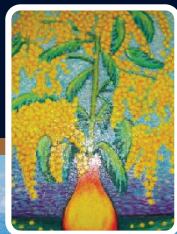


Hotel Piniya, Petrčane

12.-15.03.2026.



UDRUGA
MEDICINSKIH
SESTARA ZDRAVSTVENE
NJEGE U KUĆI

ZNJUK



XVIII. MEĐUNARODNA ZNANSTVENO-STRUČNA KONFERENCIJA

**ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI IZMEĐU
POTREBA KORISNIKA, PROFESIONALNIH
INTERESA I RAZVOJNIH IZAZOVA DJELATNOSTI**

ZBORNİK SAŽETAKA

SUORGANIZATORI



Sveučilište
Sjever



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



Sveučilište
u Splitu

12. – 15. ožujka 2026.

Petrčane, Hotel Pinija****

**UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA
ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI**

SUORGANIZATORI:

Sveučilište Sjever

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Sveučilište u Splitu

UREDNIK:

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

RECENZENTI:

prof. dr. sc. Beata Dobrowolska

prof. dr. sc. Boštjan Žvanut

izv. prof. dr. sc. Andrej Starc

ISBN 978-953-59067-7-3

ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI IZMEĐU POTREBA KORISNIKA, PROFESIONALNIH INTERESA I RAZVOJNIH IZAZOVA DJELATNOSTI



XVIII. međunarodna znanstveno-stručna konferencija

**ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI IZMEĐU POTREBA
KORISNIKA, PROFESIONALNIH INTERESA I
RAZVOJNIH IZAZOVA DJELATNOSTI**

ZBORNİK SAŽETAKA

ASISTA

Jedini standardizirani operativni put za pacijente sa stomom i kroničnim ranama.

- **Standardizirane i stručne procjene**
- **Kontinuirana telefonska podrška**
- **Inovativna terapijska rješenja**

Skeniraj za više



**JEDINA
USLUGA
OVAKVE VRSTE
NA
HRVATSKOM
TRŽIŠTU**



NOVO

ADVANCIS ACTIVON

Manuka Honey Barrier Cream



99% prirodna formula

Bez zapaljivih sastojaka, mirisa, parabena ili ftalata.

hr.advancismedical.com



HARTMANN



Pomaže. Njeguje. Štiti.

Inovativna njega rana

Jednostavno.
Učinkovito.



- + Potpuno cijeljenje rana.
- + Svestrana rješenja jednostavna za primjenu.
- + Učinkovito optimizira uvjete cijeljenja rana.



SADRŽAJ

Priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija Ljiljana Lujanac, mag. iur., univ. spec. med. iur.	1
Equal Protocols in Unequal Homes: Conceptual Challenges of Home-Based Nursing Care prof. dr. sc. Dragana Milutinović	2
Zdravstvena njega u zajednici kao nastavni predmet na fakultetu zdravstvenih studija sveučilišta u Mostaru; Bosna i Hercegovina Mirela Sušac, mag. med. techn., doc. dr. sc. Roberta Perković, Ante Buljubašić, univ. mag. med. techn.	4
Mindfulness kao odgovor na izazove zdravstvene njege u kući izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, Ana Marija Žulić, Mateja Križaj Grabant, pred., dr. sc. Tina Košanski, pred.	6
Opterećenje i potrebe neformalnih njegovatelja u kućnoj skrbi Ante Buljubašić, univ. mag. med. techn., Mirjana Gojsalić, bacc. med. techn., Mirela Sušac, mag. med. techn.	7
Nursing Evidence and Care (NEC): A New Scientific and Professional Journal for Connecting Nursing Practice, Education and Science izv. prof. dr. sc. Robert Lovrić	9
Plućna rehabilitacija i zdravstvena njega u kući bolesnika s KOPB - iskustvo iz prakse doc. dr. sc. Mara Županić, prof. struč. stud., Olja Vori, mag. med. techn., mag. rel. int. et. dipl., Josipa Bajan, mag. med. techn.	11
Kako preporuka zdravstvene njege u kući utječe na život pacijenta sa stomom i kroničnom ranom? Ana Matoš, Asista stručna savjetnica	13
Subjective Quality of Life of Older Adults Living in the Community: Between Users' Needs and Successful Aging Marija Barišić, dr. cand., doc. dr. sc. Ivana Barać, dr. sc. Jasenka Vujanić	14

Kvaliteta zdravstvene njege u kući: utjecaj terenskog rada na kvalitetu zdravstvene njege u kući Ana Mehičić, mag. med. techn., Nikola Bajan, mag. med. techn.	16
Kvaliteta života bolesnika koje boluju od malignih bolesti u kućnim uvjetima Olja Vori, mag. med. techn., mag. rel. int. et. dipl., Josipa Bajan, mag. med. techn., doc. dr. sc. Mara Županić, prof. struč. stud.	17
Debridman kronične rane – kada, kako i zašto? Mira Prkut Kovačić, dr. med., spec. vaskularne kirurgije Iva Vuković Jović, Asista stručna savjetnica	19
Zdravstvena nega u kući u uvjetima narušenih obiteljskih odnosa – prikaz slučaja Marija Bojčić, mag. med. techn., Tijana Radić, ms, dr. sc. Jadranka Plužarić, mag. med. techn.	20
Empatija u očima bolesnika kroz zdravstvenu negu u kući Jasna Šalamon, mag. med. techn., Božica Jurinec, mag. med. techn., Anamarija Kovačević, mag. med. techn.	21
Nevidljivi članovi zdravstvenog tima: Medicinska sestra u zdravstvenoj njezi u kući Petra Vlahović, univ. mag. med. techn., Martina Lovrenčić, ms.	22
Zdravstvena nega u kući nakon ranog otpusta iz bolnice – kontinuitet skrbi između potreba korisnika, profesionalnih interesa i razvojnih izazova djelatnosti s integriranim bioetičkim načelima Dijana Ban, bacc. med. techn., Adriana Ban	24
Fizikalna terapija u kući u Švicarskoj i Hrvatskoj - Iskustva iz prakse i razvojni izazovi Leonard Rebuš, bacc. physioth., Vinko Mihalj, univ. mag. physioth., Juraj Petrijevcin, bacc. physioth.	26
Radionica „Terapija smijehom“ akademik, prof. dr. sc. Edina Šarić	28

„Natura Accordion“ – bezbolna postoperativna skrb za stomu Karmela Lopar, viša stručna suradnica	29
Praćenje zastupljenosti dijagnoze dekubitusa (MKB-10 L89) Marinka Šimunović Gašpar, mag. med. techn., univ. mag. admin. sanit.	30
Standardi i izazovi zdravstvene njege u kući kod pacijenta s ostomijom - prikaz slučaja Anamarija Kovačević, mag. med. techn., Simona Hren, univ. mag. med. techn., Jasna Šalamon, mag. med. techn.	32
Prevenција MASD-a Activon Manuka Barrier kremom Štefica Kuzmić, National sales manager	33
„Ne djeluju sve kombinacije obloga za rane jednako“ Karmela Lopar, viša stručna suradnica	34
Decision-Making of Nurses in Home Healthcare: Challenges and Developmental Perspectives nasl. doc. dr. sc. Nikolina Farčić, dr. sc. Željko Mudri, dr. sc. Maja Čebihin	35
Umor od suosjećanja u sestrinskoj praksi Sonja Šare, mag. med. techn., doc. dr. sc. Marija Ljubičić, doc. dr. sc. Ivana Gusar	37
Poučavanje i osnaživanje neformalnih njegovatelja i korisnika zdravstvene njege u kući dr. sc. Renata Možanić, mag. med. techn., Sanjica Kliček, bacc. med. techn., doc. dr. sc. Zlatko Bukvić	38

XVIII. MEĐUNARODNA ZNANSTVENO-STRUČNA KONFERENCIJA

PRIZNAVANJE INOZEMNIH STRUČNIH KVALIFIKACIJA

Ljiljana Lujanac, mag. iur., univ. spec. med. iur.

Hrvatska komora medicinskih sestara

lj.lujanac@hkms.hr

Uvod: Priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija medicinskih sestara je jedna od javnih ovlasti Hrvatske komore medicinskih sestara.

Razrada: Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija propisuje minimalne uvjete osposobljavanja za medicinske sestre/medicinske tehničare odgovorne za djelatnost opće njege i to najmanje 4600 sati teorijskog i kliničkog osposobljavanja obveznih stručnih predmeta u punoj satnici, a nakon završenog općeg obrazovanja od deset, odnosno dvanaest godina. Trajanje teorijskog osposobljavanja predstavlja najmanje jednu trećinu, a trajanje kliničkog osposobljavanja najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja.

Nostrifikacija i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija nisu sinonimi. HKMS provodi postupak automatskog priznavanja inozemne stručne kvalifikacije isključivo državljana država EGP-a s dokazom o stručnoj kvalifikaciji izdanim u državi EGP-a (ukoliko je obrazovanje sukladno Direktivi) te opći sustav priznavanja za kvalifikacije stečene izvan zemalja članica EU i EGP-a (odnosno u trećoj zemlji) s tim da postoje razlike u postupku priznavanja ovisno je li u pitanju srednjoškolsko obrazovanje ili prvostupništvo sestrinstva. Prepreke kandidatima za uspješnu realizaciju ovog postupka mogu biti razlikovni predmeti, dokaz o poznavanju hrvatskog jezika, nepoznavanje hrvatskog jezika i latiničnog pisma te kulturološke razlike.

Zaključak: Proces priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija sa definiranim rokovima precizno i detaljno reguliran je zakonskim i podzakonskim propisima, a uspješnost kandidata tijekom ovog postupka ovisit će u velikoj mjeri i o sposobnosti kandidata u kojem vremenskom periodu će uspjeti pripremiti često puta opsežnu i zahtjevnju materiju s kojom se nisu susreli u instituciji u kojoj su završili obrazovanje.

Glavne riječi: priznavanje kvalifikacija, javna ovlast.

EQUAL PROTOCOLS IN UNEQUAL HOMES: CONCEPTUAL CHALLENGES OF HOME-BASED NURSING CARE

prof. dr. sc. Dragana Milutinović

Department of Nursing, Faculty of Medicine, University of Novi Sad, Serbia
dragana.milutinovic@mf.uns.ac.rs

Introduction: Home-based nursing care occurs in highly varied and non-standard environments shaped by patients' living conditions, family structures, available resources, and levels of health literacy. Unlike institutional care, home-based nursing takes place in settings over which health systems have limited control. This diversity of context poses significant challenges to implementing standardised clinical protocols and raises important questions about patient safety, professional responsibility, and equity of care. While recognising ongoing efforts to develop and implement quality and safety standards, it is crucial to analyse how these standards are applied in unequal home settings.

Aim: This conceptual analysis examines the limitations of implementing standard clinical protocols across varied home settings and explores home-based nursing care through the lens of diversity, equity, and inclusion (DEI).

Methods: A theoretical and conceptual approach was employed. Core concepts of diversity, equity, and inclusion were examined and interpreted in relation to home-based nursing care, patient safety, and professional nursing practice. Instead of presenting empirical data, this analysis integrates selected theoretical perspectives from nursing science, ethics of care, and health equity to establish a conceptual framework for understanding the challenges inherent in care delivered in patients' homes.

Results: The analysis highlights three interconnected conceptual dimensions. Firstly, diversity in home-based nursing care mainly reflects variations in home environments, social contexts, and patients' capacities, which limit the universal applicability of standardised protocols. Secondly, equity emerges as the foremost challenge, as uniform procedures do not necessarily ensure equal safety or quality of care. In practice, nurses often address these disparities caused by contextual and structural inequalities through extra time, education, and professional judgement, much of which remains unrecognised. Thirdly, including patients and family members is essential in home-based nursing care, as safety and compliance rely on shared decision-making and meaningful engagement in care processes.

Across these dimensions, nurses providing home-based care act as key mediators between standardised system requirements and the realities of everyday life in patients' homes, assuming a high level of professional autonomy and responsibility.

Conclusion: Applying uniform protocols within disparate home environments presents a core conceptual challenge in home-based nursing care. A DEI-informed approach elucidates why patient safety and quality care cannot be solely attained through standardisation. Acknowledging contextual diversity, advocating for equity, and cultivating inclusion are vital measures that not only enhance patient outcomes but also strengthen professional nursing practice and ensure the sustainability of home-based nursing care.

Keywords: *home-based nursing care, patient safety, equity, diversity, nursing.*

ZDRAVSTVENA NJEGA U ZAJEDNICI KAO NASTAVNI PREDMET NA FAKULTETU ZDRAVSTVENIH STUDIJA SVEUČILIŠTA U MOSTARU; BOSNA I HERCEGOVINA

Mirela Sušac¹, mag. med. techn,

doc. dr. sc. Roberta Perković¹,

Ante Buljubašić¹, univ. mag. med. techn.

¹Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Mostaru, Bosna i Hercegovina

mirela.susac@fzs.sum.ba

Uvod: Zdravstvena njega u zajednici predstavlja ključni segment zdravstvenog sustava usmjeren na očuvanje i unapređenje zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice u njihovom prirodnom okruženju. S obzirom na demografske promjene, sve veći broj kroničnih bolesnika i starenje populacije, uloga medicinske sestre u zajednici postaje sve značajnija. Nastavni predmet Zdravstvena njega u zajednici na Fakultetu zdravstvenih studija ima svrhu pripremiti studente sestrinstva za rad u izvanbolničkim i kućnim uvjetima zdravstvene skrbi te razviti njihovu sposobnost odgovaranja na potrebe korisnika u lokalnoj zajednici.

Razrada: Predmet kombinira teorijsku i praktičnu nastavu, omogućujući studentima stjecanje znanja i vještina potrebnih za planiranje, provođenje i evaluaciju zdravstvene njege u zajednici. Poseban naglasak stavljen je na procjenu potreba korisnika, zdravstveno prosvjećivanje, prevenciju bolesti, rano prepoznavanje rizika te kontinuiranu skrb za vulnerabilne skupine. Studenti se upoznaju s organizacijom zdravstvene zaštite u zajednici, zakonodavnim okvirom, profesionalnim odgovornostima medicinske sestre te važnosti interdisciplinarne suradnje s drugim zdravstvenim i socijalnim službama.

Praktična nastava uključuje posjete Domu zdravlja Mostar, Udruzi za nedonošćad Mostar i Udruzi za osobe s Down sindromom. Kroz ove aktivnosti studenti se upoznaju s konkretnim problemima društvene zajednice i ranjivih skupina, stječu iskustvo u neposrednom radu s korisnicima te imaju priliku sudjelovati kao volonteri. Ove aktivnosti dodatno razvijaju komunikacijske vještine, profesionalni identitet medicinske sestre, empatiju i društvenu odgovornost.

Kroz predmet se također promiče etičko razmišljanje, samostalno donošenje odluka u sklopu profesionalnih odgovornosti te prepoznavanje važnosti kontinuiranog obrazovanja i osobnog razvoja. Studenti se ohrabruju na kritičko promišljanje i inovativni pristup u radu s korisnicima i obiteljima u kućnom i društvenom okruženju.

Zaključak: Nastavni predmet Zdravstvena njega u zajednici ima značajnu ulogu u obrazovanju kompetentnih, samostalnih i odgovorno orijentiranih medicinskih sestara. Stečena znanja i praktična iskustva omogućuju budućim zdravstvenim djelatnicima kvalitetno odgovaranje na potrebe korisnika, očuvanje kontinuiteta skrbi te aktivno sudjelovanje u razvoju i unapređenju zdravstvene njege u kući i zajednici. Sudjelovanje u posjetima i volonterskim aktivnostima dodatno doprinosi razumijevanju društvenih potreba, jačanju profesionalnog identiteta i održivosti zdravstvenog sustava.

Ključne riječi: *zdravstvena njega u zajednici, nastavni predmet, medicinska sestra, zdravstvena skrb u kući, obrazovanje, volontiranje, udruge civilnog društva.*

MINDFULNESS KAO ODGOVOR NA IZAZOVE ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg¹,

Ana Marija Žulić²,

Mateja Križaj Grabant¹, pred.,

dr. sc. Tina Košanski¹, pred.

¹ Odjel za sestrinstvo, Sveučilište Sjever

² Kaznionica u Lepoglavi

mneuberg@unin.hr

Uvod: Sve kompleksnija skrb bolesnika u kući predstavlja rizik za pojavu stresa i sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara. Mindfulness metoda pokazala se učinkovitom u suočavanju sa stresnim situacijama, stoga bi se primjena navedene tehnike mogla razmatrati kao jedan od načina suočavanja s izazovima suvremene zdravstvene njega u kući. Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u utjecaj korištenja mindfulness metode kod medicinskih sestara/tehničara na suočavanje sa stresom i prevenciju sindroma sagorijevanja.

Metode: Provedeno je presječno istraživanje na uzorku od 175 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih na svim razinama zdravstvene zaštite. Korišten je anketni upitnik koji je distribuiran putem društvenih mreža u prosincu 2024. i siječnju 2025. godine. Prikupljeni podaci analizirani su metodama deskriptivne i inferencijalne statistike.

Rezultati: Rezultati istraživanja ukazuju na nisku razinu znanja, iskustva i dostupnosti mindfulnessa među medicinskim sestrama u Hrvatskoj, pri čemu je veća upoznatost zabilježena kod ispitanika s višom razinom obrazovanja. Iako je mali udio sudionika imao praktično iskustvo s mindfulnessom, oni su subjektivno procijenili nižu razinu stresa i profesionalnog sagorijevanja, no uočene razlike nisu bile statistički značajne.

Zaključak: Budući da je većina ispitanika izrazila nezadovoljstvo postojećim resursima za suočavanje sa stresom, uz istodobno izražen interes za dodatne edukacije postoji potreba za sustavnim uvođenjem ciljanih intervencija. Mindfulness ne uklanja izvore stresa u radnom okruženju, ali doprinosi razvoju svjesnosti i učinkovitijem upravljanju njegovim negativnim učincima.

Ključne riječi: *mindfulness, medicinske sestre/tehničari, zdravstvena njega u kući, stres, sindrom sagorijevanja.*

OPTEREĆENJE I POTREBE NEFORMALNIH NJGOVATELJA U KUĆNOJ SKRBI

Ante Buljubašić¹, univ. mag. med. techn.,

Mirjana Gojsalić², bacc. med. techn.,

Mirela Sušac³, mag. med. techn.

¹ Fakultet zdravstvenih znanosti, Sveučilište u Splitu

² Ustanova za zdravstvenu negu u kući VITA

³ Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Mostaru

abuljubasic@fzz.unist.hr

Uvod: Zdravstvena nega u kući predstavlja važan segment zdravstvenog sustava, osobito u kontekstu starenja stanovništva, porasta kroničnih bolesti i smanjenih institucionalnih kapaciteta. U takvom obliku skrbi, uz medicinske sestre koje profesionalno pružaju zdravstvenu negu u kući bolesnika, značajnu ulogu imaju i neformalni negovatelji, najčešće članovi obitelji. Oni su često uključeni u svakodnevnu skrb, nadzor zdravstvenog stanja, provođenje njege i pružanje emocionalne podrške bolesniku. Brojna istraživanja pokazuju da takav oblik skrbi može rezultirati značajnim psihičkim, fizičkim i socijalnim opterećenjem neformalnih negovatelja, kao i povećanim rizikom od iscrpljenosti i burnouta. Unatoč njihovoj bitnoj ulozi, potrebe i opterećenje neformalnih negovatelja u zdravstvenoj njezi u kući često su nedovoljno prepoznati.

Metode: Ovaj tekst temelji se na preglednoj analizi relevantne znanstvene literature dostupne u bazama podataka PubMed, Scopus, Web of Science i Google Scholar i na provedenom istraživanju u okviru zdravstvene njege u kući. Preglednom analizom u obzir su uzete studije i pregledni radovi koji se bave opterećenjem neformalnih negovatelja osoba u kućnoj skrbi, s posebnim naglaskom na kontekst zdravstvene njege u kući u kojoj sudjeluju medicinske sestre. Analizirani su radovi koji procjenjuju psihičko, fizičko i socijalno opterećenje, prediktore burnouta te identificiraju potrebe negovatelja za edukacijom i profesionalnom podrškom. U okviru zdravstvene njege u kući istraživanje je provedeno na području Splitsko-dalmatinske županije u populaciji neformalnih negovatelja osoba u kućnoj skrbi.

Rezultati: Rezultati analiziranih istraživanja kao i rezultati provedenog istraživanja na području Splitsko-dalmatinske županije pokazuju da neformalni negovatelji uključeni u skrb bolesnika u kući doživljavaju visoku razinu opterećenja, osobito kada je skrb dugotrajna i intenzivna. Psihičko opterećenje očituje se kroz povišenu razinu stresa, anksioznosti, depresivnih simptoma i emocionalne iscrpljenosti. Fizičko opterećenje povezano je s obavljanjem zahtjevnih aktivnosti njege, poput mobilizacije bolesnika, osobne higijene i skrbi tijekom noći, što često dovodi do kroničnog umora i lokomotornih

poteškoća. Socijalno opterećenje uključuje smanjene društvene kontakte, ograničene slobodne aktivnosti i poteškoće u usklađivanju skrbi s radnim i obiteljskim obvezama.

Kao značajni prediktori opterećenja i burnouta ističu se duljina trajanja skrbi, stupanj ovisnosti bolesnika, kognitivni poremećaji bolesnika o kojima se skrbi, nedostatak socijalne podrške te nedovoljna uključenost u edukaciju i donošenje odluka o skrbi. Istraživanja također ukazuju da neformalni negovatelji često nemaju dovoljno znanja i vještina za pružanje složenih oblika skrbi, što dodatno povećava osjećaj nesigurnosti i stresa. Uloga medicinskih sestara u zdravstvenoj njezi u kući prepoznata je i dokazana kao ključna u pružanju informacija, emocionalne podrške i edukacije obiteljskih negovatelja, no sustavna i strukturirana podrška često izostaje. Nadalje, istraživanja pokazuju da nedostatak formalnih programa potpore i kontinuirane procjene potreba neformalnih negovatelja može dovesti do pogoršanja njihova zdravstvenog stanja te smanjene kvalitete skrbi za bolesnika. Stoga se sve češće naglašava potreba i važnost interdisciplinarnog pristupa koji uključuje zdravstvene djelatnike, socijalne službe i okolinu bolesnika s ciljem ranog prepoznavanja rizika i prevencije preopterećenja neformalnih negovatelja.

Zaključak: Neformalni negovatelji predstavljaju neizostavan dio zdravstvene njege u kući, no istovremeno su izloženi značajnom psihičkom, fizičkom i socijalnom opterećenju. Postoje jasni dokazi o povećanom riziku od iscrpljenosti i burnouta, osobito kod negovatelja koji skrbe o osobama koje su u visokom stupnju nesamostalnosti tijekom duljeg razdoblja. Rezultati upućuju na potrebu za sustavnim prepoznavanjem uloge obiteljskih negovatelja, razvojem edukacijskih programa te jačanjem suradnje između medicinskih sestara i članova obitelji. Uvođenje strukturirane procjene opterećenja i potreba negovatelja moglo bi doprinijeti očuvanju njihovog zdravlja, poboljšanju kvalitete skrbi i dugoročnoj održivosti zdravstvene njege u kući.

Ključne riječi: burnout, edukacija, neformalni negovatelji, opterećenje negovatelja, zdravstvena njege u kući

NURSING EVIDENCE AND CARE (NEC): A NEW SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL JOURNAL FOR CONNECTING NURSING PRACTICE, EDUCATION, AND SCIENCE

izv. prof. dr. sc. Robert Lovrić

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

rlovric@fdmz.hr

Introduction: Scientific and professional publishing is fundamental to the advancement of the nursing profession, the promotion of evidence-based practice, and the preservation of ethical and professional standards. Despite the growing production of knowledge in nursing, there remains a shortage of scientific and professional journals in this region that simultaneously uphold scientific rigor and reflect the professional authenticity of nursing practice. This lecture presents the newly established international scientific and professional journal *Nursing Evidence and Care (NEC)*, outlining its editorial concept, structure, mission, and significance for nursing from both academic and clinical perspectives. The journal was founded with the clear objective of internationalizing nursing science and strengthening the visibility of nurses' scholarly and professional work in national and international contexts. Particular attention is devoted to bridging theoretical knowledge and clinical practice, as well as fostering dialogue between educational institutions and healthcare settings.

Elaboration: NEC is designed as a platform for the publication of peer-reviewed scientific and professional contributions in the fields of nursing practice, education, ethics, leadership, and professional development. The journal's title reflects its core orientation toward connecting scientific evidence with high-quality, ethically grounded healthcare. Its accompanying slogan, "From Evidence to Practice and Care," further emphasizes the translation of theory into clinical application. The journal publishes original scientific and professional articles, systematic and integrative reviews, practice reports, discussion papers, and presentations of educational and clinical innovations. It is also open to interprofessional perspectives that contribute to the development of holistic and collaborative healthcare.

The editorial board comprises national and international experts in nursing and related health disciplines, supported by statistical and ethical advisors, as well as editors responsible for communication and digital presence. The journal's thematic focus includes the development of nursing practice and professional competencies, encompassing ethical, communicative, and clinical decision-making dimensions.

Special emphasis is placed on education and continuous professional development in both academic and clinical environments, including mentorship, innovative teaching and learning strategies, and effective collaboration between education and practice. The journal also promotes reflection on the theoretical and ethical foundations of nursing, the development of holistic, evidence-based models of care, and contemporary issues in nursing leadership, management, and workforce sustainability within healthcare systems.

A digital editorial management system ensures a transparent, structured process for manuscript registration, submission, and review. The double-blind peer-review process, supported by clear author guidelines, guarantees quality, methodological rigor, and professional accountability.

Conclusion: NEC represents a contemporary, inclusive, and credible platform for the exchange of knowledge and ideas within the nursing profession. The journal welcomes collaboration with authors, reviewers, and institutions committed to advancing nursing science and practice. The presentation of NEC at this conference aims to encourage dialogue, active engagement, and the collective shaping of the future of nursing. It is also an open invitation to colleagues to contribute through their scholarly work and to become part of the journal's scientific and professional development. In the long term, NEC aspires to become a recognized international reference point for publications that integrate scientific excellence with professional relevance. Through this mission, the journal seeks to contribute to the advancement of nursing science, the improvement of care quality, and the strengthening of nurses' professional identity.

Keywords: *nursing, scientific publishing, evidence-based nursing practice, education.*

PLUĆNA REHABILITACIJA I ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI BOLESNIKA S KOPB - ISKUSTVO IZ PRAKSE

doc. dr. sc. Mara Županić^{1,2}, prof. struč. stud.,

Olja Vori¹, mag. med. techn., mag. rel. int. et. dipl.,

Josipa Bajan³, mag. med. techn.

¹Zdravstveno veleučilište, Zagreb

²Sveučilište Dubrovnik – Odjel za sestrinstvo

³Škola za primalje, Zagreb

marazupanic@zvz.hr

Uvod: Kronična opstruktivna plućna bolest - KOPB je progresivna bolest dišnog sustava, djelomično nepovratna i ima ograničenja dišnih putova. Glavni cilj terapije kisikom je poboljšanje oksigenacije tkiva i sprečavanje hipoksije koju ovi pacijenti obično imaju u uznapredovanom stadiju bolesti. Cilj je održati razinu oksigenacije iznad raspona respiratornog zatajenja, što se postiže terapijom kisika. Uloga medicinskih sestara i fizioterapeuta u liječenju bolesnika s KOPB-i su od iznimne važnosti, osobito u izvan bolničkim uvjetima u različitim okruženjima, uključujući domove pacijenata i obiteljsku praksu. Terapija kisikom u kući se provodi na teret HZZO koju određuje pulmolog. Neki izvori glavne razloge nemogućnosti primjene kisika u kući navode nedostatak znanja pacijenta i neadekvatni prostor i usluge skrbi.

Plućna rehabilitacija podrazumijeva tjelovježbu pod nadzorom, edukaciju, podršku i intervencije u ponašanju za poboljšanje funkcionalne sposobnosti. Program plućne rehabilitacije za pacijente s kroničnim plućnim bolestima pruža niz personaliziranih intervencija koje se koriste za određivanje individualne terapije vježbanjem, kao i edukaciju o bolesti i promjeni ponašanja, u svrhu poboljšanja tjelesnog i mentalnog stanja pacijenata. Vježbanje je ključna komponenta programa plućne rehabilitacije. Da bi program vježbanja bio učinkovit, ukupni trening mora odgovarati specifičnim individualnim zahtjevima i premašiti svakodnevni opseg aktivnosti kako bi se povećala aerobna sposobnost i mišićna snaga, uz poboljšanje sposobnosti izvođenja vježbi tijekom vremena. Optimalna vrsta vježbanja za pacijente s kroničnim plućnim bolestima nije utvrđena i može varirati od osobe do osobe.

Za mjerenje kvalitete života korišten je CAT upitnik, standardizirani je, jednostavan i kratak upitnik koji na objektivan način mjeri učinak KOPB-a na kvalitetu života bolesnika; tjelesno i mentalno zdravlje te svakodnevno funkcioniranje.

Cilj: Prikazom slučaja prezentirati organizaciju skrbi te iskustvo pacijenta kojemu je nakon hospitalizacije propisano liječenje kisikom kroz 18h dnevno u kućnim uvjetima.

Metode: Praćenje bolesnika i vođenje intervjua i mjerenje kvalitete života s CAT upitnika (*engl. COPD Assessment Test*). Mjerenje i intervjui su provedeni u domu pacijenata u periodu od ožujka do studenog 2025. godine.

Ključne riječi: *medicinska sestra, fizioterapeut, kuća, kvaliteta života.*

KAKO PREPORUKA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI UTJEČE NA ŽIVOT PACIJENTA SA STOMOM I KRONIČNOM RANOM?

Ana Matoš, Asista stručna savjetnica

Medikal Lux d.o.o.

Preporuka zdravstvene njege u kući često je presudna za kvalitetu života pacijenta sa stomom ili kroničnom ranom. Kroz uvid u iskustva pacijenata prikazat ćemo kako oni doživljavaju zdravstveni sustav nakon otpusta te koje praznine u informiranju i podršci najčešće osjećaju. Poseban naglasak stavlja se na prve tjedne kod kuće u razdoblju straha, nesigurnosti i visokog rizika za komplikacije. Predavanje će povezati percepciju pacijenata s kliničkom praksom, s naglaskom na individualizaciju preporuke pomagala i pravovremenu edukaciju, sve s ciljem sprječavanja procurivanja, oštećenja kože i pogoršanja rane. Cilj je osnažiti medicinske sestre iz zdravstvene njege u kući kao ključne nositelje stabilnosti, sigurnosti i kontinuiteta skrbi.

Ključne riječi: *zdravstvena njega u kući, pacijent, stoma, kronična rana.*

SUBJECTIVE QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS LIVING IN THE COMMUNITY: BETWEEN USERS' NEEDS AND SUCCESSFUL AGING

Marija Barišić^{1,2}, dr. cand.,

doc. dr. sc. Ivana Barać¹,

dr. sc. Jasenka Vujanić¹

¹Department of Nursing and Palliative Medicine, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek

²Medical Faculty of Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek

mbarisic@fdmz.hr

Introduction: Global population aging has resulted in increased interest from the scientific and professional community in researching the quality of life of older adults living in the community, with the needs of older persons increasingly being viewed through an integrated biopsychosocial approach. In this context, home healthcare nursing has a unique role, as it is delivered within the users' real-life environment and encompasses biopsychosocial aspects of everyday functioning. Urban–rural differences in the availability of resources and social support further highlight the need for targeted and coordinated care. Aim: The aim of this study was to examine urban–rural differences in the subjective quality of life of older adults living in the community and to determine the association between quality of life and successful aging.

Methods: A quantitative cross-sectional study was conducted among 403 individuals aged 60 years and older living in the community in Eastern Croatia. Data were collected in participants' homes using the snowball sampling method. A sociodemographic questionnaire and validated instruments for assessing subjective quality of life and self-rated successful aging were used.

Results: Older adults living in rural areas had statistically significantly lower subjective quality of life and lower self-rated levels of successful aging compared with participants from urban and suburban areas. Subjective quality of life was identified as a predictor of successful aging, while the association between quality of life and successful aging was not modified by place of residence or the presence of chronic illness.

Conclusion: The findings confirm that quality of life represents a strong and context-independent predictor of successful aging, even in the presence of illness and in rural living conditions. These results further emphasize the importance of the role of the home healthcare nurse, who holds a central and autonomous professional role in assessing users' needs, planning, implementing, and evaluating care, and making clinical decisions

in the home environment, while integrating health and psychosocial interventions and connecting users with available community resources. Home healthcare nursing does not focus exclusively on meeting physical needs but includes a range of interventions aimed at strengthening subjective well-being, social support, and a sense of security. Systematic investment in these aspects can improve the quality of life of older adults and, consequently, their prospects for successful aging, regardless of place of residence and the presence of illness.

Keywords: *nurses, subjective quality of life, successful aging.*

KVALITETA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI: UTJECAJ TERENSKOG RADA NA KVALITETU ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

Ana Mehičić¹, mag. med. techn.,

Nikola Bajan², mag. med. techn.,

¹ MZ, Klinički bolnički centar Osijek

² Medicinski fakultet Osijek

mehicicana1@gmail.com

Uvod: Terenski rad medicinskih sestara u zdravstvenoj njezi u kući postaje sve značajniji zbog starenja populacije, porasta kroničnih bolesti i potrebe za pružanjem skrbi u prirodnom okruženju pacijenta. Iako kućna njega omogućuje individualizirani pristup i jača kontinuitet skrbi, rad u nekontroliranim uvjetima i pod povećanim profesionalnim opterećenjem može utjecati na kvalitetu i sigurnost pružene zdravstvene njege.

Cilj: Prikazati utjecaj terenskog rada na kvalitetu zdravstvene njege u kući, s naglaskom na prednosti, izazove i ključne čimbenike koji određuju kvalitetu skrbi.

Metode: Sažeta analiza recentne znanstvene literature, uključujući sustavne preglede i kvalitativna istraživanja o kućnoj njezi, radnim uvjetima medicinskih sestara te povezanosti profesionalnog opterećenja i kvalitete skrbi.

Rezultati: Terenski rad pozitivno doprinosi kvaliteti zdravstvene njege kroz individualizirani pristup, bolju procjenu životnih uvjeta, rano prepoznavanje pogoršanja zdravstvenog stanja te izgradnju povjerenja s pacijentom i obitelji. Istodobno, istraživanja ukazuju na brojne izazove: preopterećenost, vremenska ograničenja, nedostatak resursa, sigurnosne rizike u kućnom okruženju te visoke razine profesionalnog sagorijevanja. Ovi čimbenici izravno su povezani sa smanjenjem kvalitete skrbi, većom učestalošću neželjenih događaja i lošijom sigurnosti pacijenata. Kompetencije medicinskih sestara, organizacija rada, dostupnost edukacije i podrška tima ključni su elementi koji mogu unaprijediti kvalitetu skrbi.

Zaključak: Iako terenski rad u zdravstvenoj njezi u kući pruža značajne mogućnosti za povećanje kvalitete zdravstvene njege, njegova održivost ovisi o optimalnom opterećenju medicinskih sestara, dostupnosti resursa, standardizaciji postupaka i ulaganjima u profesionalno usavršavanje i dobrobit zdravstvenih radnika. Unaprijeđenje organizacijskih procesa i sustavno praćenje ishoda nužni su kako bi zdravstvena njega u kući zadržala visoku razinu kvalitete i sigurnosti za pacijente.

Ključne riječi: zdravstvena njega u kući, terenski rad, kvaliteta skrbi, medicinske sestre, burnout, sigurnost pacijenata.

KVALITETA ŽIVOTA BOLESNICA KOJE BOLUJU OD MALIGNIH BOLESTI U KUĆNIM UVJETIMA

Olja Vori¹, mag. med. techn., mag. rel. int. et. dipl.,

Josipa Bajan², mag. med. techn.,

doc. dr. sc. Mara Županić¹, prof. struč. stud.

¹Zdravstveno veleučilište Zagreb

²Škola za primalje, Zagreb

olja.vori@zvz.hr

Uvod: Maligne bolesti predstavljaju značajan izazov za bolesnice i njihove obitelji, osobito u fazama liječenja i oporavka koje se odvijaju u kućnim uvjetima. U okviru zdravstvene njege u kući, medicinska sestra i patronažna medicinska sestra provode funkcionalnu zdravstvenu negu usmjerenu na očuvanje samostalnosti, poticanje preostalih funkcionalnih sposobnosti i unapređenje kvalitete života bolesnica. Osim fizičkih simptoma, bolesnice se suočavaju s psihološkim, emocionalnim i socijalnim poteškoćama koje mogu značajno narušiti kvalitetu života. Zdravstvena nega u kući ima ključnu ulogu u pružanju kontinuirane, dostupne i holističke skrbi, a medicinska sestra u zdravstvenoj njezi u kući i patronažna medicinska sestra predstavljaju važnu poveznicu između bolesnice, obitelji i zdravstvenog sustava.

Cilj: Cilj rada je prikazati i analizirati ulogu medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući i patronažne medicinske sestre u očuvanju i unapređenju kvalitete života bolesnica koje boluju od malignih bolesti, s naglaskom na fizičku, psihološku i socijalnu dimenziju skrbi.

Metode: Istraživanje je provedeno kombinacijom anketnog upitnika i polustrukturiranog intervjua s bolesnicama koje boluju od malignih bolesti. Anketni upitnik obuhvatio je pitanja o samoprocjeni kvalitete života, zadovoljstvu pruženom skrbi, emocionalnoj podršci i osjećaju sigurnosti. Intervjui su omogućili dublji uvid u iskustva bolesnica i njihovu percepciju uloge medicinske sestre. Prikupljeni podaci analizirani su deskriptivnom i tematskom analizom.

Rezultati: Rezultati ukazuju na to da kontinuirana prisutnost medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući i patronažne medicinske sestre omogućuje pravodobno prepoznavanje promjena u zdravstvenom stanju bolesnica, učinkovitiju kontrolu simptoma te smanjenje osjećaja straha, usamljenosti i nesigurnosti. Edukacija bolesnica i članova obitelji o zdravstvenom stanju, terapiji i samonjezi doprinosi većem osjećaju kontrole nad bolešću i povećava samostalnost bolesnica. Razvijen terapijski odnos temeljen na povjerenju, dostupnosti i empatiji pokazao se ključnim čimbenikom u očuvanju dostojanstva i emocionalne stabilnosti bolesnica.

Zaključak: Medicinska sestra u zdravstvenoj njezi u kući i patронаžna medicinska sestra imaju nezamjenjivu ulogu u skrbi za bolesnice koje boluju od malignih bolesti. Njihov holistički pristup, kontinuirana podrška i individualizirana zdravstvena njega značajno doprinose poboljšanju kvalitete života bolesnica i njihovih obitelji. Sustavno jačanje njihove uloge kroz edukaciju, jasno definirane kompetencije i razvoj standarda zdravstvene njege u kući nužno je za daljnje unaprjeđenje skrbi za onkološke bolesnice u kućnim uvjetima.

Ključne riječi: *medicinska sestra, patронаžna medicinska sestra, funkcionalna zdravstvena njega, zdravstvena njega u kući, maligne bolesti, kvaliteta života.*

DEBRIDMAN KRONIČNE RANE – KADA, KAKO I ZAŠTO?

Mira Prkut Kovačić, dr. med., spec. vaskularne kirurgije

Iva Vuković Jović, Asista stručna savjetnica

Medikal Lux d.o.o.

Kronična rana ne može cijeliti bez adekvatne pripreme ležišta rane. U ovoj praktičnoj radionici dr. med. Mira Prkut Kovačić, specijalistica vaskularne kirurgije, objasniti će zašto je debridman ključan terapijski korak te kako pravovremeno prepoznati potrebu za njegovim provođenjem. Sudionici će dobiti jasan pregled indikacija, metoda debridmana i mogućih rizika, uz poseban naglasak na suradnju između bolničke i zdravstvene njege u kući. Radionica će povezati kiruršku perspektivu s izazovima svakodnevnog rada na terenu. Cilj je osnažiti medicinske sestre u kućnoj njezi da prepoznaju kada rana stagnira i kako pravilna priprema ležišta rane utječe na ishod liječenja.

ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI U UVJETIMA NARUŠENIH OBITELJSKIH ODNOSA – PRIKAZ SLUČAJA

Marija Bojčić^{1,2}, mag. med. techn.,

Tijana Radić¹, ms,

dr. sc. Jadranka Plužarić¹, mag. med. techn.

¹ Ustanova za zdravstvenu negu Jadranka Plužarić, Osijek

² Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek

jadrankapluzaric@gmail.com

Uvod: Disfunkcionalna obitelj je obiteljska zajednica u kojoj su međusobni odnosi, komunikacija i uloge trajno narušeni, što onemogućuje normalan emocionalni i socijalni razvoj njezinih članova. Zdravstvena njega u kući u uvjetima narušenih obiteljskih odnosa obuhvaća medicinske, etičke i psihosocijalne aspekte te predstavlja veliki izazov za medicinsku sestru. U radu će se prikazati slučaj pacijentice M. B. rođene 1953. godine koja živi u obitelji koju karakteriziraju nedostatak empatije i podrške, loša komunikacija te prisutnost ovisnosti i nasilja.

Razrada: Rad s disfunkcionalnim obiteljima jedan je od najzahtjevnijih aspekata sestrinske prakse. Medicinska sestra nailazi na brojne prepreke poput otpora, nepovjerenja obitelji, sigurnosnih rizika, etičkih dilema te nedostatka resursa, što sve dovodi do velikog emocionalnog opterećenja. Kako bi učinkovito odgovorila na ove izazove, medicinska sestra mora posjedovati specifična znanja i vještine kao što su kritičko razmišljanje i procjena, komunikacijske vještine, kulturološka osjetljivost, razumijevanje obiteljskih vrijednosti i izbjegavanje osuđivanja te poštivanje etičkih načela profesije. Isto tako nužno je poznavanje zakonodavstva kao i učinkovita suradnja s multidisciplinarnim timom.

Zaključak: Provođenje zdravstvene njege u kući unutar složenih obiteljskih odnosa zahtijeva visoku razinu profesionalnosti, znanja i vještina medicinske sestre, usmjerenih na dobrobit pacijenta. Iako je rad s obitelji jedna od ključnih kompetencija medicinskih sestara u zdravstvenoj njezi u kući, edukacija u tom području je često izostavljena ili nedostatna. Potrebno je osnažiti medicinske sestre kroz kontinuirano usavršavanje psiholoških znanja, pravne regulative i naprednih komunikacijskih tehnika.

Ključne riječi: *disfunkcionalna obitelj, edukacija, sestrinske intervencije, zdravstvena njega u kući.*

EMPATIJA U OČIMA BOLESNIKA KROZ ZDRAVSTVENU NJEGU U KUĆI

Jasna Šalamon^{1,2}, mag. med. techn.,

Božica Jurinec², mag. med. techn.,

Anamarija Kovačević³, mag. med. techn.

¹Ustanova za zdravstvenu njegu HIPOKRAT KRAPINA

²SŠ Bedekovčina

³Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Mirela

jasnasalamon68@gmail.com

Uvod: Empatija se definira kao sastavni dio odnosa medicinske sestre i bolesnika. Ona označava sposobnost razumijevanja osjećaja, želja i potreba druge osobe te predstavlja jednu od vrlo važnih i temeljnih osobina medicinskih sestara.

Metode: Istraživanje je provedeno putem ankete koju su osmislili učenici 5. razreda u zanimanju medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege uz pomoć Likertove skale. Provedeno je kvalitativno istraživanje.

Razrada: Cilj ovog rada je procijeniti jesu li medicinske sestre u zdravstvenim ustanovama dovoljno empatične prema bolesnicima iz njihove perspektive te ukazati na važnost empatije medicinskih sestara u svakodnevnoj interakciji s bolesnikom.

U svrhu procjenjivanja empatije medicinskih sestara u zdravstvenim ustanovama u Krapinsko-zagorskoj županiji provedeno je kvalitativno istraživanje kojeg su proveli učenici kroz vježbe u Ustanovi za zdravstvenu njegu, zajedno sa svojim mentorima.

Zaključak: Empatija je neophodna za izgradnju kvalitetnog odnosa između bolesnika i medicinske sestre, povećava zadovoljstvo bolesnika, pridonosi povjerenju između bolesnika i medicinske sestre te doprinosi kvaliteti pružanja sestrinske skrbi.

Ključne riječi: *empatija, medicinske sestre, bolesnici, rezultati.*

NEVIDLJIVI ČLANOVI ZDRAVSTVENOG TIMA: MEDICINSKA SESTRA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI

Petra Vlahović¹, univ. mag. med. techn.,

Martina Lovrenčić¹, ms.

¹Ustanova za zdravstvenu njegu u kući "PETRA"

petramihokovic.96@gmail.com

Uvod: Zdravstvena njega u kući predstavlja važan segment zdravstvenog sustava koji omogućuje kontinuiranu, kvalitetnu i humaniziranu skrb za bolesnika u poznatom okruženju njihovog doma. Međutim iako svakodnevno posjećujemo bolesnike u njihovom domu susrećemo se s učestalim pitanjima "Tko ste vi?" i "Zašto dolazite?". Cilj rada je raspraviti uzroke slabe prepoznatljivosti i predložiti konkretne korake za poboljšanja informiranosti.

Rasprava: Iako su medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući svakodnevno prisutne na terenu, njihova se uloga svodi na neku medicinsku osobu iz doma zdravlja, "vi ste patronažna sestra", "vi ste ona što kupa" "vi ste ona peračica/kupačica". Laici često ne razumije razliku između medicinske sestre zaposlene u patronaži, njegovateljice i sestre iz zdravstvene njege u kući niti su upoznati što sve uključuje zdravstvena njega u kući. Ponekad bolesnici i članovi njihovih obitelji misle da ako im je propisana npr. NJEO 2, u trajanju do 60 minuta da smo dužne isto toliko provesti kod njih iako za tim nema stvarne potrebe ili samo da im se pričuva njihov član obitelji. Ova percepcija smanjuje vrijednost našeg rada i otežava suradnju s korisnicima i njihovim obiteljima.

Medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući provode različite intervencije: aplikaciju terapije, previjanje kroničnih rana, edukaciju bolesnika i članova obitelji, palijativnu skrb, evaluaciju zdravstvenog stanja, komunikaciju s ostalim članovima užeg tima. Naš rad uključuje visoki stupanj stručnosti, samostalnosti i odgovornosti. Također smo prve koje primijećuju pogoršanja zdravstvenog stanja ili potrebe za dodatnim intervencijama.

Neprepoznatljivost zdravstvene njege u kući može nas dovesti do manjka povjerenja korisnika i obitelji, otežane komunikacije, podcjenjivanja stručnosti, manjka podrške u lokalnoj zajednici, smanjenog interesa za rad u zdravstvenoj njezi u kući među mlađim kolegicama. Kako bi pokušali riješiti problem neprepoznatljivosti možemo educirati korisnike i obitelji kroz brošure, razgovore i digitalne medije, promovirati se u lokalnoj zajednici u suradnji s udrugama, predavanjima, medijima, vidljivošću na društveni mrežama kroz prikaz rada putem fotografija i kratkih priča, suradnjom s liječnicima obiteljske medicine odnosno edukacija liječnika i zajedničke edukacije korisnika, uključivanjem u lokalne događaje i zdravstvene akcije koje bi povećale vidljivost i povjerenje.

Zaključak: Medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući neophodna su karika zdravstvenog sustava, no bez adekvatne prepoznatljivosti i razumijevanja naše uloge, naš rad i trud ostaje zasjenjen. Edukacija javnosti i aktivna promocija našeg djelovanja ključni su koraci prema većem priznanju i boljoj suradnji s korisnicima. Vrijeme je da postanemo vidljive jer vrijedimo i zaslužujemo da se zna tko smo i što radimo na korist svima.

Ključne riječi: *neprepoznatljivost, nevidljivost, medicinske sestre, zdravstvena njega u kući.*

ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI NAKON RANOG OTPUSTA IZ BOLNICE – KONTINUITET SKRBI IZMEĐU POTREBA KORISNIKA, PROFESIONALNIH INTERESA I RAZVOJNIH IZAZOVA DJELATNOSTI S INTEGRIRANIM BIOETIČKIM NAČELIMA

Dijana Ban¹, bacc. med. techn.,

Adriana Ban

¹ Ustanova za zdravstvenu njegu i fizikalnu rehabilitaciju bolesnika u kući
uznjukdb@gmail.com

Zdravstvena njega u kući predstavlja jednu od ključnih sastavnica suvremenog zdravstvenog sustava, osobito u kontekstu ranog otpusta bolesnika nakon akutnih i kirurških hospitalizacija. Skraćivanje duljine bolničkog boravka povećava zahtjeve prema primarnoj zdravstvenoj zaštiti, te fizikalnoj rehabilitaciji i zdravstvenoj njezi u kući, istodobno otvarajući složene kliničke, organizacijske i etičke izazove. Kontinuitet skrbi između bolničke i izvanbolničke razine od presudne je važnosti za sigurnost korisnika, prevenciju komplikacija, očuvanje funkcionalne samostalnosti te postizanje dugoročno povoljnih zdravstvenih ishoda. U tom okviru, bioetička načela autonomije, dobročinstva, neškodljivosti, pravednosti i povjerljivosti predstavljaju temelj profesionalnog djelovanja zdravstvenih djelatnika u kućnim uvjetima, osobito u situacijama povećanog kliničkog rizika i ograničenih resursa.

U radu je prikazan slučaj 68-godišnjeg korisnika nakon ugradnje totalne endoproteze kuka zbog prijeloma vrata bedrene kosti, otpuštenog iz bolnice u ranoj postoperativnoj fazi. Analiza se temelji na bio-psihosocijalnom pristupu, koji integrira somatske, psihološke i socijalne potrebe korisnika uz procjenu sigurnosti kućnog okruženja i kapaciteta obitelji za pružanje neformalne skrbi. Poseban naglasak stavljen je na implementaciju sestrinskog procesa u kućnim uvjetima, uključujući sustavnu procjenu zdravstvenog stanja, planiranje individualiziranih ciljeva skrbi, provedbu profesionalnih intervencija te kontinuiranu evaluaciju postignutih ishoda. Intervencije su usmjerene na njegu kirurške rane, prevenciju tromboembolijskih i infektivnih komplikacija, kontrolu boli, sigurnu mobilizaciju te postupno povećanje samostalnosti u aktivnostima dnevnog života. Uključena je uloga interdisciplinarne suradnje između liječnika obiteljske medicine, medicinske sestre zdravstvene njege u kući, fizioterapeuta i socijalnih službi kao ključnog preduvjeta za koordiniranu, učinkovitu i etički utemeljenu skrb. Dodatno se analiziraju razvojni izazovi djelatnosti zdravstvene njege i fizikalne rehabilitacije u kući, uključujući nedostatke u prijenosu informacija pri otpustu, ograničene kadrovske

i vremenske resurse, neujednačenu dostupnost zdravstvenih i rehabilitacijskih usluga te potencijalne koristi i etičke implikacije digitalne transformacije i telepraćenja u kućnom okruženju. Posebna se pozornost posvećuje proporcionalnom i pravednom raspoređivanju resursa u skladu s kliničkim rizikom, funkcionalnim deficitom i socijalnim okolnostima korisnika.

Kontinuitet skrbi nakon ranog otpusta iz bolnice zahtijeva sustavno organiziran, interdisciplinaran i etički utemeljen pristup koji nadilazi isključivo kliničke intervencije i uključuje aktivno partnerstvo s korisnikom i njegovom obitelji. Integracija bioetičkih načela u sve faze sestrinskog i fizioterapeutskog procesa doprinosi očuvanju dostojanstva korisnika, jačanju povjerenja u zdravstveni sustav i postizanju optimalnih kliničkih, funkcionalnih i psihosocijalnih ishoda. Unapređenje standardizacije dokumentacije, jačanje zdravstvenih i rehabilitacijskih kapaciteta u zajednici, razvoj sigurnih digitalnih alata te kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika predstavljaju ključne smjernice za daljnji razvoj i profesionalizaciju zdravstvene njege i fizikalne rehabilitacije u kući u uvjetima suvremenih demografskih i organizacijskih izazova. Razvoj integriranih modela skrbi koji povezuju bolničku, primarnu i socijalnu razinu omogućuje pravodobno prepoznavanje rizika, smanjenje fragmentacije usluga i učinkovitije korištenje resursa. Sustavno praćenje ishoda, uključujući funkcionalni oporavak, ponovne hospitalizacije i zadovoljstvo korisnika, temelj je kontinuiranog unapređenja kvalitete i sigurnosti skrbi. U uvjetima starenja populacije i porasta kroničnih bolesti, jačanje kapaciteta zdravstvene njege i rehabilitacije u kući predstavlja strateški prioritet usmjeren na dostupnu, pravednu i održivu skrb. Razvoj profesionalnih kompetencija kroz cjeloživotno učenje i standardizirane protokole osigurava ujednačenu razinu skrbi uz očuvanje visokih profesionalnih i etičkih standarda. Ovakav model skrbi predstavlja važan smjer razvoja suvremenih zdravstvenih politika, osobito u kontekstu integrirane skrbi koja osigurava kontinuitet, dostupnost i dugoročnu održivost pruženih usluga.

Ključne riječi: *zdravstvena nega u kući, bioetika u profesiji sestrinstva, rani otpust, kontinuitet skrbi, interdisciplinarnost.*

FIZIKALNA TERAPIJA U KUĆI U ŠVICARSKOJ I HRVATSKOJ - ISKUSTVA IZ PRAKSE I RAZVOJNI IZAZOVI

Leonard Rebuš¹, bacc. physioth.,

Vinko Mihalj^{1,2}, univ. mag. physioth.,

Juraj Petrijevčanin¹, bacc. physioth.

¹ Ustanova za zdravstvenu njegu Jadranka Plužarić

² Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo

vinko.mihalj@gmail.com

Zdravstvena njega i fizikalna terapija u kućnim uvjetima posljednjih godina zauzimaju sve važnije mjesto unutar zdravstvenih sustava europskih zemalja, ponajprije zbog starenja stanovništva, porasta kroničnih bolesti te potrebe za rasterećenjem bolničkog sustava. Kućna fizikalna terapija omogućuje provođenje rehabilitacije u poznatom okruženju korisnika, čime se potiče funkcionalna neovisnost, kontinuitet skrbi i kvaliteta života. Iako je osnovni cilj ove djelatnosti univerzalan, organizacija rada, dostupni resursi i profesionalni standardi razlikuju se među državama, što se odražava na svakodnevnu praksu.

Cilj ovog rada je prikazati i usporediti provođenje kućne fizikalne terapije u Švicarskoj i Hrvatskoj, s posebnim naglaskom na potrebe korisnika, profesionalnu ulogu fizioterapeuta te razvojne izazove djelatnosti. Rad se temelji na iskustvu autora stečenom tijekom višegodišnjeg rada u kućnoj fizikalnoj terapiji u Švicarskoj te na sadašnjem radu u sustavu zdravstvene njege u Hrvatskoj.

U Švicarskoj je kućna fizikalna terapija jasno organizirana i dobro integrirana u zdravstveni sustav. Terapijski proces provodi se prema individualnom planu rehabilitacije, uz jasno definirane ciljeve i naglašenu profesionalnu odgovornost fizioterapeuta. Vrijeme predviđeno za rad s korisnikom omogućuje detaljniju procjenu funkcionalnog statusa, praćenje napretka i prilagodbu terapije. Korisnici su u pravilu dobro informirani o terapijskom procesu te aktivno sudjeluju u donošenju odluka vezanih uz vlastitu rehabilitaciju.

Kućna fizikalna terapija u Hrvatskoj provodi se u okviru postojećih normativnih i organizacijskih okvira zdravstvenog sustava. Unatoč vremenskim i logističkim ograničenjima, terapija je dostupna velikom broju korisnika, osobito starijim i kronično bolesnim osobama. Posebnu vrijednost hrvatskog sustava predstavlja bliska povezanost zdravstvenih djelatnika s korisnicima i njihovim obiteljima, što često doprinosi boljoj suradnji i prilagodbi terapije stvarnim životnim uvjetima. Fizioterapeuti u kućnoj njezi razvijaju visoku razinu praktičnih vještina, fleksibilnosti i samostalnosti u radu.

Potrebe korisnika u obje zemlje u velikoj su mjeri slične te uključuju osjećaj sigurnosti, kontinuitet skrbi, povjerenje u zdravstvenog djelatnika i podršku u svakodnevnom funkcioniranju. Razlike se očituju ponajprije u načinu organizacije sustava i dostupnosti resursa, dok je temeljna orijentacija prema korisniku prisutna u oba modela. U hrvatskom kontekstu posebno je naglašena uloga obitelji u procesu rehabilitacije, što može predstavljati dodatni resurs u kućnoj njezi.

Rad ukazuje i na razvojne mogućnosti kućne fizikalne terapije u Hrvatskoj, uključujući daljnje unapređenje organizacije rada, jačanje profesionalne autonomije fizioterapeuta te kontinuirano stručno usavršavanje. Iskustva iz švicarskog sustava mogu poslužiti kao korisne smjernice za razvoj djelatnosti, uz nužno prilagođavanje lokalnom kontekstu i postojećim kapacitetima.

Zaključno, kućna fizikalna terapija predstavlja važan segment zdravstvene njege u kući. Usporedba prakse u Švicarskoj i Hrvatskoj pokazuje da, unatoč različitim organizacijskim modelima, obje zemlje teže istom cilju – pružanju kvalitetne, dostupne i korisniku usmjerene skrbi. Razmjena iskustava i primjera dobre prakse može značajno doprinijeti daljnjem razvoju ove djelatnosti u Hrvatskoj.

Ključne riječi: fizikalna terapija u kući, usporedba, Hrvatska, Švicarska.

RADIONICA „TERAPIJA SMIJEHOM“

akademik, prof. dr. sc. Edina Šarić

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

edinasaric.casopis@gmail.com

Radionica je namijenjena zdravstvenim profesionalcima uključenim u sustav skrbi u kući, s ciljem jačanja psihofizičke otpornosti, kvaliteta komunikacije i prevencije profesionalnog sagorijevanja. U uslovima visokog emocionalnog i tjelesnog opterećenja, pomagačke profesije zahtijevaju intervencije koje podržavaju samoregulaciju, radnu vitalnost i očuvanje profesionalne funkcionalnosti.

Program radionice zasniva se na integraciji elemenata terapije smijehom, pokreta i ekspresivnih tehnika. Uključuje muziku, ples, vođenu imaginaciju, vježbe smijeha i osnovne glumačke metode s ciljem unapređenja tjelesne svjesnosti, emocionalne regulacije i neverbalne komunikacije. Aktivnosti su strukturirane tako da potiču aktivaciju parasimpatičkog živčanog sustava, smanjenje percipiranog stresa i jačanje interpersonalne povezanosti u profesionalnoj interakciji.

Poseban fokus stavljen je na transfer naučenih procedura u svakodnevni rad zdravstvene njege u kući: kratke samoregulacijske intervencije, komunikaciju s korisnicima, očuvanje profesionalnih granica i prevenciju iscrpljenosti. Radionica doprinosi razvoju kompetencija koje podržavaju održivu praksu i višu kvalitetu usluge skrbi u kući.

Ključne riječi: *terapija smijehom, njega u kući, regulacija stresa, prevencija sagorijevanja.*

„NATURA ACCORDION“ – BEZBOLNA POSTOPERATIVNA SKRB ZA STOMU

Karmela Lopar, viša stručna suradnica

Stoma Medical d.o.o.

U postoperativnoj skrbi pacijenata sa stomom jedna od ključnih zadaća kvalitetnog ostomijskog pomagala je sačuvati peristomalnu kožu i imati mogućnost primjene potpuno atraumatskog ostomijskog pomagala kako ne bi stvarali niti minimalan pritisak na osjetljiv trbuh pacijenta koji nije u potpunosti zacijelio.

Natura Accordion uz standardnu kvalitetu svog hidrokoloida ima i dodatno rastezljivu spojnicu koja omogućuje potpuno atraumatsku aplikaciju ostomijskog pomagala odmah nakon operativnog zahvata, a uz to ima i kvalitetan adhezivni materijal. Natura Accordion dolazi u dvije varijante – stomaheziv i durahesiv modelirajući. Stomahesive je zlatan standard hidrokoloidne pločice koji je dokazan desetljećima, a durahesive modelirajuća je patent i vrsta hidrokoloida koja je daleko otpornija na agresivne efluente iz npr. ileostome, uz idealnu zaštitu, tehnikom modeliranja osigurava prianjanje koje smanjuje rizik od curenja sadržaja i čuva zdravu kožu. Ovakav tip podložnih pločica svojim sastavom i spektrom materijala od ravne ili konveksne, te modelirajuće omogućuje rješavanje velikog broja anatomske specifičnosti, tonusa abdomena i položaja stome.

Dodatak na podložnoj pločici u obliku rastezljive spojnice osim što minimizira pritisak na abdomen, pojednostavljuje spajanje pločice i vrećice čime pacijenti smanjenih manualnih sposobnosti daleko lakše uče kako pravilno postaviti pomagalo, a time i dugoročno sprječavaju pojavu ranih ili kasnih komplikacija uz kvalitetniji život.

Ključne riječi: stoma, ostomijska pomagala.

PRAĆENJE ZASTUPLJENOSTI DIJAGNOZE DEKUBITUSA (MKB-10 L89)

Marinka Šimunović Gašpar, mag. med. techn., univ. mag. admin. sanit.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska
Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku - Medicinski fakultet Osijek
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

marinka.simunovic-gaspar@hzjz.hr

Uvod: Dekubitus (MKB-10 L89) predstavlja veliki javnozdravstveni problem i važan je pokazatelj kvalitete zdravstvene skrbi osobito kod osoba starije životne dobi, smanjene pokretljivosti i s kroničnim bolestima. Pojava dekubitusa narušava kvalitetu života kako kod bolesnika tako i kod njegove obitelji. Važno je čim ranije detektirati čimbenike rizika za nastanak dekubitusa, s obzirom na to da samo zbrinjavanje dekubitusa predstavlja veliki izazov za zdravstvene djelatnike zdravstvene njege u kući, koji svakodnevno zbrinjavaju i liječe dekubitus uz druge pridružene bolesti i stanja. Od strane zdravstvenih djelatnika važno je osvijestiti potrebu bilježenja dijagnoze dekubitusa (MKB-10 L89) kao glavna dijagnoza, tako i kao dodatna dijagnoza.

Cilj istraživanja: Prikazati broj hospitalizacija u Hrvatskoj radi dekubitalnog ulkusa (MKB-10 L89) i područja pod pritiskom - stacionarni dio i dolasci u dnevne bolnice od 2018. do 2024. godina i prikazati zabilježen broj provedenih postupaka u zdravstvenoj njezi u kući ukupno, spolu i dobnim skupinama, prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Metode: Korištena je deskriptivna analiza podataka iz baze hospitalizacija (JZ-BSO) za razdoblje od 2018. do 2024. godine i podaci iz CEZIH-a koji su obrađeni u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo.

Rezultati: U razdoblju od 2018.-2024. godine u stacionarnom dijelu bolnica prosječno je godišnje bilo 163 hospitalizacija s glavnom otpusnom dijagnozom dekubitusa (L89), dok se u dnevnim bolnicama vidi trend porasta dolazaka a najveći broj je zabilježen 2024. godine (232). Dijagnoza dekubitusa se u stacionarnom dijelu bilježi i kao dodatna dijagnoza. Broj hospitalizacija u stacionarnom dijelu (L89 -dodatna dijagnoza) vidi se trend porasta od 46 % u 2024. godina (4.409) u odnosu na 2018. godinu (3.013). Najčešće zabilježene glavne dijagnoze kod kojih je dodatna dijagnoza dekubitus su: ostale sepe (A41) 590, pneumonije (J12-J18) 526 i palijativna skrb (Z51.5) 430. U 2024. godini zabilježeno 15.249 broj utvrđenih bolesti i stanja u zdravstvenoj njezi u kući, po skupinama bolesti - bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99) dok je u 2023.godini zabilježeno 14.076 što pokazuje porast od 8%.

Zaključak: Zdravstvena njega ima ključnu ulogu u prevenciji, ranom otkrivanju i zbrinjavanju dekubitusa, a pravodobno prepoznavanje stupnja dekubitusa omogućuje planiranje ciljanih postupaka zdravstvene njege u kući. Jedino redovnim i ispravnim bilježenjem dijagnoze dekubitusa (L89) mogu se dobiti relevantni podaci na temelju kojih se vide pokazatelji kvalitete zdravstvene skrbi i ishodi rada. Kontinuirano ulaganje u edukaciju zdravstvenih djelatnika, standardizaciju postupaka i primjenu smjernica ključno je za unapređenje skrbi i ishoda liječenja bolesnika. Zdravstvena njega zbrinjavanja dekubitusa mora se temeljiti na individualnom pristupu.

Ključne riječi: dekubitus, zdravstvena njega u kući, hospitalizacija, pokazatelji kvalitete.

STANDARDI I IZAZOVI ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI KOD PACIJENTA S OSTOMIJOM - PRIKAZ SLUČAJA

Anamarija Kovačević¹, mag. med. techn.,

Simona Hren², univ. mag. med. techn.,

Jasna Šalamon^{3,4}, mag. med. techn.

¹Ustanova za zdravstvenu njegu u kući MIRELA

²Specijalistička ordinacija obiteljske medicine

³Ustanova za zdravstvenu njegu HIPOKRAT KRAPINA

⁴Srednja škola Bedekovčina

an.kovacevic72@gmail.com

Ostomija je kirurški zahvat kojim se na površinu trbušne stijenke izvodi dio crijeva ili mokraćnog sustava radi omogućavanja izlučivanja kada prirodan put nije moguć. Stoma predstavlja umjetno stvoren otvor kroz koji stolica ili mokraća izlazi iz tijela, a zahtijeva redovitu i pravilnu njegu.

Toaleta stome u kućnom okruženju za medicinsku sestru iz zdravstvene njege u kući obuhvaća stručnu procjenu izgleda stome i okolne kože te rano prepoznavanje mogućih komplikacija. Medicinska sestra redovito provodi toaletu i pravilno postavljanje stoma pomagala kako bi se spriječile eventualne iritacije i izlazak sadržaja na okolnu kožu. Važan dio njezine uloge je edukacija pacijenta o prehrani te hidraciji jer one utječu na funkcionalnost stome. U ovom radu prikazan je slučaj 38 - godišnjeg pacijenta sa stanjem nakon uspostavljanja umjetnih otvora na tijelu te izazovi s kojima se medicinska sestra susreće u zdravstvenoj njezi u kući. Izazovi medicinske sestre iz zdravstvene njezi u kući kod spomenutog pacijenta su vrlo složeni te zahtijevaju profesionalan pristup u zbrinjavanju kompleksnog pacijenta.

Medicinska sestra postupno educira pacijenta i članove obitelji o samostalnom postavljanju stoma pomagala i pravilnom rukovanju stomom. Također, pomaže pacijentu da stekne sigurnost i samostalnost u svakodnevnim aktivnostima. Posebnu pažnju posvećuje emocionalnoj podršci i ublažavanju straha, nelagode ili srama. Aktivno potiče pacijenta na prilagodbu novom načinu života. Sve ove aktivnosti zajedno osiguravaju bolju kvalitetu života i smanjuju rizik od komplikacija kod osoba sa stomom.

Ključne riječi: *ostomija, kolostoma, ileostoma, urostoma.*

PREVENCIJA MASD-A ACTIVON MANUKA BARRIER KREMOM

Štefica Kuzmić, National sales manager

Advancis Medical Adria d.o.o

Narušavanje integriteta kože bitno smanjuje dobrobit i kvalitetu života pacijenta. Glavni uzrok oštećenja kože je dugotrajna izloženost kože vlazi, ali to se često zanemaruje. Koža je mokra, postaje osjetljiva na mehanička oštećenja od trenja, pa fiziološka flora koja se nalazi na površini kože vrlo lako prodira kroz narušenu barijeru i uzrokuje daljnju iritaciju i u konačnici infekciju.

Ako se ne liječi, oštećenje kože uzrokovano vlagom (MASD) može vrlo brzo dovesti do ozbiljnih oštećenja kože kao: IAD – dermatitis povezan sa inkontinencijom – uzrokovan dugotrajnom izloženošću kože urinu i stolici, posebno kod pacijenata koji pate od dijareje.

Za pacijente s visokim rizikom od razvoja IAD-a, preventivne mjere treba poduzeti što je prije moguće. Glavna je spriječiti pretjerani kontakt kože s vlagom. Optimalnu njegu kože treba pružiti pacijentima s bilo kojim oblikom MASD-a. Trebala bi se temeljiti na strukturiranom režimu i uključivati upotrebu blagog sredstva za čišćenje kože, zaštitnog proizvoda i hidratantne kreme.

Activon Manuka Barrier krema je zaštitna krema dizajnirana da vlaži i osigura prozirnu, brzosušeću zaštitu od maceracije na osjetljivoj, intaktnoj i osrednje oštećenoj koži. Korištenje pomaže u prevenciji iritacije i oštećenja kože zbog inkontinencije, ostalih tjelesnih tekućina (intertrigo, eksudat iz rane, curenje stome), ljepljivih proizvoda i trenja. Activon Barrier Manuka zaštitna krema stvara učinkovitu barijeru protiv znoja, urina, stolice i eksudata iz rane koja traje do 24 sata.

Ključne riječi: koža, pacijent, zaštitna krema.

„NE DJELUJU SVE KOMBINACIJE OBLOGA ZA RANE JEDNAKO“

Karmela Lopar, viša stručna suradnica

Stoma Medical d.o.o.

U lokalnom tretmanu kroničnih i akutnih rana postoji sve veći broj dostupnih obloga za vlažno cijeljenje. Iako naizgled imaju istu namjenu i sličan generički naziv, zapravo se radi o različitim proizvodima koji imaju velike razlike u svom sastavu, a time i učinkovitosti djelovanja, te u konačnici isplativom cijeljenju rane.

Cijeljenje kao fiziološki proces ima svoje zakonitosti i stvaranje optimalnih uvjeta nije jedini mehanizam koji će ubrzati cijeljenje rane. Ključna je aktivna komponenta sastava obloga i dokazani klinički rezultati. Uz pravilnu procjenu rane i sustavnu primjenu Higijene rane (pranje, debridman, preoblikovanje rubova i primjena antibiofilm obloge), potrebno je koristiti efikasne, dokazane kombinacije obloga. Postoji vrlo malo dokaza o učinkovitom djelovanju pri kombinaciji primarnih i sekundarnih obloga. Primjer kombinacije koja je učinkovita jer omogućuje dulje stajanje na rani, autolitički debridman, poticanje cijeljenja i antibakterijske/antibiofilm učinkovitosti je i primjer kombiniranja obloga sa Hidrofiber Tehnologijom kao primarnom i sekundarnom oblogom (kohortna studija na 1502 pacijenata). Studija je pokazala učinkovitije kontroliranje eksudata, prevenciju maceracije okolne kože ulkusa, bolje cijeljenje rana uz smanjeni broj infekcija ili prisutnog biofilma. Ukoliko koristimo generički drugačije kombinacije nećemo postići maksimalno djelovanje na ranu, cijeljenje će trajati dulje i biti će u konačnici puno skuplje.

Ključne riječi: rane, obloge za rane.

DECISION-MAKING OF NURSES IN HOME HEALTHCARE: CHALLENGES AND DEVELOPMENTAL PERSPECTIVES

nasl. doc. dr. sc. Nikolina Farčić^{1,2},

dr. sc. Željko Mudri^{1,3},

dr. sc. Maja Čebohin¹

¹ Department of Nursing and Palliative Medicine, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek

² University Hospital Centre Osijek

³ Croatian Catholic University Zagreb

nfarcic@fdmz.hr

Introduction: Home healthcare is a service within the primary healthcare system aimed at providing continuous and individualized healthcare in the immediate living environment of service users. Home healthcare is characterized by a high level of professional autonomy and responsibility of nurses, as care is delivered outside institutional settings, often without immediate support from other members of the healthcare team. In the context of current challenges such as population ageing, the increasing prevalence of chronic diseases, multimorbidity, and frailty among older adults, the complexity of home healthcare is further intensified, making decision making an indispensable part of everyday nursing care. Nurses in home healthcare make clinical, organizational, and ethical decisions on a daily basis that directly affect patient safety, continuity of care, and the quality of healthcare services provided. The aim of this paper is to describe the characteristics of nurses' decision-making in home healthcare and to analyze the challenges and developmental perspectives associated with this ongoing professional responsibility.

Methods: This paper is based on a review of scientific and professional literature addressing decision making in nursing practice, with a particular focus on home healthcare. Decision-making in home healthcare takes place within the nursing process as a systematic approach to nursing care, encompassing the identification of patient needs, planning, implementation, and evaluation of nursing care. The complexity of decision-making is further increased by the unpredictability of the home environment, the presence of chronic diseases, frailty, and limited social resources, as well as the need to align professional assessments with patients' individual preferences and family expectations. The literature emphasizes that evidence-based decision making in home healthcare requires continuous acquisition and advancement of knowledge, as well as the development of clinical judgment, critical thinking, and communication skills, since

complex situations in the home environment cannot be fully anticipated or managed solely on the basis of initial formal education.

Conclusion: Decision-making in home healthcare represents a fundamental and indispensable component of nursing practice and is permanently associated with a high level of professional autonomy and responsibility of nurses. The literature review highlights the need for continuous professional development focused on deepening knowledge, developing skills, and strengthening clinical judgment necessary for evidence-based decision-making in the home environment. Systematic investment in education, lifelong learning, and professional support represents an important developmental perspective for home healthcare and contributes to the improvement of care quality and patient safety.

Keywords: *home healthcare; nurses; decision-making.*

UMOR OD SUOSJEĆANJA U SESTRINSKOJ PRAKSI

Sonja Šare^{1,2}, mag. med. techn.,

doc. dr. sc. Marija Ljubičić²,

doc. dr. sc. Ivana Gusar²

¹ Medicinska škola Ante Kuzmanića-Zadar

² Sveučilište u Zadru, Odjel za zdravstvene studije

sonja.sare@gmail.com

Uvod: Umor od suosjećanja (engl. *compassion fatigue*) predstavlja specifičan oblik profesionalnog opterećenja kod zdravstvenih djelatnika, posebice medicinskih sestara, koji nastaje kao posljedica dugotrajne, intenzivne izloženosti tuđoj patnji i stresu. Ovaj fenomen opisuje se kao emocionalna, fizička i duhovna iscrpljenost uz smanjenu sposobnost empatije i brige. S obzirom na to da su medicinske sestre ključni nositelji sestrinske skrbi u složenim i zahtjevnim situacijama razumijevanje i prepoznavanje umora od suosjećanja ključno je za kvalitetu skrbi bolesnika, dobrobit i učinkovitost rada medicinskih te funkcionalnost cjelokupnog zdravstvenog sustava.

Razrada: Umor od suosjećanja u sestrinskoj praksi obuhvaća dvije povezane, ali različite dimenzije, sekundarnu traumatsku stresnu reakciju i profesionalno izgaranje. Čimbenici koji doprinose razvoju umora od suosjećanja uključuju rad s velikim brojem bolesnika i intenzitet skrbi, nedostatak socijalne i organizacijske potpore, neadekvatnu strukturu radnog vremena te nisku razinu otpornosti. Osim posljedica na individualnoj razini, umor od suosjećanja negativno utječe i na radno okruženje. U kontekstu radnog okruženja, izloženost umoru od suosjećanja dovodi do smanjenog zadovoljstva poslom, povećanog rizika od izgaranja, smanjene učinkovitost timskog rada te se povezuje sa smanjenom kvalitetom skrbi za bolesnike i većim rizikom pogrešaka u praksi. Razvoj programa edukacije o stresu i umoru od suosjećanja, poticanje samopomoći i brige o vlastitom zdravlju, organizacijske intervencije koje smanjuju preopterećenost radom te promoviraju ravnotežu između poslovnog i privatnog života ključne su strategije u prevenciji umora.

Zaključak: Umor od suosjećanja predstavlja značajan izazov u sestrinskoj praksi koji proizlazi iz intenzivnog profesionalnog angažmana u zahtjevnim i složenim zadaćama skrbi za bolesnike. Prepoznavanje rizičnih čimbenika, rana identifikacija simptoma i implementacija sveobuhvatnih preventivnih strategija koja uključuje osobne, timske i organizacijske pristupe su od izuzetne važnosti za očuvanje zdravlja medicinskih sestara i provođenje kvalitetne sestrinske skrbi.

Ključne riječi: *umor, suosjećanje, sestrinska skrb.*

POUČAVANJE I OSNAŽIVANJE NEFORMALNIH NJEGOVATELJA I KORISNIKA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

dr. sc. Renata Možanić^{1,4}, mag. med. techn.,

Sanjica Kliček², bacc. med. techn.,

doc. dr. sc. Zlatko Bukvić^{3,4}

¹ Ustanova za zdravstvenu negu Lekić

² Dom zdravlja Varaždinske županije

³ Sveučilište u Zagrebu Učiteljski fakultet

⁴ Sveučilište Sjever

Uvod: Promjene zdravstvenog stanja povezane su s brojnim osobnim i okolinskim čimbenicima, a svojim djelovanjem ne utječe samo na pojedinca već i na njegovu obitelj. Primarna zdravstvena zaštita i djelatnost zdravstvene njege u kući u značajnom se opsegu oslanjaju na izvore neposredne podrške bolesnicima u zajednici. Nju čine svi formalni i profesionalni izvori te neformalni oblici koji su oboljelima i njihovim obiteljima na raspolaganju. Neformalni negovatelji imaju ključnu ulogu u pružanju skrbi za oboljele članove, no često preuzimaju tu ulogu bez potrebnog znanja i vještina. U procesu prilagodbe na nove životne okolnosti i odgovornosti, učenje i poučavanje postaju temeljni elementi očuvanja kvalitete skrbi, ali i dobrobiti samih bolesnika i njihovih negovatelja. Posebno značajnu ulogu u tom procesu imaju medicinske sestre koje, kroz kontinuirani rad na terenu, djeluju kao poveznica između zdravstvenog sustava, pacijenata i njihovih obitelji. Brojna literatura ističe probleme u skrbi, a oni se očituju kroz nedovoljnu povezanost socijalnog sa zdravstvenim sustavom, niske standarde sigurnosti i zahtjevne uvjete rada, nedovoljan broj educiranog osoblja, nedostatak neformalnih negovatelja, obitelji s malobrojn timer potomstvom, promjene u načinu života i generacijske razlike.

Cilj: Ovaj rad usmjeren je na prikaz iskustava medicinskih sestara i tehničara u procjeni potreba neformalnih negovatelja u kontekstu učenja te na analizu njihove uloge u poučavanju i osnaživanju negovatelja. Naglasak je stavljen na praktične aspekte edukacije, prijenos znanja u svakodnevn timer situacijama te razvoj kompetencija potrebnih za dugotrajnu skrb o bolesnicima u njihovom domu.

Metode: Ispitanici istraživanja su medicinske sestre i tehničari iz djelatnosti zdravstvene njege u kući. Za prikupljanje potrebnih podataka korišten je samostalno kreiran upitnik, a sadrži opća sociodemografska i pitanja za procjenu potreba neformalnih negovatelja te preferiranih oblika učenja i poučavanja. Upitnik je primijenjen u digitalnom obliku na uzorku 157 ispitanika.

Rezultati: Na uzorku ovog istraživanja utvrđeno je da medicinske sestre i tehničari iz djelatnosti zdravstvene njege u kući primjenjuju inicijalni razgovor za procjenu znanja i vještina neformalnih negovatelja prilikom prvog susreta (78,4%) te kontinuiranu procjenu prilikom svakog susreta njih 70,7%. Znanja i vještine obitelji promatranjem procjenjuje 79% sudionika ovog istraživanja. Podaci pokazuju da se 63,7% sudionika ovog istraživanja susreće s obiteljima koji po otpustu iz bolnice nisu informirani o potrebnim postupcima. Nadalje, trećina sudionika (31,9%) ima potrebu više vremena provesti u edukaciji obitelji nego što to zahtijevaju postupci zdravstvene njege. Oblici osnaživanja i poučavanja neformalnih negovatelja su demonstracija postupaka (89,2%), prilagodba rada svakoj obitelji pojedinačno (88,5%), savjetovanje (80,3%) i uključivanje u postupke njege (46,5%).

Zaključak: Rezultati ovog istraživanja ukazuju na raznovrsnost oblika procjene potreba neformalnih negovatelja bolesnika u kući te istovremeno korištenje različitih oblika neposrednog poučavanja. U odnosu na procjenu vještina i uspješnosti, uočena je važnost individualiziranog pristupa i kontinuirane podrške neformalnim negovateljima u pružanju skrbi.

Ključne riječi: *neformalni negovatelji, zdravstvena nega u kući, učenje.*

The logo for 'seni' features the word in a bold, dark blue sans-serif font. A red horizontal bar is positioned under the 'i', extending to the right.The logo for 'BAUERFEIND' consists of a stylized blue symbol resembling three horizontal bars of varying lengths, followed by the brand name in a bold, black sans-serif font.

Seni ulošci i pelene za inkontinenciju

The 'eurofarm' logo features a stylized cluster of white dots to the left of the brand name in a white sans-serif font. Below the name, the words 'ADVANCED MEDICAL DEVICES' are written in a smaller, all-caps font.The logo for 'BAUERFEIND' consists of a stylized white symbol resembling three horizontal bars of varying lengths, followed by the brand name in a bold, white sans-serif font.

Napredne obloge za rane

**Štite, sprječavaju infekcije
i potiču prirodno cijeljenje.**

Eurofarm – tradicija i inovacija
od 1979.

Flasteri, sterilne obloge, zavoji
i napredni medicinski proizvodi
za liječenje rana – rezultat
vrhunske proizvodnje u Italiji
prema najvišim standardima
kvalitete.



HYDROMED

Hipoalergijska hidroaktivna
gel obloga



Eurocell hydro

Sterilna hidroaktivna obloga
izrađena od vlakana karboksimetil
celuloze (CMC)



Euroderm foam silicone

Obloga od poliuretanske
pjene sa silikonom

Idealni partneri



Ne djeluju sve kombinacije obloga za rane jednako

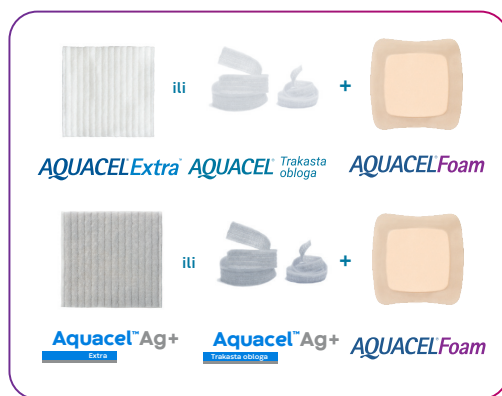


Samo je Aquacel Foam® dizajnirana da djeluje u sinergiji s Aquacel® Extra™ i Aquacel® Ag+ Extra oblogama, kako bi sačuvala optimalne uvjete cijeljenja rane.^{2,5}

Primjena pravilnog protokola pomaže optimalnom tretmanu rana

- Učinkovito se kontrolira eksudat.^{1,2}
- Prevenira se ulkusna maceracija.⁶
- Štiti se okolna koža.⁶
- Potiče se cijeljenje rane.⁷
- Kontrolira se biofilm i infekcija.^{4,5}

Takva kombinacija primarne i sekundarne obloge će unaprijediti kvalitetu života pacijenta s ranom i konačne kliničke rezultate.³



Reference:

1. PARTNER observational study: Preliminary results on the utility of the combination of two dressings in the management of acute and chronic wounds in private practice. TOMASI, J. Yvon, C. Lucas, A. P20, poster presented at Journées Cicatrisations, Paris, France, 26-28 Jan 2020. 2. Visual Assessment of Fluid Handling by Aquacel® Extra covered by Different Foam Dressings. WHRIS397 MS147. Data on file, Convatec Inc. 3. Mixing Wound Dressings: Does it Affect Clinical Outcomes, Tickle, J. Poster presented at World Union of Wound Healing Societies, Florence, Italy 2016. 4. Bowler PG, Parsons, D. Combating wound biofilm and recalcitrance with a novel antibiofilm Hydrofiber™ wound dressing. Wound Medicine, 2016; 14: 6-11. 5. Newman, G.P., et al. Visualisation of bacterial sequestration and bactericidal activity within hydrating Hydrofiber wound dressings. Biomaterials, 2006, 27(7); p. 1129-39. 6. Robinson BJ. The use of a Hydrofiber dressing in wound management. J Wound Care, 2000; 9(1):32-34. 7. Bishop SM et al. Moisture balance: optimising the wound dressing interface. J Wound Care, 2003; 12:125-128

AP-64334-NOR-ENG-V1
13012025 IPO Samo za zdravstvene djelatnike.



Za više detalja o proizvodima posjetite našu web stranicu stoma-medical.hr i kontaktirajte Vašeg Stoma medical stručnog suradnika za uzorke ili dodatne kliničke informacije.



NAJBRŽI PUT DO POVOLJNIJE POLICE DZO!

Zaštitite svoje zdravlje bez dodatnih troškova.

- ✓ Bez participacije kod pregleda i liječenja
- ✓ Sigurnost bez neplaniranih izdataka
- ✓ Brzo i jednostavno ugovaranje
- ✓ Pristupačna mjesečna premija

Mirna savjest. Sigurna budućnost.

Iskoristite **POSEBNE
POGODNOSTI** kod
ugovaranja dopunskog
zdravstvenog osiguranja!



SCAN ME



Allianz



KONTAKT:

**CERTITUDO d.o.o. za zastupanje
u osiguranju**

T: 01 5802 991

E: hkms@certitudo.hr; W: www.certitudo.hr

A: Ivanićgradska 64, 1000 Zagreb



Osjećaj sigurnosti potiče unutarnji mir i zadovoljstvo svakog čovjeka.