

Specifičnosti rada medicinske sestre u patronažnoj djelatnosti

Leskur, Ines

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:644814>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-04**

Repository / Repozitorij:



[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Ines Leskur

**SPECIFIČNOSTI RADA MEDICINSKE SESTRE U
PATRONAŽNOJ DJELATNOSTI**

Završni rad

Split, 2019. godina.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Ines Leskur

SPECIFIČNOSTI RADA MEDICINSKE SESTRE

U PATRONAŽNOJ DJELATNOSTI

NURSING IN COMMUNITY – SPECIFIC ACTIVITIES

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Ante Buljubašić, mag.med.techn.

Split, 2019. godina.

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj obitelji na ukazanoj podršci tijekom cijelog školovanja.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1 Razvoj patronažne službe u Hrvatskoj.....	1
1.2 Razvoj sestrinstva kao znanstvene discipline	3
1.3. Zakonske odredbe	4
1.4 Medicinska sestra u patronažnoj djelatnosti	4
1.5 Ključna obilježja patronažne skrbi	5
1.6 Djelokrug rada i područje odgovornosti patronažne medicinske sestre	6
2. CILJ RADA.....	8
3. RASPRAVA	9
3.1 Kućni posjet patronažne medicinske sestre	11
3.1.1 Priprema kućnog posjeta	11
3.2 Patronažna sestrinska skrb o ženi	13
3.2.1 Reproduktivno zdravlje i planiranje trudnoće	13
3.2.2 Skrb tijekom trudnoće i babinja.....	15
3.2.3 Skrb u postpartalnom razdoblju.....	18
3.3 Patronažna sestrinska skrb o djetetu	20
3.3.1 Skrb o novorođenčetu i dojenčetu	20
3.3.2 Skrb o predškolskom djetetom, školskom djetetom i adolescentu	23
3.4 Patronažna sestrinska skrb o odraslim osobama.....	24
3.4.1 Mjere promicanja i održavanja zdravlja odraslih osoba.....	26
3.5 Sestrinska skrb o bolesnicima s kroničnim bolestima	28
3.5.1 Kardiovaskularne bolesti	29
3.5.2 Cerebrovaskularne bolesti	29
3.5.3 Zloćudne novotvorine.....	30
3.5.4. Šećerna bolest.....	31
3.5.5. Kronične neurološke bolesti	32
3.6. Patronažna sestrinska skrb o osobama s invaliditetom.....	32
3.7. Patronažna sestrinska skrb za ljude s posebnim psiho-socijalnim potrebama .	33
3.8. Patronažna sestrinska skrb o starijim ljudima.....	33

3.9 Suradnja patronažne sestre sa organizacijama civilnog društva	34
4. ZAKLJUČAK	36
5. SAŽETAK.....	37
6. SUMARRY	38
7. LITERATURA.....	39
8. ŽIVOTOPIS	41

1. UVOD

Sestrinstvo u zajednici je svoje djelovanje usmjerilo na pomoć ljudima izvan bolničkih institucija. U početku je skrb o korisnicima bila usmjerena isključivo na rizične pojedince i obitelji, dok su medicinske sestre pokušavale pronaći poveznicu između postojećeg zdravstvenog stanja i životnog i radnog okruženja. Pokušavale su pronaći čimbenike koji su odgovorni za mogući ili već prisutni nastanak bolesti, kao i one bitne za očuvanje i održavanje zdravlja. Važnosti rada medicinske sestre prelazile su okvire njegovanja bolesnih i sve više su bile naglašene uloge savjetnice, odgajateljice, zastupnice i zagovornice onih o kojima se brinula. Danas sestrinstvo u zajednici ima uporište u zdravstvenoj politici orijentiranoj na zdravlje i primarnu zdravstvenu zaštitu i obitelji, ali prepoznaje potrebe šire populacije, tj. zajednice. Svjetska zdravstvena organizacija 1974. godine definira sestrinstvo u zajednici kao ono koje brine o potrebama pojedinca i obitelji, ali također prepoznaje i potrebe šire populacije tj. zajednice (1).

Sestrinstvo u zajednici funkcionira kao patronažna sestrińska skrb i kao zdravstvena njega u kući. Patronažna skrb je orijentirana na prevenciju i edukaciju, prvenstveno se obavlja u obitelji ili zajednici, uz maksimalno sudjelovanje i uvažavanje korisnika. Neophodna je dobra suradnja s timovima primarne zaštite, lokalnom zajednicom, udrugama bolesnika, centrom za socijalni rad, centrima za kućnu njegu i mnogim drugim subjektima s kojima patronažna sestra kontaktira u interesu korisnika dok je zdravstvena njega u kući usmjerena na skrb bolesnih, starijih i nemoćnih osoba (1).

1.1 Razvoj patronažne službe u Hrvatskoj

Razvoj patronažne službe u Hrvatskoj datira od 1930. godine, tj. od osnutka Središta sestara pomoćnica za socijalno higijenski rad u Zagrebu. Središte sestara bila je samostalna zdravstveno-socijalna služba koja je radila na teritorijalnom principu. Bila je polivalentnog tipa, u najvećoj mjeri usredotočena na rješavanje socijalnih problema. Autor koncepcije i glavni nositelj organizacije i provedbe aktivnosti bila je Lujza Wagner-Janović (1).

Kroz povijest se patronažna skrb mijenjala pod utjecajem promjena koje su se događale u zdravstvu, pa se tako razvijao monovalentni ili specijalizirani tip patronažne skrbi koji se ponegdje zadržao sve do 1980-ih godina. Patronažne sestre su pripadale određenom dispanzeru i skrb su pružale samo pripadajućoj populaciji. Iako se nije mogla osporiti kvaliteta rada specijaliziranih sestara taj je tip patronažne skrbi bio u suprotnosti s holističkim poimanjem pojedinca i njegove obitelji, te je mnogostruko poskupljivao zdravstvenu zaštitu (1).

Polivalentni tip patronažne skrbi, za razliku od monovalentnog tipa patronažne skrbi, funkcionalni je model patronažne skrbi kojim se osigurava sestrinska skrb svim pojedincima na određenom području na principu zbrinjavanja obitelji i svih njezinih članova, sa posebnim naglaskom na holističkom poimanju pojedinca. Svaka medicinska sestra je imala određeno geografski ograničeno područje i broj stanovnika o kojima je trebala brinuti. Sve patronažne sestre Doma zdravlja činile su zasebnu službu, a o otkrivenim zdravstvenim problemima su obavještavale ovlaštenog liječnika ili drugog stručnjaka s kojim je dogovarala moguća rješenja. Polivalentni oblik patronažne skrbi zadržao se je i do danas, dok je monovalentni model napušten (1).

Kao samostalna organizacijska cjelina, funkcionalno povezana sa svim timovima doma zdravlja, patronaža je funkcionirala do 1980-ih godina. Tada patronažne sestre raspoređuju u timove liječnika opće medicine tako da jedna patronažna sestra radi sa dva liječnika obiteljske medicine. Patronaža je tako izgubila autonomiju, komunikacija među sestrama je bila loša, a također i suradnja s ostalim timovima i službama. Ovo se uglavnom pokazalo lošim pokušajem potpunijeg, timskog zbrinjavanja korisnika jer nisu postojali uvjeti koji bi osigurali uspjeh (1).

Od devedesetih godina prošlog stoljeća patronažnoj djelatnosti se ponovo vraća određena samostalnost. Sve patronažne sestre doma zdravlja čine zasebnu jedinicu koju redovito predstavlja jedna od sestara. Služba funkcionira na principu cjelovitog zbrinjavanja pojedinca i obitelji, s jasno određenim i preventivnim djelovanjem i razvijenom suradnjom sa svim zdravstvenim timovima. Djelovanje sestre je teritorijalno određeno i svaka sestra pokriva područje od oko 5000 stanovnika (1). Prema Mreži javne zdravstvene službe u svim županijama Republike Hrvatske trebalo bi raditi 888 patronažnih medicinskih sestara, a ugovoreno je njih 869 (2).

1.2 Razvoj sestrinstva kao znanstvene discipline

Profesionalno sestrinstvo izraslo je u znanstvenu disciplinu jer sadržava integraciju teorije, istraživanja i prakse. Teorija i praksa sestrinstva svoj razvoj temelji na sintezi i primjeni znanja iz biofizičkih, bihevioralnih i humanističkih znanosti. Na osnovi tih znanja, vlastitih iskustava i empirije, teoretičarke sestrinstva su razvijale vlastite teorije, koncepte i modele. Svi sestrinski modeli opisuju sestrinstvo kao samostalnu disciplinu, a Florence Nightingale smatramo prvom teoretičarkom sestrinstva koja je krajem devetnaestog i početkom dvadesetog stoljeća pokušala opisati sestrinstvo naglašavajući važnost okoline u kojoj se njega bolesnika odvija, kao i neka osnovna načela sestrinske prakse (1).

Sestrinski model koji se najčešće upotrebljava u praksi sestrinstva u zajednici je sestrinski model samozbrinjavanja Dorothy E. Orem i usmjeren je na prepoznavanje korisnikovih potreba samozbrinjavanja i sestrinskih aktivnosti kako bi se te potrebe zadovoljile. D. E. Orem potrebe korisnika dijeli u tri skupine (1):

- univerzalne potrebe samozbrinjavanja,
- razvojne potrebe samozbrinjavanja i
- potrebe samozbrinjavanja kod poremećaja zdravlja.

Osim ovog modela sestrinstva u sestrinstvu se upotrebljavaju i neki od općih teorija i modela, a najčešće teorija motivacije A. Maslowa, Eriksonov razvojni model, teorije stresa, opća teorija sustava, bihevioristički model krizne intervencije i sl (1).

Abraham Maslow pripada skupini zagovornika teorije motivacije u zadovoljavanju ljudskih potreba koja opisuje pojedince kao integrirana, cjelovita bića koja su motivirana unutarnjim i vanjskim potrebama. Maslow je svrstao najčešće ljudske potrebe u pet kategorija i predstavio ih je piramidom po njihovoj važnosti. Piramida počinje sa fiziološkim potrebama, zatim slijede potrebe za sigurnosti, za ljubavlju i pripadanjem, za štovanjem priznanjem, te na vrhu potreba za samopoštovanjem i samoostvarenjem (1).

Psihoanalitičar Erik Erikson naglašavao je utjecaj socijalno - kulturalnih i biofizičkih čimbenika na razvoj pojedinca. Njegov razvojni model prikazuje cjelokupan ljudski razvoj tijekom osam psihosocijalnih stadija u životnom ciklusu (1).

Teorija sustava, koju je utemeljio Ludwig von Bertalanffy, govori o interaktivnom odnosu čovjeka i okoline. Prema ovoj teoriji cjelokupan svijet oko nas sastoji se od hijerarhije sustava koje imaju svoje zakonitosti (1).

1.3. Zakonske odredbe

Na osnovi odredaba članka 29. Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda, te svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovog zakona i zakona kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj. Zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja na primarnoj razini osigurane osobe Zavoda ostvaruju na osnovi slobodnog izbora doktora medicine i doktora stomatologije, u pravilu, prema mjestu stanovanja, a prema odredbama općih akata Zavoda. Dom zdravlja prema Članku 103. je nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj zdravstvenoj razini kroz koji se provodi patronažna zdravstvena zaštita (3)

U Članku 30. Zakona o zdravstvenoj zaštiti piše da se zdravstvena zaštita odnosno patronažne posjete provode u okviru primarne zdravstvenu zaštite (3).

Iz Zakona o sestrištvu u Članku 17. navodi se da je svaka medicinska sestra obvezna evidentirati sve provedene postupke u sestrištvu dokumentaciju za svakog pojedinog pacijenta na svim razinama zdravstvene zaštite. Patronažna medicinska sestra sestrištvu dokumentaciju provodi u pisanom i elektronskom obliku u svrhu kontrole kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege (4).

1.4 Medicinska sestra u patronažnoj djelatnosti

Patronažna medicinska sestra je usmjerena na korisnika, a korisnik može biti pojedinac, obitelj ili zajednica. Svima njima pruža pomoć u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba kroz primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Holistički pristupa pacijentu i nije koncentrirana samo na jedan problem. Brine o aktualnim i potencijalnim

problemima i prepoznaje izvore pomoći i potpore. Osnovni način rada medicinske sestre u patronažnoj skrbi je edukacija, a osnovni alat komunikacijske vještine (1).

1.5 Ključna obilježja patronažne skrbi

Patronažna sestrinska skrb se odvija izvan zdravstvene ustanove, a na mjestima gdje ljudi žive i rade. Patronažna skrb promiče važnost zdravlja, unapređenja zdravlja, sprječavanje bolesti, te rehabilitaciju. Sestrinske aktivnosti se provode na tri razine prevencije (1):

- primarna prevencija (provodi se u zdravoj populaciji s ciljem promicanja zdravlja i postizanja pozitivnog zdravstvenog ponašanja, odnosno shvaćanje zdravlja kao istinske vrijednosti koju treba unapređivati tijekom života),
- sekundarna prevencija (nastoji pravodobno prepoznati i otkriti rizike koji dovode do neravnoteže i oštećenja zdravlja, te već nastala oštećenja koja nisu kod pojedinca dovela do trajnih promjena) i
- tercijarna prevencija (medicinska sestra pomaže u ponovnom uspostavljanju ravnoteže, sprječavanju fizičke i psihičke dekompenzacije korisnika nakon nastalog oštećenja i komplikacija nastalih nakon njega, odnosno pomaže uspostaviti obrazac funkcioniranja kod pojedinaca koji imaju trajna i nepopravljiva oštećenja funkcija organizma).

Patronažna služba je profesionalno područje sestrinske djelatnosti utemeljena na načelima primarne zdravstvene zaštite koja korisnicima jamči (1):

- kvalitetu pruženih usluga,
- dostupnost,
- nepristranost u pružanju skrbi,
- razumijevanje osobnih, obiteljskih i društvenih potreba i mogućnosti i
- učinkovito pružanje skrbi uz trajno praćenje rezultata i postignuća.

Patronažna sestrinska skrb usmjerena je prema dvije glavne grupe rješavanja postavljenih zadataka, a to se odnosi na (5):

- Promicanje i očuvanje zdravlja te sprečavanje bolesti kod: novorođenčeta, dojenčeta, male i predškolske djece, školske djece i omladine, žena osobito za vrijeme trudnoće, babinja i dojenja, starijih i nemoćnih osoba, osoba s povećanim potrebama, osoba rizičnog ponašanja i loših životnih navika
- Prepoznavanje, pravodobno otkrivanje i skrb za bolesne i nemoćne koja se provodi tamo gdje ljudi žive i rade, a najčešće u njihovim domovima.

1.6 Djelokrug rada i područje odgovornosti patronažne medicinske sestre

Medicinska sestra u patronažnoj djelatnosti u okviru svoje odgovornosti provodi aktivnosti koje imaju za cilj (6):

- Utvrditi potrebe zdravog ili bolesnog pojedinca za zdravstvenom njegu
- Utvrditi potrebu i planira zdravstvenu njegu bolesnika u kući, na temelju uvida u stanje cjelokupne pojedinca i cjelokupne obitelji te o tome sastavlja izvješće
- Surađivati neposredno s obiteljskim liječnikom, izvješćuje ga i predlaže postupke zdravstvene njege i palijativne skrbi u kući bolesnika
- Educirati i motivirati pojedince i obitelj na promjene životnih navika u svrhu sprečavanje bolesti i unapređivanje zdravlja
- Provoditi individualni i grupni zdravstveni odgoj
- Utvrditi prioritete primarnog zbrinjavanja na razini zajednice koristeći epidemiološke i statističke podatke
- Provoditi aktivnosti iz svojih kompetencija na području primarne, sekundarne i tercijarne prevencije cjelokupne populacije
- Koordinirati rad medicinskih sestara na području za koje je zadužena, osim medicinskih sestara u timovima izabраниh doktora
- Surađivati s lokalnim bolničkim ustanovama u svrhu kontinuirane zdravstvene njege bolesnika u kući, sukladno utvrđenim potrebama

- Suradivati s drugim službama i javnim djelatnostima u svrhu poboljšanja i unapređivanja zdravlja u zajednici
- Voditi evidenciju svih provedenih postupaka
- Kontrolirati zakonitost rada medicinskih sestara u zajednici
- Provoditi postupke samo iz okvira svog djelokruga rad
- Djelovati uvijek u korist bolesnika
- Sudjelovati u projektima koji promoviraju zdravlje.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je prikazati specifičnosti rada medicinske sestre u patronažnoj djelatnosti, te aktivnosti koje provodi u procijeni, planiranju, provođenju i evaluaciji zdravstvene njege kod specifičnih skupina u okviru patronažne skrbi.

3. RASPRAVA

Zadatak je medicinske sestre u okviru patronažne skrbi proširiti zdravstvenu zaštitu van zdravstvene ustanove, pronalaziti i poticati korisnike na očuvanju i unapređenju zdravlja, posebno u najosjetljivijim razdobljima življenja (trudnoća, babinje, novorođenče i dojenačka dob) (7).

Kod osoba s invaliditetom, kroničnih bolesnika ili starih i nemoćnih, uz nadzor i kontrolu, naglasak je na potpori, edukaciji i motivaciji radi što bolje prilagodbe, smanjenja komplikacija i kvalitetnijeg življenja i tada kada je zdravlje narušeno (8).

Radno vrijeme patronažne djelatnosti je jutarnja smjena, a podijeljeno je u dva dijela. Prvi dio sestra provodi u ambulanti, u patronažnoj sobi, kada je dostupna za telefonske kontakte i dogovore, a zatim odlazi na teren. U sobi patronažne sestre provode se i preventivne kontrole i savjeti za korisnike koji dolaze sami ili po uputi liječnika (8).

Dio patronažnih posjeta obavlja se nakon obavijesti voditeljice patronažne skrbi, koja je smještena u upravi Doma zdravlja, a koja svakodnevno prikuplja informacije iz bolnice i drugih zdravstvenih ustanova, te po obavijesti obiteljskoga liječnika što nazivamo formalnim zahtjevom za provođenje kućnog posjeta (8).

U posjet se odlazi i na poziv obitelji, susjeda ili samog korisnika što nazivamo neformalnim zahtjevom za kućni posjet. Dio posjeta provodi se vlastitim pronalaženjem i praćenjem određene vulnerabilne populacije, a prema programu HZZO-a (8).

I u okviru patronažne skrbi radi se po standardu sestrinske prakse odnosno po procesu zdravstvene njege. Proces zdravstvene njege je sustavan pristup i način rada. Njime se osigurava primjena znanstveno utemeljenih sestrinskih mjera i postupaka koji se temelje na procjeni i analizi korisnikovih potreba, uočenih teškoća i problema, njegovih mogućnosti i sposobnosti, te na stalnoj provjeri i ocjeni postignutih rezultata (8).

Prema standardima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje patronažne sestre skrbe na određenom području koje uključuje oko 5 100 stanovnika. U Hrvatskoj u patronažnoj djelatnosti radi 869 medicinskih sestara od kojih svaka medicinska sestra napravi 6,8 posjeta dnevno, što bi značilo da u godini dana realizira 1 437 kućnih posjeta (2).

U fokusu rada patronažne medicinske sestre su sljedeće skupine populacije (8):

- Žene
- Djeca
- Odrasla populacija
- Kronični bolesnici
- Ljudi s posebnim psiho-socijalnim potrebama
- Invalidne osobe
- Starije osobe

Patronažna služba u svom programu rada ima obavezu napraviti (5):

- 1 posjet trudnici u tijeku trudnoće,
- 3 posjeta babinjači i novorođenčetu (jedan u prvom tjednu, a dva nakon 15+15 dana),
- 2 posjeta dojenčetu do 1 god. starosti,
- 1 posjet predškolskom djetetu i
- najmanje 1 posjet školskom djetetu i adolescentu.

Patronažna medicinska sestra vrši posjete za određivanje socijalnih i higijenskih prilika, posjete kroničnim bolesnicima i onim starijim od 65 god., koji nisu posljednju godinu bili kod liječnika te invalidima. Medicinske sestre u patronažnoj djelatnosti surađuju sa liječnicima primarne zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu PZZ), socijalnom službom, karitativnim ustanovama, zdravstvenim ustanovama, domovima umirovljenika, društveno političkim organizacijama i policijom (8).

Glavno sredstvo u ostvarenju ciljeva patronažne medicinske sestre je edukacija. Edukacija je proces stjecanja znanja, umijeća i navika, razvijanje tjelesnih, intelektualnih, moralnih, estetskih i radnih sposobnosti. Da bi kvalitetno educirala pacijente patronažna medicinska sestra mora biti dobra u komunikaciji. U profesionalnoj komunikaciji patronažna medicinska sestra mora stvoriti odnos povjerenja i suradnje s korisnikom i njegovom obitelji, prikupiti podatke važne za planiranje, informirati bolesnika, procijeniti njegove komunikacijske mogućnosti i njima se prilagoditi. Za ostvarenje uspješne komunikacije patronažna medicinska sestra mora biti osjetljiva za verbalnu i neverbalnu komunikaciju, biti simpatična i asertivna i treba koristiti terapijsku komunikaciju (7).

3.1 Kućni posjet patronažne medicinske sestre

Patronažna medicinska sestra sestrinsku skrb pruža tamo gdje korisnici žive i borave. Oko 70% radnog vremena patronažna sestra radi u obiteljima, a oko 30% tog vremena obavlja aktivnosti u zajednici i u ustanovi. Kućni posjet je ključni oblik rada i pritom medicinska sestra prakticira niz individualnih i obiteljskih vještina prilagođenih korisniku i obiteljskom okruženju, kao što su prikupljanje anamnestičkih podataka, fizikalna procjena, promatranje, davanje savjeta i uputa, prikaz raznih postupaka itd. vodeći pritom računa o tom da svaka obitelj ima svoju dinamiku, pravila i način funkcioniranja (1).

Bitne komponente za uspješno odvijanje kućnog posjeta su (1):

- Komunikacija i interakcija
- Priprema i planiranje kućnog posjeta
- Uvjeti rada i opskrbljenost sredstvima

Prvi kućni posjet ne bi trebao trajati predugo, ciljevi moraju biti jasno određeni, atmosfera opuštajuća i trebao bi imati 6 osnovnih komponenata (1):

- Upoznavanje
- Izlaganje ciljeva i svrhe posjeta
- Definiranje uloge medicinske sestre
- Pružanje prilike da korisnik objasni vlastita očekivanja
- Započinjanje izgradnje odnosa
- Dogovor o sljedećem posjetu

3.1.1 Priprema kućnog posjeta

Priprema i planiranje kućnog posjeta počinju od zaprimanja zahtjeva za kućni posjet. Formalni zahtjev mogu predati liječnik i/ili sestra primarne zdravstvene zaštite, rodilišta, bolnice, klinike, lječilišta, bilo koja druge zdravstvene ustanove ili službe, službe socijalne skrbi, dobrotvorne udruge, škole, predškolske ustanove i drugi. Neformalni zahtjev mogu podnijeti pojedinci ili obitelji kojima je potrebna zdravstvena zaštita (1).

Medicinska sestra se prilikom pripreme koristi raznim dostupnim izvorima, planira aktivnosti i način rada, određuje prioritete, a sve to radi pružanja što kvalitetnije skrbi korisnika (1).

Tablica 1. Komponente pripreme kućnog posjeta

Stručno sadržajna	Prikupljanje dostupnih podataka
	Provjera vlastitih prethodno evidentiranih podataka
	Konzultacije s kolegicama
	Provjera vlastitih znanja
	Određivanje ciljeva
	Određivanje plana posjećivanja na temelju prioriteta
	Planiranje vremena
	Provjera potrebnih materijala
Tehnička	Priprema materijala i pribora
	Planiranje vremena
	Prijevoz
Psihofizička	Izgled medicinske sestre
	Planiranje vremena
	Planiranje osobne sigurnosti
	Umijeće iskorištavanja vremena relaksacije

Nakon što uspostavi početnu komunikaciju, daljnji tijek kućnog posjeta odvija se sukladno fazama procesa sestrinske skrbi. Na osnovu utvrđenih potreba i sestrinskih dijagnoza planiraju se i provode intervencije, a potom evaluacija. Već od prvog posjeta provodi se trajna evaluacija postignutih ciljeva i cjelokupnog plana zbrinjavanja (1).

Sljedeći posjeti moraju osiguravati kontinuitet i kvalitetu skrbi, a korisniku pružati priliku i dostatno vrijeme za donošenje odluka i postupno usvajanje ili mijenjanje ponašanja. Ostaviti treba broj telefona, vrijeme i mjesto na kojemu se medicinska sestra može pronaći ako korisnik ima potrebu za komunikacijom (1).

3.2 Patronažna sestrinska skrb o ženi

Zaštita zdravlja majke je među prioritetnim zadacima zdravstvene zaštite. Skrb za majku mora omogućiti zdravlje od početka odnosno od začeća, zatim trudnoće, porođaja, prve godine života djeteta i dalje. Četiri su glavna segmenta zdravstvene zaštite žena, a to su (8):

- planiranje trudnoće,
- perinatalna zaštita,
- prevencija i liječenje malignih i drugih bolesti genitalnih organa i
- ostale mjere zdravstvene zaštite žena u koje se ubraja i briga za zdravlje žena koje nisu u fertilnoj dobi (8).

3.2.1 Reproktivno zdravlje i planiranje trudnoće

Reproduktivno zdravlje uz odsutnost bolesti reproduktivnog sustava uključuje sposobnost ljudi za reprodukciju, roditeljstvo i zdravo potomstvo, kao i odgovoran, zadovoljavajući i zdrav spolni život; slobodno odlučivanje pojedinca/obitelji o tome želi li imati djece, kada i koliko; informiranost i dostupnost sigurnosnih učinkovitih kontracepcijskih sredstava; slobodu od spolnog nasilja i prisile; korištenje i dostupnost odgovarajućih zdravstvenih službi. Glavne odrednice zaštite reproduktivnog zdravlja odnose se na (8):

1. Edukaciju o spolnosti i reprodukciji.
2. Savjetovanje o planiranju obitelji primjenu kontracepcije.
3. Zdravstvenu zaštitu tijekom trudnoće, porođaja i nakon porođaja.
4. Prevenciju i liječenje neplodnosti.
5. Dijagnostiku i liječenje bolesti reproduktivnog sustava, hormonskih poremećaja i malignih bolesti.
6. Dijagnostiku i liječenje spolno prenosivih bolesti.
7. Prekid trudnoće uz prevenciju i tretman posljedica.
8. Prevenciju spolnoga zlostavljanja i skrb o žrtvama.

Planiranje obitelji je svjesno i slobodno odlučivanje muškarca i žene o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvo, o rađanju željenog broja djece, te o vremenu i razmaku između porođaja. Planiranje obitelji ima veliko značenje u unapređenju i održavanju zdravlja žene i djeteta. U program mjera za planiranje trudnoće spada: edukacija mladeži i odrasle populacije u reproduktivnoj dobi o planiranju obitelji kroz razne zdravstveno-odgojne programe, ginekološke preglede u vezi s planiranom trudnoćom, izbor najprikladnijeg sredstva/metode kontracepcije, suzbijanje i liječenje steriliteta, kontrolni pregled nakon prekida trudnoće(10-14 dana nakon prekida) (8).

Perinatalna zaštita uključuje antenatalnu, partalnu i postpartalnu skrb. Program mjera perinatalne zaštite uključuje (8):

- zdravstveni odgoj trudnice
- sistematski i kontrolne preglede trudnice
- praćenje rizične trudnoće
- stručnu pomoć pri porođaju
- prevenciju senzibilizacije kod Rh-negativnih majki
- kontrolni pregled babinjače
- zdravstveni odgoj babinjače

Antenatalna skrb trudnice je usmjerena na edukaciju o prehrani i načinu života u trudnoći, izbjegavanju štetnih navika i potencijalnih opasnosti, načinu pomoći pri teškoćama u normalnoj trudnoći, objašnjavanju zakonskih prava za vrijeme trudnoće, porođaja, babinja i tijekom prve godine života djeteta, trudnicu se priprema za porođaj i dojenje. Edukaciju provodi tim primarne zdravstvene zaštite i patronažna sestra. Postpartalna skrb patronažne sestre o babinjači obuhvaća: kontrolu međice, lohija, dojki, prihvaćanje majčinstva i zdravstveni odgoj babinjače koji je usmjeren na savjetovanje o zdravom načinu života, promicanju dojenja, sprječavanju komplikacija, zaštitu zdravlja spolnih organa i kontracepciju. Patronažna sestra ne sudjeluje u partalnoj skrbi trudnice/babinjače (8).

3.2.2 Skrb tijekom trudnoće i babinja

Sestrinska skrb trudnice obuhvaća: procjenu, planiranje i provedbu mjera i postupaka kojima se pruža pomoć trudnici i njezinoj obitelji u rješavanju procjenom otkrivenih problema; evaluaciju ciljeva i postignuća, tj. rezultata ostvarenja planiranih ciljeva i obavljenih postupaka (8).

Tri su glavne skupine podataka koji pomažu medicinskoj sestri prosudbi cjelokupne situacije i potreba trudnice za određenim vrstama pomoći (8).

Tablica 2. Skupine podataka za procjenu trudnice

Podatci o obitelji	Broj članova obitelji
	Opći podaci za pojedine članove obitelji
	Zaposlenost članova
	Socioekonomsko stanje
	Stalni prihodi i rashodi
	Kulturne navike
	Duhovnost
	Zdravstveno stanje pojedinih članova
	Način življenja obitelji
Podatci o stanu, kući i okolišu	Veličina kuće/stana
	Broj prostorija
	Uvjeti stanovanja
	Opremljenost stana
	Broj i kvaliteta ležajeva u odnosu na broj članova obitelji
	Higijenski uvjeti
	Postoji li tekuća voda u stanu
	Grijanje
	Sanitarni čvor
	Sigurnost u kući
Mogućnosti prijevoza	

Blizina liječničke ordinacije, ljekarne, trgovine i dr.

Podatci o trudnici

Opći podatci i konstitucija (ime, prezime, godine života, zanimanje, broj telefona, tjelesna težina prije trudnoće, ime liječnika iz PZZ i sl.

Dotadašnja opća medicinska I kirurška anamneza trudnice, obiteljska anamneza

Anamneza dotadašnjih trudnoća i porođaja

Anamneza sadašnje trudnoće

Tjelesna procjena

Emocionalni status

Ispitivanje obrazaca zdravstvenog funkcioniranja

Mjere za promicanje i očuvanje zdravlja trudnice su (9):

- **Prehrana** – Smatra se da je prehrana za vrijeme trudnoće jedan od najvažnijih vanjskih čimbenika bitnih za zdravlje majke, razvoj ploda i placente. Prehranom treba osigurati optimalan unos hranjivih tvari koji zadovoljava potrebe žene i ploda. Prehrambene potrebe trudnice i planiranje dnevnog obroka određuje se individualno na osnovi prikupljenih podataka o njezinoj prehrani, tjelesnoj težini, aktivnostima i navikama. Energijski unos povećava se za oko 300kcal poslije prvog tromjesečja, te za ženu u dobi između 18-35 godina, standardne tjelesne težine i uhranjenosti i umjerene aktivnosti iznosi 2300-2500 kcal što je oko 15-20% više od uobičajenog unosa. Potrebe za bjelančevinama se povećava za oko 30 g., a možemo ih pronaći u mesu, ribi, mlijeku i mliječnim proizvodima, mahunarkama, soji, gljivama, sjemenkama, itd. Potrebe za željezom su dvostruko veće nego izvan trudnoće. Namirnice koje su bogate željezom su: krta mesa, jaja, zeleno lisnato povrće, žitarice i sl. Povećane potrebe za kalcijem i fosforom zadovoljavaju se uzimanjem do 1 litre

mlijeka dnevno. Posebno su povećane potrebe za unosom vitamina C, D, tiaminom i folnom kiselinom koje možemo nadomjestiti svakodnevnom unosom svježeg voća i povrća, ali se mogu uzimati i kao suplementi ako postoji sumnja da se hranom ne unosi dovoljna količina. Biljna vlakna su bitna zbog redovite eliminacije stolice i preporuča se unos od 30 grama preko namirnica koje ih sadrže. Važan je i unos tekućine čiji bi unos trebao biti 1500-2000 ml dnevno.

- **Osobna higijena u trudnoći** – Žlijezde kože mogu biti aktivnije za vrijeme trudnoće pa je bitno svakodnevno kupanje ili tuširanje zbog povećane ili smanjene perspiracije. Spolovilo treba prati svakodnevno od sprijeda prema straga, za brisanje koristiti vlastiti, čisti ručnik koji služi samo za tu svrhu. Također je bitno najmanje jednom dnevno mijenjati donje rublje zbog pojačanog iscjotka koji je normalna pojava u trudnoći. Njega zubi provodi se redovitim pranjem i četkanjem zubi (poslije svakog obroka). Preporučuje se da trudnica posjeti stomatologa najmanje dva puta u tijeku trudnoće.

- **Tjelesna aktivnost trudnice** - Tjelesna aktivnost tijekom trudnoće ima za cilj ojačati i osposobiti tijelo za napor koji zahtjeva trudnoća, a osobito porođaj. Tjelovježbom se postiže i bolja prokrvljenost tkiva, dobar tonus i elastičnost mišića. Većina žena može obavljati običajne poslove tijekom trudnoće. Vježbanjem žena može smanjiti niz tegoba koje se pojavljuju tijekom trudnoće, a osobito su to bol u leđima, edemi na nogama, bolovi i grčevi u nogama i sl. Važno je da medicinska sestra informira trudnicu o tečaju za trudnice gdje će dobiti potrebne informacije o trudnoći, zaštiti zdravlja trudnice, porodu, babinjama, novorođenčetu, dojenju, zdravstvenoj zaštiti novorođenčeta, psihološkim aspektima roditeljstva i pravnim propisima vezanim uz roditeljstvo.

- **Spavanje i odmor** - Spavanje i dobar san također su važni za održavanje dobrog zdravlja trudnice. Smatra se da je za većinu trudnica optimalno oko osam sati spavanja, no važnije od količine je kvaliteta sna. Treba ukloniti sve čimbenike koji uzrokuju nesanicu, a poticati aktivnosti koje smiruju i stvaraju ugodu poput poslijepodnevne šetnje, ugodne glazbe, šalice mlijeka ili čaja od kamilice i sl.

- **Mjere sigurnosti u trudnoći** - U trudnoći je veća mogućnost za ozljeđivanja i padove, što ugrožava trudnicu i plod. Treba educirati trudnicu o ponašanju i mjerama koje treba poduzeti pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti u kući, na poslu ili u prometu kao što su: nošenje prikladne odjeće i obuće, pravilni položaj tijela, redoviti obroci i sl.

- **Edukacija trudnice o nezdravim navikama** - Edukacija trudnice o zdravim i potencijalno štetnim čimbenicima za zdravlje tijekom trudnoće najčešće provodi medicinska sestra. Cilj edukacije je uklanjanje rizika uzrokovanim nezdravim navikama poput pušenja, pijenja alkoholnih pića, uporaba droga. Pušenje se povezuje sa smanjenom porođajnom masom novorođenčadi, abnormalnostima placente, fetalnom i novorođenačkom smrtnošću. Unos alkohola povezuje se sa spontananim pobačajima, problemima neurološkog razvoja djeteta i fetalnim alkoholnim sindromom, a uzimanje droge može uzrokovati zaostajanje intrauterinog rasta, razvojne probleme te rađanje djeteta ovisnog o drogi.

3.2.3 Skrb u postpartalnom razdoblju

Ključni zadatci medicinske sestre u razdoblju nakon porođaja su kontrola i praćenje fizioloških zbivanja u žene i novorođenčeta te zadovoljavanju edukacijskih i suportivnih potreba žene i obitelji nakon porođaja i u odnosu na novorođenče. Prvi posjet patronažne sestre treba napraviti što prije po dolasku iz rodilišta jer su tada potrebe majke, djeteta i obitelji najveće. Kontinuitet skrbi tijekom sljedećih posjeta omogućuje pravodobnu pomoć i potporu majci da na najbolji način riješi postojeće probleme (10).

Razdoblje babinja počinje nakon rađanja posteljice i traje oko 6 tjedana. Anatomske i funkcionalne promjene koje se zbivaju u organizmu žene obrnute su od onih u trudnoći poput involucije spolnih organa, dojke se povećaju i nastaje laktacija, pojavljuje se proces regeneracije i epitelizacije unutrašnje stjenke maternice (2-6 tjedana), iz spolovila izlazi iscjedak (lochia)- obično prestaje četvrtog tjedna nakon porođaja, može doći do ovulacije 4-6 tjedana nakon porođaja (10).

Sestrinska skrb žena u poslije porođajnom razdoblju započinje procjenom, a nastavlja se planiranjem i provedbom mjera unapređenja i zaštite zdravlja (11).

Podatci potrebni za procjenu su (11) :

- opći podatci,
- anamnestički podatci (zdravstveno stanje prije i tijekom trudnoće, trajanje i način porođaja, stanje nakon porođaja, teškoće i problemi koje je osjećala od porođaja)
- tjelesna procjena (fizikalna procjena obuhvaća samoprocjenu zdravlja, funkcionalni status s procjenom stanja reproduktivnog sustava i promjena specifičnih za puerperij)

Dojenje je optimalan način hranjenja za zdravo odrastanje i razvoj dojenčadi. Ono stvara jedinstvenu biološku i emocionalnu osnovu za zdravlje majke i djeteta te je kultura dojenja cilj kojega vrijedi podržavati i poticati, a time osnažiti sve majke za što dulje i učinkovitije dojenje. Iako je dojenje prirodno ponašanje, nekad obilježeno snažnim utjecajem očekivanja okoline, ono nije posve instinktivno, već ga treba uvježbati. Plan sestrinske skrbi temelji se na procjeni znanja, vještina, stavova i motivacije majke za dojenje, ali i procjeni stavova i ostalih ženi važnih osoba, čije mišljenje može utjecati na njezino donošenje odluke o dojenju. Patronažna sestra pomaže majci u donošenju odluke o načinu prehrane novorođenčeta dajući prednost dojenju, pomaže joj prebroditi poteškoće, izabrati i primijeniti najbolje postupke a to čini tako što (8):

1. Pruža iscrpne i vjerodostojne informacije o važnosti dojenja za zdravlje i dobrobit djeteta, majke i cijele obitelji (dojenje pospješuje involuciju maternice, manji rizik od nastanka karcinoma, donosi sreću i zadovoljstvo, vraćanje na predtrudničku tjelesnu težinu)
2. Pruža informacije o fiziologiji laktacije (razumijevanje procesa stvaranja lučenja mlijeka, faze laktacije, osobitosti majčina mlijeka)
3. Pomaže majci riješiti početne teškoće, osloboditi ju nesigurnosti i prebroditi nedoumice i dvojbe (pokazati kako početi dojiti, pokazati položaje dojenja, pokazati pravilan položaj djeteta na dojci, pokazati tehnike izdavanja)

Grupe za potporu dojenju grupe su samopomoći, u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu majkama bez takvog iskustva i svim drugim majkama koje doje, a trebaju

pomoć, informacije, savjete, ohrabrenje i potporu kako bi u dojenju ustrajale. Grupe za potporu dojenju organiziraju se širom svijeta, po različitim modelima. U Hrvatskoj one predstavljaju specifičan oblik potpore dojenju u lokalnoj zajednici, u kojem se ostvaruje partnerstvo majki i zdravstvenih poticaj dojenju djelatnika. Patronažna sestra inicijator je osnivanja grupe i njegov stručni voditelj. Ona pronalazi odgovarajući prostor na svom području (dječji vrtić, mjesna zajednica, zdravstvena ustanova ili u kućama majki) i potiče trudnice i majke da se priključe grupi (12,13).

Mogući sestrinski problemi kod trudnica i babinjača su: zabrinutost, opstipacija, visok rizik za infekciju, visok rizik za pad, promijenjen seksualni obrazac, nesvjestica, mučnina, žgaravica, bol u leđima, umor i pospanost, nesanica i sl (14,15).

Intervencije za ublažavanje ovih simptoma su: edukacija o aktivnostima u trudnoći, edukacija o važnosti svakodnevnog provođenja osobne higijene, izbjegavanje naglih pokreta, edukacija o prehrani (uzimanje manjih obroka, izbjegavanje gladi, izbjegavati masna i začinjena jela, uzimati dovoljno tekućine, ograničiti unos soli, uzimanje dovoljno biljnih vlakana), svakodnevno provoditi vježbe jačanja tonusa mišića, ne nositi teški teret, masirati mišiće, vršiti nadzor nad tjelesnom težinom, spavati osam sati na dan (14,15).

3.3 Patronažna sestrinska skrb o djetetu

Patronažna sestra po svojoj specifičnoj ulozi u sustavu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske ima velike mogućnosti djelovanja u različitim aspektima promocije zdravlja djece te prevencije ključnih zdravstvenih problema (8).

3.3.1 Skrb o novorođenčetu i dojenčetu

Prvi posjet patronažne medicinske sestre novorođenom djetetu treba biti prvog ili drugog dana po izlasku iz rodilišta. Prosudba zdravstvenog stanja je temelj sestrinskog plana koji je usmjeren na potrebe novorođenčeta, ali i majke koja o njemu brine. Intervjuom s majkom, ocem i članovima obitelji dobivaju se anamnestički podatci (opći podatci, podatci o obitelji, obiteljska medicinska anamneza, anamneza prenatalnog

razvoja, porođaja, i prvih dana života, podatci o uvjetima stanovanja). Tjelesnim pregledom medicinska sestra provjerava vitalne funkcije, njegov opći izgled (opseg glave (kod novorođenčeta opseg glave iznosi od 33-36cm, a sa šest mjeseci iznosi oko 44cm), veličinu, oblik i stanje fontanela, opseg i izgled prsnog koša trbuha leđa i kralješnice, procjena izgleda genitalnog sustava), držanje i položaj tijela, procjenjuje izgled kože i vidljivih sluznica, procjenjuje tjelesni razvoj (tjelesna težina i dužina) i stanje uhranjenosti. Kod neurološke procjene i procjene psihomotornog razvoja procjenjuje se položaj i držanje tijela, stanje i tonus mišića, refleksi, razvoj grube i fine motorike, razvoj okulomotorike i vida, razvoj sluha i govora, razvoj emocija, ponašanja i odgovora na podražaj, razvoj društvenosti, stanje svijesti (8).

Tablica 3. Važniji novorođenački refleksi

Refleksi	Podražaj	Reakcija	Značenje i tijek
Morov	Glasan zvuk, udarac, izmicanje podloge	Noge skuplja, leđa savija, ruke naprijed kao da se grli, simetrični pokreti	Nestaje nakon 3-6 mjeseci.
Hvatanja (palmarni)	Predmet položen na dlan ili stopalo	Čvrsto uhvati predmet šakom; nožne prste savija dolje	Ne koristi se s palcem; nestaje do 12 mj.
Sisanja i gutanja	Dodirivanje usana	Pokreti sisanja	Gubi se ako nema podraživanja; prvo generaliziran, kasnije specifičan
Okretanje glave	Dodirivanje obraza	Okreće glavu prema dodiru	Da bi sisalo.
Povlačenje	Toplina, ubod	Savije se od boli i plače	Zaštita od štetnih podražaja.
Babinski	Podraživanje stopala	Lepezasto širi prste	Nestaje s 4-6 mj.; praćenje cerebralnog razvoja.

Hodanja	Uspravni položaj djeteta, stopala dodiruju podlogu	Pravi pokrete hodanja	Nestaje nakon nekoliko tjedana.
Plivanja	Položiti u vodu	Pliva. Izdiše zrak kroz usta.	Nestaje sa 6-12 mj.; pomaže ranom učenju plivanja.
Plivanja izvan vode	Bljesak svjetla, visoka temperatura	Pokreti plivanja iako nije u vodi	Pojavljuje se u svakoj dobi u prvoj godini života.

Procjena osnovnih potreba se odnosi na prehranu, eliminaciju otpadnih tvari, spavanje, razvoj emocionalnih veza i djetetova sigurnost (djetetov ležaj, stol za prematanje, razina znanja roditelja, socijalno i imovinsko stanje) (8).

Roditelje treba educirati o važnosti cijepljenja. Imunizacija je bitna u stvaranju specifične otpornosti protiv bolesti koje mogu ozbiljno ugroziti djetetov život (8).

Da bi se novorođenče pravilno razvijalo trebale bi biti zadovoljene sljedeće potrebe (8,12):

- **Prehrana** - Idealna hrana za novorođenče i dojenče je majčino mlijeko koje u potpunosti zadovoljava sve djetetove potrebe u prvih šest mjeseci života. Osim majčinim mlijekom dijete može biti hranjeno i tvorničkim pripravcima, kravljim mlijekom ili mlijekom neke druge životinje. Dojenje za dijete ima neprocjenjivu važnost jer osigurava najbolju hranu za njegov ubrzani rast, sterilno je, prilagođeno je njegovim potrebama, pruža zaštitu od infekcija i alergija, jača imunitet, smanjuje rizik od iznenadne dojenačke smrti te se razvija emocionalna povezanost između djeteta i majke. Od kraja prvog mjeseca života do napunjene godine dana prehrani se treba dodavati vitamin D kao prevencija rahitisa. S navršenih šest mjeseci se uvodi nadohrana tj. uvodi se ne mliječna i čvrsta hrana. Nadohrana počinje s voćem ili povrćem ili mliječno-žitnim kašicama, a kasnije se uvodi meso i riba. Djetetu treba nekoliko dana za redom davati istu namirnicu i promatrati djetetove negativne reakcije. Agrume i bjelanjak jaja treba izbjegavati do kraja prve godine života.

- **Osobna higijena** - Medicinska sestra pomaže roditeljima u savladavanju svakodnevne njege i oblačenja djeteta. Očuvanje integriteta kože od velike je važnosti za zdravlje djeteta, a provodi se kroz svakodnevno kupanje i prebrisavanje. Pranje prebrisavanjem se provodi prvih nekoliko dana djetetova života dok ne otpadne pupčani bataljak. Njega pupčanog bataljka provodi se čišćenjem bataljka alkoholom, a nakon čišćenja treba ga zaštititi sterilnom gazom. Nakon što bataljak otpadne dijete se može kupati u kadici. Temperatura vode treba biti oko 38°C. Kožu nakon kupanja treba zaštititi tankim slojem dječje kreme ili ulja. Dijete treba što prije nakon kupanja obući jer teško regulira tjelesnu temperaturu pa je visok rizik da postane pothlađeno. Zbog rizika od hipotermije ili hipertermije dijete treba boraviti u prostoriji od oko 24° C, a prilikom kupanja temperatura prostorije mora biti za koji stupanj veća. Za kupanje ili oblačenje najbolje se koristiti stolom za prematanje i sve potrebne stvari prethodno staviti na dohvata ruke da bi se smanjio rizik za pad (8).

- **Igra** - Igra je važna za djetetov razvoj jer zadovoljava osnovne psihosocijalne, psihomotoričke i kognitivne potrebe. Igrom se potiče djetetova motorika, osjetila, kreativnost, opažanje, koncentracija, upornost, strpljivost, govor i socijalizacija. Dijete kroz igru uči, upoznaje predmete, istražuje i upoznaje svijet oko sebe, itd.

3.3.2 Skrb o predškolskom djetetom, školskom djetetom i adolescentu

Prioritetni ciljevi skrbi o predškolskom djetetu se odnose na daljnje praćenje djetetova rasta i razvoja, procjena obiteljskih prilika i njihova utjecaja na djetetovo zdravlje, procjena utjecaja dječje ustanove ili škole, vršnjaka i okoline na zdravlje i dobrobit djeteta, pomoć u provedbi mjera unapređenja i zaštite zdravlja. Dijete u dobi od 1-3 godine trebalo bi razviti vještinu samostalnog hranjenja, kontrola sfinktera, usavršavanje motoričkih vještina, razvoj osjećaja autonomije i samosvijesti, primjena jezika za komunikaciju, usvajanje odgovarajućeg socijalnog ponašanja, podnošenja separacije od roditelja (8).

Optimalni razvoj školskog djeteta uz poticanje fizičkog razvoja obuhvaća razvoj novih kognitivnih i socijalnih vještina i odnosa s vršnjacima, učiteljima i drugim odraslim

osobama, razvoj radnih vještina i marljivosti, razvoj pozitivne slike o sebi, identifikaciju, prihvaćanje moralnih standarda, razvoj obrazaca stila življenja i sudjelovanje u aktivnostima unapređenja zdravlja (8).

Razvoj adolescenta treba uključivati sljedeće ciljeve: osiguravati aktivnosti kojima se podupire nagli rast djeteta, razvoj osobnog identiteta, postizanje neovisnosti od roditelja, razvoj osobnog sustava vrijednosti, razvoj veza s vršnjacima, kontrola izražavanja spolnosti, pripreme za produktivnu ulogu u društvu (8).

3.4 Patronažna sestrinska skrb o odraslim osobama

Promicanjem zdravlja i preventivnim djelovanjem patronažne sestre svojim djelatnostima pridonose boljoj kvaliteti života odraslih ljudi u zajednici i smanjenju broja komplikacija u tijeku različitih bolesti. Primarna područja brige su: prehrana, fizička aktivnost i odmor, tjelesne funkcije, sprječavanje ozljeda, rano otkrivanje bolesti, korištenje lijekova i/ili drugih metoda u svrhu liječenja ili oporavka (8).

Tablica 4. Procjena i svojstva dobne skupine odraslih ljudi

Dobna skupina (godine života)	Tjelesne značajke	Psihosocijalne i kognitivne značajke	Potreba za procjenom
18-24	Jaki, energični, maksimalno izdržljivi. Vidna, slušna i ostala osjetila izoštrena.	Pojmovi o stvarnom životu nisu uvijek jasni. U traženju su svoje osobnosti i odnosa s drugima. Ovisni su o prijateljstvu i mišljenju drugih. Rad na vezama i intimnim	Ovu skupinu treba procijeniti u odnosu na spolnu aktivnost, životni stil, alkohol, droge i ostale ovisnosti, planiranje obitelji, društvene stresove(nezaposlenost,

		<p>ciljevima. Uspostava upravljanja sobom. Suočavanje s roditeljstvom. Razvoj osobnoga životnog stila i životne filozofije. Izbor životnih zanimanja.</p>	<p>očekivanja drugih ljudi).</p>
		<p>Prilaženje životnim situacijama logično s intuicijom i iskustvom. Znanje i iskustvo primjenjuju se na rješavanje realnih životnih problema i odnosa. Društvene i radne pozicije u društvu su u porastu. Roditeljstvo i odgoj maloljetne djece. Provođenje slobodnog vremena u kreativnim i korisnim aktivnostima.</p>	
25-44	<p>Postupno smanjenje fizičkog kapaciteta, dobra motorička koordinacija. Pogoršava se stanje mišićno-koštanog sustava. Slušna i vidna funkcija se smanjuje. Osjećaj okusa, mirisa, osjećaj za temperaturu počinje se smanjivati.</p>		<p>Ovu skupinu treba procijeniti u odnosu na rađanje djece, nezgode, malignitete, pitanje društvenog zdravlja, životni stil, te zdravstvene potrebe.</p>
45-64	<p>Očiti znakovi starenja, nastavak smanjenja senzornih funkcija, postupno smanjenje fizičkog kapaciteta. Stalan gubitak snage, fine</p>	<p>Iskustveno znanje stalno u porastu. Preuzimanje odgovornih uloga u zajednici. Razvija se više međusobno ovisnih veza u</p>	<p>Treba uzeti u obzir kronične, kadšto akutne bolesti, pokretnost, pripremu za umirovljenje.</p>

motorike i koordinacije.	odraslom potomstvu i pomaganju ostarjelim roditeljima.
Smanjenje spolne moći u muškaraca; menopauza u žena.	Prilagodba na starenje. Proces traženja smisla suvislosti i cjelovitosti života.

3.4.1 Mjere promicanja i održavanja zdravlja odraslih osoba

Promicanje zdravlja je pojam koji se koristi kada ljudi aktivno sudjeluju u unapređenju svog zdravlja. Cilj promicanja zdravlja je omogućiti pojedincima i zajednicama povećanu kontrolu nad čimbenicima koji uvjetuju zdravlje. Ovaj koncept zdravlja ističe pozitivne potencijale i sposobnosti i pojedinca i zajednice (16).

Promicanje zdravlja obuhvaća (8):

- **Prehrana** - Tijekom cijeloga života čovjeku su potrebne iste vrste hranjivih tvari, a mijenjaju se jedino količine s obzirom na stadij rasta i razvoja, veličinu tijela, spol, tjelesnu aktivnost, zdravstveno stanje i sposobnost organizma da ih iskoristi. Hranjive tvari koje služe kao izvor energije su ugljikohidrati, bjelančevine i masti, ali i vlakna, vitamini, minerali, elektroliti i voda su podjednako važni iako nemaju kalorijsku vrijednost. Planiranje dnevnog jelovnika često se prikazuje pomoću piramide zdrave prehrane u kojoj su smještene sve skupine živežnih namirnica raspoređene prema potrebnim dnevnim količinama.



Slika 1. Piramida prehrane

Preuzeto sa:

https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&ved=2ahUKEwjR5NaH9a_1AhVHZ1AKHc33A7oQjRx6BAgBEAQ&url=https%3A%2F%2Fsites.google.com%2Fsite%2Fkeytwo134&psig=AOvVaw33dntAADX7ZnZBFiqliIQD&ust=15718353284698

27

• **Tjelesna aktivnost** - Pravilno odabrana, redovita i odmjerena tjelesna aktivnost djeluje na očuvanje i poboljšanje ventilacijske funkcije pluća, bolji rad srca, očuvanje mišićne mase, izdržljivosti i snage, očuvanje gibljivosti i stabilnosti zglobova, poboljšanje sposobnosti misaone koncentracije, poboljšanje teka i sna, sprječavanje nastanka osteoporoze, smanjenje incidencije kardiovaskularnih bolesti i šećerne bolesti. Odrasli ljudi trebaju minimalno jedan sat aktivnosti dnevno radi obnavljanja energije, normalnog mišićnog rada, zadovoljavanja potrebe za kretanjem, zabave i odmora. Također trebaju 2-3 puta tjedno vježbati u trajanju najmanje pola sata uz povećanje bila od 30-50 otkucaja u minuti. Svrha vježbanja je razvoj sposobnosti i održavanje stečenog, intenzitet vježbanja treba pomoći razvoj adaptabilnih procesa u organizmu.

- **Spavanje i odmor** - Za zdravlje svakog pojedinca nužan je dobar odmor koji se postiže kvalitetnim spavanjem i prakticiranjem dnevnog odmora. Potrebe za snom su individualne, ali u prosjeku čovjeku je potrebno osam sati spavanja. San mogu remetiti brojni čimbenici poput boli, neprohodnih dišnih putova, problema s disanjem, alkohol, kofein, tein, stres, buka, itd. Potrebno je procjenom utvrditi uzročnike nesаницe te ih eliminirati ili ublažiti kako bi se smanjile smetnje spavanja.

- **Osobna higijena** - Čistoća, zdravlje i lijep izgled kože, kose, noktiju, zuba, usne šupljine bitne su komponente zaštite cjelokupnog zdravlja pojedinca. Medicinska sestra pomaže pojedincu i obitelji prihvatiti temeljne higijenske mjere kao minimum kulturnih, civilizacijskih i zdravstvenih standarda.

- **Sigurnost i sprječavanje ozljeda** - Ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskog uzroka već su nekoliko godina treći glavni uzrok smrti u Republici Hrvatskoj, odmah poslije novotvorina i kardiovaskularnih bolesti. Sestra treba biti sudionik i inicijator u javnozdravstvenih kampanja u zajednici čiji je cilj povećanje zdravstvene svijesti i kulture, te odgovornosti za svoj i tuđe živote.

- **Imunizacija i rano otkrivanje bolesti** - Imunizacija odraslih osoba provodi se prema preporukama Državnog zavoda za javno zdravstvo. S navršениh 60 godina potrebno je provesti cijepljenje protiv tetanusa. Za gripu, upalu pluća, hepatitis B potrebno je cijepiti rizične odrasle ljude. Odrasli ljudi trebaju imati redovite zdravstvene preglede svake 1-3 godine, a svakako u 45. godini života.

3.5 Sestrinska skrb o bolesnicima s kroničnim bolestima

Kronične bolesti su vodeći javnozdravstveni problem razvijenih zemalja. Glavni su uzrok obolijevanja i smrti u populaciji, odgovorne su za prijevremeni gubitak radne sposobnosti, dugotrajna bolovanja, skupa i dugotrajna liječenja, kao i za pojavu prijevremene smrti (8).

3.5.1 Kardiovaskularne bolesti

Kardiovaskularne bolesti su jedan od vodećih uzroka smrtnosti, a također ostavljaju trajne posljedice koje utječu na radnu sposobnost pojedinca, kao i promjena u odnosima i vezama pojedinca, funkcioniranju i materijalnom stanju obitelji. Glavni mehanizam nastanka kardiovaskularnih bolesti je ateroskleroza, a tri najvažnija čimbenika u nastanku ateroskleroze su povišeni serumski lipidi, hipertenzija i pušenje cigareta. Od ostalih čimbenika rizika valja istaknuti šećernu bolest, pretilost, smanjena tjelesna aktivnost, stres, pozitivna obiteljska anamneza, itd (8).

Medicinska sestra poučava pojedince zdravstveno prihvatljivom ponašanjem i zdravim stilovima življenja. Također identificira visoko rizične osobe i pomaže u njihovom daljnjem promatranju i zbrinjavanju (8).

Mogući problemi s kojima se susrećemo kod bolesnika s kardiovaskularnim bolestima su: bol, strah, nepridržavanje zdravstvenih preporuka, nepodnošenje aktivnosti, nedostatak znanja, rizik od oštećenja integriteta kože i sl (8).

Edukacija je najčešća i najvažnija intervencija medicinske sestre, a odnosi se na objašnjavanje nastanka bolesti, simptoma i čimbenika koji vode do njih; važnost uzimanja lijekova, moguće druge mjere za suzbijanje boli, informiranje o potrebi samokontrole i važnosti redovitih medicinskih kontrola, prilagoditi plan prehrane. Također je važno redovito vježbati, nositi elastične zavoje i održavati optimalnu tjelesnu težinu (8).

3.5.2 Cerebrovaskularne bolesti

Cerebrovaskularne bolesti su lakša ili teža oštećenja mozgovnog parenhima prouzročena poremećajima cirkulacije u središnjem živčanom sustavu. Arterijska hipertenzija i ateroskleroza najbitniji su čimbenici za nastanak cerebrovaskularnog infarkta. Nastanak cerebrovaskularnih bolesti je u koleraciji sa životnom dobi pojedinca (8).

Dva su osnovna smjera sestrinske skrbi vezana uz cerebrovaskularne bolesti (8):

1. Promicanje zdravog životnog stila i detekcija osoba s rizikom
2. Skrb za osobe koje su pretrpjele insult

Patronažna sestra i sestra kućne njege su članovi rehabilitacijskog tima u kućnom zbrinjavanju bolesnika (8).

Najučestaliji sestrinski problemi su nepokretnost, deficit samozbrinjavanja, oštećena verbalna komunikacija, inkontinencija urina i stolice, opstipacija, rizik za ozljede i rizik za dehidraciju(8).

Neke od sestrinskih intervencija su edukacija o bolesti, hitnim stanjima, pomoći kod osobne higijene, o pomoćnim sredstvima za kretanje i za olakšavanje njege. Treba poticati bolesnika da bude uporan kod samostalnog hranjenja, provođenja osobne higijene ili kretanja. Prehranom treba pokušati prevenirati opstipaciju i također educirati bolesnika i obitelj o farmakološkim načinima liječenja opstipacije. Kod bolesnika sa oštećenom verbalnom komunikacijom treba stajati u korisnikovom vidnom polju, održavati kontakt očima, koristiti kratke i jasne rečenice, postavljati jednostavna pitanja, dati vremena za odgovor, koristiti se znakovima, karticama sa slikama, pisanjem ili čitanjem (14,15).

3.5.3 Zloćudne novotvorine

Broj oboljelih i umrlih od zloćudnih bolesti je u stalnom porastu, a čimbenici rizika koji se povezuju s nastankom su: pušenje, ultraljubičato zračenje, prehrana, izloženost karcinogenima, izloženost ionizirajućem zračenju, onkogenim virusima, primjena citostatskih i hormonskih lijekova i genetska predispozicija (8).

Mogući problemi kod onkoloških bolesnika su: smanjena mogućnost brige o sebi, smanjeno podnošenje napore, umor, bol, promjene tjelesnog izgleda, depresija, strah od smrti, visok rizik za nastanak infekcije i sl (8).

Medicinska sestra treba podučiti bolesnika i obitelj o brizi vlasišta, kože, usne šupljine i korištenju neutralnih šampona i losiona za tijelo. Koliko je moguće razgovorom ublažiti strah i anksioznost i iskreno odgovarati na bolesnikova pitanja. Educirati bolesnika o samopromatranju i metodama zaštite od infekcije (8).

3.5.4. Šećerna bolest

Šećerna bolest ili diabetes mellitus je kronična metabolička bolest u kojoj dolazi do poremećaja metabolizma, ponajprije ugljikohidrata, a potom bjelančevina i masti. To je stanje kronično povišene glukoze u krvi koje nastaje zbog smanjene sekrecije ili aktivnosti inzulina. Postoje dvije vrste šećerne bolesti, a to su: šećerna bolest tipa I koja obično nastaje u ljudi do 30 godina i šećerna bolest tipa II koja nastaje nakon 45. godine života. Šećerna bolest se može javiti u trudnoći pa se zove gestacijski diabetes (8).

Komplikacije šećerne bolesti se dijele na akutne i kronične. Akutne komplikacije su najčešće: dijabetična ketoacidoza i koma, hiperosmolarna koma i hipoglikemija. Kronične komplikacije su: makroangiopatije, mikroangiopatije i neuropatije (8).

Sestrinska patronažna skrb za bolesnika sa šećernom bolesti se dijeli na dva osnovna područja, a to su (8):

1. Identifikacija, praćenje i edukacija osoba s povećanim rizikom s ciljem promicanja i održavanja zdravlja.
2. Promicanje i održavanje zdravlja oboljelih dugotrajnom kućnom skrbi.

Prevenција se provodi kroz redovito mjerenje GUK-a, edukacijom o simptomima diabetesa, važnosti liječničkih kontrola, primjerenom načinu života s naglaskom na pravilnu prehranu, tjelesnoj aktivnosti i održavanjem poželjne tjelesne težine (8).

Kod oboljelih osoba sestra se edukacijom uključuje u sve aspekte terapijske skrbi za oboljele od šećerne bolesti kao npr.: prehranu, samopromatranje, tjelesnu aktivnost, medikamentno i nadomjesno liječenje, motivacija bolesnika za promjenu životnog stila (8).

Mogući problemi s kojima se sestra susreće su: nepridržavanje savjeta, neučinkovito savladavanje terapijskog režima, strah, rizik za infekciju, rizik za oštećenje kože, rizik za ozljede, itd (8).

Važno je educirati bolesnika o bolesti i komplikacijama, veliku važnost treba predati pravilnoj prehrani i uz pomoć bolesnika sastaviti dnevne i tjedne jelovnike i uputiti bolesnika o podjeli namirnica u sustavu ADA, treba ukazati na značenje redovite tjelesne aktivnosti i pravilnoj primjeni lijekova, načinima samopraćenja i osobnoj higijeni i njezi stopala (14,15).

3.5.5. Kronične neurološke bolesti

Multipla skleroza, Parkinsonova bolest i demencija kronična progredirajuća stanja koja uzrokuju teške kliničke slike, invalidnost i mnogobrojne probleme oboljelima (8).

Mogući problemi s kojima se sestra može susresti su: otežana pokretljivost, nemogućnost samozbrinjavanja, rizik za oštećenje integriteta kože, inkontinencija urina i stolice, smetnje samopoštovanja, otežana komunikacija, rizik za pad, socijalna izolacija (14,15).

Potrebno je da sestra pomogne u obavljanju osobne higijene, potiče na samostalnost, procjeni stupanj samostalnosti i sukladno procjeni napravi plan aktivnosti (14,15).

3.6. Patronažna sestrinska skrb o osobama s invaliditetom

Invalidnost je oštećenjem uzrokovano ograničenje sposobnosti obavljanja aktivnosti koje se smatraju normalnim za odvijanje životnih aktivnosti. Uzročni čimbenici nastanka invaliditeta mogu biti urođeni ili stečeni (8).

Patronažna sestra zajedno sa ostalim stručnjacima u timu, sudjeluje u skrbi za invalide na svim razinama zaštite. Osnovni cilj cjelokupne brige za osobe s invaliditetom i hendikepom je zadovoljavajuća kvaliteta življenja i postizanja što višeg stupnja neovisnosti. Sestra prvo vrši procjenu u kojoj prikuplja anamnestičke podatke koji se odnose na prijašnje i sadašnje zdravstveno stanje. U individualnoj procjeni pozornost treba posvetiti sustavima zahvaćenim onesposobljenjem. Koristeći se prikupljenim podacima o uočenim problemima i uzrocima sestra planira intervencije kojima bi taj problem otklonila (8).

3.7. Patronažna sestrinska skrb za ljude s posebnim psiho-socijalnim potrebama

Duševno zdravlje je stanje u kojem osoba ima osjećaj pozitivne duševne i emocionalne dobrobiti obilježeno pozitivnim izražavanjem vlastitog identiteta i vrijednosti (8).

Duševna bolest je stanje u kojem osoba iskazuje smetnje u mišljenju, osjećajima, aktivnostima, radu i dužnostima. Tri su glavne skupine problema i poremećaja duševnog i socijalnog funkcioniranja: problemi i poremećaji koji se pojavljuju tijekom i nakon nekih životnih traumatskih događaja – kriza, ovisnosti, duševne bolesti (8).

Patronažna sestra treba (8):

- Pomoći u kriznim situacijama
- Promicati primjereni način življenja
- Imati ispravne stavove prema zlorabi alkohola i psihoaktivnih droga
- Poticati pozitivne interakcije i komunikacije
- Pomoći pri reintegraciji pojedinca u društvo
- Planirati i provoditi preventivne programe
- Zaštita i poštivanje ljudskih prava
- Promicati ideje zdravlja
- Pravodobno uočiti bolesne
- Usmjeriti rehabilitacijski postupak prema očuvnim funkcijama

3.8. Patronažna sestrinska skrb o starijim ljudima

Ljudi stariji od 65 godina obuhvaćaju sve veći dio pučanstva u mnogim zemljama svijeta (8).

Plan sestrinske skrbi za starije osobe treba sadržavati odgovore na specifične potrebe koje se utvrđuju procjenom. Procjena se temelji na anamnestičkim podacima, ispitivanju tjelesnog stanja i funkcionalnih mogućnosti i kapaciteta, psiholoških čimbenika, socijalnog integriteta, te učestalosti i kakvoći brige za samog sebe (8).

Potencijalni problemi u starijoj životnoj dobi mogu biti: teškoće vida, smanjena briga za održavanje zdravlja, nezdravstveno ponašanje, neodržavanje kućanstva, rizik za veći/manji unos hrane, otežano žvakanje, inkontinencija urina, opstipacija, poremećaj spavanja, tjeskoba, žalovanje, depresija, seksualna disfunkcija, rizik za pad, zanemarivanje, zlostavljanje (14,15).

Cilj je patronažne sestre da, nakon procjene stanja, potakne osobu na uključivanje u razne aktivnosti koje su adekvatne njenim sposobnostima. Komunikacijom prilagođenom osobi možemo postići odlične rezultate u svakodnevnom radu. Potrebno je sagledati sve dobne skupine u obitelji, tako možemo preventivno djelovati na brojna stanja i bolesti u starijoj životnoj dobi i očuvati zdravlje u najvećoj mogućoj mjeri, manjiti pobol, učestalost komplikacija bolesti, očuvati funkcionalnu sposobnost i socijalnu uključenost. Zdravstveni sustav iznimno je važan u očuvanju zdravlja, ali za veću učinkovitost potrebno je uključiti i sve druge društvene sustave, kao i lokalnu i državnu upravu. Promicanje zdravog načina života, prevencija padova, redovito uzimanje lijekova, kontrola vrijednosti krvnoga tlaka i šećera u krvi te savjeti i podrška postupci su koje patronažna sestra svakodnevno provodi. Patronažne sestre u svom svakodnevnom radu iskazuju veliku empatiju za svoje korisnike. One svojim dolaskom donose mir i sigurnost. Osobama starije životne dobi treba jača potpora i razumijevanje (17).

3.9 Suradnja patronažne sestre sa organizacijama civilnog društva

Osim sa zdravstvenim ustanovama patronažna medicinska sestra surađuje s:

- centrom za socijalnu skrb,
- udrugama za osobe oboljele od određenih bolesti,
- odgojno-obrazovnim ustanovama,
- vrtićima,
- školama.

Suradnja patronažne sestre sa Centrom za socijalnu skrb vezana je za pomoć u hrani, ogrjevu, jednokratnim ili višekratnoj materijalnoj pomoći, skrbništvu, nadzoru nad

ovisnicima, poglavito prilikom rođenja djeteta, te zlostavljanju ili sumnji u zlostavljanju kod djece, starijih i nemoćnih (18).

Uloga patronažne sestre u udrugama za osobe oboljele od određenih bolesti je višestruka i odnosi se na pružanje podrške, potrebnih informacija te edukacije. Patronažna sestra pomaže članovima udruga sa savjetima i edukacijom o svakodnevnom funkcioniranju, daje informacije i educira ih o samoj bolesti, odnosno problemu. Ona nadalje pribavlja i daje korisne informacije i nove spoznaje iz područja interesa određene grupe ili pojedinca, pronalazi i daje odgovore na postavljena pitanja i zahtjeve članova udruga. Patronažna sestra pruža podršku u suočavanju s problemima i ukoliko je potrebno, usmjerava članove udruga ka stručnijoj pomoći (19).

Poznata je činjenica da je sve preventivne aktivnosti poželjno provoditi od najranije dobi te je stoga suradnja sa stručnim timom dječjeg vrtića vrlo značajna. Ključna osoba te suradnje je glavna medicinska sestra dječjeg vrtića. Za unapređenje i očuvanje zdravlja potreban je kontinuitet u zbrinjavanju i skrbi, a stvaranje pozitivnih stavova o zdravlju usvaja se od malih nogu. Patronažna sestra zajedno sa medicinskom sestrom dječjeg vrtića ima nadzor nad svom djecom koja su u njenoj skrbi, prati njihov rast i razvoj, socijalizaciju te provodi mnoge preventivne mjere u suradnji sa svim osobljem vrtića (20).

Moguće preventivne aktivnosti koje se zajednički mogu provoditi su prevencija debljine, pravilna prehrana, prevencija nezgoda, otkrivanje zanemarenog ili zlostavljanog djeteta, poboljšanje procijepljenosti, prevencija respiratornih infekcija, prevencija karijesa, skrb o kronično bolesnom djetetu i mnoge druge (20).

4. ZAKLJUČAK

Patronažna medicinska sestra ima važnu zadaću u javnom zdravstvu i u promicanju i očuvanju zdravlja i usmjerena je na korisnika, a korisnik može biti pojedinac, obitelj ili zajednica. Osnovna aktivnost medicinske sestre u patronažnoj skrbi je edukacija, pojedinca ili skupine. Osnovna vještina kojoj medicinska sestra u patronažnoj skrbi treba ovladati je komunikacija. Medicinska sestra poučava pojedince zdravstveno prihvatljivom ponašanju i zdravim stilovima življenja. Također identificira visoko rizične osobe i pomaže u njihovom daljnjem promatranju i zbrinjavanju. Sestrinska skrb pojedinca obuhvaća: procjenu, planiranje i provedbu mjera i postupaka kojima se pruža pomoć pojedincu i njegovoj obitelji u rješavanju procjenom otkrivenih problema; evaluaciju ciljeva i postignuća, tj. rezultata ostvarenja planiranih ciljeva i obavljenih postupaka. Promicanjem zdravlja i preventivnim djelovanjem patronažne sestre svojim djelatnostima pridonose boljoj kvaliteti života ljudi u zajednici i smanjenju broja komplikacija u tijeku različitih bolesti.

5. SAŽETAK

Patronažna skrb područje je rada medicinske sestre u kojem ona korisnicima pruža pomoć u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba s ciljem očuvanja zdravlja, unapređenja zdravlja i vraćanja poremećenog zdravlja.

Cilj ovog rada je prikazati specifičnosti rada medicinske sestre u patronažnoj djelatnosti, te aktivnosti koje provodi u procjeni, planiranju, provođenju i evaluaciji zdravstvene njege kod specifičnih skupina u okviru patronažne skrbi.

Zadatak je medicinske sestre u okviru patronažne skrbi proširiti zdravstvenu zaštitu van zdravstvene ustanove, pronalaziti i poticati korisnike na očuvanju i unapređenju zdravlja, posebno u najosjetljivijim razdobljima življenja (trudnoća, babinje, novorođenče i dojenačka dob). Kod osoba s invaliditetom, kroničnih bolesnika ili starih i nemoćnih, naglasak je na potpori, edukaciji i motivaciji radi što bolje prilagodbe, smanjenja komplikacija i kvalitetnijeg življenja i tada kada je zdravlje narušeno.

Patronažna služba u svom programu rada ima 1 posjet trudnici u tijeku trudnoće, 3 posjeta babinjači i novorođenčetu (jedan u prvom tjednu, a dva nakon 15 dana), 2 posjeta dojenčetu do 1 god. starosti, 1 posjet predškolskom djetetu i najmanje 1 posjet ostaloj djeci i školi. Ona vrši prema potrebi posjete za određivanje socijalnih i higijenskih prilika, posjete kroničnim bolesnicima i onim starijim od 65 god., koji nisu posljednju godinu bili kod liječnika te invalidima, uz nužnu suradnju sa liječnicima PZZ, socijalnom službom, karitativnim ustanovama, zdravstvenim ustanovama, domovima umirovljenika, društveno političkim organizacijama i policijom. Glavne aktivnosti patronažne medicinske sestre su edukacija i promicanje zdravlja.

Promicanjem zdravlja i preventivnim djelovanjem patronažne sestre svojim djelatnostima pridonose boljoj kvaliteti života ljudi u zajednici i smanjenju broja komplikacija u tijeku različitih bolesti.

Ključne riječi: sestrinstvo, zajednica, patronažna medicinska sestra, patronažna skrb, prevencija, promicanje zdravlja, edukacija, trudnica, babinjača, dijete, kronični bolesnici.

6. SUMARRY

The community nurse provides assistance to the beneficiaries in meeting basic human and life needs in order to advance the prevention of loss of health, preservation of health and restoration of disturbed health.

The aim of this paper is to present the specifics of the work of the nurse in the patronage activity, as well as the activities that she performs in the assessment, planning, implementation and evaluation of health care in specific groups within the patronage care.

The patronage service in its work program has 1 visit to a pregnant woman during pregnancy, 3 visits to a midwife and a newborn (one in the first week and two after 15 days), 2 visits to an infant up to 1 year. age, 1 visit to a preschool child and at least 1 visit to other children and school. She conducts, as necessary, visits to determine social and hygienic conditions, visits to chronic patients and those over 65 who have not been to physicians and people with disabilities in the last year, with necessary cooperation with PHC doctors, social service, charitable institutions, health care institutions, homes pensioners, socio-political organizations and the police. The main activities of a community nurse are to educate and promote health.

By promoting the health and preventive action nursing activities contribute to a better quality of life for people in the community and to reduce the number of complications during various illnesses.

Keywords: nursing, community, patronage nurse, patronage care, prevention, health promotion, education, pregnant woman, midwife, child, chronic patients.

7. LITERATURA

1. Mojsović Z. i sur. Sestrinstvo u zajednici. Zagreb. Visoka zdravstvena škola; Zageb 2004
2. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje [Internet] Ugovoreni sadržaji zdravstvene zaštite u RH. 2019 [pristupljeno 02.11.2019.]
Dostupno na: <https://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni-sadrzaji-zdravstvene-zastite-u-rh/>
3. Zakon.hr [Internet] Zakon o zdravstvenoj zaštiti. 2019 [pristupljeno 02.11.2019.]
Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-zaštiti>.
4. Zakon.hr [Internet] Zakon o sestrinstvu. 2019 [pristupljeno 02.11.2019.].
Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>.
5. Županić M. Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara. Hrvatski časopis za javno zdravstvo [Internet] 2013 [pristupljeno 02.11. 2019.] Siječanj 7;9(33), 5-15
Dostupno na:<https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/167>
6. Hrvatska komora medicinskih sestara [Internet]. Djelokrug rada i područje odgovornosti medicinskih sestara / medicinskih tehničara, vezano za razinu stečenog stupnja obrazovanja (sastavni dio odobrenja za samostalan rad/ odobrenja za rad). 2005. [pristupljeno 02.11.2019.]. Dostupno na:
http://www.hkms.hr/data/1240836358_378_mala_djelokrug_rada_i_podrucje_odgovornosti_ms_mt_503339262.pdf
7. Hrvatsko društvo obiteljskih doktora [Internet]. Patronažna služba i obiteljski doktor. Mazzi B. 2011. [pristupljeno:02.11.2019.]. Dostupno na: <https://www.hdod.net/>
8. Mojsović Z. i sur. Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; Zagreb 2006.
9. Allender J.A., Rector C., Warner K.D. Community health nursing promoting and protecting the public's health Judith A. Allender, Cherie Rector, Kristine D. 7th ed.; Warner. Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
10. Havleka. M. Zdravstvena psihologija. Zagreb. Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu. Zagreb 1995.
11. Stanković A. Priprema za važan dan. Narodni zdravstveni list [Internet]. 2018. [pristupljeno 02.11. 2019.] (702-703);26.
Dostupno na: http://www.zzjzpgz.hr/nzl/112/nzl_7_8_2018.pdf

12. Stanković A., Sabolić S. Dojenje- biološka i emocionalana dragocjenost. Narodni zdravstveni list [Internet] 2018. [pristupljeno 15.11. 2019.](702-703); 7
Dostupno na: http://www.zzjzpgz.hr/nzl/112/nzl_7_8_2018.pdf
13. Burić B. Ohrabrenje i prijateljsko ozračje poticaj dojenju. Narodni zdravstveni list [Internet]. 2018 [pristupljeno 15.11. 2019.] (702-703); 6. Dostupno na: http://www.zzjzpgz.hr/nzl/112/nzl_7_8_2018.pdf
14. Kadović M, Aldan DA, Babić D, Kurtović B, Piškorjanac S, Vico M. Sestrinske dijagnoze 2. Hrvatska komora medicinskih sestara. Zagreb, 2013. Dostupno na: https://www.kbsd.hr/sites/default/files/SestrinstvoEdukacija/Sestrinske_dijagnoze_2.pdf
15. Šepec S. Sestrinske dijagnoze. Hrvatska komora medicinskih sestara. Zagreb, 2011. Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf
16. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko – dalmatinske županije [Internet]. Promicanje zdravlja i prevencija bolesti. Bočina I. 2018.[pristupljeno 16.11.2019] Dostupno na: <http://www.nzjz-split.hr/index.php/odjel-za-promicanje-zdravlja-i-prevenciju-bolesti/promicanje-zdravlja>.
17. Srok L. Produljiti samostalnost pozne dobi. Narodni zdravstveni list [Internet] 2018. [Pristupljeno 16.11. 2019.] (702-703);22
Dostupno na: http://www.zzjzpgz.hr/nzl/112/nzl_7_8_2018.pdf
18. Domitrović D. Sudradnja patronažne sestre sa centrima za socijalnu skrb. Plavi fokus [Internet] 2016. [Pristupljeno 16.11. 2019.] (1845-8165);15-17
Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1462256270_292_mala_PLAVI%20FOKUS_1_2016.pdf
19. Pongrac J. Zadaće patronažne sestre u skrbi za kronične bolesnike [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2014 [pristupljeno 16.11.2019.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:529985>
20. Mendaš LJ., Ban I. Suradnja patronažne sestre i sestre u dječjem vrtiću. Dom zdravlja [Internet] Zagreb Centar- patronažna djelatnost, [pristupljeno 16.11. 2019.] Dostupno na: <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/viewFile/142/130>

8. ŽIVOTOPIS

Osobni podatci

Ime: Ines

Prezime: Leskur

Datum rođenja: 29.06.1995.

Mjesto rođenja: Split

Prebivalište: Solin

E-mail: ileskur4@gmail.com

Obrazovanje

2002.-2010. Osnovna škola Braće Radića Bračević

2010.-2015. Srednja škola “ Zdravstvena škola Split“

2016.- Sveučilišni Odjel zdravstvenih studija, Split
Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo,

Radno iskustvo

2015.-2018. Ordinacije obiteljske medicine

2019.-2019. Zavod za hitnu medicinu Splitsko dalmatinske županije

2019.- Klinički bolnički centar Split

Znanja i vještine

Engleski jezik – aktivno u govoru i pismu

Informatička osposobljenost

Vozačka dozvola B kategorije