

2026.

PRIRUČNIK STANDARDNIH
OPERATIVNIH PROCEDURA
U SESTRINSTVU IZ OBLASTI

PALIJATIVNE NJEGE

PRIRUČNIK STANDARDNIH
OPERATIVNIH PROCEDURA
U SESTRINSTVU IZ OBLASTI
**PALIJATIVNE
NJEGE**

Autori

Dragana Galić, magistar zdravstvene njege
Dražana Srđić, dipl. menadžer u zdravstvu
Elvedin Dervišević, magistar zdravstvene njege i terapije
Doc. dr sc. Ivona Ljevak, dipl. medicinska sestra
Mirjana Janković, dipl. medicinar zdravstvene njege
Slađana Vranješ, master zdravstvene njege

Izdavač



Fondacija fami, Sarajevo
Višegradska 24
www.fondacijafami.org

Za izdavača

Ena Bučan

Lektor

Zlatan Peršić

Ovaj priručnik je predviđen za distribuciju u digitalnoj formi (u e-Pub i pdf formatu)
i dostupan je na: <https://www.fondacijafami.org/publikacije.html>

ISBN 978-9926-9005-7-1

CIP zapis dostupan u COBISS sistemu Nacionalne i univerzitetske biblioteke BiH pod
ID brojem **70552326**

SADRŽAJ

PREDGOVOR	5
UVOD	6
I EVIDENCIJA I DOKUMENTACIJA	
1. ETIČKA PITANJA I DILEME U PALIJATIVNOJ NJEZI	10
2. SIGURNOST BOLESNIKA I KONTROLA INFEKCIJE U PALIJATIVNOJ NJEZI	12
3. KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA S BOLESNIKOM U PALIJATIVNOJ NJEZI	15
4. KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA S ČLANOVIMA PORODICE U PALIJATIVNOJ NJEZI	18
5. POSTUPANJE MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA PRI PRIJEMU BOLESNIKA U HOSPICIJ	20
6. PROCJENA, PLANIRANJE, INTERVENCIJA I EVALUIRANJE PALIJATIVNE NJEGE	22
7. VOĐENJE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE U PALIJATIVNOJ NJEZI	27
II POSTUPCI U PALIJATIVNOJ NJEZI	
8. BOL I PROCJENA BOLI KOD BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA	30
9. POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA U PREVENCIJI NUSPOJAVA HEMOTERAPIJE KOD BOLESNIKA	33
10. ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA U KUĆI KOD NUSPOJAVA RADIOTERAPIJE	36
11. REHABILITACIJA BOLESNIKA TOKOM I NAKON ONKOLOŠKOG LIJEČENJA	38
12. KUPANJE BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI	42
13. POSTUPAK PRESVLAČENJA BOLESNIKA S OGRANIČENOM POKRETLJIVOSTU U PALIJATIVNOJ NJEZI	46
14. ODRŽAVANJE HIGIJENE USNE ŠUPLJINE KOD BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI	48
15. POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA KOD POREMEĆAJA TJELESNE TEMPERATURE U PALIJATIVNOJ NJEZI	50
16. FIZIČKA AKTIVNOST I KONDICIJA BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA	52
17. NUTRITIVNA NJEGA BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI	55
18. ENTERALNA ISHRANA BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA	57
19. PARENTERALNA ISHRANA BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI	59
20. HIDRACIJA BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA	61

III SPECIFIČNI POSTUPCI U PALIJATIVNOJ NJEZI

21.	PRIMJENA SUPKUTANE INFUZIJE (HIPODERMOKLIZA) U KUĆI BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA	64
22.	EDUKACIJA PORODICE O SIGURNOJ I PRAVILNOJ PRIMJENI LIJEKOVA U KUĆNIM UVJETIMA U PALIJATIVNOJ NJEZI	66
23.	POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA U ZBRINJAVANJU FIZIČKIH SIMPTOMA U PALIJATIVNOJ NJEZI	68
24.	SPECIFIČNI POSTUPCI U PALIJATIVNOJ NJEZI	71
25.	ASPIRACIJA SEKRETA IZ DISAJNIH PUTEVA	78
26.	PRIMJENA OKSIGENOTERAPIJE U KUĆI BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA	80
27.	ZBRINJAVANJE HRONIČNE RANE U PALIJATIVNOJ NJEZI	83
28.	POSTAVLJANJE URINARNOG KONDOMA	85
29.	PREVENCIJA KOMPLIKACIJA DUGOTRAJNOG LEŽANJA KOD BOLESNIKA U TERMINALNOJ FAZI BOLESTI	87

IV SOCIJALNO-PSIHOLOŠKA PODRŠKA U PALIJATIVNOJ NJEZI

30.	DOSTOJANSTVENO ZBRINJAVANJE PREMINULOG U PALIJATIVNOJ NJEZI	94
31.	PSIHOLOŠKA PODRŠKA KORISNIKU PALIJATIVNE NJEGE	95
32.	SOCIJALNA PODRŠKA PORODICI U PALIJATIVNOJ NJEZI	98
33.	PODRŠKA PORODICI U TOKU ŽALOVANJA NAKON SMRTI BLISKE OSOBE	100
34.	KONTINUIRANA EDUKACIJA MEDICINSKIH SESTRA-TEHNIČARA I SUPERVIZIJA U PALIJATIVNOJ NJEZI	102
35.	PSIHOLOŠKA PODRŠKA MEDICINSKOJ SESTRIT-TEHNIČARU KOD SAGORIJEVANJA NA RADNOM MJESTU	104

PREDGOVOR

Palijativna njega jedno je od najosjetljivijih i najhumanijih područja zdravstvene zaštite, te nas podsjeća da je temelj medicine upravo briga o čovjeku, osobito kada izlječenje više nije moguće, ali su suosjećanje, stručnost i dostojanstvo nužni i uvijek mogući.

Standardizacija postupaka u palijativnoj njezi predstavlja važan iskorak u osiguravanju ujednačene, kvalitetne i sigurne skrbi za sve bolesnike u Bosni i Hercegovini. Ovaj priručnik sa standardnim operativnim procedurama potvrđuje našu opredijeljenost da sustavno jačamo profesionalne kompetencije zdravstvenih djelatnika, posebno medicinskih sestara i tehničara koji su nositelji neposredne i kontinuirane skrbi.

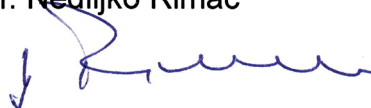
Kroz suradnju Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, uz potporu Švicarske agencije za razvoj i suradnju (SDC), te implementaciju od strane Fondacija fami i Ženevske univerzitetske bolnice, pokazali smo da zajedničkim djelovanjem možemo graditi održive i kvalitetne modele skrbi usklađene s najvišim međunarodnim standardima.

Posebnu vrijednost ovog priručnika vidim u njegovoj praktičnosti. Jasno definirane procedure doprinose sigurnosti bolesnika, profesionalnoj sigurnosti zdravstvenih djelatnika te jačanju povjerenja obitelji u sustav zdravstvene zaštite. U središtu svih opisanih postupaka ostaje čovjek: njegovo dostojanstvo, pravo na informiranost, autonomiju i kvalitetu života do samoga kraja.

Vjerujem da će ovaj priručnik biti snažna potpora zdravstvenim djelatnicima u svakodnevnom radu te važan korak u daljnjem razvoju dostupne, humane i etički utemeljene palijativne njege. Naša je trajna obveza osigurati da svaki bolesnik, bez obzira na mjesto stanovanja ili okolnosti, ima pravo na stručnu, suosjećajnu i dostojanstvenu skrb.

Federalni ministar zdravstva

Dr. Nediljko Rimac



UVOD

Palijativna njega predstavlja sveobuhvatan pristup brizi o bolesnicima koji boluju od neizlječivih i progresivnih bolesti, s ciljem ublažavanja simptoma, očuvanja dostojanstva i poboljšanja kvaliteta života bolesnika i njihovih porodica. Njena svrha nije izlječenje bolesti, već ublažavanje simptoma, očuvanje dostojanstva, te unapređenje kvaliteta života bolesnika i njihovih porodica. U centru palijativne njege je holistički pristup koji obuhvata fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu dimenziju čovjeka, uz poštovanje individualnih potreba, vrijednosti i životnih izbora.

Medicinske sestre i tehničari imaju ključnu ulogu u provođenju palijativne njege, budući da su u stalnom i neposrednom kontaktu s bolesnikom i njegovom porodicom. Njihova profesionalna odgovornost obuhvata kontinuiranu procjenu potreba bolesnika, planiranje i provođenje sestrinskih intervencija, kontrolu boli i drugih simptoma, njegu kože i sluznica, očuvanje osnovnih životnih funkcija, kao i pružanje emocionalne i psihosocijalne podrške. Stručnost, empatija i etičnost u radu medicinskih sestara značajno doprinose humanizaciji njege i stvaranju osjećaja sigurnosti i povjerenja kod bolesnika i porodice.

Ovaj priručnik izrađen je s ciljem da posluži kao praktičan i stručno zasnovan vodič za medicinske sestre i druge zdravstvene radnike uključene u palijativnu njegu. Priručnik sadrži standardizirane operativne procedure (SOP-ove) koje omogućavaju sigurnu, kvalitetnu i dosljednu primjenu palijativne njege u različitim okruženjima, uključujući zdravstvene ustanove i kućne uvjete. Poseban naglasak stavljen je na osiguravanje kontinuiteta njege, jačanje profesionalnih kompetencija i unapređenje kvaliteta sestrinske prakse.

Priručnik je izrađen uz podršku Projekta jačanja sestrinstva u Bosni i Hercegovini (ProSeS), koji finansira Švicarska agencija za razvoj i saradnju (SDC), a implementira konzorcij Fondacije fami i Ženevske univerzitetske bolnice, u saradnji s Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Prilikom izrade korištena je relevantna domaća i međunarodna stručna literatura, savremene smjernice, kao i znanje, vještine i iskustva dobre kliničke prakse.

Procedure predstavljene u priručniku zasnovane su na važećim stručnim, etičkim i pravnim standardima, te uključuju principe jednakosti i nediskriminacije u pružanju zdravstvene zaštite, uključujući i rodno osjetljive standarde, u skladu s pravnim okvirom Bosne i Hercegovine. Posebna pažnja posvećena je etičkim pitanjima u palijativnoj njezi, s obzirom na složenost odluka koje se odnose na

autonomiju bolesnika, pravo na informiranost, očuvanje dostojanstva i donošenje odluka na kraju života.

Specifični postupci u palijativnoj njezi opisani u priručniku obuhvataju planski i ciljano usmjerenost na kontrolu simptoma, ublažavanje fizičke, psihičke, socijalne, ali i duhovne patnje. Poseban značaj pridaje se aktivnom uključivanju porodice kao nezamjenjivog partnera u procesu njege, kroz edukaciju, savjetovanje i pružanje emocionalne i praktične podrške.

Priručnik, također, naglašava značaj psihološke podrške bolesnicima, usmjerene na ublažavanje emocionalne patnje, jačanje osjećaja sigurnosti, kontrole i dostojanstva, kao i očuvanje kvaliteta života u svim njegovim dimenzijama. Kontinuirana edukacija i supervizija medicinskih sestara prepoznate su kao ključni elementi za održavanje i unapređenje kvaliteta palijativne njege, dok se pravilnoj i sigurnoj primjeni lijekova posvećuje posebna pažnja, naročito u situacijama kada porodica preuzima značajnu ulogu u provođenju terapije u kućnim uvjetima.

Ovaj priručnik predstavlja vrijedan alat za unapređenje palijativne njege u Bosni i Hercegovini, s ciljem osiguravanja humane, kvalitetne i odgovorne njege usmjerene na bolesnika i njegovu porodicu, u skladu s najvišim profesionalnim i etičkim standardima.

I DIO

EVIDENCIJA I DOKUMENTACIJA

- 1 Etička pitanja i dileme u palijativnoj njezi
- 2 Sigurnost bolesnika i kontrola infekcije u palijativnoj njezi
- 3 Komunikacija medicinske sestre-tehničara s bolesnikom u palijativnoj njezi
- 4 Komunikacija medicinske sestre-tehničara s članovima porodice u palijativnoj njezi
- 5 Postupanje medicinske sestre-tehničara pri prijemu bolesnika u hospicij
- 6 Procjena, planiranje, intervencija i evaluiranje palijativne njege
- 7 Vođenje medicinske dokumentacije u palijativnoj njezi

I ETIČKA PITANJA I DILEME U PALIJATIVNOJ NJEZI

I. UVOD

Etička pitanja zauzimaju posebno i važno mjesto, jer se zdravstveni radnici često suočavaju sa složenim odlukama koje se odnose na poštovanje dostojanstva bolesnika, njegove autonomije, prava na informiranost, kao i donošenje odluka na kraju života. Etičke dileme u palijativnoj njezi nastaju usljed sukoba vrijednosti, želja bolesnika i njihovih porodica, profesionalnih obaveza zdravstvenog osoblja, kao i važećih pravnih i društvenih okvira. Zbog toga je razumijevanje etičkih principa i njihova dosljedna primjena u praksi od ključnog značaja za pružanje humane, kvalitetne i odgovorne palijativne njege.

Cilj procedure je da pruži jasne smjernice za prepoznavanje i rješavanje etičkih dilema, uz poštovanje dostojanstva, autonomije, prava bolesnika, kao i uvažavanje stavova porodice.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u bolničkim organizacijskim jedinicama, domovima zdravlja, hospiciju, kao i u kućnoj palijativnoj njezi.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Etička pitanja: situacije u zdravstvenoj praksi u kojima dolazi do sukoba moralnih vrijednosti, profesionalnih obaveza ili interesa, a koje zahtijevaju promišljeno donošenje odluka u skladu s etičkim principima.

Etičke dileme: složene situacije u kojima postoji više mogućih postupaka, pri čemu nijedan ne predstavlja potpuno ispravno rešenje bez etičkih posljedica.

Etički principi: osnovna moralna pravila i vrijednosti kojima se zdravstveni radnici rukovode u svom profesionalnom radu, a koja služe kao smjernice za donošenje odluka i postupanje u situacijama koje uključuju etička pitanja.

Dostojanstvo bolesnika: priznavanje i poštovanje vrijednosti, integriteta i ličnosti bolesnika u svim fazama bolesti i procesa palijativne njege.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: prepoznaje etičke probleme u svakodnevnoj praksi, doprinosi sagledavanju etičkih pitanja iz različitih profesionalnih perspektiva (psihološke, socijalne, duhovne), učestvuje u donošenju odluka u najboljem interesu bolesnika, poštujući njegovo dostojanstvo i lične vrijednosti.

Doktor medicine: odgovoran za donošenje medicinskih odluka u skladu s etičkim principima, važećim zakonima i najboljom medicinskom praksom, te učestvuje u rješavanju etičkih dilema i, po potrebi, inicira konsultacije s etičkim odborom ukoliko postoji.

Etički odbor (ukoliko postoji): pruža stručnu podršku u rješavanju složenih etičkih dilema i daje preporuke u skladu s etičkim, pravnim i profesionalnim standardima.

4. POSTUPAK

Način postupanja zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi u situacijama koje uključuju etička pitanja u palijativnoj njezi treba da osigura humanu, profesionalnu i etički ispravnu zdravstvenu zaštitu bolesnika. U palijativnoj njezi etički principi obuhvataju poštovanje autonomije bolesnika, činjenje dobra, neškodljivost, pravednost i očuvanje dostojanstva bolesnika.

4.1. Prepoznavanje etičkih pitanja

Prepoznavanje situacija u palijativnoj njezi koje mogu predstavljati etičku dilemu, kao što su donošenje odluka na kraju života, poštovanje volje bolesnika, odbijanje terapije ili neslaganje s članovima porodice.

4.2. Prikupljanje relevantnih podataka

Prikupljaju se medicinski i drugi relevantni podaci o bolesniku, uz strogo poštovanje povjerljivosti i važećih propisa zdravstvene ustanove.

4.3. Uključivanje bolesnika i porodice u proces donošenja odluka

Bolesnik se u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem i sposobnošću odlučivanja uključuje u proces donošenja odluka. Porodica se uključuje uz saglasnost bolesnika i u skladu s pravilima ustanove.

4.4. Multidisciplinarna saradnja

Etička pitanja se razmatraju u okviru multidisciplinarnog tima zdravstvene ustanove radi donošenja odluka u najboljem interesu bolesnika.

4.5. Primjena etičkih i profesionalnih principa

Sve odluke i postupci moraju biti u skladu s osnovnim etičkim principima, profesionalnim standardima i važećim zakonskim propisima.

4.6. Konsultiranje etičkog odbora

U složenim slučajevima, zdravstveni tim može zatražiti mišljenje etičkog odbora ili nadležnog tijela zdravstvene ustanove.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da se svi razgovori s bolesnikom i porodicom obavljaju s uvažavanjem privatnosti i dostojanstva bolesnika.

Razgovarati otvoreno i iskreno, ali s osjetljivošću prema emocionalnom stanju porodice, poštujući različite kulturne, religijske i vrijednosne perspektive porodice.

Održavati profesionalne granice kako bi se spriječilo emotivno iscrpljivanje medicinskog osoblja.

Osigurati da medicinske sestre-tehničari redovno učestvuju u edukacijama o etici i sigurnosti u palijativnoj njezi.

Osigurati timsku podršku i superviziju jer osiguravaju da etičke dileme budu pravilno adresirane.

6. EVIDENCIJA

Provedeni postupci i odluke se evidentiraju u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/376064854_Principles_of_Biomedical_Ethics
2. European Association for Palliative Care (EAPC). *EAPC White Paper on the Ethical Aspects of Palliative Care*. [place unknown]: EAPC; 2013. Dostupno na: <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2019/06/EAPC-Atlas-of-Palliative-Care-in-Europe-2013-webudgave.pdf>
3. Ibrahim, A.M at al, Ethical issues in palliative care: nursing and quality of life, BMC Nursing 2024. Dostupno na: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587657/pdf/12912_2024_Article_2530.pdf
4. Salihbegović E, Medicinska praksa i etičko pitanje, Sarajevo: 2008. Dostupno na: <https://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/2023-08/MZ-Etika-WEB.pdf>
5. Stanojević Č, Stanojević V, Vukosavljević I. Etički aspekti palijativne sedacije. Dostupno na: https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0370-8179/2023/0370-81792301106P.pdf?utm_source

2 SIGURNOST BOLESNIKA I KONTROLA INFEKCIJE U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Sigurnost bolesnika i kontrola infekcija predstavljaju osnovne principe kvalitetne i sigurne palijativne njege, gdje su bolesnici zbog svog zdravstvenog stanja, oslabljenog imunološkog sistema i prisutnosti invazivnih medicinskih pomagala (kateteri, sonde, intravenske linije) izrazito podložni infekcijama i situacijama koje potencijalno utječu na njihovu sigurnost.

Cilj procedure je primjena dosljednih mjera prevencije, nadzora, kontrole padova, povreda i infekcija kako bi se smanjio rizik od incidentnih situacija.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim stacionarnim jedinicama i ustanovama koje pružaju palijativnu negu kao i u kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Sigurnost bolesnika: skup aktivnosti i mjera kojima se smanjuje rizik povreda ili infekcija tokom pružanja zdravstvene njege, uz osiguranje dostojanstva i kvaliteta života bolesnika.

Kontrola infekcije: sistematski pristup identifikaciji, praćenju, sprečavanju i suzbijanju infekcija u zdravstvenoj ustanovi ili kućnom okruženju bolesnika.

Intrahospitalnom infekcijom smatra se infekcija nastala u sljedećim slučajevima: ako je postala evidentna 48 časova poslije prijema pacijenta u zdravstvenu ustanovu ili kasnije, svaka postoperativna infekcija rane, nastala do 30 dana nakon hirurške intervencije, odnosno do godinu dana ukoliko se u okviru zdravstvene intervencije ugradio implantat, ako se ispolji poslije otpusta pacijenta, a epidemiološki podaci pokazuju da je nastala u zdravstvenoj ustanovi, ako je nastala kod novorođenčadi kao rezultat prolaza kroz porođajni kanal majke, ako je nastala kod lica zaposlenih ili drugih osoba u zdravstvenim ustanovama.

Standardne mjere zaštite: osnovni skup postupaka koji se primjenjuju u svakodnevnom radu s bolesnicima, bez obzira na njihov dijagnostički status, uključujući higijenu ruku, korištenje lične zaštitne opreme, dekontaminaciju instrumenata i površina, te pravilno odlaganje otpada.

Izolacijske mjere: predstavljaju skup standardiziranih postupaka i zaštitnih aktivnosti koje se provode u cilju sprečavanja prijenosa uzročnika infekcija s jednog bolesnika na drugog, na zdravstvene radnike ili posjetioce, posebno u slučajevima potvrđenih ili sumnje na intrahospitalne infekcije.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: primjenjuje standardne mjere zaštite, prepoznaje i prijavljuje znakove infekcije, procjenjuje rizike za sigurnost bolesnika, učestvuje u edukaciji bolesnika i porodice o važnosti lične i higijene okoline, vodi tačnu i potpunu evidenciju o provedenim aktivnostima.

Doktor medicine: procjenjuje rizik od infekcija, propisuje odgovarajuće mjere prevencije i liječenja u slučaju pojave IHI, prijavljuje sumnju ili potvrđene infekcije u skladu s propisima. Procjenjuje medicinske faktore rizika, donosi odluke o korekciji terapije ukoliko lijekovi utječu na ravnotežu, svijest ili pokretljivost, te propisuje pomagala i terapijske vježbe prema funkcionalnim sposobnostima bolesnika.

Tim za sprečavanje i suzbijanje infekcija: provodi inspekciju i nadzor provođenja procedure, ažurira smjernice u vezi s prevencijom i postupanjem kod pojave IHI, dokumentira nepravilnosti, te predlaže i implementira korektivne mjere.

Bolesnik i članovi porodice: učestvuju u održavanju lične higijene i higijene prostora prema savjetima zdravstvenog osoblja, pridržavaju se mjera ograničenja posjeta kada je potrebno i odmah obavještavaju o promjenama zdravstvenog stanja bolesnika, ukoliko se bolesnik nalazi u kućnim uvjetima. Sarađuje sa zdravstvenim timom u provođenju preporučenih mjera zaštite od padova i povreda.

4. POSTUPAK

Medicinska sestra-tehničar poznavanjem i direktnom primjenom mjera higijene ruku, pravilnim rukovanjem medicinskom opremom i materijalom, upotrebom lične zaštitne opreme i odlaganjem medicinskog otpada, obezbjeđuje sigurno okruženje za bolesnika, osoblje i posjetioce, te ima za cilj očuvanje dostojanstva i kvaliteta života bolesnika u palijativnoj njezi.

4.1. Higijena ruku

- Obavezno pranje ruku sapunom i vodom, te nakon toga dezinfekcija alkoholnim sredstvom prije i poslije svakog kontakta s bolesnikom;
- koristiti papirni ubrus za brisanje ruku.

4.2. Upotreba lične zaštitne opreme (LZO)

U skladu s vrstom postupka i procjenom rizika obavezno koristiti:

- rukavice – pri svakom kontaktu s krvlju, sekretima ili potencijalno kontaminiranim materijalom,
- zaštitne naočale/vizir – prilikom postojanja rizika od prskanja tjelesnih tečnosti,
- maske – uvijek, zbog mogućnosti prenošenja infekcija kapljičnim putem,
- radna zaštitna odjeća – uvijek, zbog mogućnosti kontaminacije odjeće.

4.3. Održavanje higijene prostora i opreme, te dekontaminacija instrumenata i materijala

- Površine i predmeti u kontaktu s bolesnikom redovno se čiste i dezinficiraju propisanim sredstvima;
- medicinska oprema (termometri, stetoscopi, inhalatori) mora biti dekontaminirana nakon svake upotrebe;
- čišćenje, dezinfekcija i sterilizacija vrše se prema standardnim protokolima.

4.4. Rukovanje i odlaganje otpada

- Otpad se razvrstava i zbrinjava prema vrsti (komunalni, infektivni, oštar i farmaceutski), a u skladu s važećim propisima o medicinskom otpadu.

4.5. Postupanje u slučaju sumnje na infekciju

- Prijaviti sumnju na infekciju nadležnom ljekaru, dekontaminirati prostor i opremu, te u slučaju potrebe izolirati bolesnika;
- u slučaju potrebe za izolacijskim mjerama, u sobu za izolaciju ulazi samo neophodno potrebno osoblje uz obavezno nošenje zaštitne odjeće (kapa, maska, rukavice, jednokratni mantil, kaljače);
- provoditi pojačane mjere higijene bolesnika i prostora, te evidentirati provedene aktivnosti.

4.6. Prevencija padova i povreda

- Uraditi procjenu rizika od pada koristeći standardizirani upitnik ili skalu (npr. Morse Fall Scale);
- osigurati slobodan prolaz oko kreveta, stabilan namještaj i adekvatno osvjetljenje;
- postaviti zaštitne ograde na krevetu kod bolesnika s povećanim rizikom od pada;
- osigurati da su kreveti podešeni na odgovarajuću visinu, kočnice na krevetima i kolicima uvijek aktivirane;
- pomagati bolesniku prilikom ustajanja iz kreveta, sjedenja, transporta, uz korištenje pravilnih tehnika podizanja;

- redovno nadzirati bolesnike s visokim rizikom, naročito noću i nakon primjene sedativa ili analgetika.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Redovno provjeravati ispravnost pomagala (hodalice, stolice).

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluirati kompetencije medicinskih sestara-tehničara o postupku prevencije padova i IHI, te postupanja s bolesnikom kod razvijenih znakova intrahospitalne infekcije.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar sve provedene postupke evidentira u sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se radi svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/steady/media/pdfs/STEADI-Algorithm-508.pdf>
2. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2020. *Patient Safety Primer: Reporting and Analysis of Patient Safety Events*. Dostupno na: <https://psnet.ahrq.gov/primer/reporting-and-analysis-patient-safety-events>
3. Centers for Disease Control and Prevention. 2007 *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Atlanta*: CDC; 2007. [updated 2019;]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
4. Hintze JL; *Patient Safety in Palliative and End-of-Life Care*, 2021. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33267627/>
5. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo. *Vodič za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija*. Sarajevo: 2010. Dostupno na: https://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/2023-08/34_vodic_za_sprjecavanje_i_suzbijanje_bolnickih_infekcija.pdf
6. Smjernice za higijenu ruku u zdravstvenim ustanovama, Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb: 2011. (Citirano 2025-14-2). Dostupno na: <https://www.hzzzs.hr/wp-content/uploads/2016/11/SMJERNICE-higijena-ruku.pdf>
7. World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: WHO; 2016. Dostupno na: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d811a2ad-3c7f-48a2-b88b-4935da71a87b/content>
8. Vranješ, S. i sar. *Standardne operative procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite*. Sarajevo: Fondacija fami; 2022.
9. Sestrinske procedure, IV izdanje, Margaret S. Ambrouz. Beograd: Data Status.

3 KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA S BOLESNIKOM U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Najznačajniji oblici komunikacije medicinske sestre-tehničara s bolesnikom u palijativnoj njezi su **pružanje informacija** o bolesti i zdravstvenoj njezi u svrhu smanjenja osjećaja bespomoćnosti, te **pružanje emocionalne podrške** u svrhu smanjenja tjeskobe, osjećaja izoliranosti i zanemarenosti.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o načinu komunikacije s korisnikom palijativne njege.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim organizacijskim jedinicama u kojima se provodi palijativna njega.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Verbalna komunikacija: prijenos poruka izgovorenim riječima radi pružanja informacija, objašnjenja i podrške bolesniku i njegovoj porodici.

Neverbalna komunikacija: izražavanje poruka bez riječi (kontakt očima, izrazi lica, geste, ton glasa, držanje tijela, dodir) koje pojačavaju ili mijenjaju značenje verbalne komunikacije.

Informacijska komunikacija: razmjena informacija vezanih za bolest, postupke liječenja i plan njege s ciljem smanjenja neizvjesnosti i osjećaja bespomoćnosti kod bolesnika i porodice.

Terapijska komunikacija: oblik komunikacije usmjeren na pružanje emocionalne podrške, smanjenje tjeskobe, osjećaja izoliranosti i stigmatizacije kod bolesnika i članova porodice.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: odgovorna za jasnu, empatičnu i pravovremenu komunikaciju s bolesnikom i njegovom porodicom, uz poštovanje privatnosti i dostojanstva. Prepoznaje potrebe porodice, pruža emocionalnu podršku, te koordinira informacije i postupke s drugim članovima zdravstvenog tima.

Bolesnik: aktivno učestvuje u planiranju i provođenju njege, iskazuje svoje potrebe, želje i stavove, te otvorenom komunikacijom olakšava pružanje zdravstvene njege.

4. POSTUPAK

Komunikaciju dijelimo na **verbalnu** i **neverbalnu**, a s obzirom na svrhu, dijeli se na **informacijsku** i **terapijsku**. Na komunikaciju utječu različiti faktori: demografski faktori, dob, spol, urbani ili ruralni stil života, etička pripadnost, socioekonomski faktori, porodična struktura, kulturne vrijednosti i stavovi prema smrti i umiranju. **Tok komunikacije određuju** različiti faktori: sadržaj poruke (šta slušamo), kako slušamo, karakteristike situacije u kojoj se komunikacija odvija (mjesto, svrha razgovora), lične karakteristike sagovornika, percepcija karakteristika i situacija od strane učesnika i njihova interpretacija i tehnika razgovora.

4.1. Verbalna komunikacija

Verbalna komunikacija je prijenos poruka, ideja, misli ili informacija izgovorenih riječima. To je jedan od najčešćih oblika komunikacije i neophodan je za svakodnevne interakcije, lične i profesionalne.

4.1.1. Poteškoće u verbalnoj komunikaciji

Palijativna njega često uključuje raspravu o terminalnoj fazi bolesti, smrtnosti, boli i kvalitetu života. Ove teme mogu stvoriti prepreke u otvorenoj i iskrenoj komunikaciji.

- **Emocionalne poteškoće** – bolesnici u palijativnoj njezi često prolaze kroz emocionalno težak period, što može otežati jasnu komunikaciju s medicinskim osobljem. Emocionalna preplavljenost bolesnika može dovesti do smanjene sposobnosti izražavanja svojih želja i potreba;
- **nedostatak komunikacijskih vještina** – može otežati razumijevanje i empatičan odnos s bolesnicima;
- **jezične barijere** – u slučaju da bolesnik ne govori isti jezik kao medicinsko osoblje, jezične barijere mogu ozbiljno ometati komunikaciju i razumijevanje potreba i želja bolesnika;
- **nedostatak vremena** – može smanjiti mogućnosti za dublje razumijevanje i empatičnu podršku;
- **nedostatak podrške ili učešća porodice** – može stvoriti dodatne prepreke za uspješnu komunikaciju i planiranje njege.

4.2. Neverbalna komunikacija

Poboljšanje neverbalne komunikacije u zdravstvu ključno je za izgradnju povjerenja, prenošenje empatije i poticanje pozitivnih interakcija bolesnika i zdravstvenih radnika.

Strategija za poboljšanje neverbalnih komunikacijskih vještina:

- **Kontakt očima** – uspostavljanje i održavanje kontakta očima s bolesnicima pokazuje pažnju, empatiju i poštovanje. Važno je voditi računa o kulturološkim razlikama i individualnim sklonostima u vezi s kontaktom očima;
- **održavanje otvorenog i opuštenog stava** – izbjegavanje prekriženih ruku potiče bolesnika na otvorenu komunikaciju. Pri tome, potrebno je da je zdravstveni radnik blago nagnut prema bolesniku;
- **izraz lica** – odgovarajući izraz lica prenosi empatiju, zabrinutost ili sigurnost. Osmijeh, kada je to prikladno, može pomoći bolesnicima da se opuste i stvore pozitivnu atmosferu tokom razgovora;
- **gestikulacija** – koristiti je razumno i prikladno kako bi se naglasili ključni momenti ili prenijela toplina i empatija;
- **preslikavanje i podudaranje** – suptilno preslikavanje govora tijela bolesnika i emocionalnih znakova se koriste radi uspostavljanja dobrog odnosa i povjerenja. Preslikavanje i podudaranje bolesnikovog držanja, gesta ili izraza lica može pomoći u stvaranju osjećaja povezanosti i razumijevanja;
- **dodir** – dodir se koristi umjereno i osjetljivo kako bi se osigurala udobnost, sigurnost ili podrška. Nježan dodir ramena ili ruke može prenijeti empatiju i povezanost, ali uvijek zatražiti pristanak i poštovati kulturološke ili lične preferencije u vezi s dodirima. Dodirivanje tijela prilikom pregleda mora biti najavljeno i obrazloženo, kada se radi o intimnim dijelovima;
- **ton i glasnoća glasa** – uključuje elemente kao što su visina, volumen, intonacija i naglasak, a može utjecati na značenje i tumačenje verbalne komunikacije. Zdravstveni radnici treba da koriste miran i ohrabrujući ton i da prilagode glasnoću kako bi osigurali da bolesnici mogu jasno čuti bez osjećaja preopterećenosti;
- **prostor i blizina** – ulazak u bolesnikov intimni prostor treba biti najavljen, u suprotnom može stvoriti neugodan osjećaj kod bolesnika.

4.2.1. Prepreke u komuniciranju, načini unapređenja komunikacije

Najčešće komunikacijske prepreke i strategije za njihovo izbjegavanje ili prevladavanje su predstavljene u Tabeli 1.

Tabela 1. Najčešće prepreke u komunikaciji i smjernice za njihovo prevladavanje

Prepreka	Opis	Smjernice za prevladavanje
Fizičke	Buka, udaljenost, okolišne prepreke	Odgovarajući prostor, minimiziranje buke, izbjegavanje ulaska drugih u prostor.
Psihološke	Pristrasnosti, predrasude, emocionalna stanja	Empatija, aktivno slušanje, svjesnost vlastitih pristrasnosti, predrasuda, emocija.
Kulturološke	Kulturološke norme, vrijednosti i stilovi komunikacije	Upoznavanje bolesnikove kulture, običaja, tradicije, religije. Izbjegavanje stereotipa i generalizacije.
Perceptivne	Individualna iskustva, uvjerenja ili kognitivne pristrasnosti	Zamoliti za pojašnjenje i povratne informacije od bolesnika, spremnost za alternativne perspektive, izbjegavanje pretpostavki o namjerama i motivima bolesnika.
Semantičke	Razlike u značenju riječi, simbola i gestikulacije	Pojašnjenje, izbjegavanje pogrešnog razumijevanja, dobra neverbalna komunikacija.

4.2.2. Preporuke za komunikaciju s bolesnicima oslabljenog sluha

- Odrediti na koje uho bolje čuje i usmjeriti govor na tu stranu;
- pomoći osobi da se nauči služiti slušnim pomagalom;
- govoriti jasno, glasno i normalnom brzinom;
- ukoliko bolesnik ne razumije, ponoviti poruku drugim riječima;
- govoriti okrenutim licem bolesniku, kako bi pomogli izrazom lica i pokretima usana da razumije poruku;
- verbalnu poruku dopuniti neverbalnom komunikacijom/gestom, izrazom lica;
- ne stavljati ruku pred usta dok se komunicira i ne žvakati hranu ili žvakaću gumu;
- smanjiti buku u pozadini dok se komunicira, npr. ugasiti radio ili televizor;
- tražiti povratnu informaciju od bolesnika, da se sazna koliko je razumio.

4.2.3. Preporuke za komunikaciju s bolesnicima oslabljenog vida

- Savjetovati bolesnika o korištenju i držanju naočala pri ruci;
- predstaviti se imenom pri ulasku u sobu i prije početka razgovora;
- verbalno objasniti svaku pisanu poruku – ukoliko osoba naizgled čita, ne znači da je i vidjela šta piše, zato pitanjima treba provjeriti razumijevanje poruke;
- primjereno osvjetljenje pomaže boljem viđenju;
- ukloniti sve opasnosti npr. prepreke na putu ili blještanje;
- riječima opisati put kojim se vodi bolesnik i gdje se vodi.

5. MJERE SIGURNOSTI

Izbjegavati često postavljanje pitanja zatvorenog tipa (odgovori su samo sa „da“ ili „ne“), jer bolesnik može izgubiti povjerenje i volju da nastavi razgovor.

Ne koristiti sugestivna pitanja u razgovoru s bolesnikom („Bol se širi prema vratu, je li da?“) i višestruka (složena) pitanja („Je li imate proljev, povraćanje, temperaturu?“).

Izbjegavati isprazne izjave kao što je „bit' će dobro“ (bolesniku drugi dan može biti još gore, a dobio je „lažnu nadu“, poljuljano je povjerenje).

Izbjegavati roditeljsko ponašanje prema bolesniku, odbrambeni stav prilikom razgovora, pretjerane pohvale ili pogrde bolesniku, te odgovaranje na vlastita pitanja.

Voditi računa da udaljenost od bolesnika pri komunikaciji bude primjerena (40-120 cm).

Kontinuirano provoditi edukaciju komunikacijskih vještina medicinske sestre-tehničara s bolesnikom u palijativnoj njezi.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Dumbović N, Neuberg M. Obitelj u palijativnoj skrbi. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2025.
2. Mujagić N, Rizvan I, Čerkez G, Peršić Z. Komunikacija u zdravstvu. Sarajevo: Fondacija fami; Federalno ministarstvo zdravstva; Fakultet političkih nauka; 2023.
3. Ozimec Vulinec Š. Palijativna skrb. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2014.
4. Priručnik za dodatnu edukaciju iz zdravstvene njege u zajednici. Fondacija fami; 2024.
5. Tomić Z, Krišto B. Komunikacija u medicini, Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2022.

4 KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA S ČLANOVIMA PORODICE U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Komunikacija predstavlja bitan element u pružanju palijativne zdravstvene njege bolesnicima, posebno kada je riječ o interakciji s članovima porodice. Porodica je primarni staratelj bolesniku i važan je izvor socijalne podrške, te prolazi težak period s članom porodice kroz bolest. Komunikacijski problemi često postaju izraženiji kada bolesnik prelazi iz kurativne u palijativnu fazu liječenja. U ovom prijelaznom periodu, medicinska sestra-tehničar ima ključnu ulogu u komunikaciji, koja pomaže u stvaranju povjerenja i razumijevanja među svim učesnicima palijativne njege, uključujući i porodicu bolesnika.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o načinu komunikacije s članovima porodice u palijativnoj njezi.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim organizacijskim jedinicama u kojima se provodi palijativna njega.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicija

Komunikacija: proces razmjene informacija, emocija i stavova između medicinske sestre-tehničara, bolesnika i članova porodice s ciljem razumijevanja, podrške i donošenja odluka u palijativnoj njezi.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: odgovorna za jasnu, empatičnu i pravovremenu komunikaciju s članovima porodice, uz poštovanje privatnosti i dostojanstva. Također, ima ulogu prepoznati potrebe porodice, pružiti emocionalnu podršku, te koordinirati informacije i postupke s drugim članovima zdravstvenog tima.

Članovi porodice: aktivno učestvuju u planiranju i provođenju njege, iskazuju svoje potrebe, želje i stavove, te otvorenom komunikacijom olakšavaju pružanje zdravstvene njege.

4. POSTUPAK

Uz saglasnost bolesnika, članovi porodice se uključuju u proces palijativne njege od prvog kontakta, počevši od intervjua (heteroanamneza). Palijativni bolesnik često zbližava porodicu, a u nekim slučajevima nespornazumi i teškoće od ranije se mogu produbiti.

Medicinska sestra-tehničar svojim komunikacijskim vještinama, a u svrhu prevladavanja nesporazuma i stresnih situacija, pruža pomoć kod:

- suočavanja sa stresom,
- odlučivanja,

- njege člana porodice,
- planiranja i organizacije palijativne njege.

4.1. Komunikacija s članovima porodice

Medicinska sestra-tehničar, u skladu s kompetencijama, kroz komunikaciju s članovima porodice treba:

- osigurati mirno okruženje i privatnost tokom razgovora;
- odgovoriti na postavljena pitanja jasno i otvoreno;
- obavijestiti u najranijoj fazi liječenja o mogućim ishodima i planiranim medicinskim postupcima i mjerama;
- utvrditi potrebe članova porodice, izvore njihovih strahova (od smrti, gubitka voljene osobe do toga kako će izgledati njihova budućnost);
- slušati, ohrabrivati, naglašavati jake strane porodice, te tješiti članove porodice;
- poslušati želje porodice i saznati što više o osobnosti bolesnika i njegovim željama;
- pripremiti porodicu da stanje bolesnika može trajati dugo i ne davati prognoze;
- podržati želje porodice/bolesnika o zbrinjavanju na kraju života;
- ukoliko je potrebno, organizirati interdisciplinarne sastanke;
- organizirati konsultacije s etičkom komisijom ukoliko je potrebno.

4.2. Savjetovanje članova porodice

Medicinska sestra-tehničar kroz komunikaciju s porodicom savjetuje članove da:

- ne pokazuju beskraju ili stalnu zabrinutost ili pretjerani pesimizam, isto tako da ne nastoje stalno sakrivati svoju brigu i saosjećanje, odnosno da ne izgledaju indiferentno prema bolesniku;
- prema oboljelom članu budu tolerantni i strpljivi, da izgrade atmosferu povjerenja i prisnosti, kako bi on mogao izraziti svoje bojazni i strahove, slobodno pričati o svemu što ga muči, a bez straha da će biti kritiziran i neshvaćen;
- komuniciraju s bolesnikom bez obzira na stanje svijesti i poticati da govore sve ono što bi bolesniku rekli da je pri svijesti (npr. dobijanje ili davanje oprosta, popravljivanje odnosa, davanje priznanja...), dovoljna je i sama tišina;
- normalno funkcioniraju u svakodnevnom životu, te racionalno troše energiju (na poslu, u društvu, spavaju dovoljno...).

5. MJERE SIGURNOSTI

Na jednostavan, prikladan i razumljiv način komunicirati s porodicom, ne koristeći stručne riječi kako bi se izbjegli nesporazumi u komunikaciji.

Kontinuirano provoditi edukaciju komunikacijskih vještina medicinske sestre-tehničara s članovima porodice u palijativnoj njezi.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Dumbović N, Neuberg M. Obitelj u palijativnoj skrbi. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2025.
2. Đorđević V, Braš M, Brajković L. Palijativna skrb – brinemo zajedno. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
3. Mujagić N, Rizvan I, Čerkez G, Peršić Z. Komunikacija u zdravstvu. Sarajevo: Fondacija fami; Federalno ministarstvo zdravstva; Fakultet političkih nauka; 2023.
4. Ozimec Vulinec Š. Palijativna skrb. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2014.
5. Tomić Z, Krišto B. Komunikacija u medicini, Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2022.

5 POSTUPANJE MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA PRI PRIJEMU BOLESNIKA U HOSPICIJ

1. UVOD

Prijem bolesnika u hospicij predstavlja ključni trenutak u procesu pružanja palijativne njege, jer se u tom periodu uspostavlja prvi kontakt između bolesnika, porodice i zdravstvenog tima. Uloga medicinske sestre-tehničara u ovom procesu je od izuzetnog značaja, budući da svojim profesionalnim pristupom, empatijom i komunikacijskim vještinama postavlja temelje povjerenja, sigurnosti i osjećaja podrške kod bolesnika i članova porodice.

Osim profesionalne procjene zdravstvenog i emocionalnog stanja, prijem je i trenutak u kojem je potrebno pokazati razumijevanje i poštovanje prema emocionalnim reakcijama bolesnika i porodice, koje mogu uključivati strah, tugu, anksioznost ili osjećaj gubitka kontrole.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o pravilnom, etičnom i profesionalnom postupanju medicinske sestre pri prijemu bolesnika u hospicij, kako bi se osigurao kontinuitet njege, podrška porodici i poštovanje osnovnih principa palijativne medicine — saosjećanje, dostojanstvo i holistički pristup.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u okviru hospicijske i palijativne zdravstvene zaštite.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Hospicij: zdravstvena ustanova ili odjeljenje specijalizirano za pružanje palijativne njege bolesnicima u terminalnoj fazi bolesti, s ciljem ublažavanja simptoma, očuvanja dostojanstva i podrške bolesniku i porodici.

Prijem bolesnika: organiziran proces prijema bolesnika u hospicij, koji uključuje administrativne, medicinske i psihosocijalne aktivnosti s ciljem procjene potreba bolesnika i pružanja informacija o toku i načinu njege.

Holistički pristup: način pružanja zdravstvene njege koji podrazumijeva cjelovit pogled na bolesnika, uključujući njegove fizičke, emocionalne, socijalne i duhovne potrebe.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: obavlja početnu procjenu zdravstvenog i funkcionalnog stanja bolesnika (vitalni znakovi, prisutni simptomi, nivo boli, pokretljivost, ishrana i higijena), prikuplja i evidentira osnovne administrativne i medicinske podatke o bolesniku. Informira bolesnika i porodicu o pravima, pravilima i mogućnostima u okviru hospicijske njege, prepoznaje emocionalne reakcije i potrebe bolesnika i porodice, te pruža psihološku podršku i osigurava privatnost i povjerljivost informacija tokom cijelog prijemnog procesa.

Doktor medicine: vrši detaljnu medicinsku procjenu bolesnika pri prijemu, donosi odluku o planu liječenja i terapijskim mjerama u skladu s principima palijativne njege.

Socijalni radnik: procjenjuje socijalne i emocionalne potrebe bolesnika i porodice i pruža savjetodavnu i emocionalnu podršku, te učestvuje u planiranju individualnog pristupa bolesniku i njegovim bližnjima.

4. POSTUPAK

Postupanje medicinske sestre-tehničara pri prijemu obuhvata sve aktivnosti usmjerene na procjenu zdravstvenog i emocionalnog stanja bolesnika, prikupljanje relevantnih podataka, upoznavanje s potrebama i očekivanjima porodice, te pružanje osnovnih informacija o organizaciji rada i dostupnim oblicima podrške u hospiciju.

4.1. Medicinska sestra-tehničar

- Provjerava najavu prijema bolesnika i prikuplja dostupnu medicinsku dokumentaciju (uputnicu, nalaze, anamnezu, terapiju);
- predstavlja se imenom i funkcijom, objašnjava svoju ulogu i ulogu hospicijskog tima;
- evidentira osnovne podatke o bolesniku – lične podatke, kontakt osobu, dijagnozu, alergije, lijekove i posebne potrebe;
- mjeri vitalne znakove (krvni pritisak, puls, respiracije, temperaturu, saturaciju) i bilježi nalaze;
- obavlja inicijalnu procjenu zdravstvenog i funkcionalnog stanja bolesnika (stanje svijesti, pokretljivost, ishrana, bol, koža, eliminacija);
- popunjava prijemni obrazac i dokumentira sve relevantne podatke u medicinsku dokumentaciju;
- tokom prijema, medicinska sestra-tehničar aktivno sluša bolesnika i porodicu, poštuje njihove emocije i strahove;
- pruža na jasan i razumljiv način osnovne informacije o organizaciji rada, pravilima ponašanja i uslugama koje hospicij nudi;
- priprema sobu i potrebnu opremu prema zdravstvenom stanju bolesnika (krevet, ortopedska pomagala, sredstva za higijenu i sl.);
- pokazuje bolesniku sobu, sanitarni čvor i zajedničke prostorije, objašnjava način naručivanja obroka i raspored dnevnih aktivnosti, te predstavlja ostale medicinske sestre-tehničare koje će učestvovati u procesu palijativne njege;
- ohrabruje bolesnika i porodicu da izraze svoje potrebe, želje i zabrinutosti;
- sve aktivnosti, nalaze i zapažanja unosi u medicinsku dokumentaciju odmah po završetku prijema.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluirati kompetencije medicinskih sestara-tehničara o postupku prijema bolesnika u hospicij.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar evidentira u sestrinsku dokumentaciju provedeni postupak.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb. Dostupno na: https://zdravlje.gov.hr/userdoc-simages/arhiva/files/120231/Bijela%20knjiga%20o%20standardima%20i%20normativima.pdf?utm_source=chatgpt.com
2. Palijativna zdravstvena njega. Dostupno na: https://www.scribd.com/document/644235840/palijativna-zdravstvena-njega-2?utm_source=chatgpt.com
3. Vranješ, S. i sar. Standardne operativne procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Sarajevo: Fondacija fami; 2022.
4. Sestrinske procedure, IV izdanje, Margaret S. Ambrouz. Beograd: Data Status.

6 PROCJENA, PLANIRANJE, INTERVENCIJA I EVALUIRANJE PALIJATIVNE NJEGE

1. UVOD

Palijativna njega podrazumijeva sveobuhvatni pristup bolesnicima s neizlječivim bolestima, s ciljem ublažavanja patnje i poboljšanja kvaliteta života bolesnika i njegove porodice.

Cilj procedure je osigurati standardiziran način procjene, planiranja, provođenja i evaluacije palijativne njega, zasnovan na holističkom pristupu i timskom radu.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje na svim nivoima zdravstvene zaštite.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Palijativna njega: aktivna, sveobuhvatna briga o bolesnicima s progresivnim, neizlječivim bolestima, s ciljem ublažavanja boli i drugih simptoma, te pružanja psihosocijalne i duhovne podrške.

Procjena: sistematsko prikupljanje informacija o fizičkim, emocionalnim, socijalnim i duhovnim potrebama bolesnika i porodice.

Planiranje: izrada individualiziranog plana njega zasnovanog na procjeni potreba bolesnika.

Intervencija: provođenje planiranih aktivnosti radi ublažavanja simptoma i poboljšanja kvaliteta života.

Evaluacija: kontinuirano praćenje i procjena efikasnosti intervencija, te prilagođavanje plana njega prema potrebama bolesnika.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: provodi procjenu stanja bolesnika, učestvuje u izradi i realizaciji plana njega, prati reakcije bolesnika, evaluira rezultate, te dokumentira sve intervencije i promjene u njegovom stanju.

Doktor medicine: postavlja dijagnozu, propisuje terapiju i definira medicinske ciljeve palijativne njega, koordinira timski pristup i donosi kliničke odluke.

Multidisciplinarni tim: pruža psihološku, socijalnu i duhovnu podršku bolesniku i porodici.

4. POSTUPAK

4.1. Procjena

Procjena stanja bolesnika predstavlja prvi i ključni korak u procesu pružanja palijativne njega, s ciljem da se dobije cjelovita slika o fizičkim, emocionalnim, socijalnim i duhovnim potrebama bolesnika, kako bi se plan njega usmjerio na ublažavanje patnje i poboljšanje kvaliteta života.

Tokom procjene prikupljaju se podaci o:

- **fizičkom stanju bolesnika** uključujući prisutnost boli, intenzitet i trajanje simptoma (npr. mučnina, dispneja, umor), pokretljivost, apetit, kvalitet sna i druge relevantne pokazatelje fizičke funkcionalnosti;
- **emocionalnom stanju** s fokusom na prisutnost anksioznosti, depresije, straha, nesigurnosti i drugih emocionalnih reakcija na bolest. Posebna pažnja posvećuje se podršci u suočavanju s terminalnom fazom bolesti;
- **socijalnim okolnostima** koje uključuju procjenu porodične i društvene podrške, stambenih i ekonomskih uvjeta, dostupnosti njegovatelja i komunikacije unutar porodice;
- **duhovnim potrebama** pri čemu se uvažavaju bolesnikova vjerovanja, osjećaj smisla, prihvatanje bolesti i potrebe za razgovorom ili duhovnom podrškom.

Za procjenu intenziteta simptoma najčešće se koristi Edmontonska skala procjene simptoma – ESAS, u skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (Prilog I).

4.2. Planiranje

Individualni plan njege izrađuje se na osnovu procjene potreba bolesnika i usklađuje s njegovim željama, mogućnostima porodice i ciljevima palijativne njege.

Individualni plan njege uključuje:

Ciljeve njege koji najčešće obuhvataju

- olakšanje simptoma – ublažavanje boli, dispneje, mučnine, anksioznosti i drugih tegoba;
- očuvanje dostojanstva i kvaliteta života – poštovanje želja bolesnika, podrška u donošenju odluka;
- podrška porodici – edukacija o njezi, emocionalna i duhovna podrška;
- psihosocijalna stabilnost – smanjenje straha, usamljenosti, osjećaja bespomoćnosti.

Odgovorne osobe

Za svaku intervenciju potrebno je navesti ko je odgovoran za njeno provođenje (medicinska sestra, ljekar, član porodice, socijalni radnik, psiholog).

Rokovi i evaluacija

Plan njege nije statičan – on se stalno procjenjuje i prilagođava. Evaluacija uključuje:

- praćenje postignutih ciljeva (da li su simptomi ublaženi);
- procjenu zadovoljstva bolesnika i porodice;
- evidenciju promjena u zdravstvenom stanju;
- reviziju plana u skladu s novim potrebama.

Rok za evaluaciju se obično određuje u zavisnosti od stanja bolesnika – kod nestabilnih bolesnika svakodnevno, kod stabilnijih jednom sedmično.

4.3. Intervencija

Nakon provedene procjene i planiranja, u fazi intervencija provode se konkretne mjere usmjerene na ublažavanje simptoma, očuvanje dostojanstva i poboljšanje kvaliteta života palijativnog bolesnika.

Sve intervencije trebaju biti individualno prilagođene potrebama bolesnika i dogovorene unutar multidisciplinarnog tima, uz učešće porodice, a obuhvataju:

Kontrolu boli (farmakološke i nefarmakološke metode)

- primijeniti ordiniranu farmakološku terapiju – koristeći principe WHO analgetske skale (od neopioidnih do jakih opioda prema stepenu boli);
- uskladiti vrijeme primjene analgetika kako bi se spriječilo javljanje boli, a ne reagiralo tek po njegovom nastanku;
- koristiti nefarmakološke metode kao dopunu – pravilno pozicioniranje, masaža, topli/hladni oblozi, tehnike disanja i relaksacije, aromaterapija, muzička terapija;
- procijeniti efikasnost terapije i prijaviti ljekaru svaku promjenu (pogoršanje boli, nuspojave) radi korekcije terapije.

Njega tijela i održavanje komfora

- održavati ličnu higijenu i urednost bolesnika u skladu s njegovim mogućnostima (toalet u krevetu, kupanje, njega kože i usne šupljine);
- mijenjati položaj tijela svaka 2 do 3 sata radi prevencije dekubitusa, koristeći jastuke i antidekubitalna pomagala;
- pratiti stanje kože, evidentirati promjene i pravovremeno reagirati;
- osigurati adekvatnu ishranu i hidrataciju u skladu s mogućnostima gutanja i općim stanjem bolesnika;

- prilagoditi sobnu temperaturu, osvjetljenje, ventilaciju i nivo buke kako bi se osiguralo prijatno okruženje;
- osigurati udoban položaj, čistu posteljinu i mirnu atmosferu za odmor.

Psihološka podrška i razgovor

- u komunikaciji s bolesnikom primjenjivati empatijski pristup i aktivno slušanje;
- omogućiti bolesniku da izrazi svoje emocije, strahove i brige bez prekidanja i osuđivanja;
- ohrabrivati bolesnika da učestvuje u donošenju odluka o vlastitoj njezi i liječenju;
- prepoznati znakove depresije, anksioznosti ili duhovne krize i uključiti psihologa po potrebi;
- pružiti kontinuiranu emocionalnu podršku porodici i pripremati ih za tok bolesti i eventualni ishod.

Uključivanje porodice u brigu o bolesniku

- educirati članove porodice o osnovnim postupcima njege – pravilno pozicioniranje, održavanje higijene, hranjenje, davanje ordiniranih oralnih lijekova, prepoznavanje simptoma pogoršanja;
- pružiti upute o mjerama prevencije komplikacija i postupcima koji olakšavaju disanje, spavanje i opuštanje bolesnika;
- ohrabrivati članove porodice da razgovaraju s bolesnikom, izražavaju emocije i podršku;
- uključiti porodicu u planiranje njege i donošenje odluka u skladu sa željama bolesnika;
- nuditi emocionalnu i psihološku podršku porodici, posebno u fazi terminalne bolesti i procesa žalovanja.

Koordinacija s ljekarom u slučaju promjene stanja

- redovno mjeriti i evidentirati vitalne znakove, stanje svijesti, disanje, apetit, pokretljivost i intenzitet boli;
- svaku značajnu promjenu (novo krvarenje, dispneja, agitacija, smanjen odgovor na stimulaciju) odmah prijaviti ljekar;
- učestvovati u evaluaciji i reviziji terapije u saradnji s ljekarom;
- po potrebi uključiti druge članove palijativnog tima (fizioterapeuta, socijalnog radnika, psihologa).

4.4. Evaluacija

Evaluacija predstavlja završnu, ali i kontinuiranu fazu procesa palijativne njege. Provodi se redovno i sistematski, odmah nakon primjene intervencija, te u unaprijed dogovorenim vremenskim intervalima ili po potrebi (u slučaju promjene stanja bolesnika).

Tokom evaluacije, medicinska sestra-tehničar i članovi multidisciplinarnog tima procjenjuju da li su ciljevi njege ostvareni i u kojoj mjeri su intervencije bile efikasne. Evaluacija treba da bude objektivna, dokumentirana i orijentirana na ishod.

Elementi koji se procjenjuju su:

Efektivnost primijenjenih intervencija

- analizirati da li su provedene intervencije (farmakološke i nefarmakološke) dovele do željenih rezultata (smanjenja boli, ublažavanja mučnine, poboljšanja komfora, sna ili disanja);
- utvrditi postojanje eventualnih nuspojava ili neželjenih reakcija na terapiju;
- ukoliko ciljevi nisu postignuti, plan i intervencije se odmah revidiraju i prilagođavaju.

Zadovoljstvo bolesnika i porodice

- procijeniti subjektivni doživljaj bolesnika u vezi s olakšanjem simptoma, osjećajem sigurnosti i podrške;
- razgovarati s članovima porodice o njihovom doživljaju pružene njege, o eventualnim teškoćama i potrebama za dodatnom podrškom;
- bilježiti sugestije i prijedloge bolesnika i porodice za unapređenje njege.

Promjene u simptomima i potrebama

- redovno pratiti i dokumentirati promjene u simptomima bolesti – bol, disanje, apetit, svijest, pokretljivost, emocionalno stanje;
- prepoznati nove simptome ili potrebe koje zahtijevaju uključivanje dodatnih intervencija (nutritivna podrška, promjena analgetika, psihološka pomoć);
- na osnovu promjena u stanju bolesnika, tim vrši procjenu prioriteta i prilagođava plan njege.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Poštovati etičke principe palijativne njege (dostojanstvo, autonomija, poštovanje bolesnika).

Obezbijediti sigurnu primjenu lijekova (posebno opioda).

Voditi računa o prevenciji dekubitusa i infekcija.

Osigurati povjerljivost informacija i zaštitu privatnosti bolesnika.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši svake tri godine, a po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Ferrell BR, Twaddle ML, Melnick A, Meier DE. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. *J Palliat Med.* 2018 Dec;21(12):1684-1689. doi: 10.1089/jpm.2018.0431. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30179523.
2. Galić D i dr. Standardne operativne procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, II dio, Polivalentna patronaža/sestrinstvo u zajednici. Sarajevo: Fondacija fami, 2019.
3. Edmontonska skala procjene simptoma. Dostupno na: https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRnzkcB-a4OD5IsrHeEVWgMwD9JBBfGb6pF3j9TGXjL5z3S_IJuUIPVONg&s
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Care of dying adults in the last days of life (NG31)* [Internet]. London: NICE; 2015 Dec 16. Guideline (PDF). Dostupno na: [nice.org.uk](https://www.nice.org.uk)
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *End of life care for adults: service delivery (NG142)* [Internet]. London: NICE; 2019 Oct 16. Guideline web page. Dostupno na: [nice.org.uk](https://www.nice.org.uk)
6. Payne S, Harding A, Williams T, Ling J, Ostgathe C. Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. *Palliat Med.* 2022 Apr;36(4):680-697.
7. World Health Organization. *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide...* (full text PDF). Geneva: WHO; 2018. Dostupno na: <https://www.svmpaliativa.org/wp-content/uploads/Integrating-palliative-care-into-primary-health-care.pdf>
8. World Health Organization. *Palliative care: fact sheet.* Geneva: WHO; 2020 Aug 5. Available from: WHO Newsroom Fact Sheets. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
9. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; World Health Organization. *Global Atlas of Palliative Care (2nd ed.)* Geneva/London: WHPCA & WHO; 2020/2021. Dostupno na: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-%28ihs%29/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf

Prilog I. Edmontonska skala procjene simptoma

Edmontonska skala procjene simptoma/Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)

Zaokružite broj koji najbolje opisuje Vaše trenutno stanje:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bez boli					Najgori mogući bol					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nije umoran					Najgori mogući umor					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nema mučnine					Najgora moguća mučnina					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nije depresivan					Najgora moguća depresija					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nije anksiozan					Najgora moguća anksioznost					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nije pospan					Najgora moguća pospanost					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Najbolji apetit					Najgori mogući apetit					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Najbolji osjećaj blagostanja					Najgori osjećaj blagostanja					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bez kratkog daha					Najgori mogući osjećaj kratkog daha					

Drugi problem (navesti): _____

Ime bolesnika: _____

Datum: _____ **Vrijeme:** _____

Popunio/la (označiti):

- ☐ Bolesnik
- ☐ Njegovatelj
- ☐ Uz pomoć njegovatelja

7 VOĐENJE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Medicinska dokumentacija u palijativnoj njezi predstavlja osnovu za kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu. Njeno pravilno vođenje omogućava praćenje stanja bolesnika, planiranje i evaluaciju sestrinskih intervencija, te koordinaciju s drugim članovima multidisciplinarnog tima.

Sestrinsko dokumentiranje mora biti tačno, pravovremeno, jasno i sveobuhvatno, u skladu sa zakonskim propisima i etičkim standardima.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o postupanju na način koji će osigurati tačno, jasno i dosljedno vođenje dokumentacije, kontinuitet zdravstvene njege kroz pravovremeno bilježenje svih sestrinskih intervencija i promjenu u stanju bolesnika, olakšanu komunikaciju među članovima multidisciplinarnog tima, sigurnost i povjerljivost podataka, a time i pravnu i etičku zaštitu bolesnika i zdravstvenih radnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim organizacijskim jedinicama u kojima se provodi palijativna njega.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Medicinska dokumentacija: skup pisanih ili elektronskih podataka o zdravstvenom stanju bolesnika, dijagnostičkim i terapijskim postupcima, te sestrinskoj njezi.

Sestrinska dokumentacija: evidencija podataka koje prikuplja medicinska sestra-tehničar, bilježi i koristi za planiranje i evaluaciju zdravstvene njege.

Palijativna njega: aktivna, sveobuhvatna briga o bolesnicima s neizlječivim bolestima, usmjerena na ublažavanje simptoma, očuvanje dostojanstva i pružanje podrške porodici.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: prikuplja relevantne podatke o bolesniku, vodi sestrinsku dokumentaciju redovno i uredno u skladu sa standardima zdravstvene njege. Bilježi sve promjene u zdravstvenom stanju, intervencije i reakcije bolesnika, evidentira primjenu lijekova, postupke i mjere njege, prenosi važne informacije kroz dokumentaciju ostalim članovima tima i pridržava se principa povjerljivosti podataka.

Glavna medicinska sestra-tehničar: kontrolira ispravnost vođenja dokumentacije, organizira edukacije osoblja o pravilnom dokumentiranju, te osigurava dostupnost i arhiviranje dokumentacije.

Multidisciplinarni tim (ljekari, psiholozi, socijalni radnici): koriste dokumentaciju za koordinaciju zdravstvene njege i upisuju svoje intervencije i nalaze prema pravilima ustanove.

4. POSTUPAK

Medicinska sestra-tehničar mora poznavati pravilno vođenje medicinske dokumentacije kako bi se osigurao kontinuitet i kvalitet palijativne zdravstvene njege i osigurala etička i pravna zaštita bolesnika i zdravstvenog osoblja.

4.1. Koraci i zadaci u procesu vođenja medicinske dokumentacije

4.1.1. Prijem bolesnika

- Medicinska sestra-tehničar popunjava prijemni obrazac (osnovni podaci: lični podaci, dijagnoza, kontakt osoba iz porodice ili bliskog okruženja);
- bilježi u sestrinsku anamnezu trenutne bolesnikove simptome, nivo boli, funkcionalni status i psihosocijalne potrebe.

4.1.2. Planiranje zdravstvene njege

- Sastavlja individualni plan njege sa zadacima i prioritetima na osnovu procjene o potrebama i problemima bolesnika.

4.1.3. Dnevne evidencije

- Bilježi dnevne zapise o vitalnim parametrima, boli i ostalim simptomima, psihološkom stanju i emocionalnim reakcijama;
- upisuje provedene intervencije (primjena lijekova, njega kože, prevencija dekubitusa, nutritivna podrška);
- prilikom aplikacije lijeka obavezno dokumentira naziv, dozu, put primjene lijeka, vrijeme aplikacije i eventualne reakcije od strane bolesnika;
- bilježi sve preporuke ljekara i ostalih članova multidisciplinarnog tima;
- evidentira savjete date porodici i upisuje reakcije porodice;
- redovno procjenjuje postizanje ciljeva njege i po potrebi revidira i evaluiira plan njege.

4.1.4. Otpust bolesnika ili smrtni ishod

- U slučaju otpusta bilježi stanje bolesnika, dalje preporuke, upute porodici i kontakt osobe;
- u slučaju smrti, sestra evidentira datum, vrijeme, okolnosti i obavještava ljekara i porodicu, u skladu s protokolima ustanove.

5. MJERE OPREZA

Svi uneseni podaci moraju biti datirani, potpisani i jasno napisani (ili uneseni u elektronski sistem sa šifrom korisnika).

Zabranjeno je brisanje ili prepravljanje podataka, greške se ispravljaju jednim potezom linije uz inicijale i datum.

Dokumentaciju čuvati na sigurnom mjestu, nedostupnu neovlaštenim osobama.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure vrši se svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Jean Acevedo, LHRM, CPC, CHC, CENTC, AAPC Fellow, Hospice Fundamentals, LLC Documentation & Coding Handbook: Palliative Care, 2019. Dostupno na: <https://www.chcf.org/wp-content/uploads/2019/05/DocumentationCodingHandbookPalliativeCare.pdf>
2. Max Watson, Rachel Chambel, OXFORD HANDBOOK OF PALLIATIVE CARE; 2017. Dostupno na: <https://dickyricky.com/books/medical/Oxford%20Handbook%20of%20Palliative%20Care%20-%20Max%20Watson.pdf>
3. Nathan I. Cherny, Marie T. Fallon, Stein Kassa, Russell K. Portenoy, David C. Currow, Oxford Textbook of Palliative Medicine, Sixed ed. 2021. Dostupno na: <https://pdfcoffee.com/nathan-i-cherny-marie-t-fallon-stein-kaasa-russell-k-portenoy-david-c-currow-oxford-textbook-of-palliative-medicine-oxford-university-press-2021-pdf-free.html>
4. Pravilnik o obimu i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije („Službene novine Federacije BiH“, broj 61/18). Dostupno na: <https://www.zzzfbih.ba/wp-content/uploads/2018/10/FMZ-Pravilnici-medicinska-dokumentacija-sl-N-61-18-ilo-vepdf-compressed.pdf>
5. Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet (časopis Biomedicinska istraživanja) Amajla Topuz; Ivana Miljković. Značaj primjene dokumentacije u sestrinskoj praksi; 2020. Dostupno na: <https://biomedicinskaistrazivanja.mef.ues.rs.ba/article/74/pdf>
6. „Zakon o sestrinstvu i primaljstvu Federacije Bosne i Hercegovine, „Službene novine Federacije BiH“, br. 43/13.
7. Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva Republike Srpske, „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 123/20.
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske, „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 57/22, 62/25.

II DIO

POSTUPCI U PALIJATIVNOJ NJEZI

- 8 Bol i procjena boli kod bolesnika kojem je potrebna palijativna njega
- 9 Postupci medicinske sestre-tehničara u prevenciji nuspojava hemoterapije kod bolesnika
- 10 Zdravstvena njega bolesnika u kući kod nuspojava radioterapije
- 11 Rehabilitacija bolesnika tokom i nakon onkološkog liječenja
- 12 Kupanje bolesnika u palijativnoj njezi
- 13 Postupak presvlačenja bolesnika s ograničenom pokretljivošću u palijativnoj njezi
- 14 Održavanje higijene usne šupljine kod bolesnika u palijativnoj njezi
- 15 Postupci medicinske sestre-tehničara kod poremećaja tjelesne temperature u palijativnoj njezi
- 16 Fizička aktivnost i kondicija bolesnika kojem je potrebna palijativna njega
- 17 Nutritivna njega bolesnika u palijativnoj njezi
- 18 Enteralna ishrana bolesnika kojem je potrebna palijativna njega
- 19 Parenteralna ishrana bolesnika u palijativnoj njezi
- 20 Hidracija bolesnika kojem je potrebna palijativna njega

8 BOL I PROCJENA BOLI KOD BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA

1. UVOD

Bol je subjektivno, neugodno osjetilno i emocionalno iskustvo povezano sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva, koje bolesnik izražava verbalno ili neverbalno, a koje zahtijeva pravovremenu procjenu i adekvatnu sestrinsku intervenciju.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o pravilnom i sigurnom načinu procjene boli kod bolesnika kojem je potrebna palijativna njega.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim organizacijskim jedinicama u kojima se provodi palijativna njega.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Procjena boli: sistemsko prikupljanje i analiza informacija o prisutnosti, intenzitetu, karakteristikama i efektu boli na bolesnika, s ciljem planiranja i provođenja odgovarajuće terapije.

Palijativna njega: holistički pristup njezi usmjeren na poboljšanje kvaliteta života bolesnika suočenih s neizlječivim bolestima, ublažavanjem boli i drugih simptoma, uz emocionalnu, duhovnu i psihosocijalnu podršku.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: vrši inicijalnu i kontinuiranu procjenu boli pomoću validiranih skala, daje terapiju prema nalogu i prati bolesnikove reakcije na terapiju. Educira bolesnika i porodicu o upravljanju bolom.

Doktor medicine: postavlja dijagnozu uzroka boli, određuje plan i terapiju liječenja boli, prati i evidentira efekat terapije.

4. POSTUPAK

Bol je najučestaliji simptom kod bolesnika kojem je potrebna palijativna njega, a medicinska sestra-tehničar u svom radu treba poznavati fiziologiju boli, rizične faktore, te vješto vladati intervencijama koje smanjuju i suzbijaju porast intenziteta boli. Procjena boli mora biti jednostavna za provođenje, jer se od medicinske sestre-tehničara očekuje da će evaluaciju izvoditi često, naročito nakon svakog provedenog postupka koji može povećati ili smanjiti nivo boli.

4.1. Vrste boli

Bolovi mogu biti podijeljeni prema trajanju, patofiziološkim mehanizmima i po intenzitetu boli.

Bol se na osnovu trajanja dijeli na:

- akutnu (trajanje manje od tri mjeseca);
- probijajuću (akutnu na hroničnu);
- hroničnu (trajanje duže od tri mjeseca, može biti kancerska i nekancerska).

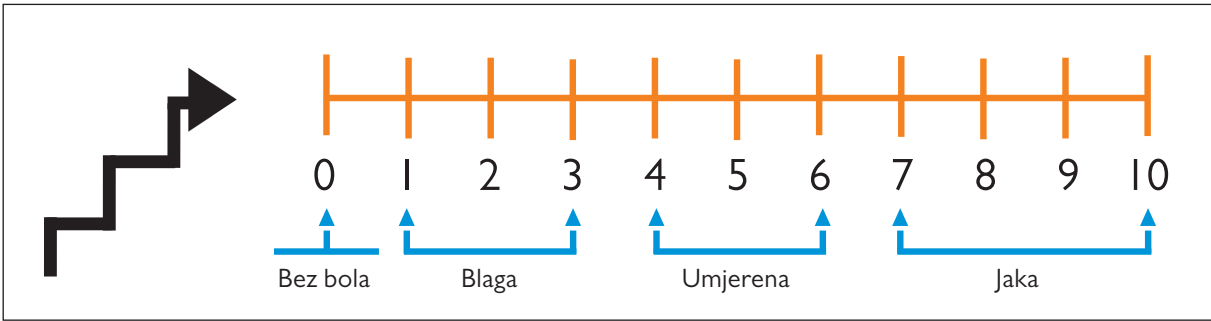
Bol prema patofiziološkim mehanizmima nastanka može biti:

- nociceptivna bol (rezultat oštećenja tkiva);
- neuropatska bol (rezultat oštećenja živaca);
- psihogena bol (psihološki fenomen koji pojačava osjećaj boli).

Po intenzitetu, bol može biti:

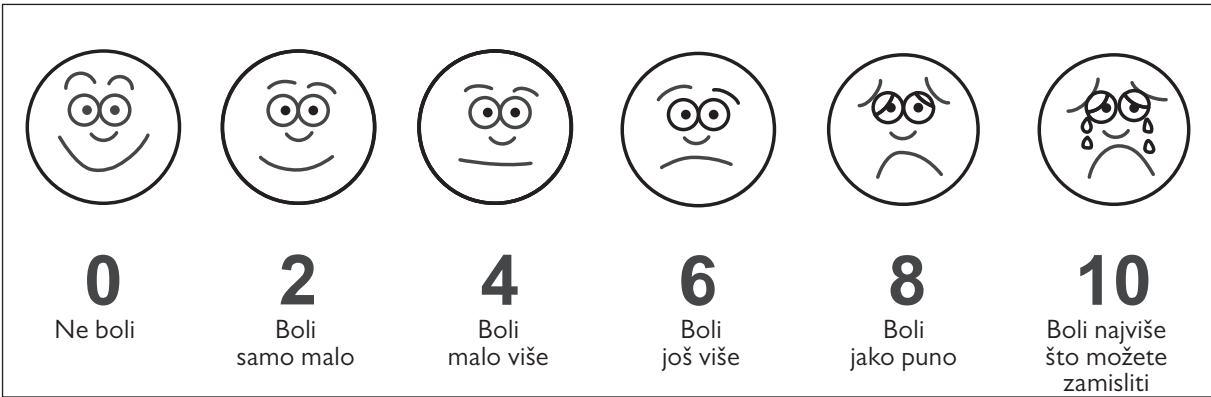
- blaga (po vizuelno-analognoj skali VAS ispod 3);
- umjerena (po VAS skali 3–6);
- jaka (po VAS skali više od 6).

NUMERIČKA SKALA ZA PROCJENU BOLI



Slika 1. Numerička skala za procjenu boli

WONG-BAKER FACES SKALA ZA PROCJENU BOLI



Slika 2. Vizualno-analogni skala – Wong-Baker FACES Scale

4.2. Skale za procjenu boli

Skale za procjenu boli pripadaju jednoj od tri kategorije:

- numeričke skale ocjenjivanja (koristi brojeve za ocjenjivanje boli);
- vizualno-analogni skale (koristi se izbor slike koja najbolje odgovara nivou boli);
- kategoričke skale (prvenstveno koristi riječi, moguće zajedno s brojevima, bojama ili lokacijama na tijelu).

Numerička skala procjene boli je jedna od najčešće korištenih skala boli u zdravstvenoj njezi (Slika 1). Koristi se tako da bolesnik kaže broj koji najbolje odgovara nivou boli koju osjeća. Nula znači da nema bolove, dok deset predstavlja najjaču moguću bol.

Wong-Baker FACES Scale je vizualno-analogni skala boli ilustrirana crtežima lica koja mimikom odaju utisak emocionalnog stanja povezanog s odsutnošću ili prisutnošću određenog nivoa boli (Slika 2). Češće se koristi na pedijatrijskim odjelima ili u radu sa slabije kontaktibilnim bolesnicima.

4.3. Izvođenje postupka

Da bi medicinska sestra-tehničar pravilno procijenila bol, potrebno je da uzme u obzir bolesnikov opis i svoje opažanje njegovih fizičkih reakcija. Procjenu počinje postavljanjem serije sljedećih pitanja:

- Gdje je bol lokaliziran?
- Koliko dugo traje?
- Koliko često se pojavljuje?
- Možete li opisati bol?
- Šta izaziva bol?
- Šta olakšava bol ili šta ga pogoršava?

Nakon dobijenih odgovora, medicinska sestra-tehničar zamoli bolesnika da na ponuđenoj skali za procjenu boli rangira svoj bol, jer je bolesnikov izvještaj o boli osnovni izvor za procjenu jačine boli i djelotvornosti liječenja.

5. MJERE SIGURNOSTI

Pri procjeni boli važno je uzeti u obzir kulturološko i socijalno okruženje, vjeru, somatizaciju bolnih senzacija, te kognitivni status bolesnika.

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Prije primjene analgetika procijeniti nivo svijesti, disanje, vitalne znake.

Koristiti skale boli prilagođene kognitivnom statusu bolesnika.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluaciju kompetencije osoblja o postupku procjene boli kod bolesnika kojem je potrebna palijativna njega.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši u skladu sa zakonskim propisima koji definiraju ovu oblast.

8. LITERATURA

1. World Health Organization. WHO revision of pain management guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019. Dostupno na: <https://www.who.int/who-revision-of-pain-management-guidelines> (World Health Organization)
2. Indeed Editorial Team. What Is Pain Management Nursing? Dostupno na: <https://www.indeed.com/career-advice/finding-a-job/pain-management-nursing> (Indeed)
3. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. NCCN Practice Guidelines in Oncology. Vol. 17, No. 8: 977. Dostupno na: <https://jncn.org/view/journals/jncn/17/8/article-p977.xml>
4. Đurković P, editor. *Sestrinske procedure*. Beograd: Data status; 2010.
5. Jacques E. Pain Scales: Types of Scales and Using Them to Explain Pain. Verywell Health; 2023 Aug 30. Dostupno na: <https://www.verywellhealth.com/pain-scales-assessment-tools-4020329> (Verywell Health).

9 POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA U PREVENCIJI NUSPOJAVA HEMOTERAPIJE KOD BOLESNIKA

1. UVOD

Hemoterapija je osnovna metoda liječenja raznih vrsta karcinoma koja koristi citotoksične agense za eliminaciju malignih ćelija. Iako je efikasna, hemoterapija može uzrokovati značajne nuspojave, što zahtijeva pažljivo upravljanje i praćenje tokom cijelog procesa liječenja.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o sigurnom i efikasnom postupanju u prevenciji nuspojava hemoterapije kod palijativnog bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje na svim nivoima zdravstvene zaštite.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Hemoterapija: oblik liječenja malignih bolesti (raka) primjenom citostatskih lijekova koji uništavaju ili sprečavaju rast i diobu malignih (kancerogenih) ćelija. Može utjecati i na zdrave ćelije, uzrokujući nuspojave.

Prevencija: skup mjera i postupaka kojima se sprečava pojava ili ublažava intenzitet neželjenih reakcija koje mogu nastati kao posljedica primjene terapije, medicinskih postupaka ili lijekova.

Nuspojave hemoterapije: neželjene i neplanirane reakcije organizma koje nastaju kao posljedica djelovanja citostatika na zdrave **ćelije**, posebno one koje se brzo dijele (koštana srž, sluznica probavnog sistema, folikuli dlake). One nisu cilj terapije, ali se javljaju paralelno s njenim antitumorskim efektom i mogu biti blage, umjerene ili teške, privremene ili trajne.

Palijativni bolesnik: osoba s teškom neizlječivom bolešću kojoj je potrebna sveobuhvatna palijativna njega, čiji je glavni cilj poboljšanje kvaliteta života.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: educira bolesnika o mogućim nuspojavama i načinima njihove prevencije, prati opće stanje i rano prepoznaje neželjene reakcije, provodi propisane preventivne mjere, savjetuje o higijeni, ishrani i zaštiti od infekcija, te obavještava ljekara o svakoj promjeni zdravstvenog stanja.

Onkolog: postavlja dijagnozu, planira hemoterapiju, određuje vrstu i dozu citostatika, propisuje lijekove za prevenciju nuspojava, prati stanje bolesnika, prilagođava terapiju prema reakcijama organizma.

Bolesnik: aktivno sarađuje, poštuje upute zdravstvenih radnika, prati svoje stanje i prijavljuje tegobe.

4. POSTUPAK

Hemoterapija, kao sistemska terapija protiv raka, uništava brzo dijeleće ćelije, ali može zahvatiti i zdrave ćelije, što dovodi do nuspojava.

4.1. Zadaća medicinske sestre-tehničara u prevenciji nuspojava hemoterapije

Medicinska sestra-tehničar ima ključnu ulogu u prevenciji, ranom prepoznavanju i zbrinjavanju nuspojava hemoterapije. Njene zadatke uključuju:

- **edukaciju** bolesnika i porodice o preventivnim mjerama i mogućim nuspojavama;
- **praćenje** kliničkih simptoma i redovno mjerenje vitalnih znakova;
- **komunikaciju** s ljekarom o svim ranim znakovima nuspojava;

- **dokumentiranje** svih uočenih promjena i intervencija;
- **dogovaranje** kontrolnih pregleda.

4.2. Najčešće nuspojave hemoterapije

Hematološke nuspojave: anemija, leukopenija, trombocitopenija i povećan rizik od infekcija, krvarenja i umora.

Gastrointestinalne nuspojave: mučnina, povraćanje, dijareja, stomatitis (upala sluznice usta), gubitak apetita.

Dermatološke nuspojave: gubitak kose (alopecija), suha ili osjetljiva koža, promjene noktiju.

Opće nuspojave: umor, slabost, gubitak tjelesne mase.

Reproduktivne nuspojave: poremećaj menstruacije, smanjena plodnost.

Neurološke nuspojave: neuropatije (trnci, slabost, osjetljivost na hladnoću kod nekih lijekova).

Kardiotoksičnost, nefrotoksičnost i hepatotoksičnost kod određenih citostatika (rjeđe, ali teže).

4.3. Prevencija nuspojava hemoterapije

4.3.1. Hematološke nuspojave (*leukopenija, anemija, trombocitopenija*)

- Redovna kontrola krvne slike (po nalogu ljekara).

4.3.1.1. Sprečavanje infekcije:

- često pranje ruku, dezinfekcija površina;
- izbjegavanje kontakta s osobama koje imaju infekcije;
- nošenje maske u zatvorenim prostorima.

4.3.1.2. Prevencija krvarenja kod trombocitopenije:

- koristiti mekanu četkicu za zube;
- paziti na povrede, koristiti mekane peškire.

4.3.1.3. Prevencija umora kod anemije:

- poticati odmor, rasporediti aktivnosti u toku dana;
- nutritivno bogata ishrana (željezo, folna kiselina, proteini).

4.3.2. Gastrointestinalne nuspojave (*mučnina, povraćanje, proljev, konstipacija, stomatitis*)

- Primjena antiemetika prije i poslije hemoterapije prema nalogu ljekara;
- manji, češći obroci, izbjegavati jaku, začinjenu i masnu hranu;
- hidracija 2-3 litra tečnosti dnevno (ukoliko nije kontraindicirano).

4.3.2.1. Njega usne šupljine:

- četkati zube mekanom četkicom nakon svakog obroka;
- ispirati usta blagom fiziološkom otopinom ili soda bikarbonom;
- izbjegavati alkohol i iritirajuće tečnosti.

4.3.2.2. Prevencija proljeva/konstipacije:

- lagana, vlaknasta ishrana (po potrebi);
- praćenje stolice, primjena laksativa ili antidijaroika po uputi ljekara.

4.3.3. Dermatološke promjene (*alopecija, suha koža, promjene noktiju*)

- Pripremiti bolesnika na mogućnost gubitka kose (psihološka priprema, savjetovanje);
- nježno češljanje i pranje kose blagim šamponima.

4.3.3.1. Njega kože:

- redovno mazanje neutralnim hidratantnim kremama;
- nošenje pamučne odjeće, izbjegavati trenje i iritaciju;
- zaštita od sunca (kreme sa visokim SPF faktorom, odjeća dugih rukava).

4.

3.3.2. *Zaštita noktiju:*

- izbjegavati jake hemikalije i deterdžente, nositi rukavice;
- izbjegavati lak za nokte.

4.3.4. **Opće nuspojave (umor, slabost, gubitak tjelesne mase)**

- Planirati dnevne aktivnosti, prema mogućnostima bolesnika;
- lagana fizička aktivnost (šetnje, lagano istezanje) ukoliko stanje dozvoljava;
- uravnotežena ishrana i dovoljan unos tečnosti;
- psihološka podrška i motivacija.

4.3.5. **Neurološke nuspojave (periferna neuropatija)**

- Educirati bolesnika da prijavi trnce, utrnulost, bol u rukama/nogama;
- koristiti udobnu obuću i izbjegavati povrede stopala;
- redovno pregledati kožu stopala i ruku;
- poticati blage vježbe i pokrete prstiju kako bi se održala cirkulacija.

4.3.6. **Kardiotoksičnost, nefrotoksičnost, hepatotoksičnost**

- Redovne kontrole srca, bubrega i jetrenih enzima;
- dovoljan unos tečnosti (ukoliko nije kontraindiciran);
- izbjegavanje alkohola i hepatotoksičnih lijekova;
- pravovremeno prijavljivanje boli u grudima, otežanog disanja, oticanja ili promjena mokrenja.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Pridržavati se mjera za kontrolu infekcija, jer hemoterapija može kompromitirati imunološki sistem bolesnika.

Pažljivo pratiti komplikacije, poput neutropenije, trombocitopenije ili teških gastrointestinalnih efekata i brzo djelovati kako bi ih ublažili.

Praćenje tjelesne temperature svakodnevno.

Odmah obavijestiti ljekara o temperaturi $>38^{\circ}\text{C}$ ili naglom pogoršanju stanja.

Redovno procjenjivati ishode liječenja i zadovoljstvo bolesnika.

Kontinuirana edukacija medicinske sestre-tehničara o prevenciji nuspojava hemoterapije.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se radi svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. European Society for Medical Oncology (ESMO). ESMO Clinical Practice Guidelines: Supportive and Palliative Care. Ann Oncol. 2020;31(11):1371-85. Dostupno na: <https://www.esmo.org/guidelines/esmo-clinical-practice-guidelines-supportive-and-palliative-care>
2. Nursing Education. Managing Cancer Treatment Side Effects: A Nurse's Advice for Cancer Patients [Internet]. Dostupno na: https://nursingeducation.org/resources/managing-cancer-treatment-side-effects/?utm_source=chatgpt.com
3. World Health Organization. Palliative care: Key facts. WHO; 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. World Health Organization. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. Geneva: WHO; 2018. Dostupno na: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/809a021b-e75c-4f9c-b002-6fb13bfa0f5/content>

ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA U KUĆI KOD NUSPOJAVA RADIOTERAPIJE

1. UVOD

Radioterapija je važan oblik onkološkog liječenja koji, osim terapijskog efekta, može dovesti do pojave različitih lokalnih i sistemskih nuspojava. Njihov intenzitet i trajanje zavise od doze zračenja, regije koja se tretira, dužine terapije, te općeg zdravstvenog stanja bolesnika. Budući da se veliki dio oporavka i praćenja stanja odvija u kućnim uvjetima, medicinska sestra-tehničar ima ključnu ulogu u nadzoru, ublažavanju tegoba i prevenciji nuspojava.

Cilj procedure je osigurati pravovremeno prepoznavanje, pravilno zbrinjavanje i ublažavanje nuspojava radioterapije kod bolesnika na kućnom liječenju.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u kućnim uvjetima i zdravstvenim ustanovama koje pružaju palijativnu negu.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Onkologija: oblast medicine koja se bavi prevencijom, dijagnostikom i terapijom karcinoma i tumora.

Radioterapija: dio medicinske grane radiologije. Primjenjuje se kao samostalni modalitet liječenja ili je udružena s ostalim metodama, kao što su hirurška i hemoterapijska u koju su integrirane hormonska, citostatska i antibiotska ili s imunoterapijom.

Zdravstvena njega bolesnika na radioterapiji: obuhvata planirane, sistemske i individualizirane postupke njege, koje medicinska sestra-tehničar provodi u svrhu očuvanja zdravlja, ublažavanja nuspojava, te pružanja fizičke i psihološke potpore bolesnicima koji se liječe radioterapijom.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: ima ključnu ulogu u zbrinjavanju bolesnika kod primjene radioterapije, te provođenju zdravstvene njege kod istih. Njihov zadatak je osigurati najbolji mogući kvalitet zdravstvene njege kako bi se izbjegle komplikacije uzrokovane bolešću.

Radioonkolog: određuje plan i dozu zračenja i prati tok liječenja.

Bolesnik: aktivno sarađuje, poštuje upute tima, brine o higijeni i njezi kože, prati svoje stanje i prijavljuje tegobe.

4. POSTUPAK

Zdravstvena njega bolesnika kod primjene radioterapije ima ključnu ulogu u pripremi bolesnika, ublažavanju nuspojava, pružanju podrške i očuvanju kvaliteta života tokom liječenja.

4.1. Priprema bolesnika za radioterapiju

Medicinska sestra-tehničar ima važnu ulogu u:

- **edukaciji bolesnika o postupku radioterapije** – kako se provodi, koliko traje, šta može očekivati, koje su moguće nuspojave;
- **psihološkoj pripremi** – mnogi bolesnici osjećaju strah, tjeskobu ili nesigurnost, pogotovo prvi put. Sestra pruža emocionalnu podršku, razgovara s bolesnikom kada on osjeća potrebu za tim, potiče ga da verbalizira svoje osjećaje;
- **procjeni bolesnika** – fizičko i psihičko stanje, prehrambene navike, prisutnost komorbiditeta (npr. dijabetes, bolesti kože, kardiovaskularne bolesti);
- **informiranju o važnosti saradnje** – važnost redovnog dolaska na terapije, praćenja preporuka i higijensko-dijetetskih mjera.

4.2. Praćenje i ublažavanje nuspojava zračenja

- **Mučnina, povraćanje, gubitak apetita** – uzrokovana RT-om obično se javlja već u prvih nekoliko sati nakon RT-e. Obično se javlja u sklopu RT-e regije želuca i gornjeg abdomena, RT-a mozga. Medicinska sestra-tehničar treba objasniti bolesniku uzrok mučnine i povraćanja. Bolesniku omogućiti udoban položaj i ugodne mikroklimatske uvjete, osigurati bubregastu posudu i papirni ubrus nadohvat ruke ukoliko dođe do povraćanja. Savjetovati manje, a češće obroke uz izbjegavanje masne i začinjene hrane. Po potrebi uzimati lijekove protiv mučnine po preporuci ljekara.
- **Gubitak apetita** – bolesniku savjetovati obroke bogate proteinima. Obroci trebaju biti češći, a količinski manji, koje treba dobro sažvakati. Po potrebi koristiti nutritivne dodatke. Savjetovati bolesniku uzimanje češćih, a količinski manjih obroka koje treba dobro sažvakati. Hrana mora biti odgovarajuće temperature. Ukoliko je potrebno, po uputi ljekara, uključiti antiemetik.
- **Promjene na koži** – ubrajaju se u akutne nuspojave radioterapije i pojavljuju se u obliku hiperpigmentacije kože i eritema (crvenila) na dijelu kože koji se zrači. Zadaća medicinske sestre-tehničara je uputiti bolesnika na korištenje blagog sapuna i vode za higijenu dijela tijela koji je izložen radioterapiji. Peškiri koji se koriste trebaju biti mekani, kožu posušiti tapkanjem, a ne brisanjem. Bolesniku reći da na kožu ne stavlja ni vruće ni hladne obloge, kao i kreme ili losione, osim neutralnih (Bepanthen krema, Wolf basis krema ili Belobaza). Odjeća treba biti od prirodnih vlakana. Izbjegavati direktno sunce.
- **Mukozitis** – oštećenja sluznice usne šupljine i gastrointestinalnog trakta. Preporučiti mekšu hranu (kašasta hrana, lako probavljiva, umjereno topla), dobru oralnu higijenu, upotrebu medicinskih pripravaka za ispiranje usta.
- **Ezofagitis** – upalna reakcija sluznice jednjaka koja može napredovati i do sekundarne infekcije. Reći bolesniku da ne uzima hranu koja nadražuje sluznicu, te da izbjegava konzumiranje alkohola i nikotina, a hrana koju konzumira treba biti bogata bjelančevinama.
- **Dijareja (proljev)** – bolesniku je neophodno dati upute o ishrani (potrebno je iz ishrane izbaciti svu hranu koja potiče peristaltiku), pa tako bolesniku savjetujemo da ne jede sirovo voće i povrće, mliječne proizvode s visokim udjelom masnoća, te namirnice koje nadimaju. Održavati hidraciju.
- **Umor (najčešća nuspojava)** – planirati odmor tokom dana, prilagoditi aktivnosti, podržavati redovan san i laganu fizičku aktivnost.
- **Bol u zračenom području** – hladni ili topli oblozi prema preporuci ljekara, praćenje i evidencija boli.

5. MJERE SIGURNOST

Intervencije trebaju biti u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Bolesnik se upozorava da ne uklanja markere s kože, da izbjegava ogrebotine, trljanje ili masiranje zračenog područja.

Koristiti samo lijekove i suplemente preporučene od ljekara.

Edukacija o pravilnom ponašanju tokom i nakon terapije (npr. higijena kože, izbjegavanje sunca i iritansa).

Kontinuirana edukacija medicinske sestre-tehničara o zdravstvenoj njezi bolesnika na radioterapiji.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Čustović E, Mehić-Basara N. Priručnik za zdravstvenu negu u onkologiji. Tuzla: Univerzitetska klinika za onkologiju; 2018.

2. Hrvatska komora medicinskih sestara. Smjernice za zdravstvenu njegu pacijenata na radioterapiji. Zagreb: HKMS; 2021.
3. Jovanović G. Radioterapija – principi i praksa za medicinske sestre. Beograd: Zavod za udžbenike; 2017.
4. Marjanović I, Buhovac T. Onkologija jučer, danas, sutra. Zdravstveni glasnik. 2017;3(1): 94-98. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/373854>
5. Morović S, Mišir-Krpan A. Radiological technology in the diagnosis and treatment of melanoma. Radiological Journal. 2021; 1. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/384133>
6. Redžović A, Zahirović D, Šamija M. Applications, efficacy and side effects of radiotherapy in treatment malignant diseases. Medicina fluminensis. 2015;51(3): 353-359. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/212463>

II REHABILITACIJA BOLESNIKA TOKOM I NAKON ONKOLOŠKOG LIJEČENJA

I. UVOD

Onkološke bolesti značajno utječu na fizičko, psihičko i socijalno stanje bolesnika, te zahtijevaju sveobuhvatan rehabilitacijski pristup tokom liječenja i nakon njegovog završetka. Rehabilitacija onkoloških bolesnika usmjerena je na očuvanje i poboljšanje funkcionalnih sposobnosti, smanjenje nuspojava liječenja, prevenciju komplikacija i unapređenje kvaliteta života.

Cilj procedure je osigurati jedinstven, siguran i kvalitetan pristup rehabilitaciji onkoloških bolesnika tokom i nakon liječenja, u svrhu očuvanja i unapređenja funkcionalnih sposobnosti, smanjenja nuspojava liječenja, prevencije komplikacija, te poboljšanja kvaliteta života bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u bolničkim, ambulantnim ili kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Onkološki bolesnik: osoba kojoj je dijagnosticirana maligna bolest, bez obzira na vrstu i fazu bolesti.

Rehabilitacija onkoloških bolesnika: skup planiranih postupaka usmjerenih na očuvanje i poboljšanje funkcionalnih sposobnosti, smanjenje nuspojava liječenja, prevenciju komplikacija i unapređenje kvaliteta života tokom liječenja i nakon njegovog završetka.

Kvalitet života: označava subjektivnu procjenu bolesnika o vlastitom fizičkom, psihičkom, socijalnom i duhovnom blagostanju u kontekstu bolesti i pružene zdravstvene njege.

Funkcionalna sposobnost: stepen u kojem je bolesnik sposoban samostalno obavljati svakodnevne aktivnosti.

Nuspojave liječenja: neželjene fizičke i psihičke promjene koje nastaju kao posljedica onkološke terapije (npr. bol, umor, mučnina, neuropatija).

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: procjenjuje rehabilitacijske potrebe bolesnika, provodi i prati sestrinske i rehabilitacijske intervencije, educira bolesnika i porodicu, pruža psihosocijalnu podršku, vodi dokumentaciju, te sarađuje s multidisciplinarnim timom.

Ljekar (onkolog, fizijatar, porodični ljekar): procjenjuje zdravstveno stanje bolesnika, određuje plan liječenja i rehabilitacije, prati tok liječenja, donosi medicinske odluke i koordinira rad multidisciplinarnog tima.

Fizioterapeut: procjenjuje funkcionalni status bolesnika, planira i provodi fizioterapijske postupke, educira bolesnika o pravilnom izvođenju vježbi i prati napredak rehabilitacije.

Psiholog: procjenjuje psihičko stanje bolesnika, pruža psihološku podršku i savjetovanje, te pomaže bolesniku u suočavanju s bolešću i liječenjem.

Nutricionista ili dijetetičar: procjenjuje nutritivni status bolesnika, izrađuje individualni plan ishrane, te savjetuje bolesnika i porodicu o pravilnoj ishrani.

Socijalni radnik: procjenjuje socijalne potrebe bolesnika, informira o pravima i dostupnim oblicima pomoći, te pruža podršku bolesniku i porodici u procesu socijalne reintegracije.

4. POSTUPAK

Postupci rehabilitacije onkoloških bolesnika provode se sistematski i kontinuirano tokom i nakon liječenja, u skladu s procijenjenim potrebama i zdravstvenim stanjem bolesnika. Provođenje postupaka zasniva se na individualnom pristupu, interdisciplinarnoj saradnji i važećim stručnim smjernicama, s ciljem očuvanja funkcionalnih sposobnosti, prevencije komplikacija i unapređenja kvaliteta života bolesnika.

4.1. Procjena i praćenje bolesnika

Procjena bolesnika predstavlja osnov rehabilitacijskog procesa, te se provodi prilikom prijema bolesnika, tokom liječenja, nakon završenog onkološkog liječenja, kao i tokom provođenja kućnog liječenja, u skladu s promjenama zdravstvenog stanja i okruženja u kojem bolesnik boravi.

Medicinska sestra-tehničar prikuplja relevantne anamnestičke podatke koji uključuju:

- podatke o dijagnozi, vrsti i fazi onkološke bolesti, primijenjenoj ili planiranoj terapiji;
- prisutne komorbiditete;
- prethodni funkcionalni status bolesnika;
- mogućnosti i ograničenja kućnog okruženja;
- dostupnost pomoći porodice i drugih osoba uključenih u njegu.

U okviru procjene, medicinska sestra-tehničar procjenjuje:

- stepen boli koristeći odgovarajuće skale;
- prisutnost umora i iscrpljenosti;
- utjecaj prisutnih simptoma na svakodnevno funkcioniranje bolesnika u kućnim uvjetima;
- pokretljivost, ravnotežu i stepen samostalnosti u obavljanju osnovnih životnih aktivnosti;
- rizik od padova i potrebu za pomagalicama;
- nutritivni status bolesnika, uključujući tjelesnu težinu, apetit, unos hrane i tečnosti;
- prisutnost poteškoća s hranjenjem ili gutanjem;
- psihičko stanje bolesnika s naglaskom na emocionalne reakcije, anksioznost, depresivne simptome i prilagođavanje na bolest u kućnom okruženju;
- prisutnost edema, limfedema, rana, oštećenja kože, stoma, katetera ili drugih komplikacija povezanih s onkološkim liječenjem;
- uvjete higijene i sigurnosti u domu bolesnika.

Uočene promjene i rizici pravovremeno se prijavljuju ljekaru i ostalim članovima multidisciplinarnog tima.

4.2. Rehabilitacija tokom onkološkog liječenja

Rehabilitacija tokom onkološkog liječenja započinje odmah po postavljanju dijagnoze i provodi se kontinuirano tokom svih faza liječenja, u skladu sa zdravstvenim stanjem, vrstom terapije i individualnim mogućnostima bolesnika. Cilj je očuvati funkcionalne sposobnosti, smanjiti negativne posljedice liječenja i spriječiti nastanak komplikacija.

Medicinska sestra-tehničar:

- potiče ranu i sigurnu mobilizaciju bolesnika u skladu s njegovim općim stanjem, terapijskim protokolom i preporukama ljekara;
- mobilizacija se provodi postepeno, uz nadzor, s ciljem održavanja mišićne snage, pokretljivosti i cirkulacije, te smanjenja rizika od dugotrajnog ležanja.

U okviru rehabilitacije tokom onkološkog liječenja, medicinska sestra-tehničar provodi:

- mjere prevencije komplikacija, uključujući prevenciju dekubitusa redovnim promjenama položaja, održavanjem higijene kože i korištenjem antidekubitalnih pomagala;

- mjere prevencije tromboze poticanjem kretanja, vježbama za cirkulaciju i praćenjem znakova tromboembolijskih komplikacija;
- prevenciju kontraktura kroz pravilno pozicioniranje, pasivne i aktivne vježbe;
- prevenciju infekcije primjenom mjera higijene i kontrole infekcija.

Medicinska sestra-tehničar kontinuirano prati nuspojave onkološkog liječenja, kao što su mučnina, bol, umor, neuropatija i druge smetnje, te provodi mjere za njihovo ublažavanje u skladu s ordiniranom terapijom i sestrinskim intervencijama. Uočene promjene pravovremeno prijavljuje ljekaru radi prilagođavanja terapije.

U saradnji s fizioterapeutom, medicinska sestra-tehničar učestvuje u provođenju individualno prilagođenih rehabilitacijskih vježbi, prati toleranciju bolesnika na napor i potiče redovno izvođenje preporučenih vježbi.

Edukacija bolesnika predstavlja sastavni dio rehabilitacije, te uključuje savjetovanje o tehnikama očuvanja energije, pravilnom položaju tijela u mirovanju i tokom aktivnosti, kao i tehnikama disanja i relaksacije s ciljem smanjenja napetosti, anksioznosti i umora.

4.3. Rehabilitacija nakon završenog liječenja

Rehabilitacija nakon završenog onkološkog liječenja predstavlja važnu fazu u procesu oporavka i reintegracije bolesnika u svakodnevni život, te se provodi u zdravstvenim ustanovama i u kućnim uvjetima, u skladu s individualnim potrebama i mogućnostima bolesnika.

Medicinska sestra-tehničar potiče postepeni povratak bolesnika svakodnevnim aktivnostima, uz uvažavanje njegovih fizičkih i psihičkih sposobnosti. Posebnu pažnju posvećuje praćenju funkcionalnog oporavka, sposobnosti samostalnog obavljanja osnovnih životnih aktivnosti, kao i tolerancije na fizički napor.

Tokom rehabilitacije medicinska sestra-tehničar prati prisutnost:

- hroničnog umora;
- boli;
- psihičkih smetnji, uključujući anksioznost, depresiju i strah od povratka bolesti;
- provodi odgovarajuće sestrinske intervencije i po potrebi obavještava ljekara ili druge članove multidisciplinarnog tima.

U okviru rehabilitacije, medicinska sestra-tehničar aktivno učestvuje u edukaciji bolesnika i članova porodice:

- o usvajanju zdravih životnih navika;
- redovnoj i prilagođenoj fizičkoj aktivnosti;
- pravilnoj i uravnoteženoj ishrani;
- o važnosti samopraćenja simptoma i pravovremenog javljanja zdravstvenim radnicima u slučaju pojave novih ili pogoršanja postojećih tegoba.

Rehabilitacija u kućnim uvjetima usmjerena je na:

- osnaživanje bolesnika za samostalno funkcioniranje;
- prilagođavanje životnog prostora i sigurno izvođenje svakodnevnih aktivnosti.

Medicinska sestra-tehničar procjenjuje:

- uvjete u domu bolesnika;
- potrebu za pomagalima i podrškom porodice;
- pruža savjete za prevenciju padova i drugih rizika u kućnom okruženju.

Psihosocijalna podrška predstavlja sastavni dio rehabilitacije, pri čemu medicinska sestra-tehničar pruža emocionalnu podršku bolesniku, potiče njegovo samopouzdanje, samostalnost i aktivno učešće u procesu oporavka, te po potrebi upućuje bolesnika na dodatne oblike stručne pomoći.

4.4. Edukacija bolesnika i porodice

Edukacija bolesnika i porodice predstavlja sastavni i kontinuirani dio rehabilitacije onkoloških bolesnika, te se provodi tokom liječenja i nakon njegovog završetka, kako u zdravstvenim ustanovama,

tako i u kućnim uvjetima. Cilj edukacije je osnaživanje bolesnika i članova porodice za aktivno učešće u procesu rehabilitacije, prevenciju komplikacija i očuvanje kvaliteta života.

Medicinska sestra-tehničar educira bolesnika i porodicu o:

- značaju rehabilitacije i njenom utjecaju na funkcionalni oporavak;
- smanjenju nuspojava liječenja i očuvanju samostalnosti;
- pravilnom i sigurnom izvođenju preporučenih vježbi u kućnim uvjetima, uz naglasak na prilagođavanje vježbi mogućnostima bolesnika, pravilnu tehniku izvođenja i prepoznavanje znakova preopterećenja (po potrebi se demonstriraju vježbe i provjerava razumijevanje bolesnika i članova porodice);
- mjerama prevencije komplikacija, uključujući prevenciju dekubitusa, padova, infekcija, tromboze i pogoršanja postojećih tegoba;
- pravilnoj njezi kože, održavanju higijene i sigurnosti u kućnom okruženju.

Poseban dio edukacije odnosi se na prepoznavanje alarmantnih simptoma, kao što su:

- iznenadna bol;
- otežano disanje;
- povišena tjelesna temperatura;
- otoci, promjene na koži;
- pogoršanje općeg stanja ili psihičke smetnje;
- važnost pravovremenog javljanja zdravstvenim radnicima.

Medicinska sestra-tehničar informira bolesnika i porodicu o dostupnim oblicima podrške i rehabilitacijskim programima, uključujući kućnu zdravstvenu njegu, savjetovališta, grupe podrške, udruženja pacijenata i druge resurse u zajednici.

Sadržaj i obim edukacije prilagođavaju se individualnim potrebama bolesnika i porodice.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Poštovati etičke principe palijativne njege (dostojanstvo, autonomija, poštovanje bolesnika).

Osigurati povjerljivost informacija i zaštitu privatnosti bolesnika.

Mjere prevencije infekcija obavezno se primjenjuju tokom svih rehabilitacijskih postupaka, uključujući pravilnu higijenu ruku, korištenje lične zaštitne opreme, pravilno zbrinjavanje medicinskog otpada i održavanje higijene prostora i opreme.

Edukacija bolesnika i porodice o provođenju higijene u kućnim uvjetima, njezi rana i prevenciji infekcija.

6. EVIDENCIJE

Medicinska sestra-tehničar sve provedene postupake evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši svake tri godine, a po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Ambrose MS. Sestrinske procedure. IV izdanje. Beograd: Data Status; 2010.
2. European Society for Medical Oncology. ESMO Clinical Practice Guidelines: Supportive and palliative care [Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 5]. Dostupno na: <https://www.esmo.org/guidelines>
3. Galić D, i dr. Standardne operative procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, II dio, Polivalentna patronaža/sestrinstvo u zajednici. Sarajevo: Fondacija fami, 2019.
4. Ljevak I. i sur. Osnove zdravstvene njege. Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2024.
5. McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, Schulman-Green D, Schilling LS, Lorig K, et al. Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. CA Cancer J Clin [Internet]. 2011;61(1):50–62 [cited 2026 Jan 4]. Dostupno na: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com>

6. Silver JK, Baima J, Mayer RS. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. CA Cancer J Clin [Internet]. 2013;63(5):295–317 [cited 2026 Jan 4]. Dostupno na: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com>
7. Vranješ, S. i sar. Standardne operative procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Banja Luka: Fondacija fami; 2022.

12 KUPANJE BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Kupanje bolesnika u palijativnoj njezi predstavlja značajan segment sestrinske zdravstvene njege usmjeren na očuvanje lične higijene, dostojanstva i kvaliteta života bolesnika oboljelih od neizlječivih bolesti. Provođenje postupka kupanja zahtijeva individualan i profesionalan pristup, prilagođen zdravstvenom stanju, funkcionalnim sposobnostima i izraženim potrebama bolesnika, uz posebnu pažnju na znakove boli, umora i nelagode.

Cilj procedure je standardizacija postupka kupanja bolesnika u palijativnoj njezi u svrhu osiguranja maksimalne sigurnosti bolesnika, postizanja ujednačenog nivoa kvaliteta zdravstvene njege, te osiguranja stručnog, profesionalnog i etički odgovornog postupanja medicinskih sestara-tehničara u palijativnoj njezi.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u bolničkim, hospicijskim i kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Palijativna njega: aktivna, sveobuhvatna i kontinuirana briga o osobama s progresivnim, neizlječivim bolestima.

Kupanje bolesnika: sestrinski postupak održavanja lične higijene uz poštovanje sigurnosti, privatnosti i dostojanstva bolesnika.

Kupanje u krevetu: postupak održavanja lične higijene nepokretnog bolesnika koji se provodi u ležećem položaju.

Individualni pristup: podrazumijeva prilagođavanje postupka kupanja zdravstvenom stanju i potrebama bolesnika.

Sigurnost bolesnika: podrazumijeva primjenu mjera radi sprečavanja povreda i komplikacija tokom zdravstvene njege.

Dostojanstvo bolesnika: podrazumijeva poštovanje privatnosti, autonomije i ličnih vrijednosti bolesnika.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-medicinski tehničar: odgovorna za planiranje i provođenje postupka kupanja uz kontinuiranu procjenu stanja bolesnika, osiguranje sigurnosti, privatnosti i dostojanstva.

Glavna medicinska sestra-tehničar: odgovorna za osiguranje potrebne opreme i uvjeta za provođenje postupka kupanja, nadzor nad kvalitetom sestrinske njege, organizaciju edukacije i stručnog usavršavanja osoblja.

Doktor medicine: u palijativnoj njezi učestvuje u procjeni zdravstvenog stanja bolesnika, daje stručne smjernice u slučaju medicinskih indikacija ili kontraindikacija za postupak kupanja, te sarađuje s medicinskim sestrama-tehničarima radi osiguranja cjelovite palijativne njege.

4. POSTUPAK

Kupanje bolesnika u palijativnoj njezi obuhvata djelimično ili potpuno pranje tijela bolesnika u krevetu ili kupatilu, prilagođeno njegovom zdravstvenom stanju, pokretljivosti, simptomima i izraženim željama.

4.1. Djelimično/potpuno pranje tijela bolesnika u krevetu

Djelimično ili potpuno pranje tijela bolesnika u krevetu odnosi se na sestrinski postupak održavanja lične higijene bolesnika koji zbog svog zdravstvenog stanja, smanjene pokretljivosti ili opće slabosti nije u mogućnosti koristiti kupatilo. Djelimično pranje podrazumijeva higijenu pojedinih dijelova tijela prema potrebama i toleranciji bolesnika, dok potpuno pranje obuhvata higijenu cijelog tijela u ležećem položaju, uz primjenu mjera sigurnosti, očuvanja dostojanstva i individualni pristup u skladu s principima palijativne njege.

Prije provođenja postupka, medicinska sestra-tehničar provodi sve neophodne pripremne aktivnosti koje obuhvataju pripremu opreme, pripremu bolesnika, profesionalnu pripremu zdravstvenog radnika, te kada se postupak provodi u kućnim uvjetima, odgovarajuću pripremu porodice bolesnika.

4.1.1. Priprema opreme

- Rukavice za jednokratnu upotrebu;
- lična zaštitna oprema;
- posuda s toplom vodom (36-37°C);
- blago sredstvo za pranje kože ili sredstvo bez ispiranja;
- čisti peškiri, zaštitna podloga, čista odjeća i posteljina;
- sredstva za njegu kože (hidratantna ili zaštitna krema);
- pelene ili ulošci, ukoliko su potrebni;
- posuda ili vreća za prljavi veš.

4.1.2. Priprema bolesnika

- Procijeniti opće stanje bolesnika (svijest, bol, umor, disanje, pokretljivost);
- objasniti bolesniku postupak, način izvođenja i trajanje, te dobiti njegovu saglasnost ukoliko je to moguće;
- uvažiti želje bolesnika u pogledu načina, redoslijeda i učestalosti pranja;
- osigurati privatnost i dostojanstvo bolesnika (zatvoriti vrata, koristiti paravan);
- osigurati ugodnu temperaturu prostorije i zaštititi bolesnika od pothlađivanja;
- postaviti bolesnika u udoban i siguran položaj, uz pravilno pozicioniranje kreveta.

4.1.3. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Upoznati se sa stanjem bolesnika i planom njege;
- zauzeti pravilan položaj tijela kako bi se spriječile povrede medicinske sestre-tehničara tokom izvođenja postupka;
- pristupiti bolesniku smireno, profesionalno i s empatijom.

4.1.4. Priprema porodice u kući bolesnika

- Prije provođenja postupka, prema potrebi, informirati porodicu o planiranoj njezi i svrsi kupanja bolesnika;
- uvažavati emocionalno stanje porodice, te pokazati empatiju, strpljenje i razumijevanje;
- poštovati kulturne, vjerske i lične vrijednosti porodice vezane za ličnu higijenu bolesnika;
- ukoliko porodica izrazi želju za učestvovanjem u njezi, procijeniti njihove mogućnosti, te jasno objasniti način i granice učešća;
- tokom postupka osigurati privatnost i dostojanstvo bolesnika;
- nakon kupanja obavijestiti porodicu o općem stanju bolesnika, uočenim promjenama na koži i reakciji na postupak;

- potaknuti porodicu na postavljanje pitanja, te pružiti jasne, tačne i razumljive informacije.

4.1.5. Izvođenje postupka kupanja bolesnika u krevetu

- Oprati ruke, obući rukavice i eventualno ličnu zaštitnu opremu, kako bi se obezbijedila sigurnost bolesnika i medicinske sestre-tehničara;
- osloboditi bolesnika od odjeće;
- prekriti bolesnika čistim peškirom ili plahtom, pri čemu se otkriva isključivo onaj dio tijela koji se u tom trenutku pere, s ciljem očuvanja privatnosti, dostojanstva i sprečavanja pothlađivanja;
- pranje započeti od najčišćih prema manje čistim dijelovima tijela, čime se smanjuje rizik od širenja mikroorganizama, i to sljedećim redoslijedom:
 - lice (po mogućnosti bez upotrebe sapuna, uz blago čišćenje),
 - vrat i gornji dio tijela,
 - ruke i pazuha,
 - prsa i stomak,
 - noge i stopala,
 - leđa,
 - intimno područje (uz korištenje posebnog peškira i poštovanje mjera privatnosti);
- kožu prati nježnim pokretima, bez trljanja, uz posebnu pažnju na bolna, osjetljiva ili oštećena područja, kako bi se spriječila iritacija ili dodatna oštećenja kože;
- nakon pranja svakog dijela tijela, kožu pažljivo i nježno osušiti, tapkajućim pokretima, kako bi se spriječila maceracija i očuvala prirodna zaštitna barijera kože;
- prema potrebi nanijeti zaštitnu ili hidratantnu kremu, naročito na suha, osjetljiva ili rizična područja, u cilju prevencije oštećenja kože i dekubitusa;
- presvući posteljinu;
- bolesniku obući čistu i suhu odjeću, te osigurati udoban i siguran položaj nakon završetka postupka;
- zbrinuti korištenu opremu i prljavo rublje;
- skinuti eventualno zaštitnu opremu, rukavice i oprati ruke.

4.2. Kupanje bolesnika u palijativnoj njezi u kupatilu

Postupak kupanja bolesnika u palijativnoj njezi u kupatilu provodi se uz obaveznu prethodnu procjenu zdravstvenog stanja i funkcionalnih sposobnosti bolesnika, primjenu mjera sigurnosti, te individualni pristup usmjeren na očuvanje dostojanstva i komfora bolesnika.

Prije provođenja postupka, medicinska sestra-tehničar provodi sve neophodne pripremne aktivnosti koje obuhvataju pripremu opreme i prostora, pripremu bolesnika, profesionalnu pripremu medicinske sestre-tehničara, te kada se postupak provodi u kućnim uvjetima, odgovarajuću pripremu porodice bolesnika.

4.2.1. Priprema opreme i prostora (kupatića)

- Osigurati ugodnu temperaturu prostora i toplu vodu;
- postaviti neklizajuću podlogu na pod kupatila;
- pripremiti stabilnu stolicu ili tuš-stolicu;
- osigurati dostupnost zvona ili drugog pozivnog sredstva, ukoliko je primjenjivo;
- pripremiti svu potrebnu opremu prije dovođenja bolesnika u kupatilo:
 - čiste peškire,
 - blago sredstvo za pranje,
 - čistu odjeću,
 - pelene ili uloške (po potrebi),
 - zaštitnu ili hidratantnu kremu,
 - jednokratne rukavice,
 - ličnu zaštitnu opremu po potrebi.

4.2.2. Priprema bolesnika

- Procijeniti sposobnost bolesnika za kretanje, stajanje i održavanje ravnoteže;
- objasniti bolesniku postupak kupanja, njegov tok i trajanje, te dobiti saglasnost;
- uvažiti želje i trenutne potrebe bolesnika;
- osigurati privatnost i dostojanstvo bolesnika tokom pripreme i postupka.

4.2.3. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Oprati i posušiti ruke, navući rukavice;
- koristiti zaštitnu opremu prema procjeni rizika;
- upoznati se s planom njege i specifičnostima zdravstvenog stanja bolesnika;
- osigurati pravilan i siguran položaj vlastitog tijela radi sprečavanja povreda;
- primijeniti smiren, profesionalan i empatičan pristup prema bolesniku.

4.2.4. Izvođenje postupka kupanja bolesnika u palijativnoj njezi u kupatilu

- Pomoći bolesniku pri ulasku u kupatilo i skidanju odjeće, uz stalni nadzor i poštovanje privatnosti;
- kupanje započeti pranjem najčišćih dijelova tijela, koristeći toplu vodu i blaga sredstva za pranje;
- prilagoditi tempo i trajanje postupka toleranciji bolesnika;
- kontinuirano pratiti stanje bolesnika i obratiti pažnju na znakove umora, slabosti, boli ili nelagode;
- posebnu pažnju posvetiti sigurnosti bolesnika, osiguravajući stabilan položaj i izbjegavajući nagle pokrete;
- intimnu higijenu provesti na kraju postupka, uz maksimalno poštovanje privatnosti i korištenje posebnog peškira;
- nakon kupanja pažljivo osušiti kožu, naročito u pregibima, te prema potrebi nanijeti zaštitnu ili hidratantnu kremu;
- pomoći bolesniku pri oblačenju i povratku u sobu ili krevet, te osigurati udoban i siguran položaj;
- omogućiti bolesniku odmor nakon završenog postupka;
- procijeniti stanje bolesnika nakon kupanja i po potrebi obavijestiti ljekara;
- rasporemiti korištenu opremu i prljavi veš;
- skinuti rukavice i oprati ruke.

5. MJERE SIGURNOSTI

Sve intervencije moraju biti u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Osigurati adekvatno osvjetljenje i slobodan pristup bolesniku bez prepreka.

Prilikom pomjeranja i pozicioniranja bolesnika koristiti pravilnu tehniku rada kako bi se izbjegle povrede kod bolesnika i osoblja.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluaciju kompetencije osoblja o postupku kupanja bolesnika u palijativnoj njezi.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši svake tri godine, a po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Galić D, Ljevak I, Dervišević E, Grabovica M, Slijepčević S. *Standardne operativne procedure zdravstvene njege za sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite*. Sarajevo: Fondacija fami; 2022.

2. Goldenhart AL, et al. *Assisting Patients With Personal Hygiene*. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563155/>
3. Janković S, Đurić M. *Palijativna njega: principi i prakse*. Beograd: Medicinski fakultet; 2021.
4. Ljevak I, i sur. *Osnove zdravstvene njege*. Mostar: Sveučilište u Mostaru, 2024.
5. MedlinePlus. *Bathing a patient in bed*. U.S. National Library of Medicine. Dostupno na: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000427.htm>
6. *Nurseslabs. Bed Bath and Hygiene Care*. Dostupno na: <https://nurseslabs.com/bed-bath-and-hygiene-care/>
7. Smjernice za postupke u zdravstvenoj njezi bolesnika u kući. Hrvatska komora medicinskih sestara. Dostupno na: <https://znjuk.hr/wp-content/uploads/2018/11/Smjernice-za-postupke.pdf>
8. Standardni operativni postupci u zdravstvenoj njezi. Hrvatska komora medicinskih sestara; 2010. Dostupno na: <https://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2023/01/Standardni-operativni-postupci-u-zdravstvenoj-njezi-I.pdf>
9. Vranješ, S. i sar. *Standardne operative procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite*. Banja Luka: Fondacija fami; 2022.

13 POSTUPAK PRESVLAČENJA BOLESNIKA S OGRANIČENOM POKRETLJIVOŠĆU U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Presvlačenje bolesnika s ograničenom pokretljivošću predstavlja važan dio sestrinske njege kojim se osigurava lična higijena, očuvanje dostojanstva i prevencija komplikacija nastalih zbog dugotrajnog ležanja uz poštovanje individualnih potreba bolesnika, s ciljem očuvanja udobnosti, sigurnosti i integriteta kože.

Cilj procedure je dati jasne smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o sigurnom presvlačenju bolesnika s ograničenom pokretljivošću u palijativnoj njezi.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim organizacijskim jedinicama u kojima se provodi palijativna njega, kao i u kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Presvlačenje bolesnika: planirana i standardizirana sestrinska intervencija koja podrazumijeva sigurnu, dostojanstvenu i što manje bolnu zamjenu odjeće kod bolesnika koji nije u stanju da se samostalno kreće ili učestvuje u postupku, uz očuvanje komfora, privatnosti i integriteta kože.

Ograničena pokretljivost: predstavlja smanjenu ili potpunu nemogućnost samostalnog kretanja, okretanja ili promjene položaja tijela zbog bolesti, slabosti, boli, neurološkog deficita ili terminalne faze bolesti.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: odgovorna za provođenje postupka presvlačenja bolesnika s ograničenom pokretljivošću u palijativnoj njezi, obezbjeđujući sigurnost postupka, očuvanje dostojanstva i privatnosti bolesnika.

4. POSTUPAK

Presvlačenje bolesnika s ograničenom pokretljivošću u palijativnoj njezi koje se provodi na siguran, sistematičan i dostojanstven način, uz uvažavanje individualnih potreba i stanja bolesnika, ima fazu

pripreme, fazu samog provođenja postupka i završnu fazu smještanja bolesnika u udoban i funkcionalan položaj.

4.1. Priprema bolesnika

- Procijeniti opće stanje bolesnika, nivo pokretljivosti, prisustvo boli, umora, rana;
- objasniti bolesniku postupak i osigurati njegov pristanak, kao i saradnju u skladu s mogućnostima;
- osigurati privatnost (paravan, zatvorena vrata) i odgovarajuću temperaturu prostorije;
- pripremiti sav potreban pribor (čista odjeća, podmetači, zaštitne rukavice, sredstva za njegu kože, kesa za prljav veš);
- provesti higijenu ruku i primijeniti ličnu zaštitnu opremu u skladu sa standardima kontrole infekcije.

4.2. Provođenje postupka

- Postaviti bolesnika u siguran i udoban položaj, vodeći računa o vlastitoj sigurnosti;
- po potrebi osigurati pomoć druge osobe radi sprečavanja povreda;
- koristiti odgovarajuću tehniku dizanja i premještanja kako bi se spriječile povrede bolesnika i medicinskog osoblja;
- pažljivo ukloniti prljavu odjeću, započinjući sa zdravijom/jačom stranom tijela, uz minimalno pomjeranje bolesnika i izbjegavanje naglih pokreta;
- tokom postupka posmatrati stanje kože, naročito na mjestima pritiska, i po potrebi provesti njegu kože;
- obući čistu odjeću, započinjući sa slabijom/ograničeno pokretnom stranom tijela, prilagođavajući pokrete mogućnostima bolesnika i nivou boli;
- namjestiti bolesnika u udoban i funkcionalan položaj, uz pravilno postavljanje jastuka i potpornih pomagala radi prevencije dekubitusa;
- provjeriti da odjeća nije zgužvana i da ne stvara dodatni pritisak na kožu;
- ukloniti korišteni materijal, zbrinuti prljav veš prema protokolu i provesti higijenu ruku.

5. MJERE SIGURNOSTI

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluaciju kompetencija o postupcima medicinske sestre-tehničara o presvlačenju bolesnika s ograničenom pokretljivošću u palijativnoj njezi.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Galić, D., Omanović, S., Krtalić, P., Mahmutbegović H., Ljevak I., Krako I., i sar. Standardne operativne procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna patronaža/sestrinstvo u zajednici), II dio, Sarajevo: Fondacija fami; 2019.
2. Paravić Denise, Priručnik za njegovatelja/icu starijih i nepokretnih osoba. Dostupno na: https://obv.hr/upload/publicsh/657/skripta-njegovateljice-compress-39-93_60ae3843f2e0d.pdf?utm_source=chatgpt.com
3. Preventing pressure injuries in individuals with impaired mobility: best practices and future directions; 2020 Adv Skin Wound Care. Dostupno na: <https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/2023/02/3030301f766e16fe15684829ac4f20e4.pdf>
4. Savić, D. Palijativna medicina i sestrinska praksa. Beograd: Data Status; 2020. https://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2023/01/Standardni-operativni-postupci-u-zdravstvenoj-njezi-l.pdf?utm_source=chatgpt.com
5. Standardni operativni postupci u zdravstvenoj njezi. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2022. Dostupno na: <https://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2023/01/Standardni-operativni-postupci-u-zdravstvenoj-njezi-l.pdf>

14 ODRŽAVANJE HIGIJENE USNE ŠUPLJINE KOD BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Održavanje higijene usne šupljine kod bolesnika u palijativnoj njezi koji ne uzimaju hranu per os predstavlja sastavni dio sestrinske zdravstvene njege usmjeren na očuvanje komfora, prevenciju oralnih infekcija i ublažavanje simptoma, uključujući suhoću usne šupljine, neugodan zadah i bol. Redovno i pravilno provođenje oralne njege doprinosi unapređenju kvaliteta života bolesnika, te očuvanju njegovog dostojanstva u završnim fazama bolesti.

Cilj procedure je dati jasne smjernice medicinskim sestrama-tehničarima za sigurno provođenje oralne higijene kod bolesnika u palijativnoj njezi koji ne uzimaju hranu per os.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u bolničkim, hospicijskim i kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Palijativna njeга: aktivna, sveobuhvatna i kontinuirana briga o osobama s progresivnim, neizlječivim bolestima.

Oralna njeга: skup sestrinskih postupaka usmjerenih na održavanje čistoće, vlažnosti i zdravlja usne šupljine.

Per os: medicinski izraz koji znači „na usta” i označava unošenje hrane, tečnosti ili lijekova oralnim putem, odnosno gutanjem.

NPO (nihil per os): medicinski izraz koji znači „ništa na usta” i označava da bolesnik ne smije uzimati hranu, tečnost niti lijekove oralnim putem.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: odgovorna za provođenje postupka oralne higijene, procjenu stanja usne šupljine, osiguranje komfora i dostojanstva bolesnika.

Doktor medicine: daje medicinske smjernice u slučaju komplikacija ili posebnih indikacija.

4. POSTUPAK

Obzirom na povećan rizik od suhoće usne šupljine, infekcija i oštećenja oralne sluznice kod bolesnika u palijativnoj njezi, provođenje postupka održavanja usne šupljine zahtijeva sistematičan, individualiziran i stručno zasnovan pristup.

Prije provođenja postupka, medicinska sestra-tehničar provodi sve neophodne pripremne aktivnosti koje obuhvataju pripremu opreme i materijala, pripremu bolesnika i ličnu pripremu.

4.1. Priprema opreme i materijala

- Rukavice za jednokratnu upotrebu;
- četkica za zube s mekanim vlaknima ili oralni štapići/spužvice;
- sterilna voda ili fiziološki rastvor;
- antiseptički rastvor za usnu šupljinu (prema nalogu);
- lubrikant za usne ili neutralna mast;
- gaza;
- posuda za otpad;
- aparat za aspiraciju (ukoliko je indiciran).

4.2. Priprema bolesnika

- Procijeniti nivo svijesti i sposobnost saradnje bolesnika;

- objasniti postupak bolesniku, ukoliko je moguće;
- postaviti bolesnika u polusjedeći ili bočni položaj;
- osigurati privatnost i udobnost bolesnika.

4.3. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Oprati i posušiti ruke;
- navući rukavice;
- osigurati dobru vidljivost i adekvatno osvjetljenje.

4.4. Izvođenje postupka

Prije početka postupka potrebno je osigurati adekvatan položaj bolesnika, po mogućnosti polusjedeći ili bočni položaj, kako bi se smanjio rizik od aspiracije i omogućila bolja preglednost usne šupljine.

- Vizuelno procijeniti stanje usne šupljine, uključujući sluznicu, jezik, desni i zube, te obratiti pažnju na prisustvo naslaga, ranica, krvarenja, znakova infekcije, gljivičnih promjena ili drugih lezija koje mogu uzrokovati nelagodu ili bol;
- navlažiti gazu sterilnom vodom ili fiziološkim rastvorom, vodeći računa da gaza ne bude previše natopljena kako bi se spriječila aspiracija tečnosti;
- četkicom, oralnim štapićem/spužvicom nježno očistiti zube, desni, jezik i unutrašnjost obraza, blagim i kontroliranim pokretima, bez primjene sile, s ciljem uklanjanja naslaga, uz oprez zbog osjetljivosti oralne sluznice;
- ukloniti sekret i naslage koje se nakupljaju u usnoj šupljini, a po potrebi koristiti aparat za aspiraciju, ukoliko je medicinski indiciran, uz stalno praćenje stanja bolesnika;
- primijeniti antiseptički rastvor za usnu šupljinu prema nalogu ljekara, vodeći računa o pravilnoj koncentraciji i načinu primjene, kako bi se smanjio rizik od infekcija;
- navlažiti usnu šupljinu primjenom odgovarajućih sredstava za vlaženje sluznice, te nanijeti neutralni lubrikant ili mast na usne radi sprečavanja isušivanja, pucanja i nelagode;
- raspremiti korišteni materijal;
- skinuti rukavice i oprati ruke.

5. MJERE SIGURNOSTI

Sve intervencije moraju biti u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Osigurati adekvatno osvjetljenje i slobodan pristup bolesniku bez prepreka.

Oralnu njegu provoditi najmanje 2-4 puta dnevno, ili češće prema procjeni potreba bolesnika.

Obavezno dodatno provesti njegu nakon povraćanja, izražene suhoće usta, bolesnika na kisiku ili kod povišene tjelesne temperature.

Ne koristiti agresivne rastvore ili sredstva s alkoholom.

Kontinuirano pratiti stanje bolesnika, obraćajući pažnju na znakove boli, nelagode, kašlja, gušenja ili pogoršanja općeg stanja, te po potrebi prilagoditi ili prekinuti postupak.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluaciju kompetencije osoblja o održavanju usne šupljine kod bolesnika u palijativnoj njezi koji ne uzimaju hranu per os.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši svake tri godine, a po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Galić D, Ljevak I, Dervišević E, Grabovica M, Slijepčević S. *Standardne operativne procedure zdravstvene njege za sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite*. Sarajevo: Fondacija fami; 2022.

- Güçlüel Ö, Birbudak C. Healthcare staff' views on oral health in palliative care. *JERN*. 2024;21(4):273–280. Dostupno na: https://pdf.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_21_4_273_280.pdf
- Kvalheim SF, et al. A narrative of oral care in palliative patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):6306. Dostupno na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9141643/>
- Marie Curie. Mouth care at the end of life – guidance for professionals. Dostupno na: <https://www.mariecurie.org.uk/professionals/palliative-care-knowledge-zone/mouth-care>
- NHS Scotland. Mouth care – symptom management in palliative care. Dostupno na: <https://rightdecisions.scot.nhs.uk/scottish-palliative-care-guidelines/symptom-management/mouth-care/>
- Serra R, Roque S, Arco H, et al. Oral hygiene care and the management of oral symptoms in patients with cancer in palliative care: a mixed methods systematic review protocol. *JBI Evid Synth*. 2025;22(9):1936. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37791797/>
- Vranješ, S. i sar. Standardne operativne procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Banja Luka: Fondacija fami; 2022.

15 POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA KOD POREMEĆAJA TJELESNE TEMPERATURE U PALIJATIVNOJ NJEZI

I. UVOD

Poremećaji tjelesne temperature, uključujući hipertermiju i hipotermiju, česti su u kod palijativnih bolesnika i mogu biti posljedica osnovne bolesti, infekcija, terapijskih postupaka, metaboličkih poremećaja ili terminalne faze bolesti.

Nepravovremeno prepoznavanje i neadekvatno zbrinjavanje poremećaja termoregulacije može dovesti do pogoršanja općeg stanja bolesnika, povećanja nelagode, boli i dodatnih komplikacija.

Cilj procedure je da definira ulogu, odgovornosti i postupke medicinske sestre-tehničara u prevenciji, prepoznavanju i zbrinjavanju hipertermije i hipotermije kod bolesnika u palijativnoj njezi.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim organizacijskim jedinicama u kojima se provodi palijativna njega, kao i u kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Termoregulacija: fiziološki proces održavanja stabilne tjelesne temperature između stvaranja i gubitka toplote, reguliran centralnim i perifernim mehanizmima organizma.

Hipertermija: stanje povišene tjelesne temperature iznad normalnih vrijednosti (najčešće > 37,5°C – 38°C), koje nastaje usljed poremećaja termoregulacije, infekcije, upalnih procesa, malignih oboljenja, terapijskih postupaka ili drugih patoloških stanja.

Hipotermija: stanje snižene tjelesne temperature ispod 35°C, koje može nastati usljed smanjenog stvaranja toplote, povećanog gubitka toplote, metaboličkih poremećaja, iscrpljenosti organizma ili terminalne faze bolesti.

Monitoring tjelesne temperature: sistematsko i kontinuirano mjerenje i praćenje tjelesne temperature bolesnika, uz dokumentiranje nalaza i procjenu efekta provedenih intervencija.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: odgovorna za redovno mjerenje tjelesne temperature, pravovremeno prepoznavanje i obavješćavanje ljekara o poremećaju tjelesne temperature. Provodi propisane farmakološke terapijske mjere i primjenjuje nefarmakološke intervencije (rashlađivanje, utopljavanje, prilagođavanje ambijentalnih uvjeta, adekvatna hidratacija, promjena posteljine i odjeće).

Doktor medicine: propisuje terapiju u skladu sa zdravstvenim stanjem bolesnika i revidira je u slučaju potrebe.

4. POSTUPAK

Postupak zbrinjavanja poremećaja tjelesne temperature kod bolesnika u palijativnoj njezi obuhvata niz koraka.

4.1. Procjena stanja bolesnika

Medicinska sestra-tehničar u okviru faze procjene stanja bolesnika:

- vrši mjerenje tjelesne temperature odgovarajućom metodom (aksilarno, oralno ili rektalno, u skladu sa stanjem bolesnika i protokolom ustanove);
- procjenjuje opće stanje bolesnika (svijest, prisustvo drhtavice, znojenja, malaksalosti, konfuzije);
- posmatra boju, temperaturu i vlažnost kože;
- procjenjuje periferne dijelove tijela (hladne šake i stopala kod hipotermije);
- kontrolira druge vitalne parametre (krvni pritisak, puls, respiraciju, saturaciju O₂);
- procjenjuje unos i gubitak tečnosti.

4.2. Postupak kod hipertermije

U slučaju povišene tjelesne temperature, medicinska sestra-tehničar provodi niz koraka.

4.2.1. Nefarmakološke mjere

- Osigurava prijatnu temperaturu prostorije (provjetravanje, rashlađivanje prostora);
- skida višak odjeće i pokrivača;
- mijenja vlažnu posteljinu i odjeću;
- primjenjuje mlake obloge (čelo, pazušne jame, prepone);
- potiče adekvatan unos tečnosti, ukoliko stanje bolesnika dozvoljava;
- osigurava mirovanje i komfor.

4.2.2. Farmakološke mjere

- Primjenjuje antipiretik ili drugu terapiju isključivo po nalogu ljekara;
- prati efekat terapije (ponovno mjerenje temperature u vremenskom intervalu prema procjeni stanja);
- obavještava ljekara ukoliko temperatura perzistira ili raste uprkos primjenjenim mjerama.

4.3. Postupak kod hipotermije

U slučaju snižene tjelesne temperature, medicinska sestra-tehničar provodi niz koraka.

4.3.1. Nefarmakološke mjere

- Osigurava toplu i prijatnu temperaturu prostorije;
- utopljava bolesnika (deke, dodatna odjeća, pokrivači);
- koristi zagrijane pokrivače ili druge dozvoljene metode pasivnog zagrijavanja;
- izbjegava naglo zagrijavanje;
- prati stanje svijesti i znakove pogoršanja;
- osigurava adekvatan unos toplih napitaka, ukoliko je bolesnik svjestan i može sigurno da guta.

4.3.2. Farmakološke mjere

- Primjenjuje terapiju po nalogu ljekara;
- hitno obavještava ljekara u slučaju temperature < 35°C ili pogoršanja općeg stanja.

5. MJERE SIGURNOSTI

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluaciju kompetencija o postupcima medicinske sestre-tehničara kod poremećaja termoregulacije u palijativnoj njezi.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedure se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Centre for Palliative Care. *B.C. Inter-professional Palliative Symptom Management Guidelines* [Internet]. New Westminster (BC): BC Centre for Palliative Care; 2017. (Opće smjernice za upravljanje simptomima u palijativnoj njezi). Dostupno na: https://bc-cpc.ca/wp-content/uploads/2019/10/ColourFullPrintOct16_2019.pdf?utm_source=chatgpt.com
2. Egi M. Management of fever in critically ill patients with infection. *J Intensive Care*. 2018; 6:59. (Strategije upravljanja temperaturom i febrilitetom kod kritično bolesnih). Dostupno na: <https://jeccm.amegroups.org/article/view/4073/html>
3. European Association for Palliative Care (EAPC). *Guidelines for Family Support in Palliative Care*. Dostupno na: <https://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/FamilyCarersWhitePaper-EAPC-dec09.pdf>
4. Hrvatski zavod za hitnu medicinu. *Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb*. Zagreb: HZHM. Dostupno na: <https://www.hzhm.hr/source/smjernice/Nacionalne-smjernice-za-rad-izvanbolnicke-i-bolnicke.pdf>
5. Vranješ, S. i sar. Standardne operativne procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Sarajevo: Fondacija fami; 2022.
6. World Health Organization. *Palliative Care: Symptom Management and End-of-Life Care*. Geneva: WHO; 2004. (WHO priručnik o palijativnoj njezi, uključujući upravljanje simptomima poput temperature). Dostupno na: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7f512948-bbcd-486f-a6dc-af3a6ab43f2b/content>

16 FIZIČKA AKTIVNOST I KONDICIJA BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA

1. UVOD

Fizička aktivnost ili tjelovježba bolesnika kojem je potrebna palijativna njega može poboljšati tjelesne funkcije i kvalitet života. Mirovanje bolesnika može rezultirati smanjenjem i/ili gubitkom funkcije, snage i obima pokreta lokomotornog sistema. Zbog navedenog, bolesnici se potiču na aktivnosti u okviru njihovih mogućnosti.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskoj sestri-tehničaru o pravilnom i sigurnom postupanju kod poboljšanja/održavanja fizičke aktivnosti bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje na mjestima gdje se provodi palijativna njega.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Fizička aktivnost: svaka forma fizičkog pokreta koja koristi energiju, uključujući vježbanje, hodaње, istezanje i svakodnevne aktivnosti.

Palijativna njega: specijalizirana medicinska njega usmjerena na olakšavanje simptoma i stresa uzrokovanog teškim bolestima.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: odgovorna za planiranje i provođenje fizičkih aktivnosti, praćenje efekta i adaptaciju aktivnosti prema potrebama bolesnika.

Doktor medicine: procjenjuje fizičko stanje bolesnika i donosi odluke o prikladnosti fizičke aktivnosti na osnovu općeg zdravstvenog stanja bolesnika i propisuje odgovarajuće aktivnosti.

4. POSTUPAK

4.1. Edukacija bolesnika i porodice

Medicinska sestra-tehničar educira bolesnika i porodicu o važnosti i koristi održavanja fizičke kondicije i programa tjelovježbe. Dobro informirana i educirana porodica može pružati kvalitetnu njegu u kući bolesnika. Značaj fizičke aktivnosti za održavanje kvaliteta života:

- sprečavanje atrofije mišića uzrokovane inaktivnošću;
- bolja ravnoteža, manji rizik od padova, povreda i prijeloma kosti;
- manji rizik kardiovaskularnih bolesti;
- bolja cirkulacija u nogama i manji rizik nastanka tromba;
- manja zavisnost o drugima za obavljanje svakodnevnih aktivnosti;
- manja učestalost anksioznosti i depresije;
- veća sposobnost održavanja socijalnih kontakata;
- lakše održavanje idealne/preporučene tjelesne težine;
- poboljšani kvalitet života.

4.2. Planiranje fizičke aktivnosti

Medicinska sestra-tehničar s multidisciplinarnim timom i bolesnikom planira program vježbanja zasnovan na aktivnostima koje su sigurne, efikasne i ugodne bolesniku.

Program vježbanja započeti:

- laganom fizičkom aktivnošću (čak i nekoliko minuta na dan je dovoljno za početak);
- pri pojavi zamora i slabosti u mišićima, usporiti ili stati;
- kraća vježbanja s učestalim pauzama za odmor;
- istezanjem (zadržati položaj istezanja od 15 do 30 sekundi) na kraju tjelovježbe.

4.2.1. Fizička aktivnost kod iscrpljenosti/umora

Većina bolesnika primjećuje manji ili veći gubitak energije tokom bolesti. Bolesnici koji primaju onkološku terapiju mogu osjećati jaku iscrpljenost.

Preporuke za smanjenje umora:

- redovno vježbanje laganim do umjerenim intenzitetom;
- visoko proteinska ishrana, ukoliko nije propisano drugačije;
- predmete koji se često koriste učiniti lako dostupnim, da bi se uštedio nepotreban gubitak energije;
- uravnotežena tjelovježba s dovoljnim odmorom nakon vježbe;
- pristup svježem zraku.

4.2.2. Fizička aktivnost kod otežane pokretljivosti

Teško pokretan bolesnik može osjećati opću slabost, probleme pri kretanju i pomicanju tijela iz jednog položaja u drugi. Pokretljivost mogu otežati i bolovi, kao i neke nuspojave liječenja (hemoterapija i radioterapija). Važno je, koliko je god moguće, provoditi vježbe kako bi se spriječio dalji napredak nepokretljivosti i drugih komplikacija vezanih za mirovanje.

Medicinska sestra-tehničar treba motivirati bolesnika da:

- provodi pasivne (izometrijske) kontrakcije mišića;
- redovno uzima propisanu terapiju sa što više tečnosti (osim ukoliko je ljekar drugačije odredio);
- mijenja položaj svaka 2 sata tokom ležanja;
- pri stajanju i hodanju ne nosi papuče (lako mogu spasti);
- koristi se štapom, hodalicom ili drugim pomagalicama pri hodanju;
- provodi kratke šetnje (do kupatila/prozora...);
- sjedi za vrijeme hranjenja.

5. MJERE SIGURNOSTI

Ne započinjati fizičku aktivnost kada to stanje bolesnika ne dozvoljava (neurološki ispadi, otečeni gležnjevi, dispneja u mirovanju ili manjem naporu, jaki bolovi, vrtoglavica ili zamućen vid...) i izvijestiti nadležnog ljekara.

Prekid tjelovježbe kod mučnine, povraćanja ili bilo kojeg ozbiljnijeg simptoma.

Bolesnici s kateterom ili stomom trebaju izbjegavati vodene sportove zbog moguće infekcije, te izbjegavati vježbe koje uključuju kontrakciju mišića u području stome ili katetera.

Redovno pratiti stanje bolesnika nakon fizičkih aktivnosti, uključujući nivo umora i boli.

Zabilježiti sve promjene u stanju bolesnika i prilagoditi plan aktivnosti prema potrebi.

Provoditi redovne revizije prakse i ishoda fizičke aktivnosti u palijativnoj njezi.

Medicinske sestre-tehničari trebaju učestvovati u kontinuiranoj edukaciji o fizičkoj aktivnosti i rehabilitaciji u kontekstu palijativne njege.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Mirko Šamija, Damir Nemet i suradnici; Potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika. Zagreb: 2010.
2. Mrzljak V, Plužarić J, Žarković G, Ban D, Švarc S. Smjernice za postupke u zdravstvenoj njezi bolesnika u kući. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2017.
3. Zavod za javno zdravstvo FBiH. Dostupno na: <https://www.zzjzfbih.ba/>
4. World Health Organization (WHO). Physical activity and health; 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

17 NUTRITIVNA NJEGA BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Nutritivna njega u palijativnoj fazi bolesti ima za cilj očuvanje kvaliteta života, ublažavanje simptoma povezanih s ishranom (gubitak apetita, disfagija, mučnina, opstipacija itd.), te podršku emocionalnim i socijalnim aspektima hranjenja. U fokusu nije produženje života po svaku cijenu, već individualiziran, etički i komforan pristup hrani i prehrambenim intervencijama u skladu s voljom bolesnika i njegovih bližnjih.

Cilj procedure je uspostaviti standardiziran, siguran i human pristup nutritivnom skriningu, procjeni, planiranju i provođenju nutritivne terapije kod palijativnih bolesnika, u skladu s međunarodnim smjernicama i etičkim principima palijativne njege.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Primjenjuje se u svim organizacijskim jedinicama zdravstvene ustanove u kojima se pruža palijativna njega: stacionari, dnevne bolnice, kućna njega, domovi zdravlja, hospiciji i ustanove za dugotrajnu njegu.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Malnutricija (pothranjenost i/ili neuhranjenost): stanje neuravnoteženog unosa energije i nutrijenata koje vodi do funkcionalnog pada i smanjenog kvaliteta života.

Palijativni bolesnik: osoba s neizlječivom bolešću u napredovaloj fazi, kojoj je primarni cilj liječenja olakšanje simptoma i poboljšanje kvaliteta života.

Procjena nutritivnog statusa: detaljna procjena (antropometrija, prehrambeni unos, simptomi, funkcionalni status, laboratorije) koja slijedi pozitivan skrining.

Univerzalni alat za skrining neuhranjenosti ili „Malnutrition Universal Screening Tool“ (MUST): alat za skrining koji pomaže zdravstvenim radnicima da identificiraju odrasle osobe koje su neuhranjene, u riziku od neuhranjenosti ili gojazne.

Nutritivna njega u palijaciji: pristup ishrani zasnovan na vrijednostima, željama i funkcionalnim mogućnostima bolesnika.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: inicijalno procjenjuje uhranjenost bolesnika, provodi skrining (MUST), prati simptome, vodi dnevnik unosa, pruža podršku bolesniku i porodici, provodi nefarmakološke mjere (prilagođava obrok, teksturu, raspored), educira porodicu o sigurnosti hrane i hidraciji.

Doktor medicine: prema indikacijama određuje nutritivnu terapiju (dijetalne preporuke, enteralna/parenteralna ishrana), propisuje farmakološke mjere za simptome (antiemetici, analgetici, prokinetici, sredstva za mukozeitis). Koordinira multidisciplinarni tim (onkolog, dijetetičar/nutricionist, fizioterapeut, psiholog).

Dijetetičar/nutricionist: savjetuje o individualnim prehrambenim potrebama i intervencijama u palijativnoj njezi. Preporuke su fleksibilne i usmjerene na komfor i preferencije bolesnika.

4. POSTUPAK

4.1. Priprema bolesnika

- Identificirati bolesnika;
- izvršiti antropometrijska mjerenja bolesnika neophodna za procjenu nutritivnog statusa;
- informirati bolesnika o postupku i važnosti saradnje za dobijanje tačnih rezultata;

- provjeriti postojanje potpisanog informiranog pristanka za izvođenje postupka.

4.2. Izvođenje postupka

Pri svakom prijemu i kontrolnoj posjeti provesti „Univerzalni alat za skrining neuhranjenosti“ (Malnutrition Universal Screening Tool – MUST) (Prilog I). Sastoji se od tri glavna koraka, a zatim se sabiraju bodovi i daje ukupna procjena rizika.

O rezultatima izvršene procjene obavijestiti doktora medicine.

Provoditi intervencije i procedure samostalno i po nalogu doktora. Intervencije mogu biti:

- dijetalne mjere/savjetovanje;
- zbrinjavanje simptoma kao što su **mučnina/povraćanje** (hladni suhi obroci, antiemetici prema nalogu), **mukozitis/stomatitis** (mekana/kašasta tekstura, izbjegavati kiselo/začinjeno, ispiranja), **opstipacija/dijareja** (prilagoditi vlakna/tečnost, antidiaroici/laksativi prema nalogu);
- enteralna ishrana (nazogastrična sonda ili perkutana endoskopska gastrostoma – PEG);
- parenteralna ishrana.

Pratiti stanje uhranjenosti bolesnika u skladu s njegovim stanjem (dnevno, sedmično ili kod pogoršanja simptoma).

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima zdravstvene njege.

Educirati bolesnika/njegovatelja/porodicu o planu ishrane (jelovnik, tekstura, raspored), o sigurnosti hrane, hidraciji i upravljanju simptomima.

Voditi računa o sigurnosti hrane (izbjegavanje kontaminiranih namirnica, posebno kod imunokompromitiranih bolesnika).

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluirati kompetencije osoblja o postupku nutritivne njege paliativnog bolesnika.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Acreman S. Nutrition in palliative care. *Br J Community Nurs.* 2009;14(10):427-431.
2. Bachmann P, Marti-Massoud C, Blanc-Vincent MP, et al. Standards, options et recommandations: nutrition en situation palliative ou terminale de l'adulte porteur de cancer évolutif [Standards, options and recommendations: nutritional support in palliative or terminal care of adult patients with progressive cancer]. *Bull Cancer.* 2001;88(10):985-1006
3. Cotogni P, Stragliotto S, Ossola M, Collo A, Riso S, On Behalf Of The Intersociety Italian Working Group For Nutritional Support In Cancer. The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care. *Nutrients.* 2021;13(2):306. Published 2021 Jan 22.
4. Del Olmo García M^aD, Moreno Villares JM, Álvarez Hernández J, et al. Nutrición en cuidados paliativos: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE [Nutrition in palliative care: guidelines from the Working Group on Bioethics, Spanish Society of Clinical Nutrition and Metabolism (SENPE)]. *Nutr Hosp.* 2022;39(4):936-944.
5. Elia M, Russell C, et al. The 'MUST' Report: nutritional screening of adults: a multidisciplinary responsibility. Letchworth Garden City: BAPEN; 2003.
6. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22(4):415-421.
7. Muscaritoli M, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. *Clin Nutr.* 2021; 40(5):2898-2913. Dostupno kao PDF.
8. Stratton RJ, Hackston A, Longmore D, et al. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutrition universal screening tool' ('MUST') for adults. *Br J Nutr.* 2004;92(5):799-808.

18 ENTERALNA ISHRANA BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA

1. UVOD

Enteralna ishrana je metoda koja se koristi kada bolesnik ne može unositi hranu oralno, ali ima funkcionalan gastrointestinalni sistem. Odluka o primjeni enteralne ishrane kod palijativnih bolesnika trebala bi se donositi uzimajući u obzir sveukupno zdravstveno stanje bolesnika, njegove želje i ciljeve liječenja.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima za sigurno i standardizirano provođenje enteralne ishrane, uz očuvanje integriteta gastrointestinalnog sistema i prevencije komplikacija kod palijativnog bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Primjenjuje se u svim organizacijskim jedinicama palijativne njege u kojima se izvodi enteralna ishrana bolesnika.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Enteralna ishrana: unos nutritivne smjese u digestivni trakt putem sonde (nazoenteralne, nazogastrične, gastrostome ili jejunostome).

Palijativni bolesnik: bolesnik s uznapredovalom bolešću kod kojeg je primarni cilj poboljšanje kvaliteta života, ublažavanje simptoma i osiguravanje komfora.

Sonda za enteralnu ishranu: medicinski uređaj kojim se osigurava pristup digestivnom traktu radi unosa hrane ili lijekova.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: priprema i provjerava materijal i opremu, provodi enteralnu ishranu, prati stanje bolesnika tokom i poslije ishrane, prevenira komplikacije i educira bolesnika i porodicu o osnovama njege i hranjenja enteralnim putem.

Doktor medicine: procjenjuje indikacije za enteralnu ishranu, propisuje vrstu i količinu hrane, kao i brzinu unosa.

Bolesnik: učestvuje u postupku u skladu s mogućnostima, uz podršku i edukaciju od strane medicinskog osoblja.

4. POSTUPAK

Postupak izvodi medicinska sestra-tehničar po nalogu doktora medicine, s ciljem osiguravanja nutritivne podrške u skladu s bolesnikovim kliničkim stanjem i mogućnostima digestivnog trakta.

4.1. Priprema bolesnika

- Identificirati bolesnika;
- objasniti postupak i osigurati pristanak.

4.2. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Oprati i dezinficirati ruke;
- staviti zaštitnu opremu (masku, rukavice, kećelju);
- provjeriti lječarski nalog o vrsti, količini i brzini unosa hrane;
- pripremiti materijal i opremu na kolicima.

4.3. Priprema materijala

- Nesterilne rukavice;
- sapun i dezinfekcijsko sredstvo;

- zaštitna maska;
- zaštitna keclja;
- kolica ili poslužavnik;
- kompres za zaštitu bolesnika ili celštof;
- stetoskop i brizgalica od 20 ml za provjeru pozicije nazogastrične sonde;
- brizgalice za hranjenje i ispiranje;
- enteralni preparat (propisana hrana – industrijska ili pripremljena);
- čaša vode;
- bubrežasta posuda;
- posude za zbrinjavanje medicinskog otpada.

4.4. Izvođenje postupka

- Postaviti bolesnika u odgovarajući položaj;
- provjeriti položaj sonde (aspiracija sadržaja, auskultacija zraka u želucu);
- pripremiti hranu prema nalogu i navući u brizgalicu (zagrijati na sobnu temperaturu, dobro promiješati);
- otvoriti čep, spojiti brizgalicu sa sondom i polako aplicirati hranu;
- zatvoriti sondu čepom pri ponovnom punjenju brizgalice hranom;
- polako ubrizgati propisanu količinu hrane u vremenu koje odredi ljekar (obično 15–30 minuta);
- nakon hranjenja, isprati unutrašnji lumen sonde vodom radi održavanja prohodnosti;
- ostaviti bolesnika u polusjedećem položaju najmanje 30-60 minuta nakon hranjenja;
- raspremiti i adekvatno odložiti materijal;
- skinuti rukavice, oprati i dezinficirati ruke.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima zdravstvene njege. Nikada ne primjenjivati silu pri unosu hrane, kontrolirati temperaturu, konzistenciju i količinu hrane. Pratiti pojavu eventualnih znakova bolesnikove netolerancije: mučnina, povraćanje, nadimanje, dija-reja, kašalj, cijanoza.

Obavljati redovnu higijenu usne šupljine i kože oko gastrostome/jejunostome.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluirati kompetencije osoblja o postupku enteralne ishrane i njege palijativnog bolesnika.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar u sestrinsku dokumentaciju unosi vrstu i količinu primljene ishrane, način primjene (sonda/gastrostoma), reakcije bolesnika, eventualne komplikacije i intervencije.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Ambrose MS. Sestrinske procedure. IV izdanje. Beograd: Data Status; 2010.
2. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr. 2017;36(1):49–64.
3. Dy SM. Enteral and parenteral nutrition in terminally ill cancer patients: a review of the literature. Am J Hosp Palliat Care. 2006;23(5):369–377.
4. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). Guidelines on enteral nutrition in palliative care. Clin Nutr. 2020.
5. Galić D. i sur. Standardne operative procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti I dio. Sarajevo, Fondacija fami; 2017.
6. Ljevak I. i sur. Osnove zdravstvene njege. Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2024.
7. Mirjana J. i sar. Specifične standardne operative procedure zdravstvene njege. Sarajevo: Fondacija fami; 2024.
8. Šepić S. i sur. Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi. Zagreb: HKMS; 2010.
9. Vranješ, S. i sar. Standardne operative procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Banja Luka: Fondacija fami; 2022.

19 PARENTERALNA ISHRANA BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Parenteralna ishrana je način nutritivne podrške pri kojem se svi potrebni nutrijenti (tečnosti, elektroliti, glukoza, aminokiseline, masti, vitamini i minerali) unose direktno u krvotok putem intravenskog puta, zaobilazeći probavni sistem. U palijativnoj njezi primjenjuje se selektivno, uz etičko razmatranje, s ciljem očuvanja hidratacije, ublažavanja simptoma neuhranjenosti i očuvanja kvaliteta života bolesnika.

Cilj ove procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima za sigurno, standardizirano provođenje parenteralne ishrane, u skladu s međunarodnim smjernicama, principima palijativne medicine i željama bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Primjenjuje se u svim organizacijskim jedinicama palijativne njege u kojima se izvodi parenteralna ishrana bolesnika.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Parenteralna ishrana (PI): unos nutritivnih rastvora putem perifernog ili centralnog venskog puta.

Totalna parenteralna ishrana (TPI): oblik nutritivne podrške kod kojeg se sve dnevne nutritivne potrebe bolesnika (tečnost, energija, proteini, masti, elektroliti, vitamini i elementi u tragovima) unose isključivo intravenski, bez upotrebe probavnog sistema. Koristi se kada probavni trakt nije funkcionalan ili njegova primjena nije sigurna.

Djelimična parenteralna ishrana (DPI): oblik nutritivne podrške kod kojeg se intravenski unosi samo dio potrebnih nutrijenata, dok se preostale potrebe nadoknađuju enteralno (na usta ili sondom) ili drugim dostupnim putem. Primjenjuje se kada je probavni trakt djelimično funkcionalan ili se očekuje kratkotrajna nutritivna podrška.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: priprema opremu i uvjete, provodi postupak uz poštovanje aseptičkih mjera, nadgleda bolesnika tokom i nakon infuzije, vodi dokumentaciju, prati komplikacije.

Doktor medicine: procjenjuje indikacije za parenteralnu ishranu, određuje tip rastvora, brzinu i trajanje, prati terapijski odgovor i odlučuje o nastavku/prekidu.

4. POSTUPAK

Postupak izvodi medicinska sestra-tehničar po nalogu doktora medicine, s ciljem osiguravanja nutritivne podrške u skladu s bolesnikovim kliničkim stanjem i mogućnostima digestivnog trakta.

4.1. Priprema bolesnika

- Identificirati bolesnika;
- objasniti postupak i osigurati pristanak.

4.2. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Provjeriti ljekarski nalog o vrsti, količini i brzini unosa hrane;
- oprati i dezinficirati ruke;
- staviti masku i navući nesterilne rukavice.

4.3. Priprema materijala

- Nesterilne rukavice;
- sapun i dezinfekcijsko sredstvo;

- zaštitna maska;
- kolica ili poslužavnik;
- sterilni odgovarajući infuzijski sistemi za aplikaciju pripravka;
- parenteralni preparat/pripravak prema nalogu;
- bubrežasta posuda;
- posude za zbrinjavanje medicinskog otpada.

4.4. Izvođenje postupka

- Postaviti bolesnika u odgovarajući položaj;
- provjeriti venski pristup;
- pripremiti infuzijski rastvor prema nalogu;
- priključiti rastvor poštujući mjere asepsa i antiseptike;
- postaviti protok prema nalogu;
- tokom aplikacije nadzirati stanje bolesnika;
- po završetku aplikacije raspoređiti i adekvatno odložiti materijal.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima zdravstvene njege. Posmatrati bolesnika tokom aplikacije i prijaviti bilo kakve neželjene reakcije: bol, otok, crvenilo, groznicu, hladnoću ekstremiteta. U slučaju infiltracije, prekinuti infuziju i obavijestiti doktora medicine.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluirati kompetencije osoblja o postupku parenteralne ishrane njege palijativnog bolesnika.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Ambrose MS. Sestrinske procedure. IV izdanje. Beograd: Data Status; 2010.
2. Bozzetti F. Parenteral nutrition. *Nutrition*. 2019;66:101–7.
3. Dy SM. Enteral and parenteral nutrition in terminally ill cancer patients: a review of the literature. *Am J Hosp Palliat Care*. 2006;23(5):369–377.
4. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). Guidelines on parenteral nutrition in palliative care. *Clin Nutr*. 2020.
5. Løhre ET, Solheim TS, Jakobsen G, et al. Parenteral Nutrition in Palliative Cancer Care: Detrimental, Futile, or Beneficial?. *Curr Oncol*. 2024;31(5):2748-2757.
6. Ljevak I. i sur. Osnove zdravstvene njege. Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2024.
7. Šepić S. i sur. Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi. Zagreb: HKMS; 2010.
8. Vranješ, S. i sar. Standardne operative procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Banja Luka: Fondacija fami; 2022.

20 HIDRACIJA BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA

1. UVOD

Hidracija palijativnog bolesnika predstavlja važan dio suportivne terapije s ciljem očuvanja komfora, ublažavanja simptoma dehidracije i poboljšanja kvaliteta života. U palijativnoj njezi hidracija se ne provodi rutinski, već individualno, u skladu s kliničkim stanjem bolesnika, prognozom bolesti, željama bolesnika i porodice, te procjenom koristi i mogućih rizika.

Cilj procedure je da medicinskim sestrama-tehničarima pruži jasne smjernice za sigurno, etičko i stručno provođenje hidracije kod palijativnih bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim organizacijskim jedinicama u kojima se zbrinjavaju palijativni bolesnici.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Hidracija: nadoknada tečnosti u organizmu oralnim, supkutanim ili intravenskim putem.

Palijativni bolesnik: bolesnik s uznapređovalom, neizlječivom bolešću kod kojeg je osnovni cilj liječenja poboljšanje kvaliteta života i ublažavanje simptoma.

Hipodermoklizza: metoda primjene tečnosti i određenih lijekova potkožnim putem, sporo i kontinuirano, radi nadoknade tečnosti ili terapije, posebno kada oralni ili intravenski put nisu pogodni.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: procjenjuje stanje hidracije bolesnika, priprema i provodi postupak hidracije, prati reakcije i moguće komplikacije, evidentira postupak, te informira bolesnika i porodicu.

Doktor medicine: donosi odluku o potrebi hidracije, određuje vrstu, količinu i način primjene tečnosti, procjenjuje kontraindikacije.

Bolesnik i porodica: učestvuju u donošenju odluka u skladu s mogućnostima uz prethodno dobijene informacije o ciljevima i ograničenjima terapije.

4. POSTUPAK

Postupak izvodi medicinska sestra-tehničar po nalogu doktora medicine, s ciljem ublažavanja simptoma dehidracije i poboljšanja kvaliteta života bolesnika.

Tokom i nakon hidracije bolesnika, medicinska sestra-tehničar prati stanje svijesti bolesnika, suhoću usta i jezika, elastičnost kože, količinu i boju urina, prisustvo edema, disanje i znakove preopterećenja tečnošću, te opće stanje i komfor bolesnika.

4.1. Priprema bolesnika

- Identificirati bolesnika;
- objasniti postupak i svrhu hidracije;
- osigurati saglasnost bolesnika ili porodice.

4.2. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Provjeriti ljekarski nalog o vrsti, količini i načinu hidracije;
- oprati i dezinficirati ruke;
- staviti masku i navući nesterilne rukavice;
- pripremiti materijal i opremu na kolicima.

4.3. Priprema materijala

- Nesterilne rukavice;

- sapun i dezinfekcijsko sredstvo;
- infuzijski rastvor (0,9% NaCl, Ringer laktat – po nalogu);
- infuzijski sistem ili set za hipodermokliznu;
- stalak za infuziju;
- oralni rehidrationski rastvori;
- voda/tečnost po nalogu;
- čaša;
- kašika/slamka;
- sterilne gaze;
- flaster;
- bubrežnjak;
- posude za odlaganje medicinskog otpada.

4.4. Načini hidracije

4.4.1. Oralna hidracija

Oralna hidracija je način nadoknade tečnosti i elektrolita putem usta, najčešće u obliku oralnih rastvora za rehidraciju. Koristi se kao prva mjera prije nego što bi bila potrebna intravenozna hidracija. Medicinska sestra-tehničar priprema oralni rehidrationski rastvor/tečnost i daje bolesniku da pije kašičicom ili slamkom u manjim gutljajima, često i polako (da se izbjegne povraćanje).

4.4.2. Supkutana hidracija (hipodermoklizna)

Najčešći i najpogodniji oblik u palijativnoj njezi. Opisana u proceduri *Primjena supkutane infuzije (hipodermoklizna) u kući palijativnog bolesnika*.

4.4.3. Intravenska hidracija

Intravenska hidracija se primjenjuje kada bolesnik ne može unositi tečnost oralno i kada je potrebno brzo djelovanje u obnovi tečnosti i elektrolita. Način provođenja intravenske hidracije je opisan u proceduri *Intravenska primjena lijeka*.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima zdravstvene njege. Prilikom hidracije bolesnika, ne forsirati unos tečnosti, kako ne bi došlo do hiperhidracije. Provođenje postupka hidracije provoditi poštujući dostojanstvo i želje bolesnika. Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluirati kompetencije osoblja o postupku hidracije palijativnog bolesnika.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Ljevak I. i sur. Osnove zdravstvene njege. Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2024.
2. National Clinical Guideline Centre (UK). *Care of dying adults in the last days of life*. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2015 Dec 16. (NICE Guideline No. 31). Chapter 8, Maintaining hydration. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK356009/>
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Care of dying adults in the last days of life*. London: NICE; 2015. Dostupno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng31/chapter/Recommendations#maintaining-hydration>
4. West Midlands Palliative Care Physicians. *Guideline for the use of subcutaneous hydration in palliative care*. West Midlands Palliative Care. Dostupno na: <https://www.westmidspallcare.co.uk/wp-content/uploads/Subcutaneous-hydration-in-palliative-care-v2.4-Final-2.pdf>
5. Vranješ, S. i sar. Standardne operative procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Banja Luka: Fondacija fami; 2022.

III DIO

SPECIFIČNI POSTUPCI U PALIJATIVNOJ NJEZI

- 21 Primjena supkutane infuzije (hipodermokliza) u kući bolesnika kojem je potrebna palijativna njega
- 22 Edukacija porodice o sigurnoj i pravilnoj primjeni lijekova u kućnim uvjetima u palijativnoj njezi
- 23 Postupci medicinske sestre-tehničara u zbrinjavanju fizičkih simptoma u palijativnoj njezi
- 24 Specifični postupci u palijativnoj njezi
- 25 Aspiracija sekreta iz disajnih puteva
- 26 Primjena oksigenoterapije u kući bolesnika kojem je potrebna palijativna njega
- 27 Zbrinjavanje hronične rane u palijativnoj njezi
- 28 Postavljanje urinarnog kondoma
- 29 Prevencija komplikacija dugotrajnog ležanja kod bolesnika u terminalnoj fazi bolesti

21 PRIMJENA SUPKUTANE INFUZIJE (HIPODERMOKLIZA) U KUĆI BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA

1. UVOD

Hipodermokliza ili primjena otopine supkutanim putem je postupak kontinuirane hidracije bolesnika, gdje je nadoknada tečnosti otežana/onemogućena oralnim ili intravenoznim putem. Ova metoda primjene tečnosti smatra se sigurnom jer minimalizira mogućnost pojave komplikacija, jednostavna je i sigurna metoda, manje invazivna od intravenske infuzije. Stoga je posebno pogodna za primjenu u kući palijativnog bolesnika.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskoj sestri-tehničaru o pravilnom i sigurnom načinu pripreme bolesnika, materijala i izvođenja postupka.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u kući palijativnog bolesnika.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Hipodermokliza: metoda primjene tečnosti i određenih lijekova potkožnim putem, sporo i kontinuirano, radi nadoknade tečnosti ili terapije, posebno kada oralni ili intravenski put nisu pogodni.

Palijativna njega: sveobuhvatan pristup njezi koji se fokusira na olakšavanje simptoma, smanjenje boli, psihološku, socijalnu i duhovnu podršku bolesniku i njegovoj porodici, bez obzira na fazu bolesti. Cilj nije izlječenje bolesti, nego poboljšanje kvaliteta života.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar:

- postavlja i održava potkožni kateter i infuziju;
- prati mjesto aplikacije (crvenilo, otok, bol, curenje);
- kontrolira brzinu i količinu unosa tečnosti;
- evidentira vrstu i količinu primljene tečnosti;
- educira bolesnika/porodicu o postupku i znakovima komplikacija;
- pravovremeno prekida terapiju i obavještava ljekara, ukoliko se jave komplikacije.

Doktor medicine: propisuje terapiju na osnovu potreba bolesnika i prilagođava liječenje prema potrebi.

Bolesnik: slijedi upute o načinu primjene lijeka, informira zdravstvene radnike o svim nuspojavama ili problemima u vezi primjene lijeka.

4. POSTUPAK

4.1. Priprema bolesnika

- Identificirati bolesnika;
- informirati bolesnika i/ili njegovatelja/staratelja o važnosti i cilju intervencije;
- odrediti mjesto za aplikaciju (prednji dio abdomena, bedra, nadlaktice, grudnog koša);
- bolesnika postaviti u odgovarajući položaj.

4.2. Priprema materijala

- Propisana otopina za primjenu;
- lijek (ukoliko je propisan);
- infuzijski set;
- kanila/baby sistem (21G-25G);

- rukavice za jednokratnu upotrebu;
- zaštitna maska;
- tupferi gaze/vate i dezinfekcijsko sredstvo;
- stalak za infuziju;
- leukoplast;
- posude za odlaganje medicinskog otpada.

4.3. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Oprati, posušiti ruke i navući rukavice;
- staviti zaštitnu masku.

4.4. Postupak izvođenja supkutane infuzije

- Skinuti štitnik s čepa boce (dezinficirati čep);
- otvoriti pakovanje seta, izvaditi infuzijski sistem i zatvoriti regulator protoka;
- spojiti infuzijski sistem s bocom i zakačiti bocu na infuzijski stalak;
- otvoriti regulator protoka, propustiti tečnost kroz sistem i zatvoriti regulator protoka;
- spojiti kanilu/baby sistem na infuzijski sistem;
- dezinficirati ubodno mjesto;
- palcem i kažiprstom nabrati kožu;
- ubosti iglu pod uglom od 45°, fiksirati leukoplastom;
- otvoriti regulator protoka i namjestiti brzinu otjecanja tečnosti (1 ml u minuti);
- po istjecanju infuzije zatvoriti regulator protoka;
- odvojiti infuzijski sistem od kanile/baby sistema i zatvoriti čepom;
- korišteni materijal adekvatno odložiti;
- oprati i posušiti ruke.

4.5. Moguće komplikacije hipodermoklizze

- **Otok i crvenilo** na mjestu aplikacije (usporiti ili privremeno prekinuti infuziju);
- **bol** ili nelagoda (usporiti ili privremeno prekinuti infuziju);
- **curenje tečnosti** iz mjesta aplikacije (promijeniti mjesto aplikacije);
- **infekcija** potkožnog tkiva (javlja se rijetko, a u slučaju pojave obavijestiti ljekara);
- **alergijska reakcija** na tečnost ili lijek (odmah prekinuti infuziju i obavijestiti ljekara).

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Provjeriti ljekarski nalog i vrstu/količinu tečnosti.

Pravilno uvesti kateter (ugao 30-45°).

Kontrolirati brzinu infuzije (30-80 ml/h).

Pratiti mjesto aplikacije i opće stanje bolesnika.

Mijenjati mjesto aplikacije po potrebi ili svakih 24-72 sata.

Ne aplicirati infuziju na mjestima radioterapije.

Evidentirati sve podatke i reakcije.

Pravovremeno reagirati na komplikacije i obavijestiti ljekara.

Kontinuirana edukacija medicinskih sestara-tehničara kako bi bili informirani o najnovijim protokolima u palijativnoj njezi, te najnovijim smjernicama i praksama za hipodermoklizzu.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure vrši se svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Galić D, Omanović S, Krtalić P, Mahmutbegović H, Ljevak I, Krako I, Lujčić Z. Standardne operative procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Polivalentna patronaža/sestrinstvo u zajednici). Dio 2. Sarajevo: Fondacija fami; 2019.
2. Smoković E. Primjena supkutane infuzije u zdravstvenoj njezi u kući. U: Zdravstvena njega u kući, ista djelatnost - različiti pristupi. [Rijeka]; 2014. p. 78-82.
3. Queensland Health, Centre for Palliative Care Research and Education. Guidelines for subcutaneous infusion device management in palliative care and other settings. 3rd ed.; 2021.
4. World Health Organization (WHO): „Palliative Care: A Global Perspective“; 2018.

22 EDUKACIJA PORODICE O SIGURNOJ I PRAVILNOJ PRIMJENI LIJEKOVA U KUĆNIM UVJETIMA U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Pravilna i sigurna primjena lijekova predstavlja jedan od ključnih elemenata uspješne palijativne njege, naročito kada značajan dio odgovornosti za provođenje terapije preuzima porodica bolesnika. Zbog složenosti terapijskih protokola, prisutnosti više lijekova i mogućih neželjenih efekata, neophodno je da članovi porodice budu adekvatno educirani i osposobljeni za pravilnu primjenu propisane terapije u kućnim uvjetima. Edukacija porodice doprinosi smanjenju rizika od grešaka u primjeni lijekova, poboljšava kontrolu simptoma, povećava sigurnost bolesnika i jača saradnju između zdravstvenog tima i porodice.

Cilj procedure je da definira način, sadržaj i odgovornosti u provođenju edukacije porodice o sigurnoj i pravilnoj primjeni lijekova u kućnim uvjetima u okviru palijativne njege, s ciljem osiguravanja kontinuiteta, kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u palijativnoj njezi u kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Edukacija porodice: strukturirani proces informiranja, podučavanja i osposobljavanja članova porodice ili staratelja bolesnika za pravilnu, sigurnu i odgovornu primjenu lijekova u kućnim uvjetima, u skladu s važećim terapijskim planom.

Primjena lijekova u kućnim uvjetima: davanje, doziranje, čuvanje i praćenje djelovanja propisanih lijekova od strane članova porodice ili staratelja bolesnika, van zdravstvene ustanove, prema uputama zdravstvenog tima.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: provodi edukaciju porodice o pravilnoj i sigurnoj primjeni lijekova, demonstrira način pripreme i aplikacije terapije i provjerava razumijevanje i sposobnost porodice za samostalnu primjenu lijekova.

Doktor medicine: propisuje terapiju u skladu sa zdravstvenim stanjem bolesnika i revidira je u slučaju potrebe.

Članovi porodice: aktivno učestvuju u edukaciji i postavljaju pitanja u vezi s terapijom, primjenjuju lijekove tačno prema dobijenim uputama. Prate stanje bolesnika i moguće neželjene reakcije i pravovremeno obavještavaju zdravstveni tim o promjenama u zdravstvenom stanju bolesnika.

4. POSTUPAK

Edukacija porodice o sigurnoj i pravilnoj primjeni lijekova u kućnim uvjetima provodi se planski, strukturirano i u skladu s individualnim potrebama bolesnika, a osnovni elementi edukacije navedeni su ispod.

4.1. Procjena potrebe za edukacijom

Zdravstveni tim procjenjuje znanje, sposobnosti i spremnost članova porodice/staratelja za primjenu terapije, uzimajući u obzir zdravstveno stanje bolesnika, složenost terapije i kućne uvjete.

4.2. Planiranje edukacije

Na osnovu procjene, medicinska sestra-tehničar u saradnji s ljekarom planira sadržaj edukacije, uključujući vrste lijekova, način primjene, doziranje, vrijeme davanja, moguće neželjene efekte i postupke u slučaju komplikacija.

4.3. Provođenje edukacije

Edukacija se provodi usmenim objašnjenjem i praktičnom demonstracijom pravilne primjene lijekova. Članovima porodice se pružaju jasne i razumljive informacije, prilagođene njihovom nivou znanja, uz mogućnost postavljanja pitanja.

4.4. Provjera razumijevanja i davanje pisanih uputa

Medicinska sestra-tehničar provjerava da li član porodice razumije dobijene upute, tražeći da ponovi ključne informacije ili demonstrira primjenu lijeka pod nadzorom. Porodici se uručuju pisane upute o terapiji, uključujući raspored davanja lijekova, način čuvanja i mjere opreza.

4.5. Praćenje i podrška

Medicinska sestra-tehničar prati primjenu terapije tokom kućne palijativne njege, pruža dodatnu podršku i po potrebi ponavlja edukaciju.

5. MJERE SIGURNOSTI

Edukaciju ponavljati po potrebi, posebno u slučaju promjene terapije ili pogoršanja stanja bolesnika. Provjeriti razumijevanje porodice tražeći da ponove ključne informacije ili demonstriraju postupak. Osigurati dostupnost zdravstvenog tima za dodatna pitanja ili hitne situacije.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedene postupke evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. European Association for Palliative Care (EAPC). *Guidelines for Family Support in Palliative Care*. Dostupno na: <https://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/FamilyCarersWhitePaper-EAPC-dec09.pdf>
2. FHN Hospice, Patient & Family Guide to Hospice Care at Home. Dostupno na: https://www.fhn.org/docs/HospiceGuide/Hospice-Guide-Full.pdf?utm_source=chatgpt.com
3. Gulfside Hospice. Patient & Family Training & Support Guide, 2019. Dostupno na: <https://www.gulfside.org/hubfs/2023%20GHH%20Patient%20Training%20Guide.pdf>; <https://www.routledge.com/Safety-in-Medication-Use/Tully-DeanFranklin/p/book/9781482227000>
4. *Nursing Instructions to Educate Caregivers in Palliative Care* Lima (PE): PATH; 2017. Dostupno na: https://media.path.org/documents/Nursing_Instructions_to_Educate_Caregivers_in_Palliative_Care.pdf?utm_source=chatgpt.com
5. Pastrana T, De Lima L, et al. *Manual on the Use of Essential Palliative Care Medicines for Adults*. IAHPC, 2025. Dostupno na: <https://iahpc.org/uploads/2025/8/Manual-on-the-use-of-Essential-Palliative-Care-Medicines-for-Adults.pdf>
6. Sanja Predavec, S. Balijsa, Grba-Bujević M. Primjena nacionalnih smjernica za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb; 2022. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/en/file/424553>

POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA U ZBRINJAVANJU FIZIČKIH SIMPTOMA U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Fizički simptomi kod bolesnika u terminalnoj fazi bolesti i njihovo zbrinjavanje u palijativnoj njezi zavise od vrste i toka bolesti, kao i od samog bolesnika, a najčešći su: bol, umor, iscrpljenost, gubitak tjelesne težine, mučnina, povraćanje, konstipacija ili dijareja, nesanica i otežano disanje. Zbrinjavanje fizičkih simptoma u palijativnoj njezi predstavlja osnovnu komponentu holističkog pristupa bolesnicima suočenim s neizlječivim bolestima.

Cilj procedure je osigurati sistematičan, dosljedan i stručan pristup u prepoznavanju, procjeni, praćenju i ublažavanju fizičkih simptoma koji narušavaju kvalitet života bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim zdravstvenim ustanovama koje pružaju palijativnu njegu, kao i u kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Fizički simptomi: fizičke tegobe koje se javljaju kao posljedica osnovne bolesti, njenog liječenja ili napredovanja, a koje utječu na fizičko i emocionalno stanje bolesnika (npr. bol, umor, mučnina, povraćanje, dispneja, konstipacija, gubitak apetita).

Zbrinjavanje simptoma: proces procjene, planiranja i provođenja intervencija usmjerenih na smanjenje intenziteta ili potpunu eliminaciju simptoma, uz praćenje efekata i prilagođavanje postupaka individualnim potrebama bolesnika.

Procjena simptoma: kontinuirani proces prikupljanja informacija o prisutnosti, intenzitetu, trajanju i utjecaju simptoma na svakodnevno funkcioniranje bolesnika, uz korištenje validiranih skala i alata.

Multidisciplinarni pristup: saradnja različitih zdravstvenih stručnjaka (ljekara, medicinskih sestara, psihologa, socijalnih radnika, duhovnika i drugih) u planiranju i provođenju palijativne njege.

Kaheksija: sindrom teškog gubitka tjelesne težine, mišićne mase i masnog tkiva, praćen smanjenim apetitom, slabošću i iscrpljenošću, koji se ne može u potpunosti korigirati ishranom. Najčešće se javlja kod uznapredovalih malignih i hroničnih bolesti u terminalnoj fazi.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: učestvuje u procjeni fizičkih simptoma putem sistematičnog prikupljanja podataka, primjenjuje propisane medicinske i sestrinske intervencije za ublažavanje simptoma. Prati i dokumentira reakcije bolesnika na primijenjene mjere, te obavještava ljekara o promjenama u intenzitetu ili vrsti simptoma. Educira bolesnika i porodicu o mjerama samopomoći, pravilnom uzimanju terapije i postupcima koji olakšavaju fizičke tegobe.

Doktor medicine: postavlja dijagnozu i određuje terapijske mjere za kontrolu fizičkih simptoma.

Psiholog: pruža podršku bolesniku i porodici u suočavanju s fizičkim simptomima i emocionalnim posljedicama bolesti.

Bolesnik/porodica/njegovatelj: učestvuje u procesu njege, sarađuje s medicinskim osobljem i primjenjuje preporučene mjere kod kuće.

4. POSTUPAK

Zbrinjavanje specifičnih fizičkih simptoma u palijativnoj njezi zahtijeva znanje i stručnost, te medicinska sestra-tehničar, kao član interdisciplinarnog palijativnog tima, ima ključnu ulogu u procjeni prisutnih simptoma, provođenju intervencija i evaluaciji njihovih efekata. Posebna pažnja usmjerava se na kontrolu boli, dispneje, mučnine, povraćanja, umora, konstipacije i drugih tegoba koje mogu značajno utjecati na fizičko i emocionalno stanje bolesnika.

Cilj sestrinske njege je osigurati najveći mogući kvalitet života i očuvati lični dignitet bolesnika sve do smrti.

4.1. Zbrinjavanje boli

Medicinska sestra-tehničar kod zbrinjavanja boli treba:

- uočiti neverbalne znakove koji ukazuju na bolnu senzaciju;
- uraditi procjenu boli u smislu akutne ili hronične boli;
- uočiti manifestacije boli, prepoznati lokalizaciju i intenzitet boli;
- osigurati udoban položaj bolesnika (korištenje jastuka, podupirača, antidekubitalnih pomagala), tiho i opuštajuće okruženje;
- primijeniti tople ili hladne obloge prema potrebi, masažu, tehnike disanja i relaksaciju;
- primijeniti farmakoterapiju za ublažavanje boli prema pismenom nalogu ljekara.

4.2. Zbrinjavanje gastrointestinalnih simptoma (mučnine, povraćanja, dijareje ili opstipacije)

Medicinska sestra-tehničar kod zbrinjavanja gastrointestinalnih simptoma treba da:

- procijeni učestalost, intenzitet simptoma i faktore koji pogoršavaju simptome;
- provodi nefarmakološke metode pomoći za suzbijanje mučnine i povraćanja, koje uključuju optimalnu temperaturu hrane, manje obilne obroke bez začina i jakih mirisa;
- primijeni farmakološku terapiju prema nalogu ljekara;
- procijeni učestalost i konzistentnost stolice (minimalno jedna defekacija u 72 sata kod opstipacije);
- educira porodicu o potrebi za povećanim unosom tečnosti, hrane bogate vlaknima kod opstipacije;
- pomaže u održavanju fizičke pokretljivosti u skladu s bolesnikovim mogućnostima;
- primijeni laksative po nalogu ljekara u slučajevima opstipacije;
- potiče unos tečnosti i elektrolita (oralna rehidracijska solucija, bistre supe) ukoliko bolesnik tolerira oralni unos;
- hrani/preporučuje češće obroke s manjim količinskim unosom, izbjegavajući namirnice koje pogoršavaju gastrointestinalne smetnje.

4.3. Zbrinjavanje iscrpljenosti i gubitka tjelesne težine

Medicinska sestra-tehničar kod zbrinjavanja iscrpljenosti i gubitka tjelesne težine treba:

- izmjeriti tjelesnu težinu, odrediti BMI, te procijeniti izgled kože i mišićne mase;
- prilagoditi sve intervencije i postupke individualnim potrebama bolesnika kako bi se osigurao adekvatan unos hranjivih tvari;
- preporučiti lako varljivu, mekanu i visokokaloričnu hranu prema željama i toleranciji bolesnika, te osigurati adekvatan unos tečnosti;
- redovno čistiti usnu šupljinu (svaka 2-4 sata), naročito prije i poslije obroka koristeći blage rastvore;
- osigurati adekvatan položaj pri hranjenju, hraniti bolesnika češće, a da su obroci količinski manji;
- osigurati dovoljno odmora i izbjegavati napore neposredno nakon obroka;
- primijeniti enteralnu i/ili parenteralnu ishranu prema nalogu ljekara.

4.4. Zbrinjavanje otežanog disanja

Medicinska sestra-tehničar kod zbrinjavanja otežanog disanja treba:

- postaviti bolesnika u odgovarajući položaj (najčešće visoki polusjedeći položaj);
- omogućiti oslonac za ruke radi relaksacije grudnih mišića;
- osigurati dotok svježeg zraka otvaranjem prozora ili usmjeriti blagi protok zraka ventilatorom;
- održavati adekvatnu oralnu higijenu i hidraciju, a u slučaju nakupljanja sekreta aspirirati disajne puteve;
- pratiti saturaciju i reakcije bolesnika, te ga savjetovati da mirno i sporo diše (kroz nos udah, a izdisaj kroz blago otvorena usta);
- primijeniti oksigenoterapiju i farmakoterapiju prema nalogu ljekara.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Osigurati redovno praćenje vitalnih funkcija kod bolesnika na opioidnoj analgetskoj terapiji.

Provjeriti integritet kože u slučaju primjene toplote ili hladnoće i transdermalnih flastera.

Mirisi i začini veoma često izazivaju simptome mučnine, te je potrebno izbjegavati začinjenu hranu.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluirati kompetencije medicinskih sestara-tehničara o zbrinjavanju fizičkih simptoma u palijativnoj njezi.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar evidentira u sestrinsku dokumentaciju provedeni postupak.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Bilić, M., Petrović, Z. *Palijativna njega i medicina: Priručnik za medicinske sestre*. Beograd: Medicinski fakultet; 2019. Dostupno na: <https://www.scribd.com/document/792584086/PCS-Knjiga1-Palijativna-Medicina-Prirucnik-Za-Studente-Medicine>
2. Emrah A, Department of Emergency Medicine, Mamak Public Hospital, Ankara, Turkiye, Dyspnea management in palliative care; current approaches and treatment strategies; 2025. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/390283779_Dyspnea_management_in_palliative_care_current_approaches_and_treatment_strategies
3. *European Association for Palliative Care (EAPC)*. Recommendations for the Management of Pain, Dyspnoea and Other Symptoms in Palliative Care. 2022. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/02692163221074547>
4. Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb. Zagreb: 2025. Dostupno na: <https://www.hzhm.hr/wp-content/uploads/2025/03/Nacionalne-smjernice-za-rad-izvanbolnicke-i-bolnicke-hitne-medicinske-sluzbe-s-bolesnikima-kojima-je-potrebna-palijativna-skrb.pdf>
5. Priručnik za palijativnu njegu. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Beograd: 2021. Dostupno na: <http://hepmp.med.bg.ac.rs/wp-content/uploads/2019/04/Prirucnik-Palijativna-medicina.pdf>
6. Twycross R., Wilcock A. *Symptom Management in Advanced Cancer*. Oxford: Oxford University Press; 2022. Dostupno na: https://books.google.ba/books/about/Symptom_Management_in_Advanced_Cancer.html?id=DhQcAx2Nc3MC&redir_esc=y

24 SPECIFIČNI POSTUPCI U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Specifični postupci u palijativnoj njezi obuhvataju ciljane, planski provedene mjere usmjerene na efikasnu kontrolu simptoma, ublažavanje fizičke, psihičke, socijalne i duhovne patnje, te očuvanje što većeg nivoa komfora i dostojanstva bolesnika. Ovi postupci usmjeravaju se na poboljšanje kvaliteta preostalog života, uz poštovanje individualnih potreba, vrijednosti i želja bolesnika, te aktivno uključivanje porodice i interdisciplinarnog zdravstvenog tima u proces njege.

Cilj procedure je osigurati standardiziran, siguran i human pristup u provođenju specifičnih postupaka palijativne njege radi ublažavanja simptoma, očuvanja dostojanstva i poboljšanja kvaliteta života bolesnika u terminalnoj fazi bolesti.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u bolničkim, ambulantnim ili kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Palijativna njega: aktivna, sveobuhvatna briga o bolesnicima s progresivnim, neizlječivim bolestima, s ciljem ublažavanja boli i drugih simptoma, te pružanja psihosocijalne i duhovne podrške.

Specifični postupci u palijativnoj njezi: ciljane, stručno zasnovane i planski provedene mjere usmjerene na efikasnu kontrolu simptoma, olakšanje patnje i očuvanje komfora i dostojanstva bolesnika.

Kvalitet života: označava subjektivnu procjenu bolesnika o vlastitom fizičkom, psihičkom, socijalnom i duhovnom blagostanju u kontekstu bolesti i pružene zdravstvene njege.

Kontrola simptoma: sistematsko prepoznavanje, procjena, praćenje i ublažavanje simptoma bolesti i nuspojava terapije, uključujući bol, dispneju, mučninu, anksioznost, umor i druge simptome.

Komfor bolesnika: stanje fizičke udobnosti, emocionalne sigurnosti i psihičkog mira, postignuto prilagođavanjem njege individualnim potrebama i mogućnostima bolesnika.

Dostojanstvo bolesnika: pravo svake osobe na poštovanje, autonomiju, privatnost i uvažavanje ličnih vrijednosti, uvjerenja i želja tokom pružanja zdravstvene njege.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: odgovorna za kontinuiranu procjenu stanja bolesnika, provođenje specifičnih sestrinskih postupaka u palijativnoj njezi, primjenu i praćenje efekata propisane terapije, praćenje i dokumentiranje simptoma i promjena stanja, osiguravanje komfora, higijene i sigurnosti bolesnika, pružanje emocionalne podrške bolesniku i porodici, edukaciju porodice o osnovama njege, te vođenje potpune i tačne sestrinske dokumentacije.

Doktor medicine: provodi medicinsku procjenu bolesnika, postavlja dijagnozu i plan palijativne terapije, propisuje farmakološku terapiju za kontrolu simptoma, procjenjuje indikacije za specifične medicinske postupke, učestvuje u donošenju odluka o ciljevima njege, komunicira s bolesnikom i porodicom o toku bolesti i planu njege.

Ostali članovi interdisciplinarnog tima (psiholog, socijalni radnik, fizioterapeut, duhovni savjetnik i dr.): pružaju specifične oblike podrške u skladu sa svojim profesionalnim kompetencijama, učestvuju u procjeni potreba bolesnika i porodice, doprinose planiranju i provođenju individualizirane palijativne njege, te osiguravaju psihosocijalnu i duhovnu podršku.

Porodica/staratelji: aktivno učestvuju u njezi bolesnika u skladu sa svojim mogućnostima, poštuju upute zdravstvenih radnika, pravovremeno obavještavaju zdravstveni tim o promjenama u stanju bolesnika, te pružaju kontinuiranu emocionalnu podršku bolesniku.

Zdravstvena ustanova: osigurava organizacijske, kadrovske i materijalne uvjete za provođenje palijativne njege, omogućava kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika, osigurava dostupnost lijekova, medicinskih sredstava i opreme, te provođenje mjera za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite.

4. POSTUPAK

Specifični postupci u palijativnoj njezi obuhvataju ciljane, planske i individualizirane intervencije usmjerene na ublažavanje simptoma, smanjenje patnje i očuvanje kvaliteta života bolesnika.

Najčešće se dijele na sljedeće grupe:

4.1. Procjena i praćenje bolesnika

Procjena i praćenje bolesnika u palijativnoj njezi znači kontinuiran, sistematski i sveobuhvatan proces prikupljanja, analiziranja i dokumentiranja podataka o zdravstvenom stanju bolesnika s ciljem pravovremenog prepoznavanja potreba, promjena i simptoma, te prilagođavanja plana njege kako bi se osigurala maksimalna udobnost, sigurnost i kvalitet života bolesnika.

Procjena i praćenje bolesnika obuhvata:

- *Holističku procjenu (fizičko, psihičko, socijalno i duhovno stanje)*
Holistička procjena podrazumijeva sveobuhvatno sagledavanje bolesnika kao cjeline, a ne samo njegove dijagnoze. Obuhvata procjenu fizičkih simptoma, psihičkog stanja (emocije, strahovi, anksioznost), socijalnih okolnosti (porodična podrška, uvjeti života), te duhovnih potreba i uvjerenja. Ovakav pristup omogućava individualiziranu i cjelovitu palijativnu njegu.
- *Procjena boli i drugih simptoma*
Procjena boli i drugih simptoma provodi se sistematski i redovno, koristeći odgovarajuće skale i kliničku procjenu. Cilj je utvrditi intenzitet, trajanje i karakter simptoma poput boli, dispneje, mučnine, umora ili nemira. Pravovremena procjena omogućava adekvatnu terapiju i sprečava nepotrebnu patnju bolesnika.
- *Praćenje promjena zdravstvenog stanja*
Praćenje promjena zdravstvenog stanja podrazumijeva kontinuirano opažanje i evidenciju svih promjena u fizičkom i psihičkom stanju bolesnika. To uključuje pogoršanje ili poboljšanje simptoma, reakcije na terapiju i pojavu novih problema. Redovno praćenje omogućava pravovremeno prilagođavanje plana njege i terapijskih postupaka.
- *Procjena funkcionalne sposobnosti bolesnika*
Procjena funkcionalne sposobnosti odnosi se na utvrđivanje stepena samostalnosti bolesnika u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Obuhvata sposobnost kretanja, hranjenja, lične higijene i komunikacije. Ova procjena je ključna za planiranje adekvatne njege, korištenje pomagala i uključivanje porodice ili staratelja u brigu o bolesniku.

4.2. Kontrola boli

Kontrola boli u palijativnoj njezi podrazumijeva planski, kontinuiran i individualiziran pristup procjeni, liječenju i praćenju boli s ciljem njenog maksimalnog ublažavanja i poboljšanja kvaliteta života bolesnika. Obuhvata redovnu procjenu intenziteta i karaktera boli, primjenu odgovarajuće farmakološke terapije u skladu s jačinom boli, praćenje efekata i nuspojava terapije, kao i primjenu nefarmakoloških metoda poput pravilnog pozicioniranja, relaksacije i psihološke podrške. Kontrola boli provodi se uz stalnu saradnju zdravstvenog tima, bolesnika i porodice, uz poštovanje individualnih potreba i želja bolesnika.

Kontrola boli obuhvata:

- *Primjenu analgetika prema stepenu boli*
Primjena analgetika zasniva se na procjeni jačine boli i provodi se prema stepenu boli, uz individualno prilagođavanje terapije svakom bolesniku. Terapija se postepeno prilagođava u zavisnosti od intenziteta boli i odgovora bolesnika, s ciljem postizanja optimalnog olakšanja uz minimalne nuspojave. Redovna evaluacija omogućava pravovremenu korekciju terapije.

- *Praćenje efekata i nuspojava terapije*

Praćenje efekata terapije podrazumijeva procjenu smanjenja intenziteta boli i poboljšanja funkcionalnosti i komfora bolesnika. Istovremeno se prati pojava mogućih nuspojava, kao što su mučnina, pospanost, opstipacija ili respiratorna depresija. Pravovremeno prepoznavanje nuspojava omogućava njihovo adekvatno zbrinjavanje i nastavak sigurne terapije.

- *Nefarmakološke mjere (položaj, relaksacija, masaža)*

Nefarmakološke mjere predstavljaju dopunu farmakološkoj terapiji i usmjerene su na smanjenje boli i napetosti bez primjene lijekova. Pravilno pozicioniranje tijela može smanjiti pritisak i nelagodu, dok tehnike relaksacije i masaže doprinose smanjenju napetosti, anksioznosti i subjektivnog doživljaja boli. Ove mjere se primjenjuju u skladu s mogućnostima i željama bolesnika.

- *Prevenција i liječenje nuspojava terapije*

Prevenција i liječenje nuspojava terapije uključuju provođenje mjera za sprečavanje i ublažavanje neželjenih efekata analgetika. To podrazumijeva adekvatnu hidraciju, regulaciju stolice, primjenu zaštitnih lijekova i prilagođavanje doze terapije. Cilj je održavanje optimalne ravnoteže između efikasne kontrole boli i očuvanja kvaliteta života bolesnika.

4.3. Ublažavanje ostalih simptoma

Ublažavanje ostalih simptoma podrazumijeva sistematski, kontinuiran i individualiziran pristup prepoznavanju, procjeni, praćenju i zbrinjavanju simptoma koji, pored boli, značajno utječu na kvalitet života bolesnika. Ovaj postupak usmjeren je na smanjenje fizičke i psihičke patnje, povećanje komfora i očuvanje dostojanstva bolesnika.

- *Zbrinjavanje dispneje*

Zbrinjavanje dispneje podrazumijeva mjere usmjerene na olakšavanje osjećaja otežanog disanja i smanjenje nelagode kod bolesnika. Obuhvata pravilno pozicioniranje bolesnika, osiguravanje mirnog okruženja i, prema potrebi, primjenu farmakološke terapije. Kontinuirano praćenje disanja omogućava pravovremeno prilagođavanje intervencija radi postizanja maksimalnog komfora.

- *Kontrola mučnine i povraćanja*

Kontrola mučnine i povraćanja uključuje procjenu učestalosti, intenziteta i uzroka simptoma, kao i primjenu odgovarajuće terapije i mjera njege. Poseban naglasak stavlja se na prilagođavanje ishrane, hidraciju i stvaranje ugodnog okruženja za bolesnika. Cilj je spriječiti dehidraciju, iscrpljenost i dodatnu patnju.

- *Zbrinjavanje anksioznosti, nemira i delirija*

Zbrinjavanje anksioznosti, nemira i delirija podrazumijeva pravovremeno prepoznavanje promjena u ponašanju i psihičkom stanju bolesnika. Intervencije uključuju smirenu komunikaciju, osiguravanje sigurnog i poznatog okruženja, emocionalnu podršku te, po potrebi, farmakološke mjere. Cilj je smanjenje psihičke patnje i osjećaja straha kod bolesnika.

- *Kontrola umora i nesanice*

Kontrola umora i nesanice usmjerena je na poboljšanje odmora i kvaliteta sna bolesnika. Podrazumijeva prilagođavanje dnevnih aktivnosti, osiguravanje perioda odmora, smanjenje vanjskih podražaja i stvaranje rutine spavanja. Ove mjere doprinose očuvanju energije i općeg blagostanja bolesnika.

- *Zbrinjavanje sekreta disajnih puteva*

Zbrinjavanje sekreta disajnih puteva obuhvata mjere za olakšavanje disanja i smanjenje nelagode uzrokovane nakupljanjem sekreta. To uključuje pravilno pozicioniranje bolesnika, njegovu disajnih puteva i održavanje vlažnosti sluznica. Cilj je osigurati što lakše i mirnije disanje.

- *Njega usne šupljine i sluznica*

Njega usne šupljine i sluznica podrazumijeva redovno održavanje oralne higijene radi sprečavanja suhoće, infekcija i nelagode. Obuhvata vlaženje sluznica, uklanjanje naslaga i procjenu stanja usne šupljine. Ova intervencija značajno doprinosi komforu bolesnika i kvalitetu života.

4.4. Ishrana i hidracija

Ishrana i hidracija imaju ključan značaj, jer su usmjerene na očuvanje komfora, snage i općeg blagostanja bolesnika, a ne isključivo na zadovoljenje nutritivnih potreba ili produženje života. Njihov cilj je prilagoditi unos hrane i tečnosti stvarnim potrebama, željama i mogućnostima bolesnika, uz poštovanje faze bolesti i općeg zdravstvenog stanja.

- *Procjena nutritivnog statusa*

Procjena nutritivnog statusa podrazumijeva utvrđivanje tjelesne mase, apetita, sposobnosti uzimanja hrane i tečnosti, te prisustva simptoma koji otežavaju ishranu, kao što su mučnina, disfagija ili bol. Procjenjuju se i navike u ishrani, tolerancija hrane i opće stanje bolesnika. Ova procjena omogućava planiranje odgovarajućih mjera ishrane u skladu s potrebama i mogućnostima bolesnika.

- *Pomoć pri hranjenju*

Pomoć pri hranjenju uključuje asistenciju bolesniku tokom uzimanja hrane i tečnosti u skladu s njegovim funkcionalnim sposobnostima. To može obuhvatati prilagođavanje položaja, teksture hrane, tempa hranjenja i okruženja. Cilj je omogućiti što ugodnije i sigurnije hranjenje, uz očuvanje dostojanstva i samostalnosti bolesnika.

- *Procjena koristi i opterećenja hidracije*

Procjena koristi i opterećenja hidracije podrazumijeva kontinuiranu procjenu da li unos tečnosti doprinosi komforu bolesnika ili uzrokuje dodatne tegobe, poput edema, dispneje ili nelagode. Odluke o hidraciji donose se individualno, uzimajući u obzir fazu bolesti, želje bolesnika i kliničko stanje. Cilj je osigurati optimalan balans između koristi i mogućih negativnih efekata.

- *Njega usta kod smanjenog unosa hrane i tečnosti*

Njega usta kod smanjenog unosa hrane i tečnosti usmjerena je na sprečavanje suhoće sluznica, infekcija i nelagode. Obuhvata redovno vlaženje usne šupljine, čišćenje zuba i sluznica, te procjenu stanja usta. Ova intervencija je od posebnog značaja za očuvanje komfora bolesnika, naročito u uznapredovaloj fazi bolesti.

4.5. Njega kože i prevencija komplikacija

Njega kože i prevencija komplikacija podrazumijevaju planski, kontinuiran i individualiziran skup mjera usmjerenih na očuvanje integriteta kože, sprečavanje nastanka oštećenja i ublažavanje postojećih kožnih promjena s ciljem očuvanja komfora, sigurnosti i dostojanstva bolesnika.

Ove mjere obuhvataju redovnu procjenu stanja kože, rano prepoznavanje rizika za nastanak komplikacija (posebno dekubitusa), provođenje preventivnih i terapijskih intervencija, kao i prilagođavanje njege općem stanju i funkcionalnim sposobnostima bolesnika. Poseban naglasak stavlja se na sprečavanje boli, infekcija i nelagode uzrokovane oštećenjem kože, te na edukaciju porodice i staratelja o pravilnoj njezi kože.

Cilj njege kože i prevencije komplikacija nije samo sprečavanje medicinskih posljedica, već i očuvanje kvaliteta života i svakodnevnog komfora bolesnika u palijativnoj njezi.

- *Prevencija i liječenje dekubitusa*

Prevencija dekubitusa podrazumijeva redovnu procjenu rizika za nastanak dekubitalnih rana, praćenje stanja kože i provođenje preventivnih mjera. To uključuje rasterećenje pritiska, održavanje čistoće i suhoće kože, te pravovremeno zbrinjavanje postojećih dekubitusa. Cilj je spriječiti bol, infekcije i dodatne komplikacije koje značajno narušavaju kvalitet života bolesnika.

- *Njega rana i oštećene kože*

Njega rana i oštećene kože obuhvata pravilno čišćenje, zaštitu i praćenje rana ili oštećenja kože u skladu s njihovim stanjem. Posebna pažnja posvećuje se sprečavanju infekcija i smanjenju boli prilikom njege. Pravilna njega doprinosi očuvanju integriteta kože i komfora bolesnika.

- *Pravilno pozicioniranje bolesnika*

Pravilno pozicioniranje bolesnika podrazumijeva redovno mijenjanje položaja tijela radi smanjenja pritiska na osjetljive dijelove kože. Ova intervencija doprinosi prevenciji dekubitusa, olakšava disanje i povećava ukupni komfor bolesnika. Položaji se prilagođavaju zdravstvenom stanju i toleranciji bolesnika.

- *Njega kod inkontinencije*

Njega kod inkontinencije uključuje održavanje higijene, zaštitu kože i primjenu odgovarajućih pomagala radi sprečavanja iritacija i oštećenja kože. Redovno praćenje i pravovremena njega smanjuju nelagodu, rizik od infekcija i štite dostojanstvo bolesnika. Ova intervencija ima značajnu ulogu u ukupnom komforu bolesnika u palijativnoj njezi.

4.6. Eliminacija i izlučevine

Eliminacija i izlučevine predstavljaju skup mjera usmjerenih na praćenje i zbrinjavanje izlučivanja urina i stolice s ciljem očuvanja komfora, higijene, dostojanstva i sigurnosti bolesnika. Ovi postupci imaju za cilj sprečavanje nelagode, boli, infekcija i komplikacija povezanih s poremećajem eliminacije, uz stalno prilagođavanje njege zdravstvenom stanju i potrebama bolesnika.

- *Zbrinjavanje urinarne i fekalne inkontinencije*

Zbrinjavanje urinarne i fekalne inkontinencije podrazumijeva provođenje mjera koje osiguravaju čistoću, suhoću i zaštitu kože bolesnika. Obuhvata upotrebu odgovarajućih pomagala, redovnu higijenu i prevenciju iritacije kože. Cilj je smanjenje nelagode, sprečavanje infekcija i očuvanje dostojanstva bolesnika.

- *Prevencija i liječenje opstipacije*

Prevencija i liječenje opstipacije uključuju redovnu procjenu stolice, praćenje učestalosti pražnjenja i primjenu mjera za olakšavanje pražnjenja crijeva. Ove mjere doprinose smanjenju boli, nelagode i komplikacija povezanih s dugotrajnom opstipacijom. Pravovremena intervencija značajno poboljšava kvalitet života bolesnika.

- *Praćenje diureze i stolice*

Praćenje diureze i stolice podrazumijeva sistematsko bilježenje količine, učestalosti i karakteristika izlučevina. Ova procjena omogućava rano prepoznavanje poremećaja eliminacije i pravovremeno prilagođavanje njege i terapije. Kontinuirano praćenje doprinosi sigurnosti i stabilnosti zdravstvenog stanja bolesnika.

- *Kateterizacija mokraćne bešike*

Kateterizacija se provodi samo kada je medicinski indicirana i uz poštovanje principa sigurnosti i aseptičnosti. Ova intervencija ima za cilj olakšavanje pražnjenja mokraćne bešike, smanjenje nelagode i sprečavanje komplikacija. Redovna procjena potrebe za kateterizacijom doprinosi smanjenju rizika od infekcija i očuvanju komfora bolesnika.

4.7. Psihosocijalna i duhovna podrška

Psihosocijalna i duhovna podrška predstavlja skup mjera usmjerenih na očuvanje emocionalnog, psihičkog, socijalnog i duhovnog blagostanja bolesnika i njegove porodice. Ova podrška ima za cilj ublažavanje psihičke patnje, jačanje osjećaja sigurnosti i smisla, te pomoć bolesniku i porodici u suočavanju s bolešću, patnjom i procesom umiranja.

- *Emocionalna podrška bolesniku*

Emocionalna podrška bolesniku podrazumijeva prisutnost, aktivno slušanje i empatičnu komunikaciju s bolesnikom. Cilj je omogućiti bolesniku da izrazi strahove, brige i osjećaje bez osuđivanja. Ova podrška doprinosi smanjenju osjećaja usamljenosti, straha i emocionalne patnje.

- *Podrška porodici i starateljima*

Podrška porodici i starateljima obuhvata pružanje informacija, savjetovanje i emocionalnu pomoć osobama koje brinu o bolesniku. Ona pomaže porodici da razumije stanje bolesnika, lakše se nosi s emocionalnim opterećenjem i aktivno učestvuje u njezi. Ova intervencija doprinosi boljoj saradnji i kontinuitetu njege.

- *Prepoznavanje straha, depresije i anksioznosti*

Prepoznavanje straha, depresije i anksioznosti podrazumijeva pažljivo praćenje emocionalnog stanja bolesnika i pravovremeno uočavanje znakova psihičke patnje. Rano prepoznavanje omogućava uključivanje odgovarajućih stručnjaka i provođenje mjera podrške. Cilj je sprečavanje pogoršanja psihičkog stanja i očuvanje kvaliteta života.

- *Omogućavanje duhovne njege prema željama bolesnika*

Omogućavanje duhovne njege podrazumijeva poštovanje vjerskih, duhovnih i ličnih uvjerenja bolesnika. Ova intervencija uključuje omogućavanje razgovora s duhovnim savjetnikom ili drugim osobama od povjerenja. Duhovna podrška pomaže bolesniku da pronađe mir, smisao i utjehu u skladu s vlastitim uvjerenjima.

4.8. Komunikacija i donošenje odluka

Komunikacija i donošenje odluka predstavljaju kontinuiran i strukturiran proces razmjene informacija između zdravstvenog tima, bolesnika i porodice, s ciljem zajedničkog planiranja njege u skladu s medicinskim indikacijama, vrijednostima, željama i pravima bolesnika. Ovaj proces osigurava transparentnost, povjerenje i etički zasnovano odlučivanje tokom palijativne njege.

- *Razgovori o ciljevima njege*

Razgovori o ciljevima njege podrazumijevaju otvorenu i iskrenu komunikaciju s bolesnikom i porodicom o očekivanjima, mogućnostima i ograničenjima palijativne njege. Tokom ovih razgovora utvrđuju se prioriteti njege, kao što su kontrola simptoma, komfor i kvalitet života. Cilj je usklađivanje plana njege s potrebama i željama bolesnika.

- *Poštovanje autonomije i želja bolesnika*

Poštovanje autonomije i želja bolesnika znači uvažavanje prava bolesnika da donosi odluke o vlastitoj njezi u skladu sa svojim vrijednostima i uvjerenjima. Zdravstveni tim osigurava da bolesnik bude uključen u donošenje odluka u mjeri u kojoj to njegovo stanje dopušta. Ova intervencija doprinosi očuvanju dostojanstva i osjećaja kontrole bolesnika.

- *Informirani pristanak*

Informirani pristanak podrazumijeva da bolesnik dobije jasne, razumljive i potpune informacije o planiranim postupcima, mogućim koristima i rizicima. Pristanak se daje dobrovoljno i bez pritiska, uz poštovanje sposobnosti bolesnika za donošenje odluka. Ovaj postupak je osnova etičke i pravne sigurnosti u palijativnoj njezi.

- *Dokumentiranje odluka i želja bolesnika*

Dokumentiranje odluka i želja bolesnika uključuje uredno bilježenje svih važnih odluka, saglasnosti i izraženih želja u medicinskoj i sestrinskoj dokumentaciji. Ova dokumentacija osigurava kontinuitet njege i jasnoću postupanja svih članova zdravstvenog tima. Pravilno dokumentiranje smanjuje rizik od nesporazuma i neusklađenog postupanja.

4.9. Njega bolesnika u terminalnoj fazi bolesti

Njega u terminalnoj fazi predstavlja skup planskih i humanih postupaka koji se provode u završnom periodu života bolesnika, kada je smrt neizbježna i fokus njege je isključivo na ublažavanju patnje, očuvanju komfora, mira i dostojanstva bolesnika, te pružanju podrške porodici tokom procesa umiranja i nakon smrti.

- *Prepoznavanje znakova približavanja smrti*

Prepoznavanje znakova približavanja smrti podrazumijeva pažljivo praćenje promjena u općem stanju bolesnika, kao što su smanjen nivo svijesti, promjene disanja, smanjen unos hrane i tečnosti, te opća slabost. Pravovremeno prepoznavanje ovih znakova omogućava

prilagođavanje njege i pripremu bolesnika i porodice. Cilj je spriječiti nepotrebne intervencije i osigurati miran završetak života.

- *Ublažavanje terminalnih simptoma*

Ublažavanje terminalnih simptoma usmjereno je na smanjenje simptoma koji se javljaju u završnoj fazi života, kao što su bol, dispneja, nemir i anksioznost. Intervencije se provode s ciljem maksimalnog olakšanja i komfora bolesnika. Terapija se prilagođava trenutnom stanju i potrebama bolesnika.

- *Osiguravanje mira, privatnosti i dostojanstva*

Osiguravanje mira, privatnosti i dostojanstva podrazumijeva stvaranje smirenog okruženja bez nepotrebnih ometanja. Poseban naglasak stavlja se na poštovanje želja bolesnika, očuvanje njegove privatnosti i dostojanstvenog postupanja u svakom trenutku. Ova intervencija omogućava bolesniku da posljednje trenutke provede u miru.

- *Podrška porodici u procesu umiranja i nakon smrti*

Podrška porodici u procesu umiranja i nakon smrti uključuje emocionalnu prisutnost, pružanje informacija i pomoć porodici u suočavanju s gubitkom. Zdravstveni tim pomaže porodici da razumije promjene koje se dešavaju i pruža podršku u trenucima tuge. Ova intervencija doprinosi humanom i dostojanstvenom oproštaju.

- *Postupci nakon smrti bolesnika*

Postupci nakon smrti bolesnika podrazumijevaju provođenje svih radnji u skladu s profesionalnim, etičkim i zakonskim standardima. To uključuje potvrdu smrti, dostojanstveno zbrinjavanje tijela i dokumentiranje smrti. Posebna pažnja posvećuje se poštovanju kulture, vjerskih uvjerenja i želja porodice.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Poštovati etičke principe palijativne njege (dostojanstvo, autonomija, poštovanje bolesnika).

Obezbijediti sigurnu primjenu lijekova (posebno opioida).

Voditi računa o prevenciji dekubitusa i infekcija.

Osigurati povjerljivost informacija i zaštitu privatnosti bolesnika.

6. EVIDENCIJE

Medicinska sestra-tehničar provedene postupke evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši svake tri godine, a po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Ferrell BR, Twaddle ML, Melnick A, Meier DE. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. *J Palliat Med.* 2018 Dec; 21(12):1684-1689. doi: 10.1089/jpm.2018.0431. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30179523.
2. Galić D. i dr. Standardne operativne procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, II dio, Polivalentna patronaža/sestrinstvo u zajednici. Sarajevo: Fondacija fami; 2019.
3. Ljevak I. i sur. Osnove zdravstvene njege. Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2024.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Care of dying adults in the last days of life (NG31). London: NICE; 2015 Dec 16. Guideline (PDF). Dostupno na: nice.org.uk
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). End of life care for adults: service delivery (NG142). London: NICE; 2019 Oct 16. Guideline web page. Dostupno na: nice.org.uk
6. Payne S, Harding A, Williams T, Ling J, Ostgathe C. Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. *Palliat Med.* 2022 Apr; 36(4):680-697. doi: 10.1177/02692163221074547. Epub 2022 Feb 3. PMID: 35114839; PMCID: PMC9006395.
7. Vranješ, S. i sar. Standardne operativne procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Banja Luka: Fondacija fami; 2022.

1. UVOD

Aspiracija disajnih puteva u palijativnoj njezi provodi se s ciljem ublažavanja simptoma uzrokovanih nakupljanjem sekreta, poput dispneje, respiratornog distresa i neugodnog „hropca“ u terminalnoj fazi bolesti. Postupak se provodi radi doprinosa poboljšanju stanja bolesnika, uz poštovanje principa palijativne medicine, dostojanstva i individualnih potreba bolesnika.

Cilj ove procedure je standardizirati postupak aspiracije disajnih puteva kod bolesnika radi osiguravanja sigurnog, stručnog i etički zasnovanog izvođenja zahvata, uz prioritetno očuvanje dostojanstva i kvaliteta života bolesnika i smanjenje rizika od komplikacija.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim organizacijskim jedinicama u kojima se provodi palijativna njega.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Aspiracija disajnih puteva: postupak uklanjanja sekreta iz gornjih ili donjih disajnih puteva pomoću sterilnog aspiracijskog katetera i vakuumskog sistema, s ciljem olakšavanja disanja i smanjenja respiratornog distresa.

Sekret u disajnim putevima: sluz ili drugi sadržaj (npr. traheobronhalni sekret) koji se nakuplja u disajnim putevima i može uzrokovati otežano disanje, kašalj ili zvučne respiratorne znakove.

Respiratorni distres: stanje otežanog disanja koje može uključivati dispneju, tahipneju, korištenje pomoćne respiratorne muskulature i osjećaj nedostatka zraka.

Neinvazivna aspiracija: aspiracija sekreta iz usne šupljine i orofarinksa, bez ulaska u donje disajne puteve.

Invazivna aspiracija: aspiracija sekreta iz traheje putem endotrahealnog tubusa ili traheostome.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: izvodi aspiraciju disajnih puteva u skladu sa stručnim smjernicama, kontinuirano prati stanje bolesnika prije, u toku i nakon aspiracije, osigurava poštovanje aseptičkih uvjeta postupka i sigurnosti bolesnika.

Doktor medicine: indicira aspiraciju na osnovu kliničkog stanja bolesnika i intervenira u slučaju razvoja komplikacija.

4. POSTUPAK

4.1. Priprema bolesnika

Neposredno prije izvođenja aspiracije, medicinska sestra-tehničar treba:

- procijeniti opće stanje bolesnika (svijest, disanje);
- informirati bolesnika (ukoliko je pri svijesti) i/ili porodicu o svrsi i toku postupka;
- postaviti bolesnika u polusjedeći ili bočni položaj (zavisno od stanja bolesnika).

4.2. Priprema materijala

- Aspirator;
- sterilni aspiracijski kateter odgovarajuće veličine;
- zaštitna oprema (rukavice, maska, zaštitne naočale prema potrebi);
- kompres (za zaštitu bolesnika);
- posuda za medicinski otpad.

4.3. Izvođenje postupka (ne)invazivne aspiracije

- Izvršiti higijenu ruku i primijeniti ličnu zaštitnu opremu i sterilnu tehniku rada;

- uključiti aspirator i provjeriti jačinu negativnog pritiska;
- uvesti kateter nježno u usnu šupljinu bez forsiranja;
- aktivirati aspiraciju tek pri izvlačenju katetera (u slučaju invazivne aspiracije rotirajućim pokretima);
- aspiraciju provoditi kratko (10-15 sekundi u jednom aktu);
- po potrebi ponoviti postupak nakon kratke pauze kod aspiracije gornjih disajnih puteva, uz praćenje stanja bolesnika;
- aspiraciju donjih disajnih puteva izvesti tri puta u trajanju 10-15 sekundi u adekvatnom položaju;
- pratiti vitalne znakove i toleranciju bolesnika tokom cijelog postupka;
- procijeniti efekat zahvata (olakšano disanje, smanjenje zvučnih fenomena...);
- zbrinuti korišteni materijal u skladu s pravilima o medicinskom otpadu;
- evidentirati postupak s detaljima o količini i karakteru sekreta, reakciji bolesnika, te eventualnim komplikacijama.

5. MJERE SIGURNOSTI

Provjeriti ispravnost aspiratora i odgovarajući nivo negativnog pritiska prije početka.

Prekinuti postupak ukoliko se pojave znakovi teškog respiratornog distresa, hipoksije ili druge akutne komplikacije.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluaciju kompetencija medicinske sestre-tehničara o postupcima aspiracije sekreta iz disajnih puteva u palijativnoj njezi.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar evidentira postupak u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure vrši se svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – „Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities”; January 2021. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/guideline-disinfection-h.pdf>
2. Clinical Practice Guidelines for Respiratory Care, AARC, 2023. Dostupno na: <https://www.aarc.org/resource/clinical-practice-guidelines/>
3. Sestrinske procedure, IV izdanje, Margaret S. Ambrouz. Beograd: Data Status; 2010.
4. Klinički centar Niš, Sestrinske intervencije, 2009. Dostupno na: https://kcnis.rs/files/TEKST-SESTRINSKE-INTERVENCIJE.pdf?utm_source=chatgpt.com

PRIMJENA OKSIGENOTERAPIJE U KUĆI BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA

1. UVOD

Primjena kisika je medicinska intervencija kojom se bolesniku daje kisik radi poboljšanja oksigenacije, smanjenja osjećaja gušenja i olakšavanja disanja, posebno kod palijativnih bolesnika s respiratornim tegobama.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o primjeni kisika na pravilan i siguran način u kućnim uvjetima.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u kući palijativnog bolesnika.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Oksigenoterapija: primjena kisika u koncentraciji većoj od koncentracije u zraku (21%), kako bi se postigli normalni ili približno normalni nivoi saturacije kisikom, a u svrhu sprečavanja ili smanjivanja hipoksije tkiva.

Izvori kisika: zidna jedinica (u bolničkim uvjetima), boca s kisikom pod pritiskom (u zdravstvenim ustanovama i kućnim uvjetima), koncentrator kisika i rezervoar tečnog kisika (u kućnim uvjetima).

Aplikatori kisika: medicinski uređaji ili pomagala koja omogućavaju primjenu i kontrolirano dovođenje kisika iz izvora do bolesnika putem različitih sistema (kanile, maske, kateteri), u cilju postizanja terapijskog efekta oksigenoterapije.

Pulsni oksimetar: uređaj kojim se utvrđuje zasićenost hemoglobina kisikom u arterijskoj krvi i frekvencija pulsa.

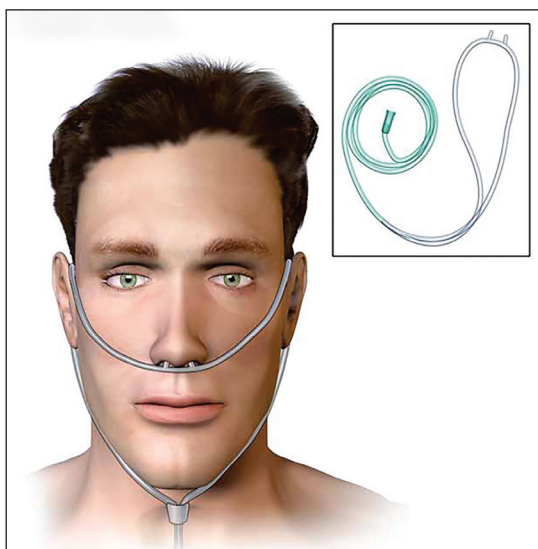
3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar:

- procjenjuje stanje bolesnika – prati vitalne znakove, stepen zasićenosti kisikom (SpO₂), disanje i opće stanje bolesnika;
- primjenjuje terapiju – pravilno postavlja i nadzire primjenu kisika (odabir i podešavanje maske, nazalne kanile, kontrola protoka);
- educira bolesnika i porodicu o pravilnom rukovanju opremom, higijeni i sigurnosnim mjerama (zabrana pušenja, udaljenost od otvorenog plamena i električnih uređaja);
- održava opremu – pomaže bolesniku u čišćenju i pravilnom održavanju uređaja i pribora (koncentrator, boce, ovlaživač, cijevi);
- prevenira komplikacije – savjetuje bolesnika o upotrebi ovlaživača radi sprečavanja suhoće sluznice, prati pojavu iritacija ili dekubitusa na koži gdje se naslanja maska/kanila;
- podrška i motivacija – pruža psihološku podršku bolesniku i porodici, motivira na dosljedno provođenje terapije i pridržavanje preporuka.

Doktor medicine:

- postavlja indikaciju za oksigenoterapiju na osnovu kliničkog stanja i dijagnostičkih nalaza;
- određuje vrstu, način primjene, protokol i trajanje terapije;
- prati efekte terapije putem redovnih kontrola i po potrebi prilagođava dozu kisika;
- propisuje potrebnu medicinsku opremu za kućnu primjenu.



Slika 1. Nazalna kanila



Slika 2. Venturijeva maska

Bolesnik/član porodice/njegovatelj:

- primjenjuje kisik prema preporuci ljekara, bez samoinicijativnog mijenjanja protoka ili trajanja terapije;
- održava opremu (boce, koncentrator, maske ili nazalne kanile) čistom i funkcionalnom;
- poštuje mjere sigurnosti (nepušenje, izbjegavanje izvora vatre ili toplote u blizini uređaja);
- prati zdravstveno stanje, bilježi simptome i obavještava medicinsku sestru-tehničara o eventualnim pogoršanjima (npr. dispneja, glavobolja, suhoća sluznice);
- učestvuje u kontroli bolesti pridržavanjem terapije i uputa o načinu života (ishrana, fizička aktivnost u skladu s mogućnostima).

4. POSTUPAK

U kućnim uvjetima koriste se i različiti izvori i aplikatori kisika koji omogućavaju dugotrajnu oksigenoterapiju.

Izvori kisika u kućnim uvjetima:

- **koncentrator kisika** – najčešći i najpraktičniji izvor, uzima kisik iz zraka i isporučuje ga kroz nazalnu kanilu ili masku;
- **boca s komprimiranim kisikom** – prijenosna, koristi se za kraće vrijeme ili kada bolesnik izlazi iz kuće;
- **sistem s tečnim kisikom** – omogućava visoku koncentraciju i prijenosne spremnike za lakše kretanje bolesnika.

Aplikatori kisika u kućnim uvjetima:

- **nazalni kateter/kanila** – najčešće korišten, udoban za dugotrajnu primjenu (Slika 1);
- **jednostavna maska** – pokriva nos i usta i koristi se kada je potreban veći protok nego nazalnim kanilama);
- **Venturijeva maska** – omogućava preciznu koncentraciju kisika (Slika 2);
- **traheostomska kanila s adapterom** – za bolesnike s traheostomom.

Nalog za oksigenoterapiju izdaje ljekar koji određuje način (vrstu opreme: maska ili nazalni kateter), količinu (l/min) i trajanje primjene kisika.

4.1. Priprema materijala

- Izvor kisika (koncentrator kisika, boca s komprimiranim kisikom ili tečni kisik);
- ovlaživač s destiliranom/sterilnom vodom;

- aplikator (nazalni kateter/kanila, jednostavna ili Venturijeva maska, prema indikaciji);
- pulsni oksimetar (za praćenje zasićenosti kisikom);
- rukavice, papirni ubrusi;
- mala posuda s fiziološkom otopinom (za vlaženje nosne sluznice po potrebi);
- sredstvo za dezinfekciju aplikatora i opreme.

4.2. Priprema bolesnika

- Postaviti nazalnu kanilu u nosnice (gumene ili silikonske cjevčice obuhvate uške i fiksiraju ispod brade) ili staviti masku preko nosa i usta;
- provjeriti da li aplikator pravilno stoji i da li bolesniku stvara nelagodu;
- osigurati udoban položaj bolesnika (najčešće polusjedeći položaj).

4.3. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Oprati i posušiti ruke.

4.4. Izvođenje postupka

- Objasniti bolesniku i/ili porodici svrhu i način primjene kisika;
- provjeriti ispravnost uređaja i nivo vode u ovlaživaču;
- spojiti aplikator (nazalna kanila ili maska) na izvor kisika;
- otvoriti izvor kisika okretanjem glavnog ventila na boci;
- podesiti protok kisika prema nalogu ljekara;
- provjeriti strujanje kisika kroz aplikator;
- posmatrati bolesnika – disanje, boju kože, eventualne znakove nelagode ili hipoksije;
- kontrolirati zasićenost krvi kisikom (SpO₂);
- po završetku terapije zatvoriti dotok kisika;
- ukloniti aplikator, oprati i osušiti (ili zamijeniti);
- očistiti i napuniti ovlaživač sterilnom/destiliranom vodom;
- oprati i posušiti ruke.

5. MJERE SIGURNOSTI

Stroga zabrana pušenja, korištenja svijeća, šporeta na plin ili bilo kojeg izvora vatre u blizini kisika.

Boce i koncentratori moraju stajati uspravno, osigurani od pada i udaljeni od izvora toplote.

Nije dozvoljeno nositi boce držeći ih za ventil, masnim rukama ne rukovati sistemom za kisik.

Uvijek primjenjivati protok prema nalogu ljekara, jer previsok protok može izazvati oštećenje pluća ili toksičnost kisika, a prenizak hipoksiju.

Kisik treba ovlažiti destiliranom ili sterilnom vodom kako bi se spriječila suhoća i iritacija disajnih puteva.

Kanile i maske redovno prati, sušiti i mijenjati prema uputama (najmanje jednom sedmično ili po potrebi).

Kod primjene nazalne kanile/katetera, provjeriti stanje sluznice nosa, ukoliko je oštećena mijenja se pristup primjene kisika.

Redovno posmatrati disanje, boju kože, svijest i SpO₂; u slučaju nelagode, glavobolje, pospanosti ili pogoršanja disanja – odmah obavijestiti ljekara.

Kontrolirati mjesta dodira kanile ili maske, spriječiti iritacije, koristiti blage kreme po potrebi.

Provjeriti ispravnost koncentratora, nivo vode u ovlaživaču i nepropusnost spojeva.

Osigurati redovno provjetravanje prostora, ali bez propuha.

Edukacija bolesnika i porodice o pravilnom način upotrebe kisika i sigurnosne mjere radi sprečavanja nesreća i komplikacija.

Kontinuirana edukacija medicinske sestre-tehničara o sigurnom rukovanju i primjeni oksigenoterapije kod bolesnika.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure radi se svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Glavaš S, Mlinar S. Sestra u praksi: Sigurnosne procedure za primjenu terapije kisikom. Zagreb: Medicinska naklada; 2020.
2. Galić D, i sur. Standardne operativne procedure zdravstvene njege za sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite. Sarajevo: Fondacija fami; 2022.
3. Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH. Smjernice za primjenu terapije kisikom: Standardizirane procedure za zdravstvene radnike. Sarajevo: Zavod za javno zdravstvo FBiH; 2020.
4. Ljevak I, i sur. Osnove zdravstvene njege. Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2024.
5. Krivdić B, Fadljević N, Nikšić E. Priručnik za medicinske sestre: Primjena terapije kisikom. Sarajevo: Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu; 2021.
6. Petrović Z, Jovanović M. Proceduralni priručnik za medicinske sestre: Terapija kisikom. Beograd: Zavod za udžbenike; 2022.
7. Egelić-Mihailović N, Janković M, Vranješ S, Marinković S, Antonić D, Štrbac S, i sar. Priručnik standardnih operativnih postupaka u sestinstvu za sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite. Banja Luka: Fondacija fami; 2020.

27

ZBRINJAVANJE HRONIČNE RANE U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Hronične rane predstavljaju čest izazov u palijativnoj njezi, značajno utječući na kvalitet života bolesnika. Pravilno postupanje s hroničnim ranama u palijativnoj njezi je od suštinskog značaja za sprečavanje infekcije i pravilnog zacjeljivanja. Uloga medicinske sestre-tehničara je ključna u procjeni, liječenju i edukaciji bolesnika i porodice o njezi rana.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskoj sestri-tehničaru o pravilnom i sigurnom načinu postupanja s hroničnom ranom u palijativnoj njezi.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u zdravstvenim ustanovama koje pružaju palijativnu njegu, kao i u kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Hronične rane: rane koje ne zacjeljuju unutar očekivanog vremenskog okvira i traju duže od tri mjeseca, često uzrokovane komorbiditetima poput dijabetesa, loše cirkulacije ili malignih bolesti.

Palijativna njega: specijalizirana medicinska njega usmjerena na olakšanje simptoma i stresa uzrokovanih teškim bolestima.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: odgovorna za procjenu stanja rane, primjenu odgovarajuće terapije, praćenje i dokumentiranje procesa, te edukaciju bolesnika i porodice.

Doktor medicine: na osnovu kliničke slike i stanja rane propisuje terapiju i nadzire napredak u liječenju.

4. POSTUPAK

Hronične rane dijelimo u dvije grupe: tipične i atipične rane.

Tipične hronične rane

Tipične hronične rane koje se često pojavljuju kod bolesnika s potrebama za palijativnom njegom uključuju:

- dekubitus (nastaje zbog dugotrajnog pritiska na kožu);
- dijabetičko stopalo (hronična komplikacija šećerne bolesti);
- arterijski ulkus (nastaje zbog nakupljanja lipida uz zid krvnog suda);
- venski ulkus (povezan s venskom insuficijencijom).

Atipične hronične rane

Atipične hronične rane narušavaju kvalitet života bolesnika simptomima poput krvarenja, boli, curenja, zaudaranja i sekrecije. Najčešće su to maligne rane nastale kao posljedica maligne bolesti.

Holistički pristup u njezi hronične rane

- Liječenje simptoma (ublažavanje boli i nelagode);
- fizikalna terapija i rehabilitacija (očuvanje funkcionalnosti i mobilnosti);
- emocionalna i psihološka podrška (kako se lakše nositi s bolešću).

Sestrinska procjena hronične rane

Sestrinska procjena hronične rane u palijativnoj njezi odnosi se na:

- **veličinu i dubinu rane** (pomaže u praćenju napretka rane);
- **stanje okolnog tkiva** (znakovi infekcije, otekline, crvenila);
- **izlučivanje sekreta iz rane** (količina i konzistencija);
- **bol** (procjena intenziteta boli i odgovora na terapiju).

Zadaci medicinske sestre-tehničara u zbrinjavanju hronične rane:

- redovno čišćenje i previjanje rane (sprečava infekciju);
- primjena odgovarajućih obloga (hidrogel, alginat, silikonski gel), zavisno o vrsti rane i nalogu ljekara;
- pažljivo skidanje obloga ili zavoja koji dolaze u neposredni kontakt s površinom rane (koristiti neprijanjajuće obloge za ranu);
- primjena kompresivnih čarapa ili zavoja kod venskih ulkusa;
- kontrola boli (primjena analgetika po potrebi i nalogu ljekara);
- edukacija bolesnika i porodice o postupanju s hroničnom ranom.

Zadaci medicinske sestre-tehničara u prevenciji hronične rane:

- prepoznavanje faktora rizika (pušenje, nepravilna ishrana, fizička neaktivnost);
- briga o koži (redovno održavanje higijene kože i njena hidratacija);
- prevencija pritiska na kožu (koristiti pomagala);
- zaštita okolne kože u svrhu sprečavanja maceracije zdravog okolnog tkiva (masti, kreme, paste);
- kontrola hronične bolesti (redovna kontrola stanja bolesti);
- fizička aktivnost bolesnika (redovita tjelovježba);
- edukacija bolesnika i porodice o prevenciji nastanka novih rana.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Ranu previjati polagano, uz maksimalnu redukciju boli.

Gazom kojom se čisti rana, ne čistiti okolinu rane.

Ukoliko je koža oko rane promijenjena (crvenilo, oteklina, oštećenje) konsultirati ljekara i postupiti po nalogu.

Pratiti opće stanje bolesnika i eventualne promjene prijaviti ljekaru.

Medicinske sestre-tehničari trebaju učestvovati u kontinuiranoj edukaciji o novim metodama i materijalima za njegu rana.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Galić D, Omanović S, Krtalić P, Mahmutbegović H, Ovčina D, Blaž S, Viteškić S, Franjić I. Standardne operative procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Dio I. Sarajevo: Fondacija fami; 2017.
2. Hronične rane. [Digitalnih akademskih arhiva i repozitorija Dabar]; [2021]. Dostupno na: <https://sveznalica.zvu.hr/islandora/object/zvu:5105>
3. Medikal Lux. Edukacija. Dostupno na: <https://medikal-lux.hr/njega-rana/>
4. Šamija M, Nemet D, sur. Potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika. Zagreb: 2010.
5. McGowan L, Kearney N, Crotty M, et al. A framework for palliative care: chronic wounds in patients with advanced disease. BMC Palliative Care. 2019;18(1):17

28 POSTAVLJANJE URINARNOG KONDOMA

1. UVOD

Urinarni kondom je jednokratno pomagalo namijenjeno za kontinuirano prikupljanje urina tokom određenog vremenskog perioda uz pomoć kojeg se muškarcu preko penisa, putem kondoma drenira urin i skuplja u vrećicu za urin. Preporučuje se kod inkontinencije urina, rekonstrukcije uretre i mokraćne bežike, te ugradnje sfinktera ili mrežice.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskoj sestri-tehničaru o pravilnom i sigurnom načinu postavljanja urinarnog kondoma.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim organizacijskim jedinicama u kojima se provodi zdravstvena njega.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicija

Urinarni kondom: neinvazivni sistem za drenažu urina kod muškaraca. Kondom se navlači preko penisa, a urin se odvodi u sterilnu vrećicu.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: priprema bolesnika, potrebnu opremu/materijal i postavlja urinarni kondom. Educira bolesnika i njegovatelja o postupku postavljanja i zamjene urinarnog kondoma, higijenskim mjerama i znakovima komplikacija.

Doktor medicine: procjenjuje indikacije i kontraindikacije za primjenu urinarnog kondoma, daje nalog za njegovo korištenje, te intervenira u slučaju komplikacija.

Njegovatelj/porodica: u kućnoj njezi održava higijenu, kontrolira urinarni kondom i obavještava zdravstvene radnike o uočenim promjenama ili komplikacijama.

4. POSTUPAK

Urinarni kondomi se razlikuju prema dužini, promjeru, vrsti materijala od kojeg su izrađeni i obliku vrha. Postupak postavljanja izvodi medicinska sestra-tehničar prema nalogu ljekara.

4.1. Priprema materijala

- Urinarni kondom (odgovarajućeg promjera);
- dvostrana ljepljiva traka ili antialergijsko ljepilo (zavisno o proizvođaču);
- vrećice za urin uz nogu ili vrećice za urin s ispustom (0,7 l - 1,3 l);
- vlažne maramice, sapunasta krpa za pranje ili tečni sapun;

- peškir;
- dezinfekcijsko sredstvo;
- bokal s vodom;
- noćna posuda;
- bubrežasta posuda;
- nepropusno platno;
- rukavice;
- pribor za depilaciju;
- makaze;
- spremnici za medicinski otpad.

4.2. Priprema bolesnika

- Omogućiti bolesniku privatnost;
- smjestiti bolesnika u ležeći položaj;
- skinuti donji dio odjeće;
- provjeriti da li na koži penisa ima crvenila ili posjekotina;
- postaviti nepropusno platno ispod bolesnika;
- depilirati stidne dlačice na dnu penisa ukoliko je potrebno;
- obrisati penis vlažnim maramicama, sapunastom krpom za pranje ili sapunom (ukoliko se pere sapunom, postaviti noćnu posudu ispod bolesnika, isprati vodom i posušiti peškirom);
- rasporemiti korišteni materijal.

4.3. Postupak postavljanja urinarnog kondoma

- Staviti na dohvata ruke potreban materijal;
- oprati, dezinficirati ruke i navući rukavice;
- uz pomoć šablona odrediti veličinu kondoma i odložiti ga u bubrežastu posudu;
- nedominantnom rukom držati penis i navući kožicu prema gore;
- postaviti dvostranu ljepljivu trakicu ili antialergijsko ljepilo (ovisno o proizvođaču i uputama) oko 2,5 cm od skrotuma;
- na penis postaviti urinarni kondom s otvorom za drenažu na otvor uretre, te navući urinarni kondom na penis preko ljepljive trake, ostavljajući oko 1,3 cm slobodnog prostora do kraja;
- pritisnuti urinarni kondom nježno dok se ne zalijepi;
- spojiti vrećicu za urin s urinarnim kondomom;
- postaviti vrećicu uz nogu ili uz krevet u svrhu sigurne drenaže urina;
- kontrolirati da kondom nije uvrnut i da cijev nije savijena;
- rasporemiti korišteni materijal;
- urinarni kondom mijenjati svaka 24 sata, prema potrebi i češće.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Kondom mora odgovarati promjeru penisa (preuski može uzrokovati oštećenje tkiva, preširoki curenje).

Cijev i kondom ne smiju biti uvrnuti, savijeni ili komprimirani.

Vrećica za urin se postavlja ispod nivoa bešike kako bi se spriječio povrat urina i infekcija.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluirati kompetencije osoblja o postupku plasiranja urinarnog kondoma.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. EAUN Guidelines Panel. Male external catheters in adults. Arnhem (NL): European Association of Urology Nurses. Dostupno na:
https://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/EAUNI6_Guideline_complete_LR.pdf
2. McLain O'Hara-Leslie A, Wade S. Assisting with the use of a condom catheter. In: Foundations for Assisting in Home Care. Dostupno na: Full (2).pdf
3. Sestrinske procedure, IV izdanje, Margaret S. Ambrouz. Beograd: Data Status; 2010.

29 PREVENCIJA KOMPLIKACIJA DUGOTRAJNOG LEŽANJA KOD BOLESNIKA U TERMINALNOJ FAZI BOLESTI

1. UVOD

Bolesnici u terminalnoj fazi bolesti imaju visok rizik za razvoj komplikacija dugotrajnog ležanja kao što su: **dekubitus, tromboza, nesvjestica, respiratorne komplikacije, kontrakture**. Prevencija komplikacija utječe na poboljšanje kvaliteta života bolesnika i njegove porodice.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima za pravovremeno prepoznavanje, prevenciju i ublažavanje komplikacija, čime se unapređuje kvalitet života bolesnika i smanjuje fizičko i emocionalno opterećenje porodice.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u bolničkim, hospicijskim i kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Palijativna njega: aktivna, sveobuhvatna i kontinuirana briga o osobama s progresivnim, neizlječivim bolestima.

Dekubitus: oštećenje kože i/ili potkožnog tkiva uzrokovano dugotrajnim pritiskom, trenjem ili smicanjem.

Tromboza: stvaranje krvnog ugruška u krvnom sudu, najčešće u venama donjih ekstremiteta.

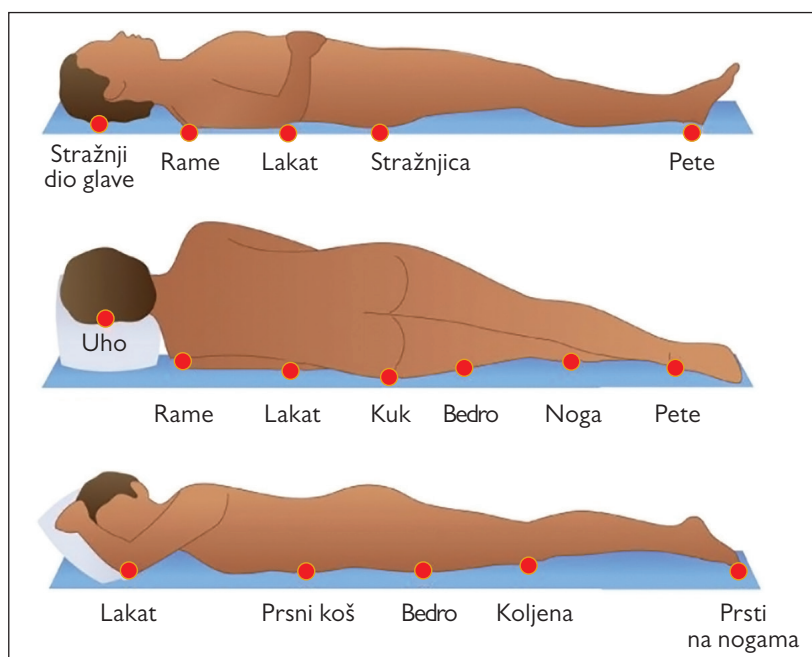
Kontraktura: gubitak normalne elastičnosti mekih tkiva (mišića, tetiva, ligamenata, kože) što dovodi do ograničenja pasivnih i aktivnih pokreta u zglobovima.

Respiratorne komplikacije: predstavljaju promjene u funkciji disajnog sistema koje se javljaju kod nepokretnih bolesnika usljed dugotrajnog ležanja, slabog refleksa kašlja i smanjene mobilnosti grudnog koša, a dovode do nakupljanja sekreta, otežanog disanja i infekcija.

Nesvjestica: kratkotrajni gubitak svijesti usljed naglog ustajanja nakon dugotrajnog ležanja.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: provodi procjenu rizika za komplikacije dugotrajnog ležanja, izrađuje i provodi individualni plan zdravstvene njege, uključuje bolesnika i porodicu u proces njege, primjenjuje mjere prevencije i evidentira sve postupke, prepoznaje znakove komplikacija i pravovremeno obavještava ljekara, te održava komunikaciju i pruža psihološku podršku bolesniku i njegovoj porodici.



Slika 1. Najčešća predilekcijska mjesta

Doktor medicine: propisuje terapijske i farmakološke mjere (npr. antikoagulantnu terapiju), nadzire kliničko stanje bolesnika i po potrebi prilagođava terapiju, te učestvuje u planiranju i evaluaciji zdravstvene njege.

Fizioterapeut: provodi aktivne i pasivne vježbe radi prevencije kontraktura i tromboze, te educira medicinske sestre-tehničare i porodicu o pravilnom pozicioniranju bolesnika.

Psiholog/socijalni radnik: pruža psihološku podršku bolesniku i porodici, te učestvuje u planiranju mjera usmjerenih na očuvanje i unapređenje kvaliteta života.

4. POSTUPAK

Medicinska sestra-tehničar na osnovu utvrđenih faktora rizika koji pogoduju nastanku komplikacija dugotrajnog ležanja, izrađuje individualni plan njege, te primjenjuje mjere za njihovo sprečavanje. Komplikacije dugotrajnog ležanja su:

- dekubitus;
- tromboza;
- respiratorne komplikacije;
- kontrakture;
- nesvjestica.

4.1. Dekubitus

Dekubitus je oštećenje kože i potkožnog tkiva, nastalo usljed smanjene cirkulacije i slabijeg dotoka kisika i hranjivih tvari u tkivo, zbog pritiska ili trenja na predilekcijska mjesta.

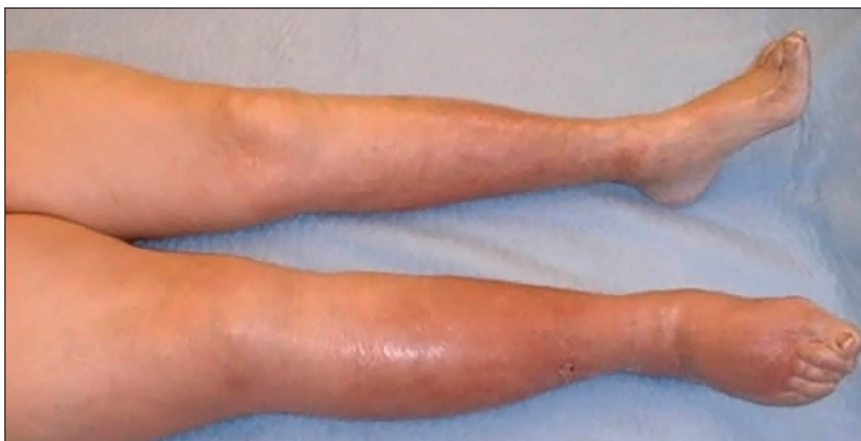
Najčešća predilekcijska mjesta nastanka dekubitusa su:

- na leđima – u predjelu potiljačne regije, lopatica, laktova, trtične kosti, pete;
- na boku – u predjelu uha, ramena, vanjske strane lakta, kuka, vanjske strane koljena i gležnja;
- potrbuške – u predjelu grudne kosti, rebara, koljena, unutrašnjeg gležnja i gornje strane stopala.

4.1.1. Mjere prevencije dekubitusa

Mjere prevencije obuhvataju:

- održavanje higijene;
- promjenu položaja;
- redukciju pritiska;



Slika 2. Razlika između noge zahvaćene trombozom i zdrave noge

- adekvatnu ishranu i hidraciju;
- masažu i vježbe.

4.1.2. Održavanje higijene

- Kupanje mlakom vodom i neutralnim sredstvima;
- upotreba zaštitnih krema ili emulzija za održavanje vlažnosti i elastičnosti kože, uz blagu masažu predilekcijskih mjesta;
- pojačana higijena anogenitalne regije;
- redovna promjena ličnog veša i posteljine, s preporukom da je veš od prirodnog materijala, dovoljno komotan, a posteljina uvijek čista, suha, bez nabora i od materijala koji ublažava klizanje i trenje.

4.1.3. Promjena položaja

- Interval promjene položaja određuje se na osnovu općeg stanja bolesnika i rezultata inspekcije kože individualno za svakog bolesnika;
- uobičajeno vrijeme promjene položaja je 2 sata, ali ono može biti kraće ili duže, a utvrđuje se planom zdravstvene njege;
- pri promjeni položaja treba procijeniti mogućnost bolesnika da aktivno učestvuje i pomaže s preostalim svojim sposobnostima.

4.1.4. Redukcija pritiska

Smanjenje pritiska postiže se primjenom različitih sredstava kao što su:

- antidekubitalni dušek;
- pjenaste gume;
- zračni jastuci.

4.1.5. Adekvatna ishrana i hidracija

- Kod nepokretnih bolesnika potreban je adekvatan unos minerala, vitamina, proteina i drugih potrebnih suplemenata;
- adekvatan unos tečnosti (od 1,5 do 2 l dnevno).

4.1.6. Masaža i vježbe

- Masažom se postiže bolja cirkulacija čime se ubrzava dotok hranjivih tvari i kisika u tkiva;
- djeluje opuštajuće na bolesnika;
- masažu treba provoditi blagim losionima i kremama.

4.2. Tromboza

Duboka venska tromboza nastaje kao posljedica nakupljanja trombocita, fibrina i eritrocita u krvnim sudovima, a faktori rizika su:

- usporena cirkulacija usljed dugotrajnog ležanja;
- maligne bolesti;
- oštećenja venskog endotela – mehaničkim ili hemijskim agensima;
- povećana koagulabilnost krvi;
- ranije preboljele tromboze.

4.2.1. Mjere prevencije duboke venske tromboze

Mjere za sprečavanje duboke venske tromboze usmjerene su na poticanje i poboljšanje cirkulacije, a postižu se:

- vježbama donjih ekstremiteta;
- ležanjem na leđima s blago povišenim nogama;
- postavljanjem elastičnog zavoja ili čarapa prije vertikalizacije;
- primjenom antikoagulantne terapije.

4.2.2. Vježbe donjih ekstremiteta

Vježbe donjih ekstremiteta sastoje se od:

- fleksije i ekstenzije donjih ekstremiteta;
- abdukcije i adukcije donjih ekstremiteta;
- unutrašnje i vanjske rotacije stopala.

4.2.3. Ležanje na leđima s blago povišenim nogama

- Bolesnik leži na leđima s nogama postavljenim na jastuk više od glave za 15-30 stepeni;
- takav položaj poboljšava cirkulaciju i sprečava nakupljanje krvi u venama donjih ekstremitetima.

4.2.4. Postavljanje čarape ili elastičnog zavoja prije vertikalizacije

Svrha nošenja elastičnih zavoja ili čarapa je da vanjskom kompresijom na proširene vene spriječi nakupljanje krvi u venama donjih ekstremiteta. Da bi ostvarile adekvatan efekat, elastične čarape moraju biti:

- odgovarajuće veličine i imati čvrstinu;
- postavljene u ležećem položaju na nogu koja je podignuta iznad nivoa grudnog koša;
- elastični zavoj se stavlja tako da se krene od prstiju na stopalima, sve do prepona.

4.2.5. Primjena antikoagulantne terapije

Primjena antikoagulantne terapije smanjuje mogućnost nastanka krvnih ugrušaka.

4.3. Respiratorne komplikacije

Respiratorne komplikacije nastaju kao posljedica smanjene ventilacije pluća, nakupljanja i zastoja sekreta, te infekcija, a faktori rizika su:

- dugotrajno ležanje;
- loša oksigenacija;
- loši mikroklimatski uvjeti u sobi (vlažnost zraka, temperatura);
- hronične respiratorne bolesti.

4.3.1. Mjere prevencije respiratornih komplikacija

Mjere za prevenciju respiratornih komplikacija usmjerene su ka održavanju ventilacije pluća, a postižu se:

- pravilnim položajem i čestim mijenjanjem položaja;
- vježbama disanja;
- iskašljavanjem;
- osiguravanjem optimalnih mikroklimatskih uvjeta u sobi bolesnika;
- provođenjem mjera za sprečavanje kapljičnih infekcija;
- provođenjem lične higijene.

4.3.2. **Pravilan položaj bolesnika u krevetu**

Radi postizanja što bolje ventilacije pluća, bolesnika treba postaviti u Fowlerov položaj više puta tokom dana, čime se postiže:

- bolja izmjena gasova u plućima;
- olakšava se disanje;
- lakše iskašljavanje sekreta.

4.3.3. **Vježbe disanja**

Vrlo važan faktor u prevenciji respiratornih komplikacija su vježbe disanja, koje se mogu provoditi pasivno, aktivno i aktivno potpomognuto.

- Pasivno disanje provodi se kod bolesnika bez svijesti na način da prilikom udaha i izdaha bolesnika, medicinska sestra-tehničar podiže i spušta njegove ruke;
- aktivno duboko disanje provodi se kod bolesnika pri svijesti na način da se od bolesnika traži da zrak udahne duboko, zadrži dah 10-ak sekundi, te da lagano izdiše (vježba traje 10 do 15 dubokih udaha 4 do 6 puta dnevno);
- aktivno potpomognuto disanje izvodi se kod bolesnika pri svijesti na način da se od njega traži da duboko udahne, a potom izdahne, pri tome medicinska sestra-tehničar položi ruke na grudni koš, sa strane, na rebra, rukama prati udah sa širenjem grudnog koša, a kod izdaha pritiskom ruku na grudni koš pomaže izdisaj, ekspirij.

4.3.4. **Iskašljavanje**

Nakupljeni sekret u disajnim putevima pogodna je podloga za razvoj bakterija, te stvaranja upale. Zadatak medicinske sestre-tehničara je:

- svjesnog bolesnika poticati na kašljanje kako bi se nakupljeni sekret odstranio;
- bolesnika bez svijesti redovno aspirirati pomoću aparata za aspiraciju.

4.3.5. **Mikroklimatski uvjeti**

Temperatura, vlažnost zraka i prozračnost bolesničke sobe imaju važnu ulogu u sprečavanju respiratornih komplikacija.

4.3.6. **Mjere za prevenciju kapljičnih infekcija**

- Nošenje zaštitne maske pri radu s bolesnikom;
- pranje i dezinfekcija ruku prije i nakon svakog postupka.

4.4. **Kontrakture**

Kontrakture kod bolesnika javljaju se kao posljedica dugotrajnog ležanja.

4.4.1. **Prevencija kontraktura**

Postiže se:

- promjenom položaja bolesnika;
- postavljanjem bolesnika u pravilan i udoban položaj u krevetu;
- aktivnim i pasivnim vježbama.

4.4.2. **Mijenjanje položaja**

Mijenjanjem položaja bolesnika u krevetu, smanjuje se mogućnost nastanka kontraktura, kao i ostalih komplikacija dugotrajnog ležanja.

4.4.3. **Pravilan položaj**

Pravilan fiziološki položaj u krevetu, bolesniku osigurava udobnost, opuštenost i rasterećenje zglobova i mišića.

4.4.4. **Pasivne i aktivne vježbe**

Ukoliko stanje bolesnika dozvoljava, pasivne i aktivne vježbe u krevetu predstavljaju važan faktor prevencije kontraktura zglobova bolesnika.

4.5. Nesvjestica

Javlja se kod bolesnika koji se vertikaliziraju nakon dugotrajnog ležanja u krevetu. Prije ustajanja bolesnika iz kreveta, medicinska sestra-tehničar upozorava bolesnika na mogućnost pojave nesvjestice, te mu savjetuje da samostalno, ili uz pomoć, uradi nekoliko vježbi ekstremiteta, te vježbu dubokog disanja. Nakon urađenih vježbi, medicinska sestra-tehničar pomaže bolesniku da sjedne na rub kreveta. Kada se bolesnik osjeća dobro u sjedećem položaju, medicinska sestra-tehničar pomaže bolesniku da polako ustane i napravi nekoliko koraka uz krevet.

5. MJERE SIGURNOSTI

Sve intervencije moraju biti u skladu s kliničkim smjernicama i standardima njege.

Osigurati stabilnost i sigurnost okruženja – bolesnički krevet prilagoditi potrebama bolesnika i osoblja.

Osigurati adekvatno osvjetljenje i slobodan pristup bolesniku bez prepreka (kablovi, stolice, predmeti).

Prilikom pomjeranja i pozicioniranja bolesnika koristiti pravilnu tehniku rada kako bi se izbjegle povrede kod bolesnika i osoblja.

Koristiti pomagala za pozicioniranje (jastuci, valjci, antidekubitalni dušeci, jastuci za potporu ekstremiteta) kako bi se smanjio pritisak na rizične dijelove tijela.

Obezbijediti sigurno ustajanje i sjedenje bolesnika uz asistenciju osoblja ili člana porodice, kako bi se spriječila nesvjestica, pad ili povreda.

Strogo poštovati standardne mjere zaštite: pranje i dezinfekciju ruku prije i nakon svakog kontakta s bolesnikom, upotrebu zaštitnih rukavica, maski i po potrebi zaštitne odjeće.

Kontaminiranu posteljinu i otpad odlagati u označene posude prema protokolu o medicinskom otpadu.

Redovno dezinficirati površine, medicinsku opremu i pomagala koja dolaze u kontakt s bolesnikom. U slučaju infekcije, primijeniti izolacijske mjere u skladu s epidemiološkim preporukama.

Terapiju primjenjivati isključivo prema nalogu ljekara, uz tačno pridržavanje doza, vremena i načina primjene.

O svakoj sumnji na neželjenu reakciju, pogoršanje stanja ili grešku u terapiji odmah obavijestiti ljekara i dokumentirati događaj.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluaciju kompetencije osoblja o postupku prevencije komplikacija dugotrajnog ležanja kod bolesnika u terminalnoj fazi bolesti.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši svake tri godine, a po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Galić D, Ljevak I, Dervišević E, Grabovica M, Slijepčević S. *Standardne operativne procedure zdravstvene njege za sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite*. Sarajevo: Fondacija fami; 2022.
2. Janković S, Đurić M. *Palijativna njega: principi i prakse*. Beograd: Medicinski fakultet; 2021.
3. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, Litchford M, Mitchell P, Moore Z, Pittman J, Sigauco-Russell D, Yee CY, Haesler E. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. *J Tissue Viability*. 2019 May;28(2):51-58.
4. Ljevak I, i sur. *Osnove zdravstvene njege*. Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2024.
5. World Health Organization. *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*. Geneva: WHO; 2018.

IV DIO

SOCIJALNO-PSIHOLOŠKA PODRŠKA U PALIJATIVNOJ NJEZI

- 30 Dostojanstveno zbrinjavanje preminulog u palijativnoj njezi
- 31 Psihološka podrška korisniku palijativne njege
- 32 Socijalna podrška porodici u palijativnoj njezi
- 33 Podrška porodici u toku žalovanja nakon smrti bliske osobe
- 34 Kontinuirana edukacija medicinskih sestra-tehničara i supervizija u palijativnoj njezi
- 35 Psihološka podrška medicinskoj sestri-tehničaru kod sagorijevanja na radnom mjestu

30 DOSTOJANSTVENO ZBRINJAVANJE PREMINULOG U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Dostojanstveno zbrinjavanje preminule osobe važan je dio palijativne njege. Podrazumijeva provođenje postupaka nakon smrti uz poštovanje dostojanstva preminule osobe, njenih želja i uvjerenja te uz pružanje podrške porodici u periodu žalovanja, u skladu s etičkim i profesionalnim principima.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u socijalnim ustanovama ili kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Smrt: stanje organizma koje nastaje prestankom svih životnih funkcija – centralnog nervnog sistema, kardiovaskularnog sistema i disajnog sistema.

Poštovanje: tretiranje osobe s dubokim poštovanjem i suosjećanjem, čak i nakon smrti.

Dostojanstvo: poštovanje tijela i identiteta preminule osobe, osiguravanje pažljivog postupanja, te očuvanje privatnosti i poštovanje kulturoloških i religijskih običaja.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: odgovorna je za pravovremeno prepoznavanje znakova smrti, postupanje i obavješćavanje nadležnih službi u skladu s važećim propisima, provođenje dostojanstvenog zbrinjavanja tijela preminule osobe nakon službenog utvrđivanja smrti, pružanje psihosocijalne podrške porodici, te pravilno i cjelovito vođenje propisane dokumentacije.

Članovi porodice/staratelji: učestvuju u dostojanstvenom ispraćaju preminule osobe, preuzimaju lične stvari i dragocjenosti, provode vjerske običaje.

Duhovna osoba: prema želji porodice provodi vjerske i duhovne obrede, pruža duhovne utjehe porodici i bližnjima.

4. POSTUPAK

U slučaju sumnje na smrt, medicinska sestra-tehničar, zavisno o mjestu smrti kontaktira ljekara/mrtvozornika da utvrdi smrt.

4.1. Postupci medicinske sestre-tehničara nakon službenog utvrđivanja smrti

- Izraziti saučešće i pružiti psihosocijalnu podršku porodici;
- omogućiti porodici vrijeme i prostor za oproštaj.

4.1.1. Postupci medicinske sestre-tehničara kod zbrinjavanja tijela

- Primijeniti ličnu zaštitnu opremu u skladu s važećim protokolima;
- ukloniti nakit i lične predmete;
- ukloniti medicinska pomagala (drenove, katetere, nazogastričnu sondu, infuzijski sistem, i. v. kanilu/braunilu, centralni venski kateter i sl.), osim ukoliko nije drugačije propisano (npr. u slučaju obdukcije ili sudsko-medicinskog postupka);
- prekriti otvorene rane i provesti higijenu tijela;
- zatvoriti analni i uretralni otvor gazom ili vatom;
- postaviti pelenu prema potrebi, te zatvoriti očne kapke (na kapke staviti vlažne smotuljke gaze ili vate radi lakšeg zatvaranja);
- ukoliko pokojnik ima zubnu protezu, postaviti je u usnu šupljinu, osim ako je indicirana obdukcija;
- zatvoriti usta, te fiksirati donju čeljust povezivanjem zavoja oko glave;

- ispružiti ruke uz tijelo i izravnati noge;
- tijelo prekriti čistom plahtom, te ga prema želji porodice, obući u prikladnu odjeću;
- nakon završetka postupka provesti higijenu ruku;

5. MJERE SIGURNOSTI

Zabranjeno je neovlašteno fotografiranje i iznošenje informacija, te bilo kakvo neprimjereno ili neetično postupanje.

6. EVIDENCIJE

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure se vrši svake tri godine, a po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Benceković Ž i suradnici. Standardni operativni postupci u zdravstvenoj njezi. Urednik: Gazić M. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2022.
2. Ljevak I. i suradnici. Osnove zdravstvene njege. Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2024.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Care of the deceased person. London: NICE; 2024. Dostupno na: <https://www.nice.org.uk/>

31 PSIHOLOŠKA PODRŠKA KORISNIKU PALIJATIVNE NJEGE

1. UVOD

Psihološka podrška korisniku palijativne njege obuhvata skup stručnih, strukturiranih i individualiziranih intervencija usmjerenih na emocionalne, kognitivne i socijalne potrebe. Psihološka podrška nije izlječenje, nego ublažavanje emocionalne patnje, poticanje osjećaja sigurnosti, dostojanstva i kontrole, te očuvanje kvaliteta života u svim njegovim dimenzijama.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o mogućim načinima pružanja psihološke pomoći korisnicima palijativne njege.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u ustanovama koje pružaju palijativnu negu i mjestima u kojima borave korisnici palijativne njege.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicija

Psihološka pomoć: profesionalna podrška koja pomaže pojedincima da se nose s emocionalnim i psihološkim aspektima bolesti, stresa i kriznih situacija kroz terapiju, savjetovanje i druge oblike podrške.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: procjenjuje raspoloženje, strah, tjeskobu, psihičku bol, prati emocionalne potrebe i pruža emocionalnu podršku, te uspostavlja odnos povjerenja. Medicinska sestra-tehničar potiče korisnika na izražavanje osjećaja i potreba i obavještavanje doktora o svim opažanjima i reakcijama.

Doktor medicine: evaluira psihičko stanje bolesnika i indicira psihoterapiju ili pregled psihijatra.

Psiholog: obavlja psihološku procjenu bolesnika, provodi tehnike psihoterapije, radi na smanjenju emocionalnog stanja, učestvuje u izradi individualnog plana i educira tim o komunikaciji s korisnikom palijativne njege.

4. POSTUPAK

Najčešće indikacije za psihološku podršku su:

- bolesnici u palijativnoj fazi bolesti;
- bolesnici koji pokazuju znakove anksioznosti, depresije, straha ili duševne patnje;
- bolesnici koji izražavaju potrebu za razgovorom, utjehom ili podrškom;
- članovi porodice koji prolaze kroz emocionalni stres i proces anticipirane tuge.

Medicinska sestra-tehničar treba osigurati emocionalnu stabilnost, osjećaj sigurnosti i podršku bolesniku palijativne njege, te unaprijediti njegovo suočavanje s bolešću, patnjom i mogućim strahovima.

4.1. Priprema bolesnika

- Objasniti svrhu razgovora i ponuditi psihološku podršku;
- osigurati pristanak korisnika i odabrati trenutak kada je bolesnik odmoran;
- omogućiti privatnost i osjećaj sigurnosti.

4.2. Priprema prostora i materijala

- Privatni, mirni prostor za razgovor;
- stolice ili krevet, jastuci;
- papirne maramice;
- dokumentacija za bilješke (po potrebi).

4.3. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Osigurati stručan, empatičan i nenametljiv pristup;
- poznavati principe komunikacije u palijativnoj njezi;
- osigurati kontinuitet i dostupnost za razgovor;
- po potrebi pripremiti porodicu za komunikaciju s bolesnikom.

4.4. Izvođenje postupka

4.4.1. Procijeniti emocionalno stanje bolesnika

- Posmatrati verbalne i neverbalne znakove (anksioznost, tuga, razdražljivost);
- postaviti otvorena pitanja: „Kako se danas osjećate?“; „Šta Vas najviše brine?“

4.4.2. Aktivno slušanje

- Gledati bolesnika u oči, potvrđivati slušanjem (kimanje, kratke verbalne potvrde);
- ne prekidati, ne žuriti, ne minimizirati osjećaje.

4.4.3. Emocionalna validacija i podrška

- Reći razumljive, umirujuće rečenice: „Razumijem da Vam je teško“; „Prirodno je osjećati strah“;
- održavati topao, smiren ton.

4.4.4. Pružanje informacija u skladu s potrebama bolesnika

- Odgovarati jasno i iskreno, bez davanja lažne nade;
- uvažavati želju bolesnika da zna ili ne zna sve detalje.

4.4.5. Pomoć u izražavanju potreba i želja

- Ohrabriti bolesnika da govori o strahovima, boli, željama vezanim za kraj života;
- podržati izradu plana njege u skladu s preferencama bolesnika.

4.4.6. Uključivanje porodice

- Po potrebi pružiti podršku porodici, objasniti promjene ponašanja bolesnika, načine kako mogu pružiti podršku;

- poticati otvorenu, ali blagu komunikaciju.

4.4.7. Tehnike smirivanja

- Vođeno disanje, usporeno duboko disanje;
- opuštajuća muzika, tišina, dodir (ukoliko je bolesniku ugodno).

4.4.8. Praćenje reakcija bolesnika

- Procijeniti poboljšanje, potrebu za dodatnom stručnom podrškom (psiholog, duhovnik, socijalni radnik).

5. MJERE SIGURNOSTI

Izbjegavati nametanje vlastitih uvjerenja, posebno religijskih i ličnih.

Ne davati obećanja koja se ne mogu ispuniti („Sve će biti dobro“).

Paziti na znakove ozbiljne depresije ili suicidalnih misli i odmah obavijestiti ljekara/psihologa.

Spriječiti emocionalno preopterećenje bolesnika – razgovor voditi tempom koji on diktira.

Osigurati da porodica ne postane izvor dodatnog stresa bolesniku.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure vrši se svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Brkljačić M. Bioetički, zakonodavni i organizacijski preduvjeti primjene suvremenih trendova u hospicijskom pokretu zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj; Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci; 2009.
2. Brkljačić Žagrović M. Palijativna medicina u Hrvatskoj - nužnost implementacije u zdravstveni sustav. *Medicina Fluminensis*. 2010;46(1):37-42.
3. Gregurek R. Psihološka medicina. I. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
4. KBC Rijeka. Što je palijativna skrb, 2016. Dostupno na:
https://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2016/02/Palijativna-skrb_Osnovne-informacije_Bro%C5%A1ura.pdf
5. Kirby E, Broom A, Good P. The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: a qualitative study. *BMJ Open*. 2016;4(9):6–24.
6. Krikorian A, Limonero JT. Emotional and psychological care in palliative care. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2012;6(3):275–279.
7. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage*. 2002;24(2):91–6.
8. Weaver MS, Rosenberg AR. Palliative care and psychosocial support: still time to act. *PLOS One*. 2024;19(5):e0307188.

32 SOCIJALNA PODRŠKA PORODICI U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Socijalna podrška porodici uključuje informiranje, savjetovanje, emocionalnu i praktičnu pomoć, te povezivanje s dostupnim resursima i mrežama podrške. Porodica igra ključnu ulogu u palijativnoj njezi i emocionalnoj stabilnosti bolesnika, a njena dobrobit direktno utječe na proces palijativne njege.

Cilj procedure je pružanje dosljedne i sveobuhvatne socijalne podrške porodici u okviru palijativne njege.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u bolničkim organizacijskim jedinicama, domovima zdravlja, kao i u kućnoj palijativnoj njezi.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicija

Socijalna podrška porodici: aktivnosti usmjerene na pružanje informacija, emocionalne pomoći, praktične pomoći i povezivanje porodice s resursima koji olakšavaju proces palijativne njege za bolesnika.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: prepoznaje potrebe porodice za socijalnom podrškom, koordinira sa socijalnim radnikom/timom socijalne službe kako bi se osigurala sveobuhvatna njega. Uključuje porodicu u planiranje palijativne njege i donošenje odluka.

Doktor medicine: identificira socijalne ili emocionalne izazove porodice koji mogu utjecati na liječenje bolesnika, te učestvuje u multidisciplinarnim sastancima radi planiranja socijalne podrške.

Socijalni radnik: procjenjuje socijalne, emocionalne i finansijske potrebe porodice, te izrađuje individualni plan podrške prema potrebama porodice. Pruža stručnu savjetodavnu podršku u rješavanju socijalnih potreba i povezuje porodicu s dostupnim resursima (udruženja, transport, finansijska i/ili pravna pomoć).

4. POSTUPAK

Sveobuhvatna i efikasna socijalna i emocionalna podrška porodici bolesnika u palijativnoj njezi podrazumijeva:

4.1. Identifikacija socijalnih potreba porodice

- Pri prijemu bolesnika u ustanovu zbog palijativne njege, medicinska sestra-tehničar procjenjuje početni emocionalni i socijalni status porodice, te zapisuje uočene potrebe u medicinsku dokumentaciju;
- nakon identifikacije potreba porodice, koje zahtijevaju socijalnu podršku, obavještava socijalnog radnika.

4.2. Procjena socijalnih potreba bolesnika

Socijalni radnik kroz razgovor s članovima porodice procjenjuje:

- finansijsku situaciju bolesnika;
- emocionalno stanje bolesnika i raspoloživu mrežu podrške (porodica, lokalna zajednica);
- pristup neophodnim resursima za pružanje palijativne njege;
- potrebe porodice za dodatnim informacijama u vezi bolesti i palijativne njege.

4.3. Planiranje intervencija

Medicinska sestra-tehničar i socijalni radnik razvijaju plan podrške koji uključuje:

- edukaciju porodice o palijativnoj njezi, emocionalnu i praktičnu pomoć;
- povezivanje s resursima – udruženja, finansijska pomoć, transport, pravna pomoć;
- grupnu podršku ukoliko je potrebna, kao i koordinaciju s ostalim članovima tima.

4.4. Implementacija podrške, praćenje i evaluacija

- Prema potrebi, razgovor i emocionalna podrška porodici, a u skladu s planom podrške prilagođenim potrebama porodice;
- organiziranje praktične pomoći – upute za njegu bolesnika, pomoć pri administrativnim pitanjima ili koordinacija s resursima;
- socijalni radnik pruža dodatno savjetovanje i povezuje porodicu s vanjskim resursima;
- medicinske sestre-tehničari i socijalni radnik prate efekte intervencija i bilježe promjene u socijalnom statusu i emocionalnom stanju porodice.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da medicinske sestre-tehničari i članovi tima redovno prolaze edukacije o sigurnosti i socijalnoj podršci u palijativnoj njezi.

6. EVIDENCIJA

Provedeni postupak se evidentira u propisanu dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. European Association for Palliative Care (EAPC). *Guidelines for Family Support in Palliative Care*. Dostupno na: <https://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/FamilyCarersWhitePaper-EAPC-dec09.pdf>
2. Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji, EuropeAid/I29769/C/SER/RS. Priručnik za studente iz predmeta palijativna medicina, 2012. Dostupno na: <http://hepmp.med.bg.ac.rs/wp-content/uploads/2019/04/Prirucnik-Palijativna-medicina.pdf>
3. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16, 40 /18)
4. Zakon o socijalnoj zaštiti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“ 37/12, 90/16, 94/19 42//20, 36/22).

33

PODRŠKA PORODICI U TOKU ŽALOVANJA NAKON SMRTI BLISKE OSOBE

1. UVOD

Žalovanje je prirodan, individualan i psihološko-emocionalni proces prilagođavanja gubitku bliske osobe. Žalovanje obuhvata emocionalne, psihološke, socijalne i duhovne reakcije članova porodice na gubitak voljene osobe.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o postupanju i praktičnim koracima za prepoznavanje, razumijevanje i praćenje reakcija, pri pružanju podrške porodici i/ili bliskim osobama u procesu žalovanja.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje na svim nivoima zdravstvene zaštite.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicija

Žalovanje: prirodan, individualan i psihološko-emocionalni proces prilagođavanja gubitku bliske osobe, odnosima ili ulogama, koji uključuje emocionalne, kognitivne, fizičke, socijalne i duhovne reakcije. Ono obuhvata različite faze i načine izražavanja tuge, s ciljem prihvatanja stvarnosti gubitka i postepenog uspostavljanja ravnoteže u svakodnevnom životu.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: pruža podršku porodici i/ili bliskim osobama nakon saopštavanja vijesti o smrti bliske osobe.

Doktor medicine: saopštava vijesti o smrti i druge informacije, te učestvuje u evaluaciji emocionalne reakcije porodice i/ili bliske osobe.

Psiholog/socijalni radnik: pruža emocionalnu podršku, procjenjuje potrebu za daljom pomoći i koordinira u slučaju potrebe za dodatnim resursima (grupe za podršku).

4. POSTUPAK

Medicinska sestra-tehničar mora poznavati faze žalovanja, normalne reakcije žalovanja (Tabela 1) i manifestacije (Tabela 2), kako bi mogla pružiti adekvatnu podršku u vezi s reakcijom na gubitak i proces žalovanja. Žalovanje ima pet faza: nepriznavanje i poricanje, bijes i ljutnja, kompromis, depresija i beznađe, te prihvatanje i prilagođavanje. Intenzitet reakcije i raspon trajanja tuge zavisi o privrženosti osoba, karakternih predispozicija ožalošćenih, stepena životne opterećenosti ili paralelnim gubicima, pristupačnosti socijalne podrške, a iznad svega religijskim uvjerenjima koja mogu znatno olakšavati ili otežavati gubitak.

Tabela 1. Normalne reakcije žalovanja

NORMALNE REAKCIJE ŽALOVANJA	
Šok i nevjerica	Inicijalna reakcija na vijest o smrti
„Emocionalna anestezija“(umrtvljenje)	Odbrana od bolnih osjećaja
Čežnja	Prošlost se prerađuje do sitnih detalja i javlja se osjećaj krivice što se nešto propustilo učiniti ili pogriješilo
Žalost, depresija, plač	Osjećaj potištenosti kao normalna reakcija
Ljutnja	Osjećaj ljutnje što ih je osoba napustila ili pomaknuta ljutnja na nešto ili nekoga iz okoline
Anksioznost	Osjećaj nemira, tjeskobe i nesigurnosti za budućnost
Samooptuživanje i kajanje	Žaljenje za propuštenim prilikama
Olakšanje	Osjećaj da draga osoba više ne trpi bolove i ne muči se

Tabela 2. Manifestacije žalovanja

MANIFESTACIJE ŽALOVANJA	
Psihološke manifestacije	Osjećaj nevjerice, beznađa, šoka, praznine i bespomoćnosti, opsesivne misli o preminuloj osobi
Emocionalne manifestacije	Plač, strah, ljutnja na sebe ili druge, osjećaj krivice ili kajanja
Socijalne manifestacije	Povlačenje iz društvenog života, smanjeno učešće u porodičnim aktivnostima, gubitak interesovanja za svoje društvene uloge (posao, obaveze, hobi)
Kognitivne manifestacije	Teškoće koncentracije i donošenja odluka, zaboravnost
Bihevioralne manifestacije	Poremećaj spavanja, promjene navika u ishrani, povećana upotreba cigareta i alkohola ili lijekova, učestalo pričanje o gubitku ili izbjegavanje te teme

4.1. Koraci u procesu žalovanja nakon utvrđivanja smrti

- Razgovor s porodicom uvijek započeti tako da im se predstavite imenom, prezimenom i profesionalnom ulogom;
- uzeti u obzir emocionalno stanje i sociokulturološki kontekst;
- prihvatiti poricanje i ne suprotstavljati se poricanju;
- pružiti porodici informacije o obredima, administrativnim procedurama i mogućnostima za psihološku pomoć;
- prilagoditi podršku procesu žalovanja, zavisno o dobi članova porodice;
- učestvovati u uključivanju potrebnih službi u kontinuiranu podršku članovima porodice u žalovanju, ukoliko je potrebno;
- podržavati duhovne i religijske želje/potrebe članova porodice;
- omogućiti dostojanstven oproštaj.

5. MJERE SIGURNOSTI

Neophodnost prilagođavanja medicinske sestre-tehničara potrebama svake porodice pojedinačno. Organizirati redovne sastanke s članovima tima radi razmjene iskustava i prevencije profesionalnog sagorijevanja.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar provedeni postupak evidentira u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure vrši se svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke medicinske službe za rad sa pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb, II dopunjeno izdanje, Zagreb: 2025. Dostupno na: <https://www.hzhm.hr/wp-content/uploads/2025/06/Nacionalne-smjernice-za-rad-izvanbolnicke-i-bolnicke-hitne-medicinske-sluzbe-s-pacijentima-kojima-je-potrebna-palijativna-skrb.pdf>
2. KJU „Dom za socijalno zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba“ Sarajevo. Osnovno o palijativnoj njezi, Sarajevo: 2012. Dostupno na: https://kjudom.ba/administracija/uploads/file/Brosura_Palijativna_njega.pdf
3. Preporuke Evropskog udruženja za palijativnu negu, Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu negu u Evropi. KBC Rijeka: 2009. Dostupno na: https://www.kbc-rijeka.hr/docs/Bijela_knjiga_o_standardima_i_normativima_za_hospicijsku_i_palijativnu_skrb_u_Europi.pdf
4. Brkljačić M., Medicinska etika u palijativnoj skrbi. Zagreb: 2019. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/330805>
5. Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji EuropeAid/I29769/C/SER/RS, Priručnik za studente iz predmeta palijativna medicina, 2012. Dostupno na: <http://hepmp.med.bg.ac.rs/wp-content/uploads/2019/04/Prirucnik-Palijativna-medicina.pdf>

34 KONTINUIRANA EDUKACIJA MEDICINSKIH SESTRA-TEHNIČARA I SUPERVIZIJA U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Kontinuirana edukacija i supervizija predstavljaju ključne elemente u očuvanju kvaliteta sestrinske prakse u palijativnoj njezi. Ova procedura definira standarde i postupke za planiranje, provođenje i evaluaciju kontinuirane edukacije i supervizije medicinskih sestara u oblasti palijativne njege.

Cilj procedure je osigurati kontinuirano stručno usavršavanje, unaprijediti sigurnost i kvalitet palijativne njege, pružiti podršku medicinskim sestrama-tehničarima u emocionalno zahtjevnim situacijama, promovirati profesionalni razvoj, timski rad i razmjenu iskustava.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje u svim zdravstvenim ustanovama koje pružaju palijativnu njegu, kao i u kućnim uvjetima.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Kontinuirana edukacija: proces stalnog stručnog usavršavanja s ciljem unapređenja znanja, vještina i stavova.

Supervizija: proces stručne i emocionalne podrške koju pruža iskusniji i kompetentan zdravstveni radnik radi rješavanja profesionalnih izazova i prevencije sagorijevanja na poslu.

Mentor: osoba s iskustvom i dodatnim obrazovanjem u palijativnoj njezi koja pruža podršku i vodi proces supervizije.

Refleksivna praksa: proces analiziranja vlastitog rada radi prepoznavanja snaga, slabosti i mogućnosti za poboljšanje.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: aktivno učestvuje u edukacijama, primjenjuje stečena znanja, učestvuje u sesijama supervizije, prijavljuje potrebe za dodatnim znanjima i podrškom.

Mentor/supervizor: planira i vodi edukativne aktivnosti i superviziju, evaluira napredak i pruža povratne informacije.

Glavna medicinska sestra-tehničar/koordinator palijativne njege: izrađuje godišnji plan kontinuirane edukacije, osigurava potrebne resurse (literaturu, prostor, vrijeme), nadgleda edukaciju i superviziju i vodi evidenciju.

Zdravstvena ustanova: daje saglasnost na plan edukacija, nadzire i evaluira edukacije.

4. POSTUPAK

Godišnji plan edukacije izrađuje glavna medicinska sestra-tehničar u saradnji s mentorima i timom, a na osnovu prethodno identificiranih potreba osoblja (analiza kompetencija, evaluacija kvaliteta njege). Edukacija se može organizirati kao radionica, seminar, e-obuka, prikaz slučaja i praktična demonstracija.

4.1. Planiranje edukacije

Oblasti uključuju:

- kontrolu boli i drugih simptoma;
- komunikaciju s bolesnikom i porodicom;
- etičke dileme u palijativnoj njezi;

- prevenciju sagorijevanja na poslu i menadžment u kriznim situacijama;
- rad u interdisciplinarnom timu.

4.2. Provođenje edukacije

- Medicinske sestre-tehničari prisustvuju edukaciji prema planu, potpisuju evidenciju prisustva;
- materijali prezentacije i alati za samoprocjenu se dostavljaju učesnicima;
- nakon svake edukacije provodi se kratka evaluacija i upitnik zadovoljstva.

4.3. Supervizija

Supervizija se obavlja pojedinačno ili grupno, a fokus supervizije je na:

- emocionalnoj podršci, analizi izazovnih situacija u radu, jačanju profesionalne otpornosti na sagorijevanje na poslu i jačanje timske komunikacije;
- supervizor vodi zapisnik o sastanku (uz očuvanje povjerljivosti);
- na kraju svake supervizijske sesije identificiraju se prijedlozi za poboljšanje prakse.

4.4. Evaluacija i izvještavanje

- Svake godine glavna medicinska sestra-tehničar izrađuje izvještaj o realizaciji plana edukacije i supervizije, s preporukama za naredni period;
- evaluacija obuhvata broj održanih edukacija, broj učesnika, ocjenu zadovoljstva osoblja i vidljive promjene u kvalitetu njege bolesnika.

5. MJERE SIGURNOSTI

Poštovati principe povjerljivosti tokom supervizije.

Voditi evidenciju edukacija i supervizija u skladu s internim pravilima.

Sprečavati preopterećenje osoblja planiranjem realnih termina edukacija.

Osigurati emocionalnu podršku sestrama izloženim stresnim situacijama.

6. REVIZIJA

Procedura se revidira svake tri godine, po potrebi i ranije.

7. LITERATURA

1. World Health Organization (WHO). *Integrating Palliative Care into Health Systems*. Geneva: WHO; 2020.
2. European Association for Palliative Care (EAPC). *Nursing Education Standards in Palliative Care*. 2019.
3. Ministarstvo zdravlja RS. *Pravilnik o standardima i normativima u palijativnoj njezi*, 2021.
4. Matković, T. *Palijativna njega – priručnik za medicinske sestre*. Zagreb: Medicinska naklada; 2022.
5. Savić, D. *Palijativna medicina i sestrinska praksa*. Beograd: Data Status; 2020.

35 PSIHOLOŠKA PODRŠKA MEDICINSKOJ SESTRITEHNIČARU KOD SAGORIJEVANJA NA RADNOM MJESTU

1. UVOD

Sagorijevanje na radnom mjestu je poseban oblik i posljedica vrlo intenzivnog i dugotrajnog stresa povezanog s poslom. U najširem smislu, to je opći osjećaj iscrpljenosti koji se može razviti kad osoba istovremeno doživljava previše pritiska i premalo izvora zadovoljstva. Najčešće se manifestira kao fizička, emocionalna i mentalna iscrpljenost, gubitak samopoštovanja i samopouzdanja, osjećaj bespomoćnosti i beznađa, razdražljivost, gubitak zanimanja i neosjetljivost za druge, cinizam i pesimizam, te niska tolerancija na frustraciju.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o izvorima, karakteristikama, posljedicama sagorijevanja, te načinima prevencije i suočavanja sa sindromom profesionalnog sagorijevanja.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje na svim nivoima zdravstvene zaštite.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Sagorijevanje na radnom mjestu (burnout): stanje emocionalnog, mentalnog i fizičkog iscrpljenja koje nastaje kao posljedica dugotrajnog izlaganja hroničnom stresu na radnom mjestu. Karakterizira se osjećajem smanjene motivacije, povećanom iritabilnošću, osjećajem bespomoćnosti i smanjenom profesionalnom efikasnošću.

Psihološka podrška: skup aktivnosti i intervencija usmjerenih na očuvanje ili unapređenje mentalnog i emocionalnog zdravlja osobe. Cilj je pružiti osobi osjećaj sigurnosti, razumijevanja i prihvatanja, smanjiti stres i anksioznost, te osnažiti njene sposobnosti suočavanja s problemima i životnim izazovima.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: prepoznaje znakove sagorijevanja, primjenjuje mjere samopomoći, pruža podršku kolegama i učestvuje u preventivnim aktivnostima na radnom mjestu.

Poslodavci/nadređeni: rano uočiti probleme kod uposlenika i spriječiti pojave sagorijevanja redovnim praćenjem njihovog zdravlja, zadovoljstva, te osigurati informacije o mjestu gdje je pomoć dostupna. Prema potrebi, uposliti stručne osobe (psihologe i stručnjake za zaštitu na radu).

4. POSTUPAK

4.1. Izvori sagorijevanja medicinskih sestara-tehničara

Izvori sagorijevanja dijele se u dvije grupe:

- unutrašnji izvori, koji su vezani za osobine ličnosti medicinske sestre/tehničara (dob, spol, osobnost – emocionalna stabilnost, ekstrovertiranost, neuroticizam), te sistem vrijednosti. Česti unutrašnji izvori sagorijevanja su nerealna očekivanja od posla i od sebe, potreba za stalnom i potpunom kontrolom situacije, pretjerana upornost, strogoća, tvrdoglavost u postizanju cilja, pretjerana vezanost za posao i osjećaji pojedinca da snosi svu odgovornost.
- Vanjski faktori, koji se dalje mogu svrstati na one koji su povezani s radnim uvjetima, one koji zavise o organizaciji rada, te one koji proizlaze iz načina komunikacije na radnom mjestu, kao što su vremenski pritisak rokova, nejasno definirane uloge, nejasna podjela odgovornosti, postojanje privilegija, pomanjkanje povratnih informacija, emocionalno iscrpljivanje, loša psihosocijalna klima, izostajanje nagrade, neusklađenost vrijednosti.

4.2. Simptomi sagorijevanja na poslu

Simptomi sindroma sagorijevanja na poslu mogu se razvrstati u pet kategorija: **afektivni, somatski, kognitivni, bihevioralni i motivacijski** simptomi.

- **Afektivni simptomi** – odnose se na osjećaje i raspoloženja. Kod osobe koja proživljava sindrom sagorijevanja na poslu prevladava tmurno i plačljivo raspoloženje. Osjeća razdražljivost, preosjetljivost i frustraciju, sklona je agresiji, te počinje osjećati anksioznost.
- **Kognitivni simptomi** – iskazuju se kao osjećaj nemoći, beznada i neuspjeha. Osoba se osjeća zarobljeno, kao da je van kontrole i strahuje da će poludjeti. Smanjena je sposobnost pamćenja i održavanja pažnje, javlja se pesimizam i nedostatak empatije. Na organizacijskom nivou, osoba postaje previše kritična i nepovjerljiva prema poslu i nadređenima. Javlja se osjećaj krivice, pad samopouzdanja, pojavljuju se suicidalne misli.
- **Somatski simptomi** – jedan od najčešćih simptoma je glavobolja koju prati i fizička slabost. Zbog visokog nivoa stresa osoba proživljava probleme sa snom (npr. nesanica), te vrlo često dolazi do problema s ishranom, kao što je gubitak apetita. Također, kod nekih osoba dolazi do češćih prehlada, te do povišenog nivoa holesterola, što povećava rizik od kardiovaskularnih bolesti.
- **Bihevioralni simptomi** – uglavnom su uzrokovani povećanim nivoom uzbuđenja kod pojedinca. Javlja se psihičko povlačenje i pojačano korištenje različitih štetnih supstanci, kao što su lijekovi, alkohol, duhanski proizvodi i droge. Uz ovo, javljaju se prejedanje ili gladovanje, odgađanje obaveza, te pretjerano prigovarjanje.
- **Motivacijski simptomi** – posljednju grupu karakterizira početak motivacijske krize. Intrinzična motivacija nestaje, što je okarakterizirano gubitkom entuzijazma, interesa i idealiziranja. Prevladavaju osjećaji razočarenja i dosade, te dolazi do demoraliziranosti i odvajanja od drugih.

4.3. Faze sagorijevanja na poslu

Faza 1. Previsoka očekivanja i idealizacija posla – potpuna posvećenost poslu, entuzijazam, visok stepen energije, pozitivni i konstruktivni stavovi.

Faza 2. Početno nezadovoljstvo poslom i pojava prvih znakova sagorijevanja – javljaju se prvi znakovi fizičkog, emocionalnog i mentalnog umora, frustracija i gubitak ideala, smanjen radni moral, teškoće u komunikaciji.

Faza 3. Povlačenje, izolacija i intenziviranje znakova sagorijevanja – izbjegavanje kontakta sa saradnicima, veće komunikacijske poteškoće, neprijateljstvo, negativizam, depresivnost i druge emocionalne teškoće.

Faza 4. Apatija i gubitak interesa uz ozbiljno produbljivanje simptoma sagorijevanja – nisko lično i profesionalno samopoštovanje, hronično negativni osjećaji o poslu, potpuni cinizam, nesposobnost komuniciranja s drugim osobama, anksioznost i depresija, napuštanje posla.

4.4. Posljedice sagorijevanja

Posljedice sagorijevanja na poslu medicinskih sestara-tehničara mogu se podijeliti na one koje se odnose na mentalno i fizičko zdravlje, te na radni efekat i organizacijsku jedinicu.

4.4.1. Posljedice sagorijevanja koje se odnose na mentalno i fizičko zdravlje medicinske sestre-tehničara

Najčešće zdravstvene tegobe koje se javljaju kao posljedica proživljavanja sindroma sagorijevanja na poslu su kardiovaskularne bolesti, glavobolja, vrtoglavica, tremor, poremećaj probave, povišen krvni pritisak, poremećaji spavanja, depresivnost i anksioznost, te u najgorim slučajevima, smrt.

4.4.2. Posljedice sagorijevanja koje se odnose na radni učinak medicinske sestre-tehničara

Posljedice sagorijevanja na radni učinak medicinske sestre-tehničara najčešće su nezadovoljstvo poslom, smanjenje angažiranosti i produktivnosti, te sukobi na poslu. Uz to, kao posljedice na radni učinak javljaju se izostajanje s posla i napuštanje posla.

4.4.3. Posljedice sagorijevanja koje se odnose na organizacijsku jedinicu

Najčešće posljedice sagorijevanja na poslu, za organizacijsku jedinicu, su izostajanje s posla i napuštanje posla, što dovodi do novih problema, kao što su troškovi pred odlazak, troškovi zapošljavanja novih radnika, troškovi selekcije, troškovi treninga, te pad produktivnosti i organizacijskih sposobnosti.

4.5. Prevencija sagorijevanja

Rizik od sagorijevanja na poslu je veći kod osoba koje posjeduju osobine, kao što su niska socijalnost, izraženija emocionalnost, neuroticizam, nezadovoljstvo vlastitim životom. Pojava sagorijevanja je nešto viša među muškarcima, mlađim ljudima ili novima u struci, nevjenčanim i osobama bez djece.

Strategije u prevenciji i suočavanju sa sagorijevanjem dijele se na **individualne** (one koje može poduzeti pojedinac) i **organizacijske** (one koje može poduzeti organizacijska jedinica u okviru koje pojedinac radi).

Glavna zadaća u prevenciji sagorijevanja je rano prepoznavanje početnih znakova sindroma sagorijevanja, odnosno u periodu dok su problemi manji, a osoba otvorena prema promjeni. U tom smislu može koristiti redovno uključivanje u edukacije, stručne seminare, treninge, koji osim novih znanja, a time i mogućnosti boljeg profesionalnog funkcioniranja i napredovanja, omogućavaju pojedincu odmak od svakodnevne rutine i nove socijalne kontakte.

4.6. Individualne strategije u prevenciji sagorijevanja

Individualne strategije odnose se na aktivnosti i postupke koje može poduzeti medicinska sestra-tehničar na vlastitu inicijativu. U okviru individualnih strategija mogu se razlikovati:

- strategije koje se odnose na samu osobu (jačanje samopouzdanja i samopoštovanja kroz edukacije i stručna usavršavanja, učenje raznih načina relaksacije, osiguravanje pozitivnih potkrepljenja u interakciji s porodicom, prijateljima i sl., promjena očekivanja od sebe, drugih, posla, bolja organizacija i korištenje slobodnog vremena i sl.),
- strategije koje se odnose na radni proces (promjena obrasca rada, racionaliziranje aktivnosti, racionaliziranje očekivanja od posla, prilagođavanje ciljeva na poslu, odmak od klijenata ili drugih osoba koje su izvor nelagode).

4.7. Organizacijske strategije u prevenciji sagorijevanja

Glavna zadaća organizacije u kojoj radi medicinska sestra-tehničar je da identificira i ukloni izvore stresa, koji su u osnovi sagorijevanja na poslu. To se postiže:

- edukacijom medicinske sestre-tehničara;
- savjetovanjem medicinskih sestara-tehničara da pohađaju vježbe relaksacije i vještina upravljanja vremenom;
- ergonomijom i oblikovanjem radne sredine;
- poboljšanjem uvjeta rada i omogućavanjem odgovarajuće opreme na radnom mjestu;
- poslovnim razvojem;
- pomaganjem u izgradnji stavova o štetnosti stresa;
- približavanjem novih spoznaja;
- pomaganjem u shvatanju sposobnosti i mogućnosti rješavanja stresa na poslu na najbolji način;
- boljom organizacijom na poslu;
- razvijanjem prijateljskog i podržavajućeg okruženja.

Poslodavci mogu rano uočiti probleme uposlenika i spriječiti pojavu sagorijevanja redovnim praćenjem zadovoljstva uposlenika i njihovog zdravlja, osiguranjem informacija o mjestu i osobi gdje je pomoć dostupna i, po potrebi, zaposliti stručne osobe (psihologe i stručnjake za zaštitu na radu).

5. MJERE SIGURNOSTI

Razmatrati lične karakteristike uposlenika (dob, spol, osobine ličnosti, nivo stručnosti, dužina radnog iskustva, porodična situacija i sl.).

Nadzirati uvjete rada (vrijeme i dužinu radnog vremena, smjene, opremu, međuljudske odnose, način vođenja i upravljanja, sistem nagrađivanja/sankcija i sl.).

6. REVIZIJA

Revizija procedure vrši se svake tri godine, po potrebi i ranije.

7. LITERATURA

1. Silajdžić L. Stres na radnom mjestu i profesionalno sagorijevanje. In: Trivun V, editor. Zbornik radova/Sarajevo Business and Economics Review. Sarajevo: Ekonomski fakultet u Sarajevu; 2010.
2. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, editors. The handbook of work and health psychology. Hoboken: Wiley; 2003. p. 383425.



Švicarska.

Ova publikacija objavljena je u okviru "Projekta jačanja sestrinstva u Bosni i Hercegovini", kojeg podržava Vlada Švicarske, a sprovodi konzorcij Fondacije fami i Ženevske univerzitetske bolnice. Sadržaj ove publikacije ne odražava nužno stavove Vlade Švicarske.



Švicarska.

Ova publikacija objavljena je u okviru "Projekta jačanja sestrinstva u Bosni i Hercegovini", kojeg podržava Vlada Švicarske, a sprovodi konzorcij Fondacije fami i Ženevske univerzitetske bolnice. Sadržaj ove publikacije ne odražava nužno stavove Vlade Švicarske.