

*Visoka zdravstvena škola, Zagreb
Hrvatska udruga Viših medicinskih sestara
Hrvatska udruga medicinskih sestara*

KOMUNIKACIJE

U

SESTINSTVU

ZBORNIK RADOVA

*Opatija, Grand hotel "Adriatic"
20. – 22. svibnja 2004.*

S A D R Ž A J

<i>Prof. dr. sc. Mladen Havelka, Damir Lučanin, prof.</i>	3
Komunikacija s bolesnikom - pravo bolesnika, ali i način liječenja	
<i>Mr. sc. Biserka Sedić</i>	4
Komunikacija sestre i drugih članova stručnog tima	
<i>Mr. sc. Sonja Kalauz, Mara Županić, vms</i>	
<i>Mario Harapin dr. med., novinar</i>	6
Komunikacija medicinske sestre s javnošću	
<i>Željka Benceković, vms, Jasna Žanko, vms</i>	
Koliko su pacijenti zadovoljni komunikacijom s medicinskim sestrama na endokrinološkoj poliklinici ?	11
<i>Suzana Cindrić, vms</i>	
Kvaliteta njege, komunikacije i zadovoljstva bolesnika na internom odjelu	13
<i>Damir Lučanin, prof.</i>	
Komunikacija s bolesnikom - izgradnja terapijskog odnosa i sastavni dio liječenja	14
<i>Lada Perković, prof., Mara Županić, vms</i>	
Komunikacija medicinskih sestara i liječnika o zdravstvenom ponašanju pacijenata	16
<i>Zrinka Pukljak Iričanin, prof., Olivera Petrak, prof.</i>	
Empatija i zadovoljstvo pacijenata komunikacijom medicinskih sestara	17
<i>Mirjana Tomašević, vms</i>	
Patronažna sestra i komunikacija u društvenoj zajednici (od ideje do cilja)	18
<i>Adelma Zule, vms, Marija Crljenica - Veneruzzo, vms, Elda Blašković, vms</i>	20
Promicanje transplantacijskog liječenja	
<i>Štefanija Ozimec, vms</i>	25
Interpersonalna komunikacija u procesu informatizacije	
<i>Irena Benko, vms, Valentina Kriškić, vms, Janja Pejić, ms, Danijela Prugovečki ms, Ivana Protulipac ms</i>	27
Teleskrb - osigurana budućnost	
<i>Mr. sc. Gordana Brumini, Doc. dr. sc. Mladen Petrovečki, Josipa Bišćan, vms, Mr. sc. Mira Hercigonja-Szekeres</i>	28
Stav medicinskih sestara o procesu informatizacije	
<i>Kadić Edin, prof., Kocijančić Snežana, dr.med.</i>	
Novi didaktički pristupi poučavanju i učenju u školama putem interneta	29
<i>Zrinka Jezdić, diplomirana aromaterapeutkinja</i>	
Dopisno školovanje kao mogućnost edukacije med. sestara	31
<i>Katarina Banović, ms, Rajka Strehovec ms</i>	
Komunikacija između medicinske sestre i bolesnika	35
<i>Gordana Bukovina, vms</i>	
Komunikacija između medicinske sestre i bolesnika	36

<i>Dragica Kvočić, vms, Ljubica Čolakovac, vms</i>	37
Komunikacija u sestrinstvu	
<i>Anka Mihelić, vms</i>	38
Komunikacija između medicinske sestre i bolesnika	
<i>Milanka Mikec, vms, Ksenija Rusan, vms</i>	39
Poznavati i poštovati sebe, preduvjet je za poštovanje drugih	
<i>Štefica Mikšić vms</i>	40
Komunikacija u stvaranju slike o medicinskoj sestri	
<i>Jadranka Pavić, vms</i>	43
Uloga komunikacije u izgradnji tima - interdisciplinarni pristup	
<i>Sanela Bećar, vms</i>	44
Uloga komunikacije u izgradnji tima	
<i>Svjetlana Brajković, vms</i>	45
Odnosi medicinske sestre i uže društvene zajednice	
<i>Edina Hukanović, vrt, Vjeročka Šantek, prof.</i>	46
Komunikacija medicinske sestre i radnog terapeuta kroz transdisciplinarni model suradnje	
<i>Radoslav Kosić vmt, Gordana Lavić Kosić vms</i>	47
Uloga komunikacije u izgradnji tima	
<i>Nataša Mrakovčić, vms, Helena Smokrović, vms</i>	49
Komunikacija između interdisciplinarnog tima pružatelja zdravstvene njege u zajednici	
<i>Ljiljana Pintarić, ms, Jadranka Plužarić, vms</i>	51
Komunikacija medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući i drugih članova stručnog tima - naša iskustva	
<i>Vesna Sertić, vms</i>	53
Komunikacija medicinske sestre planera otpusta i drugih članova stručnog tima	
<i>Vladimir Stanković, mt</i>	55
Komunikacija medicinske sestre i drugih članova stručnog tima	
<i>Renata Tabako, ms, Vesna Grubješić, ms</i>	57
Odnosi unutar anesteziološkog tima	
<i>Tatjana Vignjević, vms, Mirjana Lakić, vms</i>	58
Uloga komunikacije u izgradnji tima	
<i>Bišić Ljubica, vms, Belić Davorka, vms</i>	61
Komunikacija u grupi psihoza	
<i>Božičević Marija, vms</i>	62
Specifičnosti u komunikaciji s psihijatrijskim bolesnikom	
<i>Pahljina Darinka, vms, Kukuruzović-Borić Albina, vms</i>	63
Uloga medicinske sestre u komunikaciji s bolesnikom	
<i>Čavar Mirela, vms, Hrečešin Mira, vms, Bubalović Ivka, vms, Čuljak Danijela, vms</i>	64
Komunikacija između medicinskih sestara i oligofrenog bolesnika s govornim poteškoćama	
<i>Mihaela Kranjčević, vms</i>	65
Zdravstvena njega bolesnika na posljednjoj dionici života	
<i>Štefica Sodar, vms</i>	67
Komunikacija i zadovoljstvo osoba starije životne dobi	

KOMUNIKACIJE U SESTRINSTVU

<i>Branka Rimac, vms</i>	71
Promjene u sestrinstvu	
<i>Snježana Čukljek, vms</i>	72
Sestrinska terminologija	
<i>Mira Fajta, vms</i>	74
Dobra komunikacija / Preduvjet profesionalizmu	
<i>Nevenka Ivek, vms</i>	76
Promjene u sestrinstvu	
<i>Nedeljko Kovačić, dipl.oec.</i>	77
Edukacija kao osnova upravljanja promjenama u sestrinstvu primjenom lfc-programa	
<i>Mihaela Kranjčević, vms, Marija Matečić, vms</i>	79
Da li smo i koliko spremni na promjene u sestrinstvu	
<i>Alen Župan, ing. preh. bioteh.</i>	83
Razvijanje strategije profesionalnog utjecaja na širu javnost kroz: državna tijela	
<i>Đuro Tomić, vmt</i>	84
Istupanje pred masmedijima	

KOMUNIKACIJE U SESTRINSTVU

Kvaliteta zdravstvene njege, kvaliteta odnosa između medicinske sestre i bolesnika, uspješnost međusobne suradnje medicinskih sestara u procesu zdravstvene njege, uspješnost interdisciplinarnog timskog rada medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika, mogućnost kvalitetnog javnog promicanja statusa i uloge medicinskih sestara u društvu - sav taj široki raspon sadržaja i djelovanja uvelike ovisi o uspješnosti komunikacije medicinskih sestara s njihovom užom i širom okolinom.

Zato i stručni skup kojemu je tema "Komunikacije u sestrinstvu" ima za svoj osnovni cilj raspraviti i naznačiti postojeće prepreke i postojeće mogućnosti unaprjeđenja ključnih odnosa u svakodnevnom radu medicinskih sestara - odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji, odnosa sa suradnicima i odnosa profesije medicinskih sestara sa zajednicom u cjelini.

Teorijske postavke komunikacijskih znanja i vještina koje će biti izlagane na ovom skupu, razmjena osobnih profesionalnih komunikacijskih iskustava samih medicinskih sestara, kao i radionice uvježbavanja komunikacijskih vještina u pojedinim situacijama, vjerujemo da će doprinijeti kako općoj profesionalnoj uspješnosti medicinskih sestara u njihovoj praksi, tako i većem statusu i široj ulozi sestrinske struke u hrvatskom društvu.

U toj nadi želim Vam ugodan boravak u Opatiji i ugodno i uspješno međusobno komuniciranje.

Zagreb, svibanj 2004.

Prof. dr. sc. Mladen Havelka

Predsjednik stručnog odbora

*Prof. dr. sc. Mladen Havelka, Damir Lučanin, prof.
Visoka zdravstvena škola, Zagreb*

KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM - PRAVO BOLESNIKA, ALI I NAČIN LIJEČENJA

Imati točnu i pravovremenu informaciju o vlastitom zdravlju spada među temeljna ljudska prava. Međutim, u medicinskoj praksi mnogi bolesnici ne dobivaju na vrijeme niti u potpunosti informacije o svom zdravlju. Mišljenje da liječnik najbolje zna što treba raditi s bolesnikom u slučaju bolesti, te da bolesnik kao laik ne treba puno znati o detaljima vezanima uz njegovu bolest, niti o postupcima koji će biti primijenjeni tijekom liječenja, je još uvijek jako rašireno među zdravstvenim djelatnicima. Zbog takvog mišljenja mnogi zdravstveni djelatnici, posebice tijekom bolničkog liječenja, nisu skloni svoje bolesnike u potpunosti obavještavati o njihovoj bolesti niti o terapijskim postupcima kojima će biti podvrgnuti. To dovodi do nezadovoljstva bolesnika sa zdravstvenim tretmanom i uskraćuje im se njihovo osnovno ljudsko pravo - da i sami sudjeluju u donošenju odluka o načinima vlastitog liječenja. Aktivno sudjelovanje u odlukama o vlastitom liječenju, ne samo što pomaže bolesnicima u razvijanju osjećaja kontrole nad vlastitim zdravljem, već ima i izravne učinke na poboljšanje tijeka liječenja i ozdravljenje. Novi pristupi, u okviru zdravstvene psihologije, naglašavaju važnost dobre komunikacije i suradnje zdravstvenog djelatnika i bolesnika tijekom medicinske terapije, nudeći brojne psihološke tehnike za poboljšanje ukupne informiranosti bolesnika i komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima tijekom liječenja, što je u mnogim slučajevima i vrlo koristan terapijski postupak koji neizravno djeluje na učinkovitost liječenja.

KOMUNIKACIJA SESTRE I DRUGIH ČLANOVA STRUČNOG TIMA

Svrha ovog rada je ukazati na važnost komunikacije i na stvaranje kvalitetnih odnosa u zdravstvenom timu.

Svakodnevno komuniciramo na različite načine jer je nemoguće ne komunicirati. U obitelji, na radnom mjestu, u društvu prijatelja, svjesno ili nesvjesno šaljemo razne verbalne i neverbalne poruke te ostvarujemo komunikaciju. U komunikaciji, unutar zdravstvenog tima, stručnjaci se moraju nadopunjavati. U takvoj komunikaciji uvijek postoji netko tko nešto ne zna, a želi doznati, kao i netko tko nešto zna i želi to podijeliti s drugim. Bez spremnosti na dopunjavanje, bez želje da se sazna nešto novo, bez prihvatanja nepotpune osobne informiranosti i znanja, nema kvalitetne komunikacije. Komplementarnost komuniciranja temelji se na priznavanju različitosti na sadržajnoj razini, i simetričnosti u prihvatanju jednakosti osobe s kojom komuniciramo, odnosno, veće znanje i stručnost jedne osobe ne bi smjeli biti razlog za pretvaranje druge osobe u pasivni objekt. Ako samo šaljemo, a ne želimo primati poruke, ako samo govorimo, a nismo u stanju slušati, komunikacija je jednosmjerna, karakterizirana zapovjednim i omalovažavajućim odnosom prema suradnicima.

Nužni preduvjet za kvalitetnu komunikaciju u zdravstvenom timu je dvosmjerna komunikacija u kojoj sugovornici šalju i primaju poruke te dobivaju pozitivne ili negativne povratne informacije. Važna karakteristika komunikacije je i konstruktivnost odnosno destruktivnost. Kada se misli na odnose u zdravstvenom timu onda treba naglasiti da je konstruktivna komunikacija kreativna i koncentrirana na rješenje problema, sugovornici se poštuju, priznaju se različitosti, dozvoljava se neslaganje, razgovor je otvoren i taktičan, za razliku od destruktivne komunikacije

koja nije kreativna, koja je lažna, nepoštena i gruba, a energija se troši energija na optuživanje, vrijeđanje, zbunjivanje i ignoriranje. Sugovornik se obezvrjeđuje i ismijava, prisiljava na obranu, čime se pogoršavaju međuljudski odnosi, a umjesto rješenja konkretnog problema, poraz sugovornika se očituje kao uspjeh. Većina autora naglašava nužnost usvajanja komunikacijskih vještina kroz različite treninge i trajnu edukaciju s ciljem uspostavljanja stabilnih, uvažavajućih i profesionalnih odnosa u timu. Promjene u sestrinstvu preduvjet su za uspostavu takvih odnosa u zdravstvenom timu, koji će omogućiti dobru socioemocionalnu klimu, bolje međuljudske odnose, uvažavanje svih stručnjaka u timu te na taj način pridonijeti da se pacijenti osjećaju sigurni i uvjereni kako će dobiti najveću moguću razinu zdravstvene skrbi.

Literatura:

- Seih, A., Brentin, L. K. (1997). The Nurse Communicates....W.B. Saunders com; Philadelphia.
- Solovitch, S. Safety Net. Nurse Week Publishing, 2001.
- <http://www.nurseweek.com/news/features/01-07/mederrors>
- McKinney M. Doctor Behaving Badly May Drive Nurses Away Reuters Wire, 2002.
- <http://www.philly.com./mld/philly/living/health/3413398htm?1c>
- Darby Training Programs. The Nurse Physician Relationship. 2003.
- <http://www.mdarby.com./Resources/Docs/SI-MR-TAB7-88.htm>
- NursingCenter - Professional Development. Effective Staffing as a Guardian of Care. Nursing Management, 2003.
- <http://www.nursingcenter.com/prodev/cetest.asp?tid=41683>
- National Center of Continuing Education. Strategies for Developing Communication Between Nurses and Physicians. 2004.
- <http://www.nursece.com./onlinecourses/957.html>
- SSM Online. Physicians Behavior Affects Nurse Retention. 2002.
- <http://www.smonline.org/News/ViewRelease.asp?ReleaseID=2165>

*Mr. sc. Sonja Kalauz, Mara Županić, vms¹
Mario Harapin dr. med., novinar²
Visoka zdravstvena škola¹
Hrvatska radiotelevizija²*

KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE S JAVNOŠĆU

Odnosi s javnošću su svjesni, planirani i stalni napori da se ostvari i održi dobra suradnja i međusobno razumijevanje između radne organizacije i javnosti, odnosno društva u cjelini. Praksa odnosa s javnošću je umjetnost i društvena znanost koja se bavi analizom kretanja/razvoja, predviđanjem njihovih posljedica, savjetovanjem rukovodstva organizacije i primjenom planiranih programa aktivnosti koje će služiti interesima i organizacije i društva. Svaka radna organizacija, pa tako i zdravstvena, mora jasno postaviti ciljeve odnosa s javnošću, a svaki cilj će zahtijevati posebnu strategiju.

Ciljevi odnosa s javnošću su učinci koji se odnose na željene promjene stajališta, mišljenja i ponašanja.

Ukoliko želimo da postavljeni ciljevi u komunikacijskim projektima budu mjerljivi, potrebno je ispuniti sljedeće uvjete:

1. jasno odrediti ciljanu skupinu
2. odrediti prirodu željene promjene (opis promjene)
3. imati jasan stav o tome što želimo postići
4. odrediti opseg i veličinu promjena
5. odrediti vrijeme do kada želimo da se promjena dogodi

Javnost kao područje slobodnog komuniciranja obuhvaća sve pojedince, ili grupe ljudi s kojima neka organizacija komunicira ili želi ostvariti komunikaciju.

Kada govorimo o sestrinstvu kao profesiji koja se još uvijek ne nalazi visoko na društvenoj skali cijenjenosti, odnosi s javnošću moraju biti usmjereni na sljedeće ciljeve:

1. promjena slike o vlastitoj profesiji
 2. kvalitetniji ljudski resursi (školoвање, trajna edukacija ...)
 3. poboljšanje komunikacije između profesije (predstavnik profesije) i javnosti
 4. jačanje svijesti o vlastitoj ulozi u društvu / identitetu
 5. obavješćivanje političara i ostalih utjecajnih pojedinaca i društvenih organizacija o djelatnosti i aktivnostima profesije.
- Učinak dobrih odnosa s javnošću može se mjeriti kroz /Cutlip / sedam stupnjeva:

1. broj ljudi koji su razumjeli poruku
2. broj ljudi koji su promijenili mišljenje
3. broj ljudi koji su promijenili odnos prema nečemu ili nekome
4. broj ljudi koji se ponašaju u skladu s dobivenom porukom
5. broj ljudi koji ponavljaju željeno ponašanje
6. sociološka i kulturološka promjena
7. rješenje problema

U odnosima s javnošću najvažniji element uspjeha je vjerodostojnost. Osobe zadužene za odnose s javnošću moraju davati pouzdane, točne i istinite informacije, dok primatelj odlučuje što će s njima. Svi kodeksi odnosa s javnošću u prvi plan stavljaju moralne vrijednosti poslovanja i visoku kulturu komuniciranja.

Osobe koje se bave odnosima s javnošću se ne rađaju, one se formiraju/stvaraju školovanjem. Odnosi s javnošću moraju biti savjest i svijest svake radne organizacije, a poslovna etika je najvažnije područje svih profesionalaca koji se time bave.

Literatura:

1. Cairncross, F. The Death of Distance, How the Communications Revolution Will Change Our Lives; The Orion Publishing Group Limited, Orion House, 1997
2. Giddens, A. The Third Way and its Critics, Blackwell Publishers, 2000.
3. Broom J., Dozier M. Using Research in Public Relation, Applications to Program Management, New Jersey; Prentice - Hall, 1990
4. Fairchild M. The Public Relations Research and Evaluation, New Jersey; Lawrence Erlbaum Associates

OKRUGLI STOL 1- KOMUNIKACIJA IZMEĐU
MEDICINSKE SESTRE I BOLESNIKA

KOMUNIKACIJA I ZDRAVSTVENO PONAŠANJE
BOLESNIKA

*Željka Benceković, vms, Jasna Žanko, vms
K.B. "Sestre milosrdnice", Zagreb*

KOLIKO SU PACIJENTI ZADOVOLJNI KOMUNIKACIJOM S MEDICINSKIM SESTRAMA NA ENDOKRINOLOŠKOJ POLIKLINICI ?

Cilj *Budući* da komunikacija zauzima značajno mjesto u sestrinskoj praksi, te značajno utječe na njenu kvalitetu i zadovoljstvo klijenata, vrlo je važno da ona bude uspješna. Iz tog razloga, na našoj poliklinici, smo željeli utvrditi zadovoljstvo i kvalitetu komunikacije naših klijenata s medicinskim sestrama, te eventualnu prisutnost određenih problema koje u svojem radu možemo korigirati.

Metode Provedena je anketa na sto ispitanika. Svrha je bila utvrditi zadovoljstvo informacijama koje bolesnici dobivaju od medicinskih sestara, kvalitetu komunikacijskih vještina, eventualnu pojavu sukoba, zastupljenost prepreka u komunikaciji i mogućnosti unaprjeđenja komunikacije. Bolesnici su uspoređivani s obzirom na učestalost dolazaka, dob i obrazovni status.

Rezultati: Iz dobivenih podataka je vidljivo da su bolesnici u velikom postotku zadovoljni komunikacijom (96%). Zadovoljstvo je veće kod dugogodišnjih bolesnika, osoba višeg socioekonomskog statusa, te osoba starije dobne skupine. S obzirom na zadovoljstvo količinom i kvalitetom obavijesti vidljivo je da je ono prisutnije kod bolesnika niže stručne spreme, kod starijih, podjednako kod dugogodišnjih i bolesnika koji su prvi puta na poliklinici, a manje kod bolesnika višeg obrazovnog statusa, mladih, te onih koji su nekoliko puta došli na polikliniku. Bolesnici dolaze i u sukob s medicinskim sestrama, ali ga uglavnom uspješno rješavaju. Od komunikacijskih vještina najviše je zastupljeno slušanje, asertivnost i empatija, dok su ostale manje zastupljene. U najmanjem postotku prisutna je persuazija. Kao najčešće

prepreke u komunikaciji prepoznate su: ograničene mogućnosti komunikacije bolesnika (zbog psihičkog stanja, bolesti, uzbuđenosti...), ograničenog razumijevanja i pamćenja (zbog stručne terminologije, kognitivnih sposobnosti bolesnika...), te nedovoljno posvećivanja pažnje razgovoru. U manjem postotku, ali i ne u zanemarivom prisutno je i postojanje razlika među klijentima, negativni stavovi prema medicinskim sestrama, te postojanje kontradiktornih savjeta i uputa. Značajan broj ispitanika smatra da se ne posvećuje dovoljna pažnja razgovoru. Od mogućnosti za unaprjeđenje komunikacija ispitanici na prvo mjesto stavljaju potrebu za uvažavanjem psihičkog stanja, a ne samo usmjerenost na bolest. Ističu i potrebu za postojanjem kvalitetnih pisanih materijala, te poboljšanje kvalitete informacija, a veliki broj pridaje važnost potrebi individualnog pristupa i cjelokupnog zbrinjavanja. Veliki broj smatra da je potrebno posvetiti dovoljno pažnje razgovoru i omogućiti bolje uvjete u kojima se odvija komunikacija.

Zaključak Dobivene informacije značajan su pokazatelj sestrama na poliklinici koji su nedostaci u komunikaciji s njihovim klijentima, te koje su mogućnosti za poboljšanje komunikacije.

*Suzana Cindrić, vms
Opća bolnica Virovitica*

KVALITETA NJEGE, KOMUNIKACIJE I ZADOVOLJSTVA BOLESNIKA NA INTERNOM ODJELU

Analizom stanja i kvalitete rada na internom odjelu Opće bolnice Virovitica, pokušali smo predložiti neke smjernice za poboljšanje njege bolesnika.

Na osnovi upitnika koji je sastavljen za potrebe ovog istraživanja, i zamišljen kao vođeni intervju, istražili smo kakvo je mišljenje o zadovoljstvu njegovom, komunikacijom i socijalnoj klimi na Internom odjelu. Ispitanici su 165 bolesnika liječenih na internom odjelu Opće bolnice Virovitica, od 01.12.2003. godine do 01.03.2004. godine. Svi dobiveni podaci statistički su obrađeni.

Rezultati istraživanja ukazali su da način smještaja bolesnika na internom odjelu, kakav je sada, ne ispunjava postavljene ciljeve. Velika koncentracija bolesnika u prekapacitiranim ustanovama sa sobom donosi teškoće u radu i nepovoljno djeluje na socijalnu klimu u ustanovi. Stručne ekipe u ustanovama nisu dovoljno kvalitetne i nemaju zadovoljavajuću edukaciju, prvenstveno iz područja komunikacijskih vještina.

Na osnovi analize stanja i kvalitete rada na internom odjelu bit će potrebno više raditi na stručnom osposobljavanju zaposlenog osoblja te poticati razvoj savjetovališta za obitelj.

KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM - IZGRADNJA TERAPIJSKOG ODNOSA I SASTAVNI DIO LIJEČENJA

Komunikacija između zdravstvenih djelatnika (uključujući ovdje i medicinske sestre) i bolesnika nije recipročna. U odnosu bolesnika i medicinske sestre glavni teret brige za osiguranje kvalitete odnosa je na medicinskoj sestri. Ona mora biti odgovorna za iniciranje komunikacije, izgradnju odnosa u kojima će se bolesnik osjećati sigurno i pomoći pacijentu u razumijevanju, prihvaćanju i aktivnom uključivanju u proces liječenja. Brojna istraživanja pokazala su da su u budućnosti nužne promjene u komunikaciji s bolesnikom. Među ostalim, istraživanja ukazuju da bolesnici najčešće napuštaju zdravstvene ordinacije s pitanjima i brigama koje nisu mogli podijeliti sa zdravstvenim djelatnikom. Također je uočeno da bolesnici gotovo uvijek aktivno prate zdravstvene tretmane i svoje reakcije na njih, te donose svoje zaključke i odluke o liječenju. Zdravstveni djelatnici svojim postupcima obeshrabruju bolesnikovo uključivanje u terapiju. Još je prilično puno prostora za učenje zdravstvenih djelatnika i samih bolesnika o tome kako mogu djelotvornije komunicirati.

Nalazi istraživanja komunikacija s bolesnikom ukazuju na nekoliko najčešćih načina kako zdravstveni djelatnici obeshrabruju bolesnika na komunikaciju. Tako se vrlo često inicijalni iskazi pacijenta o brizi za vlastito zdravlje prekidaju, a ponekad i neoprezno minoriziraju. Utvrđeno je da liječnici prekidaju pacijenta u prosjeku već nakon 18 sekundi. Odgovori zdravstvenih djelatnika na bolesnikove simptome, zabrinutosti i emocionalne reakcije nisu odgovarajući i ne pokazuju empatičnost. Tako, dok bolesnici izražavaju ozbiljniju zabrinutost za svoje zdravlje u gotovo 50% posjeta zdravstvenim ustanovama, zdravstveni

djelatnici tu njihovu zabrinutost jasno primijete i bolesnicima to daju na znanje u približno 25% slučajeva.

Komunikacija s bolesnikom je važna jer omogućuje svakom zdravstvenom djelatniku, a naglašeno i medicinskoj sestri, važne informacije koje su nužne za uspješno liječenje. Nadalje, davanje informacija bolesniku i njegovo poticanje na aktivno uključivanje u vlastito liječenje daje mu osjećaj kontrole situacije i vlastitog stanja koji je često narušen samom bolešću. Proces liječenja i zdravstvene njege gotovo nikada se ne treba svesti samo na odabir terapije nego i izgradnju odnosa s pacijentom u kojem je ključna adekvatna komunikacija.

KOMUNIKACIJA MEDICINSKIH SESTARA I LIJEČNIKA O ZDRAVSTVENOM PONAŠANJU PACIJENATA

Da bi se osiguralo zdravstveno ponašanje te spriječile ili promijenile rizične zdravstvene navike pojedinaca, zdravstveni djelatnici moraju usvojiti psihološke spoznaje o činiteljima koji utječu na spremnost na promjenu nezdravog načina ponašanja te o osnovama zdravstvenog savjetovanja.

Učinkovito zdravstveno savjetovanje ne predstavlja samo prijenos informacija pacijentu o štetnostima određenog ponašanja i potrebi mijenjanja ponašanja već i motiviranje pacijenta za željenu promjenu te izradu pacijentu prilagođenog plana promjene ponašanja. Samo takvo zdravstveno savjetovanje omogućuje stvarno pridržavanje uputa o npr. povećanju tjelesne aktivnosti, prestanku pušenja i redukciji stresa. Često se smatra da je pacijent odgovoran za svoje ponašanje te da će promijeniti rizično ponašanje kada to odluči. Međutim, zdravstveni djelatnici mogu i moraju utjecati na proces donošenja odluke, moraju pacijentu dati konkretne upute i savjete kako će promijeniti ponašanje te kako će održati neko poželjno ponašanje.

Da bismo provjerili komuniciraju li zdravstveni djelatnici na način koji njihovim pacijentima pomaže da se zdravije ponašaju proveli smo ispitivanje u Domu zdravlja Zagreb Centar, Istok i Zapad od veljače do travnja, 2004.

U ispitivanju je sudjelovalo ukupno 90 ispitanika; 30 medicinskih sestara u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, 30 patronažnih medicinskih sestara i 30 liječnika obiteljske medicine.

Ispitanici su rješavali anketu, sastavljenu za potrebe ovog ispitivanja, u kojoj su odgovarali na pitanja o komunikaciji s pacijentima u vezi pušenja, tjelesne aktivnosti i stresa.

Rezultati će biti prikazani u izlaganju.

*Zrinka Pukljak Iričanin, prof., Olivera Petrak, prof.
Visoka zdravstvena škola*

EMPATIJA I ZADOVOLJSTVO PACIJENATA KOMUNIKACIJOM MEDICINSKIH SESTARA

AAMC (American Association of Medical Colleges), Američko udruženje medicinskih koledža, ističe razvoj i njegovanje vještine empatije kao jedan od osnovnih ciljeva u edukaciji medicinskih sestara, na svim razinama i u svim ustanovama u kojima se takvo obrazovanje provodi. Smatra se, naime, da je ta vještina jedna od osnovnih komponenti zadovoljstva pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama.

U izlaganju će biti riječi o rezultatima znanstvenih istraživanja na kojima se bazira pridavanje tako velikog značenja ovoj vještini, kao i o iskustvima i zaključcima koji proizlaze iz višegodišnjeg rada u poučavanju o vještini empatije medicinskih sestara kod nas.

PATRONAŽNA SESTRA I KOMUNIKACIJA U DRUŠTVENOJ ZAJEDNICI (od ideje do cilja)

Patronažna sestra, kao sestra u zajednici obavlja skrb koja se odvija u obitelji i zajednici. Prepoznavanje i istraživanje raznovrsnih potreba i problema kako pojedinaca, tako i obitelji važan su dio rada. U okviru tog, cilj patronažne djelatnosti je i proširenje zdravstvene zaštite izvan zdravstvene ustanove i suradnja sa svima koji mogu i znaju pripomoći.

U tom smislu, izdvajam samo neke zadatke i ovlasti patronažne sestre koji su važni u ostvarivanju ciljeva koje smo prepoznali u svojoj zajednici:

- Procjena tjelesnih, psiholoških, socijalnih i duhovnih potreba, kako pojedinaca, tako i obitelji;
- Uočavanje činitelja koji negativno utječu na tjelesno, socijalno i psihičko blagostanje, uz uvažavanje kulturnih, ekonomskih, političkih i drugih utjecaja;
- Poticanje organiziranja samozaštitnih grupa i pomaganje u njihovom radu;
- Razvijanje i održavanje komunikacije između korisnika zdravstvenih, prosvjetnih, socijalnih, lokalnih i drugih institucija;
- Ukazivanje na otkrivene probleme i zagovaranje interesa klijenata.

U svoj lokalnoj zajednici istražili smo metodom slučajnog uzroka kakvo je prosječno zdravstveno stanje stanovnika zajednice u kojoj živimo.

Sljedeći problem je povećano obolijevanje od malignih bolesti - u ovom slučaju hematoloških bolesti (leukemija i limfomi) i to u mlađoj populaciji (od 6 do 25 godina), te manji broj u zreloj životnoj dobi od 50 do 50 godina.

Uočen je i problem nataliteta i nikakvog prirasta stanovništva (prevladava staro stanovništvo), a kod mladih dominira nezaposlenost, te po dobi sve kasnije stupanje u brak, a velik je i broj neženja.

Problem pijenja alkohola kod mladih.

*Adelma Zule, vms, Marija Crljenica - Veneruzzo, vms,
Elda Blašković, vms
Hrvatska donorska mreža, Medicinska škola Pula*

PROMICANJE TRANSPLANTACIJSKOG LIJEČENJA

Hrvatska ima dobru transplantacijsku medicinu, no mali broj presađenih organa godišnje. Razlozi za to leže u nedovoljnoj organizaciji unutar zdravstvenog sustava, a djelomično i u neobaviještenosti javnosti, koja nedovoljno sudjeluje u podršci postmortalnom prikupljanju organa. To stanje je potrebno što prije poboljšati.

Autorice predstavljaju stanje transplantacijskog liječenja u Hrvatskoj, u usporedbi sa svijetom. Ukazuju na duge liste čekanja bolesnika za presađivanje organa, što najčešće predstavlja spašavanje života tih ljudi. Objašnjavaju zakonske okvire za presađivanje. Ukazuju na potpunu isključenost zloupotreba, a o čemu ima prilično neobaviještenosti i senzacionalizma.

Autorice su licencirane aktivistice i edukatorice Hrvatske donorske mreže i nastavnice u pulskoj Medicinskoj školi. Rade u javnosti i drže predavanja raznim grupacijama stanovništva.

Cilj ovog izlaganja je pokazati koliko je važna uloga javnosti, koliko je prijeko potrebna njihova dobra obaviještenost kako bi se organizirano pribavljali organi i na taj način liječili teški i terminalni bolesnici, što, osim civilizacijskog pomaka, istovremeno predstavlja temelje za daljnji medicinski razvoj.

Bez obzira na: ekonomski i medicinski napredak, tehnološku opremljenost i promjene u zakonodavstvu, nema povećanja broja organa bez podrške javnosti. Donorska kartica, koja služi za javno promicanje postmortalnog darivanja organa, u opticaju je već niz godina i prepoznatljiva je većini stanovništva. Ona ne služi kao registracijsko sredstvo, jer zakon to ne predviđa.

Sve podatke, novosti i obavijesti o presađivanju organa, za javnost i zdravstvene profesionalce mogu se naći na web siteu HDM-a na adresi www.hdm.hr. Vijeće HDM-a, osnovano još 2000. godine daje uvjerljivost javnoj akciji u promicanju transplantacijskog liječenja. Veliku grupu od preko stotinu akademika i znanstvenika predvodi predsjednik RH.

Naš način rada sastoji se u istupanju u javnosti, izobrazbi grupa srednjoškolaca po već ustaljenom modelu u svijetu i objašnjavanju i informiranju stanovništva o potrebi sudjelovanja u prikupljanju organa radi presađivanja. Rad sa srednjoškolcima kojeg provodimo, sastoji se u uvodnom predavanju, upoznavanju s dijalitičkim terapijskim procesom, razgovor s dijaliziranim i transplantiranim bolesnicima i dr., sve u trajanju od oko 3-4 sata.

Okrugli stol 2 - KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE
I STRUČNOG TIMA

INTERPERSONALNA KOMUNIKACIJA U PROCESU
INFORMATIZACIJE

Štefanija Ozimec, vms
Visoka zdravstvena škola

INTERPERSONALNA KOMUNIKACIJA U PROCESU INFORMATIZACIJE

Komunikacija je osnovno sredstvo za uspostavu suradnje između zdravstvenih djelatnika u provođenju zdravstvene skrbi. To je integralni dio socijalizacije i imperativ za uspostavljanje odnosa.

U zdravstvu se komunikacija može objasniti kao proces širenja informacije uz korištenje nekih osnovnih pravila. Pravila variraju ovisno o okolnostima, npr. transfer informacija može biti prekinut situacijskim pritiskom. Razlike između profesija mogu interferirati s podjelom mišljenja, te promjenom uloga u skladu s neprimjerenim odgovorom članova tima.

Komunikacija između zdravstvenih djelatnika i ostalih članova tima može: povećati svijest o zdravstvenim problemima i mogućim rješenjima, utjecati na stav o kreiranju podrške pojedincu ili kolektivne akcije, demonstrirati ili ilustrirati vještine, povećati potrebu za zdravstvenom zaštitom, širiti i povećati znanje, utjecati na stavove i ponašanje.

Različite mogućnosti elektroničke komunikacije pružaju nove mogućnosti u provođenju zdravstvene njege.

Područje informatizacije u sestrinstvu je «kombinacija računala, informacije i znanosti» (Nagelkerk, Ritola, Vandart, 1998.).

«Informatizacija u sestrinstvu je legitimni ulaz za upotrebu informacije i znanja za standardizaciju dokumentacije, unapređenje komunikacije, podupiranje donošenja odluka, razvoj i širenje novih znanja, jačanje kvalitete, efektivnosti i efikasnosti zdravstvene njege» (Simpson, 1992; Nagelkerk, Ritola, Vandart, 1998.).

Računalni sustav, proces informatizacije omogućava dostupnost dokumentacije, podataka, kao i protočnost tih podataka između članova tima. Software može pripomoći u donošenju odluke u rješavanju kliničkih problema, te utjecati na sigurnost bolesnika.

Komunikacija kao dinamičan proces unutar multidisciplinarnog tima ima za cilj opće dobro bolesnika, očuvanje zdravlja i kvalitetniju skrb.

Literatura:

1. Balzar Riley, J. Communications in Nursing. St. Louis: Mosby, 2000.
2. Bowles, KH. The barriers and benefits of nursing informations system, Computers in Nursing 15(4):191,1997.
3. www.pdacortex.com

*Irena Benko, vms, Valentina Krikšić, vms, Janja Pejić, ms,
Danijela Prugovečki ms, Ivana Protulipac ms*
KB Sestre milosrdnice

TELESKRB - OSIGURANA BUDUĆNOST

Brz razvoj elektroničkih računala i računalnih mreža omogućio je širu primjenu računalnih tehnologija u mnogim područjima ljudske djelatnosti pa tako i u medicini. Računala pomažu kako liječnicima pri dijagnostici i intervenciji, tako i sestrama pri pružanju zdravstvene skrbi. Razmjena iskustava i komunikacija pa tako i sama sestrinska skrb postaje učinkovitija i dostupnija. Konzultacije među sestrama bez obzira na geografsku udaljenost, videokonferencije s ciljem utvrđivanja sestrinskih dijagnoza, planiranje sestrinskih intervencija i educiranja, samo su neki od primjera mogućih primjena telemedicine (teleskrb). Takvom komunikacijom postiže se pravovremena i kvalitetna zdravstvena njega pacijenata na udaljenim i slabo naseljenim područjima gdje se zdravstvene službe ne nalaze dovoljno blizu. Zatražiti savjet od kolegice preko Atlantika bit će jednako lako kao i konzultirati suradnika u susjednoj prostoriji. Teleskrb više neće postojati kao zaseban subjekt već kao globalni uspjeh.

Literatura:

1. Klapan I, Šimičić Lj, Rišavi R, Pisarić K, Schwarz D, Antolić S, Janjanin S. Real time transfe of live video image in parallel with volume 3D-models of the surgical field in Tele-3D Cas: two different approaches. J Telemed telecare 2001.
2. Schlag PM, Engelmurke F, Zurhevde MM et al. Teleconference and telesurgerv. Chirurg, 69:1134-1140,1998.
3. Klapan I, Ostojić R, Letica S, Schubert A, Buljat G, Kos M, Buzolić J, Pavelin A, Schvvarz D, Šlender M, Šerić N. Telemedicinski projekt Adriatic-Tele-Doc. Medix, studeni 2001.
4. www.telemedidnetodav.com
5. www.atmeda.org
6. www.atmeda.org
7. www.meditac.com
8. Martin Joplin, RN. Nursing Informatics #345. Frances Payne Bolton. School of Nursing. Case Western Reserve University.

*Mr. sc. Gordana Brumini,¹
Doc. dr. sc. Mladen Petrovečki, Josipa Bišćan, vms²
Mr. sc. Mira Hercigonja-Szekeres³
Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka¹
Klinička bolnica Dubrava, Zagreb²
Visoka zdravstvena škola, Zagreb³*

STAV MEDICINSKIH SESTARA O PROCESU INFORMATIZACIJE

Postojeći način vođenja dokumentacije medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, bolnicama i u jedinicama javnog zdravstva je nedostatan i neprimjeren za karakteristike rada definirane projektom Ministarstva zdravstva RH "Uspostava i izgradnja zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske". Prema ovom projektu sva medicinska administracija, planiranje njege bolesnika i protokoli rada trebaju biti dostupni elektronički, on-line. Neophodan korak u provedbi procesa informatizacije je informacijska edukacija kadrova, u smislu stjecanja općih informatičkih znanja i vještina, ali i specifičnih, određenih prema osobitostima područja rada medicinskih djelatnika. Dosadašnja istraživanja, provedena u bolnicama izvan naše zemlje, ukazala su na važnost pozitivnog stava prema prihvatu informatizacije. U ovom radu ispitivani su čimbenici koji utječu na stvaranje pozitivnog ili negativnog stava prema procesu informatizacije. Istraživanje je tijekom proteklih 12 mjeseci provedeno u KBC-u Rijeka i KB Dubrava. Primjena rezultata ovog istraživanja može pomoći da se proces informatizacije sprovede jednostavnije, pa čak i voljenije, te da se iznađu standardni postupci pripreme medicinskih sestara za taj događaj.

Kadić Edin, prof.¹, Kocijančič Snežana, dr.med.²
Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar¹
Srednja zdravstvena škola Ljubljana²

NOVI DIDAKTIČKI PRISTUPI POUČAVANJU I UČENJU U ŠKOLAMA PUTEM INTERNETA

Zašto bi dozvolili da nas državne granice i jezična razlika razdvajaju? Znanje nema granica i ono je univerzalno, globalno. To su bile ideje vodilje koje su usmjerile autore projekta, Edina Kadića iz Zadra i Snežanu Kocijančič iz Ljubljane.

Strukovni dio Projekta vode: u Zadru vms. Ljiljana Grginović, a u Ljubljani prof. Vlasta Pivk-Zajc.

Ideja je nastala u Piranu na MIRK-u 2002 i sazrijela je na dvije škole u dvije različite države, a prihvatili su je nastavnici i učenici obiju škola.

Sam projekt prepliće se kroz tri segmenta suradnje: razmjena učenika kroz njihovo življenje u svakodnevnim nastavnim aktivnostima druge škole.

Izrada zajedničkih strukovno-edukacijskih WEB stranica na tri jezika: hrvatskom, slovenskom engleskom (<http://ljubljana.medskolazd.hr>). Na njima se pored novosti vezanih uz projekt donose zajednički radovi, pod-projekti, seminarski radovi učenika.

Video konferencije među školama naših nastavnika i gostujućih medicinskih stručnjaka (prva izvedena 07. travnja 2004., a na temu "Transplantacija i doniranje organa" uz sudjelovanje Prim. mr. sc. dr Igora Povrzanovića, predsjednika Donorske mreže Republike Hrvatske u Zadru i Prim. dr Danice Letonja Avsec, direktorice Slovenija Transplanta, u Ljubljani), a kao vid učenja na daljinu.

U okviru učenja na daljinu učeničke grupe održavaju tjedne Net-sastanke na kojima putem malih video-konferencija razgovaraju o svakodnevnim učeničkim pitanjima, ali realiziraju svoje grupne projekte.

Prezentacija projekta:

Projekt će biti predstavljen na Međunarodnoj Microsoftovoj konferenciji "Inovative Teachers" u Londonu od 28. do 30. travnja 2004., te na Međunarodnoj infomatičko-računalnoj konferenciji MIRK 2004 Piranu 20. do 23. svibnja 2004.

*Zrinka Jezdić, diplomirana aromaterapeutkinja
Aroma Vita, Učilište za aromaterapiju*

DOPISNO ŠKOLOVANJE KAO MOGUĆNOST EDUKACIJE MED. SESTARA

Obzirom na djelatnost koju obavlja medicinska sestra, svako usavršavanje izaziva veliki napor i angažman ukoliko se odvija redovnim putem. Dostupni načini edukacije uvelike smanjuju broj zainteresiranih sestara. Dopisno konzultativni način školovanje je svakako jedna vrlo korisna i interesantna alternativa. Zahvaljujući razvoju informatičke djelatnosti, brzina protoka i količina informacija je više nego zadovoljavajuća. Jedina pretpostavka u kvalitetnom provođenju edukacije je informatička pismenost i snalažljivost, te visoki stupanj samodiscipline i motiviranosti.

Na temelju vlastitog iskustva dobivenog u međunarodnoj školi za aromaterapiju Shirley Price International College for Aromatherapy - čiji sam bila student upravo u dopisno konzultativnom programu, a danas ravnateljica gore navedenog učilišta koji isto ima takav način provođenja edukacije, mogu zaključiti sljedeće:

Pozitivne strane dopisno konzultativne nastave su: samostalno raspoređivanje vremena potrebnog za učenje, samostalno određivanje dinamike učenja u zadanim okvirima, mjesto življenja nije prepreka za ovakav način učenja, poticanje samostalnosti u radu i učenju, razvijanje samodiscipline i samokontrole u učenju, orijentacija na upotrebu brojnih drugih izvora u učenju, protok informacije odvija se velikom brzinom, unutar 48 sati, kontinuirani kontakt s jednim mentorom olakšava prilagođavanje studenta i povećava njegovu sigurnost u svladavanju gradiva.

Negativne strane dopisno konzultativne nastave; motiviranost može predstavljati veliki problem u napredovanju, praktične vježbe zahtijevaju dodatno predznanje pa se u ovakav način školovanja mogu upisati samo srodne struke, školovanje je financijski zahtjevnije.

OKRUGLI STOL 1- KOMUNIKACIJA IZMEĐU
MEDICINSKE SESTRE I BOLESNIKA

KOMUNIKACIJA U STVARANJU SLIKE O MEDICINSKOJ
SESTRI

*Katarina Banović, ms, Rajka Strehovec ms
Psihijatrijska bolnica Rab*

KOMUNIKACIJA IZMEĐU MEDICINSKE SESTRE I BOLESNIKA

Kao i u društvu, komunikacija je bitna u odnosu između pacijenta i medicinske sestre. Pomoću komunikacije možemo lakše uvidjeti bolesnikovo psihičko i fizičko stanje. Pacijentu je komunikacija potrebna za izražavanje strahova i strepnji bez obzira o kakvoj se bolesti u bolesnika radi.

Medicinska sestra ima zadaću brinuti se o bolesniku i njegovom zdravstvenom odgoju. Da bi bila uspješna u svojoj zadaći potrebno je da poznje i koristi znanja iz područja mnogih struka kao što su psihologija (proučava pojedinca iz skupine u vezi s njihovim stavovima, mišljenjima, potrebama, percepcijom ...), sociologija (proučava promjene i kretanja ljudskoga društva te institucija koje čovjek stvara), antropologija (proučavanje ljudske skupine u primitivnim i naprednim zajednicama), te sve ostale znanosti koje mogu pomoći da ljude bolje razumijemo i upoznamo te na taj način olakšamo komunikaciju između zdravstvenog djelatnika i pacijenta.

KOMUNIKACIJA IZMEĐU MEDICINSKE SESTRE I BOLESNIKA

Osnove zdravstvene njege, kao i mnogih drugih disciplina imaju korijene u ljudskim potrebama.

Virginia Henderson je u osnovne ljudske potrebe uvrstila i komunikaciju u kontekstu izražavanja klijentovih potreba i osjećaja. Upravo je taj međusoban odnos medicinske sestre i klijenta koji mora počivati na određenim postulatima, osnova sestrinske prakse. On je više od obične tehnike. To je vještina koju treba učiti, njegovati i razvijati kako bi krajnji cilj našeg djelovanja bio postignut.

U ovom radu osvrnula bih se na ulogu vještina potrebnih za uspješnu komunikaciju s klijentom kao što su samopouzdanje, empatija, aktivno slušanje, asertivnost, persuazija itd.

Komunikacija ne mora biti uvijek uspješna, pa tako i rješavanje problema nije uvijek jednostavno. Dakako da treba težiti da se konflikti ne događaju, tim više što ih definiramo manjkavom komunikacijom.

Međusoban odnos sestre i klijenta je nešto što možemo vrednovati, mjeriti, postaviti kriterije, te na taj način validirati sami sebe.

*Dragica Kvočić, vms, Ljubica Čolakovac, vms
Opća bolnica Nova Gradiška*

KOMUNIKACIJA U SESTRINSTVU

Kao i zrak, za komunikaciju isto možemo reći da je prisutna svuda oko nas, proizvodi moje mi, ljudi - čovjek. To je jedan čvrsti temelj i zdrava kralježnica koja drži humanistički usmjereno sestrinstvo.

Ono što mi medicinske sestre trebamo znati je da postoji dobra komunikacija, jer samo dobra komunikacija snažno djeluje na bolesnika, daje bolesniku savjet, ohrabrenje i putem nje uspostavljamo željeni socijalni kontakt.

Ono što je bitno u komunikaciji je znanje i umijeće slušanja - treba znati čuti, ali to nećemo uspjeti ako ne poklonimo dovoljno brige, ako nismo otvoreni i ako u potpunosti ne prihvaćamo sugovornika u našem slučaju bolesnika.

Poštovanje mora u svakom trenutku biti prisutno, a toga nema bez iskrenosti. Dobra komunikacija mora imati odnos obilježen poštovanjem, dosljednošću uz prihvaćanje emocija od strane sugovornika. Dobra komunikacija nastaje samo kod onih osoba koje su empatične, koje razmišljaju dobro, kvalitetno, pozitivno, jer dobrotu i stručnost osobe su najvažniji faktor za dobru komunikaciju. U samoj naravi dobrote je da se ona širi, razlijeva i ide dalje. Empatični ljudi su puni senzibiliteta imaju smisla za humor. Mi medicinske sestre moramo biti aktivni članovi u liječenju i rehabilitaciji i sudjelovati u promjeni komunikacije bilo da smo vođeni ili je provodimo sami.

Samo ako proširimo spoznaju o sebi, ako steknemo uvid u svoju osobnost moći ćemo imati pod kontrolom odnos bolesnik- medicinska sestra. Bez aktivnog slušanja i bez usavršavanja znanja i vježbanja empatije nećemo imati kompletan identitet i osobnost suvremene medicinske sestre.

Anka Mihelić, vms
Dom zdravlja Slavonski brod

KOMUNIKACIJA IZMEĐU MEDICINSKE SESTRE I BOLESNIKA

Komunikacija je prijenos ideja, misli, stavova i informacija od izvora do primatelja. U životu moramo sve učiti, tako učimo i komunicirati. Teško mijenjamo sebe, a pogotovo ponašanje drugih prema nama. Možemo ipak i jedino mijenjati svoj način razgovora i time utjecati na promjene i boljitak nas samih i drugih ljudi. Pravila uspješnog komuniciranja s bolesnikom. Empatičnost znači razumjeti bolesnika ali ne dopustiti da naše emocije utječu na poruku koju mu želimo poslati. Odašiljanje poruke da smo aktivno uključeni u razgovor.

Slanje poruke neverbalnom komunikacijom znači stjecanje povjerenja pacijenta. Tijekom komunikacije izloženi smo ocjeni bolesnika. Dobar prijem poruke, dobra ocjena, loš prijem poruke, loša ocjena, a ponekad i kraj komunikacije. Analiza upitnika kojom su pacijenti ocijenili našu komunikaciju sa njima.

Zaključak Osmijeh ne košta ništa, a toliko puno znači onome tko ga prima i onome tko ga daje.

*Milanka Mikec, vms, Ksenija Rusan, vms
Magdalena - specijalna bolnica za kardio-vaskularnu kirurgiju
i kardiologiju*

**POZNAVATI I POŠTOVATI SEBE, PREDUVJET JE ZA
POŠTOVANJE DRUGIH**

Mogućnost da sestra kvalitetno procijeni potrebe pojedinaca u određenom trenutku i kako ih pravilno zadovoljiti, ovisi o njoj samoj, stručnom znanju, osobnosti i moralu.

Stoga je svaka medicinska sestra dužna održati pozitivnu sliku o svom zvanju i to ne samo znanjem već i radom na verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji s bolesnikom, timom i širom javnosti.

KOMUNIKACIJA U STVARANJU SLIKE O MEDICINSKOJ SESTRI

Medicinska sestra koja radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti vrlo često komunicira sa socijalnom službom, defektologom, psihologom, pedijatrom, liječnikom opće medicine i drugima. Ona je u situaciji davati informacije. Treba znati kada, što, kako i komu reći, a isto tako i primiti informacije, odnosno, mora znati slušati. Dobra komunikacija jedan je od ključnih faktora uspješnosti u poslu i stvaranja slike o medicinskoj sestri.

U svom svakodnevnom radu sestra kontaktira s vrlo različitim osobama. Zato je dobro prije nego li uspostavi kontakt u primarnoj zdravstvenoj zaštiti imati na umu da dolazeći u nečiju kuću zalazi na njihov posjed, da zadire u njihovu privatnost i intimu (navike, rasporede itd.).

Komunikacija pripada u najvažnije vještine koje medicinska sestra treba razviti, u kojem god području radila. Ova vještina nije skupa, ali je zahtjevnija; traži vremena, predanosti i truda. Dobra komunikacija nužna je za uspješnu sestrinsku skrb i stvaranje slike o medicinskoj sestri. Komunikacija je temelj humanistički usmjerenog sestrinstva. Razumjeti i komunicirati znači postizati i vjerovati u važnost, dobrotu i snagu druge osobe. Sestrinstvo je više od dobronamjernog i tehnički stručnog pružanja pomoći. Ono je brižan i odgovoran međuljudski odnos koji se temelji na svijesti o sebi i drugima.

Okrugli stol 2 - KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE
I STRUČNOG TIMA

ULOGA KOMUNIKACIJE U IZGRADNJI TIMA

Jadranka Pavić, vms
Visoka zdravstvena škola

ULOGA KOMUNIKACIJE U IZGRADNJI TIMA - INTERDISCIPLINARNI PRISTUP

Komunikacija unutar tima zdravstvene njege osigurava efikasniji rad unutar kliničke rutine. Ona ne predstavlja samo sigurnost i efektivnost već je sve naglašenija potreba kvalitete komunikacije koja determinira daljnje provođenje do krajnjeg ishoda.

Utjecaj na komunikaciju u timu zdravstvene njege usmjeren je na individualne, grupne i organizacijske čimbenike.

Cilj rada je definiranje potrebnih i opstruirajućih čimbenika komunikacije te definiranje potrebnih čimbenika za poboljšanje komunikacije u interdisciplinarnom timu.

Nesporazumi i nedefiniranost mogu biti osnovni razlog kliničke pogreške, nezadovoljstva korisnika i članova zdravstvenog tima.

Stoga je unaprjeđenje komunikacije prioritetni cilj u procesu provođenja zdravstvene njege.

Literatura:

1. Riley, J.B. Communication in Nursing, St.Louis, Mosby, 2000.
2. Stewart, G. Communicating for the Professions. Juta& Co.LTD Kenwyn, 1996.
3. WHO. Improving Access to Quality care in Family planning, WHO, 1996.

ULOGA KOMUNIKACIJE U IZGRADNJI TIMA

Položaj zdravstvenog djelatnika na mjestu rukovodioca nosi sa sobom određena prava, privilegije i odgovornost, to su npr. organiziranje i upravljanje sestrinskom skrbi za bolesnika, suradnja i komunikacija unutar radne organizacije, osiguravanje svih potrebnih sredstava za pružanje zdravstvene skrbi na odjelu, klinici ili ustanovi.

Komunikacija je "bit" kvalitetnog funkcioniranja tima, kroz nju učimo vještine rješavanja konflikta. Upotrebom interaktivnog dijaloga i iskaza, prepoznavanjem verbalnih i neverbalnih znakova učimo verbalno izražavanje, poštivanje svojih kolega i imenovanje njihovih jedinstvenih odlika!!!

*Svjetlana Brajković, vms
Dom zdravlja Slavonski brod*

ODNOSI MEDICINSKE SESTRE I UŽE DRUŠTVENE ZAJEDNICE

U cilju što kvalitetnijeg zbrinjavanja pacijenta i zadovoljavanja njegovih potreba patronažna sestra surađuje s različitim članovima uže društvene zajednice (socijalni radnik, razne udruge, humanitarne organizacije, poštari, trgovci, epidemiolog i dr.). Da bi ostvarila svoje ciljeve riješila određene probleme potreban joj je tim jednako motiviranih suradnika. Međusobne kontakte uspostavlja usmenim ili pismenim putem. Komunikacija se odvija putem slanja i primanja poruka, pri čemu međusobna povratna informacija ima veliku važnost jer omogućava procjenu uspješnosti odnosa s pojedinim suradnicima. Dobro uspostavljeni odnosi s članovima uže društvene zajednice doprinose uspješnoj realizaciji ciljeva, dovode do zadovoljstva i pacijenta i patronažne sestre, te otvaraju put ka daljnjoj međusobnoj suradnji.

*Edina Hukanović, vrt, Vjeročka Šantek, prof.
Visoka zdravstvena škola*

KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE I RADNOG TERAPEUTA KROZ TRANSDISCIPLINARNI MODEL SURADNJE

Transdisciplinarni model suradnje usredotočen je na klijenta - bolesnika, te je problemskog karaktera. Kao i što mu sam naziv govori, on nadilazi granice jedne stručne discipline angažirajući sve postojeće znanje u rješavanju poteškoća klijenta - bolesnika. Zasniva se na zajedničkoj, opsežnoj procjeni stanja bolesnika i njegovih potreba. Odabrani članovi tima pri tome opserviraju bitne karakteristike i modele ponašanja klijenta. Sukladno potrebama svaki stručnjak planira dodatnu procjenu. Nakon procjene, zajedno s klijentom pristupa se postavljanju ciljeva, te izradi jedinstvenog programa terapije. Odgovornost za provedbu programa, kao i odstupanja od postavljenih ciljeva snose svi članovi tima, pa prema tome i sam klijent. Održavanje ovakvog modela moguće je samo kroz kontinuiranu suradnju i izmjenu informacija, znanja i vještina na redovitim timskim sastancima. U navedenom modelu ključnu ulogu zauzimaju medicinska sestra i radni terapeut kao članovi tima koji se neprestano nadopunjuju i isprepliću, s ciljem kvalitetne transdisciplinarne suradnje, gdje je glavni naglasak na težnji da se prihvate spoznaje drugih stručnjaka, te da se drugima ustupe vlastita stručna znanja.

*Radoslav Kosić vmt, Gordana Lavić Kosić vms
KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju*

ULOGA KOMUNIKACIJE U IZGRADNJI TIMA

Komunikacija je proces u kojem osoba, grupa ili organizacija odašilje neku vrstu informacije (poruke) drugoj osobi, grupi ili organizaciji. Poruke koje se prenose mogu biti na horizontalnom nivou, što u organizaciji znači oni koji su pod istim šefom, ili mogu biti prenošene od autoriteta prema nižim strukturama, što je vertikalna razina komunikacije. Tim je mala zajednica koja imitira zbivanja iz obiteljskih odnosa, doživljava i osjeća sve što se događa u široj zajednici-društvu ili naciji.

Svaki pojedinac donosi u tim svoj model komuniciranja, kapacitet za zadržavanje agresije, ali isto tako i svoja očekivanja od samog tima. Ponekad očekivanja mogu biti idealistička, te se očekuje da će i u timu sve biti idealno, svi će se voljeti i nitko neće nikoga ugrožavati, kao što bi članovi obitelji željeli. Takav odnos je vrlo kratkog daha i dolazi do projekcija koje mogu ugroziti kako horizontalne tako i vertikalne relacije.

Mnogi autori su istraživali odnose unutar radnih organizacija. R.D. Hinshelwood je istraživao što sve utječe na odnose unutar bolničkog centra, odnosno između klinika kao i odnos unutar jedne klinike.

U stanjima kada mjesto pojedinca u timu nije jasno definirano, proces komunikacije se može odvijati u dva smjera: stvara se neprijateljska situacija u kojoj antagonizam i nepovjerenje izbijaju između osoblja odjela i bolesnika; u drugom slučaju nema premještanja niti projekcija neprijateljstva, već dolazi do verbalne ekspresije doživljaja nezadovoljstva.

Ova druga mogućnost je vrlo važna u razvoju komunikacije unutar jedne radne cjeline. Ako prevladava kritiziranje koje postaje model svakodnevnog ponašanja time se neželjena komunikacija ozakonjuje u stvarnim odnosima unutar organizacije. R. D. Hinshelwood ovo stanje naziva terminom "dramatizacija". U stanju dramatizacije, članovi kolektiva sudjeluju u "drami" nesvjesni odluke zašto to tako čine. U slučajevima kada sastanak nema određenu radnu strukturu, tada će članovi vrlo lako započeti kritizirati bez ikakve mogućnosti predlaganja rješenja i sastanak neće postići cilj. Ukoliko članovi kolektiva osjećaju empatiju za svoj vlastiti kolektiv ili za pojedinog člana, tj. zbog čega je sam sastanak zakazan, tada će doći do prezentiranja problema i pokušaja pronalaženja rješenja, dakle "premošćivanja" nastale krize.

Nataša Mrakovčić, vms¹, Helena Smokrović, vms²

Dom zdravlja PGŽ-ispostava Rijeka-patronažna zdravstvena skrb¹

Ustanova za zdravstvenu njegu Helena Smokrović, Rijeka²

KOMUNIKACIJA IZMEĐU INTERDISCIPLINARNOG TIMA PRUŽATELJA ZDRAVSTVENE NJEGE U ZAJEDNICI

Primarni cilj rada je prikazati aspekte dosadašnje suradnje liječnika, patronažne zdravstvene skrbi i zdravstvene njegu u kući na području koji pokriva Dom zdravlja PGŽ Ispostava Rijeka, a u kojoj je sudjelovalo 39 patronažnih sestara i 16 zdravstvenih njega u kući s posebnim osvrtom na suradnju s Ustanovom za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući Helena Smokrović. Takva suradnja do sada je uvijek imala za cilj utvrđivanje problema i traženje rješenja.

Primarna zdravstvena zaštita temelj je sustava zdravstvene zaštite i definirana je kroz suradnju s djelatnicima sekundarne i tercijarne razine, te s relevantnim organizacijama zajednice i lokalne vlasti. Primarna zdravstvena zaštita mora imati odrednice kontinuiranosti, sveobuhvatnosti i dostupnosti.

Komunikacija među svim sudionicima primarne zdravstvene zaštite preduvjet je za pružanje cjelovite zdravstvene zaštite u kojoj svaki član participira shodno svojim znanjima i ovlastima. U profesionalnim okvirima komunikacija je osnova suradnje, pa će uspješna komunikacija rezultirati uspješnom suradnjom.

Patronažna sestra je polivalentni zdravstveni djelatnik i provodi mjere zdravstvene zaštite svih članova obitelji na lokalitetu o kojem skrbi, dok je rad medicinske sestre koja provodi zdravstvenu njegu u kući orijentiran na individualni pristup pojedincu i traje dok za to postoji potreba, te nije određena lokalitetom.

Zaključak

Proces zdravstvene njege posebno je osjetljivo područje na kojem se, uz stručno znanje, posebno dobro trebaju poznavati i komunikacijske vještine - kako u odnosu na korisnike zdravstvene zaštite, tako i u odnosu na suradnike na istoj, ili različitim razinama. Dosadašnju suradnju ocjenjujemo kao dobru, ali i prepoznavamo potrebu daljnjeg utvrđivanja problema i traženja rješenja, a sve u cilju podizanja komunikacije na višu razinu. Time bi provođenje zdravstvene njege bilo kvalitetnije, korisnik potpunije zbrinut a odnosi među provoditeljima afirmativniji.

"(...) svakako ne bismo željeli da spadamo u grupu izgubljene, nesretne i bespomoćne generacije koja nije mogla naći snage da jasno formuliра svoje ciljeve i bude dovoljno realna da zna svoje slabosti i svoje jake strane" Želimir Jakšić, 2002.

LITERATURA

1. Budak, A., Moro, L.J., Pavleković, G., Vrcić, M. Osnove komunikacijske vještine. Priručnik MF Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb; 1992.
2. Jakšić, Ž. Socijalna medicina, Zagreb: Škola narodnog zdravlja "A. Štampar" 1994.
3. Zbornik radova- tekstovi, Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite, Labin, 2002.
4. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, NN broj 30, Zagreb, 26. ožujka 2002.

*Ljiljana Pintarić, ms, Jadranka Plužarić, vms
Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Jadranka Plužarić,
Osijek*

KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE U ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI I DRUGIH ČLANOVA STRUČNOG TIMA - NAŠA ISKUSTVA

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Jadranka Plužarić djeluje na području dijela Osječko-baranjske županije od 1995. godine. Tridesetak medicinskih sestara i fizioterapeuta zbrinjava u prosjeku oko 250 bolesnika u kući. Stotinjak timova obiteljske medicine i tridesetak patronažnih sestara brine o istim bolesnicima.

Kvalitetu usluga zdravstvene njege u kući osigurava stručno vijeće, vlasnica Ustanove i glavna sestra Ustanove, što uključuje i razvijanje korisne službene usmene i pismene komunikacije na svim nivoima:

- s bolesnikom i njegovom obitelji
- s glavnom sestrom patronaže
- s obiteljskim liječnikom
- po potrebi sa KBO, HZZO, socijalnom službom

U radu će biti prikazana pisana komunikacija Ustanove s patronažnom službom i obiteljskim liječnikom, koji su i formalni stručni nadzor nad radom medicinskih sestara u pružanju usluga zdravstvene njege u kući.

Izvješća zdravstvene njege piše glavna sestra Ustanove, dostavlja ih glavnoj sestri patronaže i obiteljskom liječniku pri prijemu bolesnika, pri značajnijim promjenama, pri završetku skrbi ili pak kada se procjeni da predložena i odobrena zdravstvena njega nisu u skladu s bolesnikovim potrebama. Kod bolesnika s ranom izvješće sadrži procjenu i fotografiju rane.

Analizom 500 slučajno izabranih izvješća zdravstvene njege izdvojene su najčešće potrebe za zdravstvenom njegom bolesnika u kući za koja se izdaju odobrenja od strane HZZO-a, te uspoređene sa potrebama za zdravstvenom

njegovom procijenjenim pružanjem usluga zdravstvene njege u kući. Pišući izvješća patronažnoj službi i obiteljskom liječniku o potrebi bolesnika za zdravstvenom njegom dobivaju se pozitivni rezultati.

Komunikacija u pisanom obliku koristi svim sudionicima u procesu zbrinjavanja bolesnika počevši od samog bolesnika i njegove obitelji pa sve do zaštite medicinske sestre u eventualnom sudskom sporu. Lista zdravstvene njege daje informaciju kako bolesniku i njegovoj obitelji tako i svim zainteresiranim (patronažnoj sestri u nadzoru, obiteljskom liječniku u kućnoj posjeti, kontroloru HZZO-a...) o provedenoj zdravstvenoj njezi. Izvješća obiteljskom liječniku uložena u karton bolesnika u ordinaciji, dopunjena izvješćem patronažne sestre, daju cjelovitu informaciju o skrbi bolesnika u kući te u konačnici doprinose zadovoljstvu bolesnika zdravstvenom uslugom u cijelosti.

Vesna Sertić, vms
Opća bolnica "Dr. T. Bardek" Koprivnica

KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE PLANERA OTPUSTA I DRUGIH ČLANOVA STRUČNOG TIMA

Planiranje otpusta i otpust pacijenata iz bolnice značajna je usluga za sve zdravstvene djelatnike koji sudjeluju u organizaciji zdravstvene njege i skrbi za pacijente tokom boravka u bolnici, ali i nakon otpusta pacijenta iz bolnice. Dobrom organizacijom i koordinacijom usluge otpusta iz bolnice odlazak pacijenata kući bit će manje traumatičan za pacijenta i njegovu obitelj.

U našoj bolnici koordinacija usluge otpusta iz bolnice povjerena je višoj medicinskoj sestri planeru otpusta. Tim za planirani otpust čine: liječnik specijalista na odjelu, odjelna sestra i planer otpusta.

Ovisno o problematici koja se rješava za pacijenta tim se proširuje i sa ostalim stručnjacima. Zato govorimo o multidiscipliniranim timovima skrbi.

Cilj ovakvog načina organiziranja otpusta iz bolnice je da otpust iz bolnice bude siguran, na vrijeme organiziran, da osigurava kontinuitet skrbi te da se nikad ne planira na štetu pacijenta. Pacijenti kod otpusta iz bolnice dobivaju pisane planove za nastavak zdravstvene njege u zajednici: liječničko i sestrinsko otpusno pismo.

Kako dobro koordinirati otpust pacijenata? Ključna je riječ-komunikacija.

U prvoj godini mog rada razvijali smo komunikacijske kanale - kliničke komunikacije i komunikacije s primarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom. Vođeni idejom da uspijemo u projektu, nismo zaboravili na tri osnovna preduvjeta dobre komunikacije:

- skladnost verbalnog i neverbalnog u međusobnoj komunikaciji,
- skladnost sadržajnog i odnosnog u timskoj komunikaciji i
- usklađena komplementarnost.

Današnja praksa komuniciranja je neobično složena, jer se ostvaruje kroz različite medije / kanale i na tako brojne načine da je nemoguće govoriti samo o jednoj globalnoj interakciji, već o područjima i skupinama i podskupinama priopćavanja - kako bismo lakše razumjeli načela, smisao i posljedice raznih područja komuniciranja.

Zahtjev za djelotvornim, pravodobnim, istinitim i potrebitim informiranjem pacijenata i ostalih suradnika u zdravstvu trebao bi postati primarni normativ svake organizacije zdravstvene njege i skrbi za pacijente u bolnici i nakon izlaska iz bolnice.

Pacijenti sve više i više očekuju od zdravstvenih radnika da ih informiraju i aktivno uključe u sve segmente zdravstvene njege - samozaštite, suzaštite i stručne pomoći. Neka pravila ponašanja zdravstvenih radnika su stereotipna, bazirana na principima tradicionalne njege. Mi smo ih željeli osuvremeniti novim pristupom, prihvatiti nove modele ponašanja i pokazati našim pacijentima da su nam važni.

Naravno da nam pritom uvijek moraju biti na pameti pisana i nepisana pravila etike i načela rada. Etički kodeksi zdravstvenih radnika koje primjenjujemo u kliničkim komunikacijama su: prava i obveze pacijenata, kodeks etike medicinskih sestara, prava i obveze poslodavca (akreditacija) i dr.

Usluga planiranje otpusta sve više je prepoznatljiva u našoj bolnici. Prednost ovakvog načina rada je višestruka i za pacijente i za bolnicu. Dogovaranjem kontinuiteta zdravstvene ili socijalne skrbi uveli smo u praksu poslovno komuniciranje koje će u našem budućem radu imati nezamjenjivu ulogu.

Stalnim unapređenjem usluge planiranja otpusta stvaramo osnove za akreditaciju bolnice u unapređenju zdravstvene njege i skrbi za pacijente.

LITERATURA:

1. Brajša P. Rukovođenje kao međuljudski odnos Varaždin, 1984
2. Osredečki E. Poslovno komuniciranje, Samobor 2000

Vladimir Stanković, mt
Klinika za tumore Zagreb

KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE I DRUGIH ČLANOVA STRUČNOG TIMA

Organizacija rada predstavlja temelj većine poslova koje obavljaju zdravstveni djelatnici u timu, a prikupljanje informacija služi kao osnova pri donošenju većine odluka. Informacije trebaju biti odgovarajuće/relevantne i točne. Neki problemi se nikada ne riješe jer nitko nije bio u stanju doći do prave informacije. Oblik u kojem je informacija prikupljena i predložena također je važan.

Komuniciranje u sestrinstvu povećava opće zadovoljstvo i produktivnost u zdravstvenoj organizaciji tj. pojačana komunikacija između pretpostavljenih, suradnika u timu, pacijenta, osnažuje unutrašnju radnu koheziju i unapređuje zdravstvenu njegu.

Nedostatak komunikacije u timu zapravo je jedan od najvažnijih uzroka veće ili manje apatije članova tima prema bolesniku, timskom radu, a jednolične informacije koje nisu povezane sa stvarnim problemima i akcijama, i nemaju alternative, često su uzrok nezainteresiranosti za visokokvalitetnu zdravstvenu njegu u svojoj radnoj okolini.

Potrebno je jedino odabrati najbolji oblik interne komunikacije i strategije jer ona je ključno menadžersko sredstvo za povećanje efikasnosti i važna pretpostavka za povećanje zadovoljstva zaposlenika i pacijenata. Neophodan preduvjet kvalitetnog komuniciranja je stalni protok informacija u timu, zdravstvenoj ustanovi i izvan nje prema zaposlenicima, te prema drugim ciljanim grupama.

Strategijsko planiranje vrlo je bitno - planiranje budućeg uspjeha tima, sigurnost radnih zadataka, te njihov pravedan udio u rezultatima uspjeha.

Komunikacija, uključujući i izvještavanje tima o aktivnostima pojedinaca, predstavlja osobinu od presudne važnosti za one koji su izabrani u tim.

Učenje temeljem iskustva nije automatsko - mnogi od nas iste pogreške stalno ponavljaju. Kada analizirate i razmišljate o svojem iskustvu, bolje je redovno rekapitulirati dostignuća Vašeg tima i njegovu učinkovitost kako u pojedinačnim interesnim skupinama tako i u okviru cjelokupnog tima.

Učenje na seminarima/stručnim skupovima pomaže Vam kristalizirati vlastito iskustvo, omogućuje Vam uvježbavanje u sigurnim uvjetima i otvorenu raspravu o procesima zdravstvene njege i skrbi za oboljele, nudi Vam nove ideje koje možete prihvatiti ili odbaciti.

Učite temeljem iskustva i pohađanja stručnih skupova - i Vaši članovi tima i Vaš posao će profitirati od toga. Na primjer, ako predstavnici timova nisu prethodno obrazovani, i nisu stručni članovi tima u obavljanju tih poslova, najbolje je da započnu s tečajem na kojem će usvojiti temeljne vještine komunikacije, upoznati se s pozadinom rada i djelovanjem tima, te steći potrebno samopouzdanje.

Nasuprot tome, oni članovi tima koji su već iskusni i obučeni radije će se uključiti u specijaliziranu obuku za rad u timu. Često, kada se timovi tek osnivaju, neki oblik zasebne obuke može svima pomoći da razumiju koji su procesi bitni u njihovom daljnjem radu. Obuka u odvojenim grupama pomaže nekim članovima budućeg tima da se snađu u novoj situaciji prije nego što će se uključiti u medicinski tim.

Sustav u kojem živimo traži educirane zdravstvene osobe, kako bi bile odgovarajuće iskorištene i od sebe dale maksimum za bolesnika. Radni učinak medicinske sestre ne može se isključivo mjeriti apsolutnim brojem novih proizvoda na dan ili dnevnom novčanom zaradom, već je ukupni radni učinak kombinacija profesionalnih vještina, inicijative, timskog rada, odgovornosti, kvalitete rada, kvantitete, radne discipline i kreativnosti u timu.

*Renata Tabako, ms, Vesna Grubješić, ms
Klinika za anesteziju i intenzivno liječenje KBC Rijeka*

ODNOSI UNUTAR ANESTEZIOLOŠKOG TIMA

Iako je život u zajednici kažu zdraviji, današnji prevladavajući stav «svako po svome i svi protiv svih» najčešće je neprepoznatljiv, ali dominirajući uzrok koji se pojavljuje kao nezadovoljstvo poslom koji obavljamo, niskom motivacijom i poremećenim međuljudskim odnosima. Bojimo li se pristupiti rješavanju naših problema jer nam se čini su nerješivi i da će nam nanijeti bol ili uzrokovati veći problem, tada postajemo kritični prema okolini i to najčešće najbližoj radnoj, a ponekad nesvjesno strada i obitelj. Takvi problemi završavaju u dugotrajnim, iscrpljujućim verbalnim dokazivanjima koja, ništa ne dokazuju, a još manje rješavaju.

CILJ Budući da na radnome mjestu provodimo dugo vremena bit je da se osjećamo korisni i zadovoljni. Ponuđeni anketni upitnik imao je za cilj utvrditi odnose unutar anesteziološko-intenzivističkog tima. Pitanja su sastavljena u suradnji s psihoterapeutom i postavljena su na način da ispitanicima budu zanimljiva.

METODE Anketnim upitnikom obuhvaćeno je 47 djelatnika našeg zavoda koji obuhvaća dva lokaliteta. Ispitanici su bili liječnici njih 18 i medicinske sestre njih 29, koji su u radnom odnosu od nekoliko mjeseci pa sve do onih koji su na Zavodu više od 20 godina. Obuhvaćeno je i 9 djelatnika koji su na rukovodećim funkcijama. S obzirom na spol naš Zavod je feminiziran: 34 ispitanika su ženskog spola, a 13 muškog spola.

ZAKLJUČAK Anketa je pokazala da moramo biti korisni i ravnopravni članovi tima s ovlastima i odgovornošću u svome poslu. Komentar o kvaliteti obavljenog rada unutar tima treba biti dvosmjernan KRITIKA, ali i POHVALA za dobro obavljen posao. Možda bi najbolji zaključak bila rečenica jednog od ispitanika o odnosima u našem timu: «Moglo bi i bolje uz malo dobre volje.»

ULOGA KOMUNIKACIJE U IZGRADNJI TIMA

Osnovni preduvjet za dobro funkcioniranje zdravstvene skrbi je timski rad zaposlenika u zdravstvu. Timski rad je interaktivni, trajni proces grupe ljudi koji međusobno uče, rade ili se izgrađuju kako bi ostvarili zajedničke ciljeve. Bitnu ulogu u uspostavljanju timskoga rada imaju otvorena i slobodna komunikacija između svih članova tima. Komunikacija je sredstvo koje služi ljudima da bi se razumjeli, da bi prenijeli jedni drugima bilo ono što je dobro ili nije dobro. Mnogi problemi, konflikti i nesporazumi u međuljudskim odnosima javljaju se zbog nepoznavanja i neosviještenosti o zakonitosti komunikacije.

Ciljevi rada bili su utvrditi kakva je radna klima unutar radnih timova, stavove medicinskih sestara u odnosu na timski rad, svijesti o važnosti komunikacije kao preduvjetu za uspješan timski rad. Zanimalo nas je kakva je dostupnost informacija članovima tima, kako medicinske sestre vide vlastiti položaj unutar tima, te kakva je spremnost za edukaciju u svrhu poboljšanja kvalitete komunikacije. Željeli smo utvrditi što je u timu dobro, čime su zaposlenici zadovoljni te u kojim segmentima treba djelovati u smislu poboljšanja i unapređenja komunikacije unutar tima.

Ispitano je 450 medicinskih sestara članova različitih radnih timova Kliničkog bolničkog centra Rijeka, a podaci su uspoređeni s obzirom na položaj medicinske sestre u timu, na odjel gdje radi, te na dob i obrazovanje.

OKRUGLI STOL 1- KOMUNIKACIJA IZMEĐU
MEDICINSKE SESTRE I BOLESNIKA

KOMUNIKACIJA I ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA I
NJEGOVE OBITELJI

*Bišić Ljubica, vms, Belić Davorka, vms
Psihijatrijska bolnica Rab*

KOMUNIKACIJA U GRUPI PSIHOZA

U radu je prikazana komunikacija u maloj grupi psihoza. Grupa broji između 7 i 8 članova, muškog spola, dobi od 36 do 66 godina. Radi se o dugogodišnjim duševnim bolesnicima, sa shizofrenijom i shizoafektivnom psihozom. Svima je zajedničko da su do sada liječeni u više navrata i u drugim psihijatrijskim ustanovama u Hrvatskoj.

Grupna terapija se održava na odjelu, u bolesničkoj sobi, jednom tjedno i traje 45 min., u različitim tjednim rasporedima. Poluotvorenog je tipa, pa mjesta članova koji grupu napuste popunjavaju novi bolesnici.

Uloga sestre u grupi je višestruka i značajna. Članove grupe koji imaju potrebu i stalno pričaju pokušava se potaknuti da slušaju i čuju druge u grupi, te ih se usmjerava da se drže zadane teme. Šutljive članove u grupi se potiče da verbaliziraju, a one koji govore svojim, «shizofenim» jezikom se pokušava razumjeti i potaknuti da prevedu što žele poručiti. Interpretira se neverbalna komunikacija u grupi, te se članovi potiču na međusobnu komunikaciju. Uči se bolesnike da slobodno izraze svoje mišljenje, u atmosferi razumijevanja i povjerenja od strane sestre, terapeuta u grupi.

Komunikacija u grupi pomaže u resocijalizaciji bolesnika.

SPECIFIČNOSTI U KOMUNIKACIJI S PSIHIJATRIJSKIM BOLESNIKOM

Komunikacija predstavlja jedan od osnovnih segmenata u psihijatriji; često je narušena već u samom početku zbog psihopatološkog stanja bolesnika. Psihijatrijski bolesnik je u većini slučajeva nepovjerljiv, nekritičan spram svoje bolesti i okoline, nesiguran u procjeni realiteta i disfunkcionalan u socijalnoj sredini. Stoga je adekvatna komunikacija osnova pristupa psihijatrijskom bolesniku.

Za pravilnu komunikaciju nije dovoljna samo želja za komuniciranjem i dobra namjera. Ovisno o našoj educiranosti i vještini komuniciranja možemo postići terapijsku ali i antiterapijsku komunikaciju i time pogoršati psihičko stanje bolesnika.

Budući da je bit sestrinstva skrb za čovjeka uz intervencije koje se temelje na namjernom i organiziranom pristupu zadovoljavanja potreba i rješavanju problema a ne na intuiciji i komunikacija kao bitan aspekt zdravstvene skrbi mora biti planirana a ne intuitivna. To se može postići visokom i permanentnom edukacijom te specijalizacijom medicinskih sestara i aktivnim poznavanjem komunikacijskih vještina prilagođenim specifičnim stanjima i problemima pri komunikaciji u zdravstvenoj njezi psihijatrijskog bolesnika.

Pahljina Darinka, vms, Kukuruzović-Borić Albina, vms
Psihijatrijska bolnica Rab

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U KOMUNIKACIJI S BOLESNIKOM

Komunikacija je izvor sporazuma - nesporazuma. Radeći s bolesnikom na odjelu kroz komunikaciju s bolesnicima med. sestra je značajna u programu liječenja. Provođi se savjetovanje, suport, psihoterapija. U grupnoj psihoterapiji bolesnike se potiče i ohrabruje da govore o svojim problemima. U kasnijoj fazi njihovog liječenja konfrontira ih se i na taj način im se pomaže u svladavanju programa liječenja. Isto tako sestra individualno pomaže bolesniku verbalnom a katkad i neverbalnom komunikacijom. Bolesnike se uči da pokušaju verbalizirati ono što osjećaju i da komuniciraju. Bolesnici se ne osuđuju, ne kritiziraju se. Sestra ima empatijski odnos prema bolesnicima i značajnu dozu tolerancije u komunikaciji. Krajnji cilj je poboljšanje kvalitete života, uspostavljanje boljih odnosa pacijenta s obitelji i kroz korektno ponašanje, te motivacija za daljnje liječenje.

*Čavar Mirela, vms, Hrečešin Mira, vms, Bubalović Ivka,
vms, Čuljak Danijela, vms
Opća bolnica Vinkovci*

KOMUNIKACIJA IZMEĐU MEDICINSKIH SESTARA I OLIGOFRENOG BOLESNIKA S GOVORNIM POTEŠKOĆAMA

U dosadašnjem iskustvu u radu u Jedinici intenzivnog liječenja imamo mnogo zanimljivih primjera koje bismo mogli na temu "Komunikacije u sestrinskoj praksi" izložiti. Nabrojat ćemo neke:

- komunikacija s intubiranim bolesnikom
- komunikacija s traheotomiranim bolesnikom
- komunikacija s bolesnikom u komi
- komunikacija s djetetom u JIL-u,...itd.

Međutim, mi smo odlučili napisati rad pod naslovom "Komunikacija između medicinskih sestara i oligofrenog bolesnika s govornim poteškoćama" jer smo željeli pokazati kako smo kroz komunikaciju sa oligofrenim bolesnikom koja je s njegove strane bila više neverbalna (geste, držanje tijela, izraz lica, pogled, mimika,...), a manje verbalna, postigli terapijski odnos koji doprinosi izlječenju bolesnika i unapređenju njegova zdravlja i kvalitete života.

*Mihaela Kranjčević, vms
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske
Toplice*

ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA NA POSLJEDNJOJ DIONICI ŽIVOTA

Većina bolesnika nakon saznanja o vlastitom skorom kraju reagira burno, intenzivno i u pravilu vrlo emotivno. Način na koji čovjekov psihički aparat izbjegava suočavanje i prihvaćanje teške stvarnosti su raznoliki.

Dr. Elisabeth Kuebler-Ross u svojoj knjizi "Razgovor s umirućima" zapaža da bolesnici prolaze kroz pet faza od spoznaje do same smrti: prva faza - nepriznavanje i osamljivanje, druga faza - gnjev, treća faza - cjenkanje, četvrta faza - depresija, peta faza - prihvaćanje. Te faze individualno dugo traju i ponekad se ne mogu razgraničiti. Zdravstvena njega umirućeg bolesnika sastoji se od kurativne i palijativne skrbi. Cilj zdravstvene njege nije ubrzati ili odgoditi smrt već smanjiti patnju i bol, omogućiti najveću moguću kvalitetu umiranja i očuvati osobni dignitet do smrti. U zdravstvenoj njezi umirućeg bolesnika medicinska sestra ne smije pretpostavljati već prepoznavati, odnosno dijagnosticirati bolesnikove probleme i potrebe.

Mirno i dostojanstveno umiranje za svakog znači nešto drugo: odsutnost boli, nazočnost bliskih osoba, završavanje započetih poslova, umiranje u vlastitom domu, sudjelovanje u vjerskim obredima itd. Mirnu i dostojanstvenu smrt često različito shvaćaju obitelj i zdravstveni djelatnici od bolesnika pa to može biti razlog manjkave skrbi bolesnika na umoru

Najviše poteškoća kod psihološke podrške i zdravstvene njege umirućeg bolesnika vezano je uz osobni odnos prema umiranju i smrti. Taj odnos počinje se oblikovati u obitelji u kojoj se odrasta te nas bitno označuje za kasniji život.

Ako se medicinska sestra jako boji bolesti i teško sebe može zamisliti na bolesnikovu mjestu, imat će više teškoća u komunikaciji i psihičkoj podršci s umirućim bolesnikom nego medicinska sestra koja i za sebe dozvoljava tu mogućnost i koja zna da je smrt prirodni dio života. Skrb za umirućeg bolesnika nerazdvojna je od skrbi za članove obitelji i to u razdoblju od umiranja i nakon smrti.

Znajući faze umiranja, principe i ciljeve zdravstvene njege umirućeg bolesnika te paradigme medicinskog sustava "čovjek uvijek umire od bolesti, a ne od starosti" nerijetko umirući i teško bolesni mogu biti liječeni do apsurd. Medicinska sestra svakodnevno je okružena etičkim, moralnim i društvenim dilemama, očekivanjima sredine (bolesnika, liječnika, obitelji) i na kraju objektivnim mogućnostima koje joj stoje na raspolaganju. Na jednoj strani provodi terapijske postupke koje prepisuje liječnik, a s druge strane treba umirućeg bolesnika adekvatno njegovati na posljednjoj dionici njegova života.

Štefica Sodar, vms

Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica

KOMUNIKACIJA I ZADOVOLJSTVO OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Starenje i starost predstavljaju sve veći problem našeg društva. Princip pružanja pomoći onima kojima je potrebna najefikasnije je realiziran u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti. Što se tiče moderne civilizacije, ona puno toga daje za mladost, dok starost postaje ono životno doba u kojem čovjek postaje odbačen, zaboravljen, ignoriran i upućen na neki način u socijalnu i psihološku «bijelu smrt», koja je ponekad i manje humana od eskimskog običaja (koji je diktiran čistom oskudicom). Sestrinska njega je humana aktivnost koja postoji od davnine, a njezini zadaci proizlaze iz potreba čovjeka.

Primarni zadatak medicinske sestre je da pomaže ljudima, da na najbolji način iskoristi svoje vlastite sposobnosti.

U svim sredinama i u svim kulturama intervencija sestre u kritičnim trenucima života starih ljudi i njihovih porodica može imati pozitivan ishod. Sestra može pomoći ljudima da shvate fiziološke, socijalne i psihološke procese starenja, tako da ih prihvate kao normalan dio života.

Starim ljudima najčešće treba njega - ne samo da se neko o njima brine, već da pokazuje naklonost i interes, utjehu i podršku u trenucima uznemirenosti, usamljenosti i bespomoćnosti. To je psihološki aspekt - biti prihvaćen i voljen. Stare ljude važno je slušati da bi se moglo intervenirati na odgovarajući i efikasan način. Svaka bi sestra trebala znati da su stare osobe osjetljive, podložne fizičkim i mentalnim pogoršanjima i socijalnim krizama.

Glavni cilj rada sestre je pružanje podrške, davanje savjeta i biti oslonac bližnjim srođnicima starih ljudi. Ona u svom radu mora pokazati maksimalno strpljenje, upornost, zalaganje, razumijevanje, sposobnost prilagođivanja i

humani odnos prema više ili manje nemoćnoj starijoj osobi. Pravilna pomoć, dobre medicinske sestre ponekad je važnija od lijekova. Svojim ponašanjem i aktivnostima treba utjecati na stvaranje dobrog raspoloženja, pronaći prigodne riječi utjehe, sućuti i ohrabrenja, te pridobiti povjerenje ostarjelog. U praksi, sestra je često posrednik u uspostavljanju dobrih obiteljskih odnosa, pokazatelj poštovanja ličnosti u zadnjem periodu života.

Iskustvo sestre pokazuje da treba polaziti od ljudi i onoga što oni žele, a ne od modela koji su zamišljeni «u nečijim glavama» i u te modele gurati nečiji život.

U cilju ostvarivanja humanog principa medicinska sestra treba pomoći, sugerirati mjere i akcije, da se rad i briga na zbrinjavanju ljudi još više humanizira, osobito za one koje rade u ovakvim ustanovama gdje je cilj sestre pomoći starijim osobama da žive i umru u ljudskom dostojanstvu.

Okrugli stol 2 - KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE

I STRUČNOG TIMA

PROMJENE U SESTRINSTVU KAO PREDUVJET
RAVNOPRAVNE ULOGE U TIMU

Branka Rimac, vms

KBC Rebro, Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju

PROMJENE U SESTRINSTVU

Uvođenje promjena u sestrinstvu kompleksan je i zahtjevan proces koji uključuje cijeli niz potrebnih područja promjena.

Kroz rad u raznolikim zdravstvenim i socijalnim institucijama te u zajednici, medicinske sestre predstavljaju značajnu pokretačku snagu u društvu. Stoga se od njih očekuje da prilagode i promjene svoj način rada u skladu sa promjenama u društvu i populaciji u svrhu zadovoljavanja ciljeva zdravlja za sve.

U procesu promjena prolazi se kroz različite faze uloga i reakcija. Stoga je njihovo rješavanje slično koracima u procesu rješavanja problema koje uključuje: procjenu situacije, planiranje, provedbu i evaluaciju.

Da bismo mogli procijeniti situaciju, potreban nam je niz znanja i vještina koji uključuju: profesionalnost i znanje u obavljanju svakodnevnog rada, poznavanje načina poslovanja organizacije, poznavanje zakona, poznavanje postojećih ekonomskih prilika u društvu, spoznaja sposobnosti i ograničenja profesije globalno te poznavanje profesionalnih i zakonskih promjena u sestrinstvu u svijetu. Promjene donose nove poticaje i entuzijazam ali i niz opstrukcija. Zbog toga je od osobite važnosti da se o promjenama progovori sa svih aspekata suradnika u timu.

SESTRINSKA TERMINOLOGIJA

U svakodnevnoj komunikaciji s pacijentima, njihovim obiteljima i posjetiteljima, drugim medicinskim sestrama, te članovima multidisciplinarnog tima medicinska sestra koristi niz različitih «jezika». U tim komunikacijama medicinske sestre koriste raspon od neformalnog - svakodnevnog govora pa sve do visoko strukturiranih stručnih pojmova, specifične sestrinske terminologije.

Možemo se pitati da li je potrebna specifična sestrinska terminologija i koliko je uopće poznajemo. Kada govorimo o medicinskoj terminologiji, pojmovima poput tahikardije, insuficijencije, ona nam je poznata, često se njome služimo i lako ju definiramo. Pojmovi iz zdravstvene njege poput smanjenog podnošenja napora, smanjene mogućnosti brige o sebi su nam poznati, no rjeđe ih koristimo i često nam je vrlo teško definirati ih.

Sestrinska terminologija obuhvaća formalan, strukturiran jezik koji definira sve sastavnice zdravstvene njege - procjenu, planiranje, provođenje intervencija, te evaluaciju.

Kako bi se unaprijedila komunikacija u timu, osigurao kontinuitet zdravstvene njege, te osigurala vjerodostojnost i specifičnost sestrinstva kao profesije nužno je poznavanje i razvijanje sestrinske terminologije.

Sestrinska terminologija opisuje sestrinsku praksu (čini ju poznatijom drugim članovima tima, klijentima), unaprjeđuje komunikaciju među medicinskim sestrama i drugim članovima tima, pomaže u unaprjeđivanju i podučavanju zdravstvene njege, omogućava usporedbu rezultata zdravstvene njege, olakšava dokumentiranje zdravstvene njege, potiče sestrinska istraživanja.

Standardizirane nomenklature i sestrinska terminologija počele su se razvijati 70-tih godina dvadesetog stoljeća s ciljem opisivanja sestrinske prakse, razvijanja sestrinske profesije, te olakšavanja komunikacije između članova zdravstvenog tima. Postoji niz standardiziranih nomenklatura poput NANDA, NIC, NOC, ICNP, Georgetown Home Health Care Classification - HHCC... koje se neprestano revidiraju i dopunjavaju, a istodobno se razvijaju i nove nomenklature.

Specifičnosti zdravstvene njege, brojnost, složenost i raznolikost problema koje rješavamo kod pacijenata kao i timski rad zahtijevaju od medicinske sestre poznavanje i umješno korištenje komunikacijskih vještina te prilagođavanje rječnika koji pritom koristimo.

Za razvijanje sestrinske profesije izuzetno je značajno poznavanje i unaprjeđivanje specifične sestrinske terminologije.

LITERATURA:

1. Aquilino, M. L., Keenan, G. Having our say, nursing's standardized nomenclatures. *AJN*: 7: 2000.
2. Hardiker, N. R. Standards for nursing terminology. *J Am Med Inform Assoc*: 7 (6): 2000.
3. Coenen, A. The international classification for nursing practice (ICNP) programme: advancing a unifying framework for nursing. http://nursingworld.org/ojin/tpc7/tpc_8.htm
4. Casey, A. Introduction to nursing terminology. ACENDIO, Verlag Hans Huber: Bern 2001.
5. Hoy, D. developing nursing's professional language - purposes and evaluation. ACENDIO, Verlag Hans Huber: Bern 2001.
6. Goosen, W., Oud, N. The international classification for nursing practice (ICNP): an introduction. ACENDIO, Verlag Hans Huber: Bern 2001.

DOBRA KOMUNIKACIJA / PREDUVJET PROFESIONALIZMU

Prerastanje sestrinskog zanimanja u profesiju otvara pitanje specifičnosti sestrinstva i sestrinske prakse. Uloga medicinske sestre je jedinstvena i za određene poslove nadležna je samo ona. Holistički pristup osnova je za razvoj teorije o sestrinstvu, a prenošenje praktičnog znanja iskusnih sestara stvara osnovu za znanstveni razvoj sestrinstva. Uzdignuti sestrinstvo do akademskih disciplina znači razviti sve elemente profesionalizma kao što je: profesionalna etika, razvoj teorija i metoda, prepoznatljivost profesije u javnosti, organizacija profesije i monopol za stručnu ekspertizu.

Između etike i komunikacije postoji prisna veza, dakle dobra komunikacija je dobar temelj u izgradnji struke. «Komunikacija je dinamičan i stalno promjenjiv proces u svim vremenima, u kojima ljudska bića šalju i primaju verbalne i neverbalne poruke s ciljem da ih drugi razumiju i da oni razumiju druge, da se prilagode ostalima i prenose svoje ideje drugima.» (Lippincott Manuel of Nursing Practice 1982)

Sistem osiguranja kvalitete u zdravstvenoj njezi uključuje sljedeće elemente: razvoj dokumentacije, obrazovanje, oblikovanje standarda zdravstvene njege, aktivno uključivanje bolesnika i aktivnosti osiguranja i poboljšanja kvalitete.

Za osiguranje kvalitete i razvoja svih njenih elemenata važna je radna klima, važna je moderna organizacija koja počiva na idejama: primjene sustavnog mišljenja, unapređenjem vještina i sposobnosti, prihvaćanjem novih «mentalnih modela» (bez konflikta i s usmjerenošću na druge) i stvaranjem zajedničkih vizija bez nametanja liderstva i hijerarhijske autoritarnosti.

Za uspješnu organizaciju važno je aktivno sudjelovanje u komunikacijama na svim nivoima, što većeg broja djelatnika, kao i djelatnika s bolesnicima (kooperativna komunikacija). «Komunikacijski kanali» moraju biti razrađeni između djelatnika i njihovih rukovodilaca, a preko rukovodilaca s upravom.

Cilj rada je potaknuti diskusiju o svemu navedenom, što će sigurno ponuditi veći broj informacija relevantnih za provođenje promjena i za poboljšanje komunikacije, a rezultat će biti profesionalan pristup radu (prepoznat i od bolesnika).

Literatura:

1. Mooloney, M. Professionalization of nursing, J. B. Lippincott Company, Philadelphia. 1986
2. Fučkar, G. Proces zdravstvene njege, Zagreb, 1992.
3. Greene R. Nov način komunikacija, Alpha centar, Ljubljana, 1995.
4. Šegota, I. Etika sestrinstva, Medicinski fakultet, Rijeka 1997.

PROMJENE U SESTRINSTVU

Prošla, 2003. godina je za medicinske sestre u Hrvatskoj bila sigurno najznačajnija godina u povijesti sestrinstva Hrvatske. Prvi razlog njezine važnosti je u donošenju Zakona o sestrinstvu kojime se prvi puta u povijesti regulira sestrinska praksa, a osim toga se uvodi obvezna cijeloživotna edukacija medicinskih sestara. Do sada se edukacija medicinskih sestara odvijala stihijski. Uglavnom su se educirale one sestre koje su to same željele. Posljedica donošenja Zakona o sestrinstvu je osnivanje komore medicinskih sestara, čiji su zajednički osnivači bili HUMS i Ministar zdravstva. Drugi, ne manje važan akt je Zakon u zdravstvenoj zaštiti kojim se prvi puta pravno regulira glavna sestra stacionarne zdravstvene ustanove kao član Uprave. Bez obzira što još nije saživjelo u praksi, to predstavlja još jedan ogroman korak za sestrinstvo.

U budućnosti će sestrinstvo sigurno imati bolji status nego do sada, tim više što neke od promjena sasvim izvjesno zahtijeva i ulazak u EU kojem naša zemlja teži. Te se promjene prije svega odnose na školovanje sestara, odnosno mogućnost stjecanja visoke stručne spreme, a onda i znanstvenog stupnja u okviru profesije.

*Nedeljko Kovačić, dipl.oec.
Dom zdravlja Donji Miholjac*

EDUKACIJA KAO OSNOVA UPRAVLJANJA PROMJENAMA U SESTRINSTVU PRIMJENOM LFC- PROGRAMA

Na europskoj konferenciji o sestrinstvu, koja je održana u Kopenhagenu 1988. godine je definirana uloga medicinske sestre kao ...» autonoman, visoko-educiran zdravstveni stručnjak, sa znanjima, vještinama i sposobnostima za samostalan rad i suradnju s drugim zdravstvenim osobljem, s ciljem pružanja najbolje zdravstvene njege u svim okolnostima.»

Prema tome, uloga medicinske sestre nije samo «servisiranje» drugih profesija u okviru zdravstva. Njezina uloga očituje se kroz pružanje informacija, davanje potpore i organiziranje zdravstvene njege za pacijenta i zajednicu, te uloge «leadera» u zdravstvu. Kako medicinske sestre/tehničari čine najbrojniju skupinu zdravstvenog osoblja, bez njih nije moguće zamisliti funkcioniranje modernog zdravstvenog sustava.

Novo stoljeće donosi značajne promjene:

- zdravstvenog sustava i
- uloge sestrinstva

te se nameće zaključak da “ 21. stoljeće mora biti stoljeće stjecanja novih znanja i zadovoljavanja potrebe za stalnom edukacijom.”

Uspješno razvijanje vodstva i menadžmenta je značajnije od stjecanja novih znanja - ono uključuje razvijanje stavova, vještina i ponašanja koja razlikuju efikasnog «leadera» od menadžera. Upravljanje promjenama povećava efikasnost u:

- planiranju zdravlja i razvojnoj politici;
- upravljanju promjena u sestrinstvu i pružanju zdravstvenih usluga;
- razvijanju kvalitete usluga medicinskih sestara;
- pripremanju budućih menadžera i «leadera» u sestrinstvu;
- održivom razvoju;
- doprinosu razvijanju timova u upravljanju u zdravstvenom sektoru;
- utjecaju na promjene edukacijskih programa, te
- razvoju nacionalnih, regionalnih i međunarodnih mreža

Upravljanje promjenama može se odvijati kroz pet međusobno povezanih sastavnica i to:

1. radionicama;
2. individualnim planiranjem razvoja
3. razvojem projekata
4. strukturalnim educiranjem, i konačno
5. nadziranjem cjelokupnog programa.

*Mihaela Kranjčević, vms, Marija Matečić, vms
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske
Toplice*

DA LI SMO I KOLIKO SPREMNI NA PROMJENE U SESTRINSTVU

Uvod

Toliko željene promjene u sestrinstvu stigle su naglo, da li i prenaplo?

Rezultati i rasprava

U Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice 2003. godine proveli smo anketu u kojoj je od 173 zaposlene medicinske sestre/tehničara sudjelovalo njih 104 (60%), od toga njih 24 (14%) s višom stručnom spremom. Prilikom anketiranja koristili smo upitnik koji sadržava 20 pitanja podijeljenih u nekoliko cjelina, a na neka pitanja bilo je moguće više odgovora. Najviše ispitanika ima između 10 i više godina radnog iskustva (74 od 104, 72%). Čak 94 ispitanika (90%) voli svoj posao, a samo njih 8 (8%) bi promijenilo zanimanje da je moguće. Prema nekim istraživanjima izvan naše zemlje 41% sestara/tehničara nezadovoljno je svojim poslom¹, a 22 % ga planira napustiti u roku od godine dana². Većina anketiranih (93%) smatra da je njihovo zanimanje podcijenjeno u odnosu na druge profesije, a društveni status medicinske sestre/tehničara u Hrvatskoj loš (83 od 104 ili 80%). Poboljšanje statusa vide u međusobno boljoj komunikaciji s nadređenima (69 od 104 ili 66 %) i dodatnoj edukaciji. Slični problemi javljaju se i u drugim zemljama; istraživanja su pokazala da je nezadovoljstvo nadređenima jedan od najbitnijih čimbenika koji doprinose napuštanju posla³, zatim slijede neodgovarajuće rukovođenje i organizacija posla⁴, nemogućnost napredovanja i profesionalnog usavršavanja te nezadovoljstvo primanjima. Jedna od tema ankete bila je i potreba trajnog stručnog usavršavanja i licenciranja diploma medicinskih sestara/tehničara. Većina ispitanika (72 od 104 ili 69%)

smatra da je trajna edukacija i licenciranje diploma nužno za uvođenje zdravstvene njege kao profesije u timskom radu zdravstvenog sustava. Stručno znanje i vještine njih 79 (76%) smatra važnom karakteristikom medicinske sestre/tehničara. Čak 74 (71%) medicinske sestre/tehničara smatra da je potrebna visoka stručna sprema da bi sestrinstvo postalo profesijom, a njih 64 (62%) ima želju za unapređivanjem svojih vještina daljnjim školovanjem kad bi im to bilo omogućeno, kao u nekim drugim profesijama i zanimanjima u zdravstvu. Organiziranje trajne edukacije unutar ustanove, tečajevi trajnog usavršavanja, osiguravanje vremena i financijske potpore za sudjelovanje na skupovima, potpora u izradi postera i prezentacija te članaka za časopise, povrat troškova kotizacije i članarina samo su neke od mjera za stvaranje povoljnog radnog okoliša i veću motiviranost.

Zaključak

Postoje brojni problemi i nedoumice, prvenstveno oko dodatne edukacije i trajnog usavršavanja, organizacije posla i potpore u ostalim segmentima zdravstvenog sustava. Osnivanje sestrinske komore, jačanje uloge HUMS-a i HUVMS-a, te visoko obrazovanje trebalo bi pomoći u daljnjem razvoju sestrinstva kao zasebne profesije. Pri tome se ne smije zaboraviti na najvažniji resurs, a to su ljudi. Odlučivanje o ključnim pitanjima ne smije biti monopol pojedinaca.

Reference

- 1 Carpenter, D. Going, going, gone. Health Hosp Netw. 2000;74(6):32-39
- 2 Aiken LA, Clarke S, Sloane D et al. Nurses' report on hospital care in five countries. Health Aff. 2001;20(3):43-53
- 3 William M. Mercer Inc. (2000) Attracting and retaining nurses - survey results. Chicago, IL.
- 4 Todak A. The ways of modern recruitment, retention. Creat Nurs. 2000;6(2)11-14

RADIONICA - KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE S
JAVNOŠĆU

*Alen Župan, ing. preh. bioteh.
Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb, Zagreb*

RAZVIJANJE STRATEGIJE PROFESIONALNOG UTJECAJA NA ŠIRU JAVNOST KROZ: DRŽAVNA TIJELA

Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb u okviru programa socijalnih mjera koji su namijenjeni za najugroženije građane Grada Zagreba, od 1996. godine provodi C program Pomoći djeci u mliječnoj hrani u dobi do 12 mjeseci.

Ovaj program utemeljen je Odlukom o vrstama pomoći socijalne skrbi Grada Zagreba; Ovom se odlukom utvrđuju vrste pomoći socijalne skrbi koje, pored pomoći što ih osigurava Republika Hrvatska na osnovi zakona, osigurava Grad Zagreb te način i postupak njihova ostvarivanja. Pomoć u mliječnoj hrani ostvaruju roditelji djece u dobi do 12 mjeseci starosti koji su korisnici pomoći socijalne skrbi, sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, odnosno roditelji slabijeg imovinskog statusa.

Posebno je dan naglasak na majke djeteta kojemu je, prema procjeni liječnika i medicinskih sestara patronažne službe, potrebna dohrana.

Unazad osam godina mliječna hrana se isključivo distribuira putem medicinskih sestara patronažnih službi Domova zdravlja Grada Zagreba i to onim obiteljima koje je ista služba tijekom svog stručnog nadzora detektirala kao potencijalno socijalno ugrožene. Korisnici ove mjere, ukoliko ispunjavaju uvjete, evidentiraju se pri Gradskom uredu za zdravstvo, rad i socijalnu skrb te isti financira te dostavlja patronažnoj službi potrebnu mliječnu hranu (po 1 djetetu 3150 g). Trenutno je u programu 222 djece u dobi od 0 do 12 mjeseci.

*Đuro Tomić, vmt
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske
toplice*

ISTUPANJE PRED MASMEDIJIMA

Anonimnim upitom u kontakt emisiji «Radija 101» prozvana je naša Bolnica zbog smjenskog radnog vremena medicinskih sestara i tehničara. Da bismo dobili što bolji uvid u stvarne želje glede rada u smjenama proveli smo anketu među medicinskim sestrama i tehničarima koji rade u smjenskom radu (131 ispitanik), te dobili sljedeće rezultate:

1. 109 ispitanika ili 83,2% su za dosadašnji način rada, tj. smjenski 06 - 14 - 22 s mogućnošću spajanja poslijepodnevene i noćne smjene, tako da taj rad traje 16 sati.
2. 2 ispitanika ili 1,5% su za smjenski rad 06 - 14 - 22, s time da se smjene ne spajaju, već da se dolazi samo u noćnu službu.
3. 1 ispitanik ili 0,8% je za smjenski rad 06 - 14 - 22, s time da radi jutro pa noć.
4. 0 ispitanika je za rad u turnusima od 5 smjena
5. 19 ispitanika ili 14,5% djelatnika su za 12 satni rad u smjenama po shemi 12 - 24 - 12 - 48, kao što se radi u nekim bolnicama.

«Radiju 101» prezentirali smo rezultate ankete, te ih objavili u emisiji, pozivajući se na dokumente koji su relevantni pri određivanju radnog vremena.

Pri organizaciji tombole sudjelovali su:

3 M, Zagreb
Agram 89 d.o.o.
Algoritam, Zagreb
Aroma vita, Zagreb
Bauer feind d.o.o.
Doc. dr. sc. Bojan Biočina
Chromos, Bratuš Zinka
Delco d.o.o.
EuroAlba d.o.o.
Franck, Zagreb
Grand hotel «Adratic», Opatija
Hypo banka , Zagreb
Knjižara AGM, Zagreb
KRAŠ
KŠR «Jarun», Zagreb
Milsing
Naklada Slap, Jastrebarsko
Optika Kraljević, Zagreb
Papirna konfekcija Branko Jagić - Sesvete
Remedium
Simbex d.o.o., Zagreb
Školska Knjiga, Zagreb
Uriho d.o.o.
Vivera
Zvijezda

**Zahvaljujemo svima koji su se na bilo koji
način uključili u organizaciju tombole!**

ORGANIZACIJSKI ODBOR

IZDAVAČ

Visoka zdravstvena škola, Zagreb
Hrvatska udruga Viših medicinskih
sestara
Hrvatska udruga medicinskih sestara

UREDNIŠTVO

ORGANIZACIJSKI ODBOR

TISAK

Foto SOFT - Zagreb
www.fotosoft.hr

3M



Stoma medical d.o.o.



servis za čišćenje

10040 Zagreb, Novačka 75
Tel/Fax:01 2982-842, Mob:098 276 046



DELKO
ORTOPEDIJA DELKO

P&G

EUROALBA



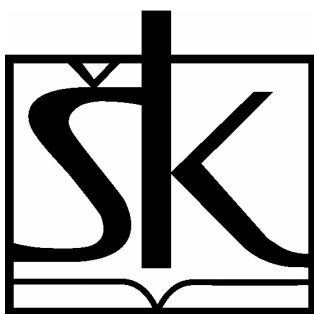
ustanova za rehabilitaciju
hendikepiranih osoba,
profesionalnom
rehabilitacijom
i zapošljavanjem

Zagreb, Avenija M. Držića 1

Svojim partnerstvom
u poslovanju omogućujete i
razvoj ove ustanove koja ima
više od 500 zaposlenih od kojih
su oko 60 posto invalidne osobe

HYPO

ALPE-ADRIA-BANK



NUK®

savjeti i pomagala pri inkontinenciji

**Sim
Bex**®

Andrije Hebranga 10,
10000 Zagreb
Tel./fax: (01) 45 55 613
Besplatni telefon: 0800 206 206
E-mail: simbex1@zg.hinet.hr
Web stranica: www.simbex.hr



FRUCTAL

u suradnji s prirodom