

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 978-9926-9005-6-4

CIP zapis dostupan u COBISS sistemu Nacionalne i univerzitetske biblioteke BiH pod
ID brojem **70552582**

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 OBITELJI 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 KEMOTERAPIJE KOD BOLESNIKA	33
10. ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA U KUĆI KOD NUSPOJAVA RADIOTERAPIJE	36
11. REHABILITACIJA BOLESNIKA TIJEKOM 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 DUPLJE KOD BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI	48
15. POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA KOD POREMEĆAJA TJELESNE TEMPERATURE U PALIJATIVNOJ NJEZI	50
16. TJELESNA AKTIVNOST I KONDICIJA BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA	53
17. NUTRITIVNA NJEGA BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI	55
18. ENTERALNA PREHRANA BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA	57
19. PARENTERALNA PREHRANA 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 OBITELJI O SIGURNOJ I PRAVILNOJ PRIMJENI LIJEKOVA U KUĆNIM UVJETIMA U PALIJATIVNOJ NJEZI	66
23.	POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA U ZBRINJAVANJU TJELESNIH SIMPTOMA U PALIJATIVNOJ NJEZI	68
24.	SPECIFIČNI POSTUPCI U PALIJATIVNOJ NJEZI	71
25.	ASPIRACIJA SEKRETA IZ DIŠNIH PUTEVA	78
26.	PRIMJENA OKSIGENOTERAPIJE U KUĆI BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA	80
27.	ZBRINJAVANJE KRONIČNE RANE U PALIJATIVNOJ NJEZI	83
28.	POSTAVLJANJE URINARNOG KONDOMA	85
29.	PREVENCIJA KOMPLIKACIJA DUGOTRAJNOG LEŽANJA KOD BOLESNIKA U TERMINALNOM STADIJU BOLESTI	87

IV SOCIJALNO-PSIHOLOŠKA PODRŠKA U PALIJATIVNOJ NJEZI

30.	DOSTOJANSTVENO ZBRINJAVANJE PREMINULOG U PALIJATIVNOJ NJEZI	94
31.	PSIHOLOŠKA POTPORA KORISNIKU PALIJATIVNE NJEGE	95
32.	SOCIJALNA POTPORA OBITELJI U PALIJATIVNOJ NJEZI	98
33.	POTPORA OBITELJI TIJEKOM ŽALOVANJA NAKON SMRTI BLISKE OSOBE	100
34.	KONTINUIRANA EDUKACIJA MEDICINSKIH SESTRA-TEHNIČARA I SUPERVIZIJA U PALIJATIVNOJ NJEZI	102
35.	PSIHOLOŠKA POTPORA 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.

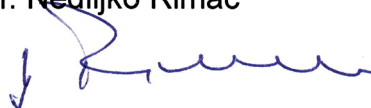
Kroz suradnju Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, uz potporu Švicarske agencije za razvoj i suradnju (SDC), te implementaciju od strane Fondacija fami i Ženevske univerzitetske bolnice, pokazali smo da zajedničkim djelovanjem možemo graditi 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 kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji. Njezina svrha nije izlječenje bolesti, već ublažavanje simptoma, očuvanje dostojanstva, te unapređenje kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji. U središtu palijativne njege je holistički pristup koji obuhvaća tjelesnu, 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 obitelji. Njihova profesionalna odgovornost obuhvaća 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 potpore. Stručnost, empatija i etičnost u radu medicinskih sestara značajno doprinose humanizaciji njege i stvaranju osjećaja sigurnosti i povjerenja kod bolesnika i obitelji.

Ovaj priručnik izrađen je s ciljem da posluži kao praktičan i stručno utemeljen vodič za medicinske sestre i druge zdravstvene djelatnike 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 kvalitete sestrinske prakse.

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

Procedure predstavljene u priručniku temelje se na važećim stručnim, etičkim i pravnim standardima, te uključuju načela jednakosti i nediskriminacije u pružanju zdravstvene zaštite, uključujući i rodno osjetljive standarde, sukladno pravnom okviru Bosne i Hercegovine. Posebna pozornost 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 obuhvaćaju planski i ciljano usmjerenost na kontrolu simptoma, ublažavanje tjelesne, psihičke, socijalne, ali i duhovne patnje. Poseban značaj pridaje se aktivnom uključivanju obitelji kao nezamjenjivog partnera u procesu njege, kroz edukaciju, savjetovanje i pružanje emocionalne i praktične potpore.

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

Ovaj priručnik predstavlja vrijedan alat za unapređenje palijativne njege u Bosni i Hercegovini, s ciljem osiguranja humane, kvalitetne i odgovorne njege usmjerene na bolesnika i njegovu obitelj, sukladno 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 obitelji 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 djelatnici 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 uslijed sukoba vrijednosti, želja bolesnika i njihovih obitelji, profesionalnih obveza zdravstvenog osoblja, kao i važećih pravnih i društvenih okvira. Zbog toga je razumijevanje etičkih načela 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 obitelji.

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 obveza ili interesa, a koje zahtijevaju promišljeno donošenje odluka sukladno etičkim načelima.

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

Etička načela: osnovna moralna pravila i vrijednosti kojima se zdravstveni djelatnici 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 osobnosti bolesnika u svim stadijima 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), sudjeluje u donošenju odluka u najboljem interesu bolesnika, poštujući njegovo dostojanstvo i osobne vrijednosti.

Doktor medicine: odgovoran za donošenje medicinskih odluka sukladno etičkim načelima, važećim zakonima i najboljom medicinskom praksom, te sudjeluje u rješavanju etičkih dilema i, po potrebi, inicira konzultacije s etičkim vijećem ako postoji.

Etičko vijeće (ako postoji): pruža stručnu potporu u rješavanju složenih etičkih dilema i daje preporuke sukladno etičkim, pravnim i profesionalnim standardima.

4. POSTUPAK

Način postupanja zdravstvenih djelatnika 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 etička načela obuhvaćaju 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 obitelji.

4.2. Prikupljanje relevantnih podataka

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

4.3. Uključivanje bolesnika i obitelji u proces donošenja odluka

Bolesnik se sukladno svom zdravstvenom stanju i sposobnošću odlučivanja uključuje u proces donošenja odluka. Obitelj se uključuje uz suglasnost bolesnika i sukladno pravilima ustanove.

4.4. Multidisciplinarna suradnja

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

4.5. Primjena etičkih i profesionalnih načela

Sve odluke i postupci moraju biti sukladni temeljnim etičkim načelima, profesionalnim standardima i važećim zakonskim propisima.

4.6. Konzultiranje etičkog vijeća

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

5. MJERE SIGURNOSTI

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

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

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

Osigurati da medicinske sestre-tehničari redovito sudjeluju u edukacijama o etici i sigurnosti u palijativnoj njezi.

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

6. EVIDENCIJE

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 osnovna načela kvalitetne i sigurne palijativne njege, gdje su bolesnici zbog svog zdravstvenog stanja, oslabljenog imunološkog sustava 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, ozljeda 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 ozljeda ili infekcija tijekom pružanja zdravstvene njege, uz osiguranje dostojanstva i kvalitete života bolesnika.

Kontrola infekcije: sustavni pristup identifikaciji, praćenju, sprječavanju 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 osobne zaštitne opreme, dekontaminaciju instrumenata i površina, te pravilno odlaganje otpada.

Izolacijske mjere: predstavljaju skup standardiziranih postupaka i zaštitnih aktivnosti koje se provode u cilju sprječavanja prijenosa uzročnika infekcija s jednog bolesnika na drugog, na zdravstvene djelatnike ili posjetitelje, osobito u slučajevima potvrđenih ili sumnje na intrahospitalne infekciju.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: primjenjuje standardne mjere zaštite, prepoznaje i prijavljuje znakove infekcije, procjenjuje rizike za sigurnost bolesnika, sudjeluje u edukaciji bolesnika i obitelji o važnosti osobne i higijene okoline, vodi točnu 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 sukladno propisima. Procjenjuje medicinske čimbenike rizika, donosi odluke o korekciji terapije ako lijekovi utječu na ravnotežu, svijest ili pokretljivost, te propisuje pomagala i terapijske vježbe prema funkcionalnim sposobnostima bolesnika.

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

Bolesnik i članovi obitelji: sudjeluju u održavanju osobne higijene i higijene prostora prema savjetima zdravstvenog osoblja, pridržavaju se mjera ograničenja posjeta kada je potrebno i odmah obavještavaju o promjenama zdravstvenog stanja bolesnika, ako se bolesnik nalazi u kućnim uvjetima. Surađuje sa zdravstvenim timom u provođenju preporučenih mjera zaštite od padova i ozljeda.

4. POSTUPAK

Medicinska sestra-tehničar poznavanjem i izravnom primjenom mjera higijene ruku, pravilnim rukovanjem medicinskom opremom i materijalom, uporabom osobne zaštitne opreme i odlaganjem medicinskog otpada, obezbjeđuje sigurno okruženje za bolesnika, osoblje i posjetitelje, te ima za cilj očuvanje dostojanstva i kvalitete života bolesnika u palijativnoj njezi.

4.1. Higijena ruku

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

4.2. Uporaba osobne zaštitne opreme (LZO)

Sukladno vrsti postupka i procjeni rizika obvezno koristiti:

- rukavice – pri svakom kontaktu s krvlju, sekretima ili potencijalno kontaminiranim materijalom,
- zaštitne naočale/vizir – prilikom postojanja rizika od prskanja tjelesnih tekućina,
- 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 redovito se čiste i dezinficiraju propisanim sredstvima;
- medicinska oprema (termometri, stetoskopi, inhalatori) mora biti dekontaminirana nakon svake uporabe;
- čišćenje, dezinfekcija i sterilizacija obavljaju se prema standardnim protokolima.

4.4. Rukovanje i odlaganje otpada

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

4.5. Postupanje u slučaju sumnje na infekciju

- Prijaviti sumnju na infekciju nadležnom liječniku, dekontaminirati prostor i opremu, te u slučaju potrebe izolirati bolesnika;
- u slučaju potrebe za izolacijskim mjerama, u sobu za izolaciju ulazi samo nužno potrebno osoblje uz obvezno 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 ozljeda

- Uraditi procjenu rizika od pada koristeći standardizirani upitnik ili ljestvicu (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;

- redovito nadzirati bolesnike s visokim rizikom, osobito noću i nakon primjene sedativa ili analgetika.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima njege.

Redovito 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 sur. Standardne operative procedure u području zdravstvene njege na primarnoj razini 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 radi smanjenja osjećaja bespomoćnosti, te **pružanje emocionalne potpore** radi 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 potpore bolesniku i njegovoj obitelji.

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 skrbi s ciljem smanjenja neizvjesnosti i osjećaja bespomoćnosti kod bolesnika i obitelji.

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

3.2. Uloge i odgovornosti

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

Bolesnik: aktivno sudjeluje u planiranju i provođenju skrbi, 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 čimbenici: demografski čimbenici, dob, spol, urbani ili ruralni stil života, etička pripadnost, socioekonomski čimbenici, obiteljska struktura, kulturne vrijednosti i stavovi prema smrti i umiranju. **Tijek komunikacije određuju** različiti čimbenici: sadržaj poruke (što slušamo), kako slušamo, karakteristike situacije u kojoj se komunikacija odvija (mjesto, svrha razgovora), osobne karakteristike sugovornika, percepcija karakteristika i situacija od strane sudionika 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 nužan je za svakodnevne interakcije, osobne i profesionalne.

4.1.1. Poteškoće u verbalnoj komunikaciji

Palijativna njega često uključuje raspravu o terminalnom stadiju bolesti, smrtnosti, boli i kvaliteti života. Ove teme mogu stvoriti prepreke u otvorenoj i iskrenoj komunikaciji.

- **Emocionalne poteškoće** – bolesnici u palijativnoj njezi često prolaze kroz emocionalno teško razdoblje, 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 potporu;
- **nedostatak potpore ili sudjelovanja obitelji** – može stvoriti dodatne prepreke za uspješnu komunikaciju i planiranje skrbi.

4.2. Neverbalna komunikacija

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

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 svezi s kontaktom očima;
- **održavanje otvorenog i opuštenog stava** – izbjegavanje prekriženih ruku potiče bolesnika na otvorenu komunikaciju. Pri tome, potrebno je da je zdravstveni djelatnik 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 tijekom 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 razborito i osjetljivo kako bi se osigurala udobnost, sigurnost ili potpora. Nježan dodir ramena ili ruke može prenijeti empatiju i povezanost, ali uvijek zatražiti pristanak i poštovati kulturološke ili osobne preferencije u svezi 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 djelatnici 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 Tablici 1.

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

Prepreka	Opis	Smjernice za prevladavanje
Tjelesne	Buka, udaljenost, okolišne prepreke	Odgovarajući prostor, minimiziranje buke, izbjegavanje ulaska drugih u prostor.
Psihološke	Pristranosti, predrasude, emocionalna stanja	Empatija, aktivno slušanje, svjesnost vlastitih pristranosti, 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 pristranosti	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;
- ako 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 – ako osoba naizgled čita, ne znači da je i vidjela što piše, zato pitanjima treba provjeriti razumijevanje poruke;
- primjereno osvjtljenje 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, obrambeni 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 OBITELJI U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Komunikacija predstavlja bitan element u pružanju palijativne zdravstvene njege bolesnicima, osobito kada je riječ o interakciji s članovima obitelji. Obitelj je primarni skrbnik bolesniku i važan je izvor socijalne potpore, te prolazi teško razdoblje s članom obitelji kroz bolest. Komunikacijski problemi često postaju izraženiji kada bolesnik prelazi iz kurativnog u palijativni stadij liječenja. U ovom prijelaznom razdoblju, medicinska sestra-tehničar ima ključnu ulogu u komunikaciji, koja pomaže u stvaranju povjerenja i razumijevanja među svim sudionicima palijativne njege, uključujući i obitelj bolesnika.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o načinu komunikacije s članovima obitelji 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 obitelji s ciljem razumijevanja, potpore i donošenja odluka u palijativnoj njezi.

3.2. Uloge i odgovornosti

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

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

4. POSTUPAK

Uz suglasnost bolesnika, članovi obitelji se uključuju u proces palijativne njege od prvog kontakta, počevši od intervjua (heteroanamneza). Palijativni bolesnik često zbližava obitelj, a u nekim slučajevima nesporazumi i teškoće od ranije se mogu produbiti.

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

- sučeljavanje sa stresom,

- odlučivanja,
- skrbi člana obitelji.
- planiranja i organizacije palijativne njege.

4.1. Komunikacija s članovima obitelji

Medicinska sestra-tehničar, sukladno kompetencijama, kroz komunikaciju s članovima obitelji treba:

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

4.2. Savjetovanje članova obitelji

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

- ne pokazuju beskraju ili stalnu zabrinutost ili pretjerani pesimizam, isto tako da ne nastoje stalno sakrivati svoju brigu i suosjećanje, 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. dobivanje 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 obitelji, ne koristeći stručne riječi kako bi se izbjegli nesporazumi u komunikaciji.

Kontinuirano provoditi edukaciju komunikacijskih vještina medicinske sestre-tehničara s članovima obitelji 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 razdoblju uspostavlja prvi kontakt između bolesnika, obitelji i zdravstvenog tima. Uloga medicinske sestre-tehničara u ovom procesu je od iznimne važnosti, budući da svojim profesionalnim pristupom, empatijom i komunikacijskim vještinama postavlja temelje povjerenja, sigurnosti i osjećaja potpore kod bolesnika i članova obitelji.

Osim profesionalne procjene zdravstvenog i emocionalnog stanja, prijem je i trenutak u kojem je potrebno pokazati razumijevanje i poštovanje prema emocionalnim reakcijama bolesnika i obitelji, 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, potpora obitelji i poštovanje osnovnih načela palijativne medicine — suosjećanje, 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 terminalnom stadiju bolesti, s ciljem ublažavanja simptoma, očuvanja dostojanstva i potpore bolesniku i obitelji.

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

Holistički pristup: način pružanja zdravstvene njege koji podrazumijeva cjelovit pogled na bolesnika, uključujući njegove tjelesne, 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, razina boli, pokretljivost, prehrana i higijena), prikuplja i evidentira osnovne administrativne i medicinske podatke o bolesniku. Informira bolesnika i obitelj o pravima, pravilima i mogućnostima u okviru hospicijske njege, prepoznaje emocionalne reakcije i potrebe bolesnika i obitelji, te pruža psihološku potporu i osigurava privatnost i povjerljivost informacija tijekom cijelog prijemnog procesa.

Doktor medicine: obavlja detaljnu medicinsku procjenu bolesnika pri prijemu, donosi odluku o planu liječenja i terapijskim mjerama sukladno načelima palijativne njege.

Socijalni radnik: procjenjuje socijalne i emocionalne potrebe bolesnika i obitelji i pruža savjetodavnu i emocionalnu potporu, te sudjeluje u planiranju individualnog pristupa bolesniku i njegovim bližnjima.

4. POSTUPAK

Postupanje medicinske sestre-tehničara pri prijemu obuhvaća sve aktivnosti usmjerene na procjenu zdravstvenog i emocionalnog stanja bolesnika, prikupljanje relevantnih podataka, upoznavanje s potrebama i očekivanjima obitelji, te pružanje osnovnih informacija o organizaciji rada i dostupnim oblicima potpore 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 – osobne podatke, kontakt osobu, dijagnozu, alergije, lijekove i posebne potrebe;
- mjeri vitalne znakove (krvni tlak, puls, respiracije, temperaturu, saturaciju) i bilježi nalaze;
- obavlja inicijalnu procjenu zdravstvenog i funkcionalnog stanja bolesnika (stanje svijesti, pokretljivost, prehrana, bol, koža, eliminacija);
- popunjava prijemni obrazac i dokumentira sve relevantne podatke u medicinsku dokumentaciju;
- tijekom prijema, medicinska sestra-tehničar aktivno sluša bolesnika i obitelj, 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 i predstavlja ostale medicinske sestre-tehničare koje će sudjelovati u procesu palijativne njege;
- ohrabruje bolesnika i obitelj 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 sukladne 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/userdocuments/images/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 operative 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 kvalitete života bolesnika i njegove obitelji. Cilj procedure je osigurati standardiziran način procjene, planiranja, provođenja i evaluacije palijativne njega, utemeljen na holističkom pristupu i timskom radu.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje na svim razinama 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 potpore.

Procjena: sustavno prikupljanje informacija o tjelesnim, emocionalnim, socijalnim i duhovnim potrebama bolesnika i obitelji.

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

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

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

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: provodi procjenu stanja bolesnika, sudjeluje 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 potporu bolesniku i obitelji.

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 tjelesnim, emocionalnim, socijalnim i duhovnim potrebama bolesnika, kako bi se plan njega usmjerio na ublažavanje patnje i poboljšanje kvalitete života.

Tijekom procjene prikupljaju se podatci o:

- **tjelesnom stanju bolesnika** uključujući prisutnost boli, intenzitet i trajanje simptoma (npr. mučnina, dispneja, umor), pokretljivost, apetit, kvaliteta sna i druge relevantne pokazatelje tjelesne funkcionalnosti;
- **emocionalnom stanju** s fokusom na prisutnost anksioznosti, depresije, straha, nesigurnosti i drugih emocionalnih reakcija na bolest. Posebna pozornost posvećuje se potpori u suočavanju s terminalnim stadijem bolesti;
- **socijalnim okolnostima** koje uključuju procjenu obiteljske i društvene potpore, stambenih i ekonomskih uvjeta, dostupnosti njegovatelja i komunikacije unutar obitelji;
- **duhovnim potrebama** pri čemu se uvažavaju bolesnikova vjerovanja, osjećaj smisla, prihvaćanje bolesti i potrebe za razgovorom ili duhovnom potporom.

Za procjenu intenziteta simptoma najčešće se koristi Edmontonska ljestvica procjene simptoma – ESAS, sukladno preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (Privitak I).

4.2. Planiranje

Individualni plan njege izrađuje se temeljem procjene potreba bolesnika i usklađuje s njegovim željama, mogućnostima obitelji i ciljevima palijativne njege.

Individualni plan njege uključuje:

Ciljeve njege koji najčešće obuhvaćaju

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

Odgovorne osobe

Za svaku intervenciju potrebno je navesti tko je odgovoran za njezino provođenje (medicinska sestra, liječnik, član obitelji, 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 obitelji;
- evidenciju promjena u zdravstvenom stanju;
- reviziju plana sukladno novim potrebama.

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

4.3. Intervencija

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

Sve intervencije trebaju biti individualno prilagođene potrebama bolesnika i dogovorene unutar multidisciplinarnog tima, uz sudjelovanje obitelji, a obuhvaćaju:

Kontrolu boli (farmakološke i nefarmakološke metode)

- primijeniti ordiniranu farmakološku terapiju – koristeći načela WHO analgetske ljestvice (od neopioidnih do jakih opioda prema stupnju 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 učinkovitost terapije i prijaviti liječniku svaku promjenu (pogoršanje boli, nuspojava) radi korekcije terapije.

Njega tijela i održavanje udobnosti

- održavati osobnu higijenu i urednost bolesnika sukladno njegovim mogućnostima (toalet u krevetu, kupanje, njega kože i usne duplje);
- mijenjati položaj tijela svaka 2 do 3 sata radi prevencije dekubitusa, koristeći jastuke i antidekubitalna pomagala;
- pratiti stanje kože, evidentirati promjene i pravodobno reagirati;
- osigurati adekvatnu prehranu i hidrataciju sukladno mogućnostima gutanja i općem stanju bolesnika;

- prilagoditi sobnu temperaturu, osvjetljenje, ventilaciju i razinu buke kako bi se osiguralo priyatno okruženje;
- osigurati udoban položaj, čisto posteljno rublje i mirnu atmosferu za odmor.

Psihološka potpora 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 sudjeluje u donošenju odluka o vlastitoj njezi i liječenju;
- prepoznati znakove depresije, anksioznosti ili duhovne krize i uključiti psihologa po potrebi;
- pružiti kontinuiranu emocionalnu potporu obitelji i pripremati ih za tijek bolesti i eventualni ishod.

Uključivanje obitelji u brigu o bolesniku

- educirati članove obitelji 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 obitelji da razgovaraju s bolesnikom, izražavaju emocije i potporu;
- uključiti obitelj u planiranje njege i donošenje odluka sukladno željama bolesnika;
- nuditi emocionalnu i psihološku potporu obitelji, posebno u stadiju terminalne bolesti i procesa žalovanja.

Koordinacija s liječnikom u slučaju promjene stanja

- redovito mjeriti i evidentirati vitalne znakove, stanje svijesti, disanje, apetit, pokretljivost i intenzitet boli;
- svaku važnu promjenu (novo krvarenje, dispneja, agitacija, smanjen odgovor na stimulaciju) odmah prijaviti liječniku;
- sudjelovati u evaluaciji i reviziji terapije u suradnji s liječnikom;
- po potrebi uključiti druge članove palijativnog tima (fizioterapeuta, socijalnog radnika, psihologa).

4.4. Evaluacija

Evaluacija predstavlja završni, ali i kontinuirani stadij procesa palijativne njege. Provodi se redovito i sustavno, odmah nakon primjene intervencija, te u unaprijed dogovorenim vremenskim intervalima ili po potrebi (u slučaju promjene stanja bolesnika).

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

Elementi koji se procjenjuju su:

Učinkovitost primijenjenih intervencija

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

Zadovoljstvo bolesnika i obitelji

- procijeniti subjektivni doživljaj bolesnika u svezi s olakšanjem simptoma, osjećajem sigurnosti i potpore;
- razgovarati s članovima obitelji o njihovom doživljaju pružene njege, o eventualnim teškoćama i potrebama za dodatnom potporom;
- bilježiti sugestije i prijedloge bolesnika i obitelji za unapređenje njege.

Promjene u simptomima i potrebama

- redovito 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 potpora, promjena analgetika, psihološka pomoć);
- temeljem promjena u stanju bolesnika, tim obavlja procjenu prioriteta i prilagođava plan njege.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima njege.

Poštovati etička načela palijativne njege (dostojanstvo, autonomija, poštovanje bolesnika).

Osigurati sigurnu primjenu lijekova (osobito opioida).

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 obavlja 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 operative procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, II dio, Polivalentna patronaža/sestrinstvo u zajednici. Sarajevo: Fondacija fami; 2019.
3. Edmontonska ljestvica procjene simptoma. Dostupno na: https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRnzkcB-a4OD5lsrHeEVWgMwD9JBBfGb6pF3j9TGXjL5z3S_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

Privitak I. Edmontonska ljestvica procjene simptoma

Edmontonska ljestvica 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 temelj za kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu. Njezino pravilno vođenje omogućava praćenje stanja bolesnika, planiranje i evaluaciju sestrinskih intervencija, te koordinaciju s drugim članovima multidisciplinarnog tima.

Sestrinsko dokumentiranje mora biti točno, pravodobno, jasno i sveobuhvatno, sukladno zakonskim propisima i etičkim standardima.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima o postupanju na način koji će osigurati točno, jasno i dosljedno vođenje dokumentacije, kontinuitet zdravstvene njege kroz pravodobno 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 djelatnika.

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 elektroničkih 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 potpore obitelji.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: prikuplja relevantne podatke o bolesniku, vodi sestrinsku dokumentaciju redovito i uredno sukladno 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 načela povjerljivosti podataka.

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

Multidisciplinarni tim (liječnici, 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 kvaliteta palijativne zdravstvene njege i osigurala etička i pravna zaštita bolesnika i zdravstvenog osoblja.

4.1. Koraci i zadatci u procesu vođenja medicinske dokumentacije

4.1.1. Prijem bolesnika

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

4.1.2. Planiranje zdravstvene njege

- Sastavlja individualni plan njege sa zadatcima i prioritetima temeljem 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 potpora);
- prilikom aplikacije lijeka obvezno dokumentira naziv, dozu, put primjene lijeka, vrijeme aplikacije i eventualne reakcije od strane bolesnika;
- bilježi sve preporuke liječnika i ostalih članova multidisciplinarnog tima;
- evidentira savjete dane obitelji i upisuje reakcije obitelji;
- redovito procjenjuje postizanje ciljeva njege i po potrebi revidira i evaluira plan njege.

4.1.4. Otpust bolesnika ili smrtni ishod

- U slučaju otpusta bilježi stanje bolesnika, daljnje preporuke, upute obitelji i kontakt osobe;
- u slučaju smrti, sestra evidentira datum, vrijeme, okolnosti i obavještava liječnika i obitelj, sukladno protokolima ustanove.

5. MJERE OPREZA

Svi uneseni podatci moraju biti datirani, potpisani i jasno napisani (ili uneseni u elektronički sustav sa šifrom korisnika).

Zabranjeno je brisanje ili prepravljanje podataka, pogreške 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 obavlja 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 opsegu 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 pravodobnu 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: sustavno prikupljanje i analiza informacija o prisutnosti, intenzitetu, karakteristikama i učinku boli na bolesnika, s ciljem planiranja i provođenja odgovarajuće terapije.

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

3.2. Uloge i odgovornosti

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

Doktor medicine: postavlja dijagnozu uzroka boli, određuje plan i terapiju liječenja boli, prati i evidentira učinak 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 čimbenike, 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 razinu boli.

4.1. Vrste boli

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

Bol se temeljem trajanja dijeli na:

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

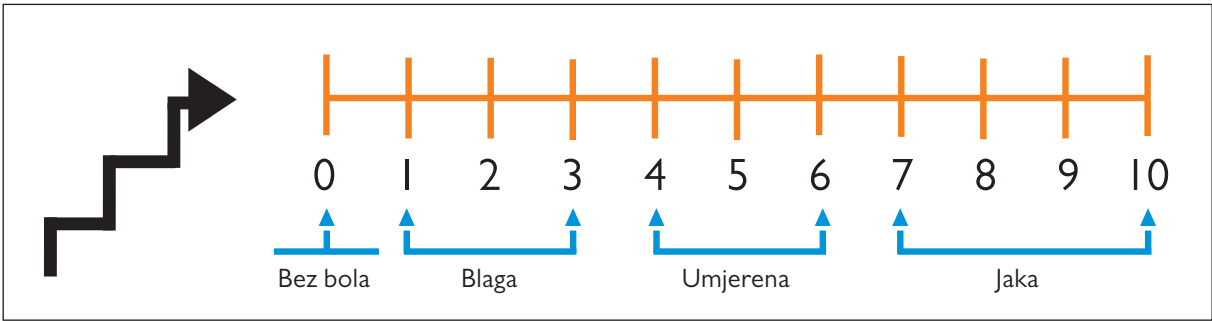
Bol prema patofiziološkim mehanizmima nastanka može biti:

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

Po intenzitetu, bol može biti:

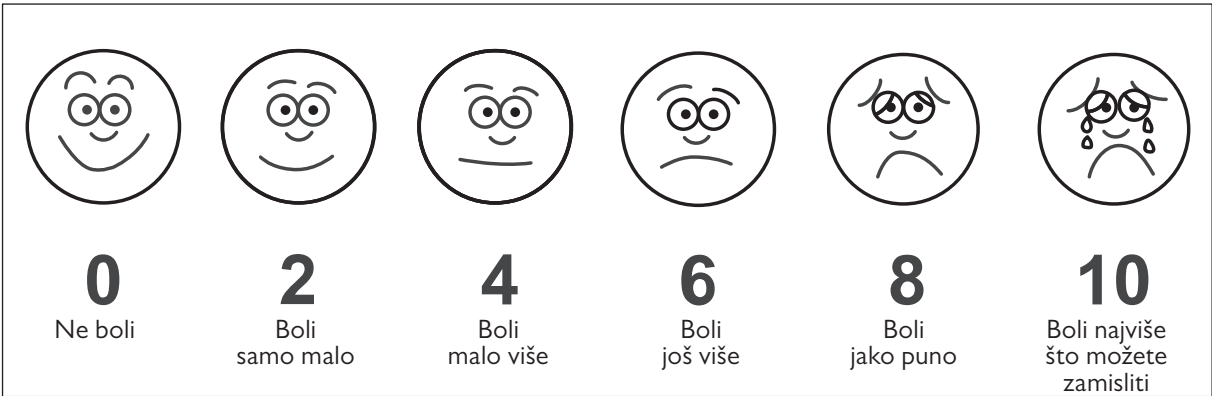
- blaga (po vizualno-analognoj ljestvici VAS ispod 3);
- umjerena (po VAS ljestvici 3–6);
- jaka (po VAS ljestvici više od 6).

NUMERIČKA LJESTVICA ZA PROCJENU BOLI



Slika 1. Numerička ljestvica za procjenu boli

WONG-BAKER FACES LJESTVICA ZA PROCJENU BOLI



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

4.2. Ljestvice za procjenu boli

Ljestvice za procjenu boli pripadaju jednoj od tri kategorije:

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

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

Wong-Baker FACES Scale je vizualno-analogni ljestvica boli ilustrirana crtežima lica koja mimikom odaju utisak emocionalnog stanja povezanog s odsutnošću ili prisutnošću određene razine 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 tjelesnih reakcija. Procjenu počinje postavljanjem serije sljedećih pitanja:

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

Nakon dobivenih odgovora, medicinska sestra-tehničar zamoli bolesnika da na ponuđenoj ljestvici za procjenu boli rangira svoj bol, jer je bolesnikovo izvješće 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 sukladne kliničkim smjernicama i standardima njega.

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

Koristiti ljestvice 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 obavlja sukladno zakonskim propisima koji definiraju ovo područje.

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 KEMOTERAPIJE KOD BOLESNIKA

1. UVOD

Kemoterapija je temeljna metoda liječenja raznih vrsta karcinoma koja koristi citotoksične agense za eliminaciju malignih stanica. Iako je učinkovita, kemoterapija može uzrokovati značajne nuspojave, što zahtijeva pažljivo upravljanje i praćenje tijekom cijelog procesa liječenja.

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

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje na svim razinama zdravstvene zaštite.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Kemoterapija: oblik liječenja malignih bolesti (raka) primjenom citostatskih lijekova koji uništavaju ili sprječavaju rast i diobu malignih (kancerogenih) stanica. Može utjecati i na zdrave stanice, uzrokujući nuspojave.

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

Nuspojave kemoterapije: neželjene i neplanirane reakcije organizma koje nastaju kao posljedica djelovanja citostatika na zdrave stanice, posebno one koje se brzo dijele (koštana srž, sluznica probavnog sustava, folikuli dlake). One nisu cilj terapije, ali se javljaju paralelno s njezinim antitumorskim učinkom 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 kvalitete 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, prehrani i zaštiti od infekcija, te obavještava liječnika o svakoj promjeni zdravstvenog stanja.

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

Bolesnik: aktivno surađuje, poštuje upute zdravstvenih djelatnika, prati svoje stanje i prijavljuje tegobe.

4. POSTUPAK

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

4.1. Zadaća medicinske sestre-tehničara u prevenciji nuspojava kemoterapije

Medicinska sestra-tehničar ima ključnu ulogu u prevenciji, ranom prepoznavanju i zbrinjavanju nuspojava kemoterapije. Njezine zadaće uključuju:

- **edukaciju** bolesnika i obitelji o preventivnim mjerama i mogućim nuspojavama;
- **praćenje** kliničkih simptoma i redovito mjerenje vitalnih znakova;
- **komunikaciju** s liječnikom o svim ranim znakovima nuspojava;

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

4.2. Najčešće nuspojave kemoterapije

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 kemoterapije

4.3.1. Hematološke nuspojave (leukopenija, anemija, trombocitopenija)

- Redovita kontrola krvne slike (po nalogu liječnika).

4.3.1.1. Sprječavanje 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 ozljede, koristiti mekane ručnike.

4.3.1.3. Prevencija umora kod anemije:

- poticati odmor, rasporediti aktivnosti tijekom dana;
- nutritivno bogata prehrana (željezo, folna kiselina, proteini).

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

- Primjena antiemetika prije i poslije kemoterapije prema nalogu liječnika;
- manji, češći obroci, izbjegavati jaku, začinjenu i masnu hranu;
- hidracija 2-3 litra tekućine dnevno (ako nije kontraindicirano).

4.3.2.1. Njega usne duplje:

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

4.3.2.2. Prevencija proljeva/konstipacije:

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

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:

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

4.3.3.2. *Zaštita noktiju:*

- Izbjegavati jake kemikalije 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 tjelesna aktivnost (šetnje, lagano istezanje) ako stanje dozvoljava;
- uravnotežena prehrana i dovoljan unos tekućine;
- psihološka potpora i motivacija.

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

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

4.3.6. **Kardiotoksičnost, nefrotoksičnost, hepatotoksičnost**

- Redovite kontrole srca, bubrega i jetrenih enzima;
- dovoljan unos tekućine (ako nije kontraindiciran);
- izbjegavanje alkohola i hepatotoksičnih lijekova;
- pravodobno prijavljivanje boli u grudima, otežanog disanja, oticanja ili promjena mokrenja.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima njege.

Pridržavati se mjera za kontrolu infekcija, jer kemoterapija može kompromitirati imunološki sustav bolesnika.

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

Praćenje tjelesne temperature svakodnevno.

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

Redovito procjenjivati ishode liječenja i zadovoljstvo bolesnika.

Kontinuirana edukacija medicinske sestre-tehničara o prevenciji nuspojava kemoterapije.

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-b002-6fb13bfla0f5/content>

10 ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA U KUĆI KOD NUSPOJAVA RADIOTERAPIJE

1. UVOD

Radioterapija je važan oblik onkološkog liječenja koji, osim terapijskog učinka, može dovesti do pojave različitih lokalnih i sistemskih nuspojava. Njihov intenzitet i trajanje ovise 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 pravodobno 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: područje medicine koje 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 kirurška i kemoterapijska u koju su integrirane hormonska, citostatska i antibiotska ili s imunoterapijom.

Zdravstvena njega bolesnika na radioterapiji: obuhvaća planirane, sistemske i individualizirane postupke njege, koje medicinska sestra-tehničar provodi radi očuvanja zdravlja, ublažavanja nuspojava, te pružanja tjelesne 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 najbolju moguću kvalitetu zdravstvene njege kako bi se izbjegle komplikacije uzrokovane bolešću.

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

Bolesnik: aktivno surađuje, 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 potpore i očuvanju kvalitete života tijekom liječenja.

4.1. Priprema bolesnika za radioterapiju

Medicinska sestra-tehničar ima važnu ulogu u:

- **edukaciji bolesnika o postupku radioterapije** – kako se provodi, koliko traje, što može očekivati, koje su moguće nuspojave;
- **psihološkoj pripremi** – mnogi bolesnici osjećaju strah, tjeskobu ili nesigurnost, pogotovo prvi put. Sestra pruža emocionalnu potporu, razgovara s bolesnikom kada on osjeća potrebu za tim, potiče ga da verbalizira svoje osjećaje;
- **procjeni bolesnika** – tjelesno i psihičko stanje, prehrambene navike, prisutnost komorbiditeta (npr. dijabetes, bolesti kože, krvožilne bolesti);
- **informiranju o važnosti suradnje** – važnost redovitog 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 želudca 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 bubrežastu zdjelicu i papirnati ubrus nadohvat ruke ako dođe do povraćanja. Savjetovati manje, a češće obroke uz izbjegavanje masne i začinjene hrane. Po potrebi uzimati lijekove protiv mučnine po preporuci liječnika.
- **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. Ako je potrebno, po uputi liječnika, 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. Ručnici koji se koriste trebaju biti mekani, a 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 izravno sunce.
- **Mukozitis** – oštećenja sluznice usne duplje i gastrointestinalnog trakta. Preporučiti mekšu hranu (kašasta hrana, lako probavljiva, umjereno topla), dobru oralnu higijenu, uporabu 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 nužno dati upute o prehrani (potrebno je iz prehrane 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 tijekom dana, prilagoditi aktivnosti, podržavati redovan san i laganu tjelesnu aktivnost.
- **Bol u zračenom području** – hladni ili topli oblozi prema preporuci liječnika, praćenje i evidencija boli.

5. MJERE SIGURNOSTI

Intervencije trebaju biti sukladne 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 liječnika.

Edukacija o pravilnom ponašanju tijekom 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 obavlja se svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Čustović E, Mehić-Basara N. Priručnik za zdravstvenu njegu u onkologiji. Tuzla: Univerzitetna 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 TIJEKOM I NAKON ONKOLOŠKOG LIJEČENJA

I. UVOD

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

Cilj procedure je osigurati jedinstven, siguran i kvalitetan pristup rehabilitaciji onkoloških bolesnika tijekom i nakon liječenja, radi očuvanja i unapređenja funkcionalnih sposobnosti, smanjenja nuspojava liječenja, prevencije komplikacija, te poboljšanja kvalitete 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 stadij bolesti.

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

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

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

Nuspojave liječenja: neželjene tjelesne 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 obitelj, pruža psihosocijalnu potporu, vodi dokumentaciju, te surađuje s multidisciplinarnim timom.

Liječnik (onkolog, fizijatar, obiteljski liječnik): procjenjuje zdravstveno stanje bolesnika, određuje plan liječenja i rehabilitacije, prati tijek 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 potporu i savjetovanje, te pomaže bolesniku u suočavanju s bolešću i liječenjem.

Nutricionista ili dijetetičar: procjenjuje nutritivni status bolesnika, izrađuje individualni plan prehrane, te savjetuje bolesnika i obitelj o pravilnoj prehrani.

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

4. POSTUPAK

Postupci rehabilitacije onkoloških bolesnika provode se sustavno i kontinuirano tijekom i nakon liječenja, sukladno procijenjenim potrebama i zdravstvenom stanju bolesnika. Provođenje postupaka temelji se na individualnom pristupu, interdisciplinarnoj suradnji i važećim stručnim smjernicama, s ciljem očuvanja funkcionalnih sposobnosti, prevencije komplikacija i unapređenja kvalitete života bolesnika.

4.1. Procjena i praćenje bolesnika

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

Medicinska sestra-tehničar prikuplja relevantne anamnestičke podatke koji uključuju:

- podatke o dijagnozi, vrsti i stadiju onkološke bolesti, primijenjenoj ili planiranoj terapiji;
- prisutne komorbiditete;
- prethodni funkcionalnom statusu bolesnika;
- mogućnosti i ograničenja kućnog okruženja;
- dostupnost pomoći obitelji i drugih osoba uključenih u njegu.

U okviru procjene, medicinska sestra-tehničar procjenjuje:

- stupanj boli koristeći odgovarajuće ljestvice;
- prisutnost umora i iscrpljenosti;
- utjecaj prisutnih simptoma na svakodnevno funkcioniranje bolesnika u kućnim uvjetima;
- pokretljivost, ravnotežu i stupanj samostalnosti u obavljanju osnovnih životnih aktivnosti;
- rizik od padova i potrebu za pomagalicama;
- nutritivni status bolesnika, uključujući tjelesnu težinu, apetit, unos hrane i tekućine;
- prisutnost poteškoća s hranjenjem ili gutanjem;
- psihičko stanje bolesnika s naglaskom na emocionalne reakcije, anksioznost, depresivne simptome i prilagodbu 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 pravodobno se prijavljuju liječniku i ostalim članovima multidisciplinarnog tima.

4.2. Rehabilitacija tijekom onkološkog liječenja

Rehabilitacija tijekom onkološkog liječenja započinje odmah po postavljanju dijagnoze i provodi se kontinuirano tijekom svih stadija liječenja, sukladno zdravstvenom stanju, vrsti 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 sukladno njegovom općem stanju, terapijskom protokolu i preporukama liječnika;
- mobilizacija se provodi postupno, uz nadzor, s ciljem održavanja mišićne snage, pokretljivosti i cirkulacije, te smanjenja rizika od dugotrajnog ležanja.

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

- mjere prevencije komplikacija, uključujući prevenciju dekubitusa redovitim 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 sukladno ordiniranoj terapiji i sestrinskim intervencijama. Uočene promjene pravodobno prijavljuje liječniku radi prilagodbe terapije.

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

Edukacija bolesnika predstavlja sastavni dio rehabilitacije, te uključuje savjetovanje o tehnikama očuvanja energije, pravilnom položaju tijela u mirovanju i tijekom 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 važan stadij u procesu oporavka i reintegracije bolesnika u svakodnevni život, te se provodi u zdravstvenim ustanovama i u kućnim uvjetima sukladno individualnim potrebama i mogućnostima bolesnika.

Medicinska sestra-tehničar potiče postupni povratak bolesnika svakodnevnim aktivnostima, uz uvažavanje njegovih tjelesnih i psihičkih sposobnosti. Posebnu pozornost posvećuje praćenju funkcionalnog oporavka, sposobnosti samostalnog obavljanja osnovnih životnih aktivnosti, kao i tolerancije na tjelesni napor.

Tijekom rehabilitacije medicinska sestra-tehničar prati prisutnost:

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

U okviru rehabilitacije, medicinska sestra-tehničar aktivno sudjeluje u edukaciji bolesnika i članova obitelji:

- o usvajanju zdravih životnih navika;
- redovitoj i prilagođenoj tjelesnoj aktivnosti;
- pravilnoj i uravnoteženoj prehrani;
- o važnosti samopraćenja simptoma i pravodobnog javljanja zdravstvenim djelatnicima u slučaju pojave novih ili pogoršanja postojećih tegoba.

Rehabilitacija u kućnim uvjetima usmjerena je na:

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

Medicinska sestra-tehničar procjenjuje:

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

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

4.4. Edukacija bolesnika i obitelji

Edukacija bolesnika i obitelji predstavlja sastavni i kontinuirani dio rehabilitacije onkoloških bolesnika, te se provodi tijekom liječenja i nakon njegovog završetka, kako u zdravstvenim ustanovama, tako i u kućnim uvjetima. Cilj edukacije je osnaživanje bolesnika i članova obitelji za aktivno sudjelovanje u procesu rehabilitacije, prevenciju komplikacija i očuvanje kvalitete života.

Medicinska sestra-tehničar educira bolesnika i obitelj o:

- važnosti rehabilitacije i njezinom utjecaju na funkcionalni oporavak;
- smanjenju nuspojava liječenja i očuvanju samostalnosti;
- pravilnom i sigurnom izvođenju preporučenih vježbi u kućnim uvjetima, uz naglasak na prilagodbu vježbi mogućnostima bolesnika, pravilnu tehniku izvođenja i prepoznavanje znakova preopterećenja (po potrebi se demonstriraju vježbe i provjerava razumijevanje bolesnika i članova obitelji).
- 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 pravodobnog javljanja zdravstvenim djelatnicima.

Medicinska sestra-tehničar informira bolesnika i obitelj o dostupnim oblicima potpore i rehabilitacijskim programima, uključujući kućnu zdravstvenu negu, savjetovaništa, skupine za potporu, udruge pacijenata i druge resurse u zajednici.

Sadržaj i opseg edukacije prilagođavaju se individualnim potrebama bolesnika i obitelji.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima njege.

Poštovati etička načela palijativne njege (dostojanstvo, autonomija, poštovanje bolesnika).

Osigurati povjerljivost informacija i zaštitu privatnosti bolesnika.

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

Edukacija bolesnika i obitelji 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 obavlja 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 operativne 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 važan segment sestrinske zdravstvene njege usmjeren na očuvanje osobne higijene, dostojanstva i kvalitete 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 radi osiguranja maksimalne sigurnosti bolesnika, postizanja ujednačene razine kvalitete 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 osobne higijene uz poštovanje sigurnosti, privatnosti i dostojanstva bolesnika.

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

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

Sigurnost bolesnika: podrazumijeva primjenu mjera radi sprječavanja ozljeda i komplikacija tijekom zdravstvene njege.

Dostojanstvo bolesnika: podrazumijeva poštovanje privatnosti, autonomije i osobnih 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 sudjeluje u procjeni zdravstvenog stanja bolesnika, daje stručne smjernice u slučaju medicinskih indikacija ili kontraindikacija za postupak kupanja, te surađuje s medicinskim sestrama-tehničarima radi osiguranja cjelovite palijativne njege.

4. POSTUPAK

Kupanje bolesnika u palijativnoj njezi obuhvaća djelomično ili potpuno pranje tijela bolesnika u krevetu ili kupaonici, prilagođeno njegovom zdravstvenom stanju, pokretljivosti, simptomima i izraženim željama.

4.1. Djelomično/potpuno pranje tijela bolesnika u krevetu

Djelomično ili potpuno pranje tijela bolesnika u krevetu odnosi se na sestrinski postupak održavanja osobne higijene bolesnika koji zbog svog zdravstvenog stanja, smanjene pokretljivosti ili opće slabosti nije u mogućnosti koristiti kupaonicu. Djelomično pranje podrazumijeva higijenu pojedinih dijelova tijela prema potrebama i toleranciji bolesnika, dok potpuno pranje obuhvaća higijenu cijelog tijela u ležećem položaju, uz primjenu mjera sigurnosti, očuvanja dostojanstva i individualni pristup sukladno načelima palijativne njege.

Prije provođenja postupka, medicinska sestra-tehničar provodi sve nužne pripremne aktivnosti koje obuhvaćaju pripremu opreme, pripremu bolesnika, profesionalnu pripremu zdravstvenog djelatnika, te kada se postupak provodi u kućnim uvjetima, odgovarajuću pripremu obitelji bolesnika.

4.1.1. Priprema opreme

- Rukavice za jednokratnu uporabu;
- osobna zaštitna oprema;
- posuda s toplom vodom (36–37°C);
- blago sredstvo za pranje kože ili sredstvo bez ispiranja;
- čisti ručnici, zaštitna podloga, čista odjeća i posteljno rublje;
- sredstva za njegu kože (hidratantna ili zaštitna krema);
- pelene ili ulošci, ako su potrebni;
- posuda ili vreća za prljavo rublje.

4.1.2. Priprema bolesnika

- Procijeniti opće stanje bolesnika (svijest, bol, umor, disanje, pokretljivost);
- objasniti bolesniku postupak, način izvođenja i trajanje, te dobiti njegovu suglasnost, ako je to moguće;
- uvažiti želje bolesnika glede 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 ozljede medicinske sestre-tehničara tijekom izvođenja postupka;
- pristupiti bolesniku smireno, profesionalno i s empatijom.

4.1.4. Priprema obitelji u kući bolesnika

- Prije provođenja postupka, prema potrebi, informirati obitelj o planiranoj njezi i svrsi kupanja bolesnika;
- uvažavati emocionalno stanje obitelji, te pokazati empatiju, strpljenje i razumijevanje;
- poštovati kulturne, vjerske i osobne vrijednosti obitelji vezane za osobnu higijenu bolesnika;
- ako obitelj izrazi želju za sudjelovanjem u njezi, procijeniti njihove mogućnosti, te jasno objasniti način i granice sudjelovanja;
- tijekom postupka osigurati privatnost i dostojanstvo bolesnika;
- nakon kupanja obavijestiti obitelj o općem stanju bolesnika, uočenim promjenama na koži i reakciji na postupak;
- potaknuti obitelj na postavljanje pitanja, te pružiti jasne, točne i razumljive informacije.

4.1.5. Izvođenje postupka kupanja bolesnika u krevetu

- Oprati ruke, obući rukavice i eventualno osobnu zaštitnu opremu, kako bi se obezbijedila sigurnost bolesnika i medicinske sestre-tehničara;
- osloboditi bolesnika od odjeće;

- prekriti bolesnika čistim ručnikom ili plahtom, pri čemu se otkriva isključivo onaj dio tijela koji se u tom trenutku pere, s ciljem očuvanja privatnosti, dostojanstva i sprječavanja 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 uporabe sapuna, uz blago čišćenje),
- vrat i gornji dio tijela,
- ruke i pazuha,
- prsa i trbuh,
- noge i stopala,
- leđa,
- intimno područje (uz korištenje posebnog ručnika 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 posteljno rublje;
- 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 kupaonici

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

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

4.2.1. Priprema opreme i prostora (kupaonice)

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

4.2.2. Priprema bolesnika

- Procijeniti sposobnost bolesnika za kretanje, stajanje i održavanje ravnoteže;
- objasniti bolesniku postupak kupanja, njegov tijek i trajanje, te dobiti suglasnost;
- uvažiti želje i trenutne potrebe bolesnika;

- osigurati privatnost i dostojanstvo bolesnika tijekom 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 sprječavanja ozljeda;
- primijeniti smiren, profesionalan i empatičan pristup prema bolesniku.

4.2.4. **Izvođenje postupka kupanja bolesnika u palijativnoj njezi u kupaonici**

- Pomoći bolesniku pri ulasku u kupaonicu 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 pozornost na znakove umora, slabosti, boli ili nelagode;
- posebnu pozornost posvetiti sigurnosti bolesnika, osiguravajući stabilan položaj i izbjegavajući nagle pokrete;
- intimnu higijenu provesti na kraju postupka, uz maksimalno poštovanje privatnosti i korištenje posebnog ručnika;
- 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 liječnika;
- rasporemiti korištenu opremu i prljavo rublje;
- skinuti rukavice i oprati ruke.

5. MJERE SIGURNOSTI

Sve intervencije moraju biti sukladne 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 ozljede 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 obavlja 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 sekundarnu i tercijarnu razinu 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 njege: 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 operativne 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 osobna 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 sudjeluje u postupku, uz očuvanje udobnosti, 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 terminalnog stadija 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, sustavan i dostojanstven način, uz uvažavanje individualnih potreba i stanja bolesnika, ima stadij pripreme, stadij samog provođenja postupka i završni stadij smještanja bolesnika u udoban i funkcionalan položaj.

4.1. Priprema bolesnika

- Procijeniti opće stanje bolesnika, razinu pokretljivosti, prisustvo boli, umora, rana;
- objasniti bolesniku postupak i osigurati njegov pristanak, kao i suradnju sukladno mogućnostima;
- osigurati privatnost (paravan, zatvorena vrata) i odgovarajuću temperaturu prostorije;

- pripremiti sav potreban pribor (čista odjeća, podmetači, zaštitne rukavice, sredstva za njegu kože, vrećica za prljavu rublje);
- provesti higijenu ruku i primijeniti osobnu zaštitnu opremu sukladno 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 sprječavanja ozljeda;
- koristiti odgovarajuću tehniku dizanja i premještanja kako bi se spriječile ozljede bolesnika i medicinskog osoblja;
- pažljivo ukloniti prljavu odjeću, započinjući sa zdravijom/jačom stranom tijela, uz minimalno pomjeranje bolesnika i izbjegavanje naglih pokreta;
- tijekom postupka promatrati 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 razini 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 prljavu rublje 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 operative 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/publish/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-I.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-I.pdf>

14 ODRŽAVANJE HIGIJENE USNE DUPLJE KOD BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Održavanje higijene usne duplje kod bolesnika u palijativnoj njezi koji ne uzimaju hranu per os predstavlja sastavni dio sestrinske zdravstvene njege usmjeren na očuvanje udobnosti, prevenciju oralnih infekcija i ublažavanje simptoma, uključujući suhoću usne duplje, neugodan zadah i bol. Redovito i pravilno provođenje oralne njege doprinosi unapređenju kvalitete života bolesnika, te očuvanju njegovog dostojanstva u završnim stadijima 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 njega: aktivna, sveobuhvatna i kontinuirana briga o osobama s progresivnim, neizlječivim bolestima.

Oralna njega: skup sestrinskih postupaka usmjerenih na održavanje čistoće, vlažnosti i zdravlja usne duplje.

Per os: medicinski izraz koji znači „na usta” i označava unošenje hrane, tekućine 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, tekućinu niti lijekove oralnim putem.

3.2. Uloge i odgovornosti

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

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

4. POSTUPAK

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

Prije provođenja postupka, medicinska sestra-tehničar provodi sve nužne pripremne aktivnosti koje obuhvaćaju pripremu opreme i materijala, pripremu bolesnika i osobnu pripremu.

4.1. Priprema opreme i materijala

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

4.2. Priprema bolesnika

- Procijeniti razinu svijesti i sposobnost suradnje bolesnika;

- objasniti postupak bolesniku, ako 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 duplje.

- Vizualno procijeniti stanje usne duplje, uključujući sluznicu, jezik, desni i zube, te obratiti pozornost 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 tekućine;
- četkicom, oralnim štapićem/spužvicom nježno očistiti zube, desni, jezik i unutarnjost 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 duplji, a po potrebi koristiti aparat za aspiraciju, ako je medicinski indiciran, uz stalno praćenje stanja bolesnika;
- primijeniti antiseptički rastvor za usnu duplju prema nalogu liječnika, vodeći računa o pravilnoj koncentraciji i načinu primjene, kako bi se smanjio rizik od infekcija;
- navlažiti usnu duplju primjenom odgovarajućih sredstava za vlaženje sluznice, te nanijeti neutralni lubrikant ili mast na usne radi sprječavanja isušivanja, pucanja i nelagode;
- rasporemiti korišteni materijal;
- skinuti rukavice i oprati ruke.

5. MJERE SIGURNOSTI

Sve intervencije moraju biti sukladne 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.

Obvezno 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 duplje 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 obavlja 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 sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene zaštite*. Sarajevo: Fondacija fami; 2022.
2. 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

3. 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/>
4. 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>
5. NHS Scotland. Mouth care – symptom management in palliative care. Dostupno na: <https://rightdecisions.scot.nhs.uk/scottish-palliative-care-guidelines/symptom-management/mouth-care/>
6. 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/>
7. 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

1. 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 terminalnog stadija bolesti.

Nepravodobno 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 $> 37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C), koje nastaje uslijed poremećaja termoregulacije, infekcije, upalnih procesa, malignih oboljenja, terapijskih postupaka ili drugih patoloških stanja.

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

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

3.2. Uloge i odgovornosti

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

Doktor medicine: propisuje terapiju sukladno zdravstvenom stanju bolesnika i revidira je u slučaju potrebe.

4. POSTUPAK

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

4.1. Procjena stanja bolesnika

Medicinska sestra-tehničar u okviru stadija procjene stanja bolesnika:

- vrši mjerenje tjelesne temperature odgovarajućom metodom (aksilarno, oralno ili rektalno, sukladno stanju bolesnika i protokolu ustanove);
- procjenjuje opće stanje bolesnika (svijest, prisustvo drhtavice, znojenja, malaksalosti, konfuzije);
- promatra boju, temperaturu i vlažnost kože;
- procjenjuje periferne dijelove tijela (hladne šake i stopala kod hipotermije);
- kontrolira druge vitalne parametre (krvni tlak, puls, respiraciju, saturaciju O₂);
- procjenjuje unos i gubitak tekućine.

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 vlažno posteljno rublje i odjeću;
- primjenjuje mlake obloge (čelo, pazušne jame, prepone);
- potiče adekvatan unos tekućine, ako stanje bolesnika dozvoljava;
- osigurava mirovanje i udobnost.

4.2.2. Farmakološke mjere

- Primjenjuje antipiretik ili drugu terapiju isključivo po nalogu liječnika;
- prati učinak terapije (ponovno merenje temperature u vremenskom intervalu prema procjeni stanja);
- obavještava liječnika ako temperatura perzistira ili raste usprkos primijenjenim 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, ako je bolesnik svjestan i može sigurno da guta.

4.3.2. Farmakološke mjere

- Primjenjuje terapiju po nalogu liječnika;
- hitno obavještava liječnika 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 skrbi). 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 skrbi, uključujući upravljanje simptomima poput temperature). Dostupno na: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7f512948-bbcd-486f-a6dc-af3a6ab43f2b/content>

16 TJELESNA AKTIVNOST I KONDICIJA BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA

1. UVOD

Tjelesna aktivnost ili tjelovježba bolesnika kojem je potrebna palijativna njega može poboljšati tjelesne funkcije i kvalitetu života. Mirovanje bolesnika može rezultirati smanjenjem i/ili gubitkom funkcije, snage i opsega pokreta lokomotornog sustava. 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 tjelesne aktivnosti bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje na mjestima gdje se provodi palijativna njega.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Tjelesna aktivnost: svaka forma tjelesnog pokreta koja koristi energiju, uključujući vježbanje, hodanje, 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 tjelesnih aktivnosti, praćenje učinka i adaptaciju aktivnosti prema potrebama bolesnika.

Doktor medicine: procjenjuje tjelesno stanje bolesnika i donosi odluke o prikladnosti tjelesne aktivnosti na temelju općeg zdravstvenog stanja bolesnika i propisuje odgovarajuće aktivnosti.

4. POSTUPAK

4.1. Edukacija bolesnika i obitelji

Medicinska sestra-tehničar educira bolesnika i obitelj o važnosti i koristi održavanja tjelesne kondicije i programa tjelovježbe. Dobro informirana i educirana obitelj može pružati kvalitetnu skrb u kući bolesnika. Važnosti tjelesne aktivnosti za održavanje kvalitete života:

- sprječavanje atrofije mišića uzrokovane inaktivnošću;
- bolja ravnoteža, manji rizik od padova, ozljeda i prijeloma kosti;
- manji rizik krvožilnih bolesti;
- bolja cirkulacija u nogama i manji rizik nastanka tromba;
- manja ovisnost o drugima za obavljanje svakodневnih aktivnosti;
- manja učestalost anksioznosti i depresije;
- veća sposobnost održavanja socijalnih kontakata;
- lakše održavanje idealne/preporučene tjelesne težine;
- poboljšana kvaliteta života.

4.2. Planiranje tjelesne aktivnosti

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

Program vježbanja započeti:

- laganom tjelesnom 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 stankama za odmor;
- istezanjem (zadržati položaj istezanja od 15 do 30 sekundi) na kraju tjelovježbe.

4.2.1. Tjelesna aktivnost kod iscrpljenosti/umora

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

Preporuke za smanjenje umora:

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

4.2.2. Tjelesna 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 (kemoterapija i radioterapija). Važno je, koliko je god moguće, provoditi vježbe kako bi se spriječio daljnji napredak nepokretnosti i drugih komplikacija vezanih za mirovanje.

Medicinska sestra-tehničar treba motivirati bolesnika da:

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

5. MJERE SIGURNOSTI

Ne započinjati tjelesnu 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 liječnika.

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.

Redovito pratiti stanje bolesnika nakon tjelesnih aktivnosti, uključujući razinu umora i boli.

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

Provoditi redovite revizije prakse i ishoda tjelesne aktivnosti u palijativnoj njezi.

Medicinske sestre-tehničari trebaju sudjelovati u kontinuiranoj edukaciji o tjelesnoj aktivnosti i rehabilitaciji u kontekstu palijativne skrbi.

6. EVIDENCIJA

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

7. REVIZIJA

Revizija procedure se obavlja 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 palijativnom stadiju bolesti ima za cilj očuvanje kvalitete života, ublažavanje simptoma povezanih s prehranom (gubitak apetita, disfagija, mučnina, opstipacija itd.) te potporu emocionalnim i socijalnim aspektima hranjenja. U fokusu nije produženje života po svaku cijenu, već individualiziran, etički i udoban pristup hrani i prehrambenim intervencijama sukladno volji bolesnika i njegovih bližnjih.

Cilj procedure je uspostaviti standardiziran, siguran i human pristup nutritivnom skriningu, procjeni, planiranju i provođenju nutritivne terapije kod palijativnih bolesnika, sukladno međunarodnim smjernicama i etičkim načelima 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 smanjene kvalitete života.

Palijativni bolesnik: osoba s neizlječivom bolešću u napredovalom stadiju, kojoj je primarni cilj liječenja olakšanje simptoma i poboljšanje kvalitete života.

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

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

Nutritivna njega u palijaciji: pristup prehrani utemeljen 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 potporu bolesniku i obitelji, provodi nefarmakološke mjere (prilagođava obrok, teksturu, raspored), educira obitelj o sigurnosti hrane i hidraciji.

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

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

4. POSTUPAK

4.1. Priprema bolesnika

- Identificirati bolesnika;
- obaviti antropometrijska mjerenja bolesnika nužna za procjenu nutritivnog statusa;
- informirati bolesnika o postupku i važnosti suradnje za dobivanje točnih 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) (Privitak 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/tekućinu, antidiaroiici/laksativi prema nalogu);
- enteralna prehrana (nazogastrična sonda ili perkutana endoskopska gastrostoma – PEG);
- parenteralna prehrana.

Pratiti stanje uhranjenosti bolesnika sukladno njegovom stanju (dnevno, tjedno ili kod pogoršanja simptoma).

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima zdravstvene njege.

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

Voditi računa o sigurnosti hrane (izbjegavanje kontaminiranih namirnica, osobito 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 PREHRANA BOLESNIKA KOJEM JE POTREBNA PALIJATIVNA NJEGA

1. UVOD

Enteralna prehrana je metoda koja se koristi kada bolesnik ne može unositi hranu oralno, ali ima funkcionalan gastrointestinalni sustav. Odluka o primjeni enteralne prehrane 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 prehrane, uz očuvanje integriteta gastrointestinalnog sustava i prevencije komplikacija kod palijativnog bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

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

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

Enteralna prehrana: 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 kvalitete života, ublažavanje simptoma i osiguranje udobnosti.

Sonda za enteralnu prehranu: 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 prehranu, prati stanje bolesnika tijekom i poslije prehrane, prevenira komplikacije i educira bolesnika i obitelj o osnovama njege i hranjenja enteralnim putem.

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

Bolesnik: sudjeluje u postupku sukladno mogućnostima, uz potporu i edukaciju od strane medicinskog osoblja.

4. POSTUPAK

Postupak izvodi medicinska sestra-tehničar po nalogu doktora medicine, s ciljem osiguravanja nutritivne potpore sukladno bolesnikovom kliničkom stanju 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, pregaču);
- provjeriti liječnički 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 pregača;
- kolica ili poslužavnik;
- kompresna 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 želudcu);
- 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 liječnik (obično 15-30 minuta);
- nakon hranjenja, isprati unutarnji 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 sukladne 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 redovitu higijenu usne duplje i kože oko gastrostome/jejunostome.

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

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar u sestrinsku dokumentaciju unosi vrstu i količinu primljene prehrane, 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 operativne 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 operativne 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 operativne procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Banja Luka: Fondacija fami; 2022.

19 PARENTERALNA PREHRANA BOLESNIKA U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Parenteralna prehrana je način nutritivne potpore pri kojem se svi potrebni nutrijenti (tekućine, elektroliti, glukoza, aminokiseline, masti, vitamini i minerali) unose izravno u krvotok putem intravenskog puta, zaobilazeći probavni sustav. U palijativnoj njezi primjenjuje se selektivno, uz etičko razmatranje, s ciljem očuvanja hidratacije, ublažavanja simptoma neuhranjenosti i očuvanja kvalitete života bolesnika.

Cilj ove procedure je dati smjernice medicinskim sestrama-tehničarima za sigurno, standardizirano provođenje parenteralne prehrane, sukladno međunarodnim smjernicama, načelima palijativne medicine i željama bolesnika.

2. PODRUČJE PRIMJENE

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

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicije

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

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

Djelomična parenteralna prehrana (DPI): oblik nutritivne potpore 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 djelomično funkcionalan ili se očekuje kratkotrajna nutritivna potpora.

3.2. Uloge i odgovornosti

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

Doktor medicine: procjenjuje indikacije za parenteralnu prehranu, 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 potpore sukladno bolesnikovom kliničkom stanju i mogućnostima digestivnog trakta.

4.1. Priprema bolesnika

- Identificirati bolesnika;
- objasniti postupak i osigurati pristanak.

4.2. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Provjeriti liječnički 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 sustavi 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;
- tijekom aplikacije nadzirati stanje bolesnika;
- po završetku aplikacije raspoređiti i adekvatno odložiti materijal.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima zdravstvene njege. Promatrati bolesnika tijekom 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 prehrane 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 sur. Standardne operativne 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 udobnosti, ublažavanja simptoma dehidracije i poboljšanja kvalitete života. U palijativnoj njezi hidracija se ne provodi rutinski, već individualno, sukladno kliničkom stanju bolesnika, prognozi bolesti, željama bolesnika i obitelji, 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 tekućine u organizmu oralnim, supkutanim ili intravenskim putem.

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

Hipodermoklizza: metoda primjene tekućine i određenih lijekova potkožnim putem, sporo i kontinuirano, radi nadoknade tekućine ili terapije, osobito 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 obitelj.

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

Bolesnik i obitelj: sudjeluju u donošenju odluka sukladno mogućnostima uz prethodno dobivene informacije o ciljevima i ograničenjima terapije.

4. POSTUPAK

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

Tijekom 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 tekućinom, te opće stanje i udobnost bolesnika.

4.1. Priprema bolesnika

- Identificirati bolesnika;
- objasniti postupak i svrhu hidracije;
- osigurati suglasnost bolesnika ili obitelji.

4.2. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Provjeriti liječnički 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 sustav ili set za hipodermoklizu;
- stalak za infuziju;
- oralni rehidrationski rastvori;
- voda/tekućina po nalogu;
- čaša;
- žlica/slamka;
- sterilne gaze;
- flaster;
- bubrežnjak;
- posude za odlaganje medicinskog otpada.

4.4. Načini hidracije

4.4.1. Oralna hidracija

Oralna hidracija je način nadoknade tekućine 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/tekućinu i daje bolesniku da pije žličicom ili slamkom u manjim gutljajima, često i polako (da se izbjegne povraćanje).

4.4.2. Supkutana hidracija (hipodermokliza)

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

4.4.3. Intravenska hidracija

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

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima zdravstvene njege. Prilikom hidracije bolesnika, ne forsirati unos tekućine 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 operativne 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 tekućine otežana/onemogućena oralnim ili intravenoznim putem. Ova metoda primjene tekućine 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 tekućine i određenih lijekova potkožnim putem, sporo i kontinuirano, radi nadoknade tekućine 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 potporu bolesniku i njegovoj obitelji, bez obzira na stadij bolesti. Cilj nije izlječenje bolesti, nego poboljšanje kvalitete 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 tekućine;
- evidentira vrstu i količinu primljene tekućine;
- educira bolesnika/obitelj o postupku i znakovima komplikacija;
- pravodobno prekida terapiju i obavještava liječnika, ako se jave komplikacije.

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

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

4. POSTUPAK

4.1. Priprema bolesnika

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

4.2. Priprema materijala

- Propisana otopina za primjenu;
- lijek (ako je propisan);
- infuzijski set;
- kanila/baby sustav (2IG-25G);

- rukavice za jednokratnu uporabu;
- 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 pakiranje seta, izvaditi infuzijski sustav i zatvoriti regulator protoka;
- spojiti infuzijski sustav s bocom i zakačiti bocu na infuzijski stalak;
- otvoriti regulator protoka, propustiti tekućinu kroz sustav i zatvoriti regulator protoka;
- spojiti kanilu/baby sustav na infuzijski sustav;
- dezinficirati ubodno mjesto;
- palcem i kažiprstom nabrati kožu;
- ubosti iglu pod kutom od 45°, fiksirati leukoplastom;
- otvoriti regulator protoka i namjestiti brzinu otjecanja tekućine (1 ml u minuti);
- po istjecanju infuzije zatvoriti regulator protoka;
- odvojiti infuzijski sustav od kanile/baby sustava 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 tekućine** iz mjesta aplikacije (promijeniti mjesto aplikacije);
- **infekcija** potkožnog tkiva (javlja se rijetko, a u slučaju pojave obavijestiti liječnika);
- **alergijska reakcija** na tekućinu ili lijek (odmah prekinuti infuziju i obavijestiti liječnika).

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima njege.

Provjeriti liječnički nalog i vrstu/količinu tekućine.

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.

Pravodobno reagirati na komplikacije i obavijestiti liječnika.

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 obavlja se svake tri godine, po potrebi i ranije.

8. LITERATURA

1. Galić D, Omanović S, Krtalić P, Mahmutbegović H, Ljevak I, Krako I, Lujić Z. Standardne operativne procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Polivalentna patронаža/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 OBITELJI 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 obitelj bolesnika.

Zbog složenosti terapijskih protokola, prisutnosti više lijekova i mogućih neželjenih učinaka, nužno je da članovi obitelji budu adekvatno educirani i osposobljeni za pravilnu primjenu propisane terapije u kućnim uvjetima. Edukacija obitelji doprinosi smanjenju rizika od pogrešaka u primjeni lijekova, poboljšava kontrolu simptoma, povećava sigurnost bolesnika i jača suradnju između zdravstvenog tima i obitelji.

Cilj procedure je da definira način, sadržaj i odgovornosti u provođenju edukacije obitelji o sigurnoj i pravilnoj primjeni lijekova u kućnim uvjetima u okviru palijativne njege, s ciljem osiguravanja kontinuiteta, kvalitete 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 obitelji: strukturirani proces informiranja, podučavanja i osposobljavanja članova obitelji ili skrbnika bolesnika za pravilnu, sigurnu i odgovornu primjenu lijekova u kućnim uvjetima, sukladno važećem terapijskom planu.

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

3.2. Uloge i odgovornosti

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

Doktor medicine: propisuje terapiju sukladno zdravstvenom stanju bolesnika i revidira je u slučaju potrebe.

Članovi **obitelji:** aktivno sudjeluju u edukaciji i postavljaju pitanja u svezi s terapijom, primjenjuju lijekove točno prema dobivenim uputama. Prate stanje bolesnika i moguće neželjene reakcije i pravodobno obavještavaju zdravstveni tim o promjenama u zdravstvenom stanju bolesnika.

4. POSTUPAK

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

4.1. Procjena potrebe za edukacijom

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

4.2. Planiranje edukacije

Temeljem procjene, medicinska sestra-tehničar u suradnji s liječnikom planira sadržaj edukacije, uključujući vrste lijekova, način primjene, doziranje, vrijeme davanja, moguće neželjene učinke i postupke u slučaju komplikacija.

4.3. Provođenje edukacije

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

4.4. Provjera razumijevanja i davanje pisanih uputa

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

4.5. Praćenje i potpora

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

5. MJERE SIGURNOSTI

Edukaciju ponavljati po potrebi, osobito u slučaju promjene terapije ili pogoršanja stanja bolesnika. Provjeriti razumijevanje obitelji 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. Balija, 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 TJELESNIH SIMPTOMA U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Tjelesni simptomi kod bolesnika u terminalnom stadiju bolesti i njihovo zbrinjavanje u palijativnoj njezi ovise od vrste i tijeka 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 tjelesnih simptoma u palijativnoj njezi predstavlja temeljnu komponentu holističkog pristupa bolesnicima suočenim s neizlječivim bolestima.

Cilj procedure je osigurati sustavan, dosljedan i stručan pristup u prepoznavanju, procjeni, praćenju i ublažavanju tjelesnih simptoma koji narušavaju kvalitetu 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

Tjelesni simptomi: tjelesne tegobe koje se javljaju kao posljedica osnovne bolesti, njezinog liječenja ili napredovanja, a koje utječu na tjelesno 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 učinaka 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 ljestvica i alata.

Multidisciplinarni pristup: suradnja različitih zdravstvenih stručnjaka (liječnika, 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 prehranom. Najčešće se javlja kod uznapredovalih malignih i kroničnih bolesti u terminalnom stadiju.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: sudjeluje u procjeni tjelesnih simptoma putem sustavnog prikupljanja podataka, primjenjuje propisane medicinske i sestrinske intervencije za ublažavanje simptoma. Prati i dokumentira reakcije bolesnika na primijenjene mjere, te obavještava liječnika o promjenama u intenzitetu ili vrsti simptoma. Educira bolesnika i obitelj o mjerama samopomoći, pravilnom uzimanju terapije i postupcima koji olakšavaju tjelesne tegobe.

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

Psiholog: pruža potporu bolesniku i obitelji u suočavanju s tjelesnim simptomima i emocionalnim posljedicama bolesti.

Bolesnik/obitelj/njegovatelj: sudjeluje u procesu njege, surađuje s medicinskim osobljem i primjenjuje preporučene mjere kod kuće.

4. POSTUPAK

Zbrinjavanje specifičnih tjelesnih 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 učinaka. Osobita pozornost usmjerava se na kontrolu boli, dispneje, mučnine, povraćanja, umora, konstipacije, i drugih tegoba koje mogu značajno utjecati na tjelesno i emocionalno stanje bolesnika.

Cilj sestrinske njege je osigurati najveću moguću kvalitetu života i očuvati osobni 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 kronične 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 liječnika.

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

Medicinska sestra-tehničar kod zbrinjavanja gastrointestinalnih simptoma treba da:

- procijeni učestalost, intenzitet simptoma i čimbenike 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 liječnika;
- procijeni učestalost i konzistentnost stolice (minimalno jedna defekacija u 72 sata kod opstipacije);
- educira obitelj o potrebi za povećanim unosom tekućine, hrane bogate vlaknima kod opstipacije;
- pomaže u održavanju tjelesne pokretljivosti sukladno bolesnikovim mogućnostima;
- primijeni laksative po nalogu liječnika u slučajevima opstipacije;
- potiče unos tekućine i elektrolita (oralna rehidracijska solucija, bistre juhe) ako 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 tekućine;
- redovito čistiti usnu duplju (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 prehranu prema nalogu liječnika.

4.4. Zbrinjavanje otežanog disanja

Medicinska sestra-tehničar kod zbrinjavanja otežanog disanja treba:

- postaviti bolesnika u odgovorajući položaj (najčešće visoki polusjedeći položaj);
- omogućiti oslonac za ruke radi relaksacije prsnih 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 dišne 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 liječnika.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima njego.

Osigurati redovito 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 tjelesnih 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 obuhvaćaju ciljane, planski provedene mjere usmjerene na učinkovitu kontrolu simptoma, ublažavanje tjelesne, psihičke, socijalne i duhovne patnje, te očuvanje što veće razine udobnosti i dostojanstva bolesnika. Ovi postupci usmjeravaju se na poboljšanje kvalitete preostalog života, uz poštovanje individualnih potreba, vrijednosti i želja bolesnika, te aktivno uključivanje obitelji 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 kvalitete života bolesnika u terminalnom stadiju 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 potpore.

Specifični postupci u palijativnoj njezi: ciljane, stručno utemeljene i planski provedene mjere usmjerene na učinkovitu kontrolu simptoma, olakšanje patnje i očuvanje udobnosti i dostojanstva bolesnika.

Kvaliteta života: označava subjektivnu procjenu bolesnika o vlastitom tjelesnom, 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.

Udobnost bolesnika: stanje tjelesne udobnosti, emocionalne sigurnosti i psihičkog mira, postignuto prilagodbom njege individualnim potrebama i mogućnostima bolesnika.

Dostojanstvo bolesnika: pravo svake osobe na poštovanje, autonomiju, privatnost i uvažavanje osobnih vrijednosti, uvjerenja i želja tijekom 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 učinaka propisane terapije, praćenje i dokumentiranje simptoma i promjena stanja, osiguravanje udobnosti, higijene i sigurnosti bolesnika, pružanje emocionalne potpore bolesniku i obitelji, edukaciju obitelji o osnovama njege, te vođenje potpune i **točne 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, sudjeluje u donošenju odluka o ciljevima njege, komunicira s bolesnikom i obitelji o tijeku bolesti i planu njege.

Ostali članovi interdisciplinarnog tima (psiholog, socijalni radnik, fizioterapeut, duhovni savjetnik i dr.): pružaju specifične oblike potpore sukladno svojim profesionalnim kompetencijama, sudjeluju u procjeni potreba bolesnika i obitelji, doprinose planiranju i provođenju individualizirane palijativne njege, te osiguravaju psihosocijalnu i duhovnu potporu.

Obitelj/skrbnici: aktivno sudjeluju u njezi bolesnika sukladno svojim mogućnostima, poštuju upute zdravstvenih djelatnika, pravodobno obavještavaju zdravstveni tim o promjenama u stanju bolesnika, te pružaju kontinuiranu emocionalnu potporu bolesniku.

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

4. POSTUPAK

Specifični postupci u palijativnoj njezi obuhvaćaju ciljane, planske i individualizirane intervencije usmjerene na ublažavanje simptoma, smanjenje patnje i očuvanje kvalitete 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 pravodobnog prepoznavanja potreba, promjena i simptoma, te prilagodbe plana njege kako bi se osigurala maksimalna udobnost, sigurnost i kvaliteta života bolesnika.

Procjena i praćenje bolesnika obuhvaća:

- *Holističku procjenu (tjelesno, psihičko, socijalno i duhovno stanje)*
Holistička procjena podrazumijeva sveobuhvatno sagledavanje bolesnika kao cjeline, a ne samo njegove dijagnoze. Obuhvaća procjenu tjelesnih simptoma, psihičkog stanja (emocije, strahovi, anksioznost), socijalnih okolnosti (obiteljska potpora, 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 redovito, koristeći odgovarajuće ljestvice i kliničku procjenu. Cilj je utvrditi intenzitet, trajanje i karakter simptoma poput boli, dispneje, mučnine, umora ili nemira. Pravodobna procjena omogućava adekvatnu terapiju i sprječava nepotrebnu patnju bolesnika.
- *Praćenje promjena zdravstvenog stanja*
Praćenje promjena zdravstvenog stanja podrazumijeva kontinuirano opažanje i evidenciju svih promjena u tjelesnom i psihičkom stanju bolesnika. To uključuje pogoršanje ili poboljšanje simptoma, reakcije na terapiju i pojavu novih problema. Redovito praćenje omogućava pravodobnu prilagodbu plana njege i terapijskih postupaka.
- *Procjena funkcionalne sposobnosti bolesnika*
Procjena funkcionalne sposobnosti odnosi se na utvrđivanje stupnja samostalnosti bolesnika u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Obuhvaća sposobnost kretanja, hranjenja, osobne higijene i komunikacije. Ova procjena je ključna za planiranje adekvatne njege, korištenje pomagala i uključivanje obitelji ili skrbnika 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 njezinog maksimalnog ublažavanja i poboljšanja kvalitete života bolesnika. Obuhvaća redovitu procjenu intenziteta i karaktera boli, primjenu odgovarajuće farmakološke terapije sukladno jačini boli, praćenje učinaka i nuspojava terapije, kao i primjenu nefarmakoloških metoda poput pravilnog pozicioniranja, relaksacije i psihološke potpore. Kontrola boli provodi se uz stalnu suradnju zdravstvenog tima, bolesnika i obitelji, uz poštovanje individualnih potreba i želja bolesnika. Kontrola boli obuhvaća:

- *Primjenu analgetika prema stupnju boli*
Primjena analgetika temelji se na procjeni jačine boli i provodi se prema stupnju boli, uz individualnu prilagodbu terapije svakom bolesniku. Terapija se postupno prilagođava u ovisnosti od intenziteta boli i odgovora bolesnika, s ciljem postizanja optimalnog olakšanja uz minimalne nuspojave. Redovita evaluacija omogućava pravodobnu korekciju terapije.
- *Praćenje učinaka i nuspojava terapije*

Praćenje učinaka terapije podrazumijeva procjenu smanjenja intenziteta boli i poboljšanja funkcionalnosti i udobnosti bolesnika. Istodobno se prati pojava mogućih nuspojava, kao što su mučnina, pospanost, opstipacija ili respiratorna depresija. Pravodobno 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 sukladno mogućnostima i željama bolesnika.

- *Prevenција i liječenje nuspojava terapije*

Prevenција i liječenje nuspojava terapije uključuju provođenje mjera za sprječavanje i ublažavanje neželjenih učinaka analgetika. To podrazumijeva adekvatnu hidraciju, regulaciju stolice, primjenu zaštitnih lijekova i prilagodbu doze terapije. Cilj je održavanje optimalne ravnoteže između učinkovite kontrole boli i očuvanja kvalitete 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 kvalitetu života bolesnika. Ovaj postupak usmjeren je na smanjenje tjelesne i psihičke patnje, povećanje udobnosti i očuvanje dostojanstva bolesnika.

- *Zbrinjavanje dispneje*

Zbrinjavanje dispneje podrazumijeva mjere usmjerene na olakšavanje osjećaja otežanog disanja i smanjenje nelagode kod bolesnika. Obuhvaća pravilno pozicioniranje bolesnika, osiguravanje mirnog okruženja i, prema potrebi, primjenu farmakološke terapije. Kontinuirano praćenje disanja omogućava pravodobnu prilagodbu intervencija radi postizanja maksimalne udobnosti.

- *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 prilagodbu prehrane, 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 pravodobno prepoznavanje promjena u ponašanju i psihičkom stanju bolesnika. Intervencije uključuju smirenu komunikaciju, osiguravanje sigurnog i poznatog okruženja, emocionalnu potporu 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 kvalitete sna bolesnika. Podrazumijeva prilagodbu dnevnih aktivnosti, osiguranje razdoblja odmora, smanjenje izvanjskih podražaja i stvaranje rutine spavanja. Ove mjere doprinose očuvanju energije i općeg blagostanja bolesnika.

- *Zbrinjavanje sekreta dišnih puteva*

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

- *Njega usne duplje i sluznica*

Njega usne duplje i sluznica podrazumijeva redovito održavanje oralne higijene radi sprječavanja suhoće, infekcija i nelagode. Obuhvaća vlaženje sluznica, uklanjanje naslaga i procjenu stanja usne duplje. Ova intervencija značajno doprinosi udobnosti bolesnika i kvaliteti života.

4.4. Prehrana i hidracija

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

- *Procjena nutritivnog statusa*

Procjena nutritivnog statusa podrazumijeva utvrđivanje tjelesne mase, apetita, sposobnosti uzimanja hrane i tekućine, te prisustva simptoma koji otežavaju prehranu, kao što su mučnina, disfagija ili bol. Procjenjuju se i navike u prehrani, tolerancija hrane i opće stanje bolesnika. Ova procjena omogućava planiranje odgovarajućih mjera prehrane sukladno potrebama i mogućnostima bolesnika.

- *Pomoć pri hranjenju*

Pomoć pri hranjenju uključuje asistenciju bolesniku tijekom uzimanja hrane i tekućine sukladno njegovim funkcionalnim sposobnostima. To može obuhvaćati prilagodbu 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 tekućine doprinosi udobnosti bolesnika ili uzrokuje dodatne tegobe, poput edema, dispneje ili nelagode. Odluke o hidraciji donose se individualno, uzimajući u obzir stadij bolesti, želje bolesnika i kliničko stanje. Cilj je osigurati optimalan balans između koristi i mogućih negativnih učinaka.

- *Njega usta kod smanjenog unosa hrane i tekućine*

Njega usta kod smanjenog unosa hrane i tekućine usmjerena je na sprječavanje suhoće sluznica, infekcija i nelagode. Obuhvaća redovito vlaženje usne duplje, čišćenje zuba i sluznica, te procjenu stanja usta. Ova intervencija je od posebnog značaja za očuvanje udobnosti bolesnika, osobito u uznapredovalom stadiju 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, sprječavanje nastanka oštećenja i ublažavanje postojećih kožnih promjena s ciljem očuvanja udobnosti, sigurnosti i dostojanstva bolesnika.

Ove mjere obuhvaćaju redovitu procjenu stanja kože, rano prepoznavanje rizika za nastanak komplikacija (osobito dekubitusa), provođenje preventivnih i terapijskih intervencija, kao i prilagodbu njege općem stanju i funkcionalnim sposobnostima bolesnika. Poseban naglasak stavlja se na sprječavanje boli, infekcija i nelagode uzrokovane oštećenjem kože, te na edukaciju obitelji i skrbnika o pravilnoj njezi kože.

Cilj njege kože i prevencije komplikacija nije samo sprječavanje medicinskih posljedica, već i očuvanje kvalitete života i svakodnevne udobnosti bolesnika u palijativnoj njezi.

- *Prevencija i liječenje dekubitusa*

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

- *Njega rana i oštećene kože*

Njega rana i oštećene kože obuhvaća pravilno čišćenje, zaštitu i praćenje rana ili oštećenja kože sukladno njihovom stanju. Posebna pažnja posvećuje se sprječavanju infekcija i smanjenju boli prilikom njege. Pravilna njega doprinosi očuvanju integriteta kože i udobnosti bolesnika.

- *Pravilno pozicioniranje bolesnika*

Pravilno pozicioniranje bolesnika podrazumijeva redovito mijenjanje položaja tijela radi smanjenja pritiska na osjetljive dijelove kože. Ova intervencija doprinosi prevenciji dekubitusa, olakšava disanje i povećava ukupnu udobnost 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 sprječavanja iritacija i oštećenja kože. Redovito praćenje i pravodobna njega smanjuju nelagodu, rizik od infekcija i štite dostojanstvo bolesnika. Ova intervencija ima značajnu ulogu u ukupnoj udobnosti 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 udobnosti, higijene, dostojanstva i sigurnosti bolesnika. Ovi postupci imaju za cilj sprječavanje nelagode, boli, infekcija i komplikacija povezanih s poremećajem eliminacije, uz stalnu prilagodbu 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. Obuhvaća uporabu odgovarajućih pomagala, redovitu higijenu i prevenciju iritacije kože. Cilj je smanjenje nelagode, sprječavanje infekcija i očuvanje dostojanstva bolesnika.

- *Prevenција i liječenje opstipacije*

Prevenција i liječenje opstipacije uključuju redovitu procjenu stolice, praćenje učestalosti pražnjenja i primjenu mjera za olakšavanje pražnjenja crijeva. Ove mjere doprinose smanjenju boli, nelagode i komplikacija povezanih s dugotrajnom opstipacijom. Pravodobna intervencija značajno poboljšava kvalitetu 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 pravodobnu prilagodbu njege i terapije. Kontinuirano praćenje doprinosi sigurnosti i stabilnosti zdravstvenog stanja bolesnika.

- *Kateterizacija mokraćnog mjehura*

Kateterizacija se provodi samo kada je medicinski indicirana i uz poštovanje načela sigurnosti i aseptičnosti. Ova intervencija ima za cilj olakšavanje pražnjenja mokraćnog mjehura, smanjenje nelagode i sprječavanje komplikacija. Redovita procjena potrebe za kateterizacijom doprinosi smanjenju rizika od infekcija i očuvanju udobnosti bolesnika.

4.7. Psihosocijalna i duhovna potpora

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

- *Emocionalna potpora bolesniku*

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

- *Potpora obitelji i skrbnicima*

Potpora obitelji i skrbnicima obuhvaća pružanje informacija, savjetovanje i emocionalnu pomoć osobama koje brinu o bolesniku. Ona pomaže obitelji da razumije stanje bolesnika,

lakše se nosi s emocionalnim opterećenjem i aktivno sudjeluje u njezi. Ova intervencija doprinosi boljoj suradnji i kontinuitetu skrbi.

- *Prepoznavanje straha, depresije i anksioznosti*

Prepoznavanje straha, depresije i anksioznosti podrazumijeva pažljivo praćenje emocionalnog stanja bolesnika i pravodobno uočavanje znakova psihičke patnje. Rano prepoznavanje omogućava uključivanje odgovarajućih stručnjaka i provođenje mjera potpore. Cilj je sprječavanje pogoršanja psihičkog stanja i očuvanje kvalitete života.

- *Omogućavanje duhovne skrbi prema željama bolesnika*

Omogućavanje duhovne skrbi podrazumijeva poštovanje vjerskih, duhovnih i osobnih uvjerenja bolesnika. Ova intervencija uključuje omogućavanje razgovora s duhovnim savjetnikom ili drugim osobama od povjerenja. Duhovna potpora pomaže bolesniku da pronađe mir, smisao i utjehu sukladno vlastitim uvjerenjima.

4.8. Komunikacija i donošenje odluka

Komunikacija i donošenje odluka predstavljaju kontinuiran i strukturiran proces razmjene informacija između zdravstvenog tima, bolesnika i obitelji, s ciljem zajedničkog planiranja njege sukladno medicinskim indikacijama, vrijednostima, željama i pravima bolesnika. Ovaj proces osigurava transparentnost, povjerenje i etički utemeljeno odlučivanje tijekom palijativne njege.

- *Razgovori o ciljevima njege*

Razgovori o ciljevima njege podrazumijevaju otvorenu i iskrenu komunikaciju s bolesnikom i obitelji o očekivanjima, mogućnostima i ograničenjima palijativne njege. Tijekom ovih razgovora utvrđuju se prioriteti njege, kao što su kontrola simptoma, udobnost i kvaliteta 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 sukladno 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 temelj etičke i pravne sigurnosti u palijativnoj njezi.

- *Dokumentiranje odluka i želja bolesnika*

Dokumentiranje odluka i želja bolesnika uključuje uredno bilježenje svih važnih odluka, suglasnosti 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 terminalnom stadiju bolesti

Njega u terminalnom stadiju predstavlja skup planskih i humanih postupaka koji se provode u završnom stadiju života bolesnika, kada je smrt neizbježna i fokus njege je isključivo na ublažavanju patnje, očuvanju udobnosti, mira i dostojanstva bolesnika, te pružanju potpore obitelji tijekom procesa umiranja i nakon smrti.

- *Prepoznavanje znakova približavanja smrti*

Prepoznavanje znakova približavanja smrti podrazumijeva pažljivo praćenje promjena u općem stanju bolesnika, kao što su smanjena razina svijesti, promjene disanja, smanjen unos hrane i tekućine, te opća slabost. Pravodobno prepoznavanje ovih znakova omogućava prilagodbu njege i pripremu bolesnika i obitelji. 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 završnom stadiju života, kao što su bol, dispneja, nemir i anksioznost. Intervencije se provode s ciljem maksimalnog olakšanja i udobnosti 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.

- *Potpora obitelji u procesu umiranja i nakon smrti*

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

- *Postupci nakon smrti bolesnika*

Postupci nakon smrti bolesnika podrazumijevaju provođenje svih radnji sukladno profesionalnim, etičkim i zakonskim standardima. To uključuje potvrdu smrti, dostojanstveno zbrinjavanje tijela i dokumentiranje smrti. Osobita pozornost posvećuje se poštovanju kulture, vjerskih uvjerenja i želja obitelji.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima njege.

Poštovati etička načela palijativne njege (dostojanstvo, autonomija, poštovanje bolesnika).

Osigurati 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 obavlja 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 operative 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 operative procedure u oblasti zdravstvene njege na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Banja Luka: Fondacija fami; 2022.

1. UVOD

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

Cilj ove procedure je standardizirati postupak aspiracije dišnih puteva kod bolesnika radi osiguravanja sigurnog, stručnog i etički utemeljenog izvođenja zahvata, uz prioritetno očuvanje dostojanstva i kvalitete 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 dišnih puteva: postupak uklanjanja sekreta iz gornjih ili donjih dišnih puteva pomoću sterilnog aspiracijskog katetera i vakuumske sustava, s ciljem olakšavanja disanja i smanjenja respiratornog distresa.

Sekret u dišnim putevima: sluz ili drugi sadržaj (npr. traheobronhalni sekret) koji se nakuplja u dišnim 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 duplje i orofarinksa, bez ulaska u donje dišne puteve.

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

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: izvodi aspiraciju dišnih puteva sukladno stručnim smjernicama, kontinuirano prati stanje bolesnika prije, tijekom i nakon aspiracije, osigurava poštovanje aseptičkih uvjeta postupka i sigurnosti bolesnika.

Doktor medicine: indicira aspiraciju na temelju 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 (ako je pri svijesti) i/ili obitelji o svrsi i tijeku postupka;
- postaviti bolesnika u polusjedeći ili bočni položaj (ovisno 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 osobnu zaštitnu opremu i sterilnu tehniku rada;

- uključiti aspirator i provjeriti jačinu negativnog tlaka;
- uvesti kateter nježno u usnu duplju 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 dišnih puteva, uz praćenje stanja bolesnika;
- aspiraciju donjih dišnih puteva izvesti tri puta u trajanju 10-15 sekundi u adekvatnom položaju;
- pratiti vitalne znakove i toleranciju bolesnika tijekom cijelog postupka;
- procijeniti učinak zahvata (olakšano disanje, smanjenje zvučnih fenomena...);
- zbrinuti korišteni materijal sukladno 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 odgovarajuću razinu negativnog tlaka prije početka.

Prekinuti postupak ako 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 dišnih puteva u palijativnoj njezi.

6. EVIDENCIJA

Medicinska sestra-tehničar evidentira postupak u propisanu sestrinsku dokumentaciju.

7. REVIZIJA

Revizija procedure obavlja 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, osobito 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 postigle normalne ili približno normalne razine saturacije kisikom radi sprječavanja ili smanjivanja hipoksije tkiva.

Izvori kisika: zidna jedinica (u bolničkim uvjetima), boca s kisikom pod tlakom (u zdravstvenim ustanovama i kućnim uvjetima), koncentrator kisika i spremnik tekućeg kisika (u kućnim uvjetima).

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

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

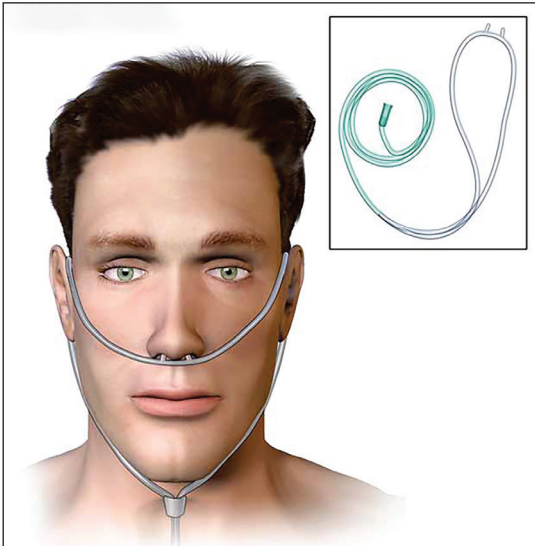
3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar:

- procjenjuje stanje bolesnika – prati vitalne znakove, stupanj 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 obitelj o pravilnom rukovanju opremom, higijeni i sigurnosnim mjerama (zabrana pušenja, udaljenost od otvorenog plamena i elektroničkih uređaja);
- održava opremu – pomaže bolesniku u čišćenju i pravilnom održavanju uređaja i pribora (koncentrator, boce, ovlaživač, cijevi);
- prevenira komplikacije – savjetuje bolesnika o uporabi ovlaživača radi sprječavanja suhoće sluznice, prati pojavu iritacija ili dekubitusa na koži gdje se naslanja maska/kanila;
- potpora i motivacija – pruža psihološku potporu bolesniku i obitelji, motivira na dosljedno provođenje terapije i pridržavanje preporuka.

Doktor medicine:

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



Slika 1. Nazalna kanila



Slika 2. Venturijeva maska

Bolesnik/član obitelji/njegovatelj:

- primjenjuje kisik prema preporuci liječnika, 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);
- sudjeluje u kontroli bolesti pridržavanjem terapije i uputa o načinu života (prehrana, tjelesna aktivnost sukladno 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;
- **sustav s tekućim kisikom** – omogućava visoku koncentraciju i prijenosne spremnike za lakše kretanje bolesnika.

Aplikatori kisika u kućnim uvjetima:

- **nazalni kateter/kanila** – najčešće korišten, udobna 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 liječnik 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 tekući kisik);
- ovlaživač s destiliranom/sterilnom vodom;

- aplikator (nazalni kateter/kanila, jednostavna ili Venturijeva maska, prema indikaciji);
- pulsni oksimetar (za praćenje zasićenosti kisikom);
- rukavice, papirnati ručnici;
- 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 obitelji svrhu i način primjene kisika;
- provjeriti ispravnost uređaja i razinu 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 liječnika;
- provjeriti strujanje kisika kroz aplikator;
- promatrati 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, štednjaka 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 sustavom za kisik.

Uvijek primjenjivati protok prema nalogu liječnika, 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 dišnih puteva.

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

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

Redovito promatrati disanje, boju kože, svijest i SpO₂; u slučaju nelagode, glavobolje, pospanosti ili pogoršanja disanja – odmah obavijestiti liječnika.

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

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

Osigurati redovito provjetravanje prostora, ali bez propuha.

Edukacija bolesnika i obitelji o pravilnom način uporabe kisika i sigurnosne mjere radi sprječavanja 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 sekundarnu i tercijarnu razinu 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 KRONIČNE RANE U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Kronične rane predstavljaju čest izazov u palijativnoj njezi, značajno utječući na kvalitetu života bolesnika. Pravilno postupanje s kroničnim ranama u palijativnoj njezi je od suštinskog značaja za sprječavanje infekcije i pravilnog zacjeljivanja. Uloga medicinske sestre-tehničara je ključna u procjeni, liječenju i edukaciji bolesnika i obitelji o njezi rana.

Cilj procedure je dati smjernice medicinskoj sestri-tehničaru o pravilnom i sigurnom načinu postupanja s kroničnom 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

Kronične 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 obitelji.

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

4. POSTUPAK

Kronične rane dijelimo u dvije skupine: tipične i atipične rane.

Tipične kronične rane

Tipične kronične rane koje se često pojavljuju kod bolesnika s potrebama za palijativnom skrbi uključuju:

- dekubitus (nastaje zbog dugotrajnog pritiska na kožu);

- dijabetičko stopalo (kronična komplikacija šećerne bolesti);
- arterijski ulkus (nastaje zbog nakupljanja lipida uz stijenku krvne žile);
- venski ulkus (povezan s venskom insuficijencijom).

Atipične kronične rane

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

Holistički pristup u njezi kronične rane

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

Sestrinska procjena kronične rane

Sestrinska procjena kronične 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).

Zadatci medicinske sestre-tehničara u zbrinjavanju kronične rane:

- redovito čišćenje i previjanje rane (sprječava infekciju);
- primjena odgovarajućih obloga (hidrogel, alginat, silikonski gel), ovisno o vrsti rane i nalogu liječnika;
- 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 liječnika);
- edukacija bolesnika i obitelji o postupanju s kroničnom ranom.

Zadatci medicinske sestre-tehničara u prevenciji kronične rane:

- prepoznavanje čimbenika rizika (pušenje, nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost);
- briga o koži (redovito održavanje higijene kože i njena hidratacija);
- prevencija pritiska na kožu (koristiti pomagala);
- zaštita okolne kože radi sprječavanja maceracije zdravog okolnog tkiva (masti, kreme, paste);
- kontrola kronične bolesti (redovita kontrola stanja bolesti);
- tjelesna aktivnost bolesnika (redovita tjelovježba);
- edukacija bolesnika i obitelji o prevenciji nastanka novih rana.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne kliničkim smjernicama i standardima njege.

Ranu previjati polagano, uz maksimalnu redukciju boli.

Gazom kojom se čisti rana, ne čistiti okolinu rane.

Ako je koža oko rane promijenjena (crvenilo, otekline, oštećenje) konzultirati liječnika i postupiti po nalogu.

Pratiti opće stanje bolesnika i eventualne promjene prijaviti liječniku.

Medicinske sestre-tehničari trebaju sudjelovati 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 obavlja 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 operativne procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Dio I. Sarajevo: Fondacija fami; 2017.
2. Kronične 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 tijekom određenog vremenskog razdoblja uz pomoć kojeg se muškarcu preko penisa, putem kondoma drenira urin i skuplja u vrećicu za urin. Preporuča se kod inkontinencije urina, rekonstrukcije uretre i mokraćnog mjehura, 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 sustav 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/obitelj: u kućnoj njezi održava higijenu, kontrolira urinarni kondom i obavještava zdravstvene djelatnike o uočenim promjenama ili komplikacijama.

4. POSTUPAK

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

4.1. Priprema materijala

- Urinarni kondom (odgovarajućeg promjera);
- dvostrana ljepljiva traka ili antialergijsko ljepilo (ovisno 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 tekući sapun;
- ručnik;
- dezinfekcijsko sredstvo;

- bokal s vodom;
- noćna posuda;
- bubrežasta posuda;
- nepropusno platno;
- rukavice;
- pribor za depilaciju;
- škare;
- 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 ako je potrebno;
- obrisati penis vlažnim maramicama, sapunastom krpom za pranje ili sapunom (ako se pere sapunom, postaviti noćnu posudu ispod bolesnika, isprati vodom i posušiti ručnikom);
- raspoređiti korišteni materijal.

4.3. Postupak postavljanje 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 ljepljivo (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 radi sigurne drenaže urina;
- kontrolirati da kondom nije uvrnut i da cijev nije savijena;
- raspoređiti korišteni materijal;
- urinarni kondom mijenjati svaka 24 sata, prema potrebi i češće.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da sve intervencije budu sukladne 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 razine mjehura 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 TERMINALNOM STADIJU BOLESTI

1. UVOD

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

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

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 krvnoj žili, 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 dišnog sustava koje se javljaju kod nepokretnih bolesnika uslijed dugotrajnog ležanja, slabog refleksa kašlja i smanjene mobilnosti prsnog koša, a dovode do nakupljanja sekreta, otežanog disanja i infekcija.

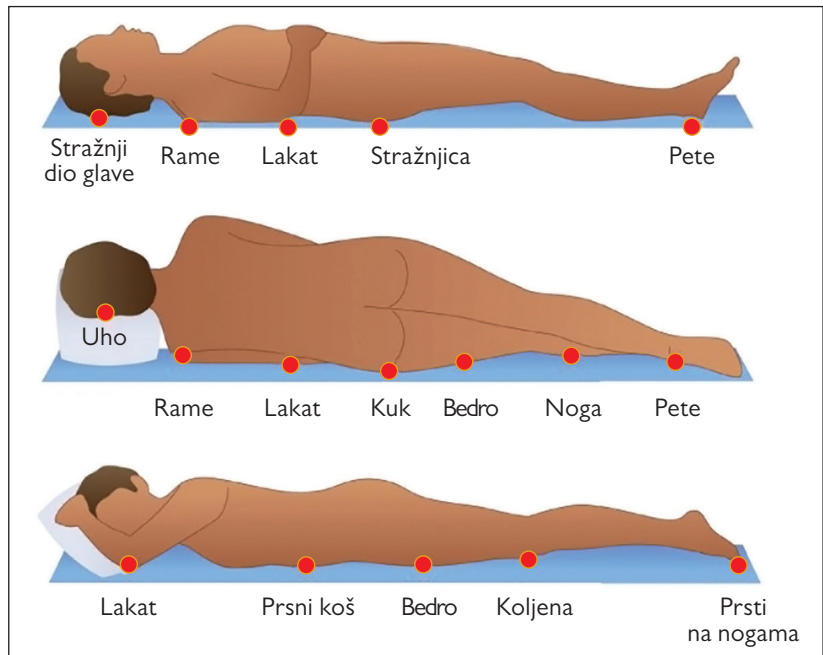
Nesvjestica: kratkotrajni gubitak svijesti uslijed naglog ustajanja nakon dugotrajnog ležanja.

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 obitelj u proces njege, primjenjuje mjere prevencije i evidentira sve postupke, prepoznaje znakove komplikacija i pravodobno obavještava liječnika, te održava komunikaciju i pruža psihološku potporu bolesniku i njegovoj obitelji.

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

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



Slika 1. Najčešća predilekcijska mjesta

Psiholog/socijalni radnik: pruža psihološku potporu bolesniku i obitelji, te sudjeluje u planiranju mjera usmjerenih na očuvanje i unapređenje kvalitete života.

4. POSTUPAK

Medicinska sestra-tehničar temeljem utvrđenih čimbenika rizika koji pogoduju nastanku komplikacija dugotrajnog ležanja, izrađuje individualni plan njege, te primjenjuje mjere za njihovo sprječavanje. Komplikacije dugotrajnog ležanja su:

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

4.1. Dekubitus

Dekubitus je oštećenje kože i potkožnog tkiva, nastalo uslijed 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, izvanjske strane lakta, kuka, izvanjske strane koljena i gležnja;
- potrbuške – u predjelu prsne kosti, rebara, koljena, unutarnjeg gležnja i gornje strane stopala.

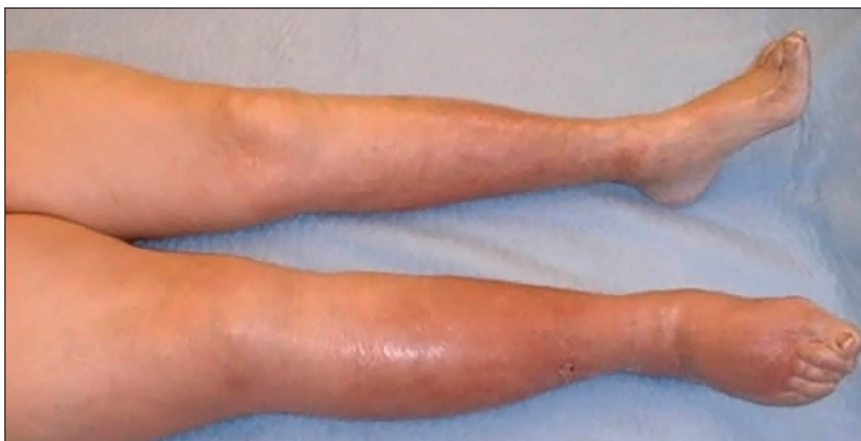
4.1.1. Mjere prevencije dekubitusa

Mjere prevencije obuhvaćaju:

- održavanje higijene;
- promjenu položaja;
- redukciju pritiska;
- adekvatnu prehranu i hidraciju;
- masažu i vježbe.

4.1.2. Održavanje higijene

- Kupanje mlakom vodom i neutralnim sredstvima;



Slika 2. Razlika između noge zahvaćene trombozom i zdrave noge

- uporaba zaštitnih krema ili emulzija za održavanje vlažnosti i elastičnosti kože, uz blagu masažu predilekcijskih mjesta;
- pojačana higijena anogenitalne regije;
- redovita promjena osobnog i postelnog rublja, s preporukom da je osobno rublje od prirodnog materijala, dovoljno komotno, a posteljno rublje uvijek čisto, suho, bez nabora i od materijala koji ublažava klizanje i trenje.

4.1.3. Promjena položaja

- Interval promjene položaja određuje se temeljem 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 sudjeluje i pomaže s preostalim svojim sposobnostima.

4.1.4. Redukcija pritiska

Smanjenje pritiska postiže se primjenom različitih sredstava kao što su:

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

4.1.5. Adekvatna prehrana i hidracija

- Kod nepokretnih bolesnika potreban je adekvatan unos minerala, vitamina, proteina i drugih potrebnih suplemenata;
- adekvatan unos tekućine (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 žilama, a čimbenici rizika su:

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

4.2.1. Mjere prevencije duboke venske tromboze

Mjere za sprječavanje 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;
- unutarnje i izvanjske 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 stupnjeva;
- takav položaj poboljšava cirkulaciju i sprječava nakupljanje krvi u venama donjih ekstremitetima.

4.2.4. Postavljanje čarape ili elastičnog zavoja prije vertikalizacije

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

- odgovarajuće veličine i imati čvrstinu;
- postavljene u ležećem položaju na nogu koja je podignuta iznad razine prsnog 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 čimbenici rizika su:

- dugotrajno ležanje;
- loša oksigenacija;
- loši mikroklimatski uvjeti u sobi (vlažnost zraka, temperatura);
- kronične 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 sprječavanje kapljičnih infekcija;
- provođenjem osobne higijene.

4.3.2. Pravilan položaj bolesnika u krevetu

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

- bolja izmjena gasova u plućima;
- olakšava se disanje;

- lakše iskašljavanje sekreta.

4.3.3. **Vježbe disanja**

Iznimno važan čimbenik u prevenciji respiratornih komplikacija su vježbe disanja, koje se mogu provoditi pasivno, aktivno i aktivno pomognuto.

- 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 pomognuto 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 prsni koš, sa strane, na rebra, rukama prati udah sa širenjem prsnog koša, a kod izdaha pritiskom ruku na prsni koš pomaže izdisaj, ekspirij.

4.3.4. **Iskašljavanje**

Nakupljeni sekret u dišnim 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 redovito aspirirati pomoću aparata za aspiraciju.

4.3.5. **Mikroklimatski uvjeti**

Temperatura, vlažnost zraka i prozračnost bolesničke sobe imaju važnu ulogu u sprječavanju 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**

Ako stanje bolesnika dozvoljava, pasivne i aktivne vježbe u krevetu predstavljaju važan čimbenik 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 sukladne 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 ozljede kod bolesnika i osoblja.

Koristiti pomagala za pozicioniranje (jastuci, valjci, antidekubitalni madraci, jastuci za potporu ekstremiteta) kako bi se smanjio pritisak na rizične dijelove tijela.

Obezbijediti sigurno ustajanje i sjedenje bolesnika uz asistenciju osoblja ili člana obitelji, kako bi se spriječila nesvjestica, pad ili ozljeda.

Strogo poštovati standardne mjere zaštite: pranje i dezinfekciju ruku prije i nakon svakog kontakta s bolesnikom, uporabu zaštitnih rukavica, maski i po potrebi zaštitne odjeće.

Kontaminirano posteljno rublje i otpad odlagati u označene posude prema protokolu o medicinskom otpadu.

Redovito dezinficirati površine, medicinsku opremu i pomagala koja dolaze u kontakt s bolesnikom.

U slučaju infekcije, primijeniti izolacijske mjere sukladno epidemiološkim preporukama.

Terapiju primjenjivati isključivo prema nalogu liječnika, uz točno pridržavanje doza, vremena i načina primjene.

O svakoj sumnji na neželjenu reakciju, pogoršanje stanja ili pogrešku u terapiji odmah obavijestiti liječnika i dokumentirati događaj.

Kontinuirano provoditi edukaciju i evaluaciju kompetencije osoblja o postupku prevencije komplikacija dugotrajnog ležanja kod bolesnika u terminalnom stadiju bolesti.

6. EVIDENCIJA

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

7. REVIZIJA

Revizija procedure se obavlja 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 sekundarnu i tercijarnu razinu 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, Sigaucho-Rossel 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

SOCIJALONO-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 – središnjeg **živčanog sustava**, **krvožilnog sustava** i **dišnog sustava**.

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 pravodobno prepoznavanje znakova smrti, postupanje i obavješćavanje nadležnih službi sukladno važećim propisima, provođenje dostojanstvenog zbrinjavanja tijela preminule osobe nakon službenog utvrđivanja smrti, pružanje psihosocijalne potpore obitelji, te pravilno i cjelovito vođenje propisane dokumentacije.

Članovi obitelji/skrbnici: sudjeluju u dostojanstvenom ispraćaju preminule osobe, preuzimaju osobne stvari i dragocjenosti, provode vjerske običaje.

Duhovna osoba: prema želji obitelji provodi vjerske i duhovne obrede, pruža duhovne utjehe obitelji i bližnjima.

4. POSTUPAK

U slučaju sumnje na smrt, medicinska sestra-tehničar, ovisno o mjestu smrti kontaktira liječnika/mrtvozornika da utvrdi smrt.

4.1. Postupci medicinske sestre-tehničara nakon službenog utvrđivanja smrti

- Izraziti sućut i pružiti psihosocijalnu potporu obitelji;
- omogućiti obitelji vrijeme i prostor za oproštaj.

4.1.1. Postupci medicinske sestre-tehničara kod zbrinjavanja tijela

- Primijeniti osobnu zaštitnu opremu sukladno važećim protokolima;
- ukloniti nakit i osobne predmete;
- ukloniti medicinska pomagala (drenove, katetere, nazogastričnu sondu, infuzijski sustav, i. v. kanilu/braunilu, centralni venski kateter i sl.), osim ako 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);
- ako pokojnik ima zubnu protezu, postaviti je u usnu duplju, 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 obitelji, odjenuti 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 obavlja 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 POTPORA KORISNIKU PALIJATIVNE NJEGE

1. UVOD

Psihološka potpora korisniku palijativne njege obuhvaća skup stručnih, strukturiranih i individualiziranih intervencija usmjerenih na emocionalne, kognitivne i socijalne potrebe. Psihološka potpora nije izlječenje, nego ublažavanje emocionalne patnje, poticanje osjećaja sigurnosti, dostojanstva i kontrole, te očuvanje kvalitete 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 skrb i mjestima u kojima borave korisnici palijativne njege.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicija

Psihološka pomoć: profesionalna potpora koja pomaže pojedincima da se nose s emocionalnim i psihološkim aspektima bolesti, stresa i kriznih situacija kroz terapiju, savjetovanje i druge oblike potpore.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: procjenjuje raspoloženje, strah, tjeskobu, psihičku bol, prati emocionalne potrebe i pruža emocionalnu potporu, 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, sudjeluje u izradi individualnog plana i educira tim o komunikaciji s korisnikom palijativne njege.

4. POSTUPAK

Najčešće indikacije za psihološku potporu su:

- bolesnici u palijativnom stadiju bolesti;
- bolesnici koji pokazuju znakove anksioznosti, depresije, straha ili duševne patnje;
- bolesnici koji izražavaju potrebu za razgovorom, utjehom ili potporom;
- članovi obitelji koji prolaze kroz emocionalni stres i proces anticipirane tuge.

Medicinska sestra-tehničar treba osigurati emocionalnu stabilnost, osjećaj sigurnosti i potporu bolesniku palijativne njege, te unaprijediti njegovo suočavanje s bolešću, patnjom i mogućim strahovima.

4.1. Priprema bolesnika

- Objasniti svrhu razgovora i ponuditi psihološku potporu;
- 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;
- papirnate maramice;
- dokumentacija za bilješke (po potrebi).

4.3. Priprema medicinske sestre-tehničara

- Osigurati stručan, empatičan i nenametljiv pristup;
- poznavati načela komunikacije u palijativnoj njezi;
- osigurati kontinuitet i dostupnost za razgovor;
- po potrebi pripremiti obitelj za komunikaciju s bolesnikom.

4.4. Izvođenje postupka

4.4.1. Procijeniti emocionalno stanje bolesnika

- Promatrati 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 potpora

- Reći razumljive, umirujuće rečenice: „Razumijem da Vam je teško“, „Prirodno je osjećati strah“;
- održavati topao, smiren ton.

4.4.4. Pružanje informacija sukladno 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 sukladno preferencijama bolesnika.

4.4.6. Uključivanje obitelji

- Po potrebi pružiti potporu obitelji, objasniti promjene ponašanja bolesnika, načine kako mogu pružiti potporu;
- poticati otvorenu, ali blagu komunikaciju.

4.4.7. Tehnike smirivanja

- Vođeno disanje, usporeno duboko disanje;
- opuštajuća muzika, tišina, dodir (ako je bolesniku ugodno).

4.4.8. Praćenje reakcija bolesnika

- Procijeniti poboljšanje, potrebu za dodatnom stručnom potporom (psiholog, duhovnik, socijalni radnik).

5. MJERE SIGURNOSTI

Izbjegavati nametanje vlastitih uvjerenja, osobito religijskih i osobnih.

Ne davati obećanja koja se ne mogu ispuniti („Sve će biti dobro“).

Paziti na znakove ozbiljne depresije ili suicidalnih misli i odmah obavijestiti liječnika/psihologa.

Spriječiti emocionalno preopterećenje bolesnika – razgovor voditi tempom koji on diktira.

Osigurati da obitelj ne postane izvor dodatnog stresa bolesniku.

6. EVIDENCIJA

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

7. REVIZIJA

Revizija procedure obavlja 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 POTPORA OBITELJI U PALIJATIVNOJ NJEZI

1. UVOD

Socijalna potpora obitelji uključuje informiranje, savjetovanje, emocionalnu i praktičnu pomoć, te povezivanje s dostupnim resursima i mrežama potpore. Obitelj igra ključnu ulogu u palijativnoj njezi i emocionalnoj stabilnosti bolesnika, a njezina dobrobit izravno utječe na proces palijativne njege.

Cilj procedure je pružanje dosljedne i sveobuhvatne socijalne potpore obitelji 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 potpora obitelji: aktivnosti usmjerene na pružanje informacija, emocionalne pomoći, praktične pomoći i povezivanje obitelji s resursima koji olakšavaju proces palijativne njege za bolesnika.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: prepoznaje potrebe obitelji za socijalnom potporom, koordinira sa socijalnim radnikom/timom socijalne službe kako bi se osigurala sveobuhvatna njega. Uključuje obitelj u planiranje palijativne njege i donošenje odluka.

Doktor medicine: identificira socijalne ili emocionalne izazove obitelji koji mogu utjecati na liječenje bolesnika, te sudjeluje u multidisciplinarnim sastancima radi planiranja socijalne potpore.

Socijalni radnik: procjenjuje socijalne, emocionalne i financijske potrebe obitelji, te izrađuje individualni plan potpore prema potrebama obitelji. Pruža stručnu savjetodavnu potporu u rješavanju socijalnih potreba i povezuje obitelj s dostupnim resursima (udrugama, transport, financijska i/ili pravna pomoć).

4. POSTUPAK

Sveobuhvatna i učinkovita socijalna i emocionalna potpora obitelji bolesnika u palijativnoj njezi podrazumijeva:

4.1. Identifikacija socijalnih potreba obitelji

- Pri prijemu bolesnika u ustanovu zbog palijativne njege, medicinska sestra-tehničar procjenjuje početni emocionalni i socijalni status obitelji, te zapisuje uočene potrebe u medicinsku dokumentaciju;
- nakon identifikacije potreba obitelji, koje zahtijevaju socijalnu potporu, obavještava socijalnog radnika.

4.2. Procjena socijalnih potreba bolesnika

Socijalni radnik kroz razgovor s članovima obitelji procjenjuje:

- financijsku situaciju bolesnika;
- emocionalno stanje bolesnika i raspoloživu mrežu potpore (obitelj, lokalna zajednica);
- pristup neophodnim resursima za pružanje palijativne njege;
- potrebe obitelji za dodatnim informacijama u svezi bolesti i palijativne njege.

4.3. Planiranje intervencija

Medicinska sestra-tehničar i socijalni radnik razvijaju plan potpore koji uključuje:

- edukaciju obitelji o palijativnoj njezi, emocionalnu i praktičnu pomoć;
- povezivanje s resursima – udruge, financijska pomoć, transport, pravna pomoć;
- grupnu potporu ako je potrebna, kao i koordinaciju s ostalim članovima tima.

4.4. Implementacija potpore, praćenje i evaluacija

- Prema potrebi, razgovor i emocionalna potpora obitelji, a sukladno planu potpore prilagođenom potrebama obitelji;
- organiziranje praktične pomoći – upute za njegu bolesnika, pomoć pri administrativnim pitanjima ili koordinacija s resursima;
- socijalni radnik pruža dodatno savjetovanje i povezuje obitelj s izvanjskim resursima;
- medicinske sestre-tehničari i socijalni radnik prate učinke intervencija i bilježe promjene u socijalnom statusu i emocionalnom stanju obitelji.

5. MJERE SIGURNOSTI

Osigurati da medicinske sestre-tehničari i članovi tima redovito prolaze edukacije o sigurnosti i socijalnoj potpori 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

POTPORA OBITELJI TIJEKOM ŽALOVANJA NAKON SMRTI BLISKE OSOBE

1. UVOD

Žalovanje je prirodan, individualan i psihološko-emocionalni proces prilagodbe gubitku bliske osobe. Žalovanje obuhvaća emocionalne, psihološke, socijalne i duhovne reakcije članova obitelji 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 potpore obitelji i/ili bliskim osobama u procesu žalovanja.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje na svim razinama zdravstvene zaštite.

3. DEFINICIJE, ULOGE I ODGOVORNOSTI

3.1. Definicija

Žalovanje: prirodan, individualan i psihološko-emocionalni proces prilagodbe gubitku bliske osobe, odnosima ili ulogama, koji uključuje emocionalne, kognitivne, tjelesne, socijalne i duhovne reakcije. Ono obuhvaća različite stadije i načine izražavanja tuge, s ciljem prihvatanja stvarnosti gubitka i postupnog uspostavljanja ravnoteže u svakodnevnom životu.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: pruža potporu obitelji i/ili bliskim osobama nakon priopćavanja vijesti o smrti bliske osobe.

Doktor medicine: priopćava vijesti o smrti i druge informacije, te sudjeluje u evaluaciji emocionalne reakcije obitelji i/ili bliske osobe.

Psiholog/socijalni radnik: pruža emocionalnu potporu, procjenjuje potrebu za daljnjom pomoći i koordinira u slučaju potrebe za dodatnim resursima (skupine za potporu).

4. POSTUPAK

Medicinska sestra-tehničar mora poznavati stadije žalovanja, normalne reakcije žalovanja (Tablica 1.) i manifestacije (Tablica 2.), kako bi mogla pružiti adekvatnu potporu u svezi s reakcijom na gubitak i proces žalovanja.

Žalovanje ima pet stadija: nepriznavanje i poricanje, bijes i ljutnja, kompromis, depresija i beznađe, te prihvatanje i prilagodba. Intenzitet reakcije i raspon trajanja tuge ovisi o privrženosti osoba, karakternih predispozicija ožalošćenih, stupnju životne opterećenosti ili paralelnim gubiticima, pristupačnosti socijalne potpore, a iznad svega religijskim uvjerenjima koja mogu iznimno olakšavati ili otežavati gubitak.

Tablica 1. Normalne reakcije žalovanja

NORMALNE REAKCIJE ŽALOVANJA	
Šok i nevjerica	Inicijalna reakcija na vijest o smrti
„Emocionalna anestezija“ (umrtvljenje)	Obrana od bolnih osjećaja
Čežnja	Prošlost se prerađuje do sitnih detalja i javlja se osjećaj krivnje 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

Tablica 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 krivnje ili kajanja
Socijalne manifestacije	Povlačenje iz društvenog života, smanjeno sudjelovanje u obiteljskim aktivnostima, gubitak interesovanja za svoje društvene uloge (posao, obveze, hobi)
Kognitivne manifestacije	Teškoće koncentracije i donošenja odluka, zaboravnost
Bihevioralne manifestacije	Poremećaj spavanja, promjene navika u prehrani, povećana uporaba cigareta i alkohola ili lijekova, učestalo pričanje o gubitku ili izbjegavanje te teme

4.1. Koraci u procesu žalovanja nakon utvrđivanja smrti

- Razgovor s obitelji 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 obitelji informacije o obredima, administrativnim procedurama i mogućnostima za psihološku potporu;
- prilagoditi potporu procesu žalovanja, ovisno o dobi članova obitelji;
- sudjelovati u uključivanju potrebnih službi u kontinuiranu potporu članovima obitelji u žalovanju, ako je potrebno;
- podržavati duhovne i religijske želje/potrebe članova obitelji;
- omogućiti dostojanstven oproštaj.

5. MJERE SIGURNOSTI

Nužnost prilagodbe medicinske sestre-tehničara potrebama svake obitelji pojedinačno. Organizirati redovite 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 obavlja 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 Europskog udruženja za palijativnu njegu, Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu njegu u Europi. 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 kvalitete sestrinske prakse u palijativnoj njezi. Ova procedura definira standarde i postupke za planiranje, provođenje i evaluaciju kontinuirane edukacije i supervizije medicinskih sestara u području palijativne njege.

Cilj procedure je osigurati kontinuirano stručno usavršavanje, unaprijediti sigurnost i kvalitetu palijativne njege, pružiti potporu 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 negu, 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 potpore koju pruža iskusniji i kompetentan zdravstveni djelatnik radi rješavanja profesionalnih izazova i prevencije sagorijevanja na poslu.

Mentor: osoba s iskustvom i dodatnim obrazovanjem u palijativnoj njezi koja pruža potporu 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 sudjeluje u edukacijama, primjenjuje stečena znanja, sudjeluje u sesijama supervizije, prijavljuje potrebe za dodatnim znanjima i potporom.

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 suglasnost na plan edukacija, nadzire i evaluira edukacije.

4. POSTUPAK

Godišnji plan edukacije izrađuje glavna medicinska sestra-tehničar u suradnji s mentorima i timom, a na temelju prethodno identificiranih potreba osoblja (analiza kompetencija, evaluacija kvalitete njege). Edukacija se može organizirati kao radionica, seminar, e-obuka, prikaz slučaja i praktična demonstracija.

4.1. Planiranje edukacije

Područja uključuju:

- kontrolu boli i drugih simptoma;
- komunikaciju s bolesnikom i obitelji;
- 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 sudionicima;
- 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 potpori, 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 izvješće o realizaciji plana edukacije i supervizije, s preporukama za naredno razdoblje;
- evaluacija obuhvaća broj održanih edukacija, broj sudionika, ocjenu zadovoljstva osoblja i vidljive promjene u kvaliteti njege bolesnika.

5. MJERE SIGURNOSTI

Poštovati načela povjerljivosti tijekom supervizije.

Voditi evidenciju edukacija i supervizija sukladno internim pravilima.

Sprječavati preopterećenje osoblja planiranjem realnih termina edukacija.

Osigurati emocionalnu potporu 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 POTPORA 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 istodobno doživljava previše pritiska i premalo izvora zadovoljstva. Najčešće se manifestira kao tjelesna, 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, značajkama, posljedicama sagorijevanja, te načinima prevencije i suočavanja sa sindromom profesionalnog sagorijevanja.

2. PODRUČJE PRIMJENE

Procedura se primjenjuje na svim razinama 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 kroničnom stresu na radnom mjestu. Karakterizira se osjećajem smanjene motivacije, povećanom iritabilnošću, osjećajem bespomoćnosti i smanjenom profesionalnom učinkovitošću.

Psihološka potpora: 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 njezine sposobnosti suočavanja s problemima i životnim izazovima.

3.2. Uloge i odgovornosti

Medicinska sestra-tehničar: prepoznaje znakove sagorijevanja, primjenjuje mjere samopomoći, pruža potporu kolegama i sudjeluje u preventivnim aktivnostima na radnom mjestu.

Poslodavci/nadređeni: rano uočiti probleme kod zaposlenika i spriječiti pojave sagorijevanja redovitim praćenjem njihovog zdravlja, zadovoljstva, te osigurati informacije o mjestu gdje je pomoć dostupna. Prema potrebi, zaposliti stručne osobe (psihologe i stručnjake za zaštitu na radu).

4. POSTUPAK

4.1. Izvori sagorijevanja medicinskih sestara-tehničara

Izvori sagorijevanja dijele se u dvije skupine:

- unutarnji izvori, koji su vezani za crte osobnosti medicinske sestre/tehničara (dob, spol, osobnost – emocionalna stabilnost, ekstrovertiranost, neuroticizam), te sustav vrijednosti. Česti unutarnji 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.
- Izvanjski čimbenici, koji se dalje mogu svrstati na one koji su povezani s radnim uvjetima, one koji ovise 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, beznađa i neuspjeha. Osoba se osjeća zarobljeno, kao da je izvan kontrole i strahuje da će poludjeti. Smanjena je sposobnost pamćenja i održavanja pažnje, javlja se pesimizam i nedostatak empatije. Na organizacijskoj razini, osoba postaje previše kritična i nepovjerljiva prema poslu i nadređenima. Javlja se osjećaj krivnje, pad samopouzdanja, pojavljuju se suicidalne misli.
- **Somatski simptomi** – jedan od najčešćih simptoma je glavobolja koju prati i tjelesna slabost. Zbog visoke razine stresa osoba proživljava probleme sa snom (npr. nesanica), te vrlo često dolazi do problema s prehranom, kao što je gubitak apetita. Također, kod nekih osoba dolazi do češćih prehlada, te do povišene razine kolesterola, što povećava rizik od krvožilnih bolesti.
- **Bihevioralni simptomi** – uglavnom su uzrokovani povećanom razinom 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 obveza, te pretjerano prigovarivanje.
- **Motivacijski simptomi** – posljednju skupinu 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. Stadiji sagorijevanja na poslu

Stadij 1. Previsoka očekivanja i idealizacija posla – potpuna posvećenost poslu, entuzijazam, visok stupanj energije, pozitivni i konstruktivni stavovi.

Stadij 2. Početno nezadovoljstvo poslom i pojava prvih znakova sagorijevanja – javljaju se prvi znakovi tjelesnog, emocionalnog i mentalnog umorna, frustracija i gubitak ideala, smanjen radni moral, teškoće u komunikaciji.

Stadij 3. Povlačenje, izolacija i intenziviranje znakova sagorijevanja – izbjegavanje kontakta sa suradnicima, veće komunikacijske teškoće, neprijateljstvo, negativizam, depresivnost i druge emocionalne teškoće.

Stadij 4. Apatija i gubitak interesa uz ozbiljno produbljivanje simptoma sagorijevanja – nisko osobno i profesionalno samopoštovanje, kronično 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 tjelesno zdravlje, te na radni učinak i organizacijsku jedinicu.

4.4.1. Posljedice sagorijevanja koje se odnose na mentalno i tjelesno zdravlje medicinske sestre-tehničara

Najčešće zdravstvene tegobe koje se javljaju kao posljedica proživljavanja sindroma sagorijevanja na poslu su krvožilne bolesti, glavobolja, vrtoglavica, tremor, poremećaj probave, povišen krvni tlak, 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 djelatnika, 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 razdoblju dok su problemi manji, a osoba otvorena prema promjeni. U tom smislu može koristiti redovito 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 obitelji, 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, prilagodba 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 shvaćanju sposobnosti i mogućnosti rješavanja stresa na poslu na najbolji način,
- boljim ustrojem na poslu,
- razvijanjem prijateljskog i potpornog okruženja.

Poslodavci mogu rano uočiti probleme zaposlenika i spriječiti pojavu sagorijevanja redovitim praćenjem zadovoljstva zaposlenika 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 osobne karakteristike zaposlenika (dob, spol, crte osobnosti, razina stručnosti, dužina radnog iskustva, obiteljska situacija i sl.).

Nadzirati uvjete rada (vrijeme i dužinu radnog vremena, smjene, opremu, međuljudske odnose, način vođenja i upravljanja, sustav nagrađivanja/sankcija i sl.).

6. REVIZIJA

Revizija procedure obavlja 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.