

Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom primjenom kategorizacije pacijenta

Habic, Mirela

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:432787>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**UTVRĐIVANJE POTREBA ZA ZDRAVSTVENOM
NJEGOM PRIMJENOM KATEGORIZACIJE
PACIJENTA**

Završni rad br. 43/SES/2020

Mirela Habic

Bjelovar, rujan 2020.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Habic Mirela**

Datum: 06.07.2020.

Matični broj: 001788

JMBAG: 0314016978

Kolegij: **ORGANIZACIJA, UPRAVLJANJE I ADMINISTRACIJA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI**

Naslov rada (tema): **Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom primjenom kategorizacije pacijenta**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Marina Friščić, mag.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Marina Friščić, mag.med.techn., mentor**
3. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 43/SES/2020

Kategorizacija bolesnika važan je alat za utvrđivanje potreba bolesnika za zdravstvenom njegom. Kategorizacijom bolesnika dobiva se brzi uvid u težinu stanje bolesnika te se određuje količina zdravstvene njege za svakog bolesnika.

U radu će biti opisani kritični čimbenici kategorizacije, klasifikacija progresivne zdravstvene njege te prikaz sestrinske dokumentacije obzirom na težinu stanja bolesnika. Također, u radu će biti opisane i kompetencije medicinskih sestara obzirom na složenost pružanja zdravstvene njege prema kategorizaciji bolesnika.

Zadatak uručen: 06.07.2020.

Mentor: **Marina Friščić, mag.med.techn.**



ZAHVALA

Ovim putem želim zahvaliti mentorici Marini Friščić, mag. med. techn. na savjetima, stručnoj pomoći, podršci, razumijevanju i strpljenju tijekom izrade završnog rada.

Veliko hvala mojim divnim roditeljima i sestri što su vjerovali u moj uspjeh kako bi došla do svoga cilja.

Sadržaj:

1.	UVOD.....	1
1.1.	Kategorizacija kroz povijest.....	2
1.2.	Progresivna zdravstvena njega	2
1.3.	Kritični čimbenici kategorizacije bolesnika	3
1.4.	Tipovi sustava kategorizacije bolesnika	12
1.5.	Svrha kategorizacije bolesnika	12
1.6.	Sestrinska dokumentacija	13
2.	CILJ RADA	14
3.	PRIKAZ SLUČAJA	15
3.1.	Anamnestički podaci	15
3.2.	Klinička slika i tijek liječenja	16
3.3.	Proces zdravstvene njege	17
3.3.1.	Sestrinska anamneza.....	17
3.3.2.	Sestrinska dijagnoza.....	19
4.	RASPRAVA	20
4.1.	Kategorizacija pacijenta kod kuće.....	20
4.2.	Osnovna obilježja postupka kategorizacije pacijenta	20
4.3.	Zdravstvena njega pacijenta	21
5.	ZAKLJUČAK	23
6.	LITERATURA	24
7.	OZNAKE I KRATICE.....	25
8.	SAŽETAK	26
9.	SUMMARY	27
10.	PRILOZI	28

1. UVOD

Kategorizacija pacijenta je svrstavanje pacijenta u određenu kategoriju prema potrebama za zdravstvenom njegom (1). Pomoću dobivenih podataka se izračunava vrijeme za zbrinjavanje pacijenata. Medicinska sestra je obavezna svakog pacijenta kategorizirati. Ovisno o potrebnoj pomoći kategorizacija se dijeli u četiri kategorije. Kategorije su potrebne za osnovne ljudske potrebe. Kategorizacija je važna da se može utvrditi potreba svakog pacijenta za zdravstvenom njegom. Kategorizacija nam omogućuje da se utvrde stvarne potrebe pacijenta za zdravstvenom njegom, te se prema tome potrebe pretvaraju u vrijeme kako bi se znalo uloženo vrijeme u zbrinjavanje pacijenta.

Za kategorizaciju pacijenata se koriste kritički čimbenici. U kritičke čimbenike se ubrajaju: fizička aktivnost, procjena samostalnosti, komunikacija, vitalni znakovi, stanje svijesti, rizik za pad i dekubitus, terapijski postupci, dijagnostički postupci i edukacija. U radu je opisano utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom primjenom kategorizacije pacijenta. Zadatak je bio prikazom slučaja dati bolji uvid u važnost kategorizacije za rad medicinskih sestara. Hrvatska komora medicinskih sestara je regulacijsko tijelo, obavezno je propisala korištenje kategorizacije pacijenata.

Medicinske sestre svoj rad temelje na zdravstvenoj njezi. Važna je samostalnost u odlučivanju i rješavanju problema. Razumijevanje struke ovisi o kvaliteti. Problem se javlja kada trenutno stanje odstupa od normalnog. Na takvo stanje treba intervenirati. Sestrinska skrb je univerzalna, bez obzira na mjesto gdje se ona pruža. Pomoć je beskrajno raznolika jer se ljudi razlikuju po načinu zadovoljavanja tih potreba. Ne postoje dvije jednake osobe, jer svaka osoba zahtijeva drukčiju pomoć i utrošeno vrijeme. Beskrajna pomoć je pomoć koja nema kraja, jer svaka osoba traži što se najviše može pružiti da se zadovolje te potrebe.

1.1. Kategorizacija kroz povijest

Florence Nightingale je koristila neformalnu metodu klasifikacije koja je prikazivala opterećenje medicinskih sestara (2). Pacijenti su se smiještali prema pokretnosti. Teži bolesnici su bili smješteni bliže ambulanti, a pokretni na kraju odjela. Takvom raspodjelom pokazana je smanjena ovisnost o medicinskim sestrama. Pojam progresivne njega se uvodi uz kategorizaciju bolesnika. Progresivna zdravstvena njega za razvrstavanje pacijenata je koristila tri kategorije: intenzivna njega, poluintenzivna njega i minimalna njega. Tako je 1972. godine M. Warstuer je postojeće tri kategorije modificirala u pet kategorija: samonjega, minimalna njega, intermedijalna njega, modificirana intenzivna i intenzivna njega (2).

Nakon drugog svjetskog rata javljaju se pokušaji kategorizacije. Nedostatak osoblja i porast troškova za zdravstvenom negom doveli su do pokušaja kategorizacije. Pokazalo se da postoje velike promjene za zdravstvenom negom od dana do dana. Postoji ideja kategorizacije pacijenata u četiri kategorije: kritično oboljeli, akutno oboljeli, umjereno oboljeli i blago oboljeli. Kategorijama se otkrilo da količina vremena unutar svake kategorije varira. Oduvijek je bilo potrebno procijeniti stanje pacijenta. Sestrinstvo je tijekom povijesti prošlo dug put od pomoćnog zanimanja do samostalne i priznate profesije.

1.2. Progresivna zdravstvena njega

Zdravstvena njega je osiguranje najboljih mogućih uvjeta, da bi prirodne snage ozdravljenja mogle djelovati na bolesnika. Zdravstvenom negom se određuje briga o pojedincu, obitelji i zajednici tijekom njihovih aktivnosti. Usmjerena je čuvanju zdravlja pojedinca, obitelji, zajednice, sprječavanju bolesti i brizi za fizički i psihičke bolesne, te za invalide. Maksimalno prilagođavanje potrebama bolesnika označava progresivnu negu. Bolesnici se svrstavaju u skupine prema stupnju potrebne njega. Bitna je i upotreba određenih medicinsko – tehničkih zahvata i pacijentove potrebe. Progresivna njega podrazumijeva prijem bolesnika, smještanje u krevet i potrebno liječenje. Sastoji se od tri stupnja: intenzivna njega, poluintenzivna njega, minimalna njega (3). Poluintenzivnu negu još nazivamo intermedijalnu, a minimalnu nazivamo

običnom ili standardnom. Za zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba ovisi količina zdravstvene njege koju medicinska sestra pruža.

Potrebno je procijeniti pacijentovo stanje, potrebe i iskorištenost vremena da bi se došlo do učinkovitosti medicinskih sestara. Bitno je također i zadovoljstvo medicinskih sestara, jer se na taj način pokazuje kvaliteta zdravstvene njege. Za zadovoljstvo treba osigurati dobre uvjete na radnom mjestu, sigurnost, dobre međuljudske odnose i primjerenu organizaciju rada. Zdravstvenu negu obavljaju dvije medicinske sestre. Intenzivna njega podrazumijeva 6 sati rada za jednog bolesnika. Poluintenzivna njega treba 3 sata rada za jednog bolesnika, minimalna njega 1 sat, a samonjega traje 20 minuta po pacijentu. Medicinske sestre poučavaju svoje pacijente da spriječe pojavu bolesti ili da pomognu pri ozdravljenju. Zdravstvena njega je orijentirana prema čovjeku bez obzira jel je bolestan ili zdrav, a medicinska sestra sudjeluje u njezinoj provedbi.

1.3. Kritični čimbenici kategorizacije bolesnika

Kritični čimbenici njege opisuju pacijentove potrebe za zdravstvenom njegom. Primarna svrha kategorizacije je određivanje vremena zdravstvene njege. Kritični indikatori predstavljaju aktivnosti koje će imati najveći učinak na vrijeme njege (4).

Za kategorizaciju bolesnika se koristi šesnaest parametara kritičnih čimbenika:

Procijena samostalnosti: hranjenje, higijena, oblačenje i eliminacija. Procijena je od 1 do 4. Procijenjuje se prema količini pomoći koju medicinska sestra pruža bolesniku i ovisno o korištenju pomagala.

Fizička aktivnost: hodanje i stajanje, premještanje, okretanje i sjedenje. Procijenjuje se od 5 do 7. Rizik za pad: u prvoj kategoriji su pacijenti bez rizika. Procijenjuje se pomoću Morseove skale. Pacijenti se svrstavaju u kategorije ovisno o broju bodova: nizak rizik je od 0 do 24 boda, umjeren rizik je od 25 do 44 boda, visok rizik je 45 i više bodova. Skala se sastoji od šest elemenata: prethodni padovi, druge medicinske dijagnoze, pomagala pri kretanju, primjena infuzija, premještanje i mentalni status. Pomoću tih elemenata se procijenjuje rizik od pada.

Stanje svijesti: Pacijenti se svrstavaju u pojedine kategorije ovisno o promjeni stanja svijesti. U prvoj kategoriji je pacijent pri svijesti, u drugoj smeten, u trećoj u stuporu, a četvrtoj kategoriji pacijent u predkomi i komi. Za procijenu stanja svijesti koristi se Glasgow koma skala i Trauma score skala (3). Glasgow koma skala služi za procijenu stanja svijesti, procijenjuje se po elementima otvaranja očiju, verbalne i motorne reakcije. Mogući raspon bodova je od 3 do 15. Višu razinu svijesti pokazuje veći broj bodova. Tešku ozljedu glave pokazuje manje od osam bodova.

Rizik za nastanak dekubitusa: procijenjuje se pomoću Braden skale. Pacijenti se smještaju u prvu, drugu, treću i četvrtu kategoriju. Prema Braden skali: nema rizika: 19-23 boda, prisutan rizik: 15-18 bodova, umjeren rizik: 13-14 bodova, visok rizik: 10-12 bodova, te vrlo visok rizik: 9 i manje bodova. Braden skala se sastoji od šest elemenata: senzorna percepcija, aktivnost, vlažnost, pokretljivost, trenje, prehrana i razvlačenje. Veći rizik za nastanak dekubitusa označava manji broj bodova.

Vitalni znakovi: veći broj mjerenja označava višu kategoriju pacijenta. Vitalni parametri koji se mjere su: tjelesna temperatura, puls, disanje i krvni tlak. Pomoću njih se može procijeniti opće stanje pacijenta.

Komunikacija: komunikacija je obostrani proces. Procijenjuje se komunikacija medicinska sestra - pacijent i pacijent - medicinska sestra, npr.: pacijent s afazijom se smješta u četvrtu kategoriju.

Specifični postupci u zdravstvenoj njezi: njega rana, njega centralnog venskog katetera, drenaže, eliminacija putem stoma, katetera, aspiracija bronhalnog stabla.

Dijagnostički postupci: kategorizacija se može odrediti ovisno o postupku koji će se provoditi. Ovisi o vrsti pripreme koja je potrebna, asistiranju pri zahvatu i intezitetu nadzora koji je potreban po završetku pretrage.

Terapijski postupci: pacijenti se kategoriziraju ovisno o vrsti, načinu primjene i učestalosti terapije koja se primjenjuje.

Edukacija: važan je intezitet edukacije i znanje koje je potrebno usvojiti. Važna je uključenost obitelji u edukaciju.

Slika 1.3. Kritični čimbenici kategorizacije pacijenata (4)

TABLICA KRITIČNIH ČIMBENIKA KATEGORIZACIJE PACIJENATA

Ime i prezime:		Datum rođenja:	Matični broj:			
Datum/Dan hospitalizacije:		ODJEL:				
	ČIMBENIK KATEGORIZACIJE	1	2	3	4	
1	Higijena					
2	Oblačenje					
3	Hranjenje					
4	Eliminacija					
5	Hodanje, stajanje					
6	Sjedenje					
7	Premještanje, okretanje					
8	Rizik za pad					
9	Stanje svijesti					
10	Rizik za nastanak dekubitusa					
11	Vitalni znakovi					
12	Komunikacija					
13	Specifični postupci u zdravstvenoj njezi					
14	Dijagnostički postupci					
15	Terapijski postupci					
16	Edukacija					
BODOVI PO KATEGORIJAMA						
BODOVI UKUPNO						
KATEGORIJA		1	2	3	4	

KATEGORIJA	BROJ BODOVA
1	16 – 26
2	27 – 40
3	41 – 53
4	54 – 64

Tablica bodova po kategorijama

Prema navedenim čimbenicima medicinska sestra procijenjuje stanje pacijenta. Ovisno o potrebama se svrstavaju u određenu kategoriju na skali od 1 do 4. Svaka se kategorija zasebno boduje i izračunava ukupan broj bodova. Ovisno o bodovima se određuje kategorija u koju će pacijent biti svrstan.

Najmanji broj bodova koji pacijent može ostvariti je šesnaest, a najveći broj bodova koji može ostvariti je šezdeset i četiri.

Mogući raspon bodova za prvu i četvrtu kategoriju je jedanaest, za drugu kategoriju je četrnaest, za treću kategoriju je trinaest. Vrijeme potrebno za zbrinjavanje pacijenta u pojedinoj kategoriji tijekom 24 sata:

1. Samonjega od 1 do 2 sata,
2. Minimalna njega od 3 do 5 sati,
3. Intermedijalna njega od 6 do 9 sati,
4. Intenzivna njega 10 i više sati (4).

Tablica 1.3. Opis čimbenika kategorizacije pacijenata po kategorijama (4)

ČIMBENIK KATEGORIZAC IJE	1	2	3	4
PROCJENA SAMOSTALNOS TI				
1. Osobna higijena	Samostalan/potre bno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
2. Oblečenje	Samostalan/potre bno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
3. Hranjenje	Samostalan/potre bno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
4. Eliminacija	Samostalan/potre bno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
FIZIČKA AKTIVNOST				

5. Hodanje, stajanje	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
6. Sjedenje	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
7. Premještanje, okretanje	Samostalan/potrebno pomagalo	Ovisan u višem stupnju, potrebna pomoć druge osobe	Ovisan u visokom stupnju, potrebna pomoć druge osobe i pomagala	Potpuno ovisan o drugim osobama i pomagalima
8. Procjena rizika za pad (koristiti Morseovu skalu)	nema rizika	0-24 boda, nizak rizik	25-44 boda, umjeren rizik	45 i više bodova, visok rizik
9. Stanje svijesti	pri svijesti, orijentiran u vremenu i prostoru	smeten, somnolentan	stupor	predkoma, koma
10. Procjena rizika za nastanak dekubitusa (koristiti Braden skalu)	19-23 boda, nema rizika	15-18 bodova, prisutan rizik	13-14 bodova, umjeren rizik 10-12 bodova, visok rizik	9 i manje bodova, vrlo visok rizik
11. Vitalni znakovi	mjerenje 1-2x dnevno	mjerenje 3-4x dnevno	mjerenje 6x dnevno	stalni monitoring
12. Komunikacija	bez teškoća,	razumije	teško razumije	ne razumije i

	dobrih kognitivnih sposobnosti, razumije pisane i usmene upute bez potrebe za dodatnim objašnjenjima i ponavljanjima	usmene i pismene upute uz dodatna objašnjenja, ponavljanja i jezične prilagodbe	usmene i pismene upute, potrebna su višestruka ponavljanja i provjere shvaćanja uputa, potrebna je prilagodba pisanih i usmenih uputa i demonstracija (komunikacija medicinska sestra/pacijent; pacijent/medicinska sestra)	ne shvaća usmene i pismene upute, potpuno ovisan o medicinskoj sestri ili ne može prenijeti poruku
13. Specifični postupci u zdravstvenoj njezi	nisu potrebni, samostalan	potrebni su specifični postupci i minimalna pomoć medicinske sestre	potrebni su specifični postupci 2 i više puta dnevno i značajna pomoć medicinske sestre	specifične postupke u potpunosti obavlja medicinska sestra
14. Dijagnostički postupci	potrebno je objašnjenje postupka, nije potrebna specifična priprema, ni nadzor pacijenta po povratku s pretrage	potrebno je objašnjenje postupka, psihička priprema pacijenta, priprema pribora, prisutnost medicinske sestre	potrebno je objašnjenje postupka, psihička i fizička priprema pacijenta, priprema pribora, pratnja pacijenta na pretragu, medicinska sestra sudjeluje pri	potrebno je objašnjenje postupka, psihička i fizička priprema pacijenta, priprema pribora, pratnja pacijenta na

		tijekom postupka	izvođenju pretrage, te nadzor pacijenta do 12 sati po završetku pretrage...	pretragu, medicinska sestra sudjeluje pri izvođenju pretrage, nadzor pacijenta 12-24 sata po završetku pretrage...
15. Terapijski postupci	primjena peroralne terapije, inhalacija, lokalne terapije do 4x dnevno, primjena terapije kisikom	primjena peroralne terapije, inhalacija, lokalne terapije 5 i više puta dnevno, primjena injekcija (i.c., s.c., i.m., i.v.), sudjelovanje u terapijskim punkcijama (abdominalna i pleuralna punkcija), radioterapija,	intermitentna terapija (enteralna i parenteralna), primjena 24 satne infuzije u svrhu održavanja centralnog venskog puta, CAPD...	24 satna kontinuirana terapija (enteralna i parenteralna), i.v. citostatska terapija, hemodijaliza, plazmafereza, biofiltracija, kontinuirani nadzor nad transfuzijom krvnih derivata, kontinuirani nadzor nad transplantacijom krvotvornih stanica...

		<p>samostalna, grupna i obiteljska terapija</p>		
<p>16. Edukacija</p>	<p>potrebne su usmene i pismene upute o prilagodbama stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti</p>	<p>potrebne su usmene i pismene upute, te demonstracija o prilagodba ma stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti, te provjera razumijevanja</p>	<p>potrebne su usmene i pismene upute, te demonstracija o prilagodbama stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti, rad s obitelji, skrbnikom, značajnom osobom, te provjera razumijevanja</p>	<p>potrebno je uvježbavanje znanja i vještina pacijenta i obitelji, usmene i pismene upute, te demonstracija o prilagodbama stila života u novonastaloj situaciji ili bolesti, rad s obitelji, skrbnikom, značajnom osobom, te provjera znanja i provjera potpune samostalnosti u primjeni znanja</p>

1.4. Tipovi sustava kategorizacije bolesnika

Medicinske sestre provode aktivnosti kako bi povećale motivaciju pojedinca i razvile kritičnost prema dostupnim informacijama. Potrebno je znati točan broj medicinskih sestara jer o tome ovisi dnevni raspored rada. Bitne karakteristike medicinske sestre u radu su: znanje, spretnost i savjesnot. Važno je održati kvalitetu rada.

Postoje dva osnovna tipa kategorizacije: sustav evaluacije prototipa i sustav evaluacije faktora (5). Sustav evaluacije prototipa ima unaprijed određene kategorije. Naziva se i subjektivna, jer se pokazalo da postoji veliki udio subjektivnosti i interpretacije kategorije od ocjenjivača. Sustav evaluacije faktora ima prethodno utvrđene kritične indikatore zdravstvene njege. Kritični indikatori su definirani i tako određeni za svakog bolesnika. Naziva se i objektivnim, jer postoji mogućnost numeriranog ocjenjivanja kritičnih čimbenika.

1.5. Svrha kategorizacije bolesnika

Kategorizacija pacijenta je potrebna da se osigura dovoljan broj medicinskih sestara. Pomoću kategorizacije se može osigurati kvalitetna zdravstvena njega i olakšati organizacija rada. Postupak omogućava uvid u težinu stanja bolesnika, praćenje stanja bolesnika tijekom dana. Pomoću kategorizacije se može pacijentu omogućiti najbolja skrb. Medicinska sestra je odgovorna i ovlaštena za izravno pružanje sestrinske skrbi. Iskorištenost sestrinskog osoblja je složen proces. Medicinska sestra izvodi planirane intervencije kod zdravstvene njege. Svaka intervencija je usmjerena rješavanju pacijentovog problema. Donošenje odluka mora biti logično, racionalno i utemeljeno na znanju.

Kategorizacija pacijenta ovisi o čimbenicima kao što su: materijalna sredstva, razvijenost zdravstvene njege i edukacija medicinskih sestara (6). U svaku kategorizaciju se uključuju četiri elementa. Opis karakteristika tipičnih za bolesnika koje ga smještaju u određenu kategoriju, neovisno bodovanje kritičnih čimbenika, intenzitet potreba za zdravstvenom njegom i vrijeme koje je potrebno.

Kategorizacija je dinamičan proces i može se mijenjati. Dužnost je medicinskih sestara da prema potrebi procijenjuju bolesnikovo stanje, uključujući sve navedene čimbenike i ovisno o njegovim potrebama, svrstavaju u određenu kategoriju. Uspostavlja se komunikacija s pacijentom kako bi se objasnili svi postupci. Medicinske sestre uzimaju u obzir najprikladnija sredstva za prikupljanje kritika i osigurati da budu upućene na pravo mjesto.

1.6. Sestrinska dokumentacija

Veza između utvrđivanja potreba za njegom, planiranjem, pružanjem, evaluacijom pružene njege naziva se sestrinska dokumentacija. Važno je dokumentirati svaki izvedeni postupak, jer bez toga kao da se nije ni dogodilo. Za dokumentiranje se kaže da je profesionalna odgovornost. Dužnost medicinske sestre je redovito voditi sestrinsku dokumentaciju, prikupljati podatke, procijeniti stanje pacijenta i napraviti ispravnu evaluaciju postignutih ciljeva. U sestrinsku dokumentaciju se dokumentiraju svi postupci tijekom 24 sata.

Vođenje sestrinske dokumentacije je bitno i s pravne strane, zbog zaštite. U slučaju da dođe do nekih komplikacija, kako bi se bolnica i odjel zaštitili imaju sestrinsku dokumentaciju za dokaz. Pomoću dokumentacije se može unaprijediti komunikacija, kvaliteta zdravstvene njege i troškovi u zdravstvu. Dokumentiranje olakšava komunikaciju između osoblja. Postoje obavezni i neobavezni dijelovi sestrinske dokumentacije. U obavezni dio sestrinske dokumentacije se ubrajaju: sestrinska anamneza i dijagnoze (osobitosti o pacijentu), praćenje stanja pacijenta tijekom hospitalizacije, praćenje postupaka i stanja pacijenta, plan zdravstvene njege, lista provedenih postupaka i otpusno pismo. Neobavezni dio se ubrajaju obrasci koji se koriste ovisno o potrebama stanja pacijenta tijekom hospitalizacije. Ubrajamo primjenjenu terapiju, unos i izlučivanje tekućine, praćenje dekubitusa, izvješće o incidentu.

Modernizacijom tehnologije, u bolnici se koristi kompjutorizirana sestrinska dokumentacija. IBIS omogućuje povezanost cijelog zdravstva. Koristi se u administrativnom zbrinjavanju pacijenta i dio je informacijskog sustava. Sestrinska dokumentacija čini dio elektoničkog zdravstvenog zapisa. Skup svih podataka prikupljenih tijekom boravka osobe u zdravstvenom sustavu, podaci od rođenja do smrti ubrajaju se u elektronički zdravstveni zapis.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je prikazati svrhu utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom primjenom kategorizacije pacijenta te na prikazu slučaja objasniti proces kategorizacije pacijenta u zdravstvenoj njezi u kući.

3. PRIKAZ SLUČAJA

Za prikaz slučaja zatraženo je odobrenje korištenja osobne medicinske dokumentacije gospođe E. V. Odobrenje za korištenje dokumentacije dao je sam pacijent i njegova supruga koja je dala dokumentaciju na slobodno korištenje za ovaj rad.

3.1. Anamnestički podaci

Pacijent M. V. rođen 07.10.1957. godine. Živi u Koprivnici. Po zanimanju je elektrotehničar . Oženjen je i ima kćer. Živi u stanu sa suprugom. Pacijent je bez patološke obiteljske anamneze, koja ne boluje od kroničnih niti drugih bolesti. M. V. se prvi puta susreće sa simptomima bolesti u 08. mjesecu 2019. godine zbog osipa na koži. Na HBO-u u Koprivnici navodi da ima osip zadnja tri tjedna, koji se stalno širi i kad izbija svrbi. Temperaturu nema povišenu, žali se na otok lijeve noge i bolove unazad 5 dana. Ne povraća, nema proljev i mokrenje je uredno. Navodi da je bio hospitaliziran u više navrata na psihijatriji radi depresivnog poremećaja, a zadnja hospitalizacija je bila 2013. godine. Liječnik pacijenta hospitalizira na infektologiji 15 dana, kako bi odradili sve potrebne pretrage te odredili točnu dijagnozu. U vrlo kratkom razdoblju početni simptomi progrediraju, pacijent ne može samostalno hodati bez pomagala te počinje hodati uz pomoć jedne štake. Nakon što su prošla dva mjeseca, pacijent se u 10. mjesecu 2019. javlja na HBO zbog naotečene obje potkoljenice, lijeva potkoljenica je pocrvenila. Nije imao povišenu temperaturu. Pacijent je pregledan od strane dermatologa koji misli da se radi o psorijazi. Prema nalazima se ne može točno odrediti o čemu se radi. Na zahtijev dermatologa pregledan je od strane reumatologa. Pacijent se otpušta kući na daljnje kućno liječenje afebrilan, stabilnog općeg stanja, urednih vitalnih parametara uz preporučenu zdravstvenu njegu u kući i fizikalne terapije.

U 2. mjesecu 2020. godine pacijent odlazi na kontrolu kod dermatologa jer se stanje pogoršalo. Koža cijelog tijela je jako suha. Po koži leđa su vidljive suhe naslage, a po koži čela se vide manja eritematoskvamozna žarišta. U vlasištu se vide adherentne skvame. Prsti na rukama su eritematozno lividni i edematozni. Noge su edematozne, a na obje pete se vide duboki defekti kože do mišića. Liječnik propisuje previjanje po kućnoj njezi svaki drugi dan.

3.2. Klinička slika i tijek liječenja

Od nastanka prvih simptoma u 08. mjesecu 2019. godine provedena je dijagnostička obrada radi postavljanja dijagnoze osnovne bolesti. Pacijent je hospitaliziran od 06.08. do 21.08.2019. godine. Pacijentu su tijekom hospitalizacije napravili citološku punkciju oba koljena, koja je pokazala elemente akutne upale. Napravljen je rtg desnog gležnja i koljena, te lijevog gležnja i lijevog koljena. Dermatolog zbog vidljivih žućkastih krusta i kapljičnih eritematoznih žarišta preporuča lokalnu terapiju pranja u razblaženoj otopini hipermangana 2 x dan, Plimycol ili Rojazol 2 x dan, Belogent ili 60 % Beloderm u Belobazi 2 x dan. Savjetuje kontrolu kroz oko dva dana. Pacijent po mišljenu liječnika ima psorijatififormni piodermizirani dermatitis. Liječenje je započeto kloksacilinom i ciprofloksacinom parenteralno. Tijekom hospitalizacije učinjen je UZV abdomena koji je uredan. Radi mikrocitne anemije uzete su stolice na okultno krvarenje koje su dva navrata pozitivne. Konzultiran je gastroenterolog koji preporuča gastroenterološku obradu koju za sad pacijent odbija i potvrđuje svojim potpisom. Pregledan je od psihijatra i reumatologa. Bolesnik je na provedeno liječenje klinički bolje, postao je afebrilan, došlo je do pada upalnih parametara i zadovoljavajuće djelomične regresije promjena na koži. Otpušta se na daljnje kućno liječenje uz preporuku za nastavak terapije s Klavocinom 2 x 1, per os / 5-7 dana, te po psihijatru: Normabel 3 x 5 mg tablete, Sulpirid 200 mg, Mirzaten 1.5. mg i ostala terapija kao do sad.

Pacijentu se nakon dva mjeseca stanje vidno pogorša te je hospitaliziran od 15.10. do 30.10.2020. godine na odjelu infektologije. Ponovno je učinjen UZV abdomena gdje se vidi da je jetra blago uvećana, pravilnih kontura, te je nađena cista desnog bubrega. Žučnjak je operativno odstranjen prije deset godina. Pacijentu je učinjena ezofagogastroduodenoskopija. Jednjak i želudac su urednog lumena, dobro dilatirani zrakom. Pronađena je hijatalna hernija i erozivni gastritis. Pacijent je dobio i dvije doze koncentriranih eritrocita. Gastroenterolog uključuje u terapiju pantoprazol 40 mg, a izbjegavati NSAR. Pregledan je od strane ortopeda koji ne nalazi izljev u lijevom gležnju, osim nešto minimalno u lijevom koljenu kojeg punktira. Punktat je poslan na bakteriologiju, nalaz je sterilan. Reumatolog sumnja na psorijatični artritis te uključuje terapiju metotrexata, decortina i folacina. Bolesnik je na provedeno antibiotsko liječenje klinički bolje, postao je afebrilan, došlo je do pada upalnih parametara i zadovoljavajuće je djelomične regresije

promjena na koži. Otpušta se na daljnje kućno liječenje uz preporuku za nastavak terapije fosfomicin 1 x 3 gr. per os svaki drugi dan kroz 10 dana, klindamicin 3 x 300 mg tablete per os, metotrexat 15 mg. Po dermatologu prekinuti dosadašnju terapiju lokalnim kortikosteroidima te nastaviti njegu samo neutralnim pripravcima. Preporuča se vađenje krvi za 2 tjedna od otpusta iz bolnice i povećanje kućne njege sa tri puta tjedno na pet puta tjedno.

Pacijent dolazi na kontrolu kod dermatologa 05.02.2020. godine. Otkad uzima metotrexat i decortin koža bolje izgleda. Koža cijelog tijela je suha i vidljiva su eitematoskvamozna žarišta. Noge su edematozne i na obje pete se vide duboki defekti kože do mišića. Liječnik propisuje dobro oprati kožu, obilne neutralne otopine za njegu. Napisane su Biatain Ag obloge za ulkuse na petama, oblogu je potrebno mijenjati svaki drugi dan. Na kontrolu doći prema potrebi.

3.3. Proces zdravstvene njege

Promatranjem, intervjuom i analizom medicinske dokumentacije su prikupljeni podaci.

3.3.1. Sestrinska anamneza

Bolesnik M.V. rođen je 1957. godine. Oženjen, ima jednu kćer, po zanimanju je elektrotehničar. Živi sa suprugom u stanu, umirovljen. Prilikom prve kućne posjete pacijentu, potrebno je napraviti kategorizaciju pacijenta kako bismo mogli odrediti koja će se vrsta njege pisati i koliko će vremenski trajati. Pacijent u razgovoru navodi da je hospitaliziran u više navrata na odjel infektologije, radi pogoršanja osipa na koži koji se stalno širi i kad izbija svrbi. Hospitaliziran je putem hitnog bolničkog odjela, dolazi u pratnji supruge. Po prijemu bolesnik je afebrilan, RR 120/70, puls 62 otkucaja u minuti, po koži trupa vide se eritematozni areali prekriveni ljuskicama, perutavom kožom, iste promjene i na rukama, prstima ruku, po vlasištu, na oba donja ekstremiteta. Pacijent je pri svijesti. Od terapije uzima: Normabel 3 x 5 mg, Sulpirid 200 mg, Mirzaten 15 mg, ibuprofen 600-800 mg, zaracet 3 x 1 tbl., Zipantola 20 mg. Dermatolog je propisao da prepone i glutealni dio pere u razblaženoj otopini hipermangana 1-2 x dan, Belogent mast navečer – 4 tjedna, Plimycol navečer – 4 tjedna.

Imao je dvije hospitalizacije u 08. i 10. mjesecu 2019. godine. Bio je u više navrata hospitaliziran na odjelu psihijatrije radi depresivnog poremećaja, a zadnja hospitalizacija je bila 2013. godine. Zadnja kontrola je bila u šestom mjesecu 2019. godine. Navodi da redovito uzima preporučenu terapiju, ali je trenutno okupiran svojim stanjem. Osjeća se jadno, opterećuje ga osjećaj nemoći. Misli kako se supruga bolje za njega brine, nego u bolnici. Kod kuće je pokretljiviji i ima svoju komociju.

Uz pomoć supruge i sada uz pomoć medicinske sestre iz kućne njege obavlja: kupanje, pranje kose i ostale aktivnosti. Ne može kuhati, obavljati kućanske poslove pa ga to čini bezvoljnim. Nema nikakav hobi, te se ne može baviti nikakvom tjelesnom aktivnošću zbog otežane pokretljivosti. Većinu vremena provodi sa suprugom, zatvoreni u stanu.

Ima problema sa nesanicom. To ga još više uznemiri. Spava u posebnom krevetu, odvojeno od supruge.

Od obitelji ima dvoje braće i dvije sestre. Vojsku je odslužio u cijelosti. Roditelji su ih sve jednako voljeli i cijenili.

Srami se svojeg izgleda, suhe kože i ljuska po tijelu, te mirisa koji je specifičan. Emocionalno je nestabilan.

Kretanje mu otežavaju ulkusi na obje pete, boli ga kada hoda. Po preporuci liječnika treba mirovati i noge držati na povišenom.

Promatranjem, fizikalnim pregledom, intervjuom i analizom postojeće dokumentacije kod pacijenta je utvrđen problem iz područja zdravstvene njege: visok rizik za infekciju.

3.3.2. Sestrinska dijagnoza

Visok rizik za infekciju u/s kroničnih rana

Pacijent je izložen riziku nastanka infekcije uzrokovane patogenim mikroorganizmima.

Kritični čimbenici:

- Psorijaza
- Kronični ulkusi na obje pete
- Dugotrajna primjena antibiotika
- Poremećaj prehrane
- Neupućenost – nedostatak znanja o prijenosu infekcija

Cilj: Pacijent tijekom boravka kod kuće neće imati simptoma niti znakova infekcije: rane će ostati čiste, bez crvenila i sekrecije.

Intervencije:

- Odraditi kvalitetno vrijeme kućne posjete s pacijentom.
- Pratiti izgled izlučevina.
- Po preporuci liječnika učiniti bris ulkusa.
- Održavati higijenu prema standardu.
- Provoditi redovito higijenu nogu.
- Aseptično previjanje rana.
- Educirati pacijenta i obitelj: o načinu prijenosa infekcije, ranim simptomima i znakovima infekcije, mjerama prevencije i zbrinjavanju infektivnog otpada.

Evaluacija: Pacijentu tijekom boravka kod kuće nije došlo do pojave infekcije, rana je bez simptoma i znakova infekcije.

4. RASPRAVA

Zadaće medicinske sestre kod utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom primjenom kategorizacije pacijenta tijekom kućne posjete.

4.1. Kategorizacija pacijenta kod kuće

Prvi posjet medicinske sestre postupak je kojim se na temelju procijene stanja bolesnika i obitelji utvrđuju potrebe za zdravstvenom njegom i određuje stupanj kategorizacije bolesnika (7). Postupkom se procijenjuje stanje bolesnika, utvrđuju potrebe za zdravstvenom njegom u kući na temelju sestrinske anamneze. Kategorizacija se određuje s obzirom na stupanj potrebe za zdravstvenom njegom. Definiraju se sestrinske dijagnoze, izrađuje plan provođenja zdravstvene njege u kući u suradnji s pacijentom i obitelji. Bolesnika i obitelj je potrebno informirati i podučiti o planu zdravstvene njege, materijalu potrebnom za provođenje zdravstvene njege.

4.2. Osnovna obilježja postupka kategorizacije pacijenta

Kvalitetno provođenje zdravstvene njege bolesnika u kući važno je za prvu posjetu. Bolesniku se može osigurati odgovarajuća zdravstvena njega na temelju anamneze, procijene stanja bolesnika, osobe koja se brine o bolesniku i okolinskim čimbenicima. Potrebna je procijena: uvjeta u kući, rizika za pad, stanja bolesnika, stanja svijesti. Sestrinska dokumentacija je važna za kategorizaciju, a kao pomoćni alat imamo skale za kvalitetnu procijenu stanja pacijenta – Braden skala, Glasgow koma skala i Morseova ljestvica (8).

Potrebno je osigurati uvjete za razgovor. Osim s bolesnikom, razgovaramo i s obitelji. Obitelj nam može dati bitne informacije za rad. Podaci se prikupljaju iz sestrinskog otpusnog pisma i medicinske dokumentacije, napravi se fizikalni pregled. Procijenu rizika određujemo pomoću odgovarajuće skale. Svaki provedeni postupak potrebno je dokumentirati.

4.3. Zdravstvena njega pacijenta

Važna uloga medicinske sestre je u prikupljanju anamnestičkih i heteroanamnestičkih podataka. Potrebno je održavati kontakt s obitelji pacijenta. Obitelj je potrebno motivirati da pomognu pacijentu u daljnjem liječenju i u njegovoj rehabilitaciji. Održavanje osobne higijene teško pokretnog pacijenta podrazumijeva održavanje čistoće kože i sluznica pacijenta te njegove kose, zubi i nokata (9).

Sestrinske dijagnoze

- Smanjena mogućnost brige o sebi
- Smanjena mogućnost održavanja higijene u/s općom slabošću i kontrakturama
- Smanjena mogućnost hranjenja u / s općom slabošću i iscrpljenošću
- Visok rizik za infekciju u / s kroničnim ranama
- Visok rizik za opstipaciju u / s dugotrajnim ležanjem
- Visok rizik za ozljede u / s otežanim kretanjem.

U zbrinjavanju pacijenta glavni su ciljevi:

- da koža izgleda bolje, bez žučkastih krusta i kapljičnih eritematoznih žarišta
- ponovno uključivanje osobe u socijalnu zajednicu.

Postizanjem tih ciljeva ublažit će se depresivno raspoloženje takve osobe. Da bi ciljevi bili postignuti, u radu s takvim pacijentima sestra će primjenjivati sljedeće metode:

- graditi odnos temeljen na iskrenosti i empatiji
- stvarati terapeutsko okruženje
- primjenjivati individualizirani pristup
- dolaziti redovito u kućne posjete
- izvršavati svoje obaveze prema određenoj kategorizaciji pacijenta.

Sestrinske intervencije:

- redovita kontrola vitalnih parametara
- praćenje inteziteta i prisutnosti simptoma
- zaštita bolesnika od pada i ozljeda
- provođenje higijene bolesnika
- redovito previjanje ulkusa
- edukacija obitelji o trenutnom stanju
- evidentiranje provedenih postupaka na listu mjesečnog izvješća.

5. ZAKLJUČAK

Kategorizacija pacijenta je preduvjet bolje organizacije i omogućava pravilnu raspodjelu vremena po pacijentu. U zdravstvu je pacijent uvijek na prvom mjestu. Kategorizacija pacijenta u kući također je bitna kao i kategorizacija u bolnici. Na temelju dobre anamneze, procijene stanja bolesnika moguće je osigurati odgovarajuću zdravstvenu njegu. Jedan od preduvjeta uspješnog i sigurnog rada medicinske sestre je zadovoljstvo, na taj način je kvalitetno pružena usluga samom pacijentu. Medicinska sestra mora raditi na izgradnji vlastitog profesionalnog identiteta, uvažavati pomoć drugih medicinskih sestara, organizirati i promicati vrijednosti profesije.

Uloga medicinske sestre je značajna i vrlo važna. Medicinska sestra je važna za pružanje zdravstvene zaštite pacijenta. U provođenju ispravne kategorizacije pacijenta za utvrđivanje potreba zdravstvene njege. Važno je provođenje mjera prevencije, educirati pacijenta i obitelj o higijeni i njezi. Psihosocijalni status pacijenta ima velik utjecaj na tijek liječenja. Pomoć pacijentu je raznolika jer ne postoje dvije jednake osobe. Medicinska sestra mora svakom pacijentu „ući pod kožu“, a da bi to uspjela mora znati slušati, ohrabrivati pacijenta i pratiti neverbalnu komunikaciju. Promjene primjenom kategorizacije pacijenata ovisne su o kvaliteti pružene zdravstvene njege. Potrebno je motivirati sve koji sudjeluju u procesu rada, povećati kvalitetu života i zadovoljiti socijalne odnose. Zahtijeva se da medicinske sestre budu osviještene o kulturi osobe koju educiraju te usvoje vještine koje su potrebne da bi educirale prema specifičnim kulturološkim karakteristikama pojedinca.

Na temelju svega navedenog se može zaključiti da je kategorizacija pacijenta važna kako bi se mogle utvrditi potrebe za zdravstvenom njegom. Bez obzira jel se pacijent nalazi u bolnici ili je kod kuće, medicinska sestra mora osigurati pacijentu što kvalitetniju zdravstvenu skrb i što je moguće ugodniji život.

6. LITERATURA

1. Kalauz S. Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
2. McDonald L. Florence Nightingale: Passionate Statistician; 1998.
3. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
4. Šepec S. i suradnici. Razvrstavanje pacijenata u kategorije ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom [Online]. Zagreb; 2016. Dostupno na:
http://www.hkms.hr/data/1321863892_120_mala_Kategorizacija-bolesnika%5B1%5D.pdf (02.08.2020).
5. Prlić N. Zdravstvena njega. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
6. Franković Sanda i suradnici. Zdravstvena njega odraslih. Zagreb: Medicinska naklada; 2020.
7. Mrzljak V. Zdravstvena njega u kući. Zagreb: Medicinska naklada; 2020.
8. Gutić D. Upravljanje zadovoljstvom i odnosima s pacijentom. Osijek; 2015.
9. Šepec S. i suradnici. Sestrinske dijagnoze [Online]. Zagreb; 2011. Dostupno na:
http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf (25.08.2020.)

7. OZNAKE I KRATICE

Ag- srebro

Gr- grama

HBO- hitni bolnički odjel

IBIS- integralni bolnički informatički sustav

Mg- miligram

NSAR- nesteroidni antireumatici

Per os- na usta

RTG- radiografija

RR- krvni tlak

UZV- ultrazvučna dijagnostika

Tbl. – tableta

8. SAŽETAK

Potreba kategorizacije pacijenta ovisi o količini zdravstvene njege koju je potrebno pružiti pacijentu. Cilj ovog rada je prikazati utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom primjenom kategorizacije pacijenta, kako izgleda zdravstvena njega u kući, sa čime se sve medicinska sestra susreće, koje su njezine obaveze i način rada, te za što sve mora biti kompetentna.

Prikaz slučaja se sastoji od anamnestičkih podataka, kliničke slike i tijeka liječenja, te procesa zdravstvene njege koji je podijeljen na sestrinsku anamnezu i sestrinsku dijagnozu. Podaci za prikaz slučaja su dobiveni od oboljele osobe, uz pomoć supruge i korištenja osobne medicinske dokumentacije. Medicinska sestra koja provodi zdravstvenu njegu u kući ima vrlo važnu ulogu u skrbi za oboljelog. Kompetencije medicinske sestre potrebne za rad su vrlo opširne, te je potrebno znanje iz svih segmenata zdravstvene njege.

Ključne riječi: zdravstvena njega, kategorizacija pacijenata, zdravstvena njega u kući

9. SUMMARY

The need to categorize a patient depends on the amount of health care that needs to be provided to the patient. The aim of this paper is to show the identification of health care needs by applying the categorization of the patient, what health care at home looks like, what the nurse encounters in her work space, what are her responsibilities and way of working, and what she must be competent for.

The case report consists of the anamnestic data, the clinical picture and course of treatment, and the process of health care, which is divided into nursing history and nursing diagnosis. Data for the case report were obtained from the sick person, with the help of his wife and the use of personal medical documentation. The nurse who conducts health care at home plays a very important role in caring for the sick. The competencies of a nurse required for work like this are very extensive and knowledge from all segments of health care is required.

Key words: health care, patient categorization, home health care

10.PRILOZI

1. Slika: kritični čimbenici kategorizacije pacijenata.
2. Tablica: opis čimbenika kategorizacije pacijenata po kategorijama.

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>29. 09. 2020.</u>	MIRELA HABIC	Mirela Habic

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MIRELA HABIC

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 29.09.2020.

Mirela Haluic

potpis studenta/ice