

# Multidisciplinarna suradnja i implementacija integrirane njege u dugotrajnoj skrbi

---

**Topljak, Nataša**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:765009>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

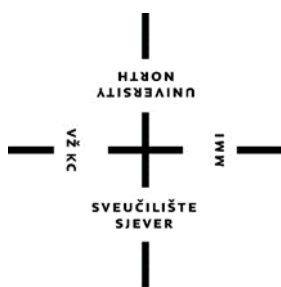
*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-04**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

*Završni rad br. 1874/SS/2024*

## **Multidisciplinarna suradnja i implementacija integrirane njege u dugotrajnoj skrbi**

**Student**

Nataša Topljak, 0336057581

**Mentor**

Vesna Sertić, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2024.

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUŽIO	Stručni prijediplomski studij Sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Natasa Topljak	MATEŽU. BROJ	0336057581
DATA	13.09.2024.	KOJE JE	Zdravstvena njega u kući
NASLOV RADA	Multidisciplinarna suradnja i implementacija integrirane njega u dugotrajnoj skrbi		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Multidisciplinary cooperation and implementation of integrated care in long-term care

MENTOR	Vesna Sertić, mag. med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Melita Sajko, viši predavač		
	2. Vesna Sertić, mag.med.techn., mentorica		
	3. doc. dr.sc. Ivana Živoder, članica		
	4. Zoran Žeželj, mag.med.techn, zamjenska član		
	5.		

## Zadatak završnog rada

BR. 1874/SS/2024

OPIS

Sve veći broj starijih osoba u našem društvu postavlja nove zahtjeve na zdravstveni i socijalni sustav. S obzirom na to da potrebe starijih osoba postaju sve kompleksnije, tradicionalni modeli skrbi više nisu dovoljni. Integrirana skrb, koja podrazumijeva suradnju različitih stručnjaka i usklađuje zdravstvene i socijalne skrbi, omogućuje individualiziran pristup svakoj osobi, uzimajući u obzir ne samo njegove fizičke, već i psihičke i socijalne potrebe. Integrirana skrb u domovima za starije predstavlja sveobuhvatan pristup koji seže daleko izvan pružanja osnovnih fizičkih potreba. Ona podrazumijeva usklađivanje zdravstvene i socijalne skrbi, s ciljem poboljšanja kvalitete života korisnika i ožujanja njihovog dostojanstva. Ključ uspješne integrirane skrbi je multidisciplinarna suradnja. Razmjena informacija između bolnica i domova za starije, zajedniško planiranje otpusta i prilagodbe skrbi individualnim potrebama su ključni elementi ovog procesa.

Cilj ovog rada je:

- opisati proces integrirane skrbi
- naglasiti važnost multidisciplinarnu suradnje
- opisati nastavak integrirane skrbi u domu za starije osobe

ZADANA PRUŽEN  
10.09.2024.



## Predgovor

Iza svakog koraka moga školovanja i iza svakog uspjeha stoji pomoć, savjet i poticaj osoba koje su bile uz mene i bez kojih bi ovaj put bio nezamisliv. Hvala im na tome.

Na prvom mjestu, želim se zahvaliti svojoj mentorici, mag.med.techn. Vesni Sertić na stručnoj pomoći, sugestijama i uloženom trudu prilikom izrade završnog rada.

Neizmjerne hvala ravnateljici Doma za starije i nemoćne osobe Koprivnica, Željki Koluder-Vlahinja na prilici, podršci i mogućnosti da uskladim svoje profesionalne i osobne obveze.

Hvala mojim prijateljima i kolegama na pomoći i razumijevanju. Njihova motivacija i podrška bili su mi neizmjerne važni.

Najveće hvala mojoj obitelji, posebno mojim kćerkama Emi i Tesi, koje su s razumijevanjem prihvatile moj manjak vremena provedenog s njima. Njihovo odricanje, ljubav i bezuvjetna podrška bili su mi neprocjenjivi motivatori tijekom ovog puta.

Na kraju, zahvaljujem svim profesorima i predavačima koji su doprinijeli mom akademskom razvoju.

## **Sažetak:**

S obzirom na sve veći broj starijih osoba u našem društvu, potreba za kvalitetnom zdravstvenom i socijalnom skrbi postaje sve izraženija. Osobe koje zbog svoje dobi ili narušenog zdravlja nisu u mogućnosti da samostalno brinu za svakodnevne aktivnosti trebaju posebnu pažnju i podršku. Kako bismo osigurali da te potrebe budu zadovoljene na najbolji mogući način, potrebno je uspostaviti sustav integrirane skrbi. Ovakav pristup omogućuje individualiziran i multidisciplinarni pristup svakoj osobi.

Sve češće se susrećemo s potrebom za integriranom skrbi za starije osobe, posebice prilikom prijelaza iz bolnice u dom za starije. Stoga multidisciplinarna suradnja između bolnica i domova za starije postaje ključna kako bi se osigurao kontinuitet i kvaliteta skrbi. Razmjena informacija o zdravstvenom stanju pacijenta, zajedničko planiranje prijelaza i prilagođavanje skrbi individualnim potrebama su ključni elementi ovog procesa. Otpusno pismo zdravstvene njege igra pritom ključnu ulogu, jer omogućava nesmetan prijenos informacija o pacijentovom stanju i potrebama. Na taj način se smanjuje rizik od komplikacija, poboljšava kvaliteta života pacijenta te se ostvaruje cilj – kontinuitet skrbi.

Integrirana skrb u domovima za starije nije samo pružanje osnovnih potreba, već i stvaranje okruženja u kojem se starije osobe osjećaju sigurno, ugodno i vrijedno. Kvalitetna skrb podrazumijeva individualan pristup svakom korisniku, uvažavanje njihovih potreba, želja i životnih navika, kako bi se poboljšala kvaliteta korisnika i sačuvalo dostojanstvo. U cijelom procesu važna je uloga medicinske sestre. Ona je ne samo pružatelj zdravstvene njege, već i podrška, prijatelj i pouzdanik korisnicima. Njezina profesionalnost, empatija i posvećenost uvelike pridonose kvaliteti života starijih osoba.

Integrirana skrb predstavlja budućnost zdravstvene zaštite. Iako postoje brojni izazovi, prednosti integrirane skrbi su neosporne. Kroz suradnju i koordinaciju različitih stručnjaka u zdravstvenom sustavu, možemo osigurati kvalitetniju i učinkovitiju skrb za sve pacijente, posebno za one koji imaju složene zdravstvene potrebe, kao što su starije osobe.

**Ključne riječi:** multidisciplinarna suradnja, integrirana skrb, dom za starije i nemoćne osobe

## **Summary:**

Given the increasing number of elderly people in our society, the need for quality health and social care is becoming increasingly pressing. Individuals who, due to age or health conditions, are unable to perform daily activities independently require special attention and support. To ensure that these needs are met in the best possible way, it is necessary to establish an integrated care system. This approach enables an individualized and multidisciplinary approach to each person.

There is an increasing need for integrated care for the elderly, especially when transitioning from a hospital to a nursing home. Therefore, multidisciplinary cooperation between hospitals and nursing homes is becoming crucial to ensure continuity and quality of care. The exchange of information about the patient's health status, joint planning of transitions, and tailoring care to individual needs are key elements of this process. The discharge summary plays a key role in this, as it enables the seamless transfer of information about the patient's condition and needs. In this way, the risk of complications is reduced, the quality of life of the patient is improved, and the goal of continuity of care is achieved.

Integrated care in nursing homes is not just about providing basic needs, but also about creating an environment where the elderly feel safe, comfortable, and valued. Quality care implies an individual approach to each user, respecting their needs, wishes, and habits, in order to improve the quality of life of users and preserve dignity. The role of the nurse is important throughout the process. She is not only a healthcare provider but also a support, friend, and confidant to users. Her professionalism, empathy, and dedication greatly contribute to the quality of life of the elderly.

Integrated care represents the future of healthcare. Although there are numerous challenges, the benefits of integrated care are undeniable. Through cooperation and coordination of various stakeholders in the health system, we can ensure higher quality and more efficient care for all patients, especially those with complex health needs, such as the elderly.

**Keywords:** multidisciplinary cooperation, integrated care, nursing home

## **Popis korištenih kratica**

SZO/WHO – Svjetska zdravstvena organizacija

AD – Alzheimerova demencija

LOAD – Alzheimerova demencija kasnog početka

EOAD – Alzheimerova demencija ranog početka

KBC – Klinički bolnički centar

OB – Opća bolnica

NSAR – nesteroidni antireumatik

BMI – indeks tjelesne mase

PEG – perkutana gastrostoma

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Starost i starenje .....	4
2.1. Kronološka ili kalendarska starost .....	4
2.2. Fiziološka ili biološka starost .....	4
2.3. Psihološka ili duševna starost .....	5
3. Oblici skrbi za starije osobe .....	6
3.1. Izvan institucijska skrb .....	6
3.2. Institucijska skrb.....	6
4. Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica .....	8
5. Kompetencije medicinske sestre u domovima za starije i nemoćne osobe.....	10
5.1. Izazovi u radu medicinske sestre u domovima za starije .....	11
6. Multidisciplinarna suradnja .....	13
6.1. Multidisciplinarna suradnja bolnice i domova za starije osobe.....	13
6.2. Otpusno pismo zdravstvene njege kao važan dokument prilikom premještaja bolesnika/korisnika .....	14
7. Integrirana zdravstvena skrb .....	15
8. Prikaz nastavka integrirane skrbi u Domu za starije i nemoćne osobe Koprivnica .....	16
8.1. Sestrinska dokumentacija .....	17
8.1.1. Matični obrazac – biografija – životni događaji, ortopedska pomagala .....	18
8.1.2. Sestrinska anamneza .....	18
8.1.3. Plan procesa zdravstvene njege .....	18
8.1.4. Boravci u bolnici.....	19
8.1.5. Sestrinske intervencije.....	19
8.1.6. Terapija.....	20
8.1.7. Dnevno sestrinsko izvješće – prva, druga, noćna smjena .....	20
8.1.8. Kategorizacijski postupnik.....	20
8.2. Integracija skrbi u domu za starije .....	22



9.	Prikaz slučaja .....	24
9.1.	Prijem korisnice u dom .....	25
9.1.1.	Sestrinska anamneza .....	26
9.1.2.	Fizikalni pregled .....	26
9.1.3.	Sestrinske dijagnoze .....	26
9.1.4.	Nastavak integrirane njege kod korisnice .....	29
10.	Zaključak .....	32
11.	Literatura .....	34

# 1. Uvod

U sve složenijem zdravstvenom sustavu, potreba za integriranom skrbi postaje sve izraženija. Posebno je to vidljivo u slučaju osoba starije životne dobi, čije se zdravstvene i socijalne potrebe s godinama povećavaju. Posljednjih desetljeća svjedočimo demografskim promjenama koje donose sa sobom i značajno starenje stanovništva. Napredak medicine i promjene stila života rezultirali su povećanjem životnog vijeka, što posljedično dovodi do povećane potražnja za zdravstvenim uslugama, kao i povećana potreba za dugotrajnom zdravstvenom skrbi.

U procesu starenja postupno i progresivno se smanjuje funkcija pojedinih organa i u organizmu se događaju mnoge promjene koje dovode do povećane osjetljivosti i učestalosti bolesti, slabosti ili invaliditeta, čime se znatno smanjuje kvaliteta života starijih osoba. Multimorbiditet, odnosno prisutnost više kroničnih stanja u isto vrijeme, postaje norma, a ne iznimka, stoga se zbog narušenog zdravlja i činjenice da su ovisne o tuđoj pomoći, javlja povećana potreba za dugotrajnom skrbi kod starijih osoba. Oblici dugotrajne skrbi za starije osobe mogu se podijeliti na izvan institucijsku i institucijsku skrb, a jedan od oblika institucijske skrbi su domovi za starije i nemoćne osobe.

Pružanje skrbi u domu za starije osobe podrazumijeva sveobuhvatan pristup koji obuhvaća fizičke, emocionalne i socijalne potrebe korisnika. Zbog kompleksnosti potreba starijih osoba od ključne je važnosti potreba za integriranom skrbi koja predstavlja holistički pristup skrbi, gdje se uzima u obzir ne samo fizičko zdravlje, već i psihičko i socijalno stanje korisnika, čime se postiže prilagodba zdravstvene skrbi individualnim potrebama pojedinca. Ovaj pristup uključuje koordinaciju među različitim pružateljima skrbi kojom se osigurava kontinuitet skrbi kroz blisku suradnju specijalista, liječnika, medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika, kao i samog korisnika čija je uloga ključna u procesu skrbi.

Integrirana skrb za starije osobe zahtijeva multidisciplinarnu suradnju između bolnica i domova za starije. Razmjena informacija o zdravstvenom stanju pacijenta, zajedničko planiranje prijelaza i prilagođavanje skrbi prema specifičnim potrebama pojedinca ključni su elementi ovog procesa. Cilj je osigurati kontinuitet skrbi, smanjiti rizik od komplikacija i poboljšati kvalitetu života pacijenta. Važan dio razmjene informacija je otpusno pismo zdravstvene njege ili sestrinsko otpusno pismo koje predstavlja nezaobilazni dokument koji osigurava kontinuitet skrbi prilikom premještanja bolesnika/korisnika. Detaljne informacije o pacijentovom zdravstvenom stanju, terapiji, njezi i planovima za daljnju skrb, sadržane u ovom dokumentu, omogućuju kontinuitet i prilagodbu skrbi njegovim individualnim potrebama.

Integrirana zdravstvena skrb za starije osobe nakon otpusta iz bolnice ključan je segment za osiguravanje kontinuirane i kvalitetne skrbi te doprinosi boljim zdravstvenim ishodima i povećava kvalitetu njihova života.

Za nastavak kvalitetne skrbi korisnika nakon prijema u dom za starije, od iznimne je važnosti multidisciplinarna suradnja između tima koji čini liječnik, medicinske sestre, njegovatelji, fizioterapeuti i socijalni radnici, korisnik i članovi njegove obitelji ili drugi skrbnici. Komponenta multidisciplinarnе suradnje često uključuje redovite sastanke tima, zajedničke procese donošenja odluke i koordinirane planove skrbi, osiguravajući sa se svi aspekti zdravlja i dobrobiti korisnika razmatraju i učinkovito upravljaju.

U središtu sestrinske skrbi je pojedinac, odnosno korisnik. Zadovoljavanje njegovih osnovnih životnih potreba je temelj kvalitetne skrbi. Međutim, kako bismo osigurali da ta skrb bude što uspješnija, potrebno je pristupiti svakom korisniku individualno. To znači uključiti ga u proces planiranja i donošenja odluka o vlastitom zdravlju. Procjenom korisnikovih potreba, interesa, ograničenja i mogućnosti samozbrinjavanja, možemo dobiti cjelovitu sliku o njegovoj situaciji. Na temelju tih podataka možemo sastaviti individualizirani plan skrbi koji će biti prilagođen njegovim specifičnim potrebama. Takav pristup ne samo da će poboljšati kvalitetu života korisnika, već će ga i osnažiti i dati mu osjećaj da ima kontrolu nad vlastitim životom.

Planiranje i provođenje zdravstvene njege ključni su za osiguravanje kvalitetne i individualizirane skrbi za starije osobe. Proces započinje sveobuhvatnom procjenom korisnika, kako bi se utvrdile njegove specifične potrebe i zdravstveno stanje. Ova procjena, koju provodi medicinska sestra, je temelj za izradu plana zdravstvene njege. Plan zdravstvene njege je dokument koji sadrži sestrinske dijagnoze, ciljeve, intervencije i evaluaciju. Sestrinske dijagnoze opisuju zdravstvene probleme korisnika, a ciljevi definiraju željeno stanje. Intervencije su konkretne radnje koje se poduzimaju kako bi se postigli zadani ciljevi, dok evaluacija služi za praćenje napretka i prilagodbu plana po potrebi. Važno je naglasiti da je planiranje zdravstvene njege dinamičan proces. Zdravstveno stanje korisnika se mijenja, stoga je potrebno redovito pratiti i procjenjivati njegove potrebe te prilagođavati plan. Važna je multidisciplinarna suradnja, koja uključuje liječnike, medicinske sestre, njegovatelje, fizioterapeute i socijalne radnike, koji zajedno rade na planiranju i pružanju integrirane skrbi korisnicima. Uloga medicinske sestre u ovom procesu je neprocjenjiva. Sestra ne samo da provodi plan, već ga i izrađuje, kontinuirano prati i prilagođava. Kroz temeljitu procjenu i uspostavljanje bliskog odnosa s korisnikom, sestra osigurava da njegove potrebe budu prepoznate i zadovoljene na najbolji mogući način.

Integrirana njega u domovima za starije ima za cilj osigurati sveobuhvatnu brigu o fizičkom, mentalnom, emocionalnom i socijalnom zdravlju korisnika. To uključuje prevenciju bolesti, upravljanje kroničnim stanjima i poboljšanje kvalitete života starijih osoba. Također, cilj je

osigurati sigurno i podržavajući okruženje te poticati neovisnost i autonomiju korisnika koliko god je to moguće.

Medicinska sestra ima ključnu ulogu u procesu procjene potreba korisnika, kao i u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi. Ona je prva osoba s kojom pacijent dolazi u kontakt i s kojom uspostavlja odnos povjerenja. Upravo zbog toga, medicinska sestra ima jedinstvenu priliku procijeniti ne samo fizičko stanje pacijenta, već i njegove emocionalne, socijalne i psihološke potrebe. Njezino znanje, vještine i empatija su neprocjenjivi u zadovoljavanju kompleksnih potreba starijih osoba. Dobar odnos između medicinske sestre i korisnika je temelj kvalitetne skrbi u domu za starije osobe. Kroz aktivno slušanje, poštovanje, strpljenje i individualizirani pristup, medicinske sestre mogu stvoriti toplo i sigurno okruženje za korisnike, poboljšati njihovu kvalitetu života i doprinijeti njihovom općem blagostanju.

## **2. Starost i starenje**

Sav živi svijet podliježe starenju, kako biljke i životinje, tako i čovjek. Starost je razdoblje života povezano sa kronološkom dobi, te se smatra posljednjom životnom dobi. Starenje je prirodan proces i smatramo ga sastavnim dijelom ljudskog života. Ono dovodi do neizbježnih, ireverzibilnih i involucijskih procesa u kojem organizam osobe kvalitativno i kvantitativno propada [1].

Demografske promjene koje svjedočimo u posljednjih nekoliko desetljeća donose sa sobom i značajno starenje stanovništva. Povećan životni vijek, napredak medicine i promjene u životnim stilovima rezultirali su time da sve veći broj ljudi doživljava duboku starost. Danas, u prosjeku, životni vijek iznosi 75 godina, a međunarodno priznata dobna granica starosti iznosi 65 godina. Posljedice povećanja životnog vijeka su povećana potražnja za zdravstvenim uslugama, kao i povećana potreba za dugotrajnom zdravstvenom njegom [2].

Prema popisu stanovništva 2021.godine udio stanovnika starijih od 65 godina u Hrvatskoj je iznosio 22,34%, od kojih je muškaraca bilo 19,28%, a žena 25,19%. U odnosu na usporednu 2011. godinu, gdje je udio iznosio 17,70%, može se zaključiti da se broj starih osoba s godinama povećava, a samim time i povećava se potreba za njihovom skrbi [3].

Starost možemo podijeliti na kronološku ili kalendarsku starost, koja je određena godinama života; fiziološku ili biološku starost, koja je određena promjenama na sustavima i organima koje nastaju starenjem i psihičku ili duševnu starost, određenu psihološkim promjenama [4].

### **2.1. Kronološka ili kalendarska starost**

Kronološka ili kalendarska starost određena je godinama života, te se tako prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO/WHO) dijeli na raniju starost (65-74 godina), srednju starost (75-84 godine) i duboku starost (85 i više godina) [4].

### **2.2. Fiziološka ili biološka starost**

Fiziološka ili biološka starost određena je staračkim promjenama na sustavima i organima u organizmu. Može se zaključiti da čovjek stari od svog rođenja. Biološka starost ne odgovara uvijek kronološkoj starosti, no većina organa i tjelesnih funkcija u prosjeku počinje slabjeti oko 40. do 45. godine života. Starenjem dolazi do mnogih promjena koje se prirodno i neprekidno odvijaju u organizmu i koje doprinose smanjenju strukture i funkcije organa i organskih sustava. Fiziološka

starost karakterizirana je usporavanjem vitalnih funkcija, smanjenjem metaboličkih procesa, gubitka fizičke snage i energije, smanjenjem otpornosti i samim time sklonosti infekcijama, te smanjenjem sposobnosti prilagodbe [4].

### **2.3. Psihološka ili duševna starost**

Psihološka ili duševna starost određena je psihološkim promjenama koje nastaju kod osoba starije životne dobi. Starije osobe često ne prihvaćaju promjene i poteškoće nastale starenjem, što ponekad dovodi do poremećaja psihološke ravnoteže i psiholoških smetnji. Takvom stanju pridonosi usamljenost, socijalna izolacija, socio-ekonomska situacija, menopauza, gubitak samostalnosti i ljubavi, osjećaj beskorisnosti, gubitak životnog partnera, umirovljenje, strah od bolesti ili smrti, poremećeni obiteljski odnosi, hospitalizacija, smještaj u institucijsku skrb. Izuzev navedenih promjena, u starijih osoba često dolazi do demencije koja dovodi do slabljenja kognitivnih funkcija, te posljedično, napredovanjem bolesti, potrebu za većim stupnjem skrbi [4].

Prilagodba osobe na starost ovisi o unutarnjim čimbenicima poput crta ličnosti i vanjskim čimbenicima kao što su obitelj, stambeni uvjeti, socijalna okolina, posao, međuljudski odnosi, financijska situacija i dr. Različiti životni čimbenici, s kojima se starije osobe susreću, često dovode do negativnih promjena u njihovom životu, što može rezultirati povećanjem socijalne izolacije i osjećaja usamljenosti. U negativne životne promjene, kao i uzročnike pojave usamljenosti možemo uvrstiti smrt bračnog druga, braće, djece ili prijatelja, bolest, umirovljenje, smanjenje prihoda, invalidnost i veća ovisnost o drugoj osobi. Sve te promjene mogu utjecati na tjelesno i mentalno zdravlje osobe, stoga je socijalna podrška starijim osobama od neizmjerne važnosti [5].

U procesu starenja svi dijelovi organizma ne stare jednakom brzinom, već se postupno i progresivno smanjuje funkcija pojedinih organa i u organizmu se događaju mnoge promjene koje dovode do povećane osjetljivosti i učestalosti bolesti, slabosti ili invaliditeta, čime se znatno smanjuje kvaliteta života starijih osoba [6].

### **3. Oblici skrbi za starije osobe**

Porastom godina, smanjenjem funkcije i progresijom bolesti dolazi do činjenice da se osoba više ne može brinuti o sebi, već je ovisna o tuđoj pomoći i njezi čime se javlja potreba za dugotrajnom skrbi. Dugotrajnu skrb možemo definirati kao skup usluga i podrške koje se pružaju osobama koje zbog bolesti, starosti ili invaliditeta nisu u potpunosti samostalne u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Prema tome dugotrajna skrb uključuje pomoć u svakodnevnim aktivnostima, zdravstvenu njegu, psihosocijalnu podršku, kao i palijativnu njegu.

Oblici dugotrajne skrbi za starije osobe mogu se podijeliti na izvan institucijsku i institucijsku skrb [7].

#### **3.1. Izvan institucijska skrb**

Izvan institucijska skrb, koja se odvija u prirodnom okruženju korisnika, poput doma ili zajednice, omogućena je radom gerontoloških centara, dnevnih boravaka, udomiteljskih obitelji i obiteljskih domova. Gerontološki centri pružaju usluge osobama u njihovim kućama, dok program dnevnih boravaka za starije funkcionira na način da se usamljene, slabo pokretne i bolesne starije osobe prevoze u neki centar gdje oni provode dan, dobiju obroke i kasnije ih se vraća kući. Cilj skrbi je ojačati sposobnost osobe da se brine za sebe i očuva samostalnost, kao i pomoć pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba.

Izvan institucijska skrb omogućuje osobama da što duže ostanu u svome domu, te samim time odgode ili izbjegnu smještaj u ustanovu, a pružanjem potrebne podrške i zdravstvene njege osigurava se pomoć u očuvanju fizičkog, mentalnog i socijalnog zdravlja čime se poboljšava njihova kvaliteta života [7].

#### **3.2. Institucijska skrb**

Oblici institucijske skrbi su domovi starije i nemoćne osobe, kao i osobe sa mentalnim i tjelesnim oštećenjima, koji pružaju kompletnu uslugu dugotrajnog smještaja. Velika prednost institucijske skrbi u odnosu na izvan institucijsku je u tome što je skrb za korisnika osigurana kroz 24 sata, dok je najveći nedostatak strah i stres koji nastaje kod korisnika prilikom dolaska u dom, odnosno izdvajanja iz njegovog poznatog okruženja. Novo okruženje zahtijeva prilagodbu i mijenjanje navika, a samo prihvaćanje života u novom okruženju ovisi o tome da li je osoba imala kontrolu nad svojim smještajem i da li se imala vremena pripremiti. U suprotnom kod osobe može

doći do usamljenosti i socijalne ili emocionalne izolacije, stoga je bitna kvalitetna socijalna podrška, kao i održavanje socijalnih kontakata sa obitelji i prijateljima [7].

Stručno osoblje također može doprinijeti ublažavanju stresa kod starijih osoba potičući samozbrinjavanje i neovisnost, pružajući osjećaj zaštite i sigurnosti, pomoći da održe kontrolu nad svojim životom i sami donose odluke i pružajući pomoć onima kojima je potrebna te na samom kraju, omogućujući dostojanstvenu smrt poštujući osobnost osobe do njenog zadnjeg daha [8].

Kvalificirano osoblje u domovima za starije pruža sveobuhvatnu podršku osobama smanjene samostalnosti, uzimajući u obzir njihove individualne potrebe. Individualni pristup skrbi za starije osobe podrazumijeva prepoznavanje i prilagođavanje njihovim specifičnim potrebama. To uključuje individualizirane planove zdravstvene njege prilagođene njihovim fizičkim i mentalnim sposobnostima, podršku u održavanju socijalnih veza te aktivnosti koje odgovaraju njihovim interesima i željama. Važno je osigurati da se svaki korisnik tretira kao jedinstvena individua s posebnim potrebama i preferencijama [5].



## 4. Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica

Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica, u sustavu je socijalne skrbi, smješten je u neposrednoj blizini samog centra grada Koprivnice, a svojim radom započeo je 1991. godine. Blizina bolnice, doma zdravlja i ljekarne pruža dodatan osjećaj sigurnosti. Pruža usluge stalnog smještaja, prehrane, brige o zdravlju, zdravstvene njege, fizioterapije, usluge socijalnog rada i radih aktivnosti, osiguravajući time kvalitetnu skrb i pružajući siguran i ugodan boravak korisnicima. Stjecanje prava na uslugu smještaja realizira se ispunjavanjem i predajom zahtjeva za smještaj uz priloženu propisanu dokumentaciju, nakon čega se osoba stavlja na listu čekanja. Pravo na smještaj ostvaruje se i temeljem rješenja „Centra za socijalnu skrb“. Prilikom smještaja prioritet imaju osobe sa rješenjem Centra, a isto tako i osobe kojima se pravo priznaje temeljem „Zakona o hrvatskim braniteljima“. Temeljem zahtjeva za smještaj i priloženoj dokumentaciji, o prijemu i vrsti smještaja u Dom odlučuje komisija za prijem i otpust korisnika.

Usluge smještaja pružaju se u stanarskom i stacionarnom dijelu doma, u jednokrevetnim, dvokrevetnim i trokrevetnim sobama u sklopu kojih se nalaze sanitarne prostorije. U domu je smješteno ukupno 265 korisnika o kojima brine 100 zaposlenika. 115 korisnika su stanari stanarskog dijela doma, a 150 korisnika smješteno je u stacionarnom dijelu doma. Korisnici su u dobi od 40 godina, do 98 godina, većinom su starije životne dobi, premda je smješteno nekoliko korisnika mlađe dobi, kojima je zbog invaliditeta, autoimunih i neuroloških bolesti potrebna stalna skrb i nadzor.

Stacionarni dio doma dijeli se na 4 stacionara koji su podijeljeni prema potrebnom stupnju gerijatrijske njege u kojima se pruža usluga zdravstvene njege kroz 24 sata. Tu su smješteni korisnici koji boluju od raznih kroničnih bolesti, kao i korisnici sa tjelesnim oštećenjima i povećanim komorbiditetom kod kojih je zbog narušenog zdravlja potrebna njega i pomoć drugih osoba, kao i stalan medicinski nadzor.

Tim liječnika obiteljske medicine u stalnoj je skrbi u domu, radeći u dvije smijene. S obzirom da se radi o korisnicima starije životne dobi, s nerijetko razvijenim multimorbiditetom i komorbiditetom, česte su hospitalizacije te dijagnostičke i specijalističke pretrage korisnika, prilikom kojih je prisutna i uveliko važna multidisciplinarna suradnja sa zdravstvenim ustanovama [9].

U prostorima Doma djeluje i klub za starije osobe „Mariška“, osnovan 2002. godine. Cilj djelovanja kluba je okupljanje starijih osoba koje u klubu provode razne aktivnosti kojima kvalitetno provode svoje slobodno vrijeme. Klub provodi aktivnosti usmjerene poboljšanju kvalitete života starijih osoba, kao i drugih osoba u riziku od socijalne isključenosti. Također provodi razne tečajeve, edukacije i seminare kao programe cjeloživotnog učenja i stručna

predavanja iz područja socijalne i zdravstvene zaštite i gerontologije. Klub pruža usluge prijevoza, kao i usluge pomoći u kući starijim osobama na području Koprivničko – križevačke županije. Usluge pomoći u kući pružaju gerontodomačice, a obuhvaćaju obavljanje kućanskih poslova, pomoć u održavanju osobne higijene, dok usluge obavljanje sitnih popravaka i pomoć u košnji trave, čišćenju i drugi potreba korisnika pružaju pomoćni radnici [10].

## **5. Kompetencije medicinske sestre u domovima za starije i nemoćne osobe**

Domovi za starije osobe pružaju sveobuhvatnu njegu starijim osobama kojima je potrebna kontinuirana medicinska i socijalna podrška. U okviru ovih institucija, medicinske sestre igraju ključnu ulogu u održavanju zdravlja, kvalitete života i dostojanstva starijih korisnika. One brinu o korisniku kroz duži period, do samog kraja njegovog života, razvijajući poseban odnos povjerenja. Povjerenje u znanje, vještine i sposobnosti medicinskih sestara čini utjehu za starije osobe. Ostali resursi za udobnost starijih pacijenata su stvaranje okruženja koje podržava, primjereno starijim osobama, pravodobno uvažavanje potreba za njegom, izraženih od strane starijeg bolesnika i percipiranih od strane medicinskih sestara, te ublažavanje boli i zadovoljenje osnovnih i individualnih zdravstvenih potreba starijih osoba s ciljem stvaranja ugone, mira, neovisnosti i sigurnosti [11].

Starije osobe često se suočavaju s višestrukim zdravstvenim problemima, zbog toga ova populacija ima sve složenije potrebe što zahtijeva od medicinskih sestara da posjeduju širok spektar znanja i vještina. Iz tog razloga, medicinske sestre moraju biti educirane, profesionalne i stručne u svom radu, s visokom dozom empatije. Osim što pružaju izravnu medicinsku njegu, sestre imaju važnu ulogu u emocionalnoj podršci, edukaciji, prevenciji bolesti, promoviranju zdravlja i osiguravanju holističke skrbi [12].

Medicinske sestre su često prvi i najčešći kontakt korisnika s osobljem. Nadgledaju zdravstveno stanje korisnika, provode terapije, daju lijekove i vode računa o zdravstvenim komplikacijama. Također, odgovorne su za procjenu zdravstvenih potreba korisnika, redovite kontrole vitalnih znakova, te pružanje akutne njege u slučaju hitnih situacija. Osim pružanja opće i specijalne njege, medicinska sestra pruža medicinsku, emocionalnu i socijalnu podršku korisnicima, razgovaraju s korisnicima i pomažu im u suočavanju s procesom starenja, osjećajem usamljenosti i gubitkom. One su često važna karika u održavanju mentalnog zdravlja korisnika. Zbog toga je važna suradnja sestara sa socijalnim radnicima i drugim članovima tima kako bi organizirale aktivnosti koje podstiču socijalnu interakciju, stimulaciju i održavanje kognitivnih funkcija kod korisnika. Rad medicinske sestre u domu za starije osobe zahtijeva veliku predanost, empatiju, stručnost i sposobnost uspostavljanja dubokih odnosa s korisnicima. Odnos između sestre i korisnika nije samo profesionalan, već se temelji na povjerenju, poštovanju i međusobnoj podršci. Medicinske sestre igraju neprocjenjivu ulogu u pružanju kvalitetne zdravstvene i socijalne skrbi starijim osobama. Njihova stručnost, empatija i predanost čine ih ključnim karikama u stvaranju toplog i sigurnog okruženja u domovima za starije [13].

U terminalnim fazama bolesti, kada se izgledi za ozdravljenje smanjuju, fokus se prebacuje na ublažavanje patnje i očuvanje kvalitete života. Upravo u tim trenucima, palijativna njega postaje neprocjenjiva. Kada se suoče s korisnicima u terminalnoj fazi bolesti, sestre postaju njihovi najveći oslonci. Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u pružanju ove specifične vrste skrbi, usredotočujući se na ublažavanje simptoma, kvalitetnu zdravstvenu njegu i očuvanje dostojanstva osobe. Palijativna skrb se ne fokusira samo na fizičke simptome bolesti, već pristupa čovjeku kao cjelini. To znači da se uzimaju u obzir i psihološki, socijalni i duhovni aspekti života. Medicinske sestre koje pružaju palijativnu skrb imaju važnu ulogu u zadovoljavanju svih ovih potreba. One pomažu korisnicima da se suoče s vlastitom smrtnošću, pružaju im emocionalnu podršku i olakšavaju komunikaciju s obitelji. Holistički pristup palijativnoj skrbi omogućuje korisnicima da dostojanstveno provedu svoje posljednje dane života [11].

Zadaci i kompetencije medicinske sestre u domu za starije osobe

- Profesionalan, holistički i individualan pristup u radu
- Izvršavanje odredbi liječnika
- Vođenje propisane sestrinske dokumentacije
- Procjena stanja korisnika
- Planiranje i provođenje zdravstvene skrbi
- Pomoć u održavanju svakodnevnih aktivnosti
- Odgovarajuća zdravstvena skrb i umirućeg korisnika
- Promocija zdravlja
- Suradnja s članovima obitelji
- Edukacija
- Multidisciplinarna suradnja
- Provođenje mjera zaštite na radu
- Briga o vlastitom zdravlju [12].

## **5.1. Izazovi u radu medicinske sestre u domovima za starije**

Rad medicinske sestre u domu za starije osobe je izazovan, ali i vrlo ispunjavajući. Pružanje skrbi i podrške najranjivijoj skupini stanovništva je plemenit poziv koji zahtijeva veliku predanost, empatiju i stručnost. Medicinska sestra igra ključnu ulogu u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi korisnicima staračkih domova. Ona je često prva osoba s kojom korisnik dolazi u kontakt i s kojom uspostavlja odnos povjerenja. Njezino znanje, vještine i empatija neprocjenjivi su u zadovoljavanju kompleksnih potreba starijih osoba. Odnos između medicinske sestre i korisnika

doma za starije osobe je više od profesionalnog odnosa. To je odnos povjerenja, poštovanja i međusobne podrške. Kvalitetan odnos s korisnikom je temelj za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi i doprinosi boljoj kvaliteti života korisnika.

Rad medicinske sestre u domu za starije osobe je daleko od rutinskog posla. Osim što zahtijeva visoku razinu stručnosti i znanja, ovaj posao nosi sa sobom i brojne izazove. Visok stupanj stresa, emotivna iscrpljenost i često nedovoljan broj osoblja mogu imati negativan utjecaj na zdravlje i dobrobit medicinskih sestara. Veliki broj korisnika s kompleksnim zdravstvenim potrebama zahtijeva od sestara da obavljaju brojne zadatke istovremeno, što često dovodi do preopterećenosti. Kombinacija fizičkog i emocionalnog napora može rezultirati sindromom sagorijevanja, ozbiljnim stanjem koje može imati dugoročne posljedice na mentalno i fizičko zdravlje sestara.

Jedan od izazova s kojima se medicinske sestre susreću u radu s korisnicima domova za starije osobe jest uspostavljanje i održavanje kvalitetne komunikacije s članovima njihovih obitelji. Suradnja s obitelji je neizostavan dio sestrinske skrbi za starije osobe. Međutim, ova suradnja ponekad nije jednostavna. Često se događa da porodice imaju visoka očekivanja od skrbi koju pružaju, a nesporazumi oko zdravstvenih odluka mogu dodatno zakomplicirati situaciju. Ovakvi trenutci zahtijevaju od medicinskih sestara iznimne komunikacijske vještine, strpljenje i empatiju kako bi se uspostavila međusobna povjerenja i pronašla zajednička rješenja.

Briga za korisnika na kraju života, odnosno u terminalnoj fazi je zahtjevan dio posla medicinske sestre. Osnovni cilj u postupanju sa umirućim korisnikom je pružanje holističke, sveobuhvatne skrbi koja se fokusira na ublažavanje patnje, održavanje dostojanstva i poboljšanje kvalitete života. S obzirom da su medicinske sestre gotovo svakodnevno suočene sa umiranjem i smrću, stvara se dodatni stres, koji može dovesti do anksioznosti i frustracije zbog osjećaja bespomoćnosti koji se javlja spoznajom da se korisniku više nikako ne može pomoći. Usprkos tome, moraju održati profesionalizam, čak i u najtežim trenucima, odnosno ostati sabrane, pružiti podršku obitelji korisnika i nastaviti brinuti o drugim korisnicima. Ova emocionalna zrelost i otpornost zahtijeva mnogo snage i iskustva koje se razvija tokom godina rada [11].

## 6. Multidisciplinarna suradnja

Multidisciplinarna suradnja je oblik suradnje u kojem stručnjaci raznih disciplina surađuju s ciljem rješavanja kompleksnih problema i pružanja sveobuhvatne skrbi pojedincima. Cilj multidisciplinarnog tima je surađivati i koordinirati skrb kako bi se osiguralo da pacijent dobije najprikladniju, najučinkovitiju moguću skrb usmjerenu na pacijenta. Radeći zajedno, multidisciplinarni tim može se pozabaviti višestrukim aspektima pacijentovog stanja i prilagoditi planove liječenja kako bi zadovoljili individualne potrebe pacijenta i povećali njegovo zadovoljstvo [14].

Iako se često naglašava važnost i suradnja stručnjaka iz različitih područja, upravo je pacijent u središtu tog tima, stoga je njegova uloga u multidisciplinarnom pristupu zdravstvene skrbi ključna i nezamjenjiva. Njegova motivacija, suradnja i pridržavanje uputa ključni su za uspjeh liječenja, a aktivnim sudjelovanjem u donošenju odluka o svojoj skrbi, pacijent preuzima veću odgovornost za svoje zdravlje. Aktivnim sudjelovanjem u procesu skrbi, pacijent može značajno doprinijeti uspjehu liječenja i poboljšanja svoje kvalitete života [15].

Za starije osobe posebno su značajne koristi multidisciplinarnog pristupa u zdravstvu. Kako osoba stari, često se suočava s mnogim zdravstvenim izazovima koji zahtijevaju više od samog liječenja. Sveobuhvatan pristup ne samo da pomaže u učinkovitijem upravljanju složenim zdravstvenim problemima, već također podržava opću dobrobit starijih osoba, poboljšavajući njihovu kvalitetu života i promičući neovisnost [8].

### 6.1. Multidisciplinarna suradnja bolnice i domova za starije osobe

Multidisciplinarna suradnja bolnice i doma za starije prilikom otpusta pacijenta je ključna za osiguranje cjelovite i integrirane skrbi i smanjenja rizika od komplikacija ili ponovne hospitalizacije, te zahtjeva stalnu komunikaciju i jasno definirane procese, kao i posvećenost svih uključenih strana. Ovaj oblik suradnje uključuje razmjenu informacija o zdravstvenom stanju pacijenta, planiranje prijelaza i prilagodbu skrbi prema individualnim potrebama samog pacijenta te samim time poboljšati njegovu kvalitetu života i zdravstvenog ishoda.

Prednosti učinkovite suradnje:

- Kontinuirana skrb – stalna komunikacija između bolničkog osoblja i osoblja doma za starije osiguravaju nesmetani prijelaz pacijenta iz bolnice u dom za starije i obrnuto.
- Smanjenje rizika od ponovne hospitalizacije – osiguravanje kontinuirane i adekvatne skrbi može smanjiti rizik od komplikacija i potrebe za ponovnom hospitalizacijom.

- Povećanje zadovoljstva pacijenta
- Unapređenje kvalitete skrbi – efikasna suradnja omogućuje pružanje sveobuhvatne i cjelovite integrirane skrbi koja uzima u obzir sve aspekte pacijentovog zdravlja i dobrobiti

Za nastavak kvalitetne skrbi korisnika nakon prijema u dom za starije, od iznimne je važnosti multidisciplinarna suradnja između tima koji čini liječnik, medicinske sestre, njegovatelji, fizioterapeuti i socijalni radnici, korisnik i članovi njegove obitelji ili drugi skrbnici. Komponenta multidisciplinarnе suradnje često uključuje redovite sastanke tima, zajedničke procese donošenja odluke i koordinirane planove skrbi, osiguravajući sa se svi aspekti zdravlja i dobrobiti korisnika razmatraju i učinkovito upravljaju [8].

## **6.2. Otpusno pismo zdravstvene njege kao važan dokument prilikom premještaja bolesnika/korisnika**

Otpusno pismo zdravstvene njege ili Sestrinsko otpusno pismo sastavni je dio sestrinske dokumentacije, izdan od strane Hrvatske komore medicinskih sestara te igra ključnu ulogu u nastavku zdravstvene njege pacijenta koji se premješta iz bolnice u dom za starije. Izdaje se za pacijente s potrebom nastavka zdravstvene njege. Piše se u dva primjerka, jedan primjerak se sprema u Sestrinsku dokumentaciju, a drugi primjerak izdaje osobi, patronažnoj službi ili osoblju institucije koja nastavlja potrebnu zdravstvenu njegu pacijenta [16].

Ovo pismo sadrži detaljne informacije o pacijentovom trenutnom zdravstvenom stanju, primjenjivanoj terapiji i postupcima, provedenoj zdravstvenoj njezi, mogućnosti zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, kao i planovima za daljnju njegu. Sestrinsko otpusno pismo osigurava kontinuitet zdravstvene njege i omogućava osoblju doma za starije da se adekvatno pripremi za prihvata i planiranje nastavka skrbi pacijenta, prilagođene njegovim individualnim potrebama. Sestrinsko otpusno pismo je ključni dokument koji pomaže u nastavku integrirane skrbi, sprječavanju komplikacija, osiguravanju sigurnosti pacijenta i unapređenju kvalitete života [17].

## 7. Integrirana zdravstvena skrb

Integrirana skrb je suvremen pristup pružanja zdravstvenih usluga koji naglašava koordinaciju i integraciju različitih aspekata zdravstvene skrbi kako bi se poboljšali ishodi za pacijente. Umjesto fragmentiranog pristupa, gdje se svaki zdravstveni problem rješava izolirano, ovaj pristup uključuje koordinaciju među različitim pružateljima skrbi kojom se osigurava kontinuitet skrbi kroz blisku suradnju specijalista, liječnika, medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika. Važan je holistički pristup pacijentu, kao i usmjerenost na pacijenta, te se uzima u obzir ne samo fizičko zdravlje već i psihičko i socijalno stanje, čime se postiže da je zdravstvena skrb prilagođena njegovim individualnim potrebama.

Ciljevi integrirane skrbi su :

- Osigurati kontinuiranu, sveobuhvatnu i cjelovitu skrb osobama s kompleksnim potrebama koja uključuje njihove fizičke, socijalne i psihičke potrebe
- Unaprjeđenje skrbi povezivanjem socijalnih i zdravstvenih usluga i multidisciplinarna suradnja sudionika na svim razinama koje pružaju skrb
- Povećanje zadovoljstva pacijenta/korisnika omogućavanjem da dobiju potrebnu skrb na pravom mjestu i u pravo vrijeme, te da se osjećaju uključeno u proces odlučivanja o vlastitom zdravlju
- Rasterećenje bolničkog sustava, te samim time i smanjenje troškova u zdravstvenom sustavu [18].

U integriranoj zdravstvenoj skrbi, uloga pacijenta je daleko aktivnija i važnija nego u tradicionalnim modelima zdravstvene zaštite, pacijent više nije samo pasivni primatelj usluga, već postaje aktivni partner u procesu svog ozdravljenja. Zbog toga je uloga pacijenta u integriranoj skrbi ključna za uspjeh liječenja. Svojim aktivnim sudjelovanjem, pacijenti mogu postići bolje rezultate liječenja i samim time poboljšati kvalitetu svog života [15].

Integracija pružanja usluga može se definirati kao "jedinstveni sustav procjene potreba, naručivanja i/ili pružanja usluga čiji je cilj promicanje usklađivanja i suradnje između sektora liječenja i skrbi". Integrirana skrb može se odvijati na različitim razinama i u različitim okruženjima unutar zdravstvenog sektora, kao npr. između primarne zdravstvene zaštite i bolnica ili kao integracija zdravstvenog i socijalnog sektora, poput dugotrajne skrbi za pacijente [19].



## **8. Prikaz nastavka integrirane skrbi u Domu za starije i nemoćne osobe Koprivnica**

Otpust iz bolnice za starije osobe predstavlja samo jednu etapu u njihovom liječenju i oporavku. Kako bi se osiguralo da stečeni napredak ne bude izgubljen i da se spriječi ponovna hospitalizacija, od ključne je važnosti osigurati kontinuiranu i integriranu skrb prema planu otpusta. Ovaj plan obuhvaća detaljan pregled zdravstvenog stanja korisnika, potrebne terapije, rehabilitaciju i socijalnu podršku. Koordinacijom svih uključenih zdravstvenih djelatnika, obitelji i osobljem doma, osigurava se nesmetan prijelaz i kontinuitet u pružanju usluga.

Sam proces zdravstvene njege započinje prijemom korisnika u dom, počevši od uzimanja anamneze i prikupljanja podataka, izravno, odnosno od samog korisnika ili sekundarno, odnosno od članova obitelji ili skrbnika. Kod procesa prikupljanja podataka koriste se tehnike intervjua, uvid u dokumentaciju i samo promatranja korisnika. Sve prikupljene podatke o korisniku, medicinska sestra dužna je upisati u sestrinsku dokumentaciju. Nakon prikupljanja podataka o korisniku, vrši se analiza dobivenih podataka, interpretacija ili tumačenje i validacija, odnosno provjera točnosti, nakon čega se definiraju problemi, odnosno postavljaju sestrinske dijagnoze. Na temelju sestrinskih dijagnoza definiraju se ciljevi, te izrađuju planovi intervencija. Provedba postupka zdravstvene njege smatra se provođenje navedenih intervencija.

Cilj zdravstvene njege starijih osoba je višestruk i obuhvaća održavanje i poboljšanje njihove kvalitete života u što većoj mjeri. To podrazumijeva:

- Individualizirana zdravstvena njega: kvalitetna zdravstvena njega pružena prema specifičnim potrebama i željama pojedinca smanjuje mogućnost komplikacija i povećava osjećaj zadovoljstva i udobnosti korisnika.
- Očuvanje fizičkog zdravlja: prevencija bolesti, upravljanje kroničnim stanjima, održavanje funkcionalnosti i pokretljivosti, pravilna prehrana i tjelovježba.
- Poboljšanje mentalnog zdravlja: smanjenje osjećaja usamljenosti i izoliranosti, poticanje kognitivnih funkcija, prevencija demencije i drugih mentalnih poremećaja.
- Održavanje emocionalnog blagostanja: pružanje emocionalne podrške, poticanje socijalnih interakcija, stvaranje pozitivne atmosfere.
- Očuvanje socijalne uloge: omogućavanje sudjelovanja u društvenom životu, održavanje kontakata s obitelji i prijateljima.
- Poticanje neovisnosti: podržavanje samostalnosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u najvećoj mogućoj mjeri.
- Osiguranje sigurnog i ugodnog okruženja: zaštita od ozljeda, prevencija padova, stvaranje ugodnog i poticajnog okruženja.

Holistički pristup je ključan u zdravstvenoj njezi starijih osoba. To znači da se ne fokusiramo samo na fizičke tegobe, već i na sveukupno blagostanje osobe. Svaki pojedinac je jedinstven i stoga je važno prilagoditi njegu njegovim specifičnim potrebama i željama.

Važni aspekti zdravstvene njege starijih osoba:

- Individualizirani planovi skrbi: Svaki korisnik ima individualizirani plan skrbi koji se redovito ažurira.
- Multidisciplinarni tim: Tim stručnjaka (liječnici, medicinske sestre, fizioterapeuti, socijalni radnici, psiholozi) surađuje kako bi se osigurala sveobuhvatna skrb.
- Suradnja s obitelji: Obitelj je važan partner u skrbi za starije osobe.
- Korištenje tehnologije: Tehnologija može pomoći u praćenju zdravlja, komunikaciji i pružanju dodatne podrške.

Pružanje integrirane skrbi u domu za starije osobe je složen proces koji zahtijeva stručnost, empatiju i individualan pristup svakom stanaru. Cilj je osigurati da starije osobe provedu svoje posljednje godine u udobnosti, sigurnosti i s osjećajem pripadnosti i da što dulje zadrže svoju kvalitetu života i dostojanstvo [8].

## **8.1. Sestrinska dokumentacija**

Sestrinsku dokumentaciju možemo definirati kao „skup podataka koji služi kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege i njome se evidentiraju svi provedeni postupci kod korisnika tijekom 24 sata“. Vođenje sestrinske dokumentacije je dužnost svake medicinske sestre, kao što nalaže „Zakon o sestinstvu“ i kao takva, standard je sestrinske prakse. Dokumentiranje unaprjeđuje komunikaciju između medicinskih sestara i drugih djelatnika, kao i članova obitelji, unaprjeđuje kvalitetu zdravstvene njege starijih osoba i omogućuje utvrđivanje učinkovitih intervencija [12].

Sestrinska dokumentacija u Domu za starije i nemoćne Koprivnica vodi se u elektronskom i pisanom obliku. Elektronski oblik dokumentacije realizira se pomoću programa „Dogma“ u koji o svakom korisniku medicinska sestra upisuju podatke kroz 8 vrsta obrazaca: matični obrazac – biografija – životni događaji, ortopedska pomagala, sestrinska anamneza, plan procesa zdravstvene njege, boravci u bolnici, sestrinske intervencije, terapija, dnevno sestrinsko izvješće i kategorizacijski postupnik.

### **8.1.1. Matični obrazac – biografija – životni događaji, ortopedska pomagala**

Kod prijema korisnika u Dom za starije osobe ispunjava se matični obrazac i obrazac biografije – životni događaji, u koji se unose podaci o cjelokupnom životu korisnika, njegovim potrebama, navikama i željama, kao i fizikalni i funkcionalni podaci, zdravstveno ponašanje, popis lijekova koje uzima i potrebu za fizikalnom terapijom. Kod prijema korisnika također je potrebno uzeti i evidentirati podatke o korištenju ortopedskih pomagala [12].

### **8.1.2. Sestrinska anamneza**

Uz pomoć prikupljenih podataka o korisniku evidentira se i dokumentira zatečeno stanje u 12 aktivnosti svakodnevnih ljudskih potreba: pranje / njega tijela i oblačenje, aktivnosti kretanja, prehrana i tekućina, eliminacija stolice i urina, odmor i spavanje, komunikacija, dnevna aktivnost, disanje, regulacija tjelesne temperature, osobitosti u odnosu žena / muškarac, psihosocijalne aktivnosti i briga o vlastitoj sigurnosti, na osnovi stanja korisnika medicinska sestra utvrđuje stupanj njegove samostalnosti i potrebne pomoći [12].

### **8.1.3. Plan procesa zdravstvene njege**

Planiranje skrbi o korisniku polazi od definiranja potreba samog korisnika kao i uvid u njegovo zdravstveno stanje. Sveobuhvatna procjena stanja korisnika predstavlja temelj kvalitetne i individualizirane skrbi u ustanovama za starije osobe. Ova procjena, koja se provodi pri dolasku korisnika, ali i periodično tijekom boravka, ima za cilj utvrditi opće zdravstveno stanje, identificirati specifične potrebe za zdravstvenom njegom te planirati i provesti odgovarajuće intervencije. U procesu same procjene važna je uloga medicinske sestre koja je ključna karika u pružanju kvalitetne i individualizirane zdravstvene skrbi. Kroz temeljitu procjenu, medicinska sestra osigurava da se potrebe pacijenta prepoznaju i zadovolje na najbolji mogući način [20].

Važna je multidisciplinarna suradnja između liječnika, medicinskih sestara, njegovatelja, fizioterapeuta i socijalnih radnika koji zajedno rade na planiranju i pružanju integrirane skrbi korisnicima [16].

Dio sestrinske dokumentacije je i izrada plana zdravstvene njege, koji izrađuje medicinska sestra prvostupnica za svako područje navedenih 12 aktivnosti svakodnevnog života i koji sadrži četiri osnovne skupine: sestrinske dijagnoze, ciljeve, intervencije i evaluaciju..

Prema definiciji M. Gordon „sestrinska dijagnoza je aktualan ili potencijalan zdravstveni problem kojeg su medicinske sestre s obzirom na njihovu edukaciju i iskustvo sposobne i ovlaštene

retirati“. Sestrinska dijagnoza je osnova za odabir intervencija zdravstvene njege koje su usmjerene na postizanje ciljeva. Na osnovi prikupljenih podataka medicinska sestra procjenjuje korisnikovo stanje u svrhu postavljanja sestrinske dijagnoze koje moraju biti svrstane s obzirom na redoslijed rješavanja.

U zdravstvenoj njezi starijih osoba, sestrinska dijagnoza definira se prema „PES R standardu procesa modela V. Fiechter – M. Meier“, gdje „P“ opisuje problem, „E“ uzroke problema, „S“ simptome po kojima se prepoznaje problem i „R“ resurse, odnosno ostatak funkcionalne sposobnosti.

Po završetku definiranja problema i određivanja prioriteta, u suradnji s korisnikom, medicinska sestra za svaki problem definira ciljeve zdravstvene njege. Ciljevi su opis željenog stanja i ponašanja korisnika, odnosno realni i željeni ishod zdravstvene njege. Moraju biti jasno formulirani, odnositi se na pacijenta, imati razinu i vrijeme postignuća i dovoljno specifični kako bi omogućili evaluaciju.

Intervencije možemo definirati kao „specifične aktivnosti koje su usmjerene na ublažavanje ili rješavanje problema koje su utemeljene na znanju, individualizirane, realne i usklađene s cjelokupnim planom zdravstvene njege.“ Svaka intervencija mora sadržavati jasan opis potrebnih aktivnosti, izvršitelja, vremena i mjesta provedbe, te datum i potpis medicinske sestre odgovorne za plan.

Evaluacija obuhvaća evaluaciju cilja i evaluaciju plana zdravstvene njege, a odvija se tijekom cjelokupnog trajanja institucijske skrbi. Evaluacijom cilja procjenjuje se jesu li i do koje mjere postignuti ciljevi. Na evaluaciju cilja nastavlja se evaluacija plana zdravstvene njege. U slučaju da cilj nije postignut, potrebno je utvrditi razlog i potom mijenjati prvobitni plan zdravstvene njege. Ako je postignut cilj, bitno je evaluirati mogućnost recidiva problema i mogućnost pojave novih problema i tada je potrebno izraditi novi plan zdravstvene njege [12].

#### **8.1.4. Boravci u bolnici**

U ovom obrascu evidentiraju se hospitalizacije korisnika. Upisuje se datum hospitalizacije, kao i datum otpusta korisnika i povratka u ustanovu.

#### **8.1.5. Sestrinske intervencije**

Posao medicinske sestre zahtjeva kontinuirano praćenje zdravstvenog stanja korisnika, te evidentiranje podataka i provedenih intervencije. U obrazac sestrinskih intervencija upisuju se podaci o provedenoj zdravstvenoj njezi i promjeni položaja korisnika, o vitalnim funkcijama

korisnika: disanje, puls, krvni tlak i tjelesna temperatura, kao i podatak o kontroli glukoze u krvi. Prate se i evidentiraju podaci o količini i načinu unosa tekućine, diurezi i eliminaciji stolice. Upisuju se podaci i provedene intervencije kod boli, primjeni infuzija, injekcija i previjanju rana. Evidentira se postavljanje, promjena i zbrinjavanje urinarnih katetera, trahealnih kanila, nazogastričnih sonda, urostoma, gastrostoma i crijevnih stoma.

#### **8.1.6. Terapija**

Evidentira se postojeća terapija korisnika, novo ordinirana i primljena terapija, kao i prisutnost alergije na pojedini lijek. Lijekovi se daju prema uputi liječnika, a medicinska sestra prilikom primjene lijeka mora provesti „5P“ postupak koji se odnosi na identifikaciju pacijenta, provjeru propisanog lijeka, provjeru propisane doze, propisanog vremena i načina primjene lijeka.

Kod osoba starije životne dobi dolazi do određenih poteškoća i osobitosti kod primjene lijekova poput teškoća pri gutanju, iritacije želuca, sporije resorpcije i metabolizma lijeka, stoga je potrebna provedba određenih intervencija kako bi se korisniku olakšala sama primjena [12].

#### **8.1.7. Dnevno sestrinsko izvješće – prva, druga, noćna smjena**

Sestrinsko izvješće piše se u tri smjene, a medicinska sestra dužna je pratiti i upisati sve promjene, pretrage i postupke tijekom smjene, novonastale probleme, kao i pretrage i postupke koji se moraju odraditi u slijedećoj smjeni. Sestrinsko izvješće smatra se komunikacijom između dvije smjene čime se osigurava prijenos važnih informacija o korisniku [21].

#### **8.1.8. Kategorizacijski postupnik**

Kategorizacija korisnika određuje se temelje četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege. Njome se korisnici svrstavaju u četiri kategorije, ovisno o stupnju ovisnosti o tuđoj pomoći i kompleksnosti potrebnih terapijskih i dijagnostičkih postupaka.. Prvi stupanj obuhvaća korisnike koji su relativno samostalni i kojima je potrebna minimalna podrška, dok četvrti stupanj uključuje korisnike s najvećim stupnjem ovisnosti i složenim zdravstvenim potrebama.

O stupnju potrebne pomoći ovisi količina zdravstvene njege, kao i broj potrebitih intervencija medicinske sestre. Za kategorizaciju gerijatrijskog korisnika koriste se kritički čimbenici koji se definiraju kao „indikator koji predstavljaju aktivnosti koje najviše utječu na vrijeme utrošeno na pružanje zdravstvene njege“. Kao kritični čimbenici, koriste se 16 parametara :

- 1.-4. Procjena samostalnosti: osobna higijena, oblačenje/svlačenje, hranjenje, eliminacija i pomagala kod inkontinencije (svaka aktivnost zasebno se procjenjuje ovisno o količini pružane pomoći korisniku, kao i ovisno o potrebi korištenja raznih pomagala)
- 5.-7. Fizička aktivnost: sjedenje, hodanje/stajanje, premještanje/okretanje (svaka aktivnost zasebno se procjenjuje ovisno o mjeri pružane pomoći korisniku, kao i ovisno o potrebi za korištenje raznih pomagala)
- Rizik za pad (procjenjuje se uz pomoć Huhn skale)
- Stanje svijesti (procjena ovisi o tome koliko je stanje svijesti promijenjeno)
- Procjena rizika za nastanak dekubitusa (procjenjuje se uz pomoć Braden skale)
- 11. Vitalni znakovi (čimbenik koji utječe na kategorizaciju je učestalost mjerenja vitalnih znakova)
- 12. Komunikacija (kategorizacija korisnika ovisi o njegovim komunikacijskim sposobnostima, suradnji i sposobnosti razumijevanja usmenih i pisanih uputa).
- 13. Specifični postupci u zdravstvenoj njezi (kao specifični postupci u zdravstvenoj njezi navedeni su njega rane, njega centralnog venskog katetera, drenaža, eliminacija putem stoma i katetera i aspiracija, a kategorizacija ovisi o količini pružane pomoći od strane medicinske sestre).
- 14. Stručna pratnja/dijagnostički postupci (kategorizacija korisnika ovisi o dijagnostičkim postupcima koji će se provesti kod korisnika, vrsti potrebne psihičke i fizičke pripreme, potrebnoj sestrinskoj pratnji, asistiranju prilikom zahvata te intenzitetu potrebnog nadzora nad korisnikom nakon završetka pretrage).
- 15. Priprema i primjena terapije (kategorizacija ovisno o vrsti, načinu i učestalosti primjene terapije).
- 16. Edukacija (korisnici se kategoriziraju ovisno o intenzitetu provedene edukacije i uključenosti članova obitelji).

Stanje korisnika se svakodnevno, ili po potrebi procjenjuje od strane medicinske sestre. Na temelju procjene, korisnik se svrstava u jednu od četiri kategorije. Svaka kategorija se posebno boduje i to na način da je broj bodova za neki čimbenik jednak kategoriji u koju se svrstalo korisnika. Ukupan broj bodova određuje konačnu kategoriju korisnika.

Ciljevi kategorizacije su omogućiti bolji uvid u težinu stanja, kao i uvid u promjenu stanja gerijatrijskog korisnika, osigurati dovoljno medicinskih sestara i omogućiti pravilnu raspodjelu unutar odjela, te svakom korisniku omogućiti kvalitetnu zdravstvenu skrb s obzirom na njegove potrebe [22].

Osim elektronskog oblika sestrinske dokumentacije, u Domu se koristi i pisani oblik, koji sadrži određene liste i izvješća:

1. Terapijska lista korisnika
2. Lista provođenja zdravstvene zaštite
3. Lista provođenja zdravstvene njege korisnika
4. Lista procjene stanja korisnika
5. Lista prevencije i evidencije dekubitusa
6. Obrazac za praćenje kateterizacije
7. Obrazac za praćenje sonda
8. Obrazac za praćenje prevoja
9. Lista unosa i izlučivanja tekućine
10. Lista prehrane
11. Izvješće o incidentu
12. Popratni list za korisnike koji odlaze van ustanove
13. Pisani oblik primopredaje smjene

Osvrnut ću se na listu procjene stanja korisnika koja obuhvaća procjenu mentalnog stanja, procjenu stupnja samostalnosti, procjenu rizika za nastanak dekubitusa (Knoll skala) i procjenu rizika za pad (Huhn skala).

## **8.2. Integracija skrbi u domu za starije**

Integrirana zdravstvena skrb je sveobuhvatan pristup skrbi koji obuhvaća promociju zdravlja, prevenciju bolesti, dijagnostiku, liječenje, rehabilitaciju i palijativnu skrb, osiguravajući kontinuitet i koordinaciju usluga skrbi na svim razinama. Integrirana skrb je usmjerena na pojedinca i njegove potrebe, pružajući mu svu potrebnu skrb unutar i izvan zdravstvenog sustava [23].

Integrirana zdravstvena skrb za starije osobe nakon otpusta iz bolnice ključan je segment za osiguravanje kontinuirane i kvalitetne skrbi te doprinosi boljim zdravstvenim ishodima i povećava kvalitetu njihova života. Kvaliteta života starijih ljudi obuhvaća širok spektar čimbenika, uključujući fizičko zdravlje, psihološku dobrobit, neovisnost, društvene veze, osobna uvjerenja i njihovu interakciju s okolinom. Posljedično, razumijevanje i poboljšanje kvalitete života kod starijih osoba nije samo produljenje života, već i njegovo obogaćivanje, osiguravajući da starije osobe mogu uživati u osjećaju svrhe, dostojanstva i zadovoljstva u svakodnevnom životu [8].

Osobe smještene u ustanove koje pružaju dugotrajnu skrb zahtijevaju integraciju skrbi unutar ustanove, kao i između zdravstvenih ustanova, s toga je važna multidisciplinarna suradnja između

pružatelja skrbi. Multidisciplinarnom suradnjom tima u domu za starije razvijaju se individualni planovi skrbi koji odgovaraju specifičnim potrebama svakog korisnika.

Središnji dio sestrinske skrbi čini zadovoljavanje osnovnih životnih funkcija korisnika stoga je potrebno uključiti korisnika u sam proces planiranja zdravstvene njege kako bi se procijenile njegove potrebe, interesi i ograničenja, kao i mogućnostima samozbrinjavanja. Na osnovi prikupljenih podataka procjenjuje se stupanj samostalnosti korisnika na temelju kojega se utvrđuju potrebe korisnika [24].

Planiranje zdravstvene njege za starije osobe predstavlja kompleksni proces koji zahtijeva stručnost, sustavnost i temeljito poznavanje specifičnih potreba ove populacije. Kako bi se osigurala sigurna i kvalitetna skrb, planiranje mora biti usmjereno na prevenciju zdravstvenih problema, promicanje zdravlja i održavanje što veće razine samostalnosti [12].

Zdravstvena njega starijih osoba razlikuje se od ostalih zdravstvenih njega po svojim specifičnim obilježjima, koja su pružanje cjelovite skrbi zdravoj i bolesnoj osobi starije dobi, a glavni joj je cilj što duže održati samostalnost osobe u aktivnostima svakodnevnog života, kao i skrbiti za dostojanstvo, prava i zadovoljstvo korisnika. Važno je pružiti integriranu i aktivnu njegu koja je usmjerena na ponovno stjecanje izgubljenih sposobnosti, kao i na jačanje i daljnji razvoj postojećih sposobnosti korisnika.

Možemo reći da je zdravstvene njega starijih osoba kompleksna, a kompleksnost uključuje:

- Složenost potreba gerijatrijskog korisnika za zdravstvenom njegom
- Očekivani ishod zdravstvene njege kod gerijatrijskog korisnika
- Za provođenje gerijatrijske zdravstvene njege potrebno je poznavanje teorija i praktičnih vještina
- Tehnički zahtjevi i potrebe
- Mogućnost negativnog ishoda kod gerijatrijskog korisnika
- Ispunjavanje očekivanja zajednice u provođenju zdravstvene njege

Osim potrebe za integriranom zdravstvenom njegom, važne je socijalna komponenta kao i emocionalna podrška. Socijalna komponenta integrirane zdravstvene njege uključuje aktivnosti koje potiču socijalnu interakciju i mentalnu stimulaciju, stoga je važno korisnika uključiti u grupne aktivnosti i radionice koje im pomažu da ostanu aktivni i povezani sa zajednicom. Emocionalna podrška se pruža kroz individualne i grupne terapije, kao i kroz svakodnevne interakcije korisnika sa osobljem. Cilj je stvoriti okruženje u kojem se korisnici osjećaju sigurno i poštovano te im omogućiti da zadovoljno i dostojanstveno provedu posljednje godine svoga života [24].



## 9. Prikaz slučaja

Populacija korisnika u staračkim domovima je pretežno starije životne dobi, no postoje iznimke, kad je zbog invalidnosti ili uznapredovale bolesti skrb potrebna i osobama mlađim od 65 godina. Jedna od takvih osoba je i korisnica koju sam odabrala za prikaz slučaja. Korisnica je starosti 56 godina te boluje od Alzheimerove demencije (AD), koja joj je dijagnosticirana 2020. godine, u dobi od 52 godine.

AD se definira kao progresivna i ireverzibilna bolest mozga karakterizirana promjenama osobnosti, gubitkom pamćenja i padom funkcionalnosti u svim segmentima. Najčešća je vrsta demencije kod osoba koje su starije od 65 godina, što se naziva AD kasnog početka (LOAD). Međutim, u oko 5% osoba javlja AD ranog početka (EOAD), koji nastaje prije 65.-e godine života, a karakteriziraju je atipični simptomi, zbog čega često kasni postavljanje dijagnoze, što dovodi do agresivnijeg tijeka bolesti. Progresijom bolesti dolazi do slabljenja kognitivnih funkcija zbog gubitka pamćenja. Bolest se može podijeliti u tri stadija: rani, srednji i kasni stadij bolesti.

Rani stadij kod kojeg je postepen početak bolesti, pa se simptomi ne moraju odmah očitovati. Oštećeno je pamćenje za novije događaje, teško se pronalaze adekvatne riječi u komunikaciji, dolazi do čestih promjena raspoloženja.

U srednjem stadiju dolazi do pogoršanja smetnji govora, do gubitka naučenih vještina, agresije, depresije, pasivnosti, dezorijentiranosti i poteškoća u komunikaciji zbog afazije.

Zadnji stadij bolesti je kasni stadij u kojem je oboljela osoba potpuno ovisna o tuđoj pomoći i skrbi, pamćenje je potpuno izgubljeno, kao i sposobnost govora, dolazi do inkontinencije, poteškoća s gutanjem i nepokretnosti.

Ne postoji lijek za AD, iako postoje dostupni tretmani koji mogu ublažiti neke simptome, a samim time i progresiju bolesti, čime se pokušava zadržati što duža neovisnost i poboljšati kvaliteta života oboljele osobe. Napredovanjem bolesti oboljeloj osobi potreban je sve veći stupanj skrbi, a u kasnom stadiju i 24 satna njega i nadzor s obzirom da oboljele osobe izgube kontrolu nad svim funkcijama [25].

Korisnica M.F., rođena 1968. godine, po zanimanju sutkinja, majka je jednog sina, te živi s obitelji u Koprivnici. Prve tegobe primjećuje od 2016. godine traženjem riječi pri govoru te otežanim snalaženjem u novonastalim situacijama (usred kompleksnog postupka na poslu zaboravi uobičajeni redoslijed procedure). Značajnije promjene ponašanja i raspoloženja negira, povremeno su prisutne vrtoglavice, a spavanje je uredno.

U srpnju 2017. godine hospitalizirana na Odjelu intenzivne neurologije u Kliničkog bolničkog centra (KBC) Zagreb zbog neurološke obrade, gdje se postavlja dijagnoza blagog kognitivnog poremećaja i hipovitaminoze B12. U terapiju je uveden vitamin B12, folna kiselina te je u

tretmanu logopeda. Usprkos uvedene terapije i dalje su prisutne smetnje govora u vidu nedostatka riječi pri govoru, kao i smetnje koncentracije. Korisnica se žali da ima poteškoće dosjećanja i izgovaranja riječi, zamuckuje i govori sporije.

2020. godine pregledana od strane neurokirurga, u Klinici za neurologiju, KBC Zagreb, kojim je utvrđeno da je korisnica u potpunosti orijentirana u vremenu i prostoru. Oskudnog govora, tražeći riječi pri istom, otežanog ponavljanja i imenovanja. Smetnje govora i komunikacije se pogoršavaju pri fizičkom i psihičkom naporu, te je postavljena dijagnoza Mb Alzheimer. U terapiju je uveden Memantin 10 mg 1x1, uz poštedu od fizičkih te mentalno zahtjevnih poslova u kojima je potrebna verbalna komunikacija. Korisnica je odrađivala redovite kontrolne neurološke preglede na Klinici za neurologiju KBC Zagreb. 2021. godine pokrenut je postupak prijevremene mirovine, te je korisnica umirovljena sredinom 2021. godine.

U studenom 2022. godine korisnica je hospitalizirana na odjelu psihijatrije u KBC Zagreb zbog pogoršanja stanja. Izrazito je nemirna, teško se umiruje. Prilikom hospitalizacije fizički napada druge osobe (i osoblje i pacijente). Nakon posjete članova obitelji češća su takva stanja, iako se javljaju i bez povoda. Korisnica tada uspostavlja, ali ne održava verbalni kontakt, ne parti, ne razgovara i ne daje suvisle odgovore. Izgovara kratke riječi, ali u potpunosti nepovezano. Bez uvida je u svoje stanje. Korisnici je promijenjena terapija, uključeni psihofarmaceutici i hrana za posebne medicinske potrebe Nutrixa. S obzirom da je korisnica zbog pogoršanja osnovne bolesti ovisna o tuđoj pomoći i njezi, nakon otpusta iz ustanove smješta se u Dom za nemoćne u Križevce.

Kod korisnice je narednih mjeseci došlo do rapidnog pada funkcionalnosti u svim segmentima – ne govori, ne guta, postavljena je nazogastrična sonda, korisnica se aspirira, ne kontrolira ekskretorne funkcije, prisutne su faze izrazitog nemira, poremećen je ritam budnosti i spavanja.

Krajem rujna 2023. godine korisnica je hospitalizirana na Odjelu psihijatrije, Opće bolnice (OB) Koprivnica zbog pogoršanja stanja, bez mogućnosti uspostave verbalnog kontakta, ukočena, dezorijentirana u sve četiri relacije, često neartikulirano, nesuvislo glasno javljanje. Uz dosadašnju terapiju, uključen je antikolignerik i nesteroidni antireumatik (NSAR). Korisnica se nakon hospitalizacije otpušta u Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica.

## **9.1. Prijem korisnice u dom**

Nakon prijema korisnice u Dom uzima se hetero anamneza od strane supruga, s obzirom da je nemoguće uspostaviti komunikaciju s korisnicom. Uvidom u medicinsku dokumentaciju, otpusnicu i otpusno pismo zdravstvene njege (Prilog 1.) izrađuje se individualni plan zdravstvene njege za korisnicu. Utvrđuje se potreba za zdravstvenom njegom, postavljaju se sestrinske dijagnoze i ciljevi i odabiru intervencije.

### **9.1.1. Sestrinska anamneza**

M.F., rođena 1968. godine u Koprivnici, primljena je na smještaj u Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica, 29.09.2023. godine, nakon otpusta iz Odjela psihijatrije OB Koprivnica. Podaci se uzimaju sekundarno, od strane supruga koji navodi da korisnica nije alergična na lijekove. Nepokretna je, zbog inkontinencije koristi pelene za odrasle, uvedena nazogastrična sonda zbog disfagije, potrebne češće aspiracije korisnice zbog skupljanja sekreta. Dezorijentirana u sve četiri relacije. U aktivnostima samozbrinjavanja korisnica je u potpunosti ovisna o tuđoj pomoći i njezi.

### **9.1.2. Fizikalni pregled**

Korisnica je visoka 168 cm i ima 47 kilograma, indeks tjelesne mase (BMI) iznosi 15,7, što predstavlja pothranjenost. Krvni tlak je 100/60 mmHg, puls 75/min, respiracija 18/min. Temperatura mjerena aksilarno iznosi 36,4 °C. Koža je blijeda, bez oštećenja, ekstremiteti bez vidljivih edema, abdomen mekan. Korisnica koristi pelene za odrasle, ima postavljenu nazogastričnu sondu, postoji potreba aspiracije zbog nakupljanja sekreta u dišnim putevima, nepokretna, ukočenog držanja, nemirna, ne uspostavlja verbalni kontakt, ne govori, već se povremeno glasno javlja.

Kategorizacijom korisnice, korisnica je svrstana u kategoriju IV, s obzirom da procjena iznosi 55 bodova te je samim time ovisna o maksimalnom stupnju njege.

Za procjenu sklonosti za nastanak dekubitusa korištena je Braden skala prema kojoj korisnica ima vrlo visok rizik za nastanak dekubitusa s obzirom da je ukupan zbroj bodova iznosio 7.

Za procjenu rizika za pad korištena je Morseova ljestvica prema kojoj korisnica ima visok rizik za pad jer je ukupan zbroj iznosio 55 bodova.

### **9.1.3. Sestrinske dijagnoze**

Uzevši u obzir dobivene podatke o korisnici i uvidom u popratnu medicinsku dokumentaciju utvrđene su sljedeće sestrinske dijagnoze:

- Smanjena mogućnost brige za sebe – osobna higijena
- Smanjena prohodnost dišnih putova
- Pothranjenost
- Visok rizik za dekubitus

### Smanjena mogućnost brige za sebe – osobna higijena u/s neurološkom bolesti

Definicija: „Stanje u kojem osoba pokazuje smanjenu sposobnost ili potpunu nemogućnost samostalnog obavljanja osobne higijene“.

Vodeća obilježja:

- Nemogućnost samostalnog pranja pojedinih dijelova tijela ili cijelog tijela
- Nemogućnost samostalnog sušenja tijela

Ciljevi:

- Korisnica će biti čista, bez prisutnih neugodnih mirisa, integritet kože bit će očuvan

Intervencije:

- Procijene stupanja samostalnosti korisnice
- Osiguravanje optimalne temperature prostora u kojem se provodi osobna higijena.
- Promatranje i uočavanje promjene na koži tijekom zdravstvene njege i kupanja
- Koristiti blagi sapun, naročito u predjelu aksilarne i genitalne regije
- Osigurati hidrataciju kože blagim losionima ili kremama [26].

Evaluacija:

S obzirom na uznapredovalu bolest korisnica ne sudjeluje u aktivnostima osobne higijene. Korisnica je čista i suha, a integritet kože je očuvan.

### Smanjena prohodnost dišnih puteva u/s nakupljanjem sekreta

Definicija: Opstrukcija dišnog puta koja onemogućava adekvatnu ventilaciju

Vodeća obilježja:

- Nakupljanje iskašljaja u usnoj šupljini
- Kašalj
- Iskašljaj
- Hipersalivacija

Ciljevi:

- Dišni putovi korisnice bit će prohodni
- Korisnica će disati bez hropca
- Korisnica će disati frekvencijom 16-20 udaha u minuti
- Korisnica će biti hidrirana
- Provesti po potrebi orofaringealnu aspiraciju

Intervencije:

- Namjestiti korisnicu u povišeni Fowlerov položaj
- Pratiti unos i izlučivanje tekućine

- Kroz 24 sata nadzirati respiratorni status
- Provoditi po potrebi položajnu drenažu
- Pratiti izgled iskašljaja, količinu i miris i evidentirati
- Provoditi aspiraciju sekreta prema potrebi [26].

Evaluacija:

Korisnica diše frekvencijom od 18 udaha u minuti, nisu prisutni hropca, hidrirana je.

#### Pothranjenost u/s neurološkom bolesti

Definicija: „Stanje smanjene tjelesne težine zbog neadekvatnog unosa organizmu potrebnih nutrijenata“.

Vodeća obilježja:

- BMI ispod 18,9 kod žena
- Zabilježen nedovoljan kalorijski unos
- Smanjena želja za hranom

Ciljevi:

- Korisnica neće dalje gubiti na težini
- Kod korisnice će biti zadovoljene nutritivne potrebe
- Korisnica će postupno dobivati na tjelesnoj težini

Intervencije:

- Vagati korisnicu 1 puta tjedno
- Pratiti i evidentirati unos i iznos tekućine
- Dokumentirati količinu datog obroka
- Primijeniti parenteralnu prehranu koja je ordinirana
- Poboljšati nutritivni status pacijenta.
- Osigurati adekvatan unos kalorija i hranjivih tvari [27].

Evaluacija:

Korisnica postepeno gubi na težini usprkos uvedenoj parenteralnoj prehrani i davanju suplemenata.

#### Visok rizik za dekubitus u/s nepokretnošću korisnice

Definicija: „Prisutnost mnogostrukih vanjskih i unutarnjih čimbenika rizika za oštećenje tkiva“

Ciljevi:

- Koža korisnice biti će intaktna
- Integritet kože bit će očuvan

Intervencije:

- Procjena postojanja čimbenika rizika za nastanak dekubitusa pomoću Braden skale, 2 puta tjedno
- Osigurati optimalnu hidraciju korisnice
- Provoditi redovite preglede kože kako
- Održavati kožu suhom i čistom, koristiti hidratantne kreme
- Mijenjati položaj korisnice u krevetu svaka 2 sata
- Koristiti antidekubitalni madrac i druga antidekubitalna pomagala [26].

Evaluacija:

Koža korisnice je očuvanog integriteta, bez crvenila i drugih oštećenja.

#### **9.1.4. Nastavak integrirane njege kod korisnice**

Unatoč terapiji, kod korisnice je i dalje prisutan pad funkcionalnosti, kao i pad tjelesne težine. U studenom 2023. godine težila je 45 kilograma te je hospitalizirana na odjel Gastroenterologije u OB Koprivnica zbog implantacije PEG-a, perkutane gastrostome. S obzirom da je korisnica pothranjena i normalnim putem ne može zadovoljiti svoje proteinsko nutritivne potrebe, primjenjuju se enteralni pripravci putem enteralne pumpe.

Krajem prosinca 2023. godine, korisnica je hospitalizirana na Odjelu Gastroenterologije OB Koprivnica zbog lijevostrane pneumonije. Primljena je putem hitne službe zbog vrućice i pogoršanja stanja svijesti, gdje je prilikom obrade imala grand mal epi napadaj. Tokom hospitalizacije kod korisnice se razvio dekubitus I stupnja na trtici, bokovima, petama, stopalima i oba uha, veličine do 5 cm (Prilog 2.). Korisnici je po otpustu u terapiju uključen antiepileptik i transdermalni flaster Durogesic 50 mcg/h, te nastavak antibiotskom terapijom na koju je dobro od reagirala tokom hospitalizacije.

Nastavkom integrirane njege kod korisnice su zbrinuti dekubitusi, i dalje ima urinarni kateter, hrani se putem PEG-a i enteralne pumpe, reagira na bolne podražaje, prisutni su spazmi miškulature i aspirira se po potrebi.

Prema standardima gerijatrijske zdravstvene njege kod korisnice su provedeni sljedeći postupci:

##### 1. Preventivna njega

- Sprječavanje komplikacija dugotrajnog mirovanja kod nepokretnog korisnika: dekubitusa, tromboze, kontraktura i pneumonije
- Sprječavanje soora/naslaga na jeziku
- Sprječavanje ojedina/oštećenja integriteta kože
- Sprječavanje padova

## 2. Postupci zadovoljavanja osnovnih životnih potreba

- Postupak kupanja i pranja kose u krevetu
- Postupak tuširanja korisnice
- Oblačenje/svlačenje
- Pranje zuba
- Njega usne šupljine
- Higijena anogenitalne regije
- Provođenje higijene zdravog stopala
- Stavljanje pelena korisnici u krevetu
- Masaža kože
- Njega noktiju
- Premještanje korisnice iz kreveta na sjedeća kolica
- Promjena položaja nepokretne korisnice
- Postupak prehrane i nadoknade tekućine pomoću gastrostome

## 3. Postupci mjerenja vitalnih funkcija

- Mjerenje tjelesne temperature aksilarno
- Mjerenje pulsa palpacijom na arteriji radijalis
- Mjerenje krvnog tlaka
- Mjerenje zasićenosti krvi kisikom pomoću pulsnog oksimetra
- Mjerenje glukoze u krvi
- Mjerenje unesene i izlučene tekućine
- Promatranje kože
- Procjena i evidentiranje razine bola

## 4. Terapijska zdravstvena njega

- Primjena „5P“ postupka za primjenu lijeka
- Primjena lijeka putem PEG-a
- Previjanje rane
- Njega i previjanje PEG-a
- Kateterizacija
- Aspiracija

## 5. Medicinsko tehnički postupci

- Postupak uzimanja uzoraka venske krvi venepunkcijom
- Postupak uzimanja urina iz trajnog katetera za biokemijsku i mikrobiolišku pretragu
- Aspiracija sekreta kroz usta

- Postavljanje periferne intravenske kanile
- Uvođenje nazogastrične sonde
- Uvođenje urinarnog katetera [12].

Korisnica se nalazi u terminalnoj fazi bolesti, gdje je govoriti o kvaliteti života u konvencionalnom smislu teško. S obzirom na poremećaj svijesti i funkcionalnosti, korisnica ne doživljava svijet na isti način kao ranije. Međutim, i u ovakvim situacijama postoje načini da se ublaži patnja i poboljša kvaliteta života u onoj mjeri u kojoj je to moguće. U ovakvim situacijama palijativna skrb ima ključnu ulogu pružanja kvalitetne i kontinuirane zdravstvene njege, osiguravanje udobnosti, ublažavanje fizičkih simptoma, ublažavanja boli, kao i pružanje emocionalne podrške obitelji, koja prolazi kroz težak period. Trajanje terminalne faze Alzheimerove bolesti varira od osobe do osobe i ovisi o brojnim čimbenicima. Važno je naglasiti da je svaki život vrijedan i da je svakoj osobi potrebno pružiti najbolju moguću skrb do samog kraja njezina života.



## 10. Zaključak

Starenje stanovništva predstavlja jedan od najvećih demografskih izazova današnjice. S povećanjem broja starijih osoba, raste i potreba za kvalitetnijom i sveobuhvatnijom zdravstvenom i socijalnom skrbi. Osobe starije životne dobi često se suočavaju s kroničnim bolestima, smanjenom pokretljivošću i drugim zdravstvenim teškoćama koje ograničavaju njihovu samostalnost. Kako bismo im osigurali dostojanstven život i što veću kvalitetu života, potrebno je uspostaviti sustav integrirane skrbi.

Integrirana skrb podrazumijeva suradnju različitih stručnjaka, poput liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta, socijalnih radnika i psihologa, koji zajednički rade na pružanju sveobuhvatne podrške starijim osobama. Ovakav pristup omogućuje individualiziran pristup svakom korisniku, uzimajući u obzir njegove specifične potrebe i želje. Kroz usku suradnju različitih stručnjaka osigurava se kontinuitet skrbi, smanjuje se rizik od dupliciranja usluga i povećava se učinkovitost cijelog sustava.

Sve češće se susrećemo s potrebom za integriranom skrbi za starije osobe, posebice prilikom prijelaza iz bolnice u dom za starije. Kroz suradnju bolnica i domova za starije, osigurava se kontinuitet skrbi, smanjuje rizik od komplikacija i prilagođava se skrb individualnim potrebama svakog pacijenta. Razmjena informacija o zdravstvenom stanju pacijenta, zajedničko planiranje prijelaza i prilagođavanje skrbi individualnim potrebama su ključni elementi ovog procesa. Otpusno pismo zdravstvene njege igra pritom ključnu ulogu, jer omogućava nesmetan prijenos informacija o pacijentovom stanju i potrebama. Zahvaljujući otpusnom pismu, zdravstveni djelatnici u domu za starije mogu se brzo i učinkovito upoznati s pacijentovim potrebama te nastaviti pružati adekvatnu skrb. Na taj način se osigurava kontinuitet skrbi i smanjuje rizik od pogrešaka. Integrirana skrb, koja se temelji na dobroj komunikaciji i suradnji između bolnice i doma, doprinosi boljem zdravstvenom ishodu i povećava kvalitetu života starijih osoba.

Domovi za starije i nemoćne osobe imaju važnu ulogu u društvu, pružajući sigurnost, podršku i kvalitetne usluge osobama kojima su potrebne. Kroz multidisciplinarni i individualiziran pristup, nastoje osigurati visoku kvalitetu života svojih korisnika. Ovaj pristup podrazumijeva brigu o cijeloj osobi, a ne samo o njezinoj bolesti. To znači da se uz fizičko zdravlje, pažnja posvećuje i mentalnom, emocionalnom i socijalnom blagostanju korisnika. Kroz prevenciju bolesti, upravljanje kroničnim stanjima i poticanje aktivnog načina života, domovi nastoje poboljšati kvalitetu života svojih stanara te im omogućiti što veću samostalnost. Cilj je stvoriti sigurno i udobno okruženje koje potiče kvalitetu života i samostalnost u mjeri u kojoj je to moguće.

Uloga medicinske sestre u domovima za starije osobe daleko nadilazi obavljanje rutinskih medicinskih postupaka. Ona predstavlja ključnu figuru koja pruža ne samo fizičku, već i

emocionalnu i socijalnu podršku najranjivijoj skupini stanovništva. Sestre su često prvi i najčešći kontakt korisnika s osobljem i njihova uloga seže daleko izvan medicinskih postupaka. Sestre su tu da saslušaju, utješe i pruže emocionalnu podršku korisnicima koji se često suočavaju s osjećajem usamljenosti, gubitka i promjenama vezanim uz starenje. Važno je naglasiti da je rad medicinske sestre u domu za starije osobe izazovan, ali i izuzetno ispunjavajući. Zahtijeva veliku predanost, empatiju, stručnost i sposobnost uspostavljanja dubokih odnosa s korisnicima. Odnos između sestre i korisnika nije samo profesionalan, već se temelji na povjerenju, poštovanju i međusobnoj podršci. Osjećaj sigurnosti, razumijevanja i prihvaćenosti koji pruža sestra doprinosi boljem psihičkom stanju korisnika i olakšava suočavanje s izazovima starenja.

## 11. Literatura

- [1] T. Prgić: Patronažna sestrinska skrb starijih ljudi u zajednici, Sestrinski glasnik 17 No. 2, 2012.  
<https://hrcak.srce.hr/clanak/415073>, dostupno: 01.09.2024.
- [2] M.E. Ferrer, F.J. Morel-Corona, M.Z. Martinez, A.M. Perez, R.S. Palacios, M.E. Campollo, M.C. Grullon, E.P. Juvanteny, M.O. Vinas, J.E. Panicot: Health care model for people living in nursing homes based on integrated care, Spain, 2023.  
[https://www.researchgate.net/publication/377891997\\_Health\\_care\\_model\\_for\\_people\\_living\\_in\\_nursing\\_homes\\_based\\_on\\_integrated\\_care](https://www.researchgate.net/publication/377891997_Health_care_model_for_people_living_in_nursing_homes_based_on_integrated_care) dostupno: 01.09.2024.
- [3] Udio osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu po dobi i spolu, Hrvatska i Grad Zagreb, popisna 2011. g. / 2021. g.  
<https://stampar.hr/sites/default/files/2023-04/Procjena%20stanovni%C5%A1tva%20RH%20-%20udjel%20starijih%20osoba%20u%20ukupnom%20stanovni%C5%A1tvu%202011%20-%202021.pdf> dostupno: 05.09.2024.
- [4] Lj. Broz, M. Budisavljević, S. Franković, T. Not: Zdravstvena njega 3, Zagreb, 2009.
- [5] G. Vuletić, M. Stapić: Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi, Osijek, 2013.  
<https://hrcak.srce.hr/file/246922> dostupno: 30.08.2024.
- [6] National Institute on Aging: Understanding the dynamics of the aging process, 2020.  
<https://www.nia.nih.gov/about/aging-strategic-directions-research/understanding-dynamics-aging> dostupno: 06.09.2024.
- [7] M. Sajko, M. Neuberger: Zdravstvena njega starijih osoba
- [8] M.N. Albarqi: Assessment of the impact of multidisciplinary collaboration on the quality of life of elderly patients receiving primary health care: a cross-sectional study, Saudijska Arabija, 2024.  
<https://www.mdpi.com/2227-9032/12/13/1258> dostupno: 05.09.2024.
- [9] dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica  
<https://dom-kc.hr/> dostupno: 05.09.2024.
- [10] Klub za starije osobe „Mariška“  
<https://klub-mariska.hr/> dostupno: 05.09.2024.
- [11] M. Bahrami, Z. Pufarзад, M. Keshvari, M. Refiei: Components of Nursing Competence in Elderly Care in Iranian Hospitals: A Qualitative Study, Iran, 2019.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390437/> dostupno: 09.09.2024.
- [12] Skupina autora: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u domu za starije osobe, Zagreb, 2012.

- [13] Nursing World Conference: Geriatric Nurse, SAD, 2024.  
<https://nursingworldconference.com/program/scientific-sessions/geriatric-nursing>  
dostupno:09.09.2024.
- [14] A. Bendowska, E. Baum: The Significance of Cooperation in Interdisciplinary Health Care Teams as Perceived by Polish Medical Students, Poljska, 2023.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9859360/> dostupno: 08.09.2024.
- [15] A. Patel, E.R. Franko, J.W. Flashman: Utilizing the multidisciplinary teams for planning and monitoring care and quality improvement, New York, 2015.  
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1545065>  
dostupno: 09.09.2024.
- [16] HKMS: Upute za primjenu sestrinske dokumentacije u dnevnoj bolnici, 2022.  
<https://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2022/03/Upute-za-primjenu-sestrinske-dokumentacije-u-dnevnoj-bolnici.pdf> dostupno: 09.09.2024.
- [17] M.Borić, J.Tusić: Otpusno pismo u zdravstvenoj njezi, Sestrinski glasnik, 25, 2020.  
<https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/prilog-casopis/299687> dostupno: 10.09.2024.
- [18] A. Satyganova: Integrated care model san overview, SZO, 2016  
[https://www.researchgate.net/publication/315493946\\_Integrated\\_care\\_models\\_an\\_overview\\_Copenhagen\\_WHO\\_Regional\\_Office\\_for\\_Europe\\_2016#:~:text=PDF%20%20On%20Jan%201,%202016,%20Altynai%20Satylganova](https://www.researchgate.net/publication/315493946_Integrated_care_models_an_overview_Copenhagen_WHO_Regional_Office_for_Europe_2016#:~:text=PDF%20%20On%20Jan%201,%202016,%20Altynai%20Satylganova) dostupno: 10.09.2024.
- [19] S.L. Davies, C. Goodman, F. Bunn, C. Victor, A Dickinson, S. Liffé, H. Gage, W. Martin, K. Froggatt: A systematic review of integrated working between care homes and health care services, UK, 2011.  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-320>  
dostupno: 07.09.2024.
- [20] S. Šepec i suradnici: Standarsni operativni postupci u zdravstvenoj njezi, HKMS, Zagreb, 2010.  
[https://www.hkms.hr/data/1316431523\\_388\\_mala\\_stand.postupci-kompletno.pdf](https://www.hkms.hr/data/1316431523_388_mala_stand.postupci-kompletno.pdf)  
dostupno: 10.09.2024.
- [21] S. Režić: Percepcija medicinskih sestara o primopredaji službe u KBC-u Zagreb, Zagreb, 2019.  
<https://hrcak.srce.hr/clanak/324261> dostupno: 09.09.2024.
- [22] HKMS: Razvrstavanje pacijenta u kategorije ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom, Zagreb, 2006.  
[https://www.hkms.hr/data/1321863892\\_120\\_mala\\_Kategorizacija-bolesnika%5b1%5d.pdf](https://www.hkms.hr/data/1321863892_120_mala_Kategorizacija-bolesnika%5b1%5d.pdf)  
dostupno: 10.09.2024.

[23] N. Goodwin: Understanding Integrated Care, 2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5354214/> dostupno: 10.09.2024.

[24] K. Lončarek: Integracija skrbi i koncept 24/7/365, Zagreb, 2023.

<https://zdravstveniopservatorij-krijesnica.hr/wp-content/uploads/Smjernice-o-integraciji-skrbi-i-konceptu-24-7-365-compressed.pdf> dostupno: 08.09.2024.

[25] A. Kumar, J. Sidhu, F. Lui, J.W. Tsao : Alzheimers disease, 2014.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763097/> dostupno: 01.09.2024.

[26] HKMS: Sestrinske dijagnoze, Zagreb, 2011.

[https://www.hkms.hr/data/1316431501\\_827\\_mala\\_sestrinske\\_dijagnoze\\_kopletno.pdf](https://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf)

dostupno: 10.09.2024.

[27] HKMS: Sestrinske dijagnoze 2, Zagreb, 2013.

<https://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2019/05/Sestrinske-dijagnoze-2.pdf>

dostupno: 10.09.2024.

## 12. Prilozi:

OPĆA BOLNICA Koprivnica  
Željka Selinger 1

### OTPUSNO PISMO ZDRAVSTVENE NJEGE

Pacijent	Datum rođenja	Adresa	Tel.:	Grad/gradsko područje KOPRIVNICA
Zakonski određen skrbnik	Srodstvo	Adresa skrbnika Telefon:	otrust u Dom za starije i nemoćne Koprivnica	
Datum prijama 25.09.2023 15:51:00	Vrijeme otpusta (datum, sat) 29.09.2023 13:49:00	Klinika/Odjel Psihijatrija		
Medicinska dijagnoza kod otpusta F05.1 Delirij superponiran na demenciju			Izabran obiteljski liječnik Šifra:	

#### SOCIJALNI STATUS

Živi sam Da <input type="checkbox"/> Ne <input checked="" type="checkbox"/>	Socijalno stanje	Tko mu može pružiti pomoć po otpustu iz bolnice	U skrb su do prijama u bolnicu bili uključeni
Drugo <input type="checkbox"/>	Korisnik socijalne pomoći <input type="checkbox"/> Da <input checked="" type="checkbox"/> Ne	<input checked="" type="checkbox"/> Suprug-a <input type="checkbox"/> Roditelj <input type="checkbox"/> Djeca <input type="checkbox"/> Brat-sestra <input type="checkbox"/> Prijatelji <input type="checkbox"/> Susjed-a <input type="checkbox"/> Nitko	<input checked="" type="checkbox"/> Članovi obitelji <input type="checkbox"/> Zdravstvena njega u kući <input type="checkbox"/> Nefitna organizacija <input type="checkbox"/> Dostava hrane iz Zdravstvena njega koju sam plaća <input type="checkbox"/> Kućna pomoćnica <input type="checkbox"/> Nitko, nije trebao

#### U kojem segmentu njega, značajne osobe ne mogu pomoći:

<input checked="" type="checkbox"/> Kod specijalnih postupaka(stoma, nazogastična sonda, peritonealna dijaliza): nazogastična sonda	<input type="checkbox"/> U opskrbi rane	<input type="checkbox"/> Kod prevencije komplikacija dugotrajnog ležanja	<input type="checkbox"/> Kod osobne higijene inkontinentnog pacijenta	<input type="checkbox"/> Kod kupanja, tuširanja
Drugo:				

#### PROVEDENA ZDRAVSTVENA NJEGA U BOLNICI/POSTUPCI

Provedeni svi MTD postupci u skladu sa kategorizacijom pacijentice	
Koliko je pacijent informiran i educiran u bolnici o svom novonastalom stanju	Nakon novonastalog zdravstvenog stanja, po otpustu iz bolnice, što pacijent zna i može uraditi u procesu samozbrinjavanja
<b>Informiran</b> <input type="checkbox"/> Potpuno <input checked="" type="checkbox"/> Djelomično <input type="checkbox"/> Nikako <input type="checkbox"/> Značajne osobe P	<b>Educiran</b> <input type="checkbox"/> Potpuno <input checked="" type="checkbox"/> Djelomično <input type="checkbox"/> Nikako <input type="checkbox"/> Značajne osobe P
Pacijentu date pisane upute o:	

#### UTVRĐIVANJE POTREBA ZA KONTINUIRANOM ZDRAVSTVENOM NJEGOM U KUĆI

<input type="checkbox"/> Pacijent treba po otpustu iz bolnice, zdravstvenu njegu u kući	Vremensko razdoblje - nužnost prvih postupaka ZNJ u kući
<input type="checkbox"/> Informacije patronažnoj MS	<input checked="" type="checkbox"/> Vrlo HITNO na dan otpusta
<input checked="" type="checkbox"/> Informacije MS druge klinike ili stac ustanove dom za starije i nemoćne Koprivnica	<input type="checkbox"/> Hitno - prvi dan po otpustu
	<input type="checkbox"/> Tjedan dana po otpustu
	<input type="checkbox"/> Drugi dan po otpustu

Fizičko stanje	Mentalno stanje	Aktivnost	Pokretljivost	Inkontinencija	Prehrana	Tekućina
<input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Srednje <input checked="" type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Vrlo loše	<input type="checkbox"/> Pri svijesti <input type="checkbox"/> Apatičan, pasivan <input type="checkbox"/> Konfuzan <input checked="" type="checkbox"/> Stuporozan	<input type="checkbox"/> Pokretan <input type="checkbox"/> Hoda uz pomoć <input type="checkbox"/> Vežan na kolica <input checked="" type="checkbox"/> Vežan na krevet	<input type="checkbox"/> Puna <input type="checkbox"/> Ograničena <input type="checkbox"/> Vrlo ograničena <input checked="" type="checkbox"/> Nepokretan	<input type="checkbox"/> Nije <input type="checkbox"/> Povremeno <input type="checkbox"/> Urin <input checked="" type="checkbox"/> Kompletno	<input type="checkbox"/> Dobro <input checked="" type="checkbox"/> Osrednje <input type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Ne jede	<input type="checkbox"/> Dobro <input checked="" type="checkbox"/> Osrednje <input type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Ne pije
Dekubitus Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>		Druge rane Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>		Specijalne potrebe		
Lokalizacija:	Tip rane	<input type="checkbox"/> Stoma				
Stupanj:	Lokacija	<input type="checkbox"/> Kanila				
Veličina:	Veličina	<input type="checkbox"/> Nazogastična sonda				
Sekrecija:	Starost	<input type="checkbox"/> Peritonejska dijaliza				
Procjena rizika po Braden skali:	Sekrecija	<input type="checkbox"/> Kronična hemodijaliza				
8	Kratak opis	<input type="checkbox"/> Trajna epiduralna analgeza				
		<input type="checkbox"/> Urinarni kateter				
		<input type="checkbox"/> CVK				
		<input type="checkbox"/> Drugo				

## SESTRINSKE DIJAGNOZE PRI OTPUSTU IZ BOLNICE

<b>Opis pacijentovih problema, uzroka, simptoma</b> SD020 - VISOK RIZIK ZA DEKUBITUS SD024 - VISOKI RIZIK ZA PAD SD013 - SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE ZA SEBE - OBLAČENJE / DOTJERIVANJE SD014 - SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE ZA SEBE - ELIMINACIJA SD015 - SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE ZA SEBE - OSOBNA HIGIJENA SD016 - SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE ZA SEBE - HRANJENJE SD022 - VISOK RIZIK ZA OPSTIPACIJU SD025 - VISOKI RIZIK ZA POREMEĆAJ TERMOREGULACIJE SD026 - VISOK RIZIK ZA DEHIDRACIJU SD030 - VISOK RIZIK ZA ASPIRACIJU SD021 - VISOK RIZIK ZA INFEKCIJU		Kategorija pacijenta I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> III. <input type="checkbox"/> IV. <input checked="" type="checkbox"/>
<b>PREPORUKE ZDRAVSTVENE NJEGE</b> <b>Preporučeni plan postupka u ZNJKoliko puta u tjednu</b> Pacijentici je svakodnevno potrebna pomoć druge osobe kod obavljanja osobne higijene, eliminacije, te davanja tekućine, hrane i lijekova putem NS.		
<b>POTREBNI MATERIJALI/POMAGALA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU</b>		
<input type="checkbox"/> Prevoj, toaleta rane <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinencija <input type="checkbox"/> Retencija urina <input type="checkbox"/> Klizma <input type="checkbox"/> Njega stome <input type="checkbox"/> Njega kanile <input type="checkbox"/> Hranjenje na sondu <input type="checkbox"/> Toaleta CVK <input type="checkbox"/> Drugo	<b>Opis preporučenog materijala / opreme</b>  	
<b>POTREBNA TERAPIJA/LIJEKOVI KOD KUĆE</b>		
<b>Popis propisanih lijekova, dnevna doza, način uzimanja</b> Navedeno u liječničkom otpusnom pismu. Pacijentica na dan otpusta primila svu jutarnju terapiju.	<b>Mogućnost uzimanja / primjene lijekova</b> <input type="checkbox"/> Pacijent može sam redovito uzimati lijekove <input type="checkbox"/> Potrebna kontrola kod uzimanja lijekova <input checked="" type="checkbox"/> Pacijentu treba druga osoba davati lijekove <input type="checkbox"/> Potrebna primjena parenteralne terapije	
<b>DRUGI ZDRAVSTVENI RADNICI KOJI SU, UZ LIJEČNIKA, UKLJUČENI U LIJEČENJE U BOLNICI</b>		
<input type="checkbox"/> Fizioterapeut <input type="checkbox"/> Dijetetičar <input type="checkbox"/> Psiholog <input type="checkbox"/> Logoped <input type="checkbox"/> Drugi	<b>Daljnji tretman</b> <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <b>Kada:</b> <b>Kome:</b>	

## PACIJENTOVO DOŽIVLJAVANJE OTPUSTA (i njegovih značajnih osobina)

Datum:

Potpis odgovornog djelatnika: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Prilog 1. Otpusno pismo zdravstvene njege, odjel psihijatrije, 25.09.2023.-29.09.2023.

Pacijent	Datum rođenja	Adresa	Tel.:	Grad/gradsko područje KOPRIVNICA
Zakonski određen skrbnik	Srodstvo	Adresa skrbnika	Telefon: dom za starije i nemoćne Koprivnica	
Datum prijama 26.12.2023 16:26:00	Vrijeme otpusta (datum, sat) 02.01.2024 12:14:00	Klinika/Odjel Gastroenterologija		
Medicinska dijagnoza kod otpusta J18.9 Pneumonija, nespecificirana			Izabran obiteljski liječnik Šifra:	

**SOCIJALNI STATUS**

Živi sam Da <input type="checkbox"/> Ne <input checked="" type="checkbox"/>	Socijalno stanje	Tko mu može pružiti pomoć po otpustu iz bolnice	U skrb su do prijama u bolnicu bili uključeni
Drugo <input type="checkbox"/>	Korisnik socijalne pomoći <input type="checkbox"/> Da <input checked="" type="checkbox"/> Ne	<input checked="" type="checkbox"/> Suprug-a <input checked="" type="checkbox"/> Roditelj <input type="checkbox"/> Djeca <input type="checkbox"/> Brat-sestra <input type="checkbox"/> Prijatelji <input type="checkbox"/> Susjed-a <input type="checkbox"/> Nitko	<input checked="" type="checkbox"/> Članovi obitelji <input type="checkbox"/> Zdravstvena njega u kući <input type="checkbox"/> Neprofitna organizacija <input type="checkbox"/> Dostava hrane iz <input type="checkbox"/> Zdravstvena njega koju sam plaća <input type="checkbox"/> Kućna pomoćnica <input type="checkbox"/> Nitko, nije trebao
U kojem segmentu njega, značajne osobe ne mogu pomoći:			
<input checked="" type="checkbox"/> Kod specijalnih postupaka(stoma, nazogastična sonda, peritonealna dijaliza): PEG, urinarni kateter <input type="checkbox"/> U opskrbi rane <input checked="" type="checkbox"/> Kod prevencije komplikacija dugotrajnog ležanja <input checked="" type="checkbox"/> Kod osobne higijene inkontinentnog pacijenta <input checked="" type="checkbox"/> Kod kupanja, tuširanja <input type="checkbox"/> Drugo:			

**PROVEDENA ZDRAVSTVENA NJEGA U BOLNICI/POSTUPCI**

Provedeni svi planirani MTD postupci u skladu s potrebama i kategorizacijom pacijenta.	
Koliko je pacijent informiran i educiran u bolnici o svom novonastalom stanju	Nakon novonastalog zdravstvenog stanja, po otpustu iz bolnice, što pacijent zna i može uraditi u procesu samozbrinjavanja
Informiran <input type="checkbox"/> Potpuno <input type="checkbox"/> Djelomično <input type="checkbox"/> Nikako <input checked="" type="checkbox"/> Značajne osobe P	<input type="checkbox"/> Potpuno <input type="checkbox"/> Djelomično <input type="checkbox"/> Nikako <input checked="" type="checkbox"/> Značajne osobe P
Pacijentu date pisane upute o: -	
Pacijentica je ovisna o drugoj osobi.	

**UTVRĐIVANJE POTREBA ZA KONTINUIRANOM ZDRAVSTVENOM NJEGOM U KUĆI**

<input type="checkbox"/> Pacijent treba po otpustu iz bolnice, zdravstvenu njegu u kući	Vremensko razdoblje - nužnost prvih postupaka ZNJ u kući					
<input type="checkbox"/> Informacije patražnoj MS	<input type="checkbox"/> Vrlo HITNO na dan otpusta <input type="checkbox"/> Treći dan po otpustu					
<input checked="" type="checkbox"/> Informacije MS druge klinike ili stac ustanove dom za starije i nemoćne Koprivnica	<input type="checkbox"/> Hitno - prvi dan po otpustu <input type="checkbox"/> Tjedan dana po otpustu					
<input type="checkbox"/> Drugi dan po otpustu						
<b>Fizičko stanje</b>	<b>Mentalno stanje</b>	<b>Aktivnost</b>	<b>Pokretljivost</b>	<b>Inkontinencija</b>	<b>Prehrana</b>	<b>Tekućina</b>
<input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Srednje <input type="checkbox"/> Slabo <input checked="" type="checkbox"/> Vrlo loše	<input type="checkbox"/> Pri svijesti <input type="checkbox"/> Apatičan, pasivan <input type="checkbox"/> Konfuzan <input checked="" type="checkbox"/> Stuporozan	<input type="checkbox"/> Pokretan <input type="checkbox"/> Hoda uz pomoć <input type="checkbox"/> Vezan na kolica <input checked="" type="checkbox"/> Vezan na krevet	<input type="checkbox"/> Puna <input type="checkbox"/> Ograničena <input type="checkbox"/> Vrlo ograničena <input checked="" type="checkbox"/> Nepokretan	<input type="checkbox"/> Nije <input type="checkbox"/> Povremeno <input type="checkbox"/> Urin <input checked="" type="checkbox"/> Kompletno	<input type="checkbox"/> Dobro <input checked="" type="checkbox"/> Osrednje <input type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Ne jede	<input checked="" type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Osrednje <input type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Ne pije
<b>Dekubit</b> Da <input type="checkbox"/> Ne <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Druge rane</b> Da <input type="checkbox"/> Ne <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Specijalne potrebe</b>				
Lokalizacija: trtica, bokovi, pete, stopala, uho lijevo i desno	Tip rane	<input type="checkbox"/> Stoma				
Stupanj: I	Lokacija	<input type="checkbox"/> Kanila				
Veličina: do 5 cm	Veličina	<input type="checkbox"/> Nazogastična sonda				
Sekrecija: nema	Starost	<input type="checkbox"/> Peritonejska dijaliza				
Procjena rizika po Braden skali: 8	Sekrecija	<input type="checkbox"/> Kronična hemodijaliza				
	Kratak opis	<input type="checkbox"/> Trajna epiduralna analgeza				
		<input checked="" type="checkbox"/> Urinarni kateter				
		<input type="checkbox"/> CVK				
		<input checked="" type="checkbox"/> Drugo PEG				



**SESTRINSKE DIJAGNOZE PRI OTPUSTU IZ BOLNICE****Opis pacijentovih problema, uzroka, simptoma**

SD020 - VISOK RIZIK ZA DEKUBITUS  
 SD024 - VISOKI RIZIK ZA PAD  
 SD015 - SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE ZA SEBE - OSOBNA HIGIJENA

**Kategorija pacijenta**

I.  II.  III.  IV.

**PREPORUKE ZDRAVSTVENE NJEGE****Preporučen plan postupka u ZNJ/Koliko puta u tjednu**

Pacijentici je svakodnevno potrebna pomoć druge osobe kod obavljanja osobne higijene, eliminacije te kod davanja hrane, tekućine i lijekova putem PEG-a - također potrebno je provoditi njegu PEG-a po protokolul  
 Pacijentica ima urinarni kateter koji je promijenjen 2.1.2024. - potrebna njega i promjena po protokolul  
 Pacijentica ima crvenilo kože- dekubitus I. stupnja - lijevi i desni bok, trtica, pete, stopala, lijevo i desno uho - provoditi mjere kojima će se spriječiti širenje dekubitusa!

**POTREBNI MATERIJALI/POMAGALA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU**

- Prevoj, toaleta rane  
 Inkontinencija  
 Retencija urina  
 Klizma  
 Njega stome  
 Njega kanile  
 Hranjenje na sondu  
 Toaleta CVK  
 Drugo njega PEG-a

**Opis preporučenog materijala / opreme**

-

**POTREBNA TERAPIJA/LIJEKOVI KOD KUĆE****Popis propisanih lijekova, dnevna doza, način uzimanja**

Navedeno u otpusnom pismu.

Pacijentica je na dan otpusta primila svu ordiniranu jutarnju i popodnevnu terapiju!

**Mogućnost uzimanja / primjene lijekova**

- Pacijent može sam redovito uzimati lijekove  
 Potrebna kontrola kod uzimanja lijekova  
 Pacijentu treba druga osoba davati lijekove  
 Potrebna primjena parenteralne terapije

**DRUGI ZDRAVSTVENI RADNICI KOJI SU, UZ LIJEČNIKA, UKLJUČENI U LIJEČENJE U BOLNICI**

- Fizioterapeut  
 Dijetetičar  
 Psiholog  
 Logoped  
 Drugi

**Daljnji tretman**

- Da  
 Ne

**Kada:****Kome:****PACIJENTOVO DOŽIVLJAVANJE OTPUSTA (i njegovih značajnih osobina)**

-

Datum: 02.01.2024

Potpis odgovornog djelatnika: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Prilog 2. Otpusno pismo zdravstvene njege, odjel gastroenterologije, 26.12.2023.-02.01.2024.

## IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, NATAŠA TOPLJAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom MULTIDISCIPLINARNA SURADNJA I IMPLEMENTACIJA INTEGRIRANE NJEGE U DUGOTRAJNOU SKEBI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

NATAŠA TOPLJAK (upisati ime i prezime)Nataša Topljak

(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.