trebao bi se primjenjivati svuda i uvijek, da to bude kodeks ponašanja od koga se ne odstupa, pa bi i medicinskim radnicima i onima koji traže njihovu pomoć život bio ljepši.

Moje iskrene čestitke autorici uz napomenu da ovaj priručnik smatram ne lokalnim, nego univerzalnim.

Dr. Nura Bazdulj Hubijar, spec. mikrobiolog



ISBN 9958-695-01-4