

Pomoć medicinske sestre pacijentu pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba

Jalšovec Stubičar, Sandra

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:522118>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

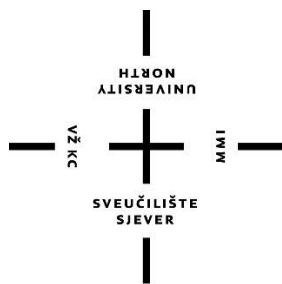
Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





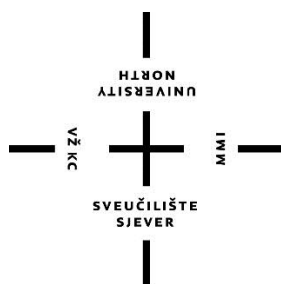
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 399/SS/2014

Pomoć medicinske sestre pacijentu pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba

Sandra Jalšovec Stubičar, matični broj studenta 2623/601

Varaždin, ožujak 2016.



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 399/SS/2014

Pomoć medicinske sestre pacijentu pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba

Student

Sandra Jalšovec Stubičar, matični broj studenta 2623/601

Mentor

Jurica Veronek, mag.med.techn., v. pred.

Varaždin, ožujak 2016.

**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
ODJEL SESTRINSTVO**

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Pristupnik: **Sandra Jalšovec Stubičar** Datum: **08.07.2014.** Matični broj: **2623/601**

Kolegij: **OSNOVE ZDRAVSTVENE NJEGE**

Naslov rada: **Pomoć medicinske sestre pacijentu pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba**

Mentor: **Jurica Veronek, dipl.med.techn.** zvanje: **predavač**

Čl. Povjerenstva:

1. **Marijana Neuberg, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Jurica Veronek, dipl.med.techn., mentor**
3. **Irena Canjuga, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA 399/SS/2014

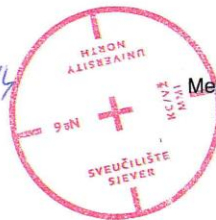
Detaljan opis zadatka:

Pojedinac o kojem medicinska sestra skrbi bolesna je ili zdrava osoba. Jedan od najvažnijih zadataka medicinske sestre je procijeniti pacijentove potrebe pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, planirati njihovo zadovoljavanje, pomoći u skrbi i na kraju uspješno evaluirati cijeli proces. Svaki pacijent kao pojedinac razlikuje se obzirom na svoje životne navike, dob, spol, vjeru, društveni i imovinski status, stupanj obrazovanja i vrstu bolesti od koje boluje. Uspješna pomoć medicinske sestre i pravodobno prepoznavanje i zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba pacijenta osnova je kvalitetne zdravstvene njege i temelj za brzi i uspješan oporavak te sprečavanje komplikacija bolesti i njihov recidiv.

U radu je potrebno:

- Navesti i opisati osnovne ljudske potrebe pacijenta
- Definirati intervencije medicinske sestre potrebne za zadovoljavanje istih
- Opisati sestrinske intervencije i postaviti sestrinske dijagnoze koje se mogu naći u planiranju zdravstvene njege
- Citirati korištenu literaturu

Zadatak uručen: 23.05.2014



Mentor: _____

Abstract: Human need is a condition that occurs by the denial of some basic satisfaction (physical needs for food, air, water, clothing and flat, social needs for belonging and personal needs for knowledge and self-expression). Maslow's humanistic personality theory is the basis of this final work due to the importance of the task of the evaluation of patient's needs and the undertaking of multidimensional actions in order to satisfy them in the professional work of nurses. Timely recognition and fulfillment of the basic human needs of the patient and the appropriate assistance of a nurse combined with the successful communication is the basis of a good health care and the basis for a rapid and successful recovery and prevention of the complications and hospitalization. Special emphasis is placed on respecting the heterogeneous individual needs regarding the type of the disease and socioeconomic, personal, professional and other characteristics of the patient.

Key words: basic human needs, health care, patient, humanistic personality theory, nurse

Sažetak: Ljudska potreba je stanje koje se javlja uskraćivanjem nekih osnovnih zadovoljenja (fizičke potrebe za hranom, zrakom, vodom, odjećom i stanom, društvene potrebe za pripadanjem i osobne potrebe za znanjem i samoizražavanjem). Maslowljeva humanistička teorija ličnosti osnova je ovog završnog rada s obzirom na važnost zadatka procjene pacijentovih potreba te višedimenzionalnog djelovanja u svrhu zadovoljenja istih u profesionalnom radu medicinske sestre. Pravodobno prepoznavanje i zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba pacijenta te primjerena pomoć medicinske sestre uz uspješnu komunikaciju osnova je dobre zdravstvene njege i temelj za brz i uspješan oporavak te sprečavanje komplikacija bolesti i hospitalizacije. Poseban naglasak stavlja se na uvažavanje heterogenih individualnih potreba s obzirom na vrstu bolesti te socioekonomske, osobne, profesionalne i ine karakteristike pacijenta.

Ključne riječi: osnovne ljudske potrebe, zdravstvena njega, pacijent, humanistička teorija ličnosti, medicinska sestra

Predgovor

Zahvaljujem svima koji su svojim prijedlozima, savjetima i podrškom pridonijeli izradi ovog rada.

Posebno se zahvaljujem svom mentoru na strpljenju, pomoći, vodstvu i suradnji tijekom izrade rada.

Velika zahvala suprugu na podršci, strpljenju i ljubavi, te mojim djelatnicima i štíćenicima koji su me trpjeli u vrijeme ispita i učenja, bili mi inspiracija za ovaj rad i vjerovali u moj uspjeh.

Najveću zahvalu upućujem svojoj kćerkici Loreni koja je konačno dočekala da i mama prestane“ hodati“ u školu.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Definiranje osnovnih ljudskih potreba.....	3
2.1 Definicije prema Virginiji Henderson	3
2.2 Maslowljeva podjela osnovnih ljudskih potreba	4
3. Osnovne ljudske potrebe - pomoć medicinske sestre u zbrinjavanju pacijenta	7
3.1. Pomoć pacijentu pri disanju.....	7
3.2. Pomoć pacijentu pri uzimanju hrane i tekućine	10
3.3 . Pomoć pacijentu pri eliminaciji otpadnih tvari	11
3.3.1 Stolica	11
3.3.2 Urin.....	13
3.4. Pomoć pacijentu pri kretanju i zauzimanju odgovarajućeg položaja.....	14
3.5. Dekubitus.....	15
3.6. Kontraktura.....	17
3.7. Pomoć pacijentu pri odmoru i spavanju	18
3.8. Pomoć pacijentu pri odijevanju	19
3.9. Pomoć pacijentu pri održavanju normalne temperature tijela	19
3.10. Povišena tjelesna temperatura.....	20
3.11. Hipotermija.....	21
3.12. Pomoć pacijentu pri održavanju osobne higijene	22
3.13. Pomoć pri izbjegavanju štetnih utjecaja okoline	23
3.14. Prevenirica nezgoda	26
3.15. Pomoć pri komunikaciji s drugim ljudima	25
3.16. Pomoć pacijentu pri zadovoljavanju vjerskih potreba	27
3.17. Pomoć pacijentu pri obavljanju svrsishodnog rada	28
3.18. Pomoć pacijentu pri rekreaciji	28
3.19. Pomoć pacijentu pri učenju	29
4. Zaključak	31
5. Literatura	32
Popis slika.....	34

1. Uvod

Zdravstvena njega današnjice temelji se na definiciji zdravstvene njege koju je postavila Virginija Henderson - američka medicinska sestra, teoretičarka, istraživačica i autorica mnogih znanstvenih djela o sestrinstvu i njezi bolesnika. Ona se u svom radu zalagala za cjelovito zbrinjavanje bolesnog pojedinca, orijentaciju prema pacijentu, trajnu skrb i zaštitu osoba oboljelih od kroničnih bolesti, ali i jačanje njihovih obitelji; zalagala se za izobrazbu medicinskih sestara na višim i visokim školama uz školovane mentore u zdravstvenim ustanovama. Također se borila za ukidanje tečajeva za osposobljavanje medicinskih sestara smatrajući da je znanje koje se dobiva na takav način neadekvatno za obavljanje zvanja medicinske sestre. Virginija Henderson na zdravlje gleda kao sposobnost pojedinca da samostalno zadovoljava svoje potrebe i u skladu s time 1955. godine po prvi puta objavljuje definiciju zdravstvene njege, koju revizira 1961. da bi 1966. objavila završnu verziju iste koja je i danas nit vodilja u radu medicinskih sestara diljem cijelog svijeta. [1]

Navedeno definira područje rada medicinske sestre u kojem je ona stručnjak, djeluje samostalno, ali i kao dio zdravstvenog tima koji zajednički i usklađeno zbrinjava pacijenta u cilju postizanja bržeg oporavka i povratka samostalnosti pacijenta ili mirne smrti. Pojedinac za kojeg brine medicinska sestra može biti bolesna ili zdrava osoba koja treba pomoć kod zadovoljavanja svojih osnovnih ljudskih potreba, s time da medicinska sestra u svojoj pomoći kao važan faktor u planiranju pomoći pojedincu u obzir uzima i potrebe i mogućnosti te želje osobe kao individue.

Svakom pojedincu potrebno je pristupiti individualno, uz puno strpljenja, zbog čega medicinska sestra mora biti senzibilna, imati osjećaj empatije, imati dobro teoretsko znanje koje zna dobro primijeniti u praksi, mora biti kompetentna za obavljanje svog posla, zbog čega joj je stalna i kontinuirana edukacija sastavni dio života. Važno je procijeniti individualne bolesnikove potrebe, planirati i zadovoljiti ih te na kraju uspješno ocijeniti, jer se svaki pacijent razlikuje s obzirom na životne navike, dob, spol, vjeru, društveni i imovinski status, stupanj obrazovanja i vrstu bolesti zbog koje je u bolnici pa se tako i potrebe zadovoljavaju na različite načine. Niti jedna ljudska potreba nije manje ili više važna i nezadovoljavanje bilo koje rezultira bolesnikovim lošim stanjem, a time dolazi do usporavanja oporavka i komplikacija. Virginia Hendeson je u djelu "Osnovna načela zdravstvene njege", koju je napisala na zahtjev International Council of Nurses, u jednom dijelu knjige izjavila: „Bolesni ljudi naša su druga obitelj, bolesnička soba je naš drugi dom, naš drugi život kojem se

moramo posvetiti i dušom i tijelom. Svoj «život» moramo voljeti, uživati u njemu, jer ćemo samo na taj način uspješno zadovoljiti osnovne ljudske potrebe.“ [3]

Specifične aktivnosti njege usmjerene su prema V. Henderson na četrnaest osnovnih ljudskih potreba, a koncepcija zadovoljavanja osnovnih životnih potreba u okvirima zdravstvene njege se temelji na teoriji motivacije Abrahama Maslowa. [1]

2. Definiranje osnovnih ljudskih potreba

Ljudska potreba je stanje koje se javlja uskraćivanjem nekih osnovnih zadovoljenja. Ljudi imaju brojne i raznovrsne potrebe: fizičke potrebe za hranom, zrakom, vodom, odjećom i stanom, društvene potrebe za pripadanjem i osobne potrebe za znanjem i samoizražavanjem. Ljudske želje su žudnja za zadovoljenjem ljudskih potreba i oblikuju se pod utjecajem kulture i osobnosti pojedinca.

2.1 Definicije prema Virginiji Henderson

Virginija Henderson definirala je ulogu medicinske sestre kao: ... 'pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će pridonijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti'. [4]

Specifične aktivnosti njege usmjerene su na četrnaest osnovnih ljudskih potreba: [4]

1. disanje
2. unos hrane i tekućine
3. eliminacija otpadnih tvari
4. kretanje i zauzimanje odgovarajućih položaja tijela
5. odmor i spavanje
6. odijevanje
7. održavanje normalne temperature tijela
8. održavanje osobne higijene
9. izbjegavanje štetnih utjecaja okoline
10. komunikacija s drugim ljudima
11. vjerske potrebe
12. obavljanje svrsishodnog rada
13. rekreacija
14. učenje- istraživanje i zadovoljavanje znatiželje

Teorija V. Henderson upotpunjava i olakšava njeno razumijevanje teorija motivacije Abrahama Maslowa, koja svih 14 osnovnih ljudskih potreba svrstava u pet razina prema kojima se određuju prioriteta u procesu zdravstvene njege. [5]

2.2 Maslowljeva podjela osnovnih ljudskih potreba

Abraham Maslow je osnivač škole unutar suvremene psihologije koja je poznata pod imenom humanistička psihologija, a njegova teorija ličnosti predstavlja jedan od temelja te škole i naziva se humanističkom teorijom ličnosti. Maslow ima visoko mišljenje o ljudskoj prirodi, naglašava kreativnost i stvaralaštvo kao njena osnovna obilježja, pa se tako i najvažniji dio njegove teorije odnosi na objašnjenje uzroka i pravilnosti u ljudskom ponašanju tj. motivacije. Prema Maslowu čovjek nikad nije zadovoljan te nakon što postigne jedno teži nečem drugom, novom, većem - višoj razini što je ustvari pozitivno obilježje ljudske prirode.

Kod zadovoljavanja ljudskih potreba postoji određena pravilnost koju Maslow objašnjava hijerarhijom motiva - što je potreba na nižoj razini njeno je zadovoljenje za pojedinca važnije i hitnije. Najveće su razlike u potrebama između pojedinaca na najvišim razinama u hijerarhiji (potrebe koje su na višim razinama u hijerarhiji su više ljudske potrebe, a manje, životinjske, one su karakteristične za ljudsku vrstu). Maslow smatra da kada se jedna skupina potreba zadovolji ona prestaje biti motivator, ali također naglašava da su potrebe niže razine uvjet za potrebe više razine, tj. da svatko slijedi hijerarhiju potreba.

2.2.1. Osnovne ljudske potrebe prema podjeli Maslowa su:

Fiziološke potrebe - potreba za: kisikom, hranom i tekućinom, eliminacijom otpadnih tvari, spavanjem i odmorom, kretanjem i zauzimanjem odgovarajućih položaja tijela, odijevanjem i održavanjem normalne temperature tijela, održavanjem osobne higijene i izbjegavanjem štetnih utjecaja okoline. Fiziološke potrebe organizma (primarne biološke potrebe) su najvažnije, najosnovnije i najjače od svih potreba čovjeka, a njihovo nezadovoljavanje dovodi do trajnog oštećenja organizma ili smrti pa je stoga njihovo zadovoljavanje hitno i zahtijeva minimalnu odgodu (npr. disanje se mora uspostaviti unutar 3 minute). Stoga, ukoliko jedna od ovih potreba nije zadovoljena ove potrebe na višoj razini se ne zadovoljavaju. [6]

Potrebe za sigurnošću – temeljna je psihološka potreba i ona označava potrebu za stalnošću, redom, poretkom, strukturom i potrebe za predvidljivošću događaja u bližoj ili daljnjoj budućnosti, ona nije primarna i njeno zadovoljavanje može biti odgodivo na kraće vrijeme - npr. intenzivna njega pacijenta. Nezadovoljenje potrebe za sigurnošću očituje se strahom, zabrinutošću i tjeskobom osobe što u krajnjoj liniji može ponovno dovesti u stanje da se regresira u svojoj bolesti i svede zdravstvenu njegu na zadovoljavanje fizioloških.

Kad su zadovoljene prve dvije potrebe osoba više nije u neposrednoj životno ugrožavajućoj situaciji te dobiva potrebu za zadovoljavanje ostalih potreba.

Potreba za ljubavlju i pripadanjem je potreba za uspostavljanjem odnosa s drugim ljudima utemeljena na međusobnom poštovanju, odanosti, privrženosti i povjerenju, a kako su bolest i hospitalizacija praćeni odvajanjem od onih prema kojima osoba osjeća ljubav i pripadnost ubrzo dolazi do javljanja osjećaja osamljenosti kod hospitaliziranog pacijenta.

Potreba za samopoštovanjem je potreba zbog koje se svaki pojedinac želi smatrati vrijednim, korisnim i sposobnim da se nosi s životnim problemima pa i bolešću ili stanjem u kojem se pacijent trenutno našao te se najlakše vidi kod pacijenata koji su još hospitalizirani, ali više nisu u neposrednoj životnoj opasnosti te čine sve da se dotjeraju i ubrzaju rehabilitaciju (potreba je motivacija i od nje uvelike ovisi stupanj oporavka nakon bolesti) jer bolest ili hospitalizacija često dovode do osjećaja bespomoćnosti, ugroženosti i manje vrijednosti.

Potreba za samoaktualizacijom je potreba čovjeka da se razvija i iskoristi sve svoje mogućnosti do maksimuma, bez obzira kolike one bile.

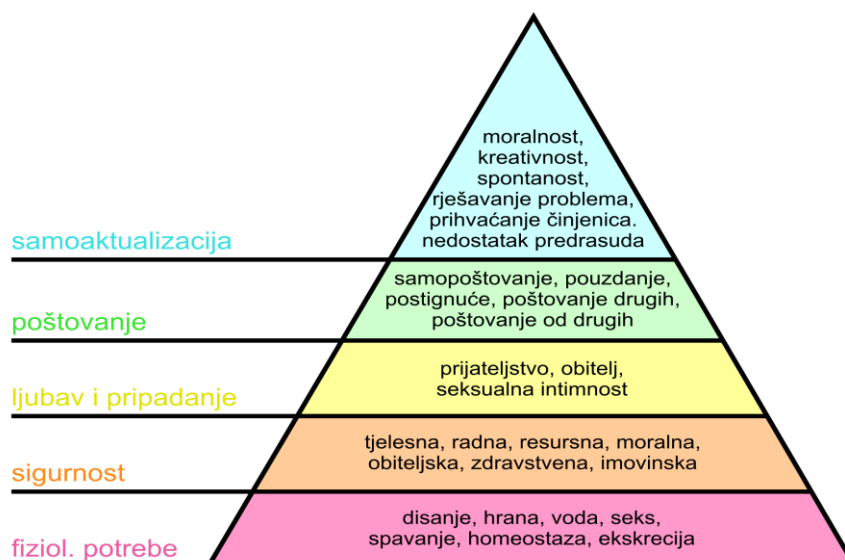
Ovo je još i potreba za samoostvarenjem jer potpune osobe su osobe koje su postale sve ono što su mogle postati tj. čovjek je uvijek u nastojanju da se dokaže; postigne svoj maksimum i smatra se da je pojedinac koji je postigao samoaktualizaciju te ostvario i iskoristio sve svoje kapacitete, potencijalnosti i talente postao uspješan i zadovoljan pojedinac.

Potreba za samonadilaženjem (transcendencijom) je potreba koju je Maslow nadodao pred samu svoju smrt, a u njoj se naziru obrisi transpersonalne psihologije kojoj je on također jedan od prvih začetnika i osnivača.

Princip homeostaze je princip po kome je najvažnija ravnoteža između potreba, a čine ju 4 momenta koje čine motivacijski ciklus:

1. Potreba (medicinska sestra uočava potrebu koja se javila)
2. Instrumentalno ponašanje (naučeno ponašanje tj. radnje koje medicinska sestra poduzima za zadovoljavanje potrebe)
3. Cilj (intervencije su izvršene i potreba je zadovoljena –ostvorena)
4. Olakšanje (potrebe je zadovoljena pacijent osjeća olakšanje)

Cijeli životni ciklus se sastoji u stalnom narušavanju i uspostavljanju ove ravnoteže. [7]



Slika 2.2.2. Prikaz Maslowljeve hijerarhije motiva

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Maslow%27s_hierarchy_of_needs-sh.svg]

Kod planiranja zdravstvene njege potrebno je izraditi plan zdravstvene njege za svaki problem vezan uz zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba zasebno, pazeći pri tome na hijerarhiju. Na planiranje zdravstvene njege utječu brojna patološka stanja, te stanja i obilježja koja su stalno prisutna kod pacijenta u raznim varijablama, zbog čega dolazi do izražaja fleksibilnost procesa zdravstvene njege u samoj njezi i procesu zdravstvene njege. [1]

3. Osnovne ljudske potrebe - pomoć medicinske sestre u zbrinjavanju pacijenta

Glavna zadaća medicinske sestre je pravovremeno prepoznavanje problema kod zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba te pomoć pacijentu kod uspostavljanja samostalnog zadovoljavanja istih, edukacija, promicanje zdravlja i čuvanje dostojanstva pacijenata u svim situacijama koliko je to najviše moguće.

3.1. Pomoć pacijentu pri disanju

Disanje je osnovna i primarna ljudska potreba čije je zadovoljavanje hitno i mora nastupiti odmah bez odgode budući da potpuni prestanak disanja nakon 7 minuta dovodi do trajnih i ireverzibilnih oštećenja mozga te svakom minutom dalje vodi u smrt. [8]

Disanje ili respiracija (lat. respiratio) je proces razmjene kisika i ugljičnog - dioksida između organizama i njegovog vanjskog okoliša. Disajni ciklus je nesvjestan proces koji se neprekidno ponavlja, osim ako je zbog poremećaja svijesti nastao poremećaj u njegovoj regulaciji, sastoji se od udisaja i izdisaja, a minutni volumen disanja iznosi 6 litara. [9]

Disanje je regulirano centrom za disanje u produljenoj leđnoj moždini, odvija se automatski jer je pod kontrolom autonomnog živčanog sustava tako da se može svojevrijem nakratko promijeniti ritam i dubinu disanja ili zaustaviti dah, ali će ubrzo kad zasićenje CO₂ bude preveliko automatski početi disati.

Razlikuju se dvije vrste disanja: [8]

1. vanjsko ili plućno - je proces koji se odvija u alveolama pluća, zrak, koji sadrži kisik, iz vanjske sredine mehaničkim procesom disanja ulazi u alveole pluća tako da iz udahnutog zraka u alveolama kisik difuzijom prelazi u krvotok, dok u isto vrijeme, ugljični dioksid difuzijom iz venske krvi prelazi u alveole odakle s izdahnutim zrakom napušta pluća.
2. unutarnje ili stanično - je skup je metaboličkih reakcija i procesa koji se odvijaju u stanicama, a služe za oslobađanje energije.

Kod procjene disanja razlikuje se nekoliko glavnih parametara: [9]

Frekvencija disanja u odrasle zdrave osobe normalno iznosi 12 - 20 puta u minuti, u žena je fiziološki brže nego u muškaraca, kod djece je disanje brže i iznosi između 20 i 40 puta u minuti ovisno o uzrastu. Uzbuđenje, tjelesna aktivnost, bol, povišenje tjelesne temperature

moгу ubrzati disanje što pokazuje da tijelo ulaže dodatne napore da bi održalo normalne razine plinova u krvi. Kod frekvencije se razlikuje 4 različita stanja: [8]

- eupneja- tiho, normalno disanje, frekvencije 12 - 20 u minuti
- bradipneja - usporeno disanje, frekvencija manja od 12 u minuti, kod djece ispod 20
- tahipneja - ubrzano disanje, frekvencija iznad 20 kod odraslih, kod djece iznad 40 (može biti fiziološka kod pojačane tjelesne aktivnosti ili povišene temperature i patološka kod nekih bolesti)
- apneja - potpuni prestanak disanja

Ritam - Kod ritma disanja medicinska sestra razlikuje da li je disanje ujednačeno ili je nepravilno.

Dubina - Kod dubine razlikuje se:

- normalna dubina disanja
- izrazito površinsko i plitko disanje
- izrazito duboko disanje.

Zvukovi - Normalno disanje je tiho i nečujno.

- Patološko disanje je čujno, sa stridorom, hropcima ili se čuje kako „svira“ u plućima bilo da se radi o udisaju ili ono češće kod izdisaja.

Bol - Normalno je disanje potpuno bezbolno i nismo svjesni uopće većinu vremena da dišemo dok je patološko disanje bolno s time da se bol može javljati kod udaha, izdaha ili kod cijelog disanja.

Napor - Normalno disanje je bez napora i ono troši 2 - 4% ukupne energetske potrošnje, dok je patološko disanje je subjektivno teško, kod pacijenta je vidljiv aktivan inspirij i ekspirij, a takvo disanje može potrošiti do 30% ukupne energetske potrošnje.

Dispneja - je subjektivan osjećaj nedostatka zraka koji može biti – **fiziološki** kod napora koji premašuje kondiciju, kod neadekvatnog sastava, tlaka i vlage zraka koji se udiše ili kod velikih emocionalnih stresova ili je dispneja **patološka** jer nema veze s kondicijom i kad god je neprimjerena naporu, ili vanjskim uvjetima. Kod svake dispneje javljaju se iste poteškoće koje pacijent opisuje tj. pacijent se žali da nema zraka da ne može doći do zraka i to naglašava bez obzira na uzrok.

Patološka dispneja najčešće je simptom organskih bolesti i funkcionalnih poremećaja, respiratornog, cirkulacijskog, krvnog, endokrinog, živčanog urinarnog sustava, metabolizma i psihe. [11]

S obzirom na uzrok dispneja može biti: [10]

- ventilacijska – nastaje zbog bolesti dišnog sustava
- kardijalna – nastaje zbog dekompenzacije lijevog srca
- hematogena - kod anemija
- metabolička – kod acidoze
- neurogena
- psihogena –kod napetosti i anksioznosti (javlja se neovisno o naporu)

Kod disanja medicinska sestra mora poznati više oblika patološkog disanja: [4]

Hiperpneja - zbog dubokih udisaja dolazi do povećanog minutnog volumena zraka(< 6 L/minutu)

Hipopneja - zbog plitkih i kratkih udisaja dolazi do smanjenja minutnog volumena udisanog zraka(> 6L/minutu)

Ortopneja - subjektivan osjećaj nestašice zraka (dispneja) koji je prisutan u ležećem položaju, a smanjuje se ili u potpunosti nestaje nakon uspravljanja gornjeg dijela tijela (pacijent je u visoko sjedećem položaju)

Asmatičko disanje - izdisaj je izrazito otežan, glasan i produžen

Kussmailovo disanje je izrazito teško i duboko disanje, gdje se pacijent koristi pomoćnom dišnom muskulaturom, a pojavljuje se u metaboličkoj acidozi, te dijabetičkoj i uremičkoj komi

Cheyene - Stokesovo disanje je karakteristično disanje koje je u početku oslabljeno, postupno postaje sve dublje i dublje, da bi u jednom momentu potpuno prestalo i tu nastupa razdoblje koje može trajati od 15 do 40 sekundi a gdje pacijent ne diše, a koje završava dubokim udahom nakon čega se sve ponavlja

Najčešće se pojavljuje kod povišenog intrakranijalnog tlaka, dekompenzaciji srca, meningitisu, zatajenju bubrega ili predoziranju opijatima

Biotovo disanje - kod ovog disanja nema pravila, ono je potpuno nepravilno po ritmu, frekvenciji i dubini, a najčešće se veće ili manje apneje izmjenjuju sa nekoliko plitkih i nepravilnih udisaja (javlja se kod oštećenja centra za disanje).

Intervencije medicinske sestre u pomoći pacijentu kod
disanja su mnogobrojne i vrlo važne: [2]

- medicinska sestra mora znati fiziologiju disanja i poznavati normalno disanje da bi znala prepoznati patološke oblike disanja kao i poremećaje u disanju te znakove da pacijent otežano diše i da mu je poremećeni odnos plinova u krvi

- glavni zadatak medicinske sestre je mjerenje vitalnih znakova, procjena dispneje i kontrola plinova u krvi.

Glavne intervencije medicinske sestre za pomoć kod disanja su smjestiti pacijenta u prikladan i pravilan položaj, osloboditi dišne putove (aspiracija, primjena kisika prema odredbi liječnika), napraviti plan dnevnih aktivnosti za pacijenta i na kraju edukacija pacijenta o metodama disanja, tehnikama relaksacije i uzimanja lijekova i važnosti odmora.

Sestrinske dijagnoze: [11]

- * Smanjeno podnošenje napora
- * Smanjena mogućnost brige o sebi u/s dispnejom i umorom
- * Smanjena prohodnost dišnih putova u/s traheobronhalnom opstrukcijom ili povećanom sekrecijom
- * Neučinkovito disanje
- * Anksioznost
- * Oštećena izmjena plinova
- * Smanjen unos hrane u/s smanjenim tekom i dispneom

3.2. Pomoć pacijentu pri uzimanju hrane i tekućine

Nakon disanja druga važna potreba koja mora neodgodivo biti zadovoljena je unos tekućine i hrane koje su nam potrebne za normalan život. Kod planiranja zadovoljavanja ove potrebe važno je da medicinska sestra uzme u obzir nekoliko parametara:

1. Stanje bolesnikove uhranjenosti (BMI) - te na temelju toga izradi kalorijski okvir onoga što pacijentu treba (hiperkalorična, normalna ili hipokalorična dijeta).
2. Pacijentov apetit - izrazito važno kod pacijenata koji boluju od karcinoma, jer oni nemaju apetita, a imaju veliku kalorijsku potrebu.
3. Osim za količinu medicinska sestra mora prilagoditi i vrstu unesene hrane i tekućine pazeći da li je normalna hrana, kašasta, miksana ili razne vrste dijeta koje su prilagođene osnovnim bolestima (bubrežna, dijabetička...)
4. Kulturno okruženje i vjerska uvjerenja su također važna ne ponuditi svinjetinu npr. onima kojima vjera to zabranjuje. [3]

Kod planiranja zadovoljavanja potrebe za unosom hrane i tekućine važno je da medicinska sestra uzme slijedeće parametre u obzir:

1. Opće stanje pacijenta tj. može li pacijent samostalno jesti ili ga treba hraniti (paziti na vrstu naručene hrane, na način serviranja –miksano, mali komadići...)

2. Ima li pacijent postavljenu nazogastričnu sondu, gastrostomu ili ima problema s gutanjem krute hrane ili tekuće (mogućnost aspiracione pneumonije česte nakon CVI-a), ima li pacijent zube (paziti na zubalo i higijenu usne šupljine)

3. Potreba za primjenom parenteralne prehrane – primijeniti ju prema odredbama liječnika na pravilan način

Nakon uzimanja anamneze i pregleda od strane medicinske sestre ona u dogovoru s liječnikom određuje dijetu prema medicinskoj dijagnozi i nadzire uzimanje hrane i tekućine odnosno provodi hranjenje pacijenta i nakon završenog hranjenja i uzimanja tekućine bilježi unos hrane i tekućine u sestrinske liste.

Lijepo servirana hrana, u čistoj i ugodnoj sobi znatno doprinose boljem prihvaćanju bolničkih obroka i uspješnom hranjenju i uzimanju tekućine što rezultira uredno nahranjenim i hidriranim pacijentom.

3.3. Pomoć pacijentu pri eliminaciji otpadnih tvari

Medicinska sestra mora kod pacijenta znati procijeniti putove eliminacije otpadnih tvari i organizma, kao i izgled i svojstva izlučevina te izlučene znati usporediti sa parametrima urednog (stolica i urin). [1]

3.3.1 Stolica

Stolica mora biti formirana, dnevne količine oko 120 - 140 grama, može biti više ili nešto manje ovisno o vrsti prehrane, dnevnom unosu hrane i tekućine te udjelu vlakana u prehrani. Defekacija se normalno vrši kroz anus (završni dio debelog crijeva) ili kroz stomu u slučaju da stanje pacijenta i osnovna bolest indiciraju postavljanju iste. U slučaju da je prolaz crijevnog sadržaja usporen (kod ležanja, nepravilne prehrane), dolazi do apsorpcije vode od strane sluznice crijeva uz pojavu tvrde stolice.

Ritam normalnog pražnjenja varira od 2 - 3 stolice dnevno do 1 stolice u tri dana (po iskorištavanju hranjivih sastojaka hrane, neiskorištene otpadne tvari dospijevaju u debelo

crijevo, odakle se za 18 - 24 h izlučuju iz organizma, a ako u tom vremenu ne dođe do njihove eliminacije iz organizma počinju se nagomilavati uz razvijanje raznih simptoma poput nadutosti, nelagode ili primjerice oslabljenog apetita). [3]

Kod obavljanja defekacije medicinska sestra mora biti krajnje profesionalna i oprezna u nastojanju da pacijentu objasni važnost redovitog vršenja velike nužde tokom hospitalizacije. Također je potrebno da medicinska sestra uspostavi sve uvjete koji su pacijentu potrebni da obavi veliku nuždu bez obzira da li je proces defekacije preko anusa ili stome.

Najčešći problemi vezani uz eliminaciju stolice, a kod kojih medicinska sestra mora intervenirati su: opstipacija, fekalna impakcija, proljev i inkontinencija stolice.

Intervencije medicinske sestre kod pomoći pri eliminaciji stolice kod opstipacije i fekalne impakcije : [4]

- osigurati privatnost pacijenta paravanom
- zaštititi krevet od mogućeg prolijevanja fekalija po krevetu, položiti pacijenta na bok
- ukloniti stolicu nakupljenu u rektumu i primijeniti laksativ kako je propisano (supozitorij, klizmu)
- pacijenta staviti u stabilan položaj na posudi za nuždu ako defekaciju vrši u noćnu posudu – posjesti ga ukoliko je to moguće čim stabilnije
- kod defekacije putem stome bitno je da obaviti pravilnu higijenu stome kod promjene vrećice
- kod obavljanja velike nužde na prirodan način ukoliko je to moguće posjesti pacijenta na stolicu za nuždu jer one omogućuju fiziološki položaj sličan normalnom vršenju nužde
- savjetovati pacijenta da izbjegava intenzivna naprezanja kako bi se izbjegla oštećenja sluznice crijeva, krvarenje i bol
- nakon obavljanja velike nužde treba pomoći pacijentu napraviti toaletu perianalnog područja, odstraniti fekalije i prozračiti sobu
- educirati pacijenta ukoliko mu to stanje dopušta o pravilnom sastavljanju jelovnika za sprečavanje opstipacije, o vježbama, relaksaciji i važnosti hodanja i kretanja – educirati i pacijentovu okolinu o važnosti masaže abdomena ukoliko je pacijent slabo pokretan

Problem koji se najčešće javlja kao reakcija na stres je opstipacija povezana s mirovanjem, koja se rješava prvo mehaničkim metodama (masaža trbuha) i prehranom ili u krajnjem slučaju laksativima.

Pacijent je opstipiran kada 3 dana uzastopce izostane defekacija što znači da će se tada primijeniti neko od sredstava za poticanje peristaltike (laksativi, klizma).

Osim opstipacije pacijent može patiti i od dijareje pa je zadaća medicinske sestre da evidentira učestalost, promjenu u boji ili prisustvo primjesa, količinu i miris te u skladu sa izgubljenom količinom tekućine dogovori nadoknadu iste s nadležnim liječnikom.

Intervencije medicinske sestre kod pacijenta s proljevom i fekalnom inkontinencijom: [2]

- medicinska sestra prati količinu, boju i učestalost svake stolice uz evidentiranje u dokumentaciji
- prati stanje pacijenta u svezi pojave dehidracije (prati unos i iznos tekućine, turgor kože, stanje svijesti, vitalne znakove)
- intervencije medicinske sestre su osim na praćenje stanja pacijenta usmjerene i na što bolju higijenu analnog i perianalnog područja u svrhu zaštite integriteta kože
- uzeti stolicu za analizu po nalogu ordinarijusa i primijeniti ordiniranu terapiju
- pružiti potporu koliko je moguće, a kod inkontinencije stolice ovisno o stanju pacijenta i njegovim mogućnostima provesti edukaciju o vraćanju kontrole nad defekacijom

Sestrinske dijagnoze vezane uz eliminaciju stolice: [11]

*Smanjena mogućnost obavljanja nužde

*Neupućenost

*Oštećenje kože glutealne regije u/s inkontinencijom stolice/proljevom

3.3.2 Urin

Dnevno se u normalnim uvjetima izluči 1500ml mokraće, koja je bistra tekućina, specifične težine 1002-1035, karakterističnog je mirisa na amonijak, slanog okusa. Sastoji se anorganskih i organskih supstancija, normalni pH mokraće je 4,5 - 8,0. Potreba za mokrenjem se javlja kad se u mokraćnom mjehuru nakupi 100ml mokraće, srednje jak nadražaj je na 200 - 300ml, a neodgodiva potreba se javlja na 400ml. [2]

Kod zadovoljavanja potrebe za mokrenjem medicinska sestra će kao i kod obavljanja velike nužde omogućiti sve uvjete da se pacijent osjeća smireno kako bi se mogao pomokriti: [1]

- osigurati privatnost koliko je to moguće paravanom ili pomoći pacijentu pri odlasku na toalet ili sani kolica
- ukoliko je došlo do retencije urina pokušati ukloniti uzrok ako je psihogena tj. provesti jednokratnu kateterizaciju ili postaviti trajni kateter ovisno o općem stanju pacijenta, osnovnoj bolesti i dogovoru s liječnikom

- pri postavljanju trajnog urinarnog katetera paziti na pravila aseptičnih tehnika rada za postavljanje i toaletu istog, te redovno voditi dokumentaciju i evidentirati svako pražnjenje urinarne vrećice

- kod urostome – redovito mijenjanje vrećice, bilježiti sve parametre vezane uz izlučeni urin i pravilna i redovita toaleta stome

Eliminacija otpadnih tvari je kod pacijenta osim sa somatskim stanjem povezana s psihičkim stanjem – stres može povećati učestalost mokrenja, može se pojaviti i proljev, a u stanjima kroničnog dugotrajnog stresa i do opstipacije stolice ili retencije urina.

Inkontinencija mokraće je nemogućnost kontroliranja mokrenja, a obuhvaća smetnje od povremenog "bježanja" mokraće do kompletne nemogućnosti zadržavanja mokraće. Kada se kod pacijenta nađu inkontinencija mokraće i stolice ili samo mokraće glavni je zadatak medicinske sestre pomoći pacijentu da čim prije (ukoliko to njegovo opće zdravstveno i psihičko stanje dopuštaju) počne ponovno uspostavljati nadzor nad istim, odnosno normalnu funkciju. Kod svih izlučenih izlučevina medicinska sestra ima zadatka da izlučevine promotri, usporedi s parametrima normalnog i svoja zapažanja zabilježi u sestrinsku dokumentaciju i o eventualnom poremećaju obavijesti liječnika.

Sestrinska dijagnoza vezana uz eliminaciju urina: [11]

*Neupućenost

3.4. Pomoć pacijentu pri kretanju i zauzimanju odgovarajućeg položaja

Kretanjem se održava normalna funkcija i rad cijelog organizma i sustava za kretanje, te se osigurava pozitivan utjecaj na brojne tjelesne funkcije (stolica, mokrenje, cirkulacija). Pod pojmom pokretnosti podrazumijevaju se sve kretnje u prostoru, u ili izvan kreveta, stajanje, promjenu položaja, premještanje, sjedenje. [4]

Smanjena mogućnost kretanja ima raspon od blagog ograničenja pa do potpune nepokretnosti i ovisnosti o tuđoj pomoći čak i kod pomicanja. Kod zadovoljavanja potrebe kretanja i

zauzimanja odgovarajućih položaja tijela medicinska sestra ima mnoge intervencije ovisno o primarnoj bolesti i općem stanju pacijenta što znači da je potrebno da ona odluči o količini kretanja tokom hospitalizacije – neki od pacijenata će biti normalno pokretni pa im treba pojasniti koje su aktivnosti dozvoljene za vrijeme boravka u bolnici, dok će drugi pacijenti biti sasvim ovisni o tuđoj pomoći i njihova svaka promjena položaja tijela ovisiti će o skrbi medicinske sestre. Dok je kod normalno pokretnog pacijenta važna komunikacija i dogovor između medicinske sestre i pacijenta, kod slabije pokretnog i nepokretnog pacijenta važno je da medicinska sestra osim što će u planu zdravstvene njege predvidjeti sve intervencije koje poboljšavaju trenutnu pokretljivost i sprečavaju komplikacije dugotrajnog ležanja i nepokretnosti, ona mora u dogovoru s liječnikom pozvati i fizioterapeuta koji će s pacijentom raditi na rehabilitaciji i ponovnom uspostavljanju najvećeg mogućeg stupnja pokretljivosti kod pacijenta. Najčešće i najteže komplikacije dugotrajnog ležanja i nepokretnosti od strane lokomotornog sustava su kontrakture i dekubitus koji znatno otežava oporavak i doprinosi smrtnosti i većoj invalidnosti pacijenta. [1]

3.5. Dekubitus

Dekubitus (lat. decumbere = ležati) je ishemijsko oštećenje tkiva na lokaliziranom području nastalo kao rezultat nekontroliranog pritiska mekih tkiva, najčešće između koštane prominencije i podloge. Rizična mjesta za nastanak dekubitusa su koštana izbočenja na kojima ima vrlo malo potkožnog tkiva, a ovise o položaju. Radi se o relativno čestim kroničnim ranama. Incidencija (učestalost) iznosi 2,7 % - 29 % kod hospitaliziranih bolesnika, u jedinicama intenzivnog liječenja oko 33 % te do 60 % kod starih bolesnika s prijelomima u predjelu kuka i zdjelice. Prevalencija iznosi, ovisno o bolesti, odjelima i autorima, od 3,5 % do 60 % u hospitaliziranih bolesnika, oko 40 % u jedinicama intenzivnog liječenja te od 2,6 % do 24 % u kućnoj njezi. [12]

U svom nastanku i razvoju kliničke slike razlikuju se stadiji dekubitusa;

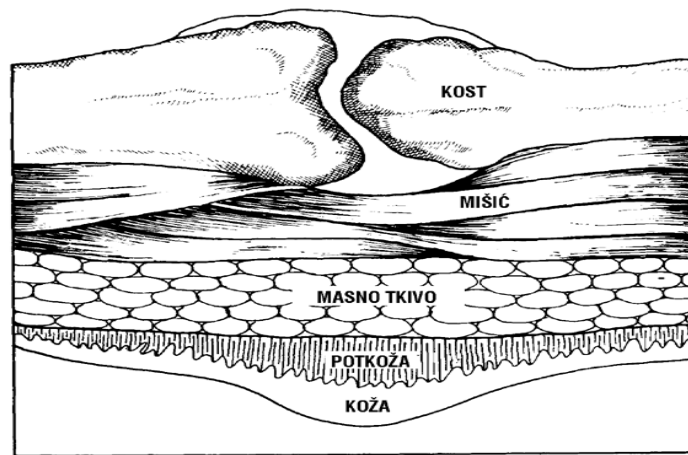
I. stadij - Pojava crvenila s edemom - nastaje nakon dva do tri sata pritiska na istom mjestu; bolesnik osjeća bol, svrab ili toplinu u području pritiska, nema ranu, a crvenilo ne nestaje kada se pritisne, temperatura kože se razlikuje od okolne kože (slika 3.5.1).

- U ovom stadiju promjene su još reverzibilne što znači da pojačanom njegom, masažom i češćom promjenom položaja ne mora ići u progresiju.

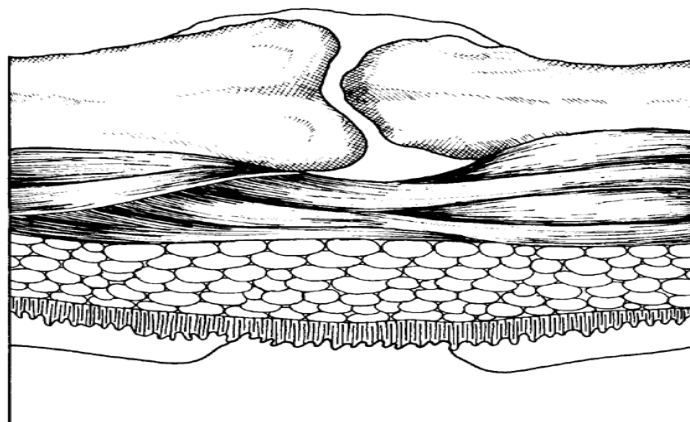
II. stadij - Na zahvaćenom dijelu kože, a djelomično i potkožnom tkivu, javljaju se mjehurići. Postoji i promjena stanice u epidermi (vanjski sloj kože), koža dobiva purpurne plavu boju, oštećenja još nisu ireverzibilna (slika 3.5.2).

III. stadij - Pojava smeđe boje i nekroze tkiva u zahvaćenim području s vidljivim mišićima. Ovaj stadij prati obavezna pojava infekcija, koža poprima sve više crnu boju i postaje vrlo suha - pojavljuje se nekroza, klinički, ovom stadiju karakterizira pojava ulkusa i značajna oštećenja tkiva koja su ireverzibilna (slika 3.5.3.).

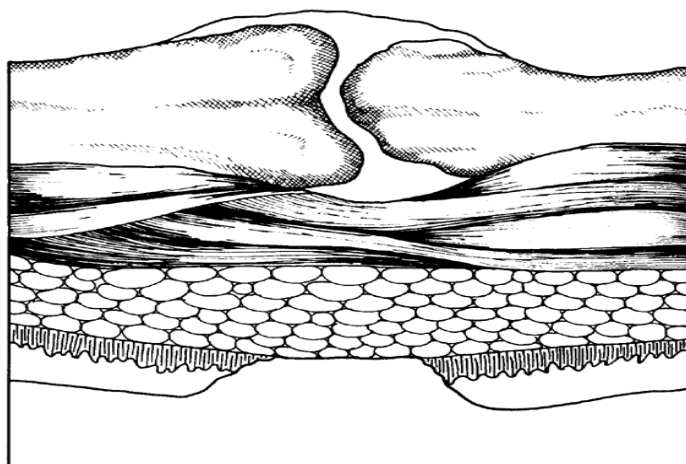
IV. stadij - Karakteriziraju ga duboka oštećenja - krateri, s potpuno razoreno mišićima i vidljivim dijelovima kosti i ovaj stadij karakterizira obavezna infekcija, pojava šupljina u vidu sinusa i ireverzibilne promjene (slika 3.5.4.).



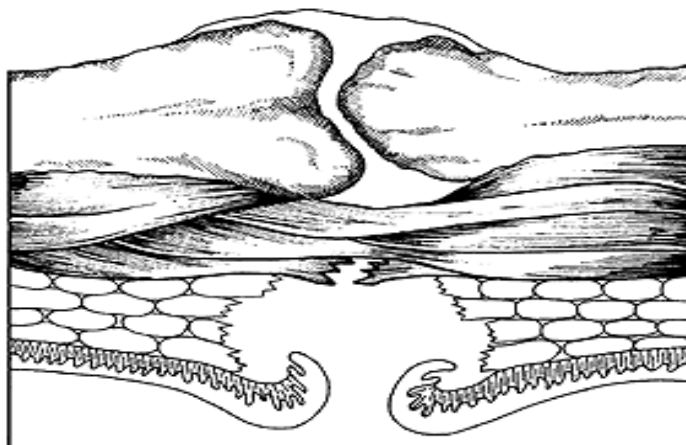
Slika 3.5.1 Prikaz prvog stadija dekubitusa [D. Sedmak, M. Vrhovec, D. Hulje: *Prevenција tlačnog vrijeda (dekubitusa)*, *Acta Med Croatica*, 67 (Supl. 1) 29-34, 2013.]



Slika 3.5.2 Prikaz drugog stadija dekubitusa [D. Sedmak, M. Vrhovec, D. Hulje: *Prevenција tlačnog vrijeda (dekubitusa)*, *Acta Med Croatica*, 67 (Supl. 1) 29-34, 2013.]



Slika 3.5.3 Prikaz trećeg stadija dekubitusa [D. Sedmak, M. Vrhovec, D. Hulje: Prevenција tlačnog vrijeda (dekubitusa), Acta Med Croatica, 67 (Supl. 1) 29-34, 2013.]



Slika 3.5.4 Prikaz četvrtog stadija dekubitusa [D. Sedmak, M. Vrhovec, D. Hulje: Prevenција tlačnog vrijeda (dekubitusa), Acta Med Croatica, 67 (Supl. 1) 29-34, 2013.]

3.6. Kontraktura

Kontraktura je naziv za ograničenje pokretljivosti zgloba u nekim ili svim smjerovima, do koje može doći zbog različitih patoloških procesa samog zgloba ili okolnog tkiva, ograničenje je stalno i odnosi se na aktivne i pasivne kretnje u zglobu, također dolazi i do propadanja mišićne mase čime mišići atrofiraju ,postaju kruti i lako dolazi do ruptura. [13]

Osim medicinske sestre kod brige za kretanje sudjeluju i njegovatelji i fizioterapeuti koji svojim usklađenim radom pokušavaju postići što brži i bolji oporavak i samostalnost kod nepokretnosti pacijenta, odnosno sprečavanje komplikacija dugotrajnog ležanja kao što dekubitus, kontrakture te respiratorne komplikacije. Budući da su sve sestrinske intervencije usmjerene na što ranije ustajanje iz kreveta i postizanje bolje rehabilitacije i oporavka, one su vrlo opsežne i obuhvaćaju i zadiru u sva područja zdravstvene njege u cilju oporavka pacijenta.

Sestrinske dijagnoze: [11]

*Visok rizik ozljede

*Smanjena mogućnost brige o sebi

*Neupućenost

3.7. Pomoć pacijentu pri odmoru i spavanju

Dobar noćni odmor je važan poput mentalnog, fizičkog i emocionalnog zdravlja, jer se za vrijeme spavanja mišići, imunološki i živčani sustav obnavljaju jednako kao i područje mozga koji kontrolira emocije, pamćenje, raspoloženje, društvene odnose, govor i donošenje odluka. Cijeli živčani i tjelesni sustav se oporavlja od svakodnevnih dnevnih napora. Spavanje pruža umu i tijelu vitalni i odmor koji mu je potreban. [2]

Odmor i spavanje tijekom hospitalizacije ovise o mnogo faktora: prihvaćanje ili neprihvatanje hospitalizacije, osnovna bolest zbog koje je pacijent hospitaliziran, pacijentovo opće psihičko i fizičko stanje cjelokupnog tijela, mišićna relaksacija, bol, bolest, nezadovoljstvo, stres, napetost, buka, promjena kreveta ili madraca. Hospitalizirani pacijenti zbog svega navedenog često pate od nesаницe jer je poremećen njihov normalni ritam rituala prije spavanja, smeta im buka odjela, buka i šuškanje u bolesničkoj sobi, nervozni su zbog bolesti, nema toliko mira koliko je to kod kuće, često ih iritira zvono za pomoć, a problem su i noćni obilasci medicinske sestre koji mogu probuditi pacijenta. Glavne intervencije medicinske sestre svode se na to da pacijenta treba pokušati umiriti razgovorom i pomoći mu da pokuša obaviti dio rituala pred spavanje koje provodi kod kuće, a koje je moguće provesti s obzirom na sve faktore u novonastaloj situaciji. Osim noćnog odmora važno je voditi brigu i o dnevnom odmoru pacijenta s obzirom na opće stanje.

Sestrinske dijagnoze: [11]

*Smanjena mogućnost brige o sebi

*Anksioznost

3.8. Pomoć pacijentu pri odijevanju

Na odijevanje pacijenta se tokom hospitalizacije ne pridaje velika važnost ili bar ne toliko kolika bi sa stajališta bolesnika trebala. Većina bolnica u svom kućnom redu traže od pacijenata da nose pidžame odnosno spavaćice ili pak odjel ima svoju odjeću koju ustupa pacijentima, jer je takav režim odijevanja za zdravstvene djelatnike prihvatljiv, budući da im omogućava lak pristup pacijentu, razlikovanje pacijenata od posjeta, dok za pacijenta on nekad baš i nije najbolji izbor. [2]

Zbog pidžama tj. spavaćica pacijenti su većinom od jutra nakon jutarnje njege pa do večeri u istoj odjeći, zbog čega se neki pacijenti osjećaju neugodno. Medicinska sestra bi trebala koliko je to u skladu s pacijentovim tjelesnim i psihičkim mogućnostima ali i kućnim redom bolnice, zagovarati nošenje dnevne i noćne odjeće (pidžame i spavaćice). Kod odijevanja vrijedi pravilo da se koliko god je moguće poštuju pacijentove želje i mogućnosti, da ga se ne požuruje za vrijeme oblačenja i da pacijent sudjeluje u oblačenju koliko može, a razdoblja bez odjeće treba skratiti na najmanje moguće vrijeme. [4]

Sestrinske dijagnoze: [11]

*Anksioznost

*Smanjena mogućnost brige o sebi

3.9. Pomoć pacijentu pri održavanju normalne temperature tijela

Čovjek je toplokrvno biće i održava istu tjelesnu toplinu s unutrašnjim stvaranjem topline. Stabilna tjelesna temperatura je rezultat ravnoteže između stvaranja i gubitka tjelesne temperature, a ovu ravnotežu regulira središnji živčani sustav preko podataka iz perifernih i centralnih senzora. [2]

Dok zdrava osoba može sama regulirati mikroklimatske uvjete u kojima boravi, pacijent koji je bolestan i leži nema te mogućnosti te ovisi o sposobnosti i brizi zdravstvenog osoblja.

Intervencije medicinske sestre moraju biti usmjerene na održavanje normalne mikroklimе u bolesničkoj sobi: [1]

- danju u sobi preporučljiva je temperatura od 22 - 25 °C, noću 18 - 22 °C
- bolesničku sobu je potrebno redovito provjeravati nakon svake njege, obavljanja nužde, prijevoja nekih rana i općenito nekoliko puta tokom dana
- kod porasta ili pada temperature u sobi odnosno prostorijama gdje boravi pacijent, medicinska sestra će poduzeti sve potrebne intervencije da bi mikroklimu i temperaturu u istima održala prihvatljivom za pacijenta

Osim vanjskih faktora kod održavanja normalne i stabilne tjelesne temperature medicinska sestra mora razlikovati i stanja pacijentove temperature koja ne ovise o vanjskim uvjetima (patološka stanja i bolest).

3.10. Povišena tjelesna temperatura

Povišenom tjelesnom temperaturom smatra se temperatura viša od 37°C. Povišena tjelesna temperatura najčešće predstavlja odgovor organizma na infekciju bakterijama, virusima, parazitima, može biti i posljedica manjka tekućine u organizmu (dehidracije) ili pak primijenjenog cjepiva. Povišena temperatura predstavlja prvi, nespecifični odgovor organizma, koji ujedno mobilizira i njegovu obranu, najčešći su simptomi koji ga prate: nelagoda, glavobolja, groznica, tresavica, znojenje. [2]

Tjelesna temperatura se dijeli na: [4]

- normalnu koja obuhvaća raspon od 36,0 - 37,0°C (afebrilna)
- od 37,1 do 38,0°C subfebrilna
- od 38,1 do 39,0°C febrilna
- od 39,1°C naviše visokofebrilna

Normalna tjelesna temperatura varira oko 0,5°C ovisno da li je mjerena aksilarno, oralno ili rektalno – na što treba obratiti pažnju i sve redovito zapisati u sestrinsku dokumentaciju.

Mjere za snižavanje temperature medicinska sestra u pravilu primjenjuje kada ona prijeđe 38,5°C.

Hiperpireksijom se smatra temperatura viša od 40,9°C i u pravilu ona prati teže bolesti najčešće sepsu i životno je ugrožavajuća kod svih dobi pacijenata. Pri svakoj povišenoj temperaturi organizmu treba više vode, stoga je važno unositi dovoljno tekućine, a manjak tekućine u organizmu češće je posljedica nego uzrok povišene temperature, tako da upravo taj manjak kao posljedica predstavlja poticaj za dalje održavanje febriliteta. Borba s febrilitetom najčešće je "simptomatska" - što znači da su metode skidanja povišene temperature fizikalne i lijekovima, a medicinska sestra ih primjenjuje najčešće zajedno u kombinaciji. Intervencije medicinske sestre kod skidanja povišene tjelesne temperature su mnogobrojne i ovisno o dobi i općem stanju pacijenta medicinska sestra odabire najprikladnije: [1]

- prvi korak pri skidanju temperature više od 39°C, a posebice ako se radi o hiperpireksiji, jest fizikalni način - močenjem, polijevanjem ili tuširanjem mlakom vodom (temperature oko 35°C)
- oblozi od mlake vode primjenjuju se kod nepokretnih pacijenata
- skidanje temperature lijekovima - učinak nakon primjene antipiretika nastupa tek nakon pola sata do četrdeset pet minuta po davanju, zbog čega do tog vremena medicinska sestra mora napraviti odgovarajuće mikroklimatske uvjete u sobi i do daljnjeg rashlađivati pacijenta

Sestrinske dijagnoze: [11]

*Dehidracija u/s hipertermijom

*Dehidracija u /s pojačanim znojenjem

*Anksioznost

*Smanjena mogućnost brige o sebi

3.11. Hipotermija

Hipotermija je definirana kao nenamjerno smanjenje tjelesne temperature ispod 35°C. [14]

Primarna hipotermija nastaje zbog izlaganja hladnoći, a sekundarna hipotermija nastaje kada neka bolest uzrokuje poremećaj termoregulatorne funkcije. Postoji i namjerno pothlađivanje, koje se koristi kod nekih operacija i u nekim situacijama u jedinicama intenzivne njege. [1]

Kada temperatura padne ispod 35°C, smanjuje se sposobnost stvaranja topline i tjelesna temperatura nastavlja padati ako se ne poduzmu određene mjere zagrijavanja tijela. Kod tjelesne temperature ispod 30°C tijelo preuzima temperaturu okoline. [4]

Kod intervencija vezanih uz hipotermiju medicinska sestra mora veliku važnost posvetiti anamnezi gdje joj podatak iz anamneze o izlaganju hladnoći čini dijagnozu hipotermije jednostavnom, no hipotermija koja uključuje druge, manje očigledne zdravstvene probleme čini intervencije složenima i zahtjeva i suradnju cijelog medicinskog tima. Sve intervencije medicinske sestre moraju biti usmjerene prema normalizaciji tjelesne temperature pacijenta raznim vrstama utopljavanja ovisno o uzroku hipotermije (termo deke, slojevito pokrivanje, Hiblerov toplinski omotač, primjena toplih infuzionih terapija i krvnih derivata prema odredbi liječnika, postavljanje urinarnog katetera, monitoring). [2]

Sestrinske dijagnoze kod hipotermije: [11]

*Anksioznost

*Bol

3.12. Pomoć pacijentu pri održavanju osobne higijene

Održavanje osobne higijene je iznimno važno i ima pozitivne učinke na psihi pacijenta (osoba se osjeća normalno ako je čista, počešljana, obrijana), ali i fiziološke učinke među kojima je najvažniji održavanje zdravlja, smanjenje bakterijske flore kože, povećanje cirkulacije, očuvanje integriteta kože.

Kod intervencija usmjerenih na održavanje osobne higijene pacijenta medicinska sestra osim što sve prilagođava općem stanju pacijenta mora paziti na nekoliko stvari: [3]

- osigurati što je moguće veću samostalnost pacijenta
- osigurati privatnost - ograditi paravanom pacijentov krevet ukoliko se kupanje obavlja u krevetu
- pomoći pacijentu kod onih stvari koje ne može napraviti

Sestrinska dijagnoza: [11]

*Smanjena mogućnost brige o sebi

3.13. Pomoć pri izbjegavanju štetnih utjecaja okoline

Svaki čovjek ima potrebu za osjećajem sigurnosti i dok je samostalan i zdrav on tu potrebu i zadovoljava, tj. može da zaštiti samog sebe promjenom okoline za koju misli da je ugrožavajuća. Bolest nasuprot tome, pacijenta čini ovisnim o drugima, a hospitalizacija sama po sebi dodatno povećava osjećaj nesigurnosti, zbog čega je jedan od osnovnih zadataka medicinske sestre da stvori za pacijenta čim je više moguće sigurnu okolinu odnosno okolinu u kojoj će se pacijent osjećati sigurnim, ali i biti što je više moguće siguran od ozljeda i padova. Prva intervencija medicinske sestre koja može dovesti do osjećaja sigurnosti je stvaranje udobnosti pacijenta u mjeri koja je moguća s obzirom na bolest i uvjete liječenja - potrebno je da soba bude ugodno namještena, svjetla, optimalne temperature i vlažnosti, a krevet, madrac i jastuci trebali bi biti udobni. Prozori bi trebali osiguravati dovoljno prirodnog svjetla i cirkulaciju zraka kad se otvore. Važno je znati da se uz sve mjere opreza nezgode nikad u potpunosti ne mogu spriječiti! [1]

3.14. Prevencija nezgoda

Prevencija padova

Padovi zahvaćaju $\frac{3}{4}$ nezgoda u bolnicama, s time da je najveći rizik od pada kod neuroloških i psihijatrijskih pacijenata, dezorijentiranih, smanjeno pokretnih pacijenata, kardioloških, slabovidnih pacijenata, anemičnih, te slabih i iscrpljenih pacijenata. [2]

Svake godine oko trećina starijih osoba padne. Osim vanjskih uzroka koji mogu dovesti do pada i na koje se može lakše utjecati, ne smije se zaboraviti na stanja koja su vezana uz starost i bolest te koja je teže kontrolirati i mijenjati. Na mogućnost pada mogu utjecati i lijekovi koje osoba uzima ili alkohol. Uz osjećaj boli, straha i nesigurnosti, dio padova dovodi i do fizičkih ozljeda, zdravstvenih komplikacija te prijevremene smrti. [15]

Padovi su mogući:

- u samoj bolesničkoj sobi prilikom šetnje
- u kupaoni ili toaletu
- pad s kreveta

Vezano uz problematiku padova treba nastaviti s njihovom prevencijom i smanjenjem trenda, te istražiti uzroke velikog broja ozljeda koje su nastale kod bolesnika. Veću pažnju treba posvećivati rizičnim bolesnicima (posebno starim i smetenima) te za njih dogovoriti poseban

pristup. Treba razviti prilagodbe koje će dovesti do smanjenja određenih trendova kao: pad zbog izvođenja aktivnosti, bez traženja pomoći, pad zbog potrebe za obavljanjem eliminacije, pad u sanitarnom prostoru. Uz edukaciju potrebno je provoditi mjere za povećanje svijesti bolesnika, njihovih skrbnika i zdravstvenih radnika o važnosti prevencije pada i unaprjeđenje kvalitete svih postupaka u skrbi za bolesnika s rizikom za pad. [15]

Prevenција ozljeda električnom strujom

Ozljede električnom strujom spadaju u rjeđe ozljede jer su električne instalacije i izvodi struje napravljeni u zdravstvenim ustanovama na način da sprečavaju ozljede odnosno strujni udar.

- Električne aparate upotrebljavati u skladu sa propisima i ne ostavljati ih nadohvat ruke smetenog pacijenta ili djeteta
- Ne upotrebljavati uređaje ako si neispravni ili postoji vidljivo oštećenje kabela na bilo kojem dijelu

Zadatak je medicinske sestre da vodi brigu o ispravnosti svega navedenoga odnosno da na vrijeme obavijesti službu održavanja i prijavi mogući kvar i uvidi potencijalnu opasnost.

Prevenција trovanja

Kod trovanja je potrebno znati da postoje različite vrste intoksikacija:

- intoksikacija lijekovima kod pacijenata kojima se donose dodatni lijekovi od kuće pa uz bolničke piju i vlastite

- intoksikacije sredstvima za čišćenje, dezinfekciju

Sve otrovne supstancije i lijekove na odjelu potrebno je čuvati u za to pripremljenom, sigurnom i odvojenom mjestu; koje je pod ključem i pacijentu nedostupno i o tome nije obavezna brinuti samo medicinska sestra, već svi djelatnici na odjelu.

Prevenција opekline i ozeblina

Ozeblina se rijetko događaju na odjelima iako nisu nemoguće. Moguće je da pacijent dobije lakše ozeblina kod primjene hladnih obloga direktno na kožu; opekline su češće stoga je potreban :

- oprez kod raznih inhalacija parom i parnim kupeljima
- oprez kod tuširanja i kupanja – nikad ne ulijevati direktno toplu ili hladnu vodu
- provjeriti temperaturu jela i pića prije serviranja pacijentu
- ne stavljati vruće obloge direktno na kožu

Prevenција utapanja i gušenja

Sve intervencije usmjerene na prevenciju utapanja svode se na stalni nadzor pacijenta za vrijeme kupanja u kadi. Gušenje je česta pojava u svim zdravstvenim ustanovama pa su stoga i intervencije medicinske sestre u sprečavanju usmjerene na maksimalnu sigurnost i na pripravnost pomagala u slučaju gušenja (aspirator) kao i na osposobljenost medicinske sestre za pružanje pomoći. [4]

Ostale opasnosti

Kod intervencija medicinske sestre usmjerenih na stvaranje sigurne okoline za pacijenta jest i sprečavanje širenja zaraze i širenja infekcija. Medicinska sestra mora poznavati sve metode zaštite i doprinosa sigurnosti pacijenta i primjenjivati ih svakodnevno u svom radu, te educirati pacijenta da i on sam primjeni iste u mjeri kojoj je za to sposoban.

Sestrinske dijagnoze:

*Anksioznost

*Neupućenost

*Bol

*Smanjena mogućnost brige o sebi [11]

3.15. Pomoć pri komunikaciji s drugim ljudima

Komunikacija je složen, neprekidan, interaktivni proces i stvara osnovu za građenje međuljudskih odnosa. Komunikacija uključuje slušanje, ali i verbalne, neverbalne te pisane komunikacijske vještine. [16]

Medicinska sestra tijekom školovanja kroz nastavni praktikum ili kliničko iskustvo stječe znanja i vještina s ciljem da:

- iskaže komunikacijske vještine tijekom procjene pacijentova stanja, sestrinske intervencije, evaluacije, i edukacije
- pomaže pacijentima doći do informacija te im pomaže u tumačenju i provjeri tih informacija
- stvori i održava učinkovite radne odnose unutar interdisciplinarnog tima-ona mora biti svojevrsna zagovornica pacijenta pred članovima tima (liječnik, fizioterapeut), ali i pred njegovom obitelji i skrbnicima ukoliko je to potrebno

- prilagodi način komunikacije pacijentima s posebnim potrebama, odnosno, pacijentima s osjetilnim ili psihološkim nedostacima
- unutar svog odnosa s pacijentom koristi terapijsku komunikaciju
- pacijentima pruža informacije i savjetuje ih

Kvalitetna komunikacija je kao preduvjet mogućnosti provođenja sigurne i učinkovite zdravstvene njege uvjetovana vještinom komunikacije, iskustvom i mnogim drugim čimbenicima, kao što su radna okolina, uvjeti rada te usmjerenost na određeni koncept zdravstvene njege. U komunikaciji s pacijentima medicinska sestra bi trebala biti uvijek ljubazna, iskrena i prijateljski raspoložena, spremna da ih sasluša i njihovim željama i potrebama maksimalno izađe u susret, izbjegavajući obećanja koja ne mogu ispuniti i davanja lažne nade u ozdravljenja. Također, bitno je da medicinska sestra ne ulazi u rasprave o načinima liječenja i postavljanju liječničkih dijagnoza - jer to nije u njenoj ovlasti. U rješavanju problema / zahtjeva od strane pacijenta dužna je poduzeti sve potrebne aktivnosti kao i uključiti i druge članove zdravstvenog tima, a eventualne konflikte i sporove s pacijentom rješavati na miran, konstruktivan i korektan način tražeći pomoć ukoliko to bude potrebno. Na kvalitetnu komunikaciju utječu mnogi čimbenici, slušanje, brižnost, iskrenost, otvorenost, prihvaćanje, empatija, poštovanje, a kao čimbenici uspješne komunikacije međusobno su vrlo povezani i isprepleteni te je ih nemoguće promatrati odvojeno ili smatrati neki od njih važnijim od drugoga. U neizbježnoj interakciji s pacijentom i šutnja predstavlja snažnu komunikaciju osobito ako je popraćena drugim neverbalnim znakovima, tj. svako bolesnikovo nenamjerno prosljeđivanje informacija, dakle neverbalne poruke imaju za medicinsku sestru kao promatrača određeno značenje, jer upućuju na pacijentove ne verbalizirane osjećaje, pri čemu je ne samo pacijentova, već i sestrinska neverbalna komunikacija, vrlo često jača od verbalne. Uloga medicinske sestre je i pomoći pacijentu da shvati sebe, da pokuša promijeniti uvjete koji su doveli pojavi bolesti te da pacijent prihvati ono što ne može promijeniti, a što je novonastala situacija s obzirom na bolest. Osim komunikacije s zdravstvenim osobljem sestra mora pacijentu omogućiti i komunikaciju s članovima obitelji ili bliskim osobama na način da organizira posjete istih u skladu s pacijentovim zdravstvenim mogućnostima.

Najčešća sestrinska dijagnoza:

*Anksioznost. [11]

3.16. Pomoć pacijentu pri zadovoljavanju vjerskih potreba

Bolnica osigurava svim pacijentima, tijekom boravka na liječenju, pravo zadovoljavanja vjerskih potreba te potreba prehrane u skladu s njihovim svjetonazorom. Pravo zadovoljavanja vjerskih potreba korisnici mogu ostvariti izravnim kontaktom sa svojom vjerskom zajednicom te obavljanjem vjerskih obreda u prostorima bolnice. Vjernici katoličke vjeroispovijesti mogu prisustvovati obredima svete mise u bolničkoj kapelici koju danas imaju sve bolnice, dok vjernicima ostalih vjeroispovijesti bolnica osigurava prostor za obavljanje vjerskih obreda koji mogu koristiti u dogovoru sa svojom vjerskom zajednicom. Pacijentima je tijekom boravka na liječenju moguće uz intervenciju medicinske sestre osigurati prehranu u skladu sa svjetonazorom, uz uvjete i na način propisane standardima prehrane bolesnika u bolnicama.

Poseban je zadatak medicinske sestre kod teško bolesnih i umirućih bolesnika omogućiti im posjet svećenika njihove vjeroispovijesti te na taj način omogućiti da prime sakramente koji su im tada nužni, jer teško bolesni i umirući pacijenti često preispituju smisao života, ne oslanjaju se više na svjetovna postignuća i svu pažnju usmjeravaju prema nepoznatoj budućnosti. [1]

S druge strane bolesnici koji su pronašli povezanost s Bogom razmišljaju o budućnosti s nadom i osjećajem spokoja. Intervencije medicinske sestre na odjelu usmjerene na zadovoljavanje potrebe za vjerom trebaju biti jednake prema vjernicima i nevjernicima, pripadnicima raznih religija, tj. medicinska sestra mora poštivati bolesnikove duhovne potrebe i religiozne želje (čitanje religioznih tekstova, molitva...) [4]

Vjerske i duhovne potrebe nisu isto jer duhovne potrebe postoje neovisno o pripadnosti religiji i njezinom prakticiranju. Duhovnost je stanje svijesti u kojem se čovjek predaje razvoju vlastitog duha, kroz vjersku posvećenost Bogu. [3]

Pojam duhovnosti usko se vezuje uz religiju, iako on može označavati i duševno stanje u kojemu čovjek svoju pozornost okreće prema onome što se ne nalazi u njegovoj neposrednoj okolini, primjerice, proučavanje povijesti ili pisanje poezije, neki su od nevjerskih oblika duhovnosti. Duhovnost označava složen i više dimenzionalan pojam, te se smatra da duhovnost oblikuju obitelj, društvo, ekonomski status, pripadnost određenoj etničkoj skupini, kulturološki i mnogi drugi čimbenici gdje socijalna okolina ili društvena potpora je jedan važan čimbenik koji može utjecati na zdravlje pojedinca i nošenje sa svakodnevnim životnim problemima koje donosi bolest.

3.17. Pomoć pacijentu pri obavljanju svrsishodnog rada

Kako se očekuje da odrastao čovjek radi i privređuje, ovisno o poslu i zahtjevnosti onoga čime se osoba bavi prije hospitalizacije bolest se može doživjeti kao nešto najstrašnije, pogotovo radi li se o nečemu što je nastalo naglo i čiji se ishod još u konačnici nepoznat. Zbog toga je zadaća medicinske sestre da kod pacijenta prepozna pravo vrijeme kad će tijekom boravka u bolnici polako početi vraćati pacijentu neke obaveze. U rad s pacijentom potrebno je uključiti cijeli tim koji mora uključiti i fizioterapeuta i psihologa te ukoliko je potrebno i radnog terapeuta i rehabilitatora.

Radna terapija je vještina pomaganja ljudima kako bi oni mogli obavljati svoje svakodnevne aktivnosti, a cilj radnog terapeuta je osposobiti i osnažiti pojedince do njihovih maksimalnih mogućnosti poštujući individualnost svake osobe, njezine želje i ciljeve. Radna terapija potiče samostalnost svih osoba uključenih u proces radne terapije, bilo da su djeca, roditelji djece kojima je potrebna pomoć radnog terapeuta, odraslih osoba kojima je narušena samostalnost kao i starijim osobama. Radni terapeut pomaže osobi pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti analizirajući svaku aktivnost posebno, rastavljaajući je u jednostavne sekvence, uočavajući gdje se nalazi problem, koji se po završetku aktivnosti analizira s klijentom kako bi se upoznao s metodama i ciljevima terapije koja bi mogla pomoći u svladavanju tog problema. U radnoj terapiji se poštuje načelo kako je svaka terapijska aktivnost ujedno i analiza iste. [4]

Testiranje u radnoj terapiji se provodi kroz svakodnevni rad s pacijentom pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti vezanih uz karakter posla i pojedinih uloga koje se pacijentu mijenjaju tijekom dana. Radni terapeut koristi pristup usmjeren na pacijenta kao pojedinca, koristeći aktivnost kao medij, kako bi omogućila izvođenje aktivnosti samozbrinjavanja, produktivnosti, aktivnosti slobodnog vremena, a glavni cilj je pomoći svakom pojedincu postizanje maksimalne neovisnosti i kvalitete života.

3.18. Pomoć pacijentu pri rekreaciji

Primjereno i rano predviđanje mogućeg funkcionalnog oporavka bolesnika je važno zbog planiranja otpusta bolesnika iz bolnice, prilagođavanja bolesnikovog doma njegovim potrebama i osiguranja socijalne podrške te kako bi se utvrdili realni i dostizni ciljevi liječenja. Procjena stanja bolesnika od strane medicinske sestre uključuje utvrđivanje

intelektualnog oštećenja, uključivši specifične kognitivne deficite, kao što su npr. afazija, agnozija, apraksija, stupanj motoričke slabosti te senzoričkog i vizualnog deficita, sprečavanja kontraktura, dekubitusa, tromboze. Ostali čimbenici koji utječu na bolesnikov odgovor na provedenu rehabilitaciju uključuju financijski teret koji mora podnijeti, mogućnost povratka na posao, sposobnost samostalnog obavljanja dnevnih aktivnosti, održanost seksualne funkcije i postojanje potrebe za tuđom pomoći. [4]

Bolesnici i članovi njihovih obitelji moraju uz medicinsku sestru biti uključeni u tim kako bi zajednički mogli aktivno sudjelovati u bržem oporavku pacijenta. Intervencije medicinske sestre su usmjerene na edukaciju o osnovnim principima rehabilitacije. Pacijentima bi trebalo omogućiti odlazak njihovu domu čim im to zdravstveno stanje dozvoli, a ukoliko im je potreban dulji vremenski period rehabilitacije, trebalo bi ih premjestiti u ustanove koje su za to specijalizirane. Osim rehabilitacije pacijentu se za vrijeme boravka u bolnici mora omogućiti vrijeme za neke rekreativne aktivnosti u skladu s njegovim interesima, fizičkim i psihičkim mogućnostima, navikama i hobijima. Važno je da se pacijent potiče na bavljenje onim što je volio prije hospitalizacije. Kod svega je umjerenost najbitnija kao i pravo vrijeme, pa kod zadovoljavanja potrebe za rekreativnim aktivnostima medicinska sestra mora biti ona koje će diktirati režim, intenzitet i stvari kojima će pacijent ispuniti svoje slobodno vrijeme u bolnici.

3.19. Pomoć pacijentu pri učenju

Edukacija bolesnika kao područje rada i zadatak medicinskih sestara, zahtjeva suradnju s liječnikom i ostalim članovima tima kao i društva u cjelini.

Edukacija / savjetovanje bolesnika i obitelji je proces tijekom kojeg medicinska sestra organizirano pomaže bolesniku / obitelji da što bolje upoznaju promjene koje su nastale uslijed bolesti, te da što uspješnije savladaju nastale poteškoće, spriječe moguće komplikacije, a poticanjem samostalnosti bolesnika očuvaju zadovoljavajuću kvalitetu života.

Definirajući zdravstvenu njegu kroz četrnaest osnovnih ljudskih potreba Virginia Henderson ističe kako o pravodobnoj i primjerenom edukaciji ovisi prevencija, liječenje ili zaustavljanje tijeka bolesti. [1]

Kroz osnovna načela zdravstvene njege medicinska sestra osvještava pacijenta kako znanje o uzroku nastanka vlastite bolesti povećava motivaciju za zdravijim načinom života. Edukacija

bolesnika treba zauzimati prioritarno mjesto u zdravstvenoj njezi i provlačiti se kroz cijeli proces sestrinske skrbi, jer omogućava bolesniku učenje i usvajanje pozitivnog zdravstvenog ponašanja, upoznavanje svoje bolesti, a s druge strane medicinskoj sestri da primjenjujući komunikacijske vještine educira i podržava bolesnika.

Svako savjetovanje i poučavanje mora biti prilagođeno bolesniku, njegovim zdravstvenim, intelektualnim, materijalnim i socijalnim situacijama, što znači individualistički i holistički. Medicinska sestra svojim vlastitim, osobnim primjerom neformalno educira bolesnika te na mnoge druge načine pruža objašnjenja svih postupaka korisnih u bolesnikovoj edukaciji. Komunikacijom i adekvatnim pristupom medicinska sestra nastoji pridobiti bolesnika na suradnju te ga formalno educira usmeno, demonstracijama, vježbom i kontrolom usvojenih vještina. Davanje uputa u pisanom obliku vrlo je korisno s obzirom da moguća prisutnost bolesti, neizvjesnosti stanja i ishoda izlječenja može utjecati na proces upamćivanja savjeta i uputa. Dani pisani obrazac ne znači izostanak razgovara s bolesnikom. Razvojem odnosa povjerenja, poticanjem na verbalizaciju straha i opušten razgovor omogućava se da pacijent otvoreno i bez ustručavanja postavlja pitanja vezana za njegovu bolest i tretman zdravstvene njege koje je sestra ovlaštena davati. Važno je da bolesnik uoči da se uvažava i njegovo mišljenje i pokazuje interes za njegov problem. Edukacija bolesnika je sistematski, bolesniku upućen, proces učenja. Sastavni je dio zdravstvene njege i liječenja, a time i svake aktivnosti medicinske sestre. Kao takva, edukacija predstavlja kontinuirani proces, a ima za cilj poticati bolesnika da aktivno sudjeluje u brizi za vlastito zdravlje. [1]

4. Zaključak

Rad svake medicinske sestre pojedinačno predstavlja dio od kojeg je složen „mozaik“ koji predstavlja projekt brige i skrbi za čovjeka. Na potrebe i odabir intervencija medicinske sestre utječu dob, spol, osobine ličnosti, društveni i kulturni status, tjelesne i intelektualne sposobnosti i patološka stanja zbog čega medicinska sestra nekad ima vremena napraviti plan intervencija, a ponekad je sve toliko hitno da se ne radi plan već se sve bilježi naknadno. Svaki boravak u bolnici, bez obzira na težinu simptoma, izaziva emotivne poteškoće i pojavu tjeskobe i potištenosti, a svaki bolesnik prolazi kroz sve faze prilagodbe na bolest: šok, poricanje, cjenkanje, depresija, adaptacija. [17]

Za medicinske sestre je važno uvijek imati na umu da je svako ljudsko biće jedinstveno i neponovljivo te da osnovne potrebe treba zadovoljavati na jedinstven i svojstven način za svakog pacijenta.

Brojne teze i razmišljanja V. Henderson još će dugo prožimati praksu medicinskih sestara. Ona u svojim tezama naglašava da je bolesnik individua koja treba pomoć prema ostvarivanju neovisnosti. Medicinska sestra mu pri tome pomaže, bez obzira da li je on bolestan ili ne, u obavljanju aktivnosti koje će doprinijeti zdravlju, oporavku, ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje.

Negativna emotivna stanja mogu nepovoljno utjecati na ishod i tijek bolesti, dužinu boravka u bolnici i na djelotvornost liječenja, zbog čega je važno motivirati i poticati bolesnika na sudjelovanje u planiranju i provođenju zdravstvene njege te na samostalnost, a davanjem pozitivnih verbalnih informacija o njegovim postignućima omogućiti mu da se oslobodi osjećaja bespomoćnosti i manje vrijednosti, a samim time i skрати boravak u bolničkom okruženju.

Varaždin, 25.03.2016

student:

Sandra Jalšovec Stubičar

5. Literatura

- [1] S. Čukljek.: Proces zdravstvene njege – nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.
- [2] N. Prlić: Zdravstvena njega, Školska knjiga, Zagreb, 2006.
- [3] V. Henderson, D. Kalčič & V. Grbec, Osnovna načela zdravstvene nege, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1998.
- [4] G. Fučkar: Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet sveučilišta u , Zagrebu, 1992.
- [5] VNAIC: Home Health and Hospice Services, VIRGINIA HENDERSON – THE “FIRST LADY OF NURSING”, 2011.
- [6] A. Maslow: A Theory of Human Motivation, Psychological Review 50., str.370-396, 1943.
- [7] V.E. Frankl: Self-Transcendence as a Human Phenomenon, Sophos- A Young Researchers Journal, issue: 07 / 2014, pages: 261-272, 2014.
- [8] A. C. Guyton, J. E. Hall: Medicinska fiziologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
- [9] B. R. Celli, C. G. Cote, J. M. Marin, C. Casanova, M. Montes de Oca, R. A. Mendez, V. Pinto Plata & H. J. Cabral: The Body-Mass Index, Airflow Obstruction, Dyspnea, and Exercise Capacity Indeks in Chronic Obstructive Pulmonary Disease, The new england journal of medicine, 350:1005-12, 2004.
- [10] D. Petrač i suradnici: Interna medicina, Medicinska naklada, Zagreb, 2008.
- [11] G. Fučkar: Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: HUSE. 1996.
- [12] D. Sedmak, M. Vrhovec, D. Hulje: Prevencija tlačnog vrijeda (dekubitusa), Acta Med Croatica, 67 (Supl. 1) 29-34, 2013.
- [13] M. Simović: Ankilozе i kontrakture zgloba posle ratnih povreda ekstremiteta, Vs Pregl 244, 1948.
- [14] R. Busto, M. Y-T. Globus, W. D. Dietrich, E. Martinez, I.I Valdes & M. D. Ginsberg: Effect of Mild Hypothermia on Ischemia-Induced Release of Neurotransmitters and Free Fatty Acids in Rat Brain, Stroke Vol 20, No 7, 1989.
- [15] G. Perko, S. Tomek-Roksandić, D. Mihok, A. Puljak, H. Radašević, B. Tomić, J. Čulig: Četiri javnozdravstvena problema u zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj, MEDICUS, Vol. 14, No. 2, 205 – 217, 2005
- [16] M. Kurent: Liječnik, pacijent i karcinom, MEDICUS, Vol. 10, No. 2, 253 – 256, 2001

[17] M. Havelka.: Zdravstvena psihologija, Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1998.

Popis slika

Slika 2.2.2 https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Maslow%27s_hierarchy_of_needs-sh.svg , dostupno: 05.10.2015.....	6
Slika 3.5.1 D. Sedmak, M. Vrhovec, D. Hulje: Prevenirija tlačnog vrijeda (dekubitusa), Acta Med Croatica, 67 (Supl. 1) 29-34, 2013.....	17
Slika 3.5.2 D. Sedmak, M. Vrhovec, D. Hulje: Prevenirija tlačnog vrijeda (dekubitusa), Acta Med Croatica, 67 (Supl. 1) 29-34, 2013.....	18
Slika 3.5.3 D. Sedmak, M. Vrhovec, D. Hulje: Prevenirija tlačnog vrijeda (dekubitusa), Acta Med Croatica, 67 (Supl. 1) 29-34, 2013.....	18
Slika 3.5.4 D. Sedmak, M. Vrhovec, D. Hulje: Prevenirija tlačnog vrijeda (dekubitusa), Acta Med Croatica, 67 (Supl. 1) 29-34, 2013.....	19



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, SANDRA JALŠOVEC STUBIČAR (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog POHOC MEDICINSKE SESTRE PACIJENTU PRI ŽADOVOLJAVANJU OSNOVNIH LJUDSKIH POTREBA (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POHOC MEDICINSKE SESTRE PACIJENTU PRI ŽADOVOLJAVANJU OSNOVNIH LJUDSKIH POTREBA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Sandra Jalšovec Stubičar
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, SANDRA JALŠOVEC STUBIČAR (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog, POHOC (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POHOC MEDICINSKE SESTRE PACIJENTU PRI ŽADOVOLJAVANJU OSNOVNIH LJUDSKIH POTREBA (upisati naslov) čiji sam autor/ica. ŽADOVOLJAVANJU OSNOVNIH LJUDSKIH POTREBA

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Sandra Jalšovec Stubičar
(vlastoručni potpis)