

Stavovi medicinskih sestara prema procesu zdravstvene njege

Zoraja, Marko

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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:176:455774>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-26**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

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



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Marko Zoraja

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA PREMA PROCESU
ZDRAVSTVENE NJEGE**

Završni rad

Split, 2017.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Marko Zoraja

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA PREMA PROCESU
ZDRAVSTVENE NJEGE**

NURSES OPINIONS OF NURSING PROCESS

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Ante Buljubašić, mag. med. techn.

Split, 2017.

Zahvala

Zahvaljujem _____

SADRŽAJ

1. UVOD.....	3
1.1. Faze procesa zdravstvene njege	4
1.1.1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom negom	4
1.1.2. Planiranje zdravstvene njege	6
1.1.3. Provođenje zdravstvene njege	6
1.1.4. Evaluacija plana zdravstvene njege	7
1.2. Osobine procesa zdravstvene njege.....	7
1.2.1. Sustavnost	7
1.2.2. Dinamičnost	7
1.2.3. Fleksibilnost	8
1.3. Načela procesa zdravstvene njege	8
2. CILJ.....	9
3. ISPITANICI I METODE.....	10
3.1. Uzorak ispitanika	10
3.2. Opis provođenja postupka	10
3.3. Metode obrade podataka.....	10
3.4. Etička razmatranja.....	10
4. REZULTATI.....	11
4.1. Spol	11
4.2. Dob	13
4.3. Proces zdravstvene njege teško je savladiv predmet na studiju	15
4.4. Način na koji bi se olakšalo savladavanje gradiva procesa zdravstvene njege je povećanje satnice kolegija.	17
4.5. Način na koji bi se olakšalo savladavanje gradiva procesa zdravstvene njege je individualni pristup svakom studentu od strane voditelja kolegija.	20

4.6. Način na koji bi se olakšalo savladavanje gradiva procesa zdravstvene njege je provođenje edukacije mentora o procesu zdravstven njege.....	22
4.7. Uvođenje procesa zdravstvene njege u obrazovni sustav i praksu je potpuno besmisleno.	24
4.8. Proces zdravstvene njege predstavlja dobrobit za medicinske sestre i pacijente.	27
4.9. Primjena načela procesa zdravstvene njege omogućava značajnu uštedu vremena.	29
4.10. Poznavanje procesa zdravstvene njege čini me kompetentnijim profesionalcem.	32
4.11. Prema procesu zdravstvene njege osjećam odbojnost.	34
5. RASPRAVA.....	37
6. ZAKLJUČCI.....	39
7. SAŽETAK.....	40
8. SUMMARY.....	41
9. LITERATURA.....	42
10. PRILOZI.....	43
10.1 Prilog I. Glasgow koma skala za procjenu neurološkog stanja (Hrvatsk.....	43
10.2 Prilog II. Knoll skala za procjenu sklonosti dekubitusu stanja	44
10.3 Prilog III. Norton skala za procjenu sklonosti dekubitusu stanja	45
10. 4 Prilog IV. Morseova ljestvica za procjenu rizika za pad	46
10. 5 Prilog V. Plan zdravstvene njege	47
11. ŽIVOTOPIS.....	48

1. UVOD

Proces zdravstvene njege svoje početke bilježi u Americi pedesetih godina prošlog stoljeća, dok se u Europi pojavljuje tek u sedamdesetim godinama prošlog stoljeća te postaje glavna vodilja i u radu europskih medicinskih sestara. Od tada zdravstvena njega je postigla veliki napredak na području prakse, edukacije, istraživanja i sa svim tim povezane sestrinske informatike, a jedno od najznačajnijih postignuća koji je ujedno i instrument daljnjeg razvoja su sestrinske dijagnoze. Niti jedna novina u sestrinstvu nije probudila toliko rasprava i suprotnih mišljenja kao ideja o sestrinskim dijagnozama. Proces zdravstvene njege podučava nas kritičkom stilu razmišljanja koji usmjerava kliničke prosudbe potrebne za zdravstvenu njegu te nam omogućava da osiguramo dokumentiranje učinjenog. Krajnji cilj procesa zdravstvene njege je rješavanje klijentovih problema te pružanje usluge klijentu na najvećoj mogućoj razini. U svakodnevnom radu medicinske sestre rješavaju probleme klijenta. Problem u zdravstvenoj njezi predstavlja svako stanje koje odstupa od željenog ili normalnog stanja koje zahtjeva intervenciju medicinske sestre. Pristup rješavanju klijentovih problema mora biti sveobuhvatan, logičan, racionalan i utemeljen na znanju. Osnovni preduvjet da bi se ovakav način rada implementirao u praksu je teorijsko znanje iz područja zdravstvene njege te trajna edukacija medicinskih sestara općeg i specifičnog područja djelovanja.

Nastavni program i edukacija medicinskih sestara u RH koji se provodi na različitim stupnjevima obrazovnog sustava i podrazumijeva razlike u poznavanju procesa zdravstvene njege koji se još uvijek nastoji prilagoditi standardima europskih zemalja te se na tome intenzivno radi. Naime, brojna istraživanja su pokazala da prvostupnice sestrinstva imaju veću spremnost na prihvaćanje procesa i njegovo uvođenje u kliničku praksu, odnosno veću spremnost prema zadanoj ulozi.

1.1. Faze procesa zdravstvene njege

Proces zdravstvene njege u obrazovanju medicinskih sestara bio je prisutan i mnogo prije nego li se u teoriji obradio. Prijašnje iskustveno i intuitivno odlučivanje danas se zamjenjuje za odlučivanje koje je logično, racionalno i utemeljeno na znanju. Različiti autori kroz povijest opisivali su pojedine faze procesa na različite načine, iako im je osnovna ideja svima bila ista- medicinska sestra mora procjenjivati klijentovo stanje i kod njega utvrditi potrebu za zdravstvenom njegom, zatim planira i provodi intervencije namjenjene zadovoljavanju tih potreba te na kraju vrši procjenu da li su potrebe za zdravstvenom njegom zadovoljene.

U današnje vrijeme proces zdravstvene njege opisujemo kroz četiri osnovne faze:

- utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom,
- planiranje zdravstvene njege,
- provođenje zdravstvene njege,
- evaluacija zdravstvene njege.

1.1.1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom

Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom predstavlja prvi korak procesa, a obuhvaća prikupljanje podataka, njihovu analizu i definiranje problema (dijagnoze).

Podatke o klijentu medicinska sestra uzima od samog klijenta kao primarnog izvora, te drugih osoba koje skrbe o istom, i dostupne medicinske dokumentacije koji predstavljaju sekundarni i tercijarni izvor podataka. Podatke prikuplja metodom intervjua i promatranjem (subjektivni podaci), te analizom i mjerenjem (objektivni podaci). Prikupljene podatke analizira, revidira i interpretira. Na taj način medicinska sestra dolazi do problema ili dijagnoze u procesu zdravstvene njege.

Problem sadržan u dijagnozi može biti:

- aktualan (već prisutan i zahtjeva intervencije koje će problem ublažiti i/ili otkloniti),
- potencijalan (javiti će se ukoliko izostanu intervencije usmjerene njegovoj prevenciji).

Postoje i drugi oblici problema kao što su vjerojatni, odnosno problemi u razvojnoj fazi. Da bi ga mogli utvrditi kao aktualni, gotovo uvijek moramo prikupljati nove podatke. Kako bi otkrila problem klijenta, medicinska sestra gotovo uvijek svom klijentu pristupa vodeći intervju. Intervju definiramo kao profesionalan i planiran razgovor između dviju osoba koje imaju međusobno komplementarne uloge. Dva osnovna kriterija intervju su: cilj i strukturiranost. Obzirom na cilj, razlikujemo informativni koji često nazivamo dijagnostički i terapijski. U procesu zdravstvene njege često se koristimo informativnim intervjuom kako bi došli do informacija koje su nam bitne, iako on u nekoj fazi često prelazi u kombinirani, informativno-terapijski. Gledajući strukturu intervju možemo govoriti o strukturiranom, tj. standardiziranom i nestrukturiranom ili slobodnom intervjuu. Iako je slobodni puno ugodniji za klijenta češće pribjegavamo strukturiranom obliku kako bi lakše i brže došli do važnih podataka pomoću unaprijed pripremljenih pitanja. Kako bi intervju protekao bez problema moramo poštivati faze intervju: početak, tijek i završetak. Osigurati okolinu i prigodnu socijalnu sredinu predstavljanjem i kratkim objašnjenjem intervju uvijek je dobar početak. Tijek intervju mora biti određen pitanjima po određenom redosljedu. Kada intervju dolazi do svog završetka potrebno ga je najaviti i sažeti sve rečeno i dogovoreno u vezi plana zdravstvene njege.

Dobiveni podaci dijele se na opće, identifikacijske i specifične. Prikupljeni podaci moraju osigurati točnu i cjelovitu procjenu klijentovog stanja radi utvrđivanja stupnja samostalnosti i adekvatnih načina zadovoljavanja osnovnih ljudski potreba. Cjelovitost i preglednost podataka potpomažu strukturirani obrasci, upitnici i skale za procjenu nekih aspekata klijentovog stanja (Prilog I-IV).

Zaključak interpretacije prikupljenih podataka je problem ili dijagnoza u procesu zdravstvene njege. Dijagnoze u procesu zdravstvene njege gotovo uvijek pišemo u PES modelu. PES model oznaka je za problem, etiologiju i simptome. Prvi dio tvrdnje uvijek sadrži problem, opis pacijentovog stanja. U drugom dijelu pišu se uzroci koji mogu sadržavati različite činitelje dok simptomi čine treći dio dijagnoze i po njima prepoznamo pacijentov problem. Ovaj model koristimo samo kod aktualnih problema. Drugi oblik je PE model koji sadržava samo prva dva dijela, ne sadrži simptome jer su ionako navedeni u anamnezi i statusu. Važno je naglasiti da je dijagnoza u zdravstvenoj njezi uvijek različita od medicinske dijagnoze.

1.1.2. Planiranje zdravstvene njege

Planiranje predstavlja drugi korak procesa i obuhvaća utvrđivanje prioriteta, definiranje ciljeva te planiranje intervencija. Medicinska sestra utvrđuje prioritete zajedno sa klijentom uzimajući u obzir njegovu percepciju težine problema i laičko znanje, ali ulažući svoje profesionalno iskustvo i znanje. Nakon toga, opet zajednički, dogovaraju željene ciljeve i intervencije koje se moraju uraditi za svaki problem kako bi se problem ublažio ili otklonio.

Planirane intervencije provode se u tri različite skupine:

- neposredna fizička pomoć,
- motivacija,
- edukacija i savjetovanje

Na osnovi stupnja samostalnosti, intervencije medicinske sestre mogu biti potpuno samostalne što znači da nije potrebna pomoć zdravstvenih djelatnika drugih profila dok međuzavisne intervencije ipak takav zajednički rad zahtijevaju. Zavisne intervencije su one koje proizlaze isključivo iz medicinskog programa, znači, pripisuje ih liječnik. Prilikom odabira intervencija, moramo uzeti u obzir sposobnosti i mogućnosti klijenta. Intervencije je potrebno prilagoditi da budu realne ne samo za klijenta nego i sve one koji sudjeluju u postupku plana zdravstvene njege.

Plan zdravstvene njege (Prilog V) je dio medicinske dokumentacije kojeg izrađuje medicinska sestra, a sadrži četiri osnovne vrste podataka: sestričku dijagnozu/problem, cilj koji želimo postići u odnosu na problem, intervencije i evaluaciju. Prilikom izrade može ih se napraviti u standardiziranom obliku za provođenje intervencija kod bolesnika sa određenom medicinskom dijagnozom, ili se takvi planovi mogu i modificirati. Najbolji oblik ipak zauzima potpuno individualizirani plan.

1.1.3. Provođenje zdravstvene njege

Primjena plana mora biti kreativna, kritička i kontrolirana. Ona mora uključiti trajnu procjenu klijentovog stanja radi pravodobne revizije plana, neformalne edukacije i primjenu etičkih načela. Formula poželjnog načina primjene plana glasi: KKK-

EEE(Kreativno, Kritički, Kontrolirano-trajna Evaluacija, neformalna Edukacija, primjena Etičkih načela). U ovoj fazi validiraju se mogućnosti izvršenja planiranih intervencija uzimajući u obzir kadrovske i tehničke uvjete ustanove.

1.1.4. Evaluacija plana zdravstvene njege

Evaluacija predstavlja završnu fazu i obično završava kraj procesa u rješavanju nekog problema, iako ne mora nužno biti tako. Ukoliko nismo postigli željeni cilj može značiti i povratak na bilo koju od prethodnih faza u rješavanju nekog problema. Evaluacija obuhvaća ponovnu procjenu klijentovog stanja, ponovno planiranje ili korekciju postojećeg plana, provođenje novog plana i ponovnu evaluaciju. Definicija evaluacije određuje je kao planiranu i sustavnu usporedbu aktualnog klijentovog stanja po završenoj skrbi sa željenim stanjem. Neovisno do koje razine smo postigli cilj, potrebno je revidirati cjelokupni plan.

1.2. Osobine procesa zdravstvene njege

1.2.1. Sustavnost

Osnovna osobina procesa zdravstvene njege sadržana je u nazivu sustavnost. Označava ciljano i planirano prikupljanje onih podataka koji nas dovode do otkrića klijentovog problema.

1.2.2. Dinamičnost

Unatoč medicinskoj dijagnozi koja je najčešće stalna, klijentovi problemi mogu se konstantno mijenjati i zahtjevaju trajno i fleksibilno izmjenjivanje pojedinih faza procesa zdravstvene njege.

1.2.3. Fleksibilnost

Fleksibilnost je osobina koja osigurava primjenu procesa na svim razinama i u svim modelima zdravstvene zaštite. Moguća je simultana primjena pojedinih faza procesa.

1.3. Načela procesa zdravstvene njege

Primjena procesa zdravstvene njege u praksi medicinske sestre mora biti usmjerena na klijenta gdje ga ona uvažava kao subjekt i pristupa prema njemu holistički.

Pristupanjem EU i pred našim sestrama postavljeni su izazovi modernog sestrinstva. Ovakav način rada relativno je nov u RH i njegova implementacija u klinički dio nije jednaka na svim razinama zdravstvene zaštite.

2.CILJ

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi stavove studenata na Sveučilištu u Splitu, pri Odjelu zdravstvenih studija smjer sestrinstvo i primaljstvo koji su prošli edukaciju o procesu zdravstvene njege te faktorima koji utječu na stvaranje stava o istom.

Budući da je proces zdravstvene njege podloga za znanstvene i edukativne svrhe te vrlo važan dio rada budućih medicinskih sestara i primalja, potrebno je utvrditi postojeće stavove i probleme u kliničkoj primjeni s ciljem unaprjeđenja istih.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Uzorak ispitanika

Uzorak sačinjavaju sveukupno 61 student smjera sestrištvo i 29 studentica smjer primaljstvo koji su studenti Odjela zdravstvenih studija Sveučilištu u Splitu na sveučilišnom studiju. Istraživanje je provedeno od ožujka do svibnja 2017. godine u Splitu.

3.2. Opis provođenja postupka

Anketa se sastojala od 12 pitanja podijeljenih na dvije vrste. Prva tri pitanja su opća: spol, dob, razina edukacije (stručni profil) te preostalih devet, na zadanu temu. Neka od pitanja mogla su uključivati više odgovora. Prije popunjavanja anketa, ispitanicima se objasnila svrha i cilj istraživanja te je anketa popunjavana anonimno.

3.3. Metode obrade podataka

Nakon dobivenih popunjenih anketa, svaka od njih je prekontrolirana. Podaci su analizirani u Microsoft Office Excel programu, 2007. Nakon obrade i analize, dobiveni rezultati su prikazani pomoću grafikona. Svaki grafikon objašnjen je opisno.

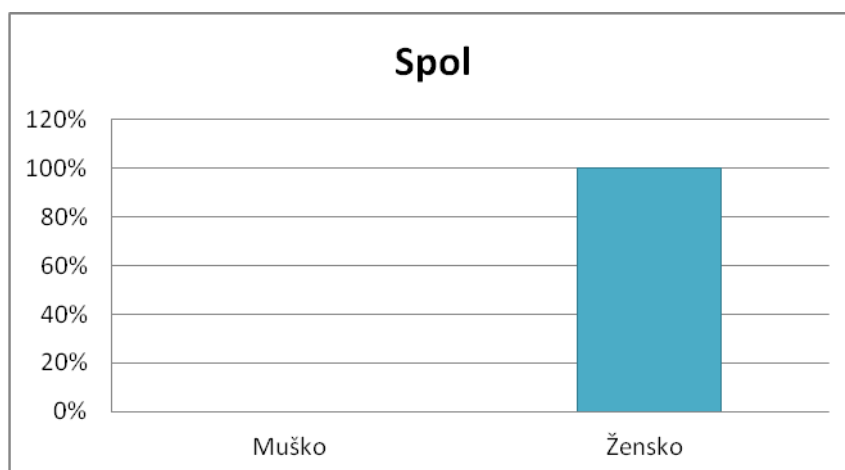
3.4. Etička razmatranja

Ispitanici u anketiranju dali su svoj verbalni pristanak. Anketa je osiguravala privatnost i povjerljivost.

4. REZULTATI

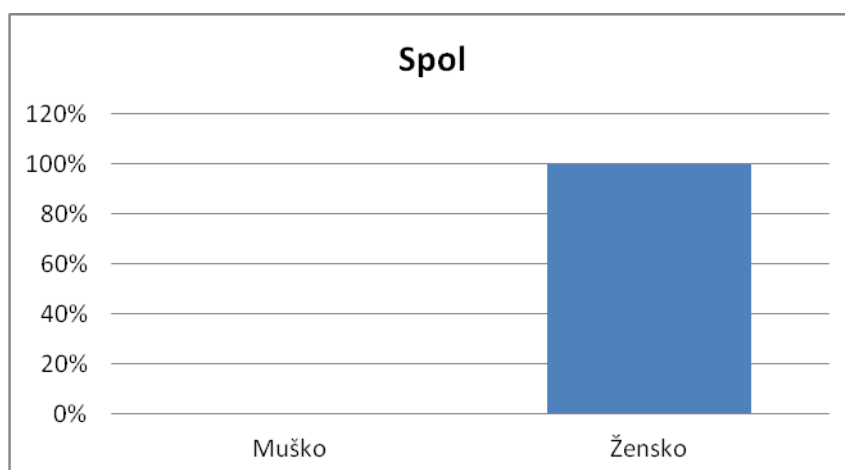
4.1 Spol

Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva, njih 16 ili 100 % bilo je ženskog roda.



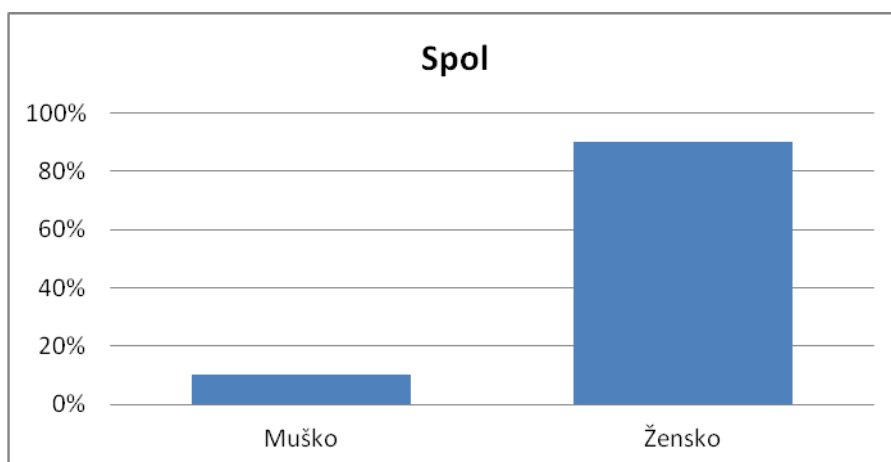
Graf 1 (primaljstvo 2 godina)

Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva, njih 13 ili 100 % bilo je ženskog roda.



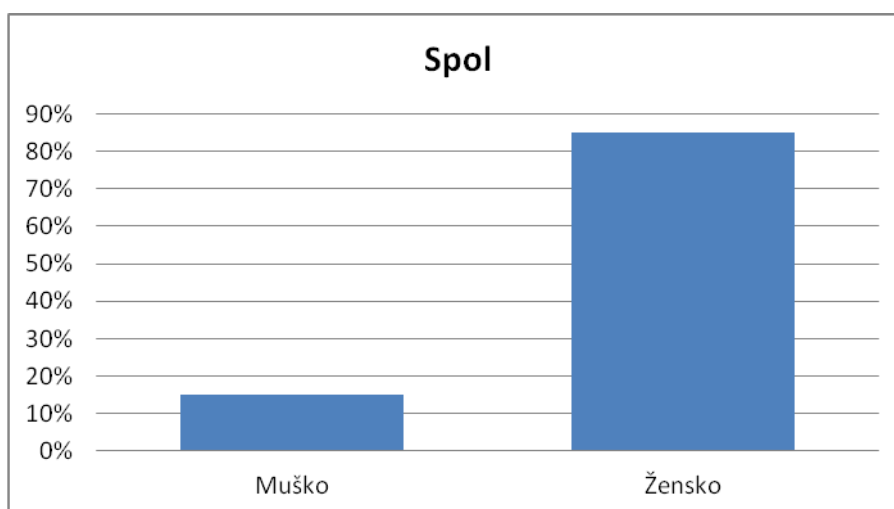
Graf 1 (primaljstvo 3 godina)

Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrinstva njih 26 ili 90% je bilo ženskog spola, dok su njih 3 ili 10% bili muškarci.



Graf 1 (sestrinstvo 2 godina)

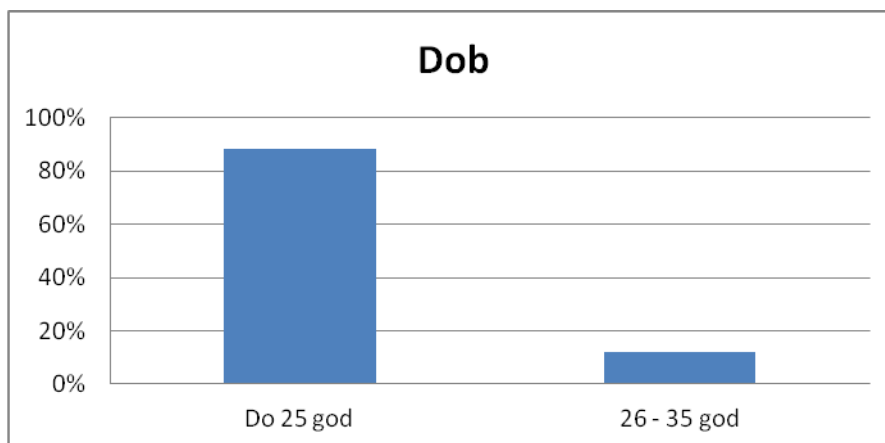
Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestrinstva njih 27 ili 85% je bilo ženskog spola, dok su njih 5 ili 15% bili muškarci.



Graf 1 (sestrinstvo 3 godina)

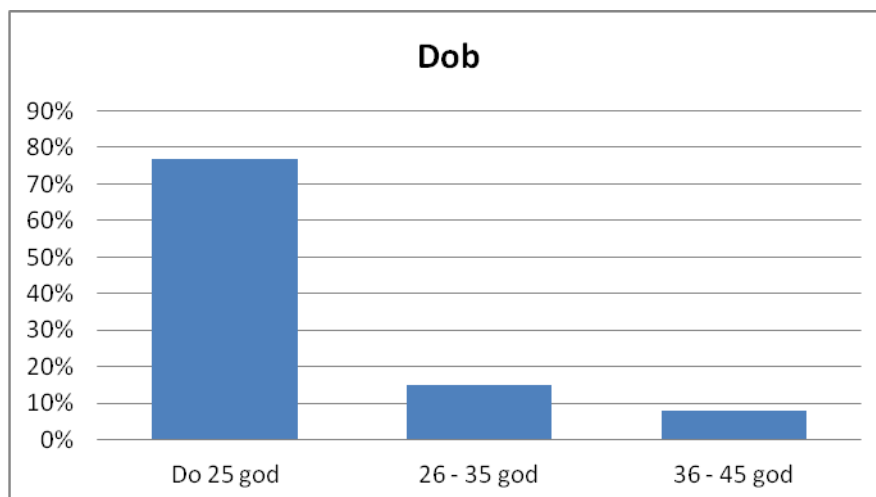
4.2. Dob

Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva, njih 14 ili 88 % ima do 25 godina dok ostalih dvoje tj. 12% ima od 26-35 godina.



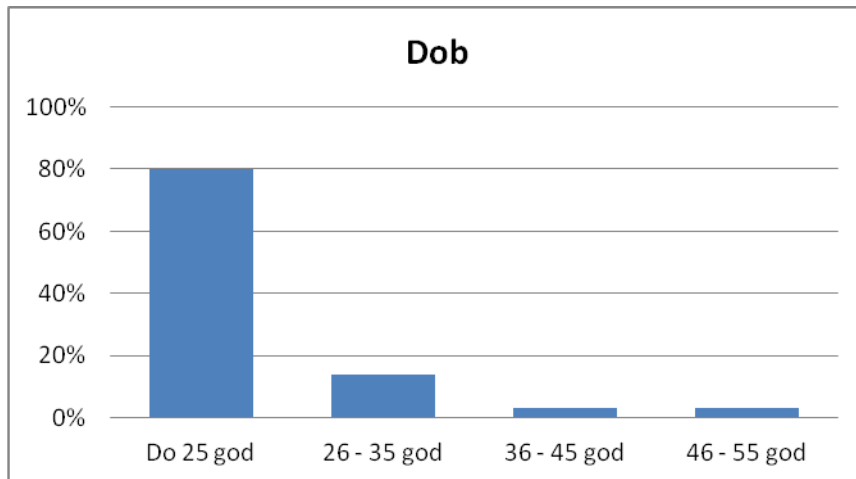
Graf 2 (primaljstvo 2 godina)

Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva čak 77 % ili njih 10 je staro do 25 godina, 15% ili njih 2 je staro između 26-35 godina, a samo jedan ili 8% ima između 36-45 godina.



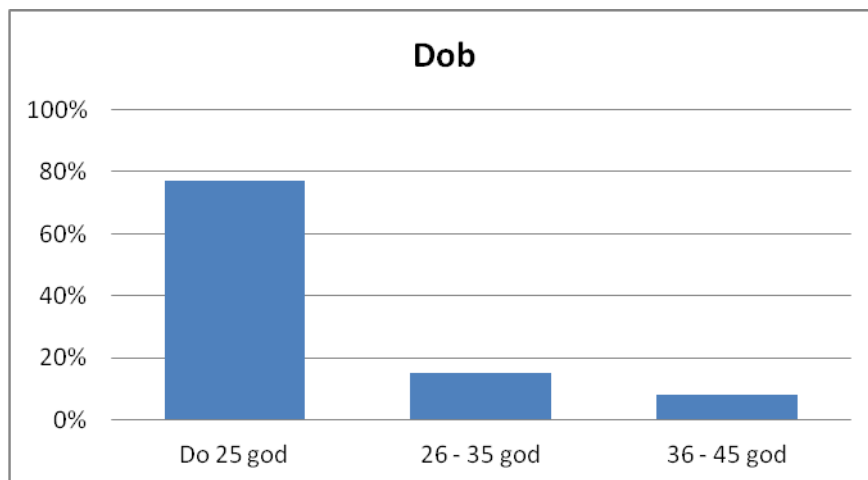
Graf 2 (primaljstvo 3 godina)

Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrinstva njih čak 80% ili 23 imaju do 25 godina, 14% ili njih 4 imaju od 26-35 godina, 3% ili jedan imaju od 36-45 godina te 3% ili jedan imaju 46-55 godina.



Graf 2 (sestrinstvo 2 godina)

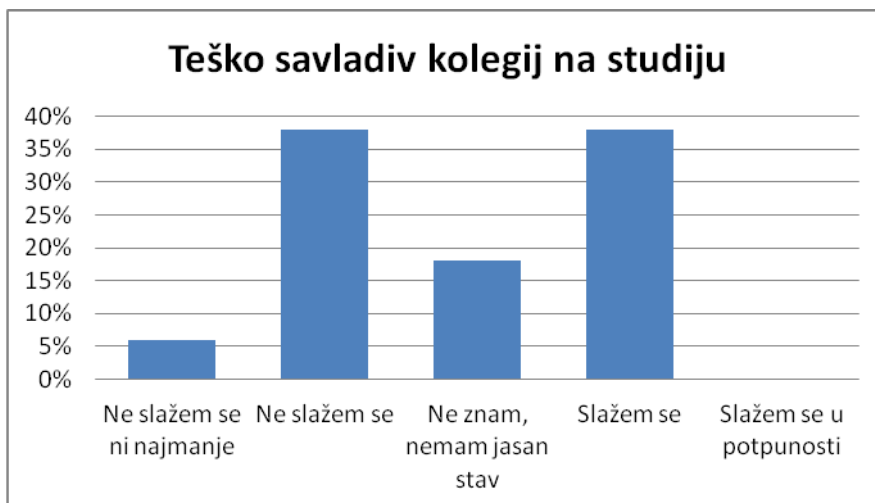
Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestrinstva 25 ili njih 77% imaju do 25 godina, 15% ili njih 5 imaju od 26-35 godina, a njih dvoje ili 8% imaju od 36-45 godina.



Graf 2 (sestrinstvo 3 godina)

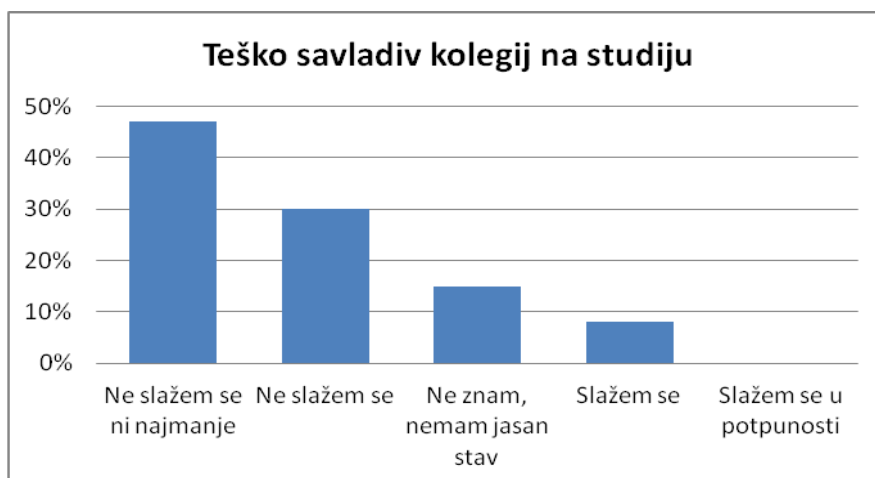
4.3. Proces zdravstvene njege teško je savladiv predmet na studiju

Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva njih 3 ili 18% nemaju jasan stav o težini kolegija, 6% ili 1 student se ne slaže ni najmanje da je proces teško savladiv kolegij, njih 6 ili 38% se slaže s tvrdnjom dok se njih 6 ili 38% ne slaže s tvrdnjom da je proces teško savladiv kolegij na studiju.



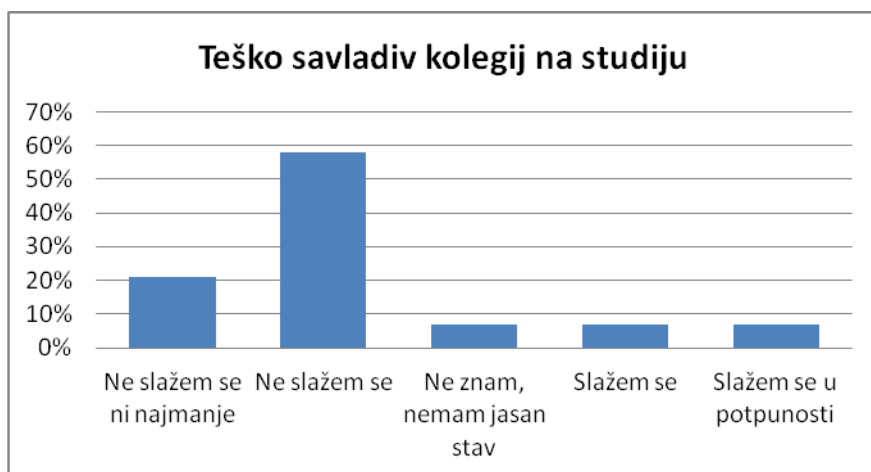
Graf 3 (primaljstvo 2 godina)

Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva njih 6 ili 47% se ne slaže ni najmanje s tvrdnjom, 30% ili njih 4 se ne slaže da je proces teško savladiv kolegij, njih 2 ili 15% nemaju jasan stav, dok se samo 1 ili 8% slaže da je proces teško savladiv kolegij na studiju.



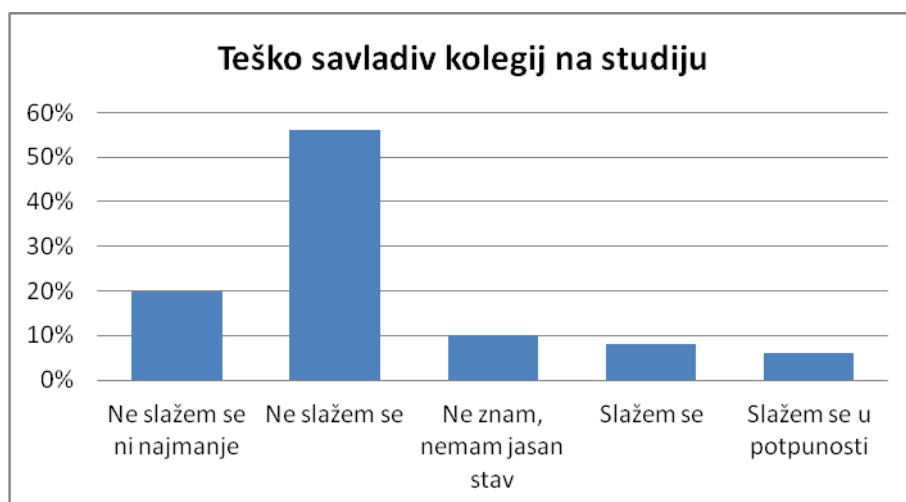
Graf 3 (primaljstvo 3 godina)

Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrinstva 58% ili njih 17 se ne slaže da je proces teško savladiv kolegij, 21% ili njih 6 se ne slaže ni najmanje s tvrdnjom, 7% ili 2 nemaju jasan stav o tvrdnji, 7% ili 2 se slažu s tvrdnjom i njih 2 ili 7% ih se u potpunosti slaže s tvrdnjom da je proces teško savladiv.



Graf 3 (sestrinstvo 2 godina)

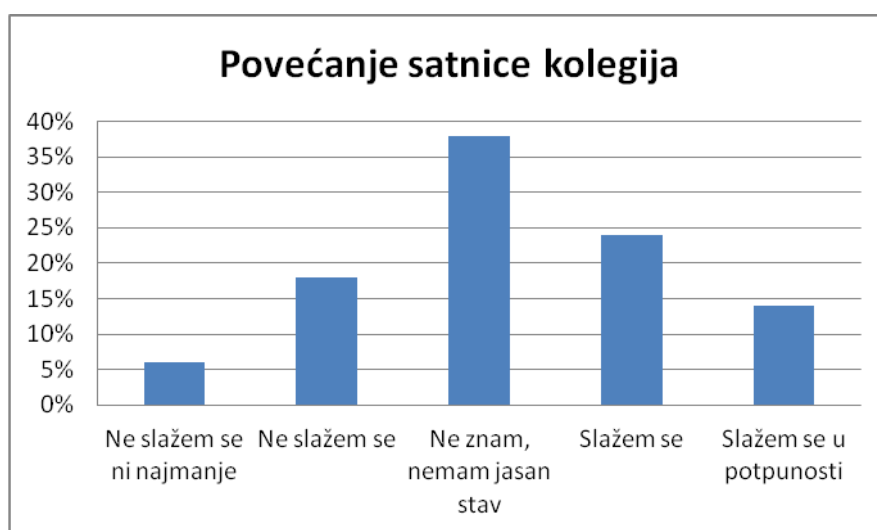
Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestrinstva njih 18 ili 56% se ne slaže da je proces teško savladiv kolegij, 20% ili njih 7 se ne slažu ni najmanje s tvrdnjom dok njih 4 ili 10% nemaju jasan stav o tvrdnji, 8% ili 2 se slažu da je proces teško savladiv kolegij dok se samo 1 ili 6% u potpunosti slaže s tvrdnjom da je proces teško savladiv kolegij na studiju.



Graf 3 (sestrinstvo 3 godina)

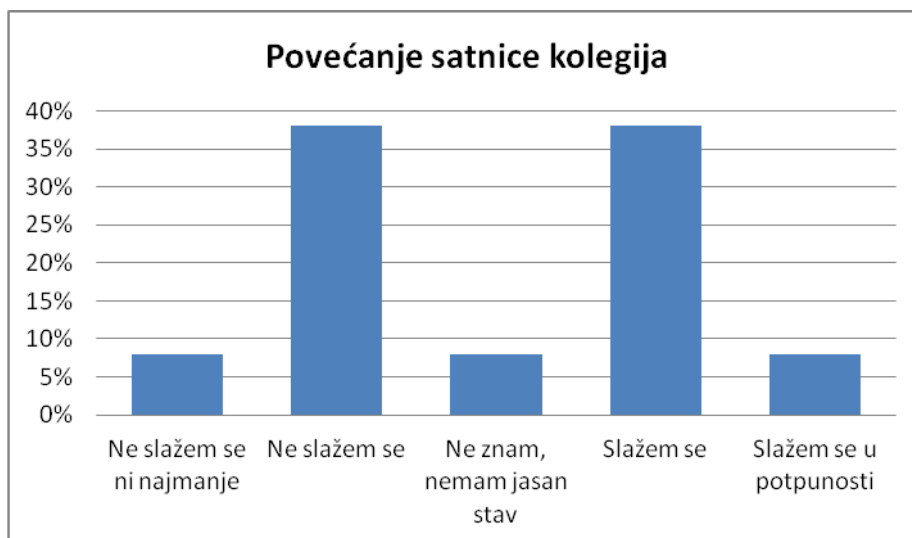
4.4. Način na koji bi se olakšalo savladavanje gradiva procesa zdravstvene njege je povećanje satnice kolegija.

Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva njih 6% ili 1 se ne slažu ni najmanje sa zadanom tvrdnjom, 18% ili njih 3 se nelažu da bi povećanje satnice olakšalo svladavanje gradiva iz procesa, najviše njih tj 6 ili 38% nemaju jasan stav o tvrdnji, 4 ili njih 24% se slažu sa ovom tvrdnjom dok se njih 2 ili 14% u potpunosti slažu s tvrdnjom da povećanje satnice može olakšati svladavanje gradiva procesa zdravstvene njege.



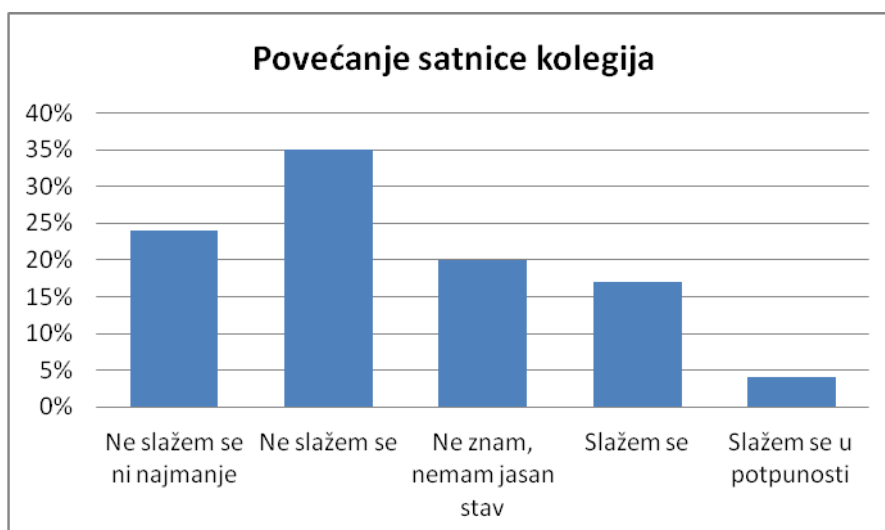
Graf 4 (primaljstvo 2 godina)

Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva njih 38 % ili 5 ih se ne slažu sa zadanom tvrdnjom dok ih se isto toliko tj. 5 ili 38% slaže da bi povećanje satnice olakšalo savladivost kolegija, 1 ili 8% se ne slažu ni najmanje s tvrdnjom, 8% ili 1 nemaju jasan stav o zadanoj tvrdnji dok njih 8% ili 1 se slažu u potpunosti da bi povećanje satnice olakšalo svladavanje kolegija iz procesa zdravstvene njege.



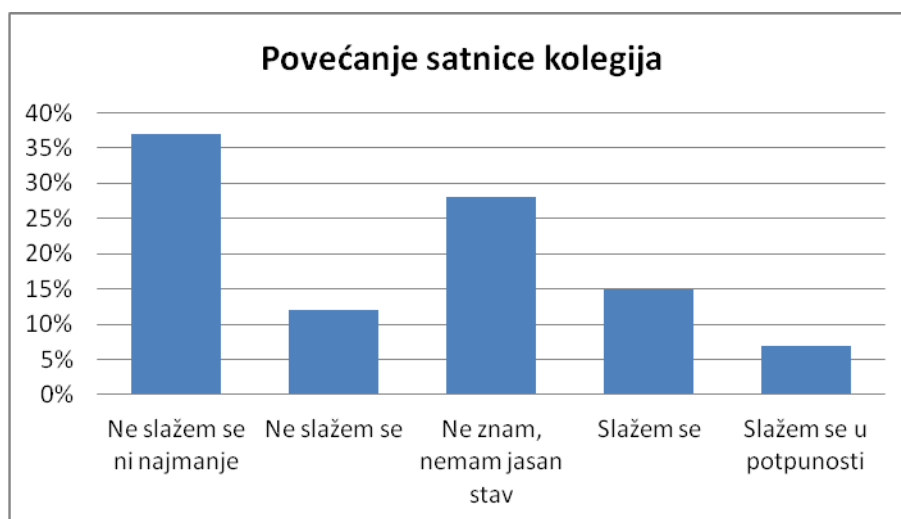
Graf 4 (primaljstvo 3 godina)

Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrinstva 35% ili njih 10 se ne slaže s tvrdnjom dok se njih 24% ili 7 ne slažu ni najmanje sa tvrdnjom da bi povećanje satnice olakšalo savladivost kolegija, 20% ili njih 6 nema jasan stav o tvrdnji, 17% ili njih 5 se slaže sa tvrdnjom dok se njih najmanje 4% ili jedan u potpunosti slažu da bi povećanje satnice olakšalo svladavanje kolegija iz procesa zdravstvene njege.



Graf 4 (sestrinstvo 2 godina)

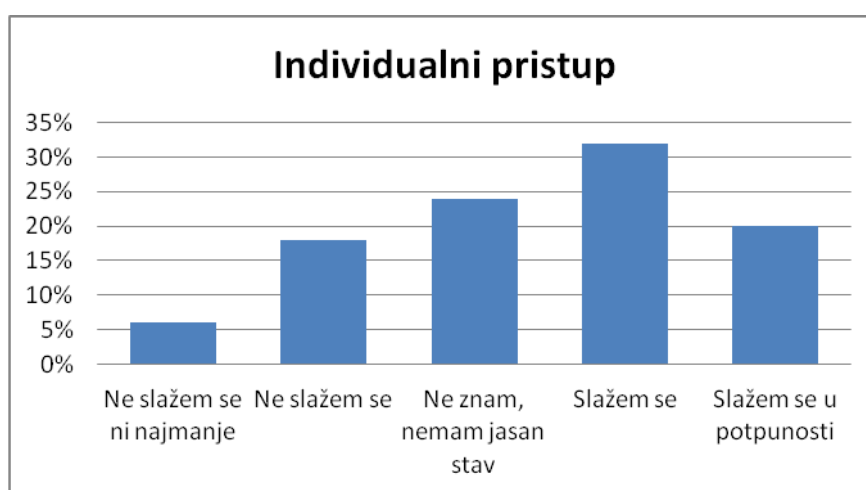
Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestrinstva njih 37% ili 12 se ne slažu ni najmanje sa zadanom tvrdnjom, 12 % ili njih 4 se ne slažu sa tvrdnjom dok onih koji nemaju jasan stav o tvrdnji ima 9 ili 28%, onih koji se slažu sa tvrdnjom ima 5 ili 15 %, njih 7% ili 2 se u potpunosti slažu sa tvrdnjom da bi povećanje satnice olakšalo svladavanje kolegija iz procesa zdravstvene njege.



Graf 4 (sestrinstvo 3 godina)

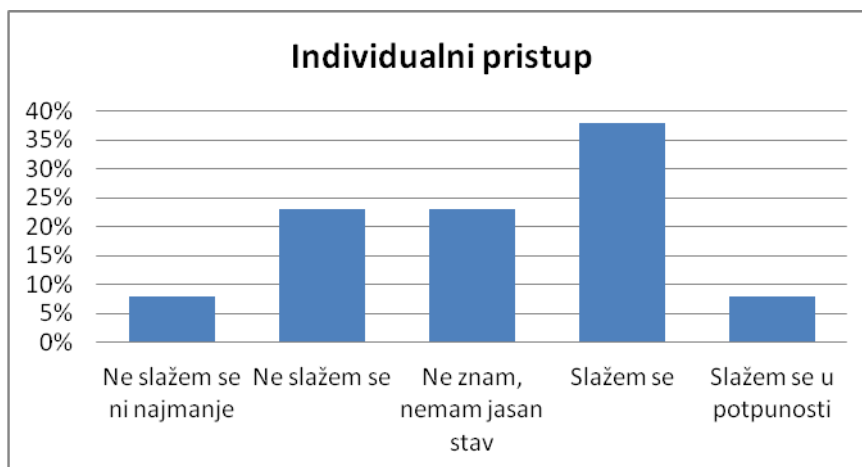
4.5 Način na koji bi se olakšalo savladavanje gradiva procesa zdravstvene njege je individualni pristup svakom studentu od strane voditelja kolegija.

Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva njih 6 % ili 1 se ne slaže ni najmanje sa zadanom tvrdnjom, 18 % ili njih 3 se ne slažu sa zadanom tvrdnjom, onih koji nemaju jasan stav ima 24% ili njih 4, 32% ili njih 5 se slažu sa tvrdnjom, dok se 20% ili 3 u potpunosti slažu sa tvrdnjom da bi individualni pristup mentora svakom studentu olakšao svladavanje gradiva iz procesa zdravstvene njege.



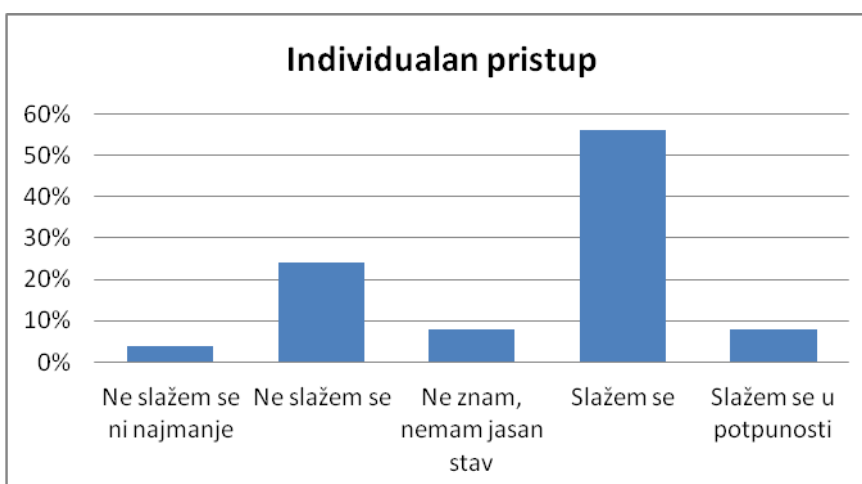
Graf 5 (primaljstvo 2 godina)

Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva najviše njih 38% ili 5 se slaže sa zadanom tvrdnjom dok onih koji nemaju jasan stav ima 23% ili 3, također onih koji se sa tvrdnjom ne slažu ima 23% ili 3, 8% ili njih 1 se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom dok se samo 8% ili njih 1 u potpunosti slažu sa tvrdnjom da bi individualni pristup mentora svakom studentu olakšao svladavanje gradiva iz procesa zdravstvene njege.



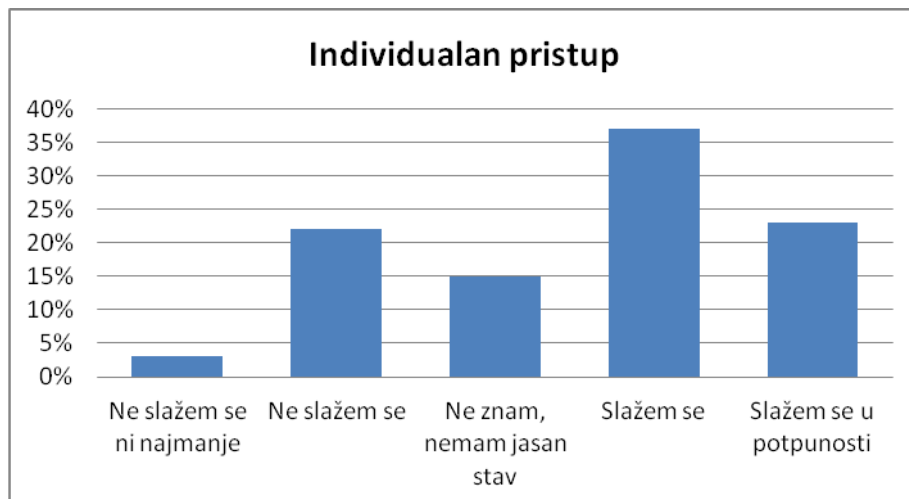
Graf 5 (primaljstvo 3 godina)

Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrinstva 1 ili njih 4% se ne slažu ni najmanje sa zadanom tvrdnjom, 24% ili njih 7 se ne slažu sa zadanom tvrdnjom, oni koji nemaju jasan stav ima 8% ili njih 2, najviše njih se slaže sa zadanom tvrdnjom njih čak 56% ilinjih 17, 2 ili 8% njih se slažu u potpunosti da bi individualni pristup mentora svakom studentu olakšao svladavanje gradiva iz procesa zdravstvene njege.



Graf 5 (sestrinstvo 2 godina)

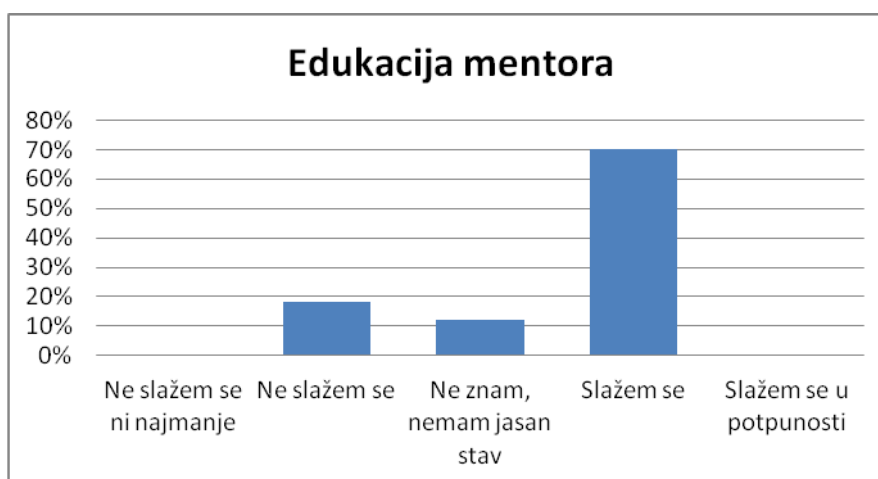
Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestrinstva njih 3% ili 1 se ni najmanje ne slažu sa zadanom tvrdnjom, 22% ili njih 7 se ne slažu sa zadanom tvrdnjom, 15% ili njih 5 nemaju jasan stav o tvrdnji, 37% ili njih 12 se slažu sa zadanom tvrdnjom dok je 23% ili njih 7 koji se slažu u potpunosti da bi individualni pristup mentora svakom studentu olakšao svladavanje gradiva iz procesa zdravstvene njege.



Graf 5 (sestrinstvo 3 godina)

4.6. Način na koji bi se olakšalo savladavanje gradiva procesa zdravstvene njege je provođenje edukacije mentora o procesu zdravstven njege.

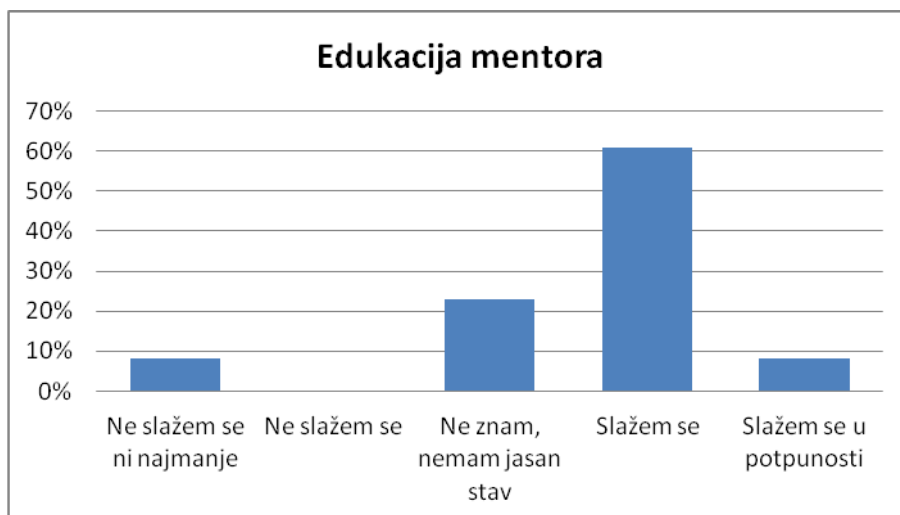
Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva njih čak 70% ili 11 smatra da bi provođenje edukacije mentora o procesu zdravstvene njege uvelike olakšalo svladavanje gradiva procesa, 12% ili njih 2 nemaju jasan stav o zadanoj tvrdnji dok se 18% ili njih 3 ne slažu s tvrdnjom.



Graf 6 (primaljstvo 2 godina)

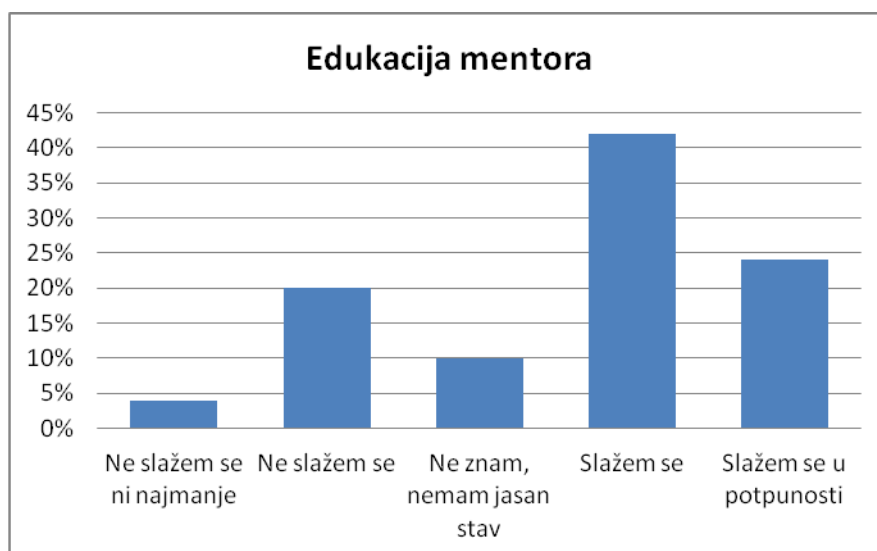
Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva njih 8 ili 61% se slažu sa zadanom tvrdnjom, 23% ili njih 3 nemaju jasan stav o tvrdnji, 8% ili 1 se ne slažu ni

najmanje s tvrdnjom dok se 1 ili 8% u potpunosti slažu s tvrdnjom smatra da bi provođenje edukacije mentora o procesu zdravstvene njege uvelike olakšalo svladavanje gradiva procesa zdravstvene njege.



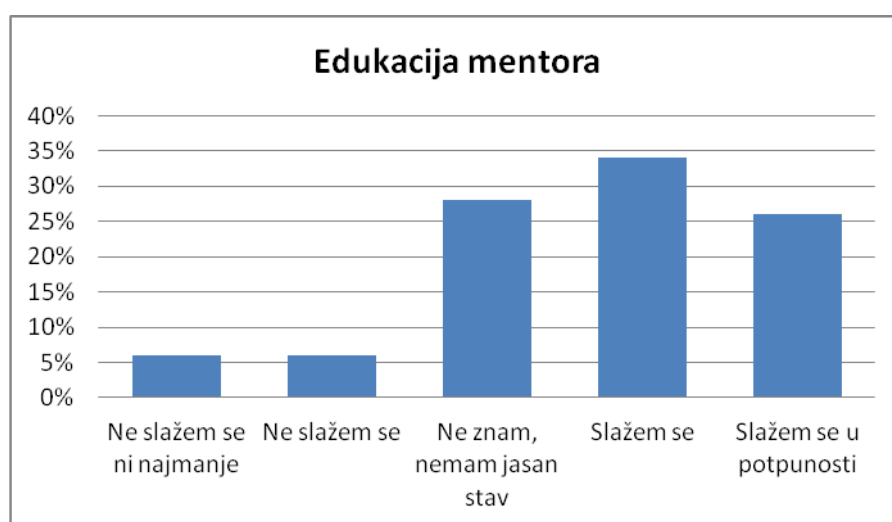
Graf 6 (primaljstvo 3 godina)

Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrinstva 42% ili njih 12 se slažu sa zadanom tvrdnjom, onih koji se u potpunosti slažu je bilo 24% ili njih 7, 10% ili njih 3 nemaju jasan stav o tvrdnji, 20% ili njih 6 se ne slažu s tvrdnjom, a samo se 4% ili 1 ne slažu ni najmanje da bi provođenje edukacije mentora o procesu zdravstvene njege uvelike olakšalo svladavanje gradiva procesa zdravstvene njege.



Graf 6 (sestrinstvo 2 godina)

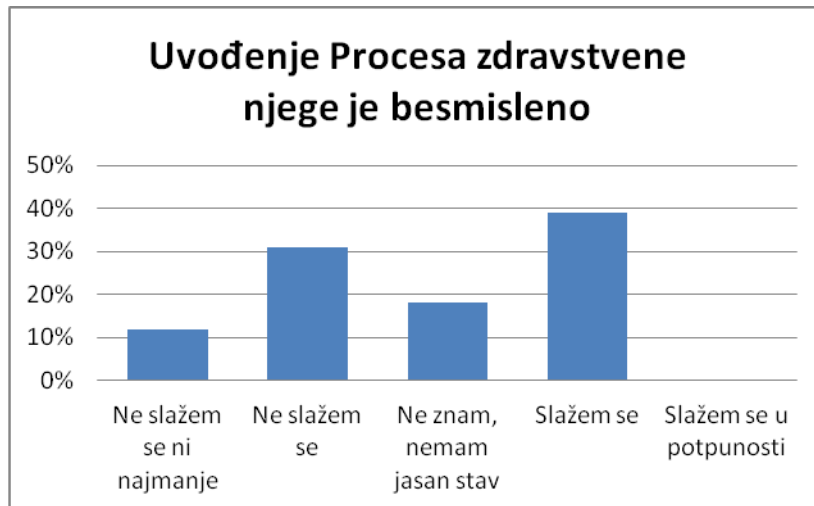
Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestринства njih 11 ili 34% se slažu sa zadanom tvrdnjom, 26% ili njih 8 se u potpunosti slažu s tvrdnjom, njih 9 ili 28% nemaju jasan stav o tvrdnji dok onih koji se ne slažu i ne slažu u potpunosti s tim da bi provođenje edukacije mentora o procesu zdravstvene njege uvelike olakšalo svladavanje gradiva procesa zdravstvene njege je bilo po dvoje ili njih 6 % za svaku tvrdnju.



Graf 6 (sestrinstvo 3 godina)

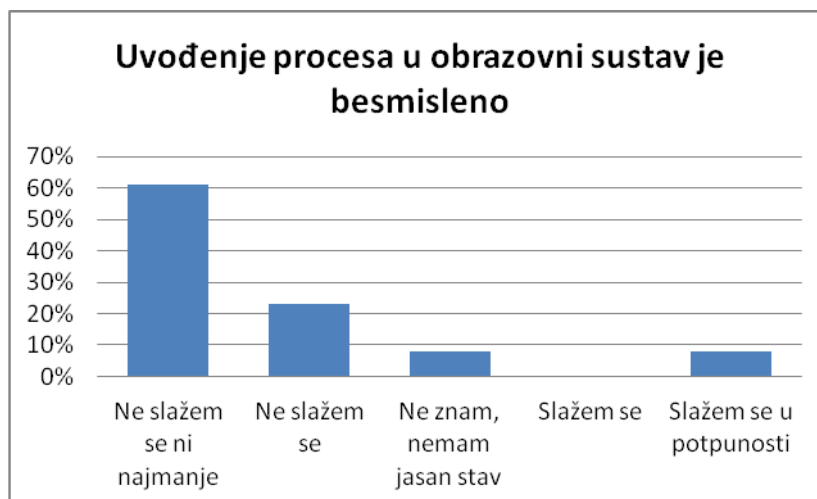
4.7. Uvođenje procesa zdravstvene njege u obrazovni sustav i praksu je potpuno besmisleno.

Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva 39% ili njih 6 se slažu sa tvrdnjom, 3 ili njih 18% nemaju jasan stav o tvrdnji, 31% ili njih 5 se ne slažu s tvrdnjom dok se njih 12% ili dvoje ne slažu ni najmanje s tvrdnjom da je uvođenje procesa zdravstvene njege u obrazovni sustav i praksu potpuno besmisleno.



Graf 7 (primaljstvo 2 godina)

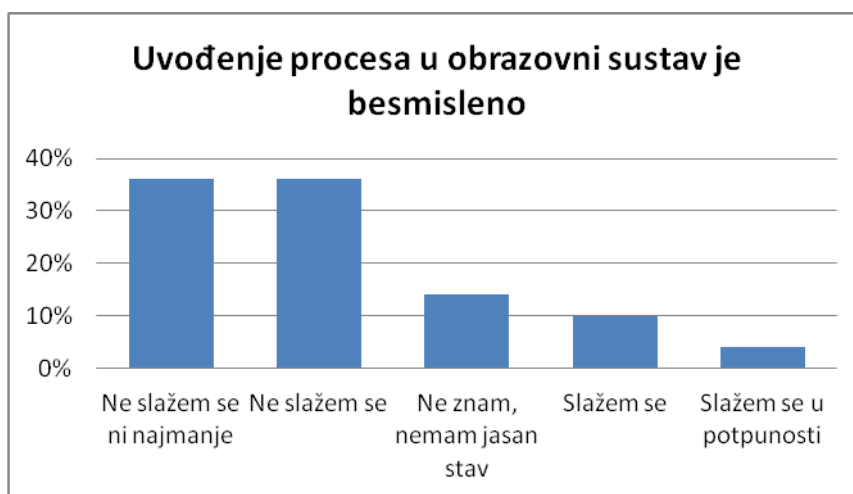
Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva njih 8 ili 61% se ne slaže ni najmanje s tvrdnjom, onih koji se ne slažu s tvrdnjom je bilo 23% ili 3 dok je onih koji nemaju jasan stav i koji se slažu u potpunosti s tvrdnjom da je uvođenje procesa zdravstvene njege u obrazovni sustav i praksu potpuno besmisleno bilo po 8% ili njih 1 za svalu skupinu.



Graf 7 (primaljstvo 3 godina)

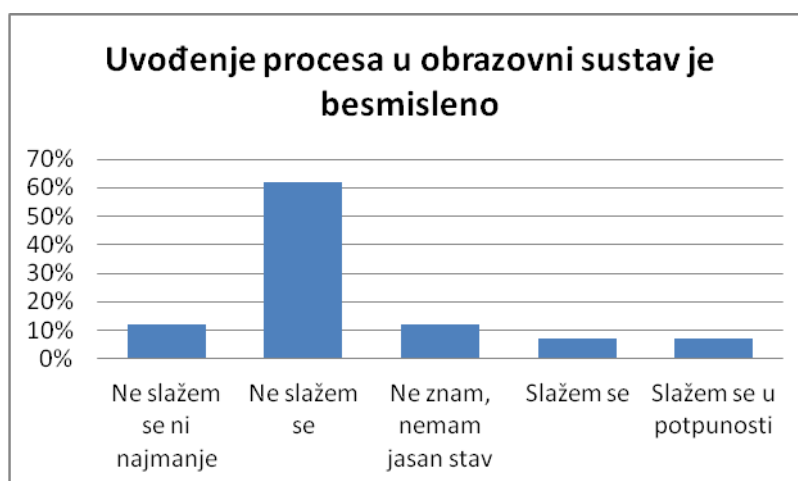
Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrinstva njih 10 ili 36% se ne slaže ni najmanje sa zadanom tvrdnjom isto toliko, njih 10 ili 36% se ne slažu s tvrdnjom da je uvođenje procesa zdravstvene njege u obrazovni sustav i praksu potpuno besmisleno,

14% ili njih 5 nemaju jasan stav o tvrdnji, 10% ili njih 3 se slažu s tvrdnjom dok se njih 4% ili 1 u potpunosti slažu sa zadanom tvrdnjom.



Graf 7 (sestrinstvo 2 godina)

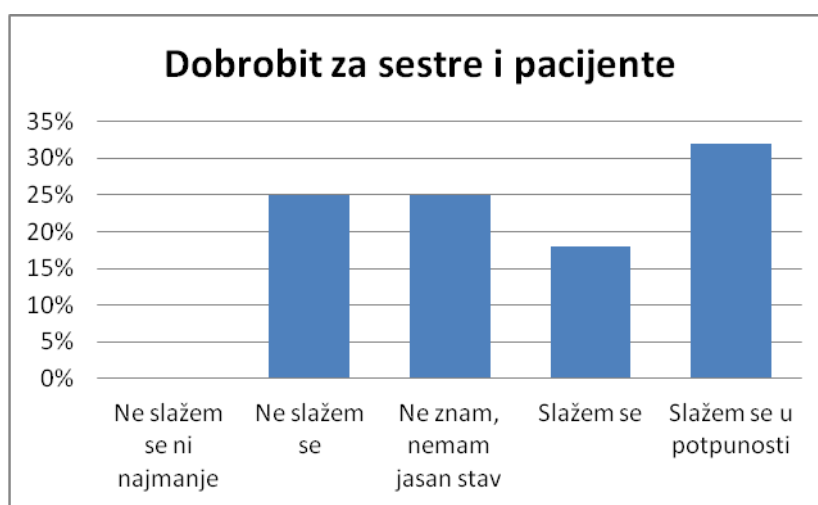
Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestrinstva njih 4 ili 12% se ne slažu ni najmanje sa zadanom tvrdnjom, najviše njih 62% ili 20 se ne slažu s tvrdnjom da je uvođenje procesa zdravstvene njege u obrazovni sustav i praksu potpuno besmisleno, 12% ili njih 4 nemaju jasan stav o tvrdnji dok onih koji se slažu s tvrdnjom ima 2 ili 7%, isto toliko ih se u potpunosti slažu sa zadanom tvrdnjom.



Graf 7 (sestrinstvo 3 godina)

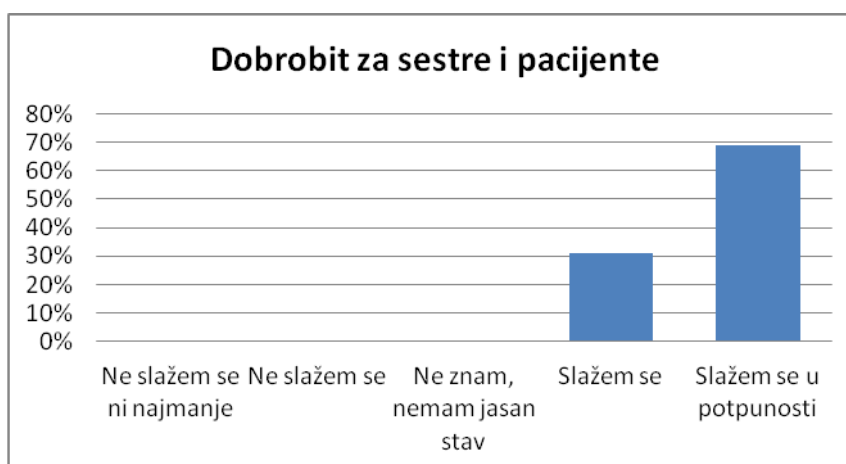
4.8. Proces zdravstvene njege predstavlja dobrobit za medicinske sestre i pacijente.

Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva 32% ili njih 5 se u potpunosti slažu sa zadanom tvrdnjom, 18% ili njih 3 se slažu s tvrdnjom, onih koji nemaju jasan stav o tvrdnji ima 25% ili njih 4, sa tvrdnjom da proces zdravstvene njege predstavlja dobrobit za medicinske sestre i pacijente se ne slaže 25% studenata ili njih 4.



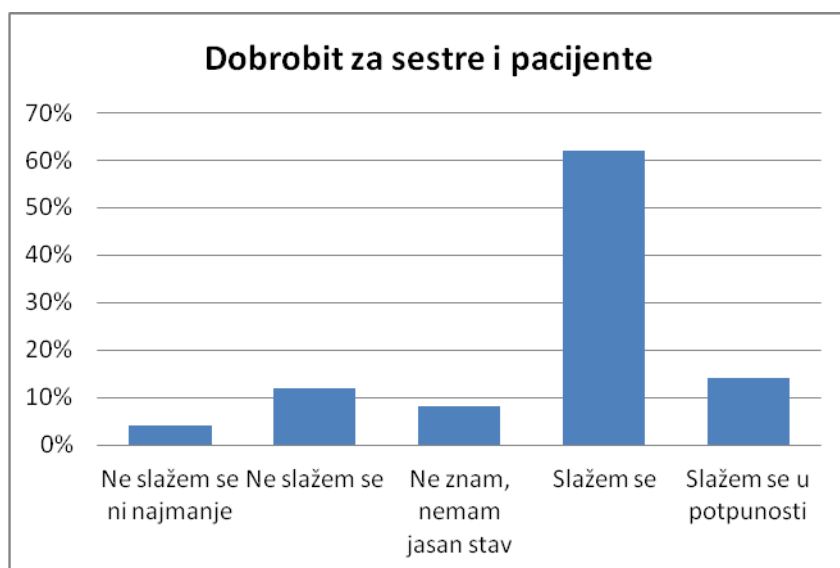
Graf 8 (primaljstvo 2 godina)

Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva 31% ili njih 4 se slažu sa zadanom tvrdnjom dok se najviše 69% ili njih 9 u potpunosti slažu s tvrdnjom da proces zdravstvene njege predstavlja dobrobit za medicinske sestre i pacijente.



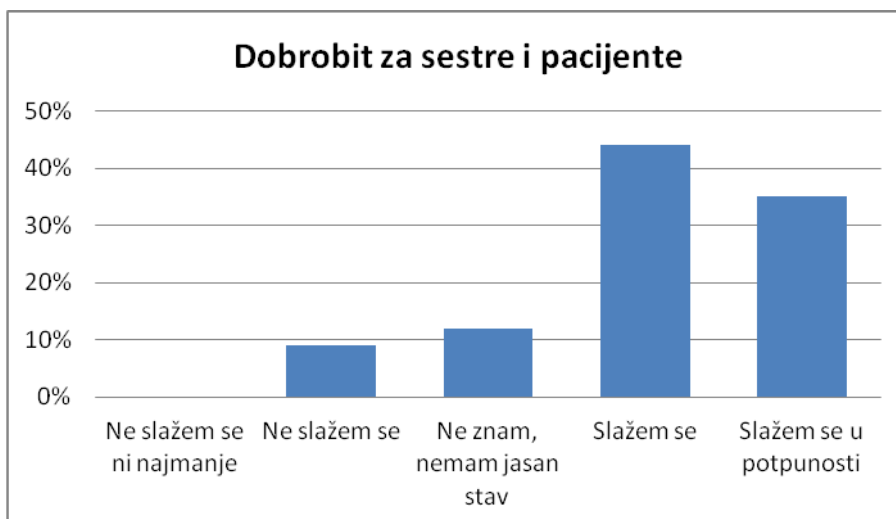
Graf 8 (primaljstvo 3 godina)

Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrinstva njih 1 ili 4% se ne slažu ni najmanje s tvrdnjom, 12% ili njih 3 se ne slažu s tvrdnjom, 8% ili 2 nemaju jasan stav o tvrdnji, 62% ili njih 19 se slaže s tvrdnjom dok se njih 4 ili 14% u potpunosti slažu s tvrdnjom da proces zdravstvene njege predstavlja dobrobit za medicinske sestre i pacijente.



Graf 8 (sestrinstvo 2 godina)

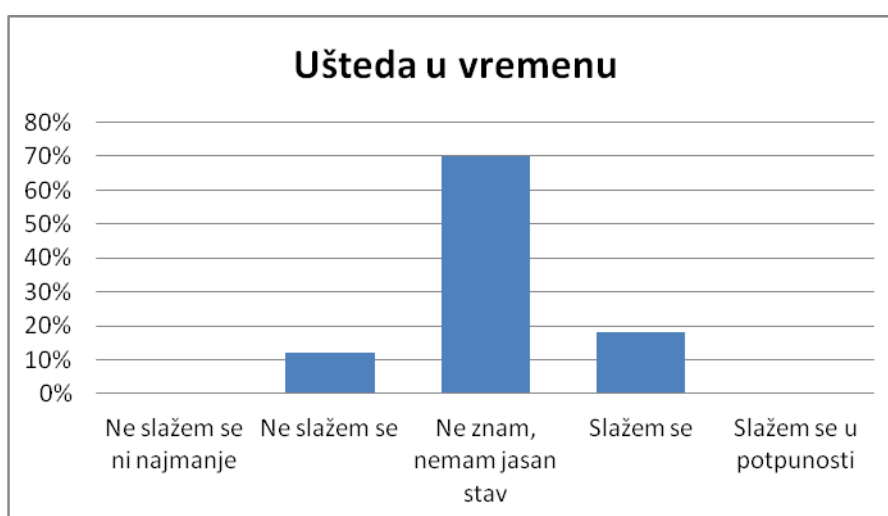
Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestrinstva najviše njih 14 ili 44% se slažu sa zadanom tvrdnjom dok se 35% ili njih 11 u potpunosti slažu s tvrdnjom, onih koji nemaju jasan stav o tvrdnji je bilo 4 ili 12%, 9% ili njih 3 se ne slažu sa zadanom tvrdnjom da proces zdravstvene njege predstavlja dobrobit za medicinske sestre i pacijente.



Graf 8 (sestrinstvo 3 godina)

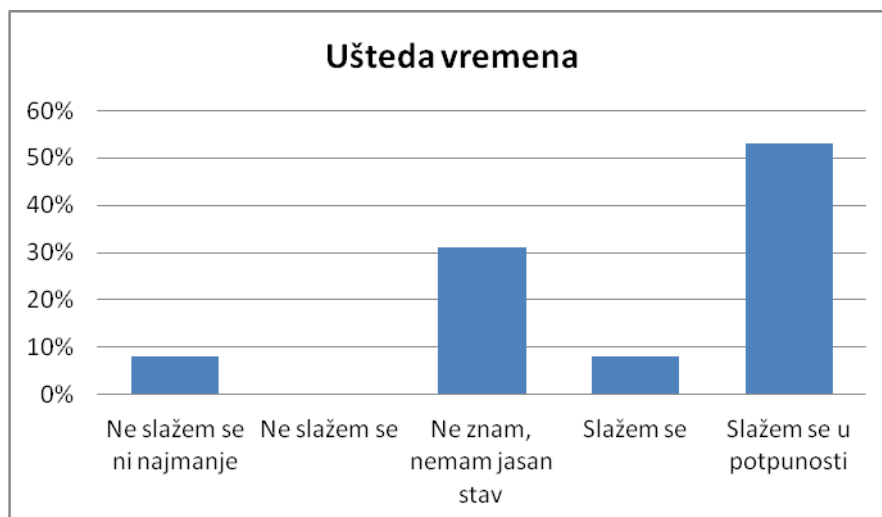
4.9 Primjena načela procesa zdravstvene njege omogućava značajnu uštedu vremena.

Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva 18% ili njih 3 se slažu sa zadanom tvrdnjom, 12% ili 2 se ne slažu s tvrdnjom, dok 70% ili njih 11 nemaju jasan stav o tvrdnji da primjena načela procesa zdravstvene njege omogućava značajnu uštedu vremena.



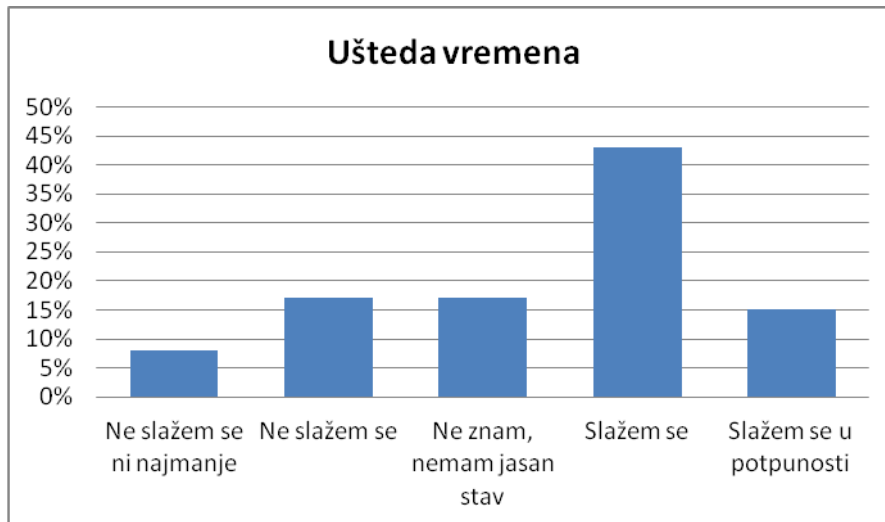
Graf 9 (primaljstvo 2 godina)

Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva njih 1 ili 8% se ne slažu ni najmanje sa zadanom tvrdnjom, 31% ili njih 4 nemaju jasan stav o tvrdnji, 8% ili 1 se slažu s tvrdnjom dok se najviše njih 53% ili 7 u potpunosti slažu s tvrdnjom da primjena načela procesa zdravstvene njege omogućava značajnu uštedu vremena.



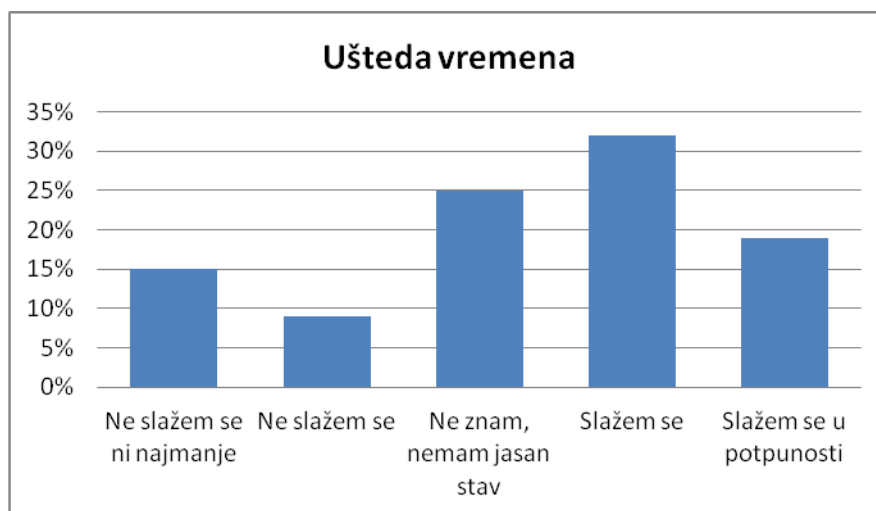
Graf 9 (primaljstvo 3 godina)

Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrištva 8% ili 2 se ne slažu ni najmanje sa zadanom tvrdnjom, 17% ili njih 4 se ne slažu s tvrdnjom, 17% ili njih 4 nemaju jasan stav o tvrdnji, 43% ili njih 13 se slažu s tvrdnjom, 15% ili njih 4 se u potpunosti slažu s tvrdnjom da primjena načela procesa zdravstvene njege omogućava značajnu uštedu vremena.



Graf 9 (sestrinstvo 2 godina)

Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestrinstva 15% ili njih 5 se u potpunosti ne slažu sa zadanom tvrdnjom, 3 njih ili 9% se ne slažu s tvrdnjom, 25% njih ili 8 nemaju jasan stav o tvrdnji, 32% ili njih 10 se slažu s tvrdnjom, 19% ili njih 6 se u potpunosti slažu s tvrdnjom da primjena načela procesa zdravstvene njege omogućava značajnu uštedu vremena.



Graf 9 (sestrinstvo 3 godina)

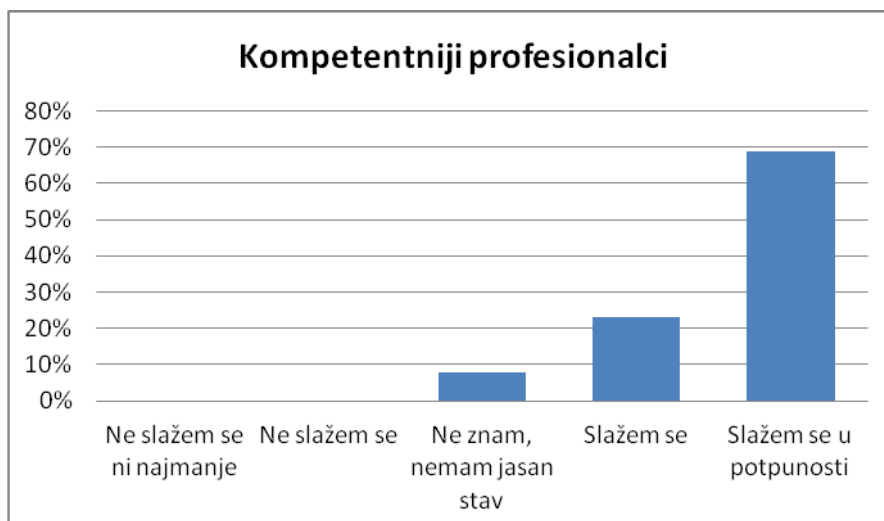
4.10 Poznavanje procesa zdravstvene njege čini me kompetentnijim profesionalcem.

Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva 7% ili njih 1 se ni najmanje ne slažu s zadanom tvrdnjom podjednaki broj njih po 25% ili 4 se slažu, nemaju jasan stav i ne slažu se s tvrdnjom dok se samo 18% ili njih 3 u potpunosti slažu s tvrdnjom da ih poznavanje procesa zdravstvene njege čini me kompetentnijim profesionalcem.



Graf 10 (primaljstvo 2 godina)

Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva njih čak 9 ili 69% se u potpunosti slažu sa zadanom tvrdnjom, 23% ili njih 3 se slažu s tvrdnjom, a samo 1 ili 8% nemaju jasan stav o tvrdnji da ih poznavanje procesa zdravstvene njege čini kompetentnijim profesionalcem.



Graf 10 (primaljstvo 3 godina)

Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrinstva 4% ili 1 se ni najmanje ne slažu sa zadanom tvrdnjom, 14% ili njih 4 se ne slažu sa zadanom tvrdnjom, njih 8 ili 27% nemaju jasan stav o tvrdnji 45% ili njih 13 se slažu s tvrdnjom dok se 10% ili njih 3 u potpunosti slažu s tvrdnjom da ih poznavanje procesa zdravstvene njege čini kompetentnijim profesionalcem.



Graf 10 (sestrinstvo 2 godina)

Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestrinstva 6% ili njih 2 se ni najmanje ne slažu sa zadanom tvrdnjom, 22% ili njih 7 nemaju jasan stav o tvrdnji 35% ili njih 11 se slažu s tvrdnjom da ih poznavanje procesa zdravstvene njege čini kompetentnijim profesionalcem.

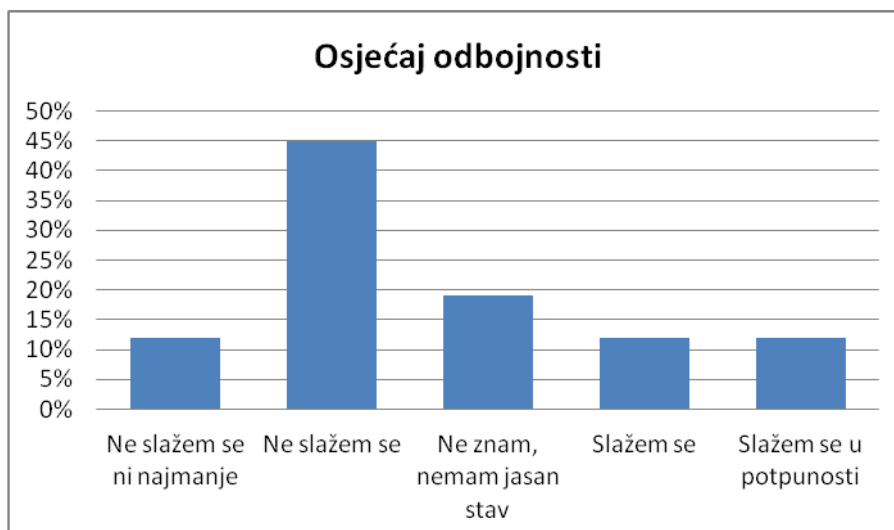
se slažu s tvrdnjom dok se 37% ili njih 12 u potpunosti slažu s tvrdnjom da ih poznavanje procesa zdravstvene njege čini kompetentnijim profesionalcem.



Graf 10 (sestrinstvo 3 godina)

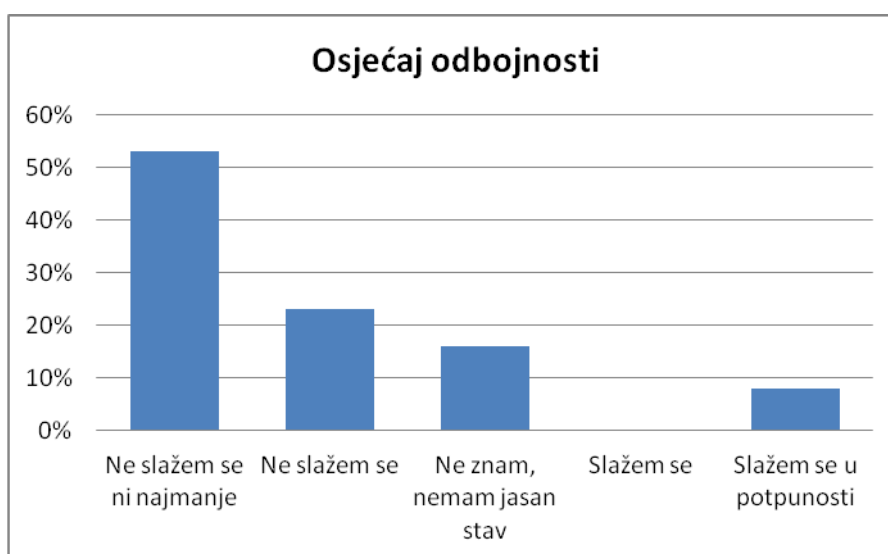
4.11 Prema procesu zdravstvene njege osjećam odbojnost.

Od ukupno 16 ispitanih studenata druge godine primaljstva njih 2 ili 12% se ni najmanje ne slažu sa zadanom tvrdnjom, 45% ili njih 7 se ne slažu sa zadanom tvrdnjom, njih 3 ili 19% nemaju jasan stav o tvrdnji, 2 ili 12% se slažu s tvrdnjom dok se 2 ili njih 12% u potpunosti slažu s tvrdnjom da prema procesu zdravstvene njege osjećaju odbojnost.



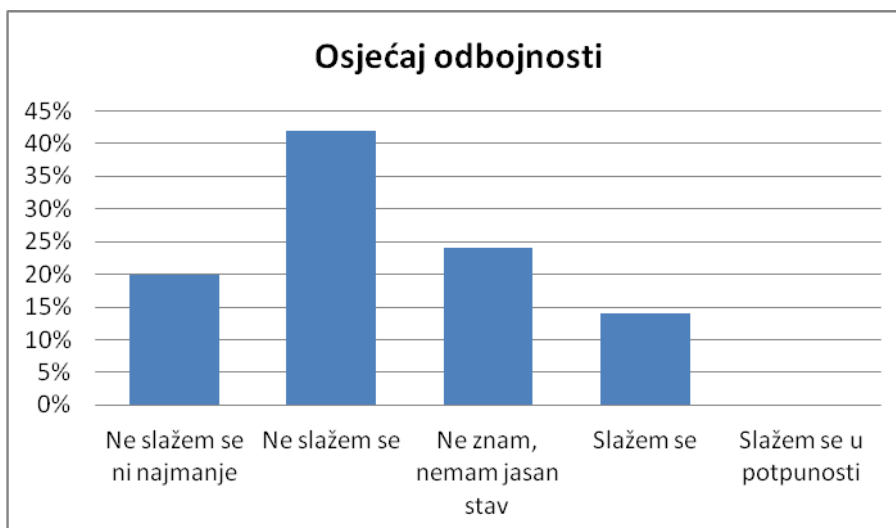
Graf 11 (primaljstvo 2 godina)

Od ukupno 13 ispitanih studenata treće godine primaljstva 53% ili njih 7 se ni najmanje ne slažu sa zadanom tvrdnjom, 23% ili njih 3 se ne slažu s tvrdnjom dok ih 16% ili 2 nema jasan stav o tvrdnji, 8% ili 1 se u potpunosti slažu da prema procesu zdravstvene njege osjećaju odbojnost.



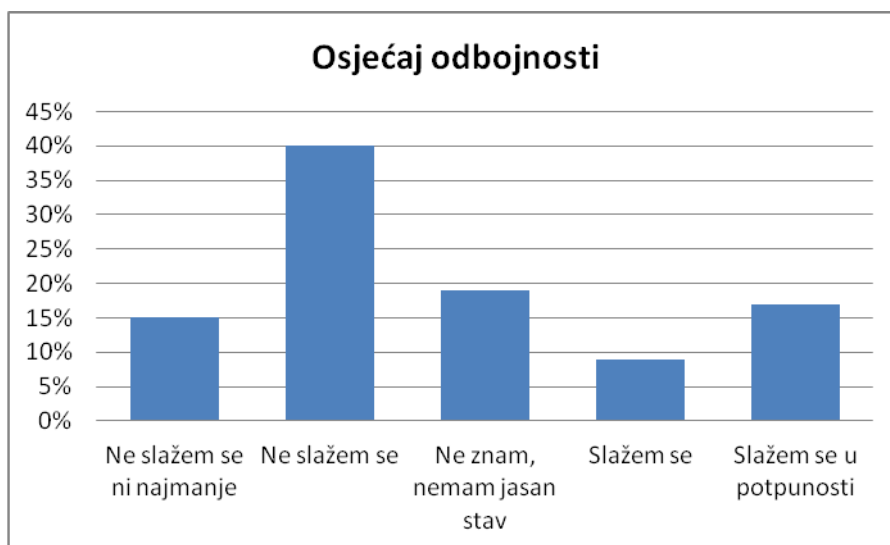
Graf 11 (primaljstvo 3 godina)

Od ukupno 29 ispitanih studenata druge godine sestrištva 20% ili njih 6 se ni najmanje ne slažu sa zadanom tvrdnjom, njih 12 ili 42% se ne slažu s tvrdnjom, 24% ili njih 7 nemaju jasan stav o tvrdnji, dok se njih 4 ili 14% slažu s tvrdnjom slažu da prema procesu zdravstvene njege osjećaju odbojnost.



Graf 11 (sestrinstvo 2 godina)

Od ukupno 32 ispitanih studenata treće godine sestrinstva 15% ili njih 5 se ni najmanje ne slažu sa zadanom tvrdnjom, najviše 40% ili njih 13 se ne slaže s tvrdnjom, 19% ili njih 6 nemaju jasan stav o zadanoj tvrdnji, 9% ili njih 3 se slažu s tvrdnjom, 17% ili njih 5 se slažu u potpunosti da prema procesu zdravstvene njege osjećaju odbojnost.



Graf11 (sestrinstvo 3 godina)

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje potvrdilo je da profesije primaljstva (100%) i sestrinstva (88%) sačinjavaju uglavnom žene što je bilo za očekivati pošto su većinom žene bile nositeljice njege pacijenata kroz čitavu povijest. Većina radno sposobne populacije primaljstva u ispitanom uzorku bila je starosne dobi od do 25 godina života (83,5%), dok je kod sestrinstva također najveća zastupljenost starosne dobi do 25 godina života (78,5%). 78,2% medicinskih sestara/tehničara smatra da je proces zdravstvene njege teško savladiv kolegij, dok takvo mišljenje kod primalja zastupljeno sa 61%. Da bi olakšavanje svladavanja gradiva iz ovog kolegija pomogao individualni pristup smatra 48% studentica primaljstva dok takvo mišljenje ima 62% studentica/studentata sestrinstva. Istovremeno mišljenje o boljoj edukaciji mentora u cilju poboljšanja odnosno olakšavanja svladavanja gradiva dijeli 69% studentica primaljstva i 64% studentica/studentata sestrinstva. Njegovo uključivanje u obrazovni sustav i kliničku praksu smatra se pozitivnim slijedom te omogućava razvoj sestrinstva kao struke. Ovakvo mišljenje imaju studentice primaljstva (61%) i studentice/studenti sestrinstva (72%). Da je primjena Procesu zdravstvene njege dobrobit za pacijenta smatra 72% studentica primaljstva i 79% studentica sestrinstva. Znanje o procesu zdravstvene njege je glavni čimbenik na osnovu kojeg se stvara stava o istom. Da ih poznavanje Procesu zdravstvene njege čini kvalitetnijim profesionalcima smatra 73% studentica primaljstva i 66% studentica/studentata sestrinstva. Medicinske sestre/tehničari studija sestrinstva te studentice studija primaljstva na Sveučilištu u Splitu pri Odjelu zdravstvenih studija iskazali su neka od svojih očekivanja od procesa u kliničkoj primjeni. Od ukupnog broja ispitanih studentica primaljstva njih 72,4 % smatra da je uvođenje procesa zdravstvene njege pomoglo jasnije vrednovati rad primalja dok je kod studentica/studentata sestrinstva taj postotak 78,1 %. Kod studentica primaljstva prevladava mišljenje da primjena procesa zdravstvene njege može dovesti do zadovoljavanja pacijentovih potreba (90,6 %), dok isto mišljenje prevladava i kod studentica/studentata sestrinstva (81,4 %).

Djelovanjem na te čimbenike, njihovom implementacijom u praksu, proces zdravstvene njege u potpunosti ima potencijal da postane opće prihvaćena metoda rada

među svim medicinskim sestrama i primaljama te predložak znanstvene metode za vođenje postupaka pomoću kojih kvalificiramo zdravstvenu njegu.

6. ZAKLJUČCI

Medicinske sestre/tehničari te primalje studenti/studentice Sveučilišta u Splitu, pri Odjelu zdravstvenih studija imaju pozitivne stavove prema procesu zdravstvene njege. Smatraju ga sredstvom za kojim će postati kompetentniji profesionalci i unaprijediti svoj rad. U svojim stavovima izražavaju želju za kvalitetnijim vrednovanjem njihovog rada te unapređenjem istog sve sa ciljem kvalitetnijeg i učinkovitijeg provođenja zdravstvene njege. Da bi Proces zdravstvene njege mogli kvalitetno implementirati u praksu potrebno je osigurati kontinuiranu edukaciju mentora i ostalih medicinskih sestara. U protivnom će sestrinska praksa ostati na dosadašnjoj razini koja ne garantira kvalitetan i učinkovit rad i dobrobit za pacijenta.

7. SAŽETAK

Istraživanje je provedeno na uzorku 61 studentica/student sestrištva, i 29 studentica primaljstva Sveučilišta u Splitu pri Odjelu zdravstvenih studija- sveučilišnog studija Sestrištva i sveučilišnog studija Primaljstva. Provela se anketa s 12 pitanja kojim se željelo dobiti informacije o stavovima ispitanika o procesu zdravstvene njege. Obzirom na problem istraživanja pristupilo se izračunavanju postotnih vrijednosti te je svako pitanje grafički prikazano. Edukacija medicinskih sestara o procesu zdravstvene njege pokazala se kao ključan faktor u njegovom prihvaćanju kroz nastavni program i kliničku primjenu. Od ostalih bitnijih čimbenika ističu se edukacija mentora kliničke prakse i individualniji pristup pacijentu. Medicinske sestre/tehničari i primalje studenti/studentice Sveučilišta u Splitu, pri Odjelu zdravstvenih studija imaju očekivano pozitivne stavove prema procesu zdravstvene njege. Smatraju ga sredstvom za unaprjeđenje kvalitete svoga rada. Obzirom na nedostatnost literature na zadanu temu, ovo istraživanje može poslužiti kao podloga za daljnja opsežnija istraživanja iz ovog područja.

Ključne riječi: medicinske sestre, stavovi, proces, zdravstvena njega.

8. SUMMARY

The study was conducted on 90 participants conducted of 61 medical nurses/technicians students and 29 midwife students of University of Split, Department of Health studies, graduate nursing program and graduate midwife program. A survey consisting of 12 questions regarding respondents attitudes towards health care was conducted. Given the research problems, answers to each question were calculated as percentages and graphically represented. Education of nurses in the process of health care proved to be a key factor in its acceptance trough the curriculum and clinical application. Of the remaining element, knowledge of the mentoring staff, clinical practice and a more individual approach to the students are also seen as important factors. The medical nurses/technicians students of University of Split, Department of Health studies, graduate nursing program and graduate midwife program have an expected positive attitude towards the process of health care. It is considered as a means for improving the quality of their work. Given the lack of literature this given topic, this study can serve as a basis for further extensive research in this area.

Key words: nurses, attitudes, process, health care.

9. LITERATURA

1. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Medicinski fakultet, Zagreb, 1992.
2. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 1996.
3. Lynn P. Taylor's Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach 3rd Edition
4. Hegner B, Acello B, Caldwell. Nursing Assistant: A Nursing Process Approach 10th Edition
5. Judith M. Wilkinson Nursing Process and Critical Thinking) 5th Edition
6. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 1994.
7. Guedes Ede S, Turrini RN, De Sousa RM, Baltar VT, Da Cruz Dde A. Attitudes of nursing staff related to the nursing process. *Rev Esc Enferm* 2012; 46:130-7.
8. Matulić T. Duhovnost sestinstva iznad procjepa profesije i prakse. *Bogoslovska smotra*, 2012; 82; 305 –337.
9. Lynda Juall Carpenito Moyet, Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Klower Company. Understanding the Nursing Process, 2006
10. Walker Seaback W. Nursing Process Concepts and Application 2nd Edition
11. Murray, Understanding the Nursing Process 6th Edition

10.PRILOZI

10.1 Prilog I. Glasgow koma skala za procjenu neurološkog stanja

(Hrvatska komora medicinskih sestara)

REAKCIJA	OPIS	SAT							
Otvaranje očiju	4 spontano								
	3 na govor								
	2 na bolni podražaj								
	1 ne otvara oči								
Najbolja verbalna reakcija	5 orijentiran								
	4 smeten								
	3 neprikladno, nesuvislo								
	2 nerazumljivo								
	1 ne odgovara								
Najbolja motorna reakcija	6 izvršava naloge								
	5 lokalizira bol								
	4 fleksija na bolni podražaj								
	3 abnormalna fleksija na bol								
	2 ekstenzija na bolni podražaj								
	1 ne reagira								

10.2 Prilog II. Knoll skala za procjenu sklonosti dekubitusu stanja

(Hrvatska komora medicinskih sestara)

ČINITELJ	SKALA				Bodovi
	0	1	2	3	
OPĆE STANJE	dobro	osrednje	loše	jako loše	
MENTALNO STANJE	pri svijesti	stupor	predkoma	koma	
			Boduj dvostruko		
AKTIVNOST	aktivan	treba pomoć	sjedi	leži	
POKRETLJIVOST	pokretan	ograničena	jako ograničena	nepokretan	
INKONTINENCIJA	ne	povremeno	urina	urina i stolice	
PERORALNA PREHRANA	dobra	osrednja	slaba	ništa	
PERORALNA TEKUĆINA	dobro	osrednje	slabo	ništa	
PREDISPONIRAJUĆE BOLESTI (ŠEĆERNA BOLEST, ANEMIJA)	ne	blaga	osrednja	ozbiljna	
Ukupno:					

10.3 Prilog III. Norton skala za procjenu sklonosti dekubitusu stanja
(Hrvatska komora medicinskih sestara)

ČINITELJ	OPIS/SKALA	BODOVI
Tjelesno stanje	dobro	4
	osrednje	3
	loše	2
	jako loše	1
Mentalno stanje	pri svijesti	4
	bezvoljan	3
	smeten	2
	stupor	1
Kretanje/aktivnost	hoda sam	4
	hoda uz pomoć	3
	kreće se u kolicima	2
	stalno u krevetu	1
Pokretljivost	potpuna	4
	blago ograničena	3
	jako ograničena	2
	nepokretan	1
Inkontinencija	nije prisutna	4
	povremeno	3
	često urin	2
	urin i stolica	1
Ukupno:		

10. 4 Prilog IV. Morseova ljestvica za procjenu rizika za pad

U svrhu procjene rizika za pad preporuča se Morseova ljestvica. Mogući raspon bodova je od 0 do 125 bodova. Dobiveni rezultat interpretira se na sljedeći način:

- 45 i više bodova - visok rizik
- 25-44 bodova - umjeren rizik
- 0-24 boda - nizak rizik.

ČIMBENIK RIZIKA	OPIS	BODOVI
Prethodni padovi	DA	25
	NE	0
Druge medicinske dijagnoze	DA	15
	NE	0
Pomagala pri kretanju	Namještaj	30
	Štake, štap, hodalice	15
	Ne koristi pomagala, mirovanje u krevetu, kretanje uz pomoć medicinske sestre, invalidska kolica	0
Infuzija	DA	20
	NE	0
Stav/premještanje	Oštećenje (nestabilan, poteškoće pri uspravljanju tijela)	20
	Slab	10
	Normalan/miruje u krevetu/nepokretan	0
Mentalni status	Zaboravlja ograničenja	15
	Orijentiran u odnosu navlastitu pokretljivost	0

10. 5 Prilog V. Plan zdravstvene njege (Hrvatska komora medicinskih sestara)

Pacijent:

PLAN ZDRAVSTVENE NJEGE				
datum	DIJAGNOZA U PZNJ.	CILJ	INTERVENCIJA	EVALUACIJA

11. ŽIVOTOPIS

Marko Zoraja

Adresa:

Bana jelačića 28

21216 Kaštel Stari

Telefon:

0958608929

E-mail:

Marko.zoraja@gmail.com

Edukacija:

2001-2009 učenik

2003-2009 učenik glazbene škole

2009-2013 veterinarski tehničar

2014 student na Odjelu zdravstvenih studija smjer Sestrinstvo

Vještine:

Vještina sviranja klavira

Strani jezici:

Izvršno poznavanje engleskog jezika

O meni:

Imam dobro razvijene organizacijske i upravljačke vještine, sposobnost samostalnog i timskog rada. Komunikativan sam i otvoren, orijentiran ka uspjehu.

Zadane poslove obavljam savjesno, stručno i uredno.

Izvršno poznajem rad na računalu i napredno se služim Microsoft office alatima

Hobiji: Sport, pjevanje