

UDRUGA
MEDICINSKIH
SESTARA ZDRAVSTVENE
NJEGE U KUĆI

ZNJUK

Dubrovnik, Hotel Royal Princess *****

11.-14.04.2024.

XVI. međunarodna znanstveno-stručna konferencija

ČIMBENICI KVALITETE ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI:

„Tehnologija, mediji i obrazovanje“

ZBORNİK SAŽETAKA

SUORGANIZATORI

Sveučilište
Sjever



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU
I ZDRAVSTVO OSIJEK



UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

ZBORNIK SAŽETAKA

XVI. međunarodna znanstveno-stručna konferencija

Čimbenici kvalitete zdravstvene njege u kući:

„TEHNOLOGIJA, MEDIJI I OBRAZOVANJE“

Dubrovnik, 11. – 14. travnja 2024.

Hotel Royal Princess*****

UREDNICI:

dr. sc. Jadranka Plužarić

dr. sc. Renata Možanić

izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg

RECENZENTI:

prof. dr. sc. Beata Dobrowolska

prof. dr. sc. Boštjan Zvanut

izv. prof. dr. sc. Andrej Starc

Priprema i oblikovanje: Alfacommerce d.o.o

ISBN 978-953-59067-5-9



XVI. međunarodna znanstveno-stručna konferencija
ČIMBENICI KVALITETE ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI:
„Tehnologija, mediji i obrazovanje“

ZBORNIK SAŽETAKA

HARTMANN



Zetuvit® Plus

Silicone

Spriječite komplikacije
povezane s eksudatom.

**SIGURAN
IZBOR**



Gotovo bezbolno
previjanje rana ^[1]

Udoban
jastučić ^[2]

Barijera otporna na vodu,
bakterije i viruse ^[3]

SADRŽAJ

Tehnologija i mediji u funkciji znanstvene komunikacije u sestrinstvu Robert Lovrić, Borko Baraban	7
Sloboda govora ili zlouporaba medijskog prostora? Ljiljana Lujanac	9
Suvremeni načini poučavanja - izazov za obrazovni sustav i sestrinsku praksu Marijana Neuberg, Tina Košanski, Đurđa Vizjak, Vesna Sertić	10
The use and contribution of modern technologies in health care at home Ivana Barać	11
Posredujuća uloga tehnologije u prevenciji/poticanju socijalne isključenosti starih ljudi Zlatko Bukvić, Renata Možanić	12
Obrazovanje medicinskih sestara i mogućnosti u zdravstvenom sustavu - primjer Švicarske Zoran Nacev	13
Theory of health care - the basis for the profession, scientific approach, and the quality of health care in practice Jasenska Vujanić	14
Sestrinska dokumentacija u zdravstvenoj njezi u kući - nekad i danas Sarah Jurković Levak	16
Uloga mobilnih aplikacija u poboljšanju zdravstvene njege u kući: pregled i perspektive Marko Mioković	17
Demographic factors and self-esteem of weight loss workshop participants Uroš Železnik, Tina Vetter, Danica Železnik	18
Korištenje informacijsko komunikacijskih tehnologija kod osoba starije životne dobi Ana Pejin, Mira Radić, Jadranka Plužarić	19
Procjena potencijala korištenja informacijsko - komunikacijske tehnologije u zdravstvenoj njezi u kući i zajednici Renata Možanić, Sanjica Kliček, Danijela Šavorić	21
Safety of Individuals with Dementia in Home Environment Lidija Umek	23
Stimulating the development of cognitive abilities of the elderly through the method of fractal drawing Mihaela Kežman	24
Perceptivno - motoričke aktivnosti kroz dugotrajnu i zdravstvenu skrb neuroloških bolesnika u kući Zlatko Bukvić, Irena Canjuga	25
Razina obrazovanja i zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara u radu zdravstvene njege u kući na području Krapinsko - zagorske županije Anamarija Kovačević	29

Razlike u provođenju zdravstvene njege u kući bolesnika u Njemačkoj i Republici Hrvatskoj Blaženka Topčić	30
Znanje i mišljenja studenata diplomskog studija sestrinstva o zdravstvenoj njezi u kući Petra Vlahović	31
Percepcija duhovnosti i duhovne skrbi medicinskih sestara u djelatnosti zdravstvene njege u kući Jelena Zdjelarević	33
The connection between empathy and attitudes towards the elderly Marija Barišić, Ivana Barać, Jadranka Plužarić	34
Medijsko dekodiranje i kritičko razmišljanje Željko Mudri	35
Primjena PICC katetera u zdravstvenoj njezi u kući Petra Milčić	37
Znanje i stavovi medicinskih sestara/tehničara o infekcijama mokraćnog sustava povezanih s kateterom Renata Radoš	39
Kvaliteta spavanja korisnika zdravstvene njege u kući Karmen Kovač, Ana Pejin, Jadranka Plužarić	41
Zdravstvena njega u kući vs. kućna njega, prikaz slučaja - palijativna skrb bolesnika s malignom ranom Romana Hrdas	42
Primjena negativnog tlaka u liječenju kroničnih rana: iskustva s terena Marko Mioković	44
Preporuke Europskog društva onkoloških medicinskih sestara (EONS) za zdravstvenu njegu bolesnika s malignim ranama Ivanka Benčić	45
Suvremeno liječenje kroničnih rana upotrebom modernih obloga Robert Roher	46
ConvaMax – visokoupijajuća obloga za rane s izrazito jakom eksudacijom Nikolina Vincek	47
Švedski pristup liječenju kroničkih rana Deni Oreb	48
PHMB- Revolucija u liječenju kroničnih i akutnih rana Tanja Maglaić	49
Skrb za akutne i kronične rane- znanost, optimizacija i suvremena rješenja u praksi Ivanka Benčić	50
Higijena rane kao proaktivna strategija u cijeljenju rane Nikolina Vincek, Ivan Stojić	51

TEHNOLOGIJA I MEDIJI U FUNKCIJI ZNANSTVENE KOMUNIKACIJE U SESTRINSTVU

izv. prof. dr. sc. Robert Lovrić

izv. prof. dr. sc. Borko Baraban²

¹Zavod za sestrinstvo „prof. dr. sc. Radivoje Radić“, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

²Odsjek za kulturu, medije i menadžment, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

rlovric@fdmz.hr

SAŽETAK

Uvod: Znanstvena je komunikacija u sestrinstvu učinkovito prenošenje znanstvenih informacija i rezultata istraživanja o inovacijama do kojih medicinske sestre dolaze tijekom rada. Dakle, riječ je o povezivanju rezultata istraživanja sa strukom i javnosti. Najkvalitetnija istraživanja s najkorisnijim rezultatima bezvrijedna su ako ti rezultati nisu dostupni drugima. Današnja suvremena tehnologija i mediji rapidno ubrzavaju prijenos znanstvenih informacija i značajno olakšavaju pristupiti najnovijim znanstvenim spoznajama. Međutim, istovremeno postoji visoki rizik izloženosti znanstveno neutemeljenim i neistinitim informacijama, što od medicinskih sestara i tehničara zahtjeva visoku razinu informacijske pismenosti. Cilj je ovoga pozvanoga predavanja kroz vremenski aspekt razvoja tehnologije opisati osnovna obilježja i oblike, najčešće poteškoće te svrhu znanstvene komunikacije u sestrinstvu.

Razrada: Pedesetih godina koncept je znanosti u sestrinstvu pridobio prioritet u relevantnoj literaturi i obrazovanju medicinskih sestara. Prijenos znanstvenih informacija s ostalim znanstvenicima i javnosti postaje važnim načinom komuniciranja medicinskih sestara. Prijenos se znanstvenih informacija od ranih vremena temeljio na pošti i knjigama, a iznimno se ubrzao razvojem medija, suvremene tehnologije i društvenih mreža. Znanstvene informacije u osnovi predstavljaju plodove istraživačkoga, razvojnoga, stručnoga i obrazovnoga rada. Najčešći su oblici prijenosa znanstvenih informacija predstavljanje i recenziranje unutar akademske zajednice, objavljivanje u znanstvenim časopisima, predstavljanje na javnim skupovima te prijenos putem medija. Tako se znanstvene informacije uspoređuju sa srodnim informacijama prethodnih i sličnih istraživanja. Usporedba rezultata istraživanja osigurava nove spoznaje koje imaju posredan i neposredan doprinos kvaliteti pružanja zdravstvene skrbi. Medicinske sestre diljem svijeta zbog različitih osobnih i vanjskih čimbenika nailaze na brojne izazove i poteškoće pri znanstvenom komuniciranju. Visokoobrazovne, zdravstvene i ostale

relevantne institucije i udruge imaju zadaću formalnim i neformalnim programima omogućiti medicinskim sestrama usvajanje potrebnih komunikacijskih i informatičkih vještina te kompetencija informacijske i medijske pismenosti.

Zaključak: Znanstvenoj je komunikaciji u sestrinstvu cilj prenositi znanstvene informacije unutar sustava znanosti, ali i izvan njega. Znanstveno komuniciranje osigurava nove spoznaje neophodne za napredak sestrinstva kao znanosti te doprinosi i poboljšanju održivosti kvalitete zdravstvene skrbi. Medicinske sestre i tehničari trebaju koristiti suvremenu tehnologiju i medije u svrhu prikupljanja i prijenosa najnovijih znanstvenih i stručnih spoznaja, uz stalan oprez od izloženosti znanstveno neutemeljenim informacijama. Stoga, za kvalitetnu znanstvenu komunikaciju i konačnu kvalitetu zdravstvene skrbi iznimno je važna informacijska pismenost medicinskih sestara i tehničara.

Ključne riječi: *mediji, tehnologija, sestrinstvo, znanost, znanstvena komunikacija.*

SLOBODA GOVORA ILI ZLOUPORABA MEDIJSKOG PROSTORA?

Ljiljana Lujanac, mag. iur.

Sveučilišna specijalistica medicinskog prava

Hrvatska komora medicinskih sestara

SAŽETAK

Pravo na slobodu mišljenja, javno iznošenje misli, odnosno sloboda govora jedna su od ustavom zajamčenih sloboda u demokratskim društvima. Međutim, istodobno je propisano ograničenje uslijed čega je nedvojbeno kako je zabranjeno i kažnjivo svako pozivanje i poticanje na bilo koji oblik nesnošljivosti. Znači, pravo na slobodu izražavanja, koje je definirano odredbama Ustava Republike Hrvatske i Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, nije apsolutno pravo, jer ovi propisi ne jamče neograničenu slobodu izražavanja. Ocjenjujući je li došlo do povrede slobode govora svaki slučaj se mora sagledati u svjetlu svih okolnosti. Sloboda izražavanja za sobom povlači i podrazumijeva visoki stupanj zrelosti i odgovornosti za izrečeno. Takav primjer nalazimo u slučaju kada medicinska sestra u sredstvima javnog priopćavanja istupa predstavljajući se svojom profesijom, kako bi svojim izjavama dala veći kredibilitet, iako govori o drugoj djelatnosti, poziva javnost da se ne liječi u bolnicama već kod kuće te iznosi niz optužbi i komentara na račun svojih kolegica i kolega te suradnika, svoje profesije i čitavog zdravstvenog sustava. Stoga se ovakvo istupanje ne može nazvati slobodom govora i iznošenjem osobnog stava u smislu konstruktivne kritike s ciljem unaprjeđenja zdravstvenog sustava i vlastite profesije ili prijavom nepravilnosti, već upravo suprotno moglo bi se kvalificirati zlouporabom medijskog prostora, jer iznošenjem neistina velikom broju osoba posljedično dolazi do neželjenog efekta narušavanja ugleda profesije i povjerenja u istu.

Ključne riječi: sloboda govora, medijski prostor, profesija

SUVREMENI NAČINI POUČAVANJA – IZAZOV ZA OBRAZOVNI SUSTAV I SESTRINSKU PROFESIJU

izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg¹

Tina Košanski, pred.¹

Đurđa Vizjak, bacc. med. techn.²

Vesna Sertić, pred.³

¹Odjel za sestrinstvo, Sveučilište Sjever, 104. brigade 3, 42000 Varaždin

²Ustanova zdravstvena njega u kući „Neven“

³OB „Tomislav Bardek“ Koprivnica

mneuberg@unin.hr

SAŽETAK

Uvod: Kvalitetno, suvremeno obrazovanje temelj je za osiguranje kvalitetne sestrinske skrbi. Osim stručnog znanja, za provođenje zdravstvene njega u kući, medicinska sestra/tehničar mora posjedovati dobre komunikacijske i timske vještine. Inovativni modeli poučavanja te korištenje tehnologije u nastavi doprinose upravo razvoju ovih vještina te lakšem usvajanju nastavnog gradiva, ali i zadovoljstvu studenata provedenom nastavom.

Metode: Provedeno je kvantitativno presječno istraživanje na 328 studenata i nastavnika te mentora vježbovne nastave. Kao tehnika prikupljanja podataka korišten je anketni upitnik. Za statističku obradu podataka korištena je deskriptivna metoda prikaza podataka.

Rezultati: Rezultati pokazuju kako bi češću primjenu inovativnih modela poučavanja od strane mentora/nastavnika na svim oblicima nastave željelo 39,1 % studenata. Rad u parovima na nastavi 27,3 % mentora i nastavnika koriste ponekad ili često, njih 25,9 %. Međutim, 28,1 % studenata, navodi kako tijekom nastave rijetko rade u parovima na rješavanju određenih zadataka ili 31,9 % njih izjavljuje da to čine ponekad. Većina studenata, njih 43,2 % navodi kako mentori i nastavnici vrlo često koriste tradicionalne modele poučavanja kod kojih nastavnik ili mentor predaje i prikazuje gradivo (na ploči, prezentaciji, na modelu), a studenti slušaju.

Zaključak: Tradicionalni modeli imaju određene prednosti, no ipak ih je potrebno kombinirati sa inovativnim modelima, uključujući i tehnologiju u nastavi, s obzirom da oni tradicionalni smanjuju samostalnost studenata i tako potiču njihovu pasivnost te povećavaju površni pristup studiranju naspram dubinskog pristupa koji osigurava veću usvojenost znanja i vještina koje su potrebne za provođenje kvalitetne sestrinske skrbi. Digitalni obrazovni sadržaji sjajna su dopuna tradicionalnom poučavanju ujedno novim generacijama bliži te ih treba koristiti u svakodnevnom radu i poučavanju.

Ključne riječi: *inovativni modeli poučavanja, studenti sestrinstva, tehnologija u nastavi*

THE USE AND CONTRIBUTION OF MODERN TECHNOLOGIES IN HEALTH CARE AT HOME

assist. prof. Ivana Barać, PhD, MScPsych, RN

¹Department of Nursing and Palliative Medicine,
Faculty of Dental Medicine and Health Osijek

ibarac@fdmz.hr

ABSTRACT

In her professional activity, the nurse faces the challenges of information and communication technologies. How and how much do home health care nurses use technology in their work, what do they know about it, and do advances in technology facilitate the role of home health care within the overall health care system. The use of modern technologies in daily work is numerous: remote monitoring of vital signs, sensors on beds that record restlessness, passive systems built into furniture and/or carpets, devices that detect falls, fire alarm systems, a device for detecting veins during blood sampling. Can I make it easier or harder for a home health care nurse to work? For the proper functioning of the health information system, subsystem or local application, an appropriate infrastructure and financial structure are necessary. Information and communication infrastructure includes various aspects - from the technical or technological aspect to education, ethics and legal regulations at all levels. Quality information about the individual would enable intervention in the segment where it is most needed (medical treatment, availability of aids, education, rehabilitation, socialization, social welfare rights). Digital healthcare technology is also a way to advance nursing. The complete electronic health care record should be connected with the electronic records of other health professions in the institution, and then with other institutions where the patient is treated, which would result in a complete electronic health record of the health care user. Monitoring the quality of work in nursing is a special challenge for both the profession and the healthcare system as a whole. The use of nursing documentation, guidelines and regulations is an indispensable segment in monitoring and improving the quality of work in nursing. Defining indicators based on data in nursing documentation, their monitoring and connection with organizational aspects enables the improvement of nursing as a profession and creates a basis for practicing nursing based on scientific and professional facts or knowledge. The challenges that nurses face in the development and use of technologies for their work, and how they can make their work easier based on this, will be the topic of this lecture.

Keywords: *healthcare technology, homecare, documentation, nursing*

POSREDUJUĆA ULOGA TEHNOLOGIJE U PREVENCIJI/ POTICANJU SOCIJALNE ISKLJUČENOSTI STARIH LJUDI

doc. dr. sc. Zlatko Bukvić^{1,3}

dr. sc. Renata Možanić^{2,4}, mag. med. techn.

¹Sveučilište u Zagrebu Učiteljski fakultet

²Ustanova za zdravstvenu njegu LEKIĆ

³Sveučilište Sjever

⁴Alma Mater Europaea, ECM-Maribor

zlbukvic@unin.hr

SAŽETAK

Aktualne generacije osoba starije životne dobi žive drugačije i duže nego što su to živjele prethodne. Njihov je način života pod utjecajem tehnološkog napretka te brzog multipliciranja i širenja znanja, ali i izmijenjenih tradicija koje su tijekom života usvajali. Suvremene promjene manifestiraju se u životnom stilu svih generacija, razumijevanju stvarnosti te prihvatanja novih ili izmijenjenih društvenih i individualnih vrijednosti. Istraživanja informacijsko – komunikacijske kulture otkrivaju različite aspekte odnosa čovjeka prema informacijsko – komunikacijskoj tehnologiji i raznim oblicima njene primjene, digitalnim izvorima informacija i suvremenim komunikacijskim medijima. Oni se na različite načine odražavaju na osobni, društveni i profesionalni život pojedinaca i skupina. Iako se veliki udjel starih ljudi nalazi u poziciji ovisnosti o mlađim generacijama, njihov doživljaj i percipiranje u životnoj zajednici se mijenja prema ulozi aktivnih društvenih članova. Uspješno aktivno starenje je stil života i društveni standard, a podrazumijeva iskorištavanje mogućnosti kojima se održava tjelesno, socijalno i mentalno zdravlje za aktivno sudjelovanje u životu zajednice i neovisno življenje bez diskriminacije. Međutim, istraživanja pokazuju da se suvremenom tehnologijom u komunikacijske svrhe na osnovnoj razini za održavanje socijalnih interakcija i kontakata koristi manji broj u odnosu na one koji suvremene tehnologije i audiovizualne medije koriste primarno za zabavu i ispunjavanje slobodnog vremena. U tom se kontekstu stari ljudi zaokupljaju sadržajima koji ne uključuju neposredne kontakte i interakcije s vršnjacima ili mlađim generacijama. U nedostatku materijalnih i ljudskih resursa koji se manifestiraju u nemogućnosti zadovoljenja zdravstvenih potreba zbog udaljenosti, transporta, listi čekanja i financija, nameće se potreba kompenzacija tih nepovoljnih uvjeta primjenom suvremenih informacijskih i komunikacijskih tehnologija za pružanje usluga na daljinu. Unatoč brojnim prednostima koje tehnologije nude i potencijalnim mogućnostima, njihova upotreba i dalje nije usmjerena na jačanje kompetencija i održavanje socijalnih interakcija pojedinaca i ciljanih ranjivih skupina društva.

***Ključne riječi:** socijalna isključenost, prevencija, stari, tehnologija*

OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA I MOGUĆNOSTI U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU – PRIMJER ŠVICARSKE

Zoran Nacev, MAS, Koordinator pflege und betreuung

Kriens, Heime Kriens AG, Švicarska

zoran.nacev@heime-kriens.ch

SAŽETAK

Odgovno-obrazovni sustavi pojedinih država u primarnom cilju imaju realizaciju strukovnih i studijskih programa koji će odgovarati na potrebe društva općenito, ciljanih skupina i zajednica. Mnogobrojni od njih međusobno su slični uz specifične individualne karakteristike. Jedna od takvih karakteristika je mogućnost vertikalne i horizontalne prohodnosti na razinama obrazovanja, a druga uvažavanje stečenih kompetencija kroz neposredni rad u praksi i praktičnom dijelu naukovanja. U kontekstu demografskih promjena i općeg nedostatka zdravstvenih djelatnika, ove karakteristike fleksibilnosti obrazovnih sustava pokazale su prednosti i nedostatke kad je u pitanju obrazovanje medicinskih sestara i njihova prohodnost unutar radnih mjesta sustava zdravstva. Najatraktivnija mjesta zapošljavanja medicinskih sestara su bolnički sustavi, rad u zajednici na području patronažne djelatnosti i zdravstvene njege u kući te zatim domovi za stanovanje starih sa ili bez stacionarnog dijela. Značajke sustava obrazovanja i zapošljavanja medicinskih sestara otkrivaju dva ključna aspekta, a to su usmjerenost na praktične i specijalizirane vještine skrbi za korisnike te usmjerenost na praćenje, procjenjivanje i planiranje. Međutim, dolazi do nesrazmjera u njihovom omjeru i rizika održivosti sustava u kojima je sve manji udjel medicinskih sestara s praktičnim vještinama i specijaliziranim znanjima. Model koji je razvijen u Kriensu, kanton Luzern, u okviru doma za starije sa šest organizacijskih jedinica skrbi, prednjači u odnosu na postojeće jer umanjuje naglasak na ulozi tzv. glavnih i odjelnih medicinskih sestara i potiče samostalnost i preuzimanje odgovornosti od svih članova tima u donošenju odluka. U fokusu je reorganizacija rada, uloga i vrijednosti koje njeguju u kontekstu poslovnih i osobnih okvira korisnika i zaposlenika.

Ključne riječi: *zdravstvena skrb, organizirano stanovanje, skrb u zajednici, ljudski resursi*

THEORY OF HEALTH CARE - THE BASIS FOR THE PROFESSION, SCIENTIFIC APPROACH, AND THE QUALITY OF HEALTH CARE IN PRACTICE

Jasenka Vujanić, PhD

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health,
Department of Nursing and Palliative Medicine

jasenka.vujanic@fdmz.hr

ABSTRACT

Introduction: Theories of health care evolve alongside shifts in health practices, continually influenced by the introduction of new technologies and the evolving demands of patients over time. The literature on health care encompasses a multitude of grand theories, middle-range theories, and theories of practice. Although these theories may offer utility in practice, education, or research, it is essential to thoroughly analyze and evaluate them before estimating their effectiveness in practical applications. The aim of this review paper is to present theories of health care and emphasize their significance in education, research, and the quality of health care in practice.

Main Part: Theories of health care are often derived from practice. Numerous theorists have built their theories on the basis of personal experience in working with patients and their families. Theories of health care provide the basis for the nursing profession and the scientific approach to health care. Nursing theorists like Jean Watson, Madeleine Leininger, Anne Boykin, and Kristen Swanson have emphasized the significance of caring in the nursing profession through philosophical discussions, theory development, and innovative research. They serve as reminders that caring is an essential element in providing quality health care. Quality health care, founded on a strong nurse-patient relationship, not only serves as a foundation for the nursing profession but also provides the basis for the development of further knowledge to enhance nursing practice and research. While the biomedical model continues to prevail in some countries, other models of care are slowly gaining acceptance. J. Watson's theory of caring, in particular, shows tremendous potential, especially for areas and situations where the biomedical model has a deep historical foothold in nursing education and practice. There are several factors that make this theory unique among health care theories. Firstly, the theory emphasizes the importance of lived experience not only for patients but also for nurses. Secondly, the theory recognizes the distinct dimensions of humanity, biophysiological, psychological, cognitive, and spiritual, while maintaining the integrity of the individual. Thirdly, the theory is its explicit affirmation of diverse forms of understanding, including empirical, aesthetic, ethical, and personal knowledge. Furthermore, this theory clearly distinguishes health care from mere treatment, facilitating a reconnection with the fundamental roots of the nursing profession and its core values. Outstanding contribution

of this theory lies in its consolidation of diverse approaches to the conceptualization of health care into a single source, along with the development of instruments designed to assess the quality of health care and the nurse-patient relationship. The theory represents knowledge that was systematically developed to be practical and contribute to the enhancement of practice. This new knowledge requires testing. After validation, the theory becomes part of the science of health care. Any theory guiding day-to-day nursing practices and influencing nurses' decision-making for the benefit of patients must emerge from practice and reciprocally improve practice.

Conclusion: Health care is application of theory in practice and every procedure finds its foundation in some theory. As there are numerous theories of health care, it is essential to describe, compare, analyze, and test them before implementing them in practice. Practice should contribute to reflection and theorizing in health care, just as theory must be applied for practice to advance. Nothing proves more practical than a good theory, which means that theories hold value only when they can be applied in practice, research, and education.

Keywords: *quality of health care, profession, health care theory, scientific approach*

SESTRINSKA DOKUMENTACIJA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI - NEKAD I DANAS

Sarah Jurković Levak, bacc. med. techn.

Ustanova za zdravstvenu negu u kući Eleonora

sarah.uljanic@gmail.com

SAŽETAK

Uvod: Ustanove za zdravstvenu negu u kući trebaju svojim korisnicima pružati kontinuiranu i integriranu skrb bilo da se radi o prevenciji, očuvanju kvalitete života nakon otpusta iz bolnice ili njege u terminalnim stanjima kroz hospicijsku ili palijativnu skrb. Kako bi zdravstvena nega bila što kvalitetnija potrebno je imati obrazovane medicinske sestre/tehničare koji se konstantno educiraju i školuju. Od velike je važnosti da medicinska sestra/tehničar kod donošenja odluka i procjena bude samostalna jer najčešće sama provodi zdravstvenu negu u kući.

Razrada: Zakon o sestrinstvu govori da je zakonska obveza svake medicinske sestre/tehničara koja pruža zdravstvenu negu u kući, vođenje sestrinske dokumentacije kojom se evidentiraju svi postupci tijekom cijelog postupka pružanja zdravstvene njege. Sestrinska dokumentacija je cijeli skup podataka o pacijentovim potrebama, intervencijama, ciljevima i rezultatima. U počecima stvaranja ustanova za zdravstvenu negu u kući vođenje sestrinske dokumentacije, praćenje stanja, komuniciranje s liječnicima opće medicine bilo je jako otežano. Od komunikacije s liječnikom, skupljanja naloga, slaganje rasporeda pacijenata za sljedeći dan do sestrinske dokumentacije sve su to glavne sestre ustanove radile ručno. Medicinske sestre/tehničari uz dovoljno težak posao na terenu morali su upisivati na nekoliko papira sve dolaske, promjene i ciljeve za svakog pacijenta pojedinačno. Često su prave informacije od sestre do liječnika i obrnuto stigle prekasno.

Zaključak: Srećom, dvadesetak godina kasnije pojavom informatizacije zdravstvene njege, uveliko se olakšao protok, spremanje i pristup zdravstvenim informacijama. Informatičke kuće vidjele su našu potrebu za posebnim programom i kreirale jedan od programa koji je uveliko olakšao proces sakupljanja svih podataka i planiranje procesa rada. Informatičke kompanije kreirale su jedinstveni program za usluge zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući. Program je napredan i moderan, nudi sve potrebno za vođenje zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući pacijenta. U smislenom i preglednom sučelju moguće je kronološki voditi status pacijenta, kreirati raspored provođenja posjeta, dodijeliti pacijenta djelatniku i voditi evidenciju posjeta što puno olakšava vođenje dokumentacije sestrama na terenu i u ambulantni.

Ključne riječi: *zdravstvena nega u kući, informatizacija, program za negu u kući*

ULOGA MOBILNIH APLIKACIJA U POBOLJŠANJU ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI: PREGLED I PERSPEKTIVE

Marko Mioković, mag. med. techn.

Ustanova za zdravstvenu negu u kući „Petra“

info@ustanova-petra.hr

SAŽETAK

U posljednjem desetljeću, mobilne aplikacije su postale ključni alat u podršci zdravstvenoj njezi u kući. Ovaj rad istražuje raznolike načine na koje mobilne aplikacije doprinose poboljšanju kvalitete zdravstvene njege u kućnom okruženju. Analiziramo najnovije dostignuće tehnologije u području mobilnih aplikacija, ističući njihovu ulogu u praćenju vitalnih znakova, pružanju edukacije i podrške pacijentima, olakšavanju komunikacije s medicinskim osobljem te osiguranju pravovremenog upravljanja lijekovima i postupcima njege.

Uzimajući u obzir koristi i izazove koji proizlaze iz korištenja mobilnih aplikacija u zdravstvenoj njezi u kući, razmatramo implikacije za pacijente, zdravstvene djelatnike i sustave zdravstvene zaštite. Nadalje, istražujemo perspektive daljnjeg razvoja mobilnih aplikacija u ovom području, uključujući integraciju naprednih tehnologija poput umjetne inteligencije, interneta stvari i analize podataka radi pružanja personalizirane i učinkovite zdravstvene njege.

Kroz pregled literature, analizu slučajeva i raspravu o trenutnim trendovima i budućim smjerovima razvoja, ovaj rad pruža sveobuhvatan uvid u ulogu mobilnih aplikacija u zdravstvenoj njezi u kući te potiče daljnju raspravu o optimizaciji njihove primjene radi poboljšanja zdravlja i dobrobiti pacijenata u njihovom domaćem okruženju.

Ključne riječi: *ICT, mobilne aplikacije, zdravstvena nega u kući*

DEMOGRAPHIC FACTORS AND SELF-ESTEEM OF WEIGHT LOSS WORKSHOP PARTICIPANTS

Uroš Železnik, RN, MN

Tina Vetter RN, MN

prof. Danica Železnik, PhD

Faculty of Health and Social Sciences Slovenj Gradec, Slovenia

dekanica@fzsv.si

ABSTRACT

Theoretical starting points: Unhealthy eating habits and reduced physical activity led to overweight and obesity. The purpose of the article is to present the self-image of overfed participants in healthy weight loss workshops.

Method: The research has a quantitative character. It was carried out with a survey questionnaire. The research participants evaluated the items from the statements in the content area of self-image on a Likert-type rating scale from 1 to 5. The statistical analysis of the data was performed using the SPSS 20.0 program for Windows Professional. Statistical characteristics are tested at the 5% risk level ($p = 0.05$).

Results: The research shows a statistically significant relationship with the level of self-esteem and demographic factors in the participants of healthy weight loss workshops.

Discussion: The problem of overnutrition and related lower self-esteem and an inadequate, unhealthy lifestyle require even greater attention in terms of health promotion and even more active measures at the national level. Healthcare professionals play an important role in this.

Key words: *overweight, obesity, self-esteem*

KORIŠTENJE INFORMACIJSKO KOMUNIKACIJSKIH TEHNOLOGIJA KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Ana Pejin, univ. bacc. med. techn^{1,2}

Mira Radić, med. techn.¹

dr. sc. Jadranka Plužarić, mag. med. techn^{1,2}

¹Ustanova za zdravstvenu njegu Jadranka Plužarić, Osijek

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek

ana.pejin007@gmail.com

SAŽETAK

Uvod: U današnjem društvu gdje tehnologija predstavlja imperativ u svim segmentima života svoj utjecaj ostvaruje i na osobe treće životne dobi. Sve brži razvoj tehnologije utječe i na brzu razmjenu informacija i jednostavan pristup podacima. Korištenje modernih tehnologija može značajno utjecati na kvalitetu života starijih osoba i poboljšati njihovu aktivnu uključenost u život zajednice. Valja istaknuti kako su korisnici usluga zdravstvene njege u kući većinom starije osobe. Cilj ovoga rada bio je ispitati koriste li se osobe starije životne dobi informacijsko- komunikacijskim tehnologijama (IKT), koje informacijsko- komunikacijske tehnologije koriste i u kojoj ih mjeri koriste u zdravstvene svrhe.

Metode: Provedeno je presječno istraživanje. Istraživanje je provedeno tijekom prosinca 2023. godine. Ispitanici su bili korisnici usluga zdravstvene njege u kući Ustanove za zdravstvenu njegu Jadranka Plužarić s područja grada Osijeka i okolice. Uključni kriterij su bile osobe od 65 godina i više, koje su bile sposobne, samostalno ili uz pomoć ispuniti anketni upitnik. Svim ispitanicima objašnjena je svrha istraživanja te su svojim pristankom pristali sudjelovati u istraživanju. Instrument istraživanja bio je anketni upitnik koji se sastojao od dva dijela. Prvi dio je obuhvaća osnovna obilježja ispitanika, a u drugom dijelu ispitanici su izražavali svoje slaganje odnosno ne slaganje sa ponuđenim tvrdnjama na Likertovoj skali od 1-5. Broj 1 je označavao ne slaganje sa tvrdnjom dok je 5 označavalo potpuno slaganje. Za statističku obradu podataka korišten je program IBM SPSS Statistics. Korištene su metode deskriptivne (frekvencije, aritmetička sredina) i inferencijalne (korelacije) statistike.

Rezultati: Od ukupno 109 ispitanika njih 78 (71,6 %) je ženskog spola. Srednja vrijednost dobi je 76 godina (SD 12,356). Završenu srednju školu ima najveći broj ispitanika njih 48 (44 %). Najveći broj ispitanika njih 82 (75,2 %) koristi se mobilnim telefonom. Informacijsko- komunikacijske tehnologije u svrhu komunikacije s bližnjima koristi najveći broj ispitanika njih 42 (38,5 %) dok ih za zdravstvene usluge koristi njih 12 (11 %). Za pregled izdanih lijekova koristi se samo 3 (2,8 %) ispitanika. Postoji značajna pozitivna

korelacija korištenja interneta i razine obrazovanja koja iznosi $r=,599$ ($p<,01$), odnosno što je veća razina obrazovanja osobe više koriste internet. Također postoji značajna negativna korelacija dobi i učestalosti korištenja interneta koja iznosi $r=-,480$ ($p<,01$). Što je veća dob ispitanika manje se koriste internetom. Najveći broj ispitanika njih 77 (70,6 %) nije pohađalo neki oblik edukacije za korištenje IKT. Trećina ispitanika, njih 32 (29,4 %) smatra kako su osobe starije životne dobi više izložene opasnostima u korištenju IKT.

Zaključak: Osobe starije životne dobi najčešće se koriste mobilnim telefonom u svrhu komunikacije sa bližnjima. Svega nekolicina ispitanika koristi IKT u zdravstvene svrhe. Starije osobe s višom razinom obrazovanja češće koriste IKT, a s porastom dobi korištenje IKT se smanjuje. Potrebno je omogućiti dodatnu edukaciju osoba starije životne dobi o korištenju modernih tehnologija posebice u području zdravstvenih usluga.

Ključne riječi: informacijsko-komunikacijske tehnologije, starije osobe, zdravstvena njega u kući

PROCJENA POTENCIJALA KORIŠTENJA INFORMACIJSKO-KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE U ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI I ZAJEDNICI

dr. sc. Renata Možanić¹, mag. med. techn.

Sanjica Kliček², bacc. med. techn.

Danijela Šavorić², bacc. med. techn.

¹Ustanova za zdravstvenu njegu u kući LEKIĆ

²Dom zdravlja Varaždinske županije

renatamozanic1@gmail.com

SAŽETAK

Uvod: Starenje populacije jedan je od najznačajnijih demografskih i socijalnih pitanja jer predviđanja ukazuju na povećanje broja osoba starije životne dobi s tendencijom brzog rasta u narednim desetljećima. Ljudi starenjem postaju ranjiviji za nastanak kroničnih bolesti i funkcionalnih ograničenja, a s kojima zbog napretka znanja i terapijskih mogućnosti mogu živjeti dugi niz godina. Interakcija različitih okolinskih i osobnih karakteristika povećavaju rizik od socijalne isključenosti, smanjenje pristupa uslugama i servisima pri čemu se kao činitelji rizika za isključivanje starih u odnosu na okolinu ističu postojeće društvene prakse, norme i birokracija, a u odnosu na pojedince njihovi kapaciteti, odluke te mogućnosti prilagodbe zahtjevima. Međutim, suvremena orijentacija društvene brige vidljiva je u promicanju kulture aktivnog i uspješnog starenja te osobnog uključivanja starih u kreiranje okoline prema njihovim potrebama i interesima.

Socio-ekonomski razvoj i napredak društva na različitim područjima istovremeno stvara nove izazove za zdravstveni sustav u segmentu brige za rastuću populaciju starih ljudi, a starenje populacije zahtijeva infrastrukturu i dostupne usluge za ispunjenje potreba starih i osiguravanje kvalitete života uz primjerenu potporu. Sve zajedno iziskuje organizaciju dugotrajne skrbi za njihove različite potrebe povezane sa zdravstvenim stanjima, navikama i kognitivnim promjenama uz korištenje raspoloživih ljudskih i tehnoloških resursa. Jedno od brzo rastućih područja su informacijsko-komunikacijske tehnologije (ICT) čija je primjena vidljiva u svim područjima djelovanja. Informacijsko-komunikacijske tehnologije utječu na zdravstvenu skrb jer olakšavaju prijenos informacija i pružanje zdravstvene skrbi na daljinu. Poznato je da su u najvećem udjelu nositelji zdravstvene skrbi medicinske sestre s njihovim djelovanjem na svim razinama zdravstvene zaštite, a posebno se ističe njihovo djelovanje na primarnoj razini i u zajednici.

Svrha provedenog istraživanja je analizirati percepciju medicinskih sestara u zajednici, o potencijalima primjene ICT-a u radu s osobama starije životne dobi u zajednicama gdje žive.

Metode: Na temelju analizirane literature i istraživanja, kreiran je online anketni upitnik koji je primijenjen na prigodnom uzorku medicinskih sestara. Upitnik sadrži pitanja o socio-demografskim karakteristikama (dob i spol) te osam tvrdnji o korištenju i mogućnostima ICT-a. Provedena je presječna studija, a za analizu dobivenih podataka korišten je statistički program SPSS 23.

Rezultati: U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre (N=61) prosječne kronološke dobi 38 godina. Najviše vrijednosti ostvarene su na tvrdnji o izmjeni informacija unutar članova zdravstvenog tima ($M=4,22$; $SD=0,70$) posredujućom ulogom ICT-a. U procjeni osobnih karakteristika pacijenata, medicinske sestre umjereno ($M=3,86$; $SD=0,90$) smatraju da je glavna prepreka korištenja ICT-a u radu s pacijentima njihova visoka dob. Osobna iskustva korištenja ICT-a za skrb o pacijentima ispitana su tvrdnjom o korištenju tehnologije za konzultacije s pacijentima ($M=3,34$; $SD=0,94$).

Zaključak: Iz ovog prigodnog istraživanja, možemo zaključiti da primjena ICT-a zaostaje u sustavu rada medicinskih sestara u odnosu na komunikaciju s pacijentima. Medicinske sestre više koriste ICT u međusobnoj komunikaciji, a manje za praćenje i nadzor zdravstvenog stanja korisnika. Obzirom na svrhu istraživanja procjene potencijala primjene ICT-a u radu s osobama starije životne dobi u zajednici, a uz trenutno iskustvo medicinskih sestara u korištenju, postoji potreba značajnog unapređivanja ovog područja i načina rada te implementacije tehnologije u neposredni rad s pacijentima.

Ključne riječi: *informacijsko-komunikacijska tehnologija, starija životna dob, zdravstvena njega u kući, medicinske sestre*

SAFETY OF INDIVIDUALS WITH DEMENTIA IN HOME ENVIRONMENT

Lidija Umek, univ. dipl. social worker

Together We Can Institute for Personal Assistance, Slovenija

ABSTRACT

Guiding principle for all caregivers of individuals with dementia in any environment, whether in a nursing home or at home, is to prioritize the person over the disease. Ensuring sufficient safety in the home environment is a significant challenge, especially when dementia is present. First, a good understanding of the disease itself is necessary, followed by a thorough knowledge of the individual, their habits, and life story. Creating a friendly environment that encourages individuals with dementia to maintain independence in activities such as eating, personal care, and daily tasks, which they can still perform in the early stages of the disease, ensures safety, assistance, and acceptance. It is crucial to encourage them to do everything they can independently for as long as possible.

Entering the user's home, it is essential to be aware that you are entering a space that is a sanctuary for the entire family, a safe place where they can be themselves. The home space provides a sense of belonging, stability, safety, and familiarity. Addressing the issue of risk is crucial and should be openly discussed with close relatives, key caregivers, and the individual if they are capable. Naming the risks and finding appropriate solutions to reduce them is important. There is no universal rule; solutions are sought together, tailored to the individual's habits and social network.

A safe living environment for individuals with dementia is one where there are no substances or devices that could cause serious harm. Safety must be ensured by their social network, including family, relatives, neighbors, and friends, offering assistance, companionship, and social interaction when the family caregiver is unable to provide it. The purpose of the social network is to enable the individual with dementia to stay at home for as long as possible. The decision to utilize home care services depends on the dynamics of the disease and the stage of dementia. The family of someone with dementia can benefit from home care services, determining the frequency of visits and the type of assistance needed, such as personal care, housekeeping, nutrition care, or companionship. Consistency and mindfulness of the caregiver are crucial in all forms of assistance. Individuals with dementia fill their day with daily tasks and specific activities, but the number and difficulty of these tasks depend primarily on the person's health. Tasks are related to personal hygiene, dressing, and light household chores, such as preparing breakfast or dinner and cleaning the living space. Therefore, the arrangement of the living space is crucial.

Keywords: *safety, home environment, adapted living space, dementia*

STIMULATING THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE ABILITIES OF THE ELDERLY THROUGH THE METHOD OF FRACTAL DRAWING

assist. prof. Mihaela Kežman

Prosum Institute; Faculty of Arts in Maribor; Alma Mater Europaea, Faculty of Tourism in Brežice; ERUDIO Ljubljana; MFDPS Celje

mihaela.kezman@gmail.com

ABSTRACT

The number of elderly people is increasing, and along with this, the number of individuals diagnosed with dementia is also rapidly rising. According to WHO data, there are already over 55 million people with this disease today. It is predicted that these numbers will double or even triple in the future. Effective medication is not yet known, making prevention all the more important. Raising awareness and involving individuals in activities that can slow down, reduce, or prevent cognitive decline are crucial.

In a collaborative project between Slovenia and Croatia, we have designed a program to promote the development of cognitive abilities in the elderly through the method of fractal drawing. We studied key risk factors for dementia and tried to address them in the program. The program included participants over 60 years old. One group of participants was in institutional care, while others came from their own homes. Maintaining social inclusion is particularly important for the latter group. We conducted activities with each group for at least 2 months (as a certain period is needed to observe any effects) and assessed the effects of their participation in the program. We observed positive effects on all groups of elderly participants. We mainly focused on documenting improvements in the well-being of elderly participants, their improved attention, and increased relaxation and tranquility, which lead to a lower perception of stress.

Many studies also confirm that involving the elderly in leisure activities, especially those that promote cognitive development, contributes to reducing the risk of developing Alzheimer's dementia later in life. Therefore, such innovative programs are essential in modern society with a growing elderly population and an increasing number of dementia diagnoses, as declining cognitive abilities and rising dementia rates pose a significant challenge in the modern world.

Keywords: *dementia, cognitive abilities, fractal drawing, elderly*

PERCEPTIVNO-MOTORIČKE AKTIVNOSTI KROZ DUGOTRAJNU I ZDRAVSTVENU SKRB NEUROLOŠKIH BOLESNIKA U KUĆI

doc. dr. sc. Zlatko Bukvić^{1,2,3}

doc. dr. sc. Irena Canjuga¹

¹Sveučilište Sjever

²Sveučilište u Zagrebu Učiteljski fakultet

³Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Osijek

zlbukvic@unin.hr

SAŽETAK

Dugotrajna skrb karakterizirana je formalnim i neformalnim uslugama iz sustava zdravstvene i socijalne zaštite s adekvatno educiranim zaposlenicima, a obuhvaća skup medicinskih i usluga podrške za ljude s kroničnim bolestima i teškoćama. Medicinski aspekt dugotrajne skrbi primarno je usmjeren u tretman simptoma, bolesti i sestrinsku njegu te psihološku potporu bolesnicima i njihovim obiteljima te podrazumijeva sve aktivnosti prevencije, rehabilitacije, pristup kroničnim bolestima, očuvanje funkcionalnosti, njegu i palijativnu skrb.

Neurološka oštećenja i bolesti klinički se manifestiraju na mnogobrojne karakteristične načine, a većina zahtijeva kompleksnu i dugotrajnu rehabilitaciju i njegu. Poznato je da zdravstveni i socijalni sustavi svojim karakteristikama i mrežom ne mogu odgovoriti na sve potrebe bolesnika, ali imaju potencijal koji osiguravaju djelovanjem u neposrednoj zajednici i u kući bolesnika. Suvremena praksa obiluje djelotvornim metodama i tehnikama rehabilitacijskog rada s neurološkim bolesnicima, a koje se mogu primjenjivati u svakodnevnom aktivnostima skrbi o sebi i u uvjetima bez specijalizirane opreme i pomagala. Radi se o metodama bazične i perceptivno-motoričke stimulacije te rehabilitacije putem pokreta, aktivnosti senzorne integracije, Brain-gym metode i dr. Odabrane aktivnosti pospješuju lateralizaciju, prostornu orijentaciju, percepciju, ravnotežu i koordinaciju. Suvremena istraživanja ističu važnost različitih stručnjaka zdravstvenog usmjerenja u integriranom sustavu skrbi u zajednici, a za koje je poznato da u trenutnom sustavu Republike Hrvatske nisu dostupni. Iako u trenutnoj situaciji skrb u kući bolesnika uglavnom pružaju medicinske sestre, a do stvaranja uvjeta integrirane skrbi i uvođenja u sustav zdravstva drugih stručnjaka njihovim usavršavanjem može se obogatiti neposredna praksa i aktivnosti zdravstvene njege. Navedeno je moguće realizirati kroz inicijalno formalno obrazovanje i kontinuirani profesionalni razvoj stručnim i specijalističkim usavršavanjem.

Ključne riječi: *neurološki bolesnici, njega i skrb u kući, perceptivno-motoričke sposobnosti, usavršavanje*

Actolind® w Solution

Pravi izbor pri zacijeljivanju rana i opekline



Antimikrobna otopina za
ispiranje, čišćenje, hidrataciju
i njegu rana

6u1



dermatest-
garantie.de

Polyhexanide Poloxamer 188

Za akutne, kronične i
inficirane rane te
opekline 1. i 2. stupnja

porezotine urasle dlake
ogrebotine žuljevi
ugrizi zanoktice
dekubitus kemijske rane
kirurške rane inficirane rane
dijabetički vrijed opekline 1. i 2. stupnja
traumatske rane gljivične i bakterijske infekcije
venski ulkus



ACTO® German Company



sanitas

Moderna rješenja u skrbi rana



O nama:

Hospitalija Pharmacum hrvatska je tvrtka koja na hrvatskom tržištu djeluje kao zastupnik i distributer svjetski poznatih brandova za njegu rana.

Proizvodi:



Podrška i savjetovanje

U Hospitaliji Pharmacum stručno pružamo podršku i savjetovanje pacijentima, fokusirajući se na individualne potrebe svakog pacijenta kako bismo zajedno postigli najbolje moguće ishode liječenja.



Inovativni proizvodi

S ponosom predstavljamo najmodernija rješenja za liječenje kroničnih rana, koristeći inovativne tehnologije i pristupe koji pacijentima omogućavaju brzi i učinkovitiji oporavak.



Edukacija i usavršavanje

Naša obveza prema izvrsnosti u liječenju kroničnih rana uključuje pružanje trajne edukacije za naše stručnjake, osiguravajući da su uvijek na čelu s najnovijim znanstvenim dostignućima i najboljim praksama.

Kontakt:

- ☎ 091-654-2013
- ✉ pharmacum@hospitalija.com
- 🌐 [@hospitalijapharmacum.com](https://www.hospitalijapharmacum.com)
- 📍 Bunska 8,31000 Osijek, Hrvatska



ŠTO JE PHMB?

- PHMB je siguran antimikrobni antiseptik širokog spektra
- U općoj uporabi otprilike 60 godina bez dokaza o razvoju otpornosti na bakterije
- Od nedavno se koristi u proizvodima za njegu rana zbog svoje dokazane učinkovitosti u smanjenju bakterijskog bioopterećenja



REVOLUCIJA U LIJEČENJU
KRONIČNIH I AKUTNIH RANA

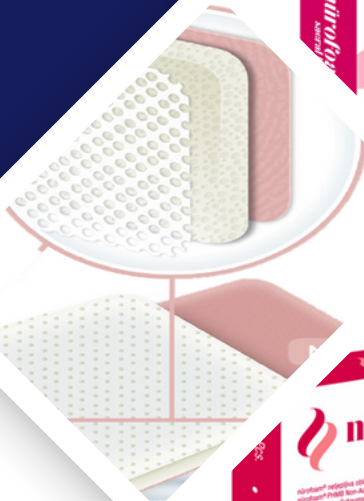
ZAŠTO NE BI BILO JEDNOSTAVNO?

ZAŠTO PHMB?

- U terapiji i njezi kroničnih i akutnih rana, PHMB nema poznatih kontraindikacija, do sada nije pronađena nikakva poznata otpornost bakterija na PHMB.
- PHMB treba razmotriti kao mogućnost odabira kad god postoji potreba za sigurnim i učinkovitim liječenjem inficiranih ili kritično koloniziranih rana, kao i kada su kronične rane prestale zacjeljivati ili se povećavaju
- Kronične rane izložene su riziku od komplikacija, kao što je infekcija, što dovodi do odgođenog zacjeljivanja rana – stvarajući začarani krug – rješenje je obloga s PHMB

INDIKACIJE

- Inficirane rane
- Srednja do jaka eksudacija
- Primarna obloga za II - IV stupanj dekubitusa
- Potkoljениčni vrijed
- Dijabetičko stopalo
- Tamponiranje kaviteta
- Opekline
- Postoperativne rane



RAZINA OBRAZOVANJA I ZADOVOLJSTVO MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U DJELATNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI NA PODRUČJU KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE

Anamarija Kovačević, mag. med. techn.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Mirela
an.kovacevic72@gmail.com

SAŽETAK

Uvod: Cilj ovog istraživanja bio je spoznati razinu obrazovanja i zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara u djelatnosti zdravstvene njege u kući na području Krapinsko-zagorske županije.

Metode: Metode istraživanja obuhvaćaju sveukupni broj ispitanika na kojem je isto provedeno, te anketni upitnik kao instrument istraživanja. Istraživanje je provedeno putem interneta, online Google obrasca u razdoblju od 22. prosinca 2023. godine do 8. siječnja 2024. godine pomoću strukturiranog anketnog upitnika pod nazivom „Razina obrazovanja i zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara u djelatnosti zdravstvene njege u kući na području Krapinsko-zagorske županije“. Upitnik je sastavljen od 5 pitanja.

Rezultati: Od ukupno 32 ispitanika, 65,6 % ispitanika je srednje stručne spreme, 21,9 % ispitanika ima višu stručnu spremu, 12,5 % ispitanika zaposlenih u zdravstvenoj njezi u kući ima visoku stručnu spremu i/ili doktorat. 87,5 % ispitanika je zadovoljno s radnim mjestom u djelatnosti zdravstvene njege u kući, 12,5 % ispitanika koji su zaposleni u djelatnosti zdravstvene njege u kući nije zadovoljno sa svojim radnim mjestom. 34,4 % medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenoj njezi u kući nema plaćeni koeficijent u skladu s završenom stručnom spremom. Veći dio medicinskih sestara/tehničara koji iznosi 65,6 % ima plaćeni koeficijent u skladu s završenom stručnom spremom. Samo 3,1 % ispitanih medicinskih sestara/tehničara pohađa viši stupanj obrazovanja. 43,8 % ispitanika ima želju ili afiniteta za nastavkom obrazovanja na studiju za medicinske sestre, dok 56,3 % ispitanika nema želju ni afiniteta za nastavkom obrazovanja.

Zaključak: Iznenaduje podatak da je velik broj medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u zdravstvenoj njezi u kući na području Krapinsko-zagorske županije nema želju za daljnje usavršavanje. Što se tiče trenutnog višeg stupnja obrazovanja, samo 3,1% ispitanika pohađa viši stupanj obrazovanja. Visoki stupanj obrazovanja svakoj struci nudi razvoj i napredak u vertikalnom ili znanstvenom pogledu. Sestrinska struka je disciplina koja mora svakodnevno težiti napretku te usvajanju novih vještina.

Ključne riječi: *medicinske sestre, obrazovanje, zdravstvena njega u kući*

RAZLIKE U PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI BOLESNIKA U REPUBLICI NJEMAČKOJ I REPUBLICI HRVATSKOJ

Blaženka Topčić, dr. med. spec. obiteljske medicine

Praxis DR Topčić, Annaberg

SAŽETAK

Zdravstvo i zdravstvena zaštita pacijenata su vrlo složena i široka područja kako u Hrvatskoj tako i u Njemačkoj. Provela sam više od deset godina radeći sa pacijentima u Hrvatskoj sve dok zadnje tri godine nisam odlučila zamijeniti mjesto prebivališta i rada u Annaberg Njemačka, pokrajina Saska. Prvo veliko iznenađenje, uz kasnije sve veća, bila je provođenje zdravstvene njega u kući bolesnika.

Cilj izlaganja je ukazati na razlike u provođenju zdravstvene skrbi u tim dvjema državama koje su ujedno sastavnice Europske zajednice. Služiti ću pravilnicima jedne i druge države te na primjerima iz svoje prakse ukazati na razlike. Jedna od glavnih razlika je ta što se pacijentu, kojem je to potrebno, provodi zdravstvena njega svaki dan uključujući vikende i praznike, zatim aplikacija inzulina svakodnevno ponekad i više puta dnevno uz mjerenje razine glukoze u krvi, podjela terapije na tjednoj bazi, zamjena urinarnog katetera po protokolu jednako za muške i ženske pacijente, kontrola kožnih promjena u suradnji sa medicinskom sestrom kojoj je prioritet samo obrada rana, zatim navlačenja i skidanje kompresivnih čarapa kod pacijenata koji su zbog različitih bolesti spriječeni, te davanje terapije opioidima kod terminalnih pacijenta (aplikacija flastera). Razlike u provođenju zdravstvene njega u kući pacijenata u Hrvatskoj i Njemačkoj su vidljivo velike, jednim dijelom što Republika Njemačka ima u svom pravilniku o njezi pacijenta razrađen plan o skrbi starijih bolesnika što je u Republici Hrvatskoj većinom prepušteno obitelji koja se mora dodatno educirati da bi se mogla brinuti o svom članu obitelji, također i novčana ulaganja u zdravstveni sistem su neusporedivo veća u Njemačkoj nego u Hrvatskoj kojoj porast broja starijeg stanovništva i iseljavanje mlađeg dijela populacije nije prioritet. Stariji pacijenti su prepušteni brinuti se sami o sebi u većini slučajeva te se od zdravstvene njega u kući traže usluge koje ne postoje u pravilniku Republike Hrvatske stoga nisu ni financirane. Postoje velike razlike u uvjetima rada, veći standard. Pacijenti imaju na raspolaganju bolničke krevete, dizalice ili liftove, pomagala za kupanje. Teže pacijente (iznad 120 kg) kupaju i njeguju dvije medicinske sestre.

Zaključak izlaganja je ukazati na razlike u obavljanje zdravstvene njega u kući bolesnika sa ciljem da se u skorije vrijeme poprave uvjeti skrbi za naše pacijente u Hrvatskoj (bilo da imaju svoje obitelji ili ne - za sve vrijedi jednako pravo o njezi) i da se pravilnik o njezi prilagodi kako pacijentima tako i provoditeljima zdravstvene njega.

Ključne riječi: pravilnik o zdravstvenoj njezi, razlike u državama, razvoj

ZNANJE I MIŠLJENJA STUDENATA DIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA O ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI

Petra Vlahović, univ. mag. med. techn.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući „Petra“

petramihokovic.96@gmail.com

SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati znanje i mišljenje studenata diplomskog studija sestrinstva u Svetoj Nedelji o zdravstvenoj njezi u kući.

Metode: Provedeno je presječno istraživanje u kojem je sudjelovalo 84 studenta 1. i 2. godine FDMZ-a, diplomskog studija sestrinstva dislociranog u Svetoj Nedelji. Svih 84 ankete smatrano je važećima jer su ispunjene prema datim uputama. Istraživanje se provodilo od 12. travnja do 15. svibnja 2023. Prilikom provođenja istraživanja korišten je Google obrazac posebno osmišljen za ovo istraživanje. Upitnik se sastojao od četiri dijela. Prvi dio upitnika sadržavao je opis istraživanja, upute za ispunjavanje obrasca te obavijest o anonimnosti ankete. Drugi dio sastojao se općeg dijela koji se odnosio na demografske podatke. Ispitanici su sami upisivali svoju dob. Za kategorije srednjoškolsko obrazovanje i kategoriju radni status bili su ponuđeni odgovori višestrukog izbora dok za radnog iskustvo u ZNJUK-u upisivali imaju li iskustva i ako da koliko. Treći dio upitnika činila je anonimna anketa s odgovorima višestrukog izbora koja je ispitivala mišljenje studenata o ZNJUK-u pri čemu su studenti uz pomoć „Likertove ljestvice“ označavali slaganje s tvrdnjama. Četvrti dio činio je kratki ispit znanja o ZNJUK-u gdje su postavljena posebno osmišljena pitanja višestrukog izbora te točnosti i netočnosti tvrdnji. Kategorijski podaci prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci prosjekom, granicama interkvartilnog raspona, medijanom i standardnom devijacijom. Za ispitivanje učestalosti razdiobe korišten je Shapiro-Wilk test. Koreliranost i povezanost varijabli predstavljena je Pearsonovim i Spearmanovim koeficijentom korelacije. Razlike između dviju ili više skupina testirane su Kruskal-Wallis i Mann-Whitney-Wilcoxon testovima ovisno o broju kategorija. Nivo značajnosti postavljen je na 0,05. Prilikom statističke obrade koristio se programski jezik R u okruženju Rstudio dok su podaci u tablicama i grafikonima prethodno obrađeni u Excelu.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 84 ispitanika, od toga 71 ispitanik (84,5 %) ženskog spola i 13 (15,5 %) ispitanika muškog spola. Najviše ispitanika 58 (69,1 %) živi u gradu. U istraživanju je sudjelovao 42 (50 %) ispitanika 1. godine studija i 42 (50 %) ispitanika 2. godine diplomskog studija sestrinstva. Najveći broj ispitanika njih 73 (86,9 %) završilo je srednju školu za medicinske sestre. 83 ispitanika (98,8 %) zaposleno je u struci. 23

(27,4 %) ispitanika imalo je radno iskustvo rada u ZNJUK-u dok njih 12 (14,3 %) ispitanika je radilo u ZNJUK-u do 12 mjeseci. Većina ispitanika njih 74 (88,1 %) niti nema želju za radom u ZNJUK-u

Zaključak: Prva godina diplomskog studija u Svetoj Nedelji ostvarila je puno više točnih odgovora od druge godine diplomskog studija sestrinstva ($P=0,007$). Pozitivnije mišljenje o ZNJUK-u imaju studenti druge godine diplomskog studija u Svetoj Nedelji u odnosu na studente prve godine ($P=0,004$). Studenti prve godine diplomskog studija sestrinstva u Svetoj Nedelji imaju bolje znanje od studenata druge godine ($P=0,008$). Iskustvo rada, duljina rada u ZNJUK-u, želja za rad u ZNJUK-u ne utječu na bolje znanje o ZNJUK-u ($P=0,67$). Studenti koji imaju dulji radni staž u ZNJUK-u imaju veći postotak točnih odgovora ($P=0,004$). Ispitanici koji imaju radnog iskustva u ZNJUK-u ($P=0,02$) te dulji radni staž ($P=0,008$) imaju pozitivnije mišljenje o ZNJUK-u. Duljina rada u ZNJUK-u utjecala je na mišljenje o tome kako su medicinske sestre u ZNJUK-u izložene većoj razini stresa od kolegica u bolničkim ustanovama ($P=0,048$). Želja za radom u ZNJUK-u utjecala je na mišljenje da medicinske sestre u ZNJUK-u imaju veću samostalnost i odgovornost ($P=0,02$) te utječe na mišljenje kako su medicinske sestre izložene većoj razini stresa ($P=0,002$) i da posjeduju iznimnu kreativnost zbog uvjeta rada i nedostupnosti opreme i pomagala ($P=0,02$).

Ključne riječi: *medicinska sestra, mišljenje, student, zdravstvena njega u kući, znanje*

PERCEPCIJA DUHOVNOSTI I DUHOVNE SKRBI MEDICINSKIH SESTARA U DJELATNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

Jelena Zdjelarević, univ. mag. med. techn.

Ustanova za zdravstvenu negu u kući „Dušica Letilović“, Slavonski Brod

jelena.zdjelarevic@gmail.com

SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je ispitati percepciju duhovnosti i duhovne skrbi medicinskih sestara u djelatnosti zdravstvene njege u kući na području Brodsko – posavske županije.

Nacrt studije: Istraživanje je provedeno kao presječna studija.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 57 djelatnika zdravstvenih njega u kući na području Brodsko – posavske županije. Za potrebe istraživanja korišten je anonimni upitnik koji se sastoji od socio-demografskog upitnika, a mišljenja i razumijevanja duhovnosti i duhovne skrbi prikupljena su pomoću 'Ljestvice za ocijenjivanje duhovnosti i duhovne skrbi' uz dozvolu autora. Prikupljanje podataka provedeno je tijekom ožujka i travnja 2023. godine.

Rezultati: Gotovo svi sudionici su općeg smjera, srednje životne dobi i s oko 12 godina ukupnog radnog staža u struci, pri čemu do oko 60% sudionika ima do 10 godina radnog staža u djelatnosti zdravstvene njege u kući. Gotovo cijeli uzorak čine žene te se većina ispitanika sa pacijentom s duhovnim potrebama susreće na tjednoj ili mjesečnoj bazi, a čak 88% njih smatra da medicinske sestre nisu odgovorne za pružanje duhovne skrbi.

Zaključak: Uvjerenja ispitanika oko duhovnosti i duhovne skrbi predviđaju uvjerenje da su duhovnost i duhovna skrb temeljni aspekti sestrinstva. Većina ispitanika kao duhovne vidi potrebe za nadom i snagom, opraštanjem, smislom i svrhom te povjerenjem te se nema želju dodatno se obrazovati u području duhovnosti i duhovne skrbi.

Ključne riječi: *duhovnost, duhovna skrb, zdravstvena nega u kući*

THE CONNECTION BETWEEN EMPATHY AND ATTITUDES TOWARDS THE ELDERLY

Marija Barišić, MA Nursing¹

assist. prof. Ivana Barać, MA Psychology¹

Jadranka Plužarić, MA Nursing¹

¹Department of Nursing and Palliative Medicine,
Faculty of Dental Medicine and Health Osijek

mbarisic@fdmz.hr

ABSTRACT

Introduction: Continuous demographic aging is an irreversible global trend that poses numerous challenges to the healthcare system. According to a United Nations (UN) report, the share of people aged 65 and above in the general population in 2021 is 761 million, against a projection of 1.6 billion in 2050. Due to the specificity of care for the elderly and the continuous demand for a high level of quality of health services, an assessment of the factors affecting the aforementioned is necessary. Significant factors that contribute to a higher level of quality in the provision of healthcare services are the empathy and attitudes of healthcare professionals towards the elderly. Therefore, the aim of this research is to examine the connection between empathy and attitudes towards elderly people among nursing students.

Methods: A cross-sectional study was conducted in which 129 students from the third year of the Nursing undergraduate study participated. The Critical Synthesis Package scales were used as research instruments: UCLA Geriatrics Attitudes Scale (UCLA GAS) and Emotional Empathy Scale. The assessment of the association of numerical variables is expressed by Pearson's correlation coefficient (Rho). The significance level was set at $\alpha = 0.05$.

Results: The results indicate an excellent positive relationship between empathy and attitudes towards the elderly ($Rho = 0.997$, $P = < 0.001$).

Conclusion: It is extremely important to sensitize nursing students regarding elderly people and aging through highlighting the associated values and education, because positive attitudes towards the elderly are correlated with a higher level of empathy and represent key elements of quality healthcare provision.

Keywords: *empathy, attitudes, elderly*

MEDIJSKO DEKODIRANJE I KRITIČKO RAZMIŠLJANJE

Željko Mudri, univ. mag. med. techn., asistent

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; doktorand Hrvatskog katoličkog sveučilišta, sveučilišni odjel za sociologiju

zmudri@fdmz.hr

SAŽETAK

Deklarirajući tehnologiju, medije i obrazovanje kao čimbenike kvalitete zdravstvene njege u kući, istovremeno se ističe uporaba kritičkog razmišljanja u svakodnevnom pristupu tehnologiji i medijskim sadržajima. Međutim, stalno unapređivanje tehnologije rezultiralo je nesrazmjerom brzine širenja informacija i razine medijske pismenosti u općoj i populaciji zdravstvenih djelatnika. Pritom, Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da je suvremeno društvo zahvaćeno infodemijom definiranom kao prekomjerna količina informacija o nekom problemu. S obzirom na to da javna dostupnost informacije ne podrazumijeva ujedno i točnost informacije, korisniku medijskih sadržaja se iznimno otežava prosuđivanje i pronalazak pouzdanih smjernica u donošenju informiranih odluka. Stoga je cilj suradnje tehnologije, medija i obrazovanja promicati i povećati razinu medijske pismenosti koja podrazumijeva razumijevanje i primjenu pročitanih informacija sa svrhom rješavanja konkretnog svakodnevnog problema. Stoga je cilj radionice upoznati polaznike s osnovnim načelima kritičkog razmišljanja, metodom konstruktivističkog medijskog dekodiranja i izvorima znanstveno utemeljenih spoznaja.

Kritičko razmišljanje uključuje postupke promatranja, preispitivanja i potrage za odgovorima i dubljima značenjima. U kontekstu zdravstvene njege poboljšava ishode skrbi. Prakticirajući kritičko razmišljanje, medicinske sestre i medicinskih tehničari u svakodnevnom radu značajno češće prakticiraju zdravstvenu njegu utemeljenu na dokazima u odnosu na zdravstvenu njegu usmjerenu na zadatak. Osnovni element metode konstruktivističkog medijskog dekodiranja predstavlja kritičko razmišljanje koje uključuje analizu, sintezu i vrjednovanje medijskoj sadržaja s osvrtom na osnovne kategorije. Spomenute kategorije su odgovori na pitanja o autorstvu i svrsi medijskog sadržaja, ekonomska podloga, sadržajna vrijednost, tehnike priopćavanja poruke, kontekst i kredibilitet, utjecaj i moguće interpretacije u različitim populacijama i individualni odgovor na medijski sadržaj. Primjena se temelji na interaktivnoj konstruktivističkoj analizi video sadržaja tema s kojima se polaznici primarno teorijski upoznaju, a potom interaktivno i kroz grupni rad donose odgovore na pitanja i zaključke. Primjena osnovnih pravila medijskog dekodiranja obuhvaća korištenje tri kratka sadržajno prilagođena video sadržaja. Pritom su to medijske vizualizacije starije životne dobi, disparitet javno dostupnih zdravstvenih savjeta i promocija (zdravstvene) njege u kući u javnosti. Slijedom donošenja zaključaka o poruci koju

prenosi medij, polaznike se upoznaje s osnovnim izvorima znanstveno utemeljenih spoznaja kao zaključnim elementom u zdravstvenoj njezi utemeljenoj na dokazima i donošenju informirane odluke u svakodnevnom radu.

Promocija medijske pismenosti i odgovorno korištenje informacija u suvremenom društvu imperativ su suvremenog obrazovanja. Olako prihvatanje informacija često uključuje i prihvatanje netočnih informacija i odraz je nekritičkog razmišljanja koje može rezultirati širenjem dezinformacija i narušavanjem javnog zdravlja. Tada, nepristrani izvori i činjenice postaju suvišne.

Ključne riječi: kritičko razmišljanje, medijska pismenost, sestrinstvo

PRIMJENA PICC KATETERA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI

Petra Milčić, mag. med. techn.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući „Petra“

milcicpetra@gmail.com

SAŽETAK

PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) kateter je dugi, tanki kateter koji se umetne u perifernu venu na području podlaktice ili nadlaktice, a završava se u velikoj centralnoj veni, obično gornjoj šupljijoj veni u blizini srca. To je fleksibilna cijev koja se koristi za pristup venskom sustavu i omogućuje primjenu različitih terapija, uključujući davanje lijekova, intravensku prehranu, uzimanje uzorka krvi za laboratorijske pretrage i primjenu parenteralnih tekućina. PICC kateter obično se postavlja s pomoću UZV-a kako bi se osiguralo precizno pozicioniranje katetera. Nakon umetanja kateter se fiksira na mjestu kože pacijenta kako bi se spriječilo njegovo pomicanje ili izvlačenje. PICC kateter ima različite lumene ili kanile koji omogućuju različite terapijske ili dijagnostičke funkcije poput primjene više lijekova istovremeno ili uzimanje uzoraka krvi za različite laboratorijske pretrage.

Prednosti PICC katetera uključujući manju inovativnost u usporedbi s ostalim centralnim venskim kateterima, dulje razdoblje primjene, manji rizik od komplikacija kao što su pneumotoraks ili arterijska ozljeda te veću udobnost za pacijenta. PICC kateteri često se koriste u bolnicama, ali mogu se koristiti i kod kuće ili u drugim medicinskim ustanovama. PICC kateter najčešće se koristi za dugotrajnu primjenu intravenske terapije, za intravensku hidraciju odnosno za nadoknadu tekućine kod pacijenata s dehidracijom ili gubitkom tekućine, za primjenu parenteralne prehrane kod pacijenata koji hranu ne mogu uzimati oralnim putem, kod čestog uzimanja laboratorijskih pretraga kako bi se smanjila trauma ili nelagoda uzrokovana čestim ubodima, za praćenje hemodinamskih parametara poput centralnog venskog tlaka. PICC kateter koristan je jer omogućuje pristup venskom sustavu uz minimalnu traumu za pacijenta i smanjuje rizik od komplikacija povezanih s čestim umetanjem perifernih katetera.

Održavanje PICC katetera ključno je za osiguravanje dugotrajne funkcionalnosti katetera i sprečavanje komplikacija. Redovito pregledavanje uboda važno je kako bi se provjerio integritet kože, prisutnost otoka ili crvenila, bolnosti ili drugih znakova infekcije. Fiksacijski flasteri trebaju se redovito mijenjati (svakih 4 dana) kao i filteri te infuzijski sistemi. To je važno zbog visoke mogućnosti kontaminacije i infekcija. Prilikom manipulacije PICC kateterom medicinsko osoblje treba slijediti aseptične uvjete rada kako bi se spriječila kontaminacija katetere te samo mjesto uboda. Prilikom primjene terapije treba pažljivo pratiti protokole primjene lijekova, parenteralne prehrane ili drugih

terapijskih agensa kako bi se osiguralo sigurno i učinkovito davanje terapije. Pacijenti i skrbnici trebaju biti educirani o pravilnoj njezi i održavanju PICC katetera, uključujući i znakove i simptome komplikacija koje trebaju odmah prijaviti medicinskom osoblju. Redovito održavanje PICC katetera ključno je za osiguravanje učinkovitosti i sigurnosti terapije te sprečavanje komplikacija povezanih s upotrebom istih.

Primjena PICC katetera kod kuće sve je češća praksa, posebno za pacijente koji zahtijevaju dugotrajnu intravensku terapiju ili parenteralnu prehranu. Prije nego što pacijent počne koristiti PICC kateter kod kuće, bitno je da pacijent prođe obuku od strane medicinskog osoblja. Obuka treba obuhvatiti pravilno rukovanje s kateterom, postupke higijene, primjenu terapije te prepoznavanje i reakciju na moguće komplikacije. Pacijent će trebati odgovarajuću opremu za njegu PICC katetera kod kuće, uključujući fiksacijske flastere, antiseptička sredstva, sterilne gaze, rukavice, tekuće lijekove ili intravenske otopine koje će primjenjivati. Važno je podučiti pacijenta o pravilnom održavanju higijene ruku prilikom manipulacije PICC kateterom. Pacijent bi trebao pažljivo pratiti upute liječnika i medicinskog osoblja o primjeni terapije, što uključuje pravilno pripremanje lijekova ili otopina, pažljivo kontroliranje brzine infuzije te praćenje bilo kakvih nuspojava ili reakcija na terapiju. Pacijent treba biti dobro educiran o znakovima i simptomima komplikacija povezanih s kateterom te o tome kada i kako potražiti medicinsku pomoć. Primjena PICC katetera kod kuće zahtjeva suradnju pacijenta, obitelji i medicinskog osoblja te osiguravanje adekvatne obuke i podrške za sigurnu i učinkovitu njegu kod kuće

Ključne riječi: PICC kateter, zdravstvena njega u kući, edukacija bolesnika

ZNANJE I STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA O INFEKCIJAMA MOKRAČNOG SUSTAVA POVEZANIH S KATETEROM

Renata Radoš, mag. med. techn.

Ustanova za zdravstvenu njegu LEKIĆ, Varaždin

renata.rados111@gmail.com

SAŽETAK

Uvod: Veliki teret zdravstvenog sustava cijelog svijeta predstavljaju intrahospitalne infekcije. Definiramo ih kao infekcije koje nastaju 48 sati nakon početka bivanja u bolnici ili pak 14 dana od otpusta iz bolnice, a uzrok su im multirezistentni mikroorganizmi. Intrahospitalne ili nozokomijalne infekcije posljedično svom nastanku uzrokuju povećanje smrtnosti i troškova liječenja bolesnika te produžuju vrijeme boravka u bolnici. U intrahospitalne infekcije ubrajaju se i infekcije mokraćnog sustava povezanih s urinarnim kateterom. Brojne su smjernice izdane kao i preventivne mjere u svrhu sprječavanja čistih i skupih infekcija zdravstvene skrbi obzirom na kliničke i financijske posljedice infekcija u/s kateterizacije. U cilju povećanja kvalitete zdravstvene skrbi, potrebna je stalna edukacija medicinskog osoblja i širenje novih spoznaja.

Metode: Upravo u tu svrhu, provedeno je presječno istraživanje u periodu od 06. travnja do 09. svibnja 2022. godine među medicinskim sestrama i tehničarima zaposlenima u struci putem online upitnika u obliku Google obrasca čijim rješavanjem ispitanici pristaju na istraživanje, a njihovo je sudjelovanje anonimno. Upitnik se sastojao od 3 dijela. U prvom dijelu ispitanici su sociodemografski podaci, zatim je ispitano znanje putem pitanja o indikacijama za uvođenje katetera te mjerama prevencije infekcija mokraćnog sustava povezanih s kateterom. U zadnjem dijelu ispitanici su stavovi o prevenciji istoimenih infekcija. Cilj istraživanja bio je ispitati znanje i stavove medicinskih sestara/tehničara o infekcijama mokraćnog sustava povezanih s kateterom.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 143 ispitanika, dobnog raspona između 21 i 63 godine života. Najučestalija mjesta rada ispitanika bila su odjel intenzivnog liječenja, odjel kirurgije, interne medicine te zavod za hitnu medicinu. Najveći udio sudionika bio je ženskog spola (94,60%), završenog preddiplomskog studija sestrinstva (48,30%). Po pitanju radnog staža, ispitanici su najčešće imali 10 ili više godina radnog staža (62,20%). Tijekom prethodnog mjeseca, najveći broj sudionika je urinski kateter uvodio jednom ili nijednom (42,00%). Uglavnom je svim sudionicima bio poznat protokol za njegu ili prevenciju infekcije mokraćnog sustava povezane s kateterom (86,70%). Što se tiče dodatnih edukacija na mjestu rada o infekcijama mokraćnog sustava povezana s kateterom, većina je sudionika izjavila kako nije dobila dodatnu edukaciju o istom (72,00%).

Jednosmjernom analizom varijance za nezavisne uzorke dobivena je statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja o mjerama za prevenciju infekcija mokraćnog sustava povezanih s kateterom između sudionika završene srednje medicinske škole ($M = 13,45$; $SD = 1,60$) i završenog preddiplomskog studija sestrinstva ($M = 14,36$; $SD = 1,31$) te između sudionika završene srednje medicinske škole i završenog diplomskog studija sestrinstva ($M = 14,52$; $SD = 1,50$). Ovom analizom, sa 95 % sigurnosti možemo tvrditi kako sudionici završenog preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva imaju viši rezultat na testu znanja o mjerama za prevenciju infekcija mokraćnog sustava povezanih s kateterom u odnosu na sudionike završene srednje medicinske škole. Također, dobivena je statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja o indikacijama za uvođenje urinarnog katetera između sudionika radnog staža od 1 do 5 godina ($M = 6,64$; $SD = 1,11$) i sudionika sa 10 ili više godina staža ($M = 7,55$; $SD = 1,33$). Ovom analizom, sa 99 % sigurnosti možemo tvrditi kako sudionici sa 10 ili više godina staža imaju viši rezultat na testu znanja o indikacijama za uvođenje urinarnog katetera u odnosu na one sudionike koji imaju od 1 do 5 godina staža.

Zaključak: Ovim je istraživanjem dokazano kako iskustvo i obrazovanje utječu na razinu znanja, stoga su organizacijski naponi u obrazovanju i osposobljavanju medicinskih sestara njegovanjem pozitivne kulture prema prevenciji istoimenih infekcija itekako potrebni. Znanje i stavovi medicinskih sestara i tehničara igraju važnu ulogu u prevenciji infekcija mokraćnog sustava povezanih s kateterom zbog čega je upravo edukacija medicinskog osoblja najvažnija karika lanca prevencije.

Ključne riječi: infekcije mokraćnog sustava, intrahospitalne infekcije, medicinska sestra, stavovi, urinarni kateter, znanje

KVALITETA SPAVANJA KORISNIKA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

Karmen Kovač, univ. bacc. med. techn.^{1,2}

Ana Pejčin, univ. bacc. med. techn.^{1,2}

dr. sc. Jadranka Plužarić, univ. mag. med. techn.^{1,2}

¹Ustanova za zdravstvenu njegu Jadranka Plužarić, Osijek

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek

jadrankapluzaric@gmail.com

SAŽETAK

Uvod: Spavanje je od vitalne važnosti za život i održavanje zdravlja čovjeka. Mnoge kronične bolesti, bol i korištenje lijekova, uz različite okolišne čimbenike, mogu narušiti kvalitetu spavanja. Loša kvaliteta spavanja ima izravne štetne posljedice na tjelesni, emocionalni i kognitivni status te može ometati oporavak korisnika zdravstvene njege u kući. Cilj ovoga istraživanja je ispitati kvalitetu spavanja kod korisnika zdravstvene njege u kući te ispitati postoje li razlike u kvaliteti spavanja u odnosu na osnovna obilježja i funkcionalnu sposobnost.

Metode: Provedeno je presječno istraživanje, a ispitanici su bili su korisnici zdravstvene njege u kući. Kvaliteta spavanja procijenjena je Pittsburškim upitnika kvalitete spavanja (PSQI), koji uključuje 19 čestica kroz sedam domena: subjektivnu kvalitetu spavanja, latenciju do usnivanja, trajanje spavanja, učinkovitost spavanja, ometenost prilikom spavanja, korištenje lijekova i dnevnu pospanost. Unutarnja pouzdanost upitnika, Cronbach alpha, iznosi 0,713.

Rezultati: Većina ispitanika, njih 88 % ocijenili su ukupnu kvalitetu spavanja lošom ili vrlo lošom. Više od polovice ispitanika tijekom noći spava više od 7 sati, a svi ispitanici imaju problema s usnivanjem. Učinkovitost spavanja kod 76 % ispitanika manja je od 65 %. Više od 10 ometanja sna tijekom posljednjih mjesec dana, javlja se kod 97 % ispitanika. Polovica ispitanika uzima lijekove za spavanje 3 ili više puta tjedno, a 17 % korisnika navodi postojanje problema zbog dnevne pospanosti. Korisnici zdravstvene njege u kući, što su stariji, to su svoju kvalitetu spavanja (PSQI) ocijenili lošijom ($Rho = 0,313$).

Zaključak: U ovome istraživanju, većina korisnika zdravstvene njege u kući ocijenili su kvalitetu spavanja lošom i vrlo lošom. Stariji ispitanici lošije ocjenjuju kvalitetu spavanja. Nisu uočene razlike kvalitete spavanja u odnosu na ostala osnovna obilježja, kao niti na funkcionalni status ispitanika. Rezultati istraživanja pokazuju kako je u provođenju zdravstvene njege u kući, potrebno planirati individualizirane intervencije za poboljšanje kvalitete spavanja korisnika zdravstvene njege u kući.

Ključne riječi: kvaliteta spavanja, PSQI; zdravstvena njega

ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI vs. KUĆNA NJEGA **PRIKAZ SLUČAJA - PALIJATIVNA SKRB BOLESNIKA** **S MALIGNOM RANOM**

Romana Hrdas, bacc. med. techn.

KBC Sestre milosrdnice

SAŽETAK

UVOD: Prema definiciji Europskog društva za palijativnu skrb i Svjetske zdravstvene organizacije palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih sa smrtonosnom bolesti. Temelj skrbi čini interdisciplinarni tim kojeg čine liječnici, medicinske sestre, socijalni radnici, fizioterapeuti, ljekarnici, duhovnici i volonteri. Cilj je sprečavanje i ublažavanje simptoma ranim otkrivanjem istih, procjenom te liječenjem boli i olakšavanjem ostalih tegoba bilo fizičkih, psihosocijalnih ili duhovnih.

Veliki broj palijativnih bolesnika želi posljednje dane života provesti u vlastitom domu u krugu vlastite obitelji. Strah od smrti je neizbježan. Cilj rada je prikazati potrebu palijativnih bolesnika za uslugama koje pružaju ustanove za zdravstvenu njegu u kući te suradnju mobilnih palijativnih timova sa djelatnicima ustanova za zdravstvenu njegu u kuću.

RAZRADA: Zdravstvena njega u kući postaje sve popularniji način skrbi. Ne samo zbog sve kraćih hospitalizacija, već iz razloga da čovjek ne želi posljednje dane života provesti u bolnici već u krugu svojih najmilijih.

Veliki broj palijativnih bolesnika je nepokretan i kahektičan te dolazi do stvaranja kroničnih rana. Kod određenog broja bolesnika dolazi do pojave atipičnih rana malignih rana koje nastaju kao posljedica bolesti ili kao posljedica metastaza na koži. Brojni maligni tumori mogu metastazirati na kožu. Metastaze najčešće nastaju u blizini primarnog tumora. Njihovom pojavom dodatno se narušava kvaliteta života bolesnika i njegove obitelji. Javlja se vrlo neugodni simptomi: jaka bol, krvarenje, obilna gnojno-krvava eksudacija te neugodnog mirisa.

Kada je riječ o bolesnicima koji usluge palijativne skrbi koriste u vlastitom domu, a vezano je za liječenje kroničnih rana od iznimne je važnosti dobra komunikacija između medicinskih sestara i tehničara zdravstvene njege u kući, mobilnih palijativnih timova te ostalih dionika skrbi. Dobrom komunikacijom može se napraviti kvalitetan plan provedbe zdravstvene skrbi palijativnog bolesnika te uvelike pomoći bolesnikovoj obitelji. Redovitim vođenjem sestrinske dokumentacije i fotografiranjem rana, pružatelji zdravstvene skrbi imaju uvid u sve provedene intervencije te tijekom cijeljenja ili pak pogoršanja rane.

2015. godine krenulo se sa korištenjem A5 uputnica. Ovim načinom komunikacije uvelike se poboljšala kvaliteta života palijativnih bolesnika sa kroničnim ranama. Bolesnik ostaje kod kuće, a na temelju fotografija liječnik specijalist ordinira terapiju za bolesnika.

ZAKLJUČAK: Dobra komunikacija između zdravstvenih profesionalaca, bolesnika i članova obitelji ključ je uspjeha. Komunikacijske vještine nisu nasljedne ali uz dodatno obrazovanje mogu se steći kao i ostale kompetencije koje posjeduje medicinska sestra ili tehničar. Zbog specifičnosti posla provođenje sestrinskih intervencija u kući bolesnika uvelike se razlikuje od onih u zdravstvenim ustanovama stoga je razlika između medicinske sestre zdravstvene njege u kući i njegovateljice neusporediva s obzirom na razinu obrazovanja te stečene kompetencije, vještine, samostalnost i odgovornost.

Ključne riječi: *komunikacija, medicinska sestra, maligne rane, njegovateljica, obrazovanje, palijativna skrb, zdravstvena njega u kući*

PRIMJENA NEGATIVNOG TLAKA U LIJEČENJU KRONIČNIH RANA: ISKUSTVA S TERENA

Marko Miočević, mag. med. techn.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući „Petra“

info@ustanova-petra.hr

SAŽETAK

Liječenje kroničnih rana predstavlja izazov za zdravstvene djelatnike, a negativni tlak (NPWT) sve više dobiva na popularnosti kao učinkovita terapija. Ovaj rad donosi pregled iskustava s terena u primjeni NPWT-a u liječenju različitih vrsta kroničnih rana.

Na temelju stvarnih slučajeva pacijenata, istražujemo kliničke učinke primjene NPWT-a u smislu bržeg zacjeljivanja rana, smanjenja infekcija i poboljšanja kvalitete života pacijenata. Također analiziramo praktične aspekte primjene NPWT-a, uključujući troškove, vrijeme potrebno za postavljanje i održavanje sustava, te iskustva pacijenata i zdravstvenih djelatnika.

Kroz ove analize, identificiramo prednosti i izazove koji proizlaze iz primjene NPWT-a u stvarnim kliničkim situacijama te ističemo važnost pravilne selekcije pacijenata i kontinuiranog praćenja tijekom terapije. Nadalje, raspravljamo o potencijalnim smjerovima daljnjeg poboljšanja primjene NPWT-a, uključujući prilagodbu terapije prema individualnim potrebama pacijenata i integraciju naprednih tehnologija radi optimizacije rezultata liječenja.

Kroz integraciju kliničkih iskustava, praktičnih aspekata primjene i rasprave o budućim smjerovima razvoja, ovaj rad pruža vrijedan uvid u ulogu NPWT-a u liječenju kroničnih rana te potiče daljnju razmjenu znanja i praksu u ovom području.

Ključne riječi: *kronična rana, negativni tlak, zdravstvena njega u kući*

PREPORUKE EUROPSKOG DRUŠTVA ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA (EONS) ZA ZDRAVSTVENU NJEGU BOLESNIKA S MALIGNIM RANAMA

Ivanka Benčić, MSc, CNS, ET

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za tumore, Centar za maligne bolesti, Zagreb

ivanka.bencic@gmail.com

SAŽETAK

Uvod: Europska asocijacija medicinskih sestara u onkologiji (EONS) izdala je dokument temeljen na istraživanjima, a vezan za zdravstvenu negu malignih rana. Navedeni dokument podupire dobru praksu medicinskih sestara koje planiraju i provode zdravstvenu negu maligne rane.

Cilj/svrha: Namjena prezentiranoga dokumenta je optimizirati zdravstvenu negu maligne rane, omogućiti metode, liječenje, organiziranje te ekonomiku i strukturirani pristup u zdravstvenoj ekonomiji danas ove učestalo prisutne problematike (EONS, Preporuke za zdravstvenu negu bolesnika s malignim kožnim ranama).

Razrada: Maligne rane su definirane kao infiltracija tumora ili metastaze u koži koje lako zahvate krvne žile i limfne strukture te se dalje razvijaju u tijelu. Ako rast malignih stanica nije pod nadzorom- liječenjem kao što je kemoterapija, zračenje, hormonska terapija, elektrokemoterapija ili operacija, maligna rana progredira u svom razvoju te dovodi do oštećenja okolnog tkiva s kombinacijom gubitka vaskularizacije, širi se i dovodi do egzulceracija. Maligna rana je za bolesnika, njegovatelja, obitelj i zdravstvene radnike psihički, fizički i intelektualni izazov. Rana je često poezana sa simptomima kao što su: izrazito neugodni mirisi, velika eksudacija, bol, krvarenje i svrbež. Svi ti čimbenici imaju vliki utjecaj na kvalitetu života osobe s malignom ranom jer u končnici dovodi do fizičkih i psihičkih tegoba.

Zaključak: Željeni ishodi u zdravstvenoj skrbi za maligne rane vrlo se razlikuju u palijativnoj i kurativnoj fazi skrbi za bolesnika. Pri planiranju zdravstvene njege bolesnika s malignom ranom nužan je plan skrbi bolesnika kako zbog oboljele osobe tako i njegove obitelji ili bliskih osoba kako bi se zadovoljio kriterij „kvaliteta života ispred svega“ pri palijativnoj skrbi osobe.

Ključne riječi: *maligne rane, zdravstvena nega*

SUVREMENO LIJEČENJE KRONIČNIH RANA UPOTREBOM MODERNIH OBLOGA

Robert Roher, dr. med., specijalist opće kirurgije

Paul Hartmann d.o.o.

SAŽETAK

Kronične rane predstavljaju sve veći javnozdravstveni i socioekonomski problem obzirom na njihovu učestalu pojavnost i teže (hard-to-heal) liječenje. Adekvatnim pristupom u svim fazama liječenja i poznavanjem njihovog uzroka (ispravna dijagnostika) možemo značajno doprinijeti skraćanju trajanja liječenja i postizanjem bolje životne kvalitete za same pacijente. Neki od ključnih čimbenika na koje možemo i moramo djelovati (svi zdravstveni stručnjaci uključeni u lanac liječenja) je prepoznavanje nekroze rane, identifikacija i pravilno liječenje bakterijske infekcije rane i adekvatna kontrola eksudata (hipersekcije) rane. U liječenju kroničnih rana dostupne su nam moderne suvremene obloge koje su svojim mehanizmom djelovanja gotovo jedinstvene i trebaju biti prepoznate i pravovremeno aplicirane. One se primjerice primjenjuju u slučajevima suhe nekroze, odabiru vlažno-okluzivnog cijeljenja, u kombinaciji s drugom sekundarnom hidrokoloidnom oblogom, kod polimikrobnih multirezistentnih bakterijskih infekcija, opsežnih sekrecija (hipersekcija) odnosno visoko - eksudirajućih rana i ostalih klinički zahtjevnih rana.

Ključne riječi: *kronične rane, moderne obloge, liječenje*

CONVAMAX – VISOKOUPIJAJUĆA OBLOGA ZA RANE S IZRAZITO JAKOM EKSUDACIJOM

Nikolina Vincek dr. vet. med.

Stoma medical

SAŽETAK

Rane koje teško cijele, poput venskog ulkusa, dijabetičkog stopala i dekubitusa zahtijevaju dugotrajna previjanja i u konačnici pravilan odabir i primjenu lokalne terapije, jer time značajno utječu na direktne i indirektne troškove. S obzirom da je ekscesivan eksudat jedan od velikih problema u lokalnoj terapiji rana koji ne samo da direktno utječe na veliku i učestalu izmjenu povoja, već djeluje i na samo cijeljenje rane. Dokazano je da su u pojačanom eksudatu karakteristično povišene matriksmetaloproteinaze (MMP), kao i polimorfonuklearne granulocitne elastaze (PMN elastaze), te da su prisutne visoke koncentracije slobodnih radikala. Ovi stanični produkti djeluju kao razgradni enzimi i ukoliko se nalaze u povišenim koncentracijama direktno usporavaju cijeljenje rane. Nesrazmjerna koncentracija proteaza dovodi do smanjenja faktora rasta a time i stagniranja same rane u procesu cijeljenja. Moderno lječnje rana u lokalnoj terapiji kontrole eksudata mora imati mehanizme smanjenja MMP-a i svih drugih upalnih destruktivnih medijatora, a ne samo upijajuću karakteristiku.

Iz svega navedenog mišljenja smo da obloga ConvaMax zadovoljava višestruke kriterije upijanja, zadržavanja eksudata i MMP-a, a osobito efikasno djeluje pod kompresijom od 40 mm Hg što je od izuzetne važnosti u učinkovitoj terapiji venske insuficijencije. Velika prednost u primjeni ConvaMax-a je njegova mogućnost korištenja kao primarne ali i kao sekundarne obloge u kombinaciji sa hidrofiber oblogama, što slični proizvodi zbog različitog sastava upijajuće jezgre nisu u mogućnosti. Posebno je važno da djeluju u kombinaciji za hidrofiber oblogama sa srebrom i dezinficijansom na bioflm, koji je jedan od glavnih razloga koji dovode do odgođenog cijeljenja rana.

ŠVEDSKI PRISTUP LIJEČENJU KRONIČNIH RANA

Deni Oreb, mag. biotech. in med.

Mölnlycke

SAŽETAK

Kronična rana je termin koji podrazumijeva sve vrste rane koje ne cijele u za to očekivanom vremenskom roku, često nekoliko tjedana, mjeseci ili godina. Obuhvaća različite dijagnoze, uključujući ulkuse raznih etiologija, dekubituse te druge dugotrajne ozljede koje izazivaju kompleksne izazove u procesu ozdravljenja. Kronične rane često dovode do dugotrajnih problema za pacijente, povećavajući rizik od infekcija, smanjenja pokretljivosti i kvalitete života, a često dolaze uz prisutnost i drugih komorbiditeta. Osim što predstavljaju teret za pacijente, ove rane zahtijevaju produljeno liječenje, često uz visoke troškove za zdravstveni sustav.

U skladu s tim, švedski pristup liječenju kroničnih rana oblogama nove tehnologije podrazumijeva integraciju inovativnih tehnologija u procese zacjeljivanja, pruža nadu u poboljšanje kvalitete života pacijenata te istovremeno smanjuje financijski teret na javno zdravstvo.

Kroz primjenu pametnih obloga napredne tehničke izvedbe (tehnologije Safetac, Hydrolock, Deep Defense), švedska tvrtka Molnlycke postavlja standarde u pružanju brige o pacijentima s kroničnim ranama, nudeći im napredna rješenja koja nadmašuju tradicionalne metode liječenja.

Ključne riječi: javno zdravstvo, kronične rane, liječenje, Molnlycke, Safetac, Hydrolock, Deep Defense

PHMB - REVOLUCIJA U LIJEČENJU KRONIČNIH I AKUTNIH RANA

Tanja Maglaić, product manager

MEDICline

SAŽETAK

U svakodnevnom radu s pacijentima svjedoci smo izazova koje pred nas stavljaju akutne i kronične rane koje teško ili gotovo uopće ne zacjeljuju. Rezultat je to različitih unutarnjih i vanjskih čimbenika, ali u velikoj mjeri i u pravilnom odabiru obloge za zbrinjavanje rane, kao i načinu kako se obloga koristi.

Kada govorimo o zbrinjavanju rane, na prvom mjestu mislimo na kontrolu eksudata u rani, jer dokazano je da rana brže cijeli u optimalno vlažnim uvjetima, a to možemo postići jedino uporabom polupropusnih obloga koje imaju veliku moć upijanja, vodootporne su, štite ranu od mikroorganizama i dozvoljavaju evaporaciju.

Tvrtka Medicline d.o.o. daje odgovor na sve ove izazove svojim novim asortimanom obloga za rane pod imenom NÜR.

Osim već poznatih obloga kao što su alginati sa dodatkom srebra, pjenastih obloga, silikonskih pjenastih obloga i obloga od hidroaktivnih vlakana, posebno bi istaknuli neljepljive i silikonske pjenaste obloge s dodatkom PHMB-a.

PHMB ili Polyhexamethylene Biguanide je siguran antimikrobni antiseptik (sintetski polimer) širokog spektra djelovanja. U terapiji i njezi kroničnih i akutnih rana nema poznatih kontraindikacija i do sada nije pronađena nikakva poznata otpornost bakterija. Usporedni testovi biokompatibilnosti PHMB-a u odnosu na druge uobičajeno korištene terapije u liječenju rana, pokazali su njegovu superiornost u odnosu na klorheksidin, povidon jod, triklosan, srebro i sulfadiazin.

Iz gore navedenih razloga, Nürofoam pjenaste obloge s dodatkom PHMB, prvi su izbor za inficirane rane i rane koje su u riziku od infekcije, kao i kada su kronične rane prestale cijeliti ili se povećavaju.

SKRB ZA AKUTNE I KRONIČNE RANE - ZNANOST, OPTIMIZACIJA I SUVREMENA RJEŠENJA U PRAKSI

Ivanka Benčić, MSc, CNS, ET

Hospitalija Pharmacum - PHARMAPLAST

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za tumore, Centar za maligne bolesti, Zagreb

SAŽETAK

Uvod: Rana je prekid u kontinuitetu tjelesnih tkiva, unutarnjih ili vanjskih. Prekid kontinuiteta tkiva može biti uzrokovan raznim faktorima. Rane u svojoj osnovnoj definiciji možemo prezentirati kao akutne- cijeljenje se događa do četvrtog tjedna od nastanka te kronična rana- cijeljenje rane je prolongiranog tipa i događa se od četvrtog tjedna od nastanka nadalje. Također moramo govoriti i o atipičnim ranama.

Cilj/svrha prezentacije: Namjena prezentacije jest djelovati edukativno i interaktivno, podijeliti znanja i vještine u prepoznavanju osobitosti u cijeljenju rana. Namjera je također predstaviti TIMERS koncept u cijeljenju rana. Predstaviti napredna rješenja u praksi, tj. rješenja problematike cijeljenja rana pomoću suvremenih obloga, gelova te novih generacija antiseptika, znači direktno utjecati na poboljšanje ukupnih ishoda liječenja i općeg zdravlja pacijenta. Na taj način aktivno djelujemo i na povećanje stupnja informiranosti, znanja i vještina svih prisutnih, omogućujemo optimizaciju zdravstvenih procesa u tretmanu akutnih, kroničnih rana. Ekonomika i strukturirani pristup u zdravstvenoj skrbi za ranu direktno je povezan s temeljnim znanjima u procjeni statusa rane, dobrog određivanja specifičnog pomagala u cijeljenju, procjenu učinkovitosti obloga i potpornih materijala. Namjera nam je kao partneru u sustavu zdravstvene skrbi za ranu kontinuirano stvarati interaktivne edukativne okolnosti koje omogućuju stalno učenje svih sudionika te poboljšavati ishode u procesima koji obuhvaćaju sve okolnosti skrbi za ranu.

Ključne riječi: *kronične rane, akutne rane, zbrinjavanje rane*

“HIGIJENA RANE” KAO PROAKTIVNA STRATEGIJA U CIJELJENJU RANE

Nikolina Vincek dr. vet. med.,

Ivan Stojić, bacc. med. techn.

Stoma medical

Radionica će prikazati najnoviji koncept postupanja sa ranom u 4 jednostavna koraka kao temelj pravilne obrade rane, prije aplikacije obloge za ranu. Međunarodni konsenzus stručnjaka uz definiranje „Higijene rane“ promijenio je i definiciju „kronične rane“ u „ranu koja teško cijeli“, kao i protokol stadija u koji se uvodi novi termin opisa „nezdave granulacije“.

Praktičnim postupanjem sa svakom ranom, pri svakom prijevodu, koristeći koncept „Higijene rane“ direktno onemogućujemo razvoj biofilma kao vodećeg uzroka odgođenog cijeljenja i ključnu primarnu prepreku. Metaanalizu prevalencije biofilma u kroničnim ranama proveo je panel međunarodnih stručnih kliničara i znanstvenika. U devet objavljenih studija koje su uključivale 185 kroničnih rana, biofilm je zabilježen u 78,2% kroničnih rana.

Radionica demonstrira holističku procjenu ukupnog rizika i kvalitete života pacijenata sa ranama koje teško cijele. Kako dati rani ime (tip rane) i prezime (etiologija), te identificirati temeljni uzrok koji će pomoći u određivanju željenog ishoda ozdravljenja. Korištenje “Higijena rane” u svakodnevnoj skrbi o ranama, omogućuje cjeloviti holistički pristup pacijentu i značajno unaprijeđenje njegove kvalitete života.



Certitudo d.o.o. za zastupanje u osiguranju

POPUSTI I POGODNOSTI ZA ČLANOVE HKMS

GENERALI OSIGURANJE :



*I ČLANOVE NJIHOVIH OBITELJI

- **Osiguranje privatnih rizika** - Stanovi, kuće, vikendice, stvari kućanstva – popust 25%
- **Obvezno osiguranje od automobilske odgovornosti** – popust 20%
- **Kasko osiguranje vozila** – popust 20%
- **Dopunsko zdravstveno osiguranje:** kada je zdravlje u pitanju, budite 100% pokriveni! – popust 10%



SCAN ME

NAJBRŽI PUT DO DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA!

POVEŽITE RAZLIČITE POLICE OSIGURANJA I DODATNO UŠTEDITE:

- ugovaranjem obaveznog auto osiguranja, ostvarujete popust od 50% na osiguranje privatne imovine, kuće, stanove i vikendice, na gotovo sve rizike (požar, eksplozija, oluje, poplava, bujica, visoka voda, istjecanje vode iz vodovodnih kanalizacijskih cijevi, provalna krađa, privatna odgovornost, itd.), osim potresa

ALLIANZ OSIGURANJE :



- **Osiguranje imovine - Paketi osiguranja "MOJ DOM"** – popust 15%
- **Obvezno osiguranje od automobilske odgovornosti + Kasko osiguranje** – Paketi osiguranja "MOJ AUTO" popust 15%
- **Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje** – popust 15%



ALLIANZ ZBRAJALICA

- Više polica u Allianz donosi vam veći popust - Allianz Zbrajalica nudi vam uštedu do 15% pri ugovaranju svake sljedeće police osiguranja, a formula je vrlo jednostavna: više polica = više popusta!
- Prilikom određivanja popusta zbrajaju se vaše police osiguranja, ali i police članova vaše obitelji koji žive na istoj kućnoj adresi.

MERKUR OSIGURANJE :



UGOVORITE MERKUR DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA SEBE I ČLANOVE SVOJE OBITELJI VEĆ OD 6,91 EURA MJESEČNO!

KONTAKT:

- ☎ 01 5802 991
- ✉ hkms@certitudo.hr
- 🌐 www.certitudo.hr
- 📍 Ivanićgradska 64, 1000 Zagreb

SKENIRAJTE
OVDJE I
PRISTUPITE
POJAŠNJENJIMA
VEZANIMA UZ
PAKET
OSIGURANJA
KOJE JE HKMS
UGOVORILA ZA
SVOJE ČLANOVE :



OSJEĆAJ SIGURNOSTI POTIČE UNUTARNJI MIR I ZADOVOLJSTVO SVAKOG ČOVJEKA!

Učinkovito prenosi. Lako se uklanja. Sprječava nastanak biofilma.

- Exufiber® Ag+ je obloga od netkanih polivinil alkoholnih vlakana koja se transformira u gel nakon kontakta s eksudatom, što joj pomaže da se nježno prilagodi dnu rane¹.
- Čvrsto zbijena vlakna drže eksudat zaključanim dok je omogućen učinkovit* prijenos eksudata na sekundarnu oblogu^{2,3}.
- Exufiber® Ag+ promiče autolitički debridman i lako se uklanja u jednom komadu kako bi podupro čisto dno rane^{1,4,5}.
- U kontaktu s eksudatom, Exufiber® Ag+ oslobađa ione srebra i inaktivira niz patogena povezanih s ranama kao što su bakterije, gljivice i plijesni, kao što je prikazano *in vitro*^{6,7,8}.
- Smanjenjem broja mikroorganizama, Exufiber® Ag+ može spriječiti ponovno stvaranje biofilma *in vivo*^{**9,10}.

*Kada je izložen protoku od 0.6ml/h pri pritisku od 40 mmHg do sedam dana³.

**Kao dio holističkog pristupa upravljanju biofilmom prema međunarodnim smjernicama (tj. čišćenje, debridman i ponovna procjena)¹¹.



Apsorbira i zaključava eksudat, čak i pod kompresijom, kako bi se smanjio rizik od curenja i maceracije³



Učinkovito prenosi* eksudat iz dna rane u sekundarnu oblogu³



Potiče autolitički debridman za čisto dno rane kod uklanjanja obloge^{4,5}



Sprječava ponovno stvaranje biofilma^{**9,10}



Jednostavno se uklanja u jednom komadu^{4,5}

Exufiber® Ag+

Nova generacija gelirajućih vlakana.


Mölnlycke®

Karl Dietz

MEDICINSKA I ORTOPEDSKA POMAGALA

Za lakšu i sigurniju pokretljivost

DIJABETES



REHABILITACIJA



INDIVIDUALNA
PROIZVODNJA

OBLOGE
ZA
RANE



BOLNIČKA
OPREMA

INKONTINENCIJA



Hrvatska kompanija
Vaš vjeran partner već **28** godina

Poslovnica Zagreb • Ilica 184, 10000 Zagreb T: 01 370 8677 • M: zagreb@kdk.hr

Administracija i skladište Zagreb • Luje Naletilića 23/2, 10000 Zagreb • T: 01 384 0303

Poslovnica Rijeka • Nikole Tesle 11, 51000 Rijeka • T: 051 301 253 • M: rijeka@kdk.hr

Poslovnica Rijeka 2 • Josipa Mohorića 36, 51000 Rijeka • T: 051 639 910 • M: rijeka2@kdk.hr

Poslovnica Osijek • J.J. Strossmayera 268, 31000 Osijek • T: 031 307 911 • M: osijek@kdk.hr

Poslovnica Split • Lovački put 13, 21000 Split • T: 021 501 555 • M: split@kdk.hr

Poslovnica Split 2 • Šime Ljubića 16, 21000 Split • T: 021 502 011 • M: split1@kdk.hr

Uprava i centralno skladište Knin • Sinjska cesta 6a, 22300 Knin • T: 022 356 011 • M: prodaja@kdk.hr



0800 234 500