Sestrinstvo u neurokirurgiji Opće bolnice "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod

Biščević, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:548864

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Marija Biščević

Sestrinstvo u neurokirurgiji Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ - Slavonski Brod

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Marija Biščević

Sestrinstvo u neurokirurgiji Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ - Slavonski Brod

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2016.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ na Katedri za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada i sporta Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Rad je izrađen pod vodstvom prof. dr. sc. Ksenije Vitale, a predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015./2016.

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1. KRATKI PRIKAZ POVIJESNOG RAZVOJA BRODSKE BOLNICE 1

1.2. ZNAČENJE BRODSKE BOLNICE U REPUBLICI HRVATSKOJ 3

2. RAZVOJ DJELATNOSTI NEUROKIRURGIJE I SESTRINSTVA U NEUROKIRURGIJI U OPĆOJ BOLNICI „Dr. Josip Benčević“ - SLAVONSKI BROD 4

2.1. OSNIVANJE I RAZVOJ ODJELA 4

2.2. RAZVOJ SESTRINSTVA NA ODJELU ZA NEUROKIRURGIJU 8

3. SESTRINSTVO U SKLOPU NEUROKIRURŠKE DJELATNOSTI 12

3.1. UPRAVLJANJE SESTRINSTVOM NA ODJELU 12

3.2. VOĐENJE SESTRINSKE DOKUMENTACIJE 21

4. PRIKAZ NEKIH POKAZATELJA RADA ODJELA ZA 24

NEUROKIRURGIJU (2012. – 2015. godina) 24

4.1. BROJ HOSPITALIZIRANIH BOLESNIKA 24

4.2. HOSPITALIZIRANI BOLESNICI PREMA PREBIVALIŠTU 26

4.3. HOSPITALIZIRANI BOLESNICI PREMA OTPUSNIM DIJAGNOZAMA - KAZUISTIKA U RAZDOBLJU 2012. – 2015. 28

4.4. BROJ I VRSTA OPERATIVNIH ZAHVATA NA ODJELU ZA NEUROKIRURGIJU U RAZDOBLJU 2012. – 2015. GODINE 30

4.5. BOLESNICI U DNEVNOJ BOLNICI U 2015. GODINI 33

4.6. PRIKAZ RADA POLIKLINIČKO – KONZILIJARNE DJELATNOSTI U RAZDOBLJU 2012. - 2015. GODINE 34

4.7. ULOGA MEDICINSKIH SESTARA U RADU ODJELA 35

5. ZAKLJUČAK I VIZIJA BUDUĆNOSTI 37

6. ZAHVALA 40

7. LITERATURA 41

8. ŽIVOTOPIS 43

SAŽETAK

SESTRINSTVO U NEUROKIRURGIJI OPĆE BOLNICE
„Dr. Josip Benčević“ - SLAVONSKI BROD

Odjel za neurokirurgiju Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu službeno je utemeljen u travnju 2014. godine. No, počeci obavljanja neurokirurške djelatnosti sežu u sredinu devedesetih godina prošlog stoljeća (1995.) i vežu se uz dolazak dr. Danka Smiljanića, specijalista neurokirurgije u našu ustanovu. Danas Odjel ima troje zaposlenih liječnika, 14 medicinskih sestara i jednog fizioterapeuta. Skrbi o približno 300.000 osiguranika jugozapadne Slavonije, te predstavlja značajnu kariku u lancu neurokirurških odjela na kojem se svake godine liječe i brojni bolesnici iz preostalih dijelova Slavonije, drugih dijelova Hrvatske, a sporadično i državljani drugih europskih zemalja, prvenstveno vezano uz prometni traumatizam.

Na Odjelu se svake godine hospitalizira prosječno oko 550 bolesnika, broj operativnih zahvata kreće se i do 240 godišnje, a putem polikliničko-konzilijarne djelatnosti obavi se i do 3.700 pregleda. Od samog početka rada Odjela kao samostalne ustrojstvene jedinice značajna pažnja posvećuje se radu dnevne bolnice kroz koju je u 2015. godini prošlo više od sto bolesnika.

Sam početak rada neurokirurške djelatnosti pratila je i intenzivna edukacija medicinskih sestara i proces njihovog osposobljavanja za pružanje što kvalitetnije zdravstvene njege i prepoznavanje potreba ovih, ponekad vrlo zahtjevnih bolesnika i njihovih obitelji. Ustrojavanjem zasebnog Odjela okosnicu procesa zdravstvene njege činile su sestre s višegodišnjim iskustvom u radu s tim bolesnicima. Proces edukacije i osposobljavanja trajno se nastavlja koristeći sve stručne i znanstvene spoznaje proistekle iz sestrinstva, tako da Odjel gotovo u ničemu ne zaostaje za kliničkim odjelima koji su tijekom desetljeća rada stekli svoju prepoznatljivost i europsku razinu. I pored toga, svakodnevno se susrećemo s novim stručnim i organizacijskim izazovima, ponekad i problemima koji nisu izolirani i specifični samo za naš Odjel, već se uklapaju u općenitu sliku sličnih problema koji se susreću i na drugim takvim odjelima, pa i u sestrinstvu općenito. Sve takve probleme, od poteškoća s brojem

osoblja, usklađivanja broja radnih sati, preko želje za obnavljanjem i osuvremenjivanjem opreme, pa do sve zahtjevnijih administrativnih poslova nastojimo što kvalitetnije riješiti bez posljedica na kvalitetu našeg rada i uz što veće zadovoljstvo naših bolesnika.

Ključne riječi: sestrinstvo u neurokirurgiji, razvoj sestrinstva, edukacija neurokirurških sestara, neurokirurgija Slavonski Brod

SUMMARY

NEUROSURGICAL NURSING AT GENERAL HOSPITAL
"DR. JOSIP BENČEVIĆ" IN SLAVONSKI BROD

Department of Neurosurgery, General Hospital "Dr. Joseph Benčević "in Slavonski Brod was officially founded in April 2014. The beginning of performing neurosurgical activities, back to the middle nineties of the last century (1995) are associated with the arrival of dr. Danko Smiljanic, a specialist in neurosurgery in our Hospital. Today, the Department has three employed physicians, 14 nurses and a physiotherapist. It concerns about 300,000 insured people in southwestern Slavonia, and represents an important link in the chain of neurosurgical departments, and each year we treate numerous patients from other parts of Slavonia, other parts of the Croatia, and sporadically few citizens of other European countries as well, primarily in connection with traffic trauma.

An average number of patients hospitalized at the Department each year is about 550 patients, the number of surgical procedures is even up to 240 per year, and through the polyclinic-consultative activities are carried out up to 3,700 views. From the early beginning of establish the Department as independent units, significant attention is paid to the Daily Hospital through which in 2015 has been more than a hundred patients.

From the early beginning of neurosurgical activities in Hospital, intensive training of nurses and process to enable them to provide the best possible health care has started. Imidiatlly with establishment of a separate Department we relly upon on nurses with years of experience in dealing with these patients. The process of education and training permanently continues and goes on, using all technical and scientific knowledge derived from nursing, so the Department on Neurosurgery in Slavonski Brod now defenitlly reach the same level as Clinical Departments who earned their recognition during the decades of work. Nevertheless, every day we face to new professional and organizational challenges, sometimes to problems which are

not isolated and specific only for our Department, but fit into the general picture of similar problems encountered in other such departments, as well as in nursing in general. All such problems, from the difficulties with the number of staff, harmonization of working hours, through the desire to renew and modernize equipment, to the ever more demanding administrative work , we strive to better resolve without consequences on the quality of our work and with the greatest possible satisfaction of our patients.

Key words: nursing in neurosurgery, develop of nursing, education of nurses in neurosurgery, neurosurgery in Slavonski Brod

1. UVOD

1.1. KRATKI PRIKAZ POVIJESNOG RAZVOJA BRODSKE BOLNICE

Tradicija bolničkog liječenja u Slavonskom Brodu seže u sredinu 18. stoljeća, kada je formirana Vojna bolnica u sklopu slavonskobrodske tvrđave. Za Vojne krajine u njoj se, uz vojnike, liječilo i civilno stanovništvo. Tijekom 19. stoljeća gradski su fizici liječili svoje bolesnike u stacionarima za koje su obično bile adaptirane privatne zgrade, s nekoliko bolesničkih kreveta.

Prva zgrada koja je projektirana i zidana za potrebe bolnice otvorena je 1. travnja 1898. (*slika 1*). U početku je imala samo 40 kreveta i u njoj je radio samo jedan liječnik. Tek 1910. izgrađen je novi paviljon za zarazne bolesti pa je broj kreveta narastao na preko 50 (današnja zgrada bolničke biblioteke), a do početka Drugog svjetskog rata broj kreveta se povećao na preko 100. Od tada do danas bolnica je, uz stalan razvoj, smještena svojom glavninom na istom mjestu u gradu. (1)



Slika 1: *Prva zgrada Opće bolnice u Slavonskom Brodu otvorena 01. travnja 1898. godine (danas zgrada Odjela za neurologiju i Odjela za psihijatriju)*

(autor: Marija Biščević, 2016.)

Iako je Gradska bolnica počela raditi u travnju 1898, nešto ranije, 17. siječnja iste godine napravljen je ugovor *"med slavnom upravom javne bolnice kraljevskog slobodnog grada Broda i provinsijalnim nadstojničtvom sestara sv. Križa u Đakovu".* Iz ovog ugovora je vidljivo da se angažira 5 sestara za rad u Bolnici, za koje uprava Bolnice mora organizirati smještaj i hranu te ogrjev i rasvjetu, pranje rublja, a uz plaću i „izdržavanje u zdravlju i bolesti“ dužna je osigurati i troškove pogreba. Na osnovi ovog ugovora, brodska je Bolnica više od 50 godina, sve dok nakon Drugog svjetskog rata nije školovan srednji medicinski kadar (2), imala na raspolaganju dovoljan broj ovog osoblja.

Kada je 1918. formirana Kraljevina Srba, Hrvata i Slovenaca, bolnica je dobila novo ime: "Gradska opća javna bolnica". Karakteristika razdoblja između dva rata u zdravstvenom smislu je pojava prvih specijalista, koji su, naravno, predstavljali novu kvalitetu razvijajući zdravstvenu zaštitu u bolnici i izvan nje. Srednji medicinski kadar u Bolnici i dalje čine časne sestre. Odmah poslije rata bilo ih je osam, a od 1923. broj je povećan na devet. Jedna je sestra radila u Školskoj poliklinici. Porođaji se tada obavljaju uglavnom kod kuće. Dok u Bolnici radi samo jedna primalja, u gradu 1921. ima pet primalja, kasnije osam, a do 1930. broj primalja je povećan čak na 21. Od tog razdoblja primalje u javnoj službi imaju sva veća sela u kotaru.

Tijekom Drugog svjetskog rata bolnica u Brodu je radila kao opća bolnica, koja je liječila uglavnom civilno stanovništvo, ali je cijelo vrijeme obavljala i ratnu službu. Nakon Drugog svjetskog rata slijedi vrlo intenzivan razvoj zdravstva, jer se i u svjetskim razmjerima medicina vrlo intenzivno razvijala uvođenjem novih tehnologija i širenjem broja specijalizacija. U Brodu se poslije rata posebice intenzivno razvijala Bolnica, bolnički kapaciteti i broj djelatnika, ali je značajan razvoj doživjela i izvanbolnička služba. Značajno je to što je u Slavonskom Brodu obavljena prva integracija bolničke i izvanbolničke službe s ljekarnicama u Medicinski centar, što je kasnije bio zakonski oblik organizacije zdravstva u gotovo svim mjestima Hrvatske i bivše Jugoslavije, koja nisu imala kliničke bolnice.

1.2. ZNAČENJE BRODSKE BOLNICE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Medicinski centar u Slavonskom Brodu je u odnosu na ostale zdravstvene ustanove u Slavoniji početkom Domovinskog rata bio u znatno povoljnijem položaju, prije svega zato jer je imao više vremena da se u mirnijim okolnostima pripremi za rat i ratne okolnosti. U tom je vremenu Medicinski centar Slavonski Brod na različite načine pružao materijalnu, kadrovsku i moralnu pomoć drugima. Medicinski centar je u svom sastavu imao bolnicu s 805 kreveta, a u bolnici su bile zastupljene sve specijalnosti osim neurokirurgije, uz dobro razvijenu dijagnostiku.

Aktualna statusna promjena slavonskobrodske bolnice dogodila se dana 18.12.2013. godine kada je odlukom Vlade Republike Hrvatske došlo do međusobnog strukturnog spajanja (pripajanja) Opće bolnice u Novoj Gradiški Općoj bolnici *„Dr. Josip Benčević“* – Slavonski Brod. (3) Od 01.01.2014. obje ustanove funkcioniraju kao jedinstvena ustanova na dvije lokacije pod imenom Opća bolnica *„Dr. Josip Benčević“* – Slavonski Brod.

2. RAZVOJ DJELATNOSTI NEUROKIRURGIJE I SESTRINSTVA U NEUROKIRURGIJI U OPĆOJ BOLNICI „Dr. Josip Benčević“ - SLAVONSKI BROD

2.1. OSNIVANJE I RAZVOJ ODJELA

Bez obzira na kontinuiran i intenzivan razvoj brodske bolnice kao cjeline, pa tako i pojedinih njenih djelatnosti tijekom druge polovice 20. stoljeća, neurokirurgija kao zasebna djelatnost u njenom sklopu dugi niz godina nije postojala. Isto se može lako razumjeti ako se zna da se neurokirurgija kao izdvojena djelatnost u sklopu kirurških struka u našoj zemlji počela samostalno razvijati tek približno od šezdesetih godina prošlog stoljeća, te je u samim počecima bila uglavnom rezervirana za kliničke ustanove. U skladu sa stavovima i organizacijom sustava zdravstvene zaštite tog vremena, svi specijalisti opće kirurgije koji su svoj specijalizantski staž obavljali do pred kraj sedamdesetih godina 20. stoljeća, tijekom specijalizacije stjecali su osnovna znanja i vještine koja su im omogućavala da u hitnim stanjima mogu izvesti neophodne postupke iz područja neurokirurgije kojima bi omogućili spašavanje vitalno ugroženog bolesnika. Ovo se uglavnom odnosi na postupke hitne kraniotomije kod traumatiziranih bolesnika kojima se zbrinjavala kraniocerebralna ozljeda s posljedičnim akutno ugrožavajućim intrakranijalnim hematomom (prvenstveno epiduralnim). U istom razdoblju nisu se izvodili kirurški zahvati koji bi mogli biti obuhvaćeni elektivnim programom (tumori i druga endokranijalna patologija), već su takvi bolesnici, nakon učinjene obrade na Odjelu za neurologiju, rutinski bili upućivani na nastavak liječenja u neku od nadležnih kliničkih ustanova (Zagreb ili Osijek). Ovakvo stanje potrajalo je sve do početka devedesetih godina prošlog stoljeća.

Važna promjena, koja je dugoročno utjecala na razvoj neurokirurške djelatnosti u slavonskobrodskoj bolnici dogodila se početkom Domovinskog rata sredinom 1991. godine.

U cilju osiguranja cjelovite, kontinuirane i što kvalitetnije skrbi za sve ozljeđenike u sklopu ratnih djelovanja, Krizni stožer Ministarstva zdravstva RH osigurao je stručnu pomoć svim bolnicama na ugroženim područjima upućivanjem

dodatnih kadrova iz kliničkih ustanova u bolnice kojima je ova pomoć bila neophodna. U takvim okolnostima značajnu pomoć djelatnicima brodske bolnice tijekom 1991. i 1992. godine pružali su liječnici kirurških struka, kao i anesteziolozi iz drugih gradova. (4) Razumljivo je da, kako značajan dio ozljeda u sklopu ratnih djelovanja čine i kraniocerebralne ozljede, poseban doprinos ovoj pomoći dali su i liječnici neurokirurške struke. Godina 1991. stoga je označila početak procesa kontinuiranog boravka liječnika specijalista neurokirurgije u brodskoj bolnici, te početak obavljanja redovitih kirurških intervencija iz područja neurokirurgije, tada prvenstveno u smislu zbrinjavanja ratnih kraniocerebralnih ozljeda. U dolasku se izmjenjivalo više liječnika iz zagrebačkih i osječkih klinika, u trajanju od tjedan dana uz osigurani smještaj u organizaciji brodske bolnice. (5)

Iako je broj ratnih ozlijeđenika tijekom 1993. godine bio sve manji, a tijekom 1994. gotovo zanemariv, ova suradnja se kontinuirano nastavila do sredine 1995. godine. Trajnim boravkom „gostujućeg“ neurokirurga u brodskoj bolnici stvorene su mogućnosti za aktivno uključivanje specijaliste neurokirurga u zbrinjavanje svih ostalih oblika ozljeda (prometni i drugi akcidentalni traumatizam), te više nije bilo potrebe da ovakve ozljede tretiraju specijalisti opće kirurgije. Uspostavljena je i kontinuirana ambulantna skrb za neurokirurške bolesnike kao sastavni dio specijalističko-konzilijarne neurokirurške djelatnosti.

Razumljivo je da su već sami začeci pojave neurokirurške djelatnosti, pa makar se odvijali pod opisanim okolnostima, vidno unaprijedili sveukupnu kiruršku skrb za bolesnike u brodskoj bolnici. Uvidjevši tu činjenicu, te razmišljajući dugoročno u interesu podizanja kvalitete kirurške skrbi za bolesnike, Uprava ustanove nije mogla zanemariti potrebu osiguranja kontinuiranog razvoja neurokirurške djelatnosti koja bi se u budućnosti trebala oslanjati na vlastite kadrove. Ovo tim više ako se zna da je slavonskobrodska bolnica smještena na vrlo prometnom koridoru uz autocestu A3 koja povezuje Zagreb s istokom Hrvatske, a ujedno i srednju i zapadnu Europu s jugoistokom kontinenta, te značajan dio kazuistike Traumatološkog odjela predstavljaju ozlijeđenici iz prometnih nesreća, nerijetko i sa vrlo teškim kraniocerebralnim ozljedama. Istovremeno, na relativno dugoj dionici od oko 400 kilometara između Zagreba i Osijeka ne postoji druga zdravstvena ustanova u sklopu koje bi bila razvijena neurokirurška djelatnost. Jednako tako, dostupni statistički podaci jasno su pokazivali najveću učestalost teških prometnih nesreća na autocesti

A3 upravo na dionici između Novske i Sredanaca, u dužini od približno 150 km, sa Općom bolnicom Slavonski Brod kao gravitirajućom ustanovom za te ozljeđenike.

Stoga je Uprava ustanove donijela odluku temeljem koje je 1992. godine primljen prvi specijalizant neurokirurgije za potrebe Opće bolnice Slavonski Brod, a u drugoj polovici 1995. godine primljen je u radni odnos i prvi specijalist neurokirurgije

Dolaskom liječnika specijalista neurokirurgije uspostavljeni su uvjeti za razvoj neurokirurške djelatnosti temeljem čega je ubrzo potom osigurana potpuna kontrola nad pripadajućom kazuistikom na području Brodsko-posavske, a nedugo zatim (temeljem ugovora s Općom bolnicom Požega) i na području Požeško-slavonske županije (ukupno približno oko 300.000 osiguranika). Po prvi puta omogućeni su uvjeti za kvalitetno i kontinuirano zbrinjavanje ne samo neurotraumatološke kazuistike, već i za kirurško zbrinjavanje druge patologije iz područja neurokirurške djelatnosti, prvenstveno endokranijalne tumorske patologije, te degenerativnih bolesti kralježnice. Mogućnosti slavonskobrodske neurokirurgije ubrzo su prepoznate i izvan područja spomenutih dviju županija, tako da je neurokirurška skrb u Općoj bolnici Slavonski Brod redovito dostupna i stanovnicima sjevernog dijela Bosne i Hercegovine (temeljem ugovora o međudržavnoj suradnji potpisanog pod okriljem Ministarstva zdravstva u cilju osiguranja zdravstvene skrbi za Hrvate u BiH), a nerijetko se među korisnicima nalaze i osiguranici drugih županija (Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske i Sisačko-moslavačke).

Svi oblici neurokirurške skrbi, već od samog početka bili su dostupni osiguranicima kontinuirano kroz 24 sata, svakoga dana i kroz cijelu godinu.

Obzirom na ubrzani razvoj neurokirurške djelatnosti u proteklih dvadesetak godina u sklopu brodske bolnice, ubrzo je trebalo riješiti otvoreno pitanje smještaja neurokirurških bolesnika za koje je trebalo osigurati stacionarno liječenje. Nakon kraćeg vremena tijekom kojeg su bolesnici bili smješteni dijelom na Odjelu za opću kirurgiju, a dijelom na Odjelu za ortopediju ili Odjelu za neurologiju (tijekom 1996. godine), dugoročnije rješenje pronađeno je 1997. godine kada je u sklopu Službe za kirurške bolesti osnovan Odjel za traumatologiju i neurokirurgiju. Time su neurokirurški bolesnici dobili svoj planirani prostor, iako su ga dijelili s traumatološkim bolesnicima, često i u istim sobama. Ukupni kapacitet odjela bio je 33 smještajne jedinice (postelje), a približni broj neurokirurških bolesnika kontinuirano se kretao između 15 i 20 bolesnika. U tom razdoblju dio bolesnika koji obuhvaća dječja

populacija liječen je koristeći prostor Odjela za dječju kirurgiju. No, za potpuno razumijevanje razvojnog puta Odjela za neurokirurgiju korisno je napomenuti da formalno unutarnje ustrojstvo slavonskobrodske bolnice, već od 1998. godine nije prepoznavalo postojanje pojedinih odjela kao samostalnih ustrojstvenih jedinica. Sve do 2014. godine postojao je samo jedan, jedinstveni Odjel za opću kirurgiju sa svojim rukovoditeljem (redovito je to bio opći kirurg). Ipak, pojedine niže ustrojstvene cjeline (*odjeli*, kasnije *odsjeci*) djelovali su u samostalnim prostorima kao izdvojenim arhitektonskim cjelinama i po mnogočemu podsjećali na oblik funkcioniranja kroz odvojene odjele (bez imenovanog rukovoditelja, ali uz imenovane glavne sestre). Stoga, ovdje o postojanju Odjela/Odsjeka za traumatologiju i neurokirurgiju govorimo kao nazivu koji je ukorijenjen višegodišnjom tradicijom (pa se kroz cijelo vrijeme pojavljivao u službenoj dokumentaciji i mrežnim stranicama bolnice), ne i kao formalno ustrojenoj organizacijskoj cjelini prepoznatoj u Statutu bolnice prije 2014. godine.



Slika 2: *Prostor Odjela za neurokirurgiju nakon preseljenja u vlastiti prostor 2014. godine. (autor: Marija Biščević, 2016.)*

Značajan korak u razvoju neurokirurške djelatnosti uslijedio je u travnju 2014. godine. Naime, stupanjem na snagu novog Pravilnika o unutarnjem ustrojstvu KBC, kliničkih ustanova, klinika i općih bolnica (prosinac 2013.) dobivene su smjernice temeljem kojih je bilo potrebno ustrojiti odjele sukladno djelatnostima na način kako su registrirane pri Ministarstvu zdravlja, te više nije bilo mogućnosti opstanka odjela koji se sastojao od dvije različite djelatnosti. (6) Temeljem odredbi spomenutog Pravilnika, Uprava bolnice donijela je odluku o formiranju Odjela za neurokirurgiju kao samostalnog odjela (7) predviđenog za pružanje zdravstvene skrbi iz područja svoje, samostalne djelatnosti. Novi prostor *(slika 2)* predviđen za rad Odjela za neurokirurgiju ima smještajni kapacitet od 22 postelje koji sada uključuje i prostor prilagođen za smještaj djece, dnevnu bolnicu, kao i sve potrebne prateće sadržaje neophodne neurokirurškim bolesnicima (odjelnu ambulantu i previjalište, liječničke sobe, odjelnu biblioteku, prostor za medicinske sestre i sl.). Približna popunjenost odjela kreće se unutar preporučenih 85-90% ukupnog kapaciteta.

Odjel za neurokirurgiju od svog formiranja do danas skrbi za preko 300.000 osiguranika iz zapadnog dijela Slavonije, te približno još oko 100.000 stanovnika gravitirajućeg područja sjeverne BiH, te istočne Slavonije i Moslavine. Pruža aktivno kirurško liječenje kroz redovni (elektivni) program koji obuhvaća sve segmente endokranijalne patologije (izuzevši cerebrovaskularnu), kao i degenerativne bolesti kralježnice, te kongenitalne anomalije pridružene CNS-u. U potpunosti zbrinjava traumatološku kazuistiku CNS-a, te u suradnji s ORL odjelom i svu ostalu patologiju i ozljede u području glave. Jednako tako zbrinjava i temeljnu kazuistiku iz područja ozljeda kralježnice. Cjelokupna skrb provodi se kroz stacionarni smještaj, ali i kroz sve vidove polikliničke specijalističke skrbi u značajnoj mjeri koristeći mogućnosti jednodnevne kirurgije i dnevne bolnice.

2.2. RAZVOJ SESTRINSTVA NA ODJELU ZA NEUROKIRURGIJU

Već sama činjenica da su medicinske sestre brodske bolnice, prvenstveno na Odjelu za opću kirurgiju i Jedinici intenzivnog liječenja, u razdoblju druge polovice 20.

stoljeća sporadično dolazile u kontakt s neurokirurškim bolesnicima, uglavnom vezano uz kraniocerebralne ozljede i u to vrijeme liječenih od strane liječnika općih kirurga, označila je i potrebu za njihovom edukacijom iz područja temeljne neurokirurgije. Stječući osnovna znanja o kliničkoj slici i praćenju takvih bolesnika kroz svoje redovno srednjoškolsko obrazovanje, tijekom višegodišnjeg rada na Kirurškom odjelu ova su se znanja povremeno nadopunjavala, obično u trenutku kontakta s takvim bolesnicima, kada su prema uputama liječnika pratile, prepoznavale i bilježile pojave i znakove (simptome) koji su ukazivali na promjenu stanja bolesnika i procjenjivale potrebu da o tome obavijeste dežurnog liječnika. No, razumljivo je da je uz opisani način rada teško govoriti o osmišljenom razvoju sestrinstva u neurokirurgiji na razini Opće bolnice Slavonski Brod.

Stoga, prvi značajni korak važan za razvoj sestrinstva u neurokirurgiji nastupa formiranjem Odjela za traumatologiju i neurokirurgiju (1997. godine). Ustrojavanjem odjela ciljano predviđenog za prijem i smještaj neurokirurških bolesnika, stvorena je i jezgra osoblja koja je svakodnevno bila u kontaktu s tim bolesnicima (uz ostale, prvenstveno traumatološke, a povremeno i druge bolesnike). Pod novim okolnostima, dolaskom neurokirurga u ustanovu, značajno su se povećali i zahtjevi koje je nova kazuistika, kako po širini, tako i po opsegu stavila pred medicinske sestre novoformiranog odjela. Stoga je u narednim mjesecima provedena i dodatna edukacija i osposobljavanje medicinskih sestara u smislu upoznavanja i razumijevanja etiopatogeneze i kliničkih znakova i posljedica tumora endokranijalne lokalizacije, hidrocefalusa, degenerativnih bolesti kralježnice, s posebnim naglaskom na postoperacijsko praćenje i njegu takvih bolesnika. Osposobljeno osoblje koje je kroz nešto više od 15 godina stjecalo znanja i iskustva na ovom odjelu bit će, kasnije, okosnica osoblja koje je preuzelo srkb za neurokirurške bolesnike na samostalnom odjelu.

Očekivano proširenje operativnog programa iz područja neurokirurgije, prema vrsti i učestalosti pojedinih kirurških zahvata nametnulo je i potrebu dodatne edukacije medicinskih sestara – instrumentarki, te su uskoro potom osposobljene i medicinske sestre koje su kvalitetno savladale postupke instrumentiranja ciljano za potrebe neurokirurškog elektivnog programa. Za spomenuti je i ciljano osposobljavanje medicinskih sestara i tehničara anesteziološke struke za potrebe

formiranja kirurškog tima, kao i edukaciju sestara u Jedinici intenzivnog liječenja za potrebe praćenja ranog postoperacijskog toka operiranih bolesnika.

Formiranje posebnog Odjela za neurokirurgiju iz travnja 2014. označilo je kvalitetni pomak koji je omogućio djelovanje Odjela u povoljnijim okolnostima. Samostalnost Odjela omogućila je izbjegavanje miješanja neurokirurških bolesnika s onima iz drugih kirurških grana, prvenstveno traumatološkim, kasnije plastično-rekonstruktivnim i drugima. Zajednički odjel, gotovo redovito popunjen velikim brojem teško pokretnih i nepokretnih bolesnika postavljao je velike zahtjeve pred njegu bolesnika, koja se redovito i uobičajeno provodila uz nedovoljan broj sestara, koje se tek iznimnim naporom ispunjavale većinu svojih zadataka. Pojava dekubitalnih lezija i drugih kontaminiranih izvora infekcije (npr. endotrahealne kanile i sl.) ponekad je bila neizbježna (nerijetko prisutno već kod prijema ili premještaja), te je odvajanje tih bolesnika od traumatološke i druge kirurške kazuistike često bilo vrlo zahtjevno. Novoformirani samostalni Odjel dobrim je dijelom riješio ove nedostatke.

Na Odjelu je trenutno trajno zaposleno 14 medicinskih sestara, od čega 3 prvostupnice sestrinstva i 11 medicinskih sestara srednje stručne spreme, te jedan prvostupnik fizikalne terapije. Okosnicu osoblja čine sestre koje su i u prethodnom razdoblju radile na Odjelu za traumatologiju i neurokirurgiju, a manji dio čine sestre koje su premještene s drugih odjela.

Posebna pažnja i dalje se posvećuje edukaciji i osposobljavanju osoblja, nastojeći unaprijediti standarde i kvalitetu zdravstvene njege na Odjelu. Ovo osposobljavanje provodi se u dva temeljna oblika:

- redovitim sudjelovanjem na zajedničkim predavanjima za sve medicinske sestre na razini Ustanove u sklopu Programa trajne edukacije medicinskih sestara i tehničara prijavljenog i odobrenog od strane HKMS;
- internom edukacijom osoblja na Odjelu u vidu ciljane obrade pojedinih tema i tematskih cjelina za sve sestre našeg Odjela, koje se provodi zajedničkim sastancima jednom mjesečno, odnosno deset puta godišnje.

Tijekom 2015. godine prvostupnice odjela za neurokirurgiju održale su dva predavanja na razini Ustanove kojima su obrađene specifičnosti zdravstvene njege kod bolesnika s malignim tumorom mozga (u suradnji s Odjelom za neurologiju), kao i specifičnosti zdravstvene njege djeteta sa hidrocefalusom (u suradnji s Odjelom za pedijatriju). Na internim odjelnim sastancima obrađena je cijela lepeza tema koje su

se odnosile na njegu bolesnika (8,9) s ozljedama središnjeg živčanog sustava, svim stanjima povezanim uz etiopatogenezu povišenog intrakranijalnog tlaka, postoperacijsku skrb bolesnika s tumorom mozga, specifičnosti zdravstvene njege bolesnika s ozljedama i degenerativnim bolestima kralježnice, kao i osnovama palijativne skrbi za neurokirurške bolesnike.

Sestre Odjela za neurokirurgiju aktivno su uključene u rad Hrvatske udruge medicinskih sestara i tehničara neurokirurških djelatnosti. Odjel je dao svoju predstavnicu u Upravnom odboru Udruge, kao i u Nadzornom odboru. Tijekom 2014. i 2015. godine aktivno se sudjeluje u radu kroz nazočnost na svim sastancima udruge, kroz koje je osigurana dodatna edukacija, te sudjelovanje na međunarodnom sastanku u Sarajevu (listopad 2015. godine).

U skladu s mogućnostima Uprave bolnice, tijekom 2014. godine posebna pažnja posvećena je i podizanju standarda zdravstvene njege bolesnika na Odjelu kroz obnavljanje i nabavu novih uređaja, opreme i sredstava za njegu bolesnika, posebno onih za sprječavanje dekubitusa, te olakšavanje osobne higijene teže pokretnih i nepokretnih bolesnika. Svi postupci vezani uz sestrinsku skrb detaljno su administrativno popraćeni odgovarajućim bilješkama u propisno vođenom sustavu *e*-sestrinske dokumentacije.

3. SESTRINSTVO U SKLOPU NEUROKIRURŠKE DJELATNOSTI

3.1. UPRAVLJANJE SESTRINSTVOM NA ODJELU

Prema trenutno važećem *Pravilniku o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji radnih mjesta Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“* (10) na Odjelu za neurokirurgiju trenutno je zaposleno dvoje liječnika specijalista neurokirurgije, jedan liječnik specijalizant neurokirurgije, te ukupno, kako je prethodno navedeno, 14 medicinskih sestara, od čega tri prvostupnice sestrinstva. Osim toga, u svakodnevnom radu Odjela sudjeluje i jedan prvostupnik fizikalne terapije koji je, sukladno postojećoj sistematizaciji radnih mjesta, djelatnik Odjela za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju s određenim mjestom rada pri Službi za kirurške bolesti, te je uključen u rad svih drugih kirurških odjela osim Odjela za ortopediju i traumatologiju (koja ima zasebno dodijeljenog fizioterapeuta).

Na raspolaganju Odjelu nalazi se i nezdravstveno osoblje. Ovo uključuje dvije administrativne djelatnice za potrebe upisa bolesnika (ambulantno i stacionarno), te izradu završnih računa nakon obavljenog liječenja, te dvije spremačice. Nezdravstveno osoblje svojim je radnim mjestima raspoređeno (sistematizirano) u sklopu odgovarajućih nezdravstvenih odjela.

Dvoje liječnika specijalista obavlja cjelokupni liječnički dio posla koji se odnosi na poliklinički-konzilijarnu djelatnost (Ambulanta za neurokirurgiju četiri puta tjedno), praćenje stacionarno liječenih bolesnika (prosječno oko 15 bolesnika na Odjelu), liječenje kroz dnevnu bolnicu (prosječno 4 bolesnika), te operativni program. Svakodnevno je osigurano i zbrinjavanje hitnih neurokirurških bolesnika kroz modul hitne neurokirurške djelatnosti, što sve skupa rezultira brojem pregleda i opsegom aktivnosti liječnika koja je na razini među najvišima u Republici Hrvatskoj prema nedavno objavljenim podacima iz Ministarstva zdravlja.

Medicinske sestre Odjela za neurokirurgiju svoju djelatnost obavljaju kroz turnusni rad u trajanju od 12 sati. Tim čine dvije medicinske sestre prema unaprijed utvrđenom rasporedu rada. Ovisno o broju raspoloživog osoblja, na što utječu odsustva radi bolovalja ili redovnog dopusta, ponekad je moguće timu u dnevnoj turnusnoj smjeni (7-19 sati) priključiti još jednu sestru u prvoj smjeni (7-15 sati),

obzirom da je i ukupna raspodjela radnih zadaća takva da se najviše posla obavlja u prvoj smjeni. Rutinski poslovi koje se obavljaju cjelodnevno uključuju njegu bolesnika (tri puta dnevno, a u pojedinačnim i specifičnim slučajevima i češće), podjelu propisane terapije (uglavnom tri puta dnevno, odnosno u intervalima kako je propisano), pratnju bolesnika pri odlasku na dijagnostičke ili terapijske intervencije, vođenje brige o prehrani bolesnika, te prema potrebi i druge intervencije ovisno o stanju i potrebama bolesnika.

U svom redovnom radu medicinske sestre se koriste i pridržavaju niza specifičnih protokola koje se odnose na sve vidove sestrinskih aktivnosti (približno pedesetak), a koje su izrađene i preporučene od strane Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara (11), a koji su tijekom 2013. i 2014. godine prihvaćene od strane bolničkog Povjerenstva za kvalitetu i unaprjeđenje zdravstvene zaštite i dostavljene svakom bolničkom odjelu. Obzirom na specifičnosti našeg Odjela, među najvažnijim protokolima na koje se svakodnevno oslanjamo istaknula bih:

- *Protokol prevencije pada kod bolesnika u bolnici,*
- *Protokol o postupanju nakon pada spriječenog ili nastalog kod bolesnika u bolnici,*
- *Protokol o ograničavanju bolesnika koji nije nasilan ili samodestruktivan,*
- *Protokol o ograničavanju bolesnika koji je nasilan ili samodestruktivan,*

Redovni kontakt i komunikacija s bolesnicima osigurana je svakodnevnim liječničkim vizitama, te su liječnici i nositelji uobičajene komunikacije s članovima obitelji. Ipak, nerijetko se u određene oblike komunikacije s obitelji uključuje i glavna sestra Odjela, obzirom na činjenicu da je sa samo dva zaposlena liječnika – specijalista na Odjelu i njihove svakodnevne obaveze ponekad nemoguće osigurati izravan liječnički kontakt s obitelji u prihvatljivo kratkom roku.

Posebnu pažnju na Odjelu nastojimo posvetiti važnosti primjerene komunikacije, kao s bolesnicima, tako i međusobno. Pri tome slijedimo sve stručne aspekte znanosti o komunikaciji primjenjive na zdravstvene djelatnike. Kulturu komunikacije na odjelu nastojimo poboljšati tako da potičemo sigurne društvene interakcije sestre koje ne prelaze granice osobnog odnosa sa bolesnicima i sa liječnicima. Nastojimo gajiti odnose koji su ljubazni i prijateljski, ali ujedno ne i previše bliski. Slušanje kao važan čimbenik u komunikaciji posebno je bitno u našem poslu,

jer tako prenosimo informacije o bolesniku ostatku tima i to redovito na dnevnoj bazi prilikom primopredaje službe.

I pored nastojanja da svakodnevnu organizaciju rada medicinskih sestara na odjelu za neurokirurgiju zadržimo na što većoj razini, a poneke detalje dodatno unaprijedimo, neki problemi se trajno uočavaju i povremeno predstavljaju stanovitu poteškoću.

a) Broj medicinskih sestara na Odjelu

Iako je Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji radnih mjesta, uz glavnu sestru, Odjelu dodijeljeno još 13 medicinskih sestara (2 prvostupnice sestrinstva i 11 sestara srednje stručne spreme), što bi trebalo biti sasvim dovoljno za adekvatnu organizaciju rada, u stvarnosti rijetko kada raspolažemo zaista s ovim brojem sestara. Iako je prosječna dob sestara na Odjelu relativno niska (oko 40 godina), neizbježni su povremeni izostanci radi odlaska na bolovanje, ponekad i dugotrajno (obično vezano uz trudnoću i rođenje djeteta). U takvim situacijama postupak dobivanja zamjene za odsutnu djelatnicu, što uključuje odobrenje Ministarstva zdravlja, raspisivanje natječaja i postupak prijema u radni odnos na određeno vrijeme traje i do šest mjeseci, te kroz cijelo vrijeme na raspolaganju imamo smanjeni broj osoblja. Napominjem da za kraća bolovanja (3-4 mjeseca) zamjene niti ne tražimo, te redovita analiza raspoloživog osoblja u protekle dvije godine pokazuje da broj aktivnog osoblja raspoloživog za smjenski rad uglavnom iznosi 11-12 sestara. Kada se tome pridoda redovno odsustvo osoblja radi potreba korištenja dopusta, stvarni broj raspoloživog osoblja kreće se oko 10-11, dok je za bilo kakvu održivost opisanog smjenskog načina rada nužno najmanje 9 sestara.

Moguće rješenje ovog problema moglo bi se naći kroz skraćenje administrativno-birokratskog postupka potrebnog za dobivanje dopuštenja za zapošljavanje djelatnika kao zamjene za odsutnog ili umirovljenog djelatnika. Zaista je teško razumljiva složenost ovog postupka, koja uključuje dobivanje prethodne suglasnosti Upravnog vijeća bolnice, pa potom suglasnosti Ministarstva zdravlja. I sve to skupa čak i za zapošljavanje djelatnika na određeno vrijeme (do povratka odsutne djelatnice). Nije li ravnatelj bolnice dovoljno kompetentan da može procijeniti da li je zamjena na određeno vrijeme u pojedinom slučaju potrebna ili nije? Uostalom, pomoć u tome mu može pružiti glavna sestra bolnice (ujedno i pomoćnica ravnatelja

za sestrinstvo). Zaista je neobična situacija u kojoj netko imenuje ravnatelja bolnice (neovisno da li se to čini sa državne ili lokalne, županijske razine) i time pokazuje da osobu smatra kompetentnom da upravlja ustanovom s 1.400 zaposlenih djelatnika i godišnjim proračunom od oko 350 milijuna kuna, ali onda nije dovoljno kompetentan da zna samostalno procijeniti da li mu zamjena za odsutnu medicinsku sestru treba ili ne treba. Već to treba dodatno provjeriti Upravno vijeće i Ministarstvo zdravlja (pri čemu se suglasnost Upravnog vijeće dobije za oko mjesec do dva).

b) Poteškoće vezane uz održavanje broja radnih sati u dopuštenom okviru

Obzirom na odredbe Zakona o radu i Kolektivnog ugovora kojima je broj mogućih prekovremenih sati strogo ograničen, a dodatno i poslovnom politikom Uprave bolnice koja broj prekovremenih sati drži striktno ograničenim, odnosno iste ne dopušta, broj radnih sati medicinskih sestara nastoji se ograničiti unutar broja predviđenog redovnim radom za pojedini mjesec. Ovo za posljedicu ima planiranje rada pri kojem je, gotovo za svaku sestru, broj dnevnih radnih sati barem 1-2 dana u mjesecu manji od onoga koji bi bio predviđen smjenskim radom (primjer: radno vrijeme od 7-11 sati, ponekad od 11-19 ili 15-19 sati). Ovakvim, kolokvijalno rečeno *izbijanjem radnih sati*, dodatno se naglašava ponekad vidljiv manjak osoblja. Stoga, uočljiv problem predstavlja činjenica da čak i kada bi potrebe bolesnika zahtijevale nešto veći broj sestara u pojedinoj smjeni, isto je gotovo nemoguće osigurati. Upada u oči činjenica da se previše često raspored rada planira prema nametnutoj potrebi održanja satnice, a ne prema potrebama bolesnika. Kad se ovaj problem poveže i prethodno opisanim problemom izostanaka s posla, prosječni broj sestara na raspolaganju za izradu plana smjenskog rada nerijetko iznosi 9-10.

Razmišljajući o mogućem rješenju ovog problema upada u oči činjenica da svi kirurški odjeli imaju sistematiziran približno podjednaki broj medicinskih sestara ili tehničara. Ovaj broj (četrnaest) posljedica je činjenice da su svi odjeli podjednake veličine (po broju postelja) i svi primjenjuju podjednak model turnusnog rada sa po dvije do tri sestre ili tehničara u smjeni. Na ovo nema utjecaja činjenica da su u pojedinim dijelovima godine odjeli ponekad poluprazni (ljetno razdoblje ili predblagdansko razdoblje, kada bolesnici nerado planiraju boravak u bolnici). Jednako tako, glavne sestre odjela (dakle, problem je prisutan na svim kirurškim odjelima) nemaju uvijek točnu predodžbu o broju bolesnika koji se planira primiti pojedinog dana na odjel i tek orijentacijsku predodžbu o broju planiranih operacija za

taj dan. Tako nastaje situacija da određenog dana na raspolaganju imamo samo dvije turnusne sestre (ostalima se korigira satnica pa nisu na radnom mjestu, jer tako *nalaže* informatički program koji evidentira radne sate), a na početku radnog dana saznamo da se tog dana prima sedam bolesnika, od čega pet za operaciju. Stoga, od velike pomoći bi bila bolja koordinacija prijema bolesnika koja bi omogućila bolji izbor dana za *izbijanje radnih sati* (onda kada je manji broj prijema i operacija). Jednako tako od koristi bi bilo podešavanje broja medicinskih sestara na odjelima prema stupnju težine slučajeva koji se liječe (kategorizacija bolesnika). Tako bi odjeli sa zahtjevnijim bolesnicima imali na raspolaganju i veći broj sestara. Dodatno, od pomoći bi bila i veća tolerancija u slučaju pojave ponekog prekovremenog sata za sestre. Ista pravila o ograničavanju broja prekovremenih sati vrijede i za liječnike, no u njihovom slučaju kontrola i provođenje ovoga nije ni približno tako rigorozno.

c) Nejasno razgraničenje autonomije pojedinih odjela unutar Službe za kirurške bolesti

U srpnju 2014. godine stupio je na snagu novi *Pravilnik o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji radnih mjesta Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ – Slavonski Brod* kojim je definirano novo ustrojstvo cijele Ustanove, pa samim time i Službe za kirurške bolesti. Do tog trenutka postojao je samo jedan, jedinstveni Odjel za kirurške bolesti koji je bio podijeljen na odsjeke, no isključivo na razini organizacije rada na Odjelu, ne i na razini normativnog akta (dakle, službeno, odsjeci nisu postojali). Samim time, svi djelatnici Odjela, pa tako i medicinske sestre bile su djelatnice jedinstvenog Odjela za kirurške bolesti. Novim ustrojstvom svi odjeli, pa tako i Odjel za neurokirurgiju postali su samostalne ustrojstvene cjeline s imenovanim rukovodećim kadrom, a *Ugovori o radu* svim djelatnika, pa tako i medicinskih sestara vezani su uz pripadajuće odjele. Unatoč tome, i dalje se nerijetko dešava da se bilo koja sestra Odjela za neurokirurgiju, na traženje pročelnika službe, može uputiti da radni dan odradi na nekom od drugih kirurških odjela, ako se smatra da njihove trenutne potrebe za osobljem nameću takvu potrebu. U takvoj situaciji otežano je i planiranje radnih zadataka za pojedini dan, jer ne postoji sigurnost da će broj sestara s kojim je radni dan započeo, biti isti i sat do dva kasnije.

Prethodno spomenuto bolje planiranje prijema i operativnih zahvata uz nužnu koordinaciju s glavnom sestrom odjela, kao i bolje podešavanje broja osoblja prema zahtjevima kategorizacije bolesnika svakako bi pomoglo rješavanju i ovog problema.

Dodatno, mišljenja sam da bi u situaciji kada svaki odjel ima svoju vlastitu autonomiju i samostalnost, dužnost glavne sestre odjela bila da iznenadni manjak osoblja nastao neočekivanim odsustvom djelatnika prvenstveno rješava iz vlastitog kadra, dakle pozivanjem vlastitog djelatnika od kuće. Osobno sam više puta bila u situaciji to sama učiniti kad je u pitanju Odjel za neurokirurgiju i nisam tražila angažman djelatnika sa drugih odjela.

d) Nedovoljan broj prvostupnica sestrinstva na Odjelu

Omogućavanje standarda rada u sestrinstvu pri kojem bi sestra srednje stručne spreme bila zadužena za njegu bolesnika, a prvostupnica sestrinstva za postavljanje sestrinskih dijagnoza i provođenje intervencija u svakoj pojedinačnoj smjeni je još uvijek daleko od realizacije. Sa samo dvije prvostupnice zaposlene na odjelu i uključene u smjenski rad i dalje su sestre srednje stručne smjene u situaciji da obavljaju poslove koje su, pod nekim drugim okolnostima, namijenjene prvostupnicama. Dodatno zapošljavanje, pod uvjetima strogo kontroliranog zapošljavanja u javnim službama, iako se očigledno nudi kao moguće rješenje problema, teško da će u bliskoj budućnosti moći riješiti ovaj problem.

Već duže vrijeme, kao mogući oblik izlaza iz ovog stanja, predlaže se model poticanja trenutno zaposlenih medicinskih sestara i tehničara srednje stručne spreme na upis i završavanje preddiplomskog stručnog studija sestrinstva po modulu izvanrednog studija, čime bi se broj prvostupnika unutar ustanova i odjela mogao povećati bez dodatnog zapošljavanja (12). Kako Odjel za neurokirurgiju raspolaže dovoljnim brojem sestara prihvatljive životne dobi za nastavak obrazovanja po ovom modelu, svakako da ga ne treba zanemariti kao mogući oblik rješenja problema. No, barem za sada, ozbiljnu prepreku aktivnijem korištenju ovog modela predstavlja činjenica da ustanova ne sudjeluje u snošenju troškova izvanrednog studija, što u poznatoj situaciji teškoća sa financijskim poslovanjem bolnica predstavlja općeniti problem. Iako zanimanje za ovaj studij među djelatnicama Odjela postoji, mnoge od njih nisu u situaciji da se mogu odlučiti na upis studija sestrinstva uz osobno snošenje troškova studija. Nadam se da će se rješenje problema u nekoj bliskoj budućnosti naći kroz provođenje reformskih mjera i konsolidaciju financijskog poslovanja većeg broja ustanova, čime će se stvoriti mogućnost za, ako ne potpuno, onda barem djelomično sufinanciranje dodatnog obrazovanja medicinskih sestara upisom izvanrednog studija sestrinstva.

e) Nedostatna ulaganja u nabavu nove opreme i materijala neophodne za njegu bolesnika

Iako postignutim standardima njege bolesnika, u osnovi možemo biti zadovoljni, teško je očekivati podizanje ovog standarda na još višu razinu, obzirom na ograničena financijska sredstva kojima Ustanova raspolaže, a koja može namijeniti za obnavljanje dotrajale ili nabavu nove opreme koja bi bila dobrodošla za unaprjeđenje njege bolesnika.

Moguće rješenje problema vidim u usuglašavanju potreba pojedinih odjela i zajedničkom deklariranju potreba i nabavi pojedinih sredstava za njegu koja bi bila zajednička i, prema potrebi, mogli bi ih koristiti svi odjeli. Nema potrebe uvijek nabavljati opremu kojima bi odjel raspolagao samostalno s upitnom iskoristivošću. Nabavom za više odjela istovremeno i korištenjem prema potrebi, troškovi bi bili manji, samim time nabava olakšana i dostupnija, a iskoristivost bolja.

f) Omogućavanje intenzivnije i kontinuirane fizikalne terapije

Iako fizikalna terapija ima vrlo značajno mjesto u brizi o oporavku neurokirurških bolesnika (13, 14), ovaj oblik skrbi trenutno je ovisan o jednom djelatniku, prvostupniku fizikalne terapije, kojeg naš Odjel dijeli sa svim drugim odjelima u sastavu Službe za kirurške bolesti (jedino Odjel za ortopediju i traumatologiju ima djelatnika u punom radnom vremenu). Samim time je razumljivo da nije uvijek moguće posvetiti svakom bolesniku onoliko vremena koliko bi bilo optimalno, a problem je dodatno naglašeniji u razdobljima odsustva djelatnika zaduženog za fizikalnu terapiju.

Ovaj problem mogao bi se dijelom riješiti sudjelovanjem odjelnih sestara u provođenju pojedinih postupaka fizikalne terapije, barem onih jednostavnijih. U tu svrhu planiramo, u okviru naših redovitih mjesečnih stručnih sastanaka, obraditi pojedine teme iz područja fizikalne terapije, koje će prezentirati prvostupnik fizikalne terapije, a koje će omogućiti sestrama stjecanje osnovnih znanja iz ovog područja, od osobitog značaja za rehabilitaciju naših bolesnika.

g) Poboljšanje programa edukacije sestara i njegova dostupnost

Na ovom mjestu prvenstveno mislim na činjenicu da bi svaka medicinska sestra na Odjelu trebala proći kroz osmišljen, ujednačen i kvalitetan program edukacije za potrebe skrbi nad neurokirurškim bolesnicima. Trenutno stanje je takvo da većinu edukacije provodimo samostalno, prema vlastitom programu osmišljenom na razini Odjela. Iako se nastojimo uključiti što je više moguće u programe edukacije koje provode klinički odjeli za neurokirurgiju, uglavnom iz zagrebačkih klinika i koji su po svojoj formi i sadržaju vrlo kvalitetni, problem nam predstavlja činjenica što u takvim programima edukacije sudjeluje mali broj kolegica, obzirom na obaveze na radnom mjestu, a i činjenicu da troškove putovanja nerijetko snosimo same. Tako se znanja stečena u sklopu takvih, ciljanih programa uglavnom prenose naknadno, *iz druge ruke*. Dodatno, edukacija sestara po programu Podružnice *Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara*, s ciljem obnavljanja dopuštenja za samostalni rad (licenca) nerijetko je neprilagođena i slabo motivirajuća, obzirom da tematski rijetko kada ciljano odgovara sestrama kirurške ili posebno neurokirurške djelatnosti. Naravno, ako odgovara njima, uglavnom nije prilagođena medicinskim sestrama drugih djelatnosti.

Svojevremeno se rješenje ovog problema naziralo kroz plan uvođenja specijalizacija u djelatnost sestrinstva, kojim je ostavljena mogućnost uvođenja programa ciljanog osposobljavanja za *medicinske sestre kirurških djelatnosti.* Nažalost, čini se da se od ovog plana, do daljnjeg, odustalo. Stoga, trenutno rješenje vidim u a) omogućavanju sudjelovanja većeg broja sestara sa našeg Odjela ciljanim cjelodnevnim edukacijskim programima na klinikama kroz plaćanje kotizacija (ako postoje) i svakako troškova putovanja; b) učestalijim stručnim predavanjima s ciljem obnavljanja licenci, pri čemu bi teme bile tokom mjeseca ravnomjernije raspoređene između temeljnih djelatnosti (internističke, kirurške, ginekološke, pedijatrijske ...), a sestre bi ciljano nazočile onim temama koje se vežu uz njihovu djelatnost i c) organizaciji stručnih programa edukacije pod okriljem *Udruge medicinskih sestara i tehničara neurokirurške djelatnosti* ne samo u Zagrebu, već i u drugim centrima, primjerice i u Slavonskom Brodu i Osijeku. Tako bi ovim korisnim i kvalitetnim programima moglo nazočiti osoblje našeg Odjela u velikom broju.

h) Uvećanje opsega administrativnog posla koji nije uvijek vezan uz sestrinstvo

Poznata je činjenica da sastavni dio posla svake medicinske sestre na bilo kojem odjelu, a posebno prvostupnica sestrinstva, čini opsežan administrativni dio posla vezan uz sestrinsku skrb. Unatoč tome što ovaj dio posla oduzima dio vremena kojeg posvećujemo bolesnicima, shvaćamo ga kao neizostavni prateći dio obaveza i nastojimo izvršiti prema pravilima sestrinske struke. Određeno olakšanje nastalo je uvođenjem potpune informatizacije ustanove i implementacijom sestrinske dokumentacije u elektroničkom obliku. No i pored toga, uočljivo je uvećanje administrativnih poslova kojeg obavlja glavna sestra odjela, a koji nije uvijek nužno vezan uz poslove klasičnog sestrinstva. Unatrag dvije godine ovi poslovi su uvećani za dio aktivnosti vezanih uz *Centralni obračun plaća* i gotovo cjelokupni posao vezan uz nabavu i praćenje troškova nabave medicinskog i nemedicinskog potrošnog materijala, čime je dodatno umanjen dio vremena kojeg smo u mogućnosti posvetiti organizaciji i praćenju kvalitete njege bolesnika.

Moguće rješenje koje bi svakako olakšalo rad glavnih sestara jest prenošenje obaveze evidentiranja radnih sati za potrebe sustava *Centralnog obračuna plaća* u nadležnost administrativnog osoblja.

Tijekom redovnih sastanaka sestara na Odjelu, kao i u okviru sastanaka glavnih sestara odjela sa glavnom sestrom bolnice više puta su ovi problemi raspravljeni i analizirani. Ne treba dvojiti da je Uprava bolnice najvećim dijelom svjesna njihovog postojanja, no da u situaciji više nego ograničenih financijskih sredstava koje stoje na raspolaganju, rješavanje ovih teškoća koje bi zahtijevalo dodatno zapošljavanje medicinskih sestara, prvostupnica sestrinstva ili fizikalne terapije, ulaganja u novu opremu za njegu bolesnika ili zapošljavanje administrativnih djelatnika, jednostavno ne predstavlja realnost na koju se u kraćem vremenu može računati. Dio ovih rješenja svakako bi se mogao potražiti u reorganizaciji i promjenama ustroja pojedinih odjela čime bi se omogućila preraspodjela osoblja na odjele koji imaju potrebu za većim brojem djelatnika, no konkretno i konačno rješavanje ovih problema opisanim putem značajno izlazi izvan djelokruga sestrinstva.

3.2. VOĐENJE SESTRINSKE DOKUMENTACIJE

Vođenjem *sestrinske dokumentacije* medicinska sestra potvrđuje da je u svom radu primijenila znanje, vještine i stavove, primjenom kritičkog mišljenja sukladno standardima sestrinske prakse (8). Imperativ sestrinske djelatnosti je prikupljanje, tumačenje i pohranjivanje podataka u sestrinsku dokumentaciju, što daljnjom obradom daje informacije koje čine osnovu za unaprjeđenje kvalitete i razvoj zdravstvene njege.

Specifični problemi s kojima se susreću sestre u zbrinjavanju neurokirurških bolesnika redovito se detektiraju u okviru *sestrinske dokumentacije*, koja je ujedno i obaveza za sestre i propisana od strane *Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara* kroz postavljanje sestrinskih dijagnoza. Najčešće dijagnoze koje se postavljaju na Odjelu neurokirurgije vezane su uz :

- **Prehrambene potrebe neurokirurških bolesnika**

Bolesnici sa neurološkim smetnjama mogu imati poremećaje razine svijesti, ili parezu/paralizu žvakaćih i gutajućih mišića što onemogućava adekvatan prehrambeni unos. Uzimajući u obzir gore navedene faktore zajedno sa učinkom bolesti na ostale sustave, stvara se posebna složenost u ispunjavanju prehrambenih potreba kod neurokirurškog bolesnika. Holistički pristupajući bolesniku, prehrambene potrebe ne smiju biti zanemarene s obzirom na to da se bolesnik neće oporaviti bez odgovarajuće prehrambene potpore. (9)

Najčešće sestrinske dijagnoze vezane uz ovaj problem su *Otežano gutanje, Visok rizik za aspiraciju, Dehidracija, Smanjen unos tekućine* jer kod povišenog intrakranijalnog tlaka i cerebralnog edema je važno smanjiti unos tekućine, svrha je dovesti bolesnika u stanje lagane dehidracije što će dovesti do smanjenja intrakranijalnog tlaka i edema. Pri tome sestra uzima u obzir sav unos tekućine bez obzira na put unosa. Sestre moraju biti oprezne prilikom izračunavanja unosa i iznosa tekućine i zato koriste odgovarajuće liste unosa i iznosa koje su ujedno i sastavni dio *sestrinske dokumentacije*. Specifične intervencije koje sestre svakodnevno izvode, a vezane su uz ovaj problem su postavljanje i hranjenje putem nazogastrične sonde, te njega i hranjenje putem nazogastrične sonde.

• **Emocionalni odgovor i promjene ponašanja kao odgovor na neurokirurške bolesti**

Populacija neurokirurških bolesnika je specifična zbog stupnja fizioloških i psihosocijalnih promjena, kao i disfunkcije živčanog sustava. U neurološki deficit je obično uključen neki aspekt intelektualnih procesa, osjetila opažanja, autonomne i motorne aktivnosti, komunikacijskog sustava. Pružanje skrbi za takve bolesnike zahtijeva temeljita znanja i vještine specifične za neurokirurgiju, od kojih posebno treba istaknuti:

1. Zbrinjavanje bolesnika s kraniocerebralnom ozljedom:

Učestala situacija na neurokirurškom odjelu je prisutnost bolesnika sa kraniocerebralnom ozljedom koja zahtijeva specifična znanja medicinske sestre, te spretnost i određene vještine u zbrinjavanju takvog bolesnika, što uključuje stalnu procjenu i promatranje neuroloških i ostalih vitalnih funkcija. Medicinska sestra provodi česte procjene neurološkog stanja bolesnika te pravovremeno uoči pogoršanje ili stabilizaciju bolesnika kroz procjenu stanja svijesti koristeći Glasgow koma skalu, veličinu zjenica, respiratorni obrazac.

2. Zdravstvena njega bolesnika u stanju bez svijesti:

U procesu zdravstvene njege za neurokirurške bolesnike, medicinska sestra mora osigurati

zdravstvenu njegu za bolesnika koji je bez svijesti dulje razdoblje. Zdravstvena njega o nesvjesnom bolesniku je velika odgovornost. Ne samo da preživljavanje izravno ovisi o kvaliteti zdravstvene njege, nego se i pojava akutnih i kroničnih komplikacija izravno veže na pruženu zdravstvenu njegu i njenu kvalitetu.

Problemi koji se pojavljuju kod ovakvih bolesnika sestre detektiraju u vidu sestrinskih dijagnoza kao što je *Smanjena prohodnost dišnih puteva, Poremećaj izmjene plinova, Neučinkovito disanje* što iziskuje specifične intervencije koje sestre provode, a to su aspiracija sekreta na usta, nazofarigealna aspiracija, njega usne šupljine, te njega i toaleta traheostome.

Vođenjem sestrinske dokumentacije medicinska sestra potvrđuje da je u svom radu primijenila znanje, vještine i stavove, primjenom kritičkog mišljenja sukladno

standardima sestrinske prakse. Imperativ sestrinske djelatnosti je prikupljanje, tumačenje i pohranjivanje podataka u sestrinsku dokumentaciju, što daljnjom obradom daje informacije koje čine osnovu za unaprjeđenje kvalitete i razvoj zdravstvene njege.

4. PRIKAZ NEKIH POKAZATELJA RADA ODJELA ZA NEUROKIRURGIJU (2012. – 2015. godina)

Kao izvor statističkih podataka za analizu u ovom radu/poglavlju korišteni su podaci iz Bolničkog informatičkog sustava (BIS/BIS-Izvješća) Odjela za neurokirurgiju (2014. i 2015. godina) i Odjela za traumatologiju i neurokirurgiju (2012. i 2013. godina) i prikupljeni su uz suglasnost i pomoć rukovoditelja Odjela.

Odjel za neurokirurgiju Opće bolnice *„Dr. Josip Benčević“* u Slavonskom Brodu, tijekom punih 20 godina kontinuiranog razvoja (1995. – 2016.) stekao je svoju prepoznatljivost, te predstavlja odjel na kojem se danas obavlja cjelokupni opseg neurokirurških operacija s izuzetkom cerebrovaskularne neurokirurgije i stereotaksijske neurokirurgije. Naime, radi malog morbiditeta u populaciji (svega desetak slučajeva godišnje) Odjel ne raspolaže skupim medicinskim uređajima i instrumentarijem potrebnim za ove vrste zahvata.

Od svog osnutka do danas ukupno je učinjeno blizu 1200 operacija patoloških procesa na mozgu, više od 2500 operacija patoloških procesa na kralježnici i više od 650 operacijskih zahvata kod ozljeda središnjeg živčanog sustava. U proteklih 20 godina na Odjelu je tijekom svake godine hospitalizirano približno oko 500 bolesnika iz različitih dijelova istočne Hrvatske, a povremeno i drugih dijelova zemlje, kao i stanovnika sjevernog dijela Bosne i Hercegovine, te stranih državljana. Prosječni dnevni broj hospitaliziranih bolesnika na Odjelu iznosi 17,2. Približni broj usluga pruženih kroz polikliničko – konzilijarnu djelatnosti kroz cijelo ovo vrijeme kreće se na razini 3500 – 4000 pregleda, što prema broju zaposlenih liječnika specijalista svrstava naš Odjel u sam vrh u Republici Hrvatskoj (7).

Analizirani su neki od najvažnijih pokazatelja rada Odjela za razdoblje 2012. – 2015. godine.

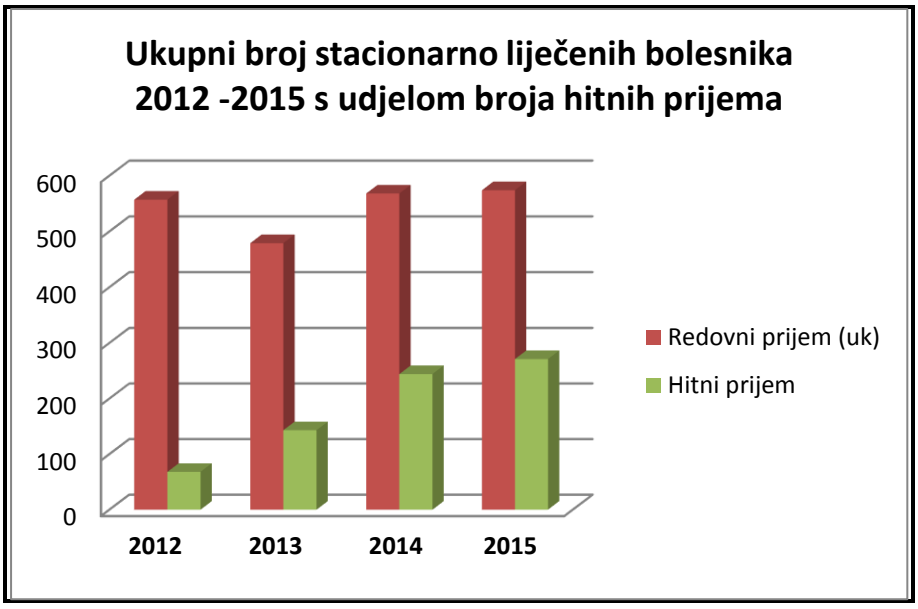
4.1. BROJ HOSPITALIZIRANIH BOLESNIKA

U prikazanom razdoblju od 2012. do 2015. godine broj hospitaliziranih bolesnika na Odjelu za neurokirurgiju Opće bolnice *„Dr. Josip Benčević“* – Slavonski Brod kretao se od 479 do 574 bolesnika *(Tablica 1)*.

Tablica 1 – Ukupni *broj bolesnika zaprimljen na stacionarno liječenje na Odjel za neurokirurgiju u razdoblju 2012. -2015. g. s posebno istaknutim brojem bolesnika zaprimljenih kao hitni slučaj*

GODINA	**2012.**	**2013.**	**2014.**	**2015.**
Ukupni broj primljenih	547	479	568	574
Broj hitnih prijema	68	143	244	271

Iz prikazanih podataka vidljivo je da prema ukupnom broju hospitaliziranih bolesnika postoje manje varijacije ovisno o promatranoj godini, no upadljivo je značajno veće odstupanje u broju hitnih prijema na Odjel u istom razdoblju. Ovo odstupanje može se objasniti činjenicom da je u sklopu Opće bolnice *„Dr. Josip Benčević“* dana 15.11.2013. pušten u rad Objedinjeni hitni bolnički prijem, te su svi hitni prijemi u nastavku rada vršeni preko ove ustrojstvene jedinice, umjesto preko Hitne kirurške ambulante, kako je ranije bio slučaj. Poznata je činjenica da je OHBP slavonskobrodske bolnice dijelio iste poteškoće sa svim ostalim objedinjenim hitnim prijemima drugih ustanova – vrlo veliki broj bolesnika koji svoju zdravstvenu uslugu traže samostalno (15), bez prethodne konzultacije i trijaže od strane osobnog liječnika ili Ustanove za hitnu pomoć. Redovita je pojava dolazak bolesnika na OHBP bez uputnica, te se svaki takav bolesnik administrativno zaprima kao hitan bolesnik, iako sama priroda tegoba ne mora nužno odgovarati definiciji hitnog prijema (najčešće se radi o akutizaciji kroničnih tegoba vezanih uz degenerativne bolesti kralježnice).



Grafikon 1. Prikaz ukupnog broja prijema i odnosa prema broju hitnih prijema

4.2. HOSPITALIZIRANI BOLESNICI PREMA PREBIVALIŠTU

U *Tablici 2* prikazan je broj bolesnika zaprimljen na Odjel za neurokirurgiju Opće bolnice *„Dr. Josip Benčević“* – Slavonski Brod u ovisnosti o mjestu prebivališta s kojeg dolaze.

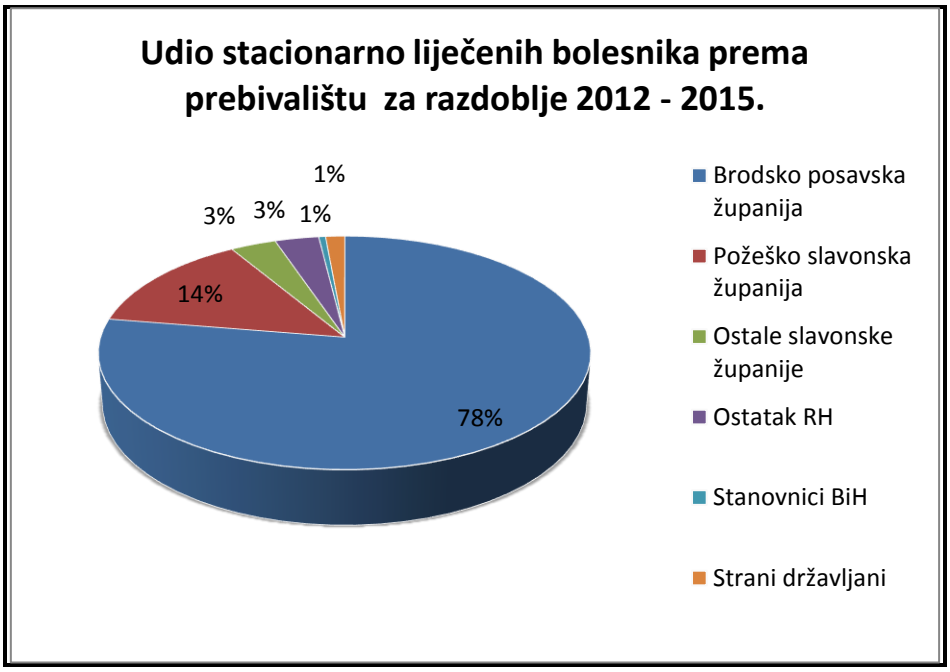
Iz prikazanih rezultata vidljiv je relativno veliki udio bolesnika zaprimljenih na liječenje iz područja Požeško – slavonske županije, obzirom da temeljem potpisanog ugovora s Općom bolnicom Požega postoji bliska suradnja s tom ustanovom, te već niz godina uspješno djeluje neurokirurška ambulanta u požeškoj Bolnici, u kojoj jednom tjedno rade neurokirurzi iz Slavonskog Broda.

Tablica 2. - *Prikaz broja hospitaliziranih bolesnika u razdoblju 2012. – 2015. godine prema mjestu prebivališta*

MJESTO PREBIVALIŠTA	2012.	2013.	2014.	2015.	UKUPNO
Brodsko – posavska županija	424	376	435	442	**1677**
Požeško – slavonska županija	72	64	81	83	**300**
Ostale županije Regije Slavonija	17	16	22	19	**74**
Druge županije Rep. Hrvatske	21	11	23	18	**73**
Stanovnici Bosne i Hercegovine	5	3	1	3	**12**
Strani državljani	8	9	6	9	**32**
UKUPNO	**547**	**479**	**568**	**574**	**2168**

Broj zaprimljenih bolesnika iz preostalog dijela Republike Hrvatske (73) gotovo je jednak broju bolesnika iz preostale tri županije istočnog dijela Hrvatske (Osječko – baranjske, Vukovarsko – srijemske i Podravsko – virovitičke), a najčešće sa radi o bolesnicima zaprimljenim na Odjel nakon prometnih nesreća na autocesti A3, te sporadično o ozlijeđenima nakon zadobivenih ozljeda na radu. Iz istih razloga na odjelu se pojavljuje i prikazani broj (32) stranih državljana.

Važno je istaknuti da Odjel za neurokirurgiju redovito pruža zdravstvene usluge stanovnicima sjevernog dijela Bosne i Hercegovine temeljem međudržavnog ugovora, a u većini slučajeva se radi o pripadnicima hrvatskog naroda u BiH. Stvarni broj ovih bolesnika u pravilu je veći od prikazanog (12 u četverogodišnjem razdoblju), obzirom da gotovi svi Hrvati iz gravitirajućeg područja BiH ujedno imaju i hrvatsko državljanstvo, prijavljeno prebivalište i na teritoriju RH, te ih redovito bolnička administracija bilježi kao hrvatske državljane s područja neke od hrvatskih županija.



Grafikon 2. Ukupni rezultati za prikazano četverogodišnje razdoblje s postotnim udjelom bolesnika prema mjestu prebivališta

4.3. HOSPITALIZIRANI BOLESNICI PREMA OTPUSNIM DIJAGNOZAMA - KAZUISTIKA U RAZDOBLJU 2012. – 2015.

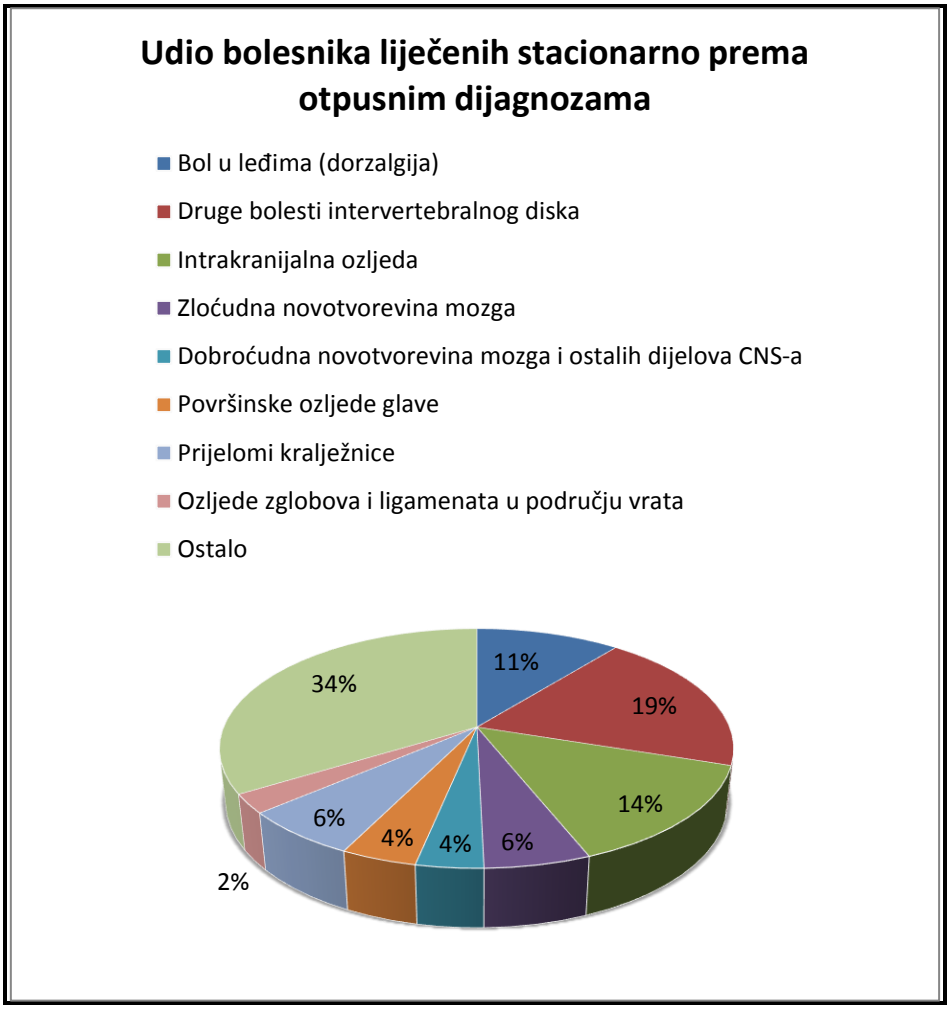
Na Odjelu za neurokirurgiju slavonskobrodske Opće bolnice stacionarno se liječe bolesnici čija kazuistika obuhvaća cjelokupni spektar neurokirurških dijagnoza, izuzevši one koje zahtijevaju postupke iz područja cerebrovaskularne kirurgije i stereotaksije. Učestalost pojedine kazuistike prikazana je za razdoblje od 2012. do 2015. godine u *Tablici 3.*

Tablica 3. *- Prikaz broja hospitaliziranih bolesnika prema otpusnim dijagnozama za razdoblje 2012. – 2015. godine*

DIJAGNOZA PRI OTPUSTU	2012.	2013.	2014.	2015.	UKUPNO
Bol u leđima (dorzalgija)	148	56	14	3	**221**
Druge bolesti intervertebralnog diska	76	108	110	110	**404**
Intrakranijalna ozljeda	84	58	89	54	**289**
Zloćudna novotvorevina mozga	38	17	32	24	**111**
Dobroćudna novotvorevina mozga i CNS-a	20	14	12	17	**63**
Površinske ozljede glave	18	20	25	10	**73**
Prijelomi kralježnice	17	22	31	32	**102**
Ozljede ligamenata i zglobova vrata	7	11	24	1	**43**
Ostalo	149	173	231	323	**876**
UKUPNO	**547**	**479**	**568**	**574**	**2168**

Uvidom u podatke iz *Tablice 3.* vidljivo je da značajan dio kazuistike Odjela za neurokirurgiju čine bolesnici s bolestima kralježnice, odnosno patologijom intervertebralnog diska (diskus hernije, protruzije i ekstruzije diska). No, također je vidljiva i značajna promjena u broju hospitaliziranih bolesnika s dijagnozom *Bol u leđima* i *Druge bolesti intervertebralnog diska* tijekom 2015. godine u odnosu na početno razdoblje 2012. godine. Ova promjena može se dijelom objasniti promjenama u načinu šifriranja glavne dijagnoze, što je u korelaciji s načinom i opsegom fakturiranja usluga, a posebice je došlo do izražaja od 2014. godine nadalje.

No, svakako da je vrlo značajno za razumijevanje ovih razlika i osnivanje *Dnevne bolnice* pri Odjelu za neurokirurgiju (2014. godine), čime je značajni udio bolesnika s bolovima u kralježnici svoju zdravstvenu uslugu dobio kroz ovaj modalitet liječenja.



Grafikon 3. Grafički prikaz udjela bolesnika s pojedinim dijagnozama

4.4. BROJ I VRSTA OPERATIVNIH ZAHVATA NA ODJELU ZA NEUROKIRURGIJU U RAZDOBLJU 2012. – 2015. GODINE

U *Tablici 4.* prikazani su broj i vrste operativnih zahvata učinjenih na Odjelu za neurokirurgiju u vremenskom razdoblju od 2012. – 2015. godine.

Tablica 4. – *Operativni zahvati na Odjelu za neurokirurgiju u razdoblju 2012. – 2015. godine prema vrsti zahvata*

VRSTA OPERATIVNOG ZAHVATA	2012.	2013.	2014.	2015.	UKUPNO
Operacije intervertebralnog diska	93	106	122	131	**452**
Mikrodiscektomija	94	59	73	53	**279**
Operacija benignog tumora mozga	5	6	5	4	**20**
Operacija malignog tumora mozga	7	9	10	11	**37**
Operacija tumora kralježničnog kanala	3	2	2	4	**11**
Operacije kraniocerebr. ozljeda - krvarenja	12	13	16	14	**55**
Operacije kod površinskih ozljeda glave	7	5	4	7	**23**
Postavljanje ventrikularne drenaže	2	3	2	4	**11**
Ostali operativni zahvati	4	6	7	5	**22**
UKUPNO	**227**	**209**	**241**	**233**	**910**

Iz prikazanih podataka vidljivo je da se najveći dio operativnih zahvata na Odjelu odnosi na zahvate na kralježnici, što uključuje operacije hernije intervertebralnog diska, zajedno sa svim modifikacijama ove patologije (prolaps, protruzija ili ekstruzija diska). Ukupni broj ovih zahvata uključuje bolesnike koji su operirani prvi put, kao i sve bolesnike s mogućim reoperacijama, obzirom da prema podacima dostupnim u *Bolničkom informacijskom sustavu* nije uobičajeno razdvajanje operacija od reintervencija.

Grupa operativnih zahvata označena kao *Operacije kod površinskih ozljeda glave* uključuje ozljede (lacerokontuzne rane) mekog oglavka kod bolesnika

zaprimljenih na Odjel radi opservacije pod sumnjom na potres mozga ili odloženo krvarenje, kod kojih je kirurško zbrinjavanje rane ubilježeno u DTS obrazac kao operativni postupak, a jednako tako uključuje i bolesnike s impresijskim prijelomima kostiju neurokranija kod kojih je učinjen postupak dezimpresije ulomaka.



Grafikon 4. *P*rikaz podataka zajedno s pripadajućim postotnim udjelima pojedinih grupa operativnih zahvata uz korištenje DTS grupa kao osnove za šifriranje.

4.5. BOLESNICI U DNEVNOJ BOLNICI U 2015. GODINI

Ubrzo nakon preseljenja u nove prostore i ustrojavanjem samostalnog odjela, u drugoj polovici 2014. godine oformljena je i dnevna bolnica Odjela za neurokirurgiju. No, neposredno nakon početka rada trebalo je proći još nešto vremena dok su, dogovorno i uz suradnju s lokalnim PU HZZO-a riješena sva administrativna pitanja vezana uz način šifriranja i fakturiranja usluga pruženih kroz dnevnu bolnicu. Stoga je korištenje ovog modaliteta liječenja u 2014. godini bilo više simbolično, pa je tako u cijeloj 2014. godini evidentirano tek tri (3) slučaja zaprimljena u dnevnu bolnicu.

Nakon rješavanja svih administrativnih detalja dnevna je bolnica započela s radom u punom opsegu od početka 2015. godine, te je stoga u *Tablici 5.* prikazan broj slučajeva upisanih u dnevnu bolnicu tijekom 2015. godine.

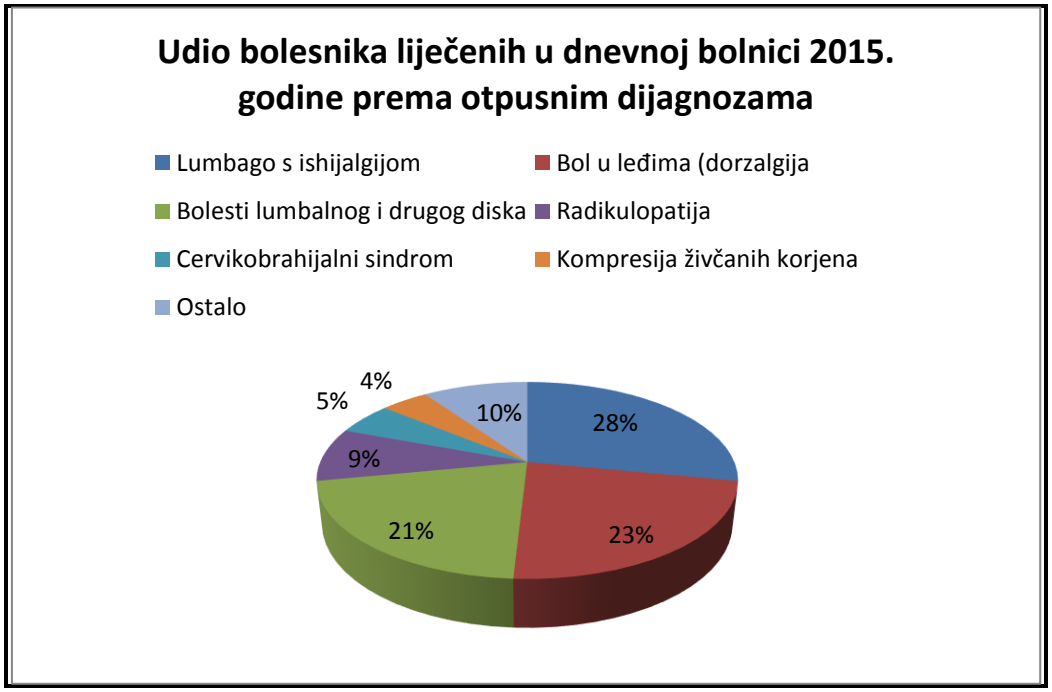
Tablica 5. – Broj slučajeva u dnevnoj bolnici Odjela za neurokirurgiju tijekom 2015. godine prema otpusnim dijagnozama

OTPUSNA DIJAGNOZA	BROJ SLUČAJEVA
Lumbago s ishijalgijom	32
Bol u leđima	26
Bolesti lumbalnog i drugog diska	24
Radikulopatija	10
Cervikobrahijalni sindrom	6
Kompresija živčanih korjena	5
Ostale dijagnoze	11
UKUPNO	**114**

Iz prikazanih podataka vidljivo je da najveći dio bolesnika kojima je zdravstvena usluga pružena u okviru dnevne bolnice čine oni s tegobama od strane lumbalne kralježnice (ukupno 82 slučaja). Obzirom na značajan broj bolesnika s tim tegobama kojima se sada usluga pruža kroz dnevnu bolnicu, ovime se može objasniti značajni pad u broju hospitaliziranih bolesnika s istovjetnim dijagnozama u 2015.

godini, obzirom da je pružanje zdravstvenih usluga uz otpočinjanje epizode bolničkog liječenja na akutnom bolesničkom krevetu sada iznimno rijetko.

Prosječno je svakog dana, uključujući i neradne dane i blagdane, u dnevnu bolnicu Odjela za neurokirurgiju upisano 4,6 bolesnika što ukupno rezultira s više od 1600 dnevnobolnička opskrbna dana tijekom 2015. godine.



Grafikon 5. Prikaz kazuistike u dnevnoj bolnici, zajedno s pripadajućim postocima za 2015. godinu

4.6. PRIKAZ RADA POLIKLINIČKO – KONZILIJARNE DJELATNOSTI U RAZDOBLJU 2012 - 2015. GODINE

U sklopu polikliničko – konzilijarne djelatnosti naše ustanove uspostavljen je rad *Ambulante za neurokirurgiju* svakog radnog dana u punom radnom vremenu. Kroz ambulantnu djelatnost pružaju se svi oblici usluga bolesnicima uobičajenim i za kliničke ustanove, što uključuje prve preglede, kontrolne preglede, kao i konzultacijske i konzilijarne preglede. Prosječan broj pregleda na godišnjoj razini kreće se oko 3500, a važno je napomenuti da je ubrzo nakon objedinjavanja s

novogradiškom bolnicom u jedinstvenu ustanovu otpočela s radom i neurokirurška ambulanta na Lokaciji Nova Gradiška, koja sada radi jednom tjedno.

Broj slučajeva pregledanih u sklopu polikliničko – konzilijarne djelatnosti prikazan je u *Tablici 6.*

Tablica 6. – *Broj pregleda u PKZZ – Ambulanta za neurokirurgiju u razdoblju 2012. – 2015. godine*

GODINA	2012.	2013.	2014.	2015.	UKUPNO
Broj slučajeva	3421	3692	3317	3707	**14137**

4.7. ULOGA MEDICINSKIH SESTARA U RADU ODJELA

Iz svih prikazanih pokazatelja rada Odjela za neurokirurgiju Opće bolnice *Dr. Josip Benčević“* u Slavonskom Brodu vidljivo je da kroz Odjel u prikazanom razdoblju prolazi značajan broj bolesnika, prvenstveno Brodsko-posavske županije, ali i šire od toga. Nije zanemariva činjenica da Odjel osigurava i hitnu neurokiruršku skrb za životno ugrožene ozljeđenike kao jedina ustanova sa neurokirurškom djelatnošću na širokom prostoru između Zagreba i Osijeka, čime osigurava da ta pomoć bude pravovremena, a značajno rasterećuje kliničke ustanove u ovim središtima. Respektabilan broj bolesnika svakodnevno prolazi i kroz stacionarni i kroz ambulantni oblik liječenja. Štoviše, unatrag dvije godine za pružanje skrbi iz svoje djelatnosti odjel vrlo aktivno koristi modul dnevne bolnice, kojom pružanje usluga postaje primjerenije potrebama bolesnika, smanjuje se opterećenost akutnih bolničkih postelja i cjelokupan rad čini usklađen s vizijom razvoja zdravstva u suvremenim uvjetima, te se postupno, ali sigurno uklapa u preporuke kojima Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, ali i nadležna tijela Europske Unije nastoje unaprijediti pružanje zdravstvenih usluga čineći ih dostupnijim, ekonomičnijim i kvalitetnijim. Mišljenja sam da je Odjel ovakvim pristupom i radom u cijelosti opravdao svoje postojanje, a

posebno podigao kvalitetu svojim usluga od trenutka formiranja kao samostalnog odjela (travanj 2014. godine) (16).

Sve ovo bilo bi neizvedivo bez osobitog zalaganja i angažmana svih medicinskih sestara našeg Odjela. Kako je već ranije spomenuto, na odjelu su zaposlena samo dva liječnika specijalista, na kojima počiva cjelokupna operativna, ambulantna i konzilijarna djelatnost našeg Odjela. Stoga je razumljiva činjenica da su upravo medicinske sestre našeg Odjela vrlo često u prvom kontaktu sa odjelnim bolesnicima, sa njihovim obiteljima i svim drugima zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima koji na različite načine stupaju u kontakt s našim Odjelom. Medicinske sestre su često prve koje zamjećuju promjene u stanju bolesnika i prve kojima se bolesnici i njihove obitelji obraćaju u slučaju bilo kakve potrebe. Svojim radom, znanjem i iskustvom, te razumijevanjem za potrebe naših bolesnika neizmjerno doprinose ukupnom uspjehu rada Odjela, predodžbi koja se stvara kod korisnika, a za što sam u više navrata svjedočila brojnim riječima pohvala.

5. ZAKLJUČAK I VIZIJA BUDUĆNOSTI

Iako se sa sigurnošću može zaključiti da je formiranje samostalnog Odjela za neurokirurgiju imalo pozitivan utjecaj na razvoj, kako neurokirurške djelatnosti u cjelini, tako i posebno sestrinske skrbi za ove bolesnike, te da je ukupna razina skrbi objektivno podignuta na višu razinu, još uvijek osjećamo da postoji prostor za određena poboljšanja. Na tome i temeljimo naše planove i želje u bliskoj budućnosti kao viziju koja će dobrim dijelom usmjeriti i naše ciljeve. U narednih godinu do dvije želja nam je:

- nastaviti s provođenjem programa internih edukacija posebice namijenjenih onim sestrama koje su na Odjel došle s drugih bolničkih odjela, kao i za sestre koje se redovito pojavljuju na Odjelu u svojstvu zamjena za privremeno odsutne sestre,
- koristiti pozitivna iskustva drugih klinika i odjela, posebice onih s višegodišnjim iskustvom kroz redoviti kontakt i povremene organizirane posjete takvim odjelima s ciljem ujednačavanja kvalitete sestrinske skrbi koja bi svim bolesnicima bila dostupna na podjednak način,
- uzeti još aktivnije učešće u radu *Hrvatskog društva medicinskih sestara i tehničara neurokirurške djelatnosti* kao matične stručne organizacije sestara neurokirurške struke,
- nastaviti s dodatnim opremanjem Odjela čime bi u najvećoj mogućoj mjeri unaprijedili sestrinsku skrb za neurokirurške bolesnike,
- osigurati zasebni smještaj na Odjelu za palijativne bolesnike (2 postelje), kao i za dugotrajno liječenje (2 postelje) u skladu s preporukama Ministarstva zdravlja, a koje bi uključilo sve segmente potpore ovim bolesnicima, kao i njihovim obiteljima (medicinske, psihološke, socijalne …)
- završiti započeti projekt kojim se planira aplicirati na sredstva Kohezijskog fonda EU namijenjenog socijalnom uključivanju (inkluziji) posebno zaštićenih segmenata stanovništva (djece i invalida), te posebno prilagoditi Odjel njihovim potrebama uklanjanjem arhitektonskih barijera, te osiguranjem izdvojenog smještaja za dijete i majku u posebno prilagođenom prostoru na način da postojeći apartman prilagodimo zahtjevima boravka djeteta.

Povijesno gledajući možemo reći da je sestrinstvo nastalo na praksi i tradiciji njegovanja bolesnika i ranjenika, te da su medicinske sestre oduvijek skrbile za nemoćne, napuštene i siromašne. Danas sestrinstvo nije samo njegovanje niti nešto što podupire i nadopunjuje medicinu niti je medicinska sestra pomoćnica liječnika.

Sestrinstvo u Republici Hrvatskoj kao najbrojnija kategorija zaposlenika u zdravstvu izražava svoje djelovanje kroz poziv, motivaciju, kreativnost, stručnost i znanje.

Akademski obrazovane medicinske sestre udružene u sestrinske organizacije, udruge i državne institucije trebaju i mogu pokazati da su ravnopravni akteri u sustavu zdravstva s ostalim profesijama. U sestrinstvu je premalo institucija poput Hrvatske komore medicinskih sestara koja pored svog svagdanjeg djelovanja na stručnom području nastoji objediniti cjelokupno hrvatsko sestrinstvo i dati mu onaj značaj koji mu pripada u društvu, posebno u zdravstvu (17).

Ono čime se u svojoj sestrinskoj profesiji trebamo ponositi jesu naša zajednička postignuća i napredak u poboljšanju sestrinske skrbi. U prvom planu moramo motivirati donositelje zakona na provedbu promjena, lobiranjem za ostvarenje ciljeva i priznavanjem jedinstvene profesionalne uloge koje sestre imaju.

Neurokirurška djelatnost je vrlo kompleksna i specifična grana kirurških djelatnosti koja upravo zbog svoje kompleksnosti zahtijeva visoku razinu specifičnih znanja i vještina u području zdravstvene njege. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom i planiranje zdravstvene njege kod ovako zahtjevnih bolesnika nameće potrebu za trajnim učenjem i usavršavanjem medicinskih sestara.

Neurokirurgija, osim znanja iz područja zdravstvene njege, zahtijeva znanja iz područja visoke tehnologije i elektronike. tehnike liječenja neurokirurških bolesnika danas uključuju i novu ulogu medicinske sestre o čijem znanju i pristupu ovise kvaliteta i ishodi liječenja neurokirurških bolesnika.

Slijedeći sve suvremene spoznaje, kako kliničke, tako i sestrinske teorije i prakse Odjel za neurokirurgiju Opće bolnice *„Dr. J. Benčević“* u Slavonskom Brodu, u usporedbi sa odgovarajućim kliničkim odjelima u Republici Hrvatskoj (18,19,20) kontinuirano nastoji pružiti najkvalitetniju moguću zdravstvenu skrb ovim izuzetno teškim i zahtjevnim bolesnicima i zauzima značajno mjesto na karti neurokirurških odjela u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Sustavnim razvojem dnevne bolnice i

jednodnevne kirurgije, u opsegu u kojem ona bude moguća, smanjivanjem broja epizoda bolničkog liječenja na akutnim krevetima i kontinuiranim smanjenjem prosjeka dana bolničkog liječenja naš Odjel nastoji se u potpunosti uklopiti u smjernice suvremenog pristupa liječenju neurokirurških bolesnika, a sve na tragu i prema preporukama *Nacionalnog plana razvoja KBC, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj* (21).

6. ZAHVALA

Najiskrenije se zahvaljujem svojoj mentorici prof. dr. sc. Kseniji Vitale na pomoći, savjetima i sugestijama koje su bile od iznimnog značaja pri izradi i oblikovanju ovog rada.

Posebno zahvaljujem dr. Danku Smiljaniću i svim kolegicama na Odjelu za neurokirurgiju koje su svojim iskustvima usmjerile dijelove ovog rada.

Zahvaljujem svojoj obitelji na podršci, posebno svome suprugu na neizmjernoj ljubavi i pažnji te razumijevanju i strpljenju koje je imao cijelo vrijeme tijekom školovanja. Oni su sve ovo učinili vrijednim.

Ovaj rad posvećujem svojoj majci.

7. LITERATURA

1. Balen, I. Sto godina Opće bolnice u Slavonskom Brodu. Slavonski Brod: Opća bolnica „Dr. J. Benčević“ – Slavonski Brod; 1998.
2. Mrnjec V. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Sestrinski glasnik. Vol 19, No 3, prosinac 2014.
3. Vlada Republike Hrvatske. Izvještaji sa sjednica VRH – Odluke VRH https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//Sjednice/Arhiva//132.%20-%2027.b.pdf - pogledano 27.03.2016.
4. Jerković, V. Povijest kirurgije u Slavonskom Brodu. U Balen, I. Sto godina Opće bolnice u Slavonskom Brodu. Slavonski Brod: Opća bolnica „Dr. J. Benčević“ – Slavonski Brod, 1998.
5. Lukčić, M. Ratna medicina i ratna kirurgija u Domovinskom ratu. Zagreb: Glavni stožer saniteta Republike Hrvatske, 2015.
6. Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica. Ministarstvo zdravlja, prosinac 2013. http://narodne-novine.nn.hr/default.aspx 145/2013. - pogledano 27.03.2016.
7. Pravilnik o unutarnjem ustroju i sistematizaciji radnih mjesta Opće bolnice „dr. Josip Benčević“ – Slavonski Brod http://www.bolnicasb.hr/ Pravilnik_o_unutarnjem_ustroju.pdf - pogledano 27.03.2016.
8. Čukljek S. Teorija i organizacija u zdravstvenoj njezi – nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2008.
9. Kurtović, B, Svirčević, V, Grgas-Bile, C. Zdravstvena njega neurokirurških bolesnika. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara, 2013.
10. Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ – Slavonski Brod. Popis radnih mjesta. http://www.bolnicasb.hr/Sistematizacija%20PUUSRM-RM.pdf - pogledano 27.03.2016.
11. Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska Komora medicinskih sestara i tehničara, Alfacommerce, 2006.
12. Kalauz S, Orlić-Šumić M, Šimunec D. Nurses in Croatia: Past, Present and Future. Croat Med J. 2008 Jun 49(3), 298-306

13. Carolina Neurosurgery and Spine Associates. The Role of Physical Therapy. http://www.cnsa.com/physicaltherapy/physicaltherapy.html - pogledano 11.08.2016.
14. Columbia University Medical Center. The Spine Hospital. Physical Therapy. http://www.columbianeurosurgery.org/specialties/spine/physical-therapy/ - pogledano 11.08.2016.
15. Vrsaljko K. Na Hitnom bolničkom prijemu do 170 bolesnika na dan. Zadarski list, 17.03.2014. http://www.zadarskilist.hr/clanci/17032014/na-hitnom-bolnickom-prijemu-do-170-_pacijenata-na-dan- pogledano 12.06.2016.
16. Korolija-Marinić, D. Analiza rada medicinske opreme i djelatnosti (kolovoz 2014 – srpanj 2015.). Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske www.zdravstvo-kvaliteta.org/dokumenti - pogledano 04.06.2016.
17. Sestrinstvo – nezamjenjiva karika u zdravstvenoj zaštiti. Plavi Fokus. Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara. Lipanj 2012. http://www.hkms.hr/plavi_fokus/fokus_lipanj_web.pdf - pogledano 16.08.2016.
18. Klinički bolnički centar Zagreb. Klinike i zavodi. Klinika za neurokirurgiju. http://www.kbc-zagreb.hr/klinike_i_zavodi/klinika_za_neurokirurgiju- pogledano 27.08.2016.
19. Klinički bolnički centar „Sestre milisrdnice“. Klinika za neurokirurgiju. http://www.kbcsm.hr/klinike/klinika-za-neurokirurgiju/ - pogledano 27.08.2016.
20. Klinička bolnica Dubrava. Odjeli. Zavod za neurokirurgiju http://www.kbd.hr/odjeli/zavod-za-neurokirurgiju/ - pogledano 27.08.2016.
21. Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i
22. općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014 – 2016. http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_26_544.html - pogledano 29.08.2016.

8. ŽIVOTOPIS

Rođena sam u Zagrebu 1975. godine. Srednjoškolsko obrazovanje sam završila u Srednjoj medicinskoj školi u Vinogradskoj 1994. godine, a dodiplomski izvanredni studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu 2012. godine.

Radni odnos sam zasnovala 1994. g. na KBC- u Rebro Zageb, na Klinici za kirurgiju gdje sam obavljala poslove srednje medicinske sestre na Zavodu za hitnu i abdominalnu kirurgiju, kasnije Zavod za digestivnu kirurgiju. Godine 2008. odlazim iz Zagreba u Slavonski brod gdje zasnivam radni odnos na Odjelu za kirurške bolesti, Odsjek za traumatologiju i torakalnu kirurgiju, gdje od 2013. godine radim na poslovima glavne sestre Odsjeka. Osnivanjem samostalnog Odjela za neurokirurgiju od 2014. godine obnašam dužnost glavne sestre Odjela za neurokirurgiju.

Tijekom dvadesetak godina sudjelovala sam na više stručnih skupova, sudjelovala u radu stručnih društava, bila sam članica Upravog odbora Sekcije torakokirurških sestara pri Hrvatskom torakalnom društvu. Članica sam više stručnih društava HUMS-a, Udruge Glia, Udruge medicinskih sestara i tehničara neurokirurgije Hrvatske čiji sam i član Upravnog odbora.