

Sestrinska dokumentacija u ocjeni zdravstvenog stanja predškolske djece

Grabrovečki, Daria

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:133133>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-21**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Daria Grabrovečki

**Sestrinska dokumentacija u ocjeni
zdravstvenog stanja predškolske djece**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2022.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Daria Grabrovečki

**Sestrinska dokumentacija u ocjeni
zdravstvenog stanja predškolske djece**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof.dr.sc. Aide Mujkić i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2021./22.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA	3
2.1. ETIČKI PROBLEMI VEZANI UZ ELEKTRONIČKI MEDICINSKI ZAPIS	4
2.1.1. Autonomija	5
2.1.2. Činiti dobro/ne činiti zlo	6
2.1.3. Privatnost i povjerljivost	6
2.1.4. Pravednost	7
2.1.5. Vjernost.....	7
2.1.6. Istinitost	7
2.2. PRAVNI ASPEKT	8
3. ZDRAVSTVENI VODITELJ U DJEČJEM VRTIĆU	9
3.1. POVIJESNI RAZVOJ ZDRAVSTVENE VODITELJICE	10
3.2. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA.....	11
3.3. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA U SVIJETU	19
3.3.1. Dokumentacija u Švedskoj	19
3.3.2. Dokumentacija u Australiji	22
3.3.3. Dokumentacija na Novom Zelandu.....	23
3.3.4. Dokumentacija u Kini	23
3.3.5. Dokumentacija u Indiji.....	24
3.3.6. Usporedba dokumentacije u Hrvatskoj i svijetu	24
3.4. MJERE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U VRTIĆU U HRVATSKOJ.....	26
3.5. OZLJEDE U VRTIĆU	26
3.6. POSTUPAK TIJEKOM POJAVE ZARAZNE BOLESTI	28
3.7. CIJEPLJENJE	30
3.8. ANTROPOMETRIJSKA MJERENJA.....	31
3.9. ORALNA HIGIJENA	32
3.9.1. Zubna putovnica	32
3.10. HIGIJENA RUKU	34
3.11. PREHRANA U VRTIĆU	34
4. ZAKLJUČAK	36
5. ZAHVALA	37
6. LITERATURA.....	38
7. ŽIVOTOPIS	44

SAŽETAK

Dječji vrtić je ustanova u kojoj se provodi predškolski odgoj. U dječjem vrtiću se provode: redoviti programi odgoja, njege, obrazovanja, zdravstvene zaštite i unaprjeđenja zdravlja djece i socijalne skrbi djece rane i predškolske dobi koji se individualiziraju ovisno o potrebama djece i njihovim sposobnostima. Zdravstveni voditelj u vrtiću je medicinska sestra koja je završila preddiplomski sveučilišni ili stručni studij sestrinstva ili sveučilišni diplomski studij ili specijalistički studij sestrinstva. Glavna zadaća zdravstvenog voditelja je zdravstvena zaštita i očuvanje zdravlja djece, unapređivanje prehrane djece, poticanje na unaprjeđenje higijensko-zdravstvenih uvjeta, provođenje edukacija.

Zdravstvena voditeljica ima ključni zadatak u dokumentiranju svih podataka vezanih uz pružanje sestrinske skrbi. Zdravstvena dokumentacija predškolske dobi definirana je u Pravilniku o obrascima zdravstvene dokumentacije predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću. Opisani su dokumenti koje zdravstveni voditelj koristi u svojem svakodnevnom radu u dječjem vrtiću. Primarni dokument koji se otvara svakom djetetu je Zdravstveni karton u koji se ulažu svi prikupljeni podaci i dokumenti tokom boravka djeteta u dječjem vrtiću. Medicinska sestra provodi niz aktivnosti koje su važne za rast i razvoj djeteta, provodi antropometrijska mjerenja, kontrolira cijepljenje djece, vodi evidenciju o ozljedama i zaraznim bolestima u vrtiću, educira djelatnike vrtića o postupcima prilikom ozljede. Suraduje sa ostalim članovima vrtića, ima ključnu ulogu u planiranju i provođenju pravilne prehrane djece i provođenju adekvatne oralne higijene. Zdravstvena voditeljica pruža individualnu skrb usmjerenu prema svakom djetetu, provedene postupke dokumentira i evidentira ovisno o pravilniku.

KLJUČNE RIJEČI: djeca, zdravstvena dokumentacija, zdravstveni status, medicinska sestra.

SUMMARY

Kindergarten is an institution where we provide pre-school education for children. Depending on the needs of the children and their abilities, the kindergarten implements individualized programs of education, health care and improvement of children's health and social care. In kindergarten can work a nurse with a bachelor's degree or a master's degree. Main role for a preschool nurse is health care, improvement of children's nutrition, encouragement to improve hygiene and health conditions, education.

The most important role is documenting nursing care data. Medical documentation for children of preschool age is defined by the Rulebook on medical documentation forms and written observations in kindergarten. There is description of the medical documentation that is regularly used in the kindergarten. The primary document that is opened to each pre-school child is the Health Record, which contains all the collected data and documents during the child's stay in the kindergarten. The nurse carries out a series of activities that are important for the child's development, performs anthropometric measurements, checks children's vaccinations, keeps records of injuries and infectious diseases in the kindergarten, and educates employees about procedures in case of injury. With members of the professional team nurse has a key role in planning and implementing right nutrition for children and implementing proper oral hygiene. The preschool nurse provides individual care for each child, documents and registers the performed procedures depending on the regulations.

KEY WORDS: children, medical documentation, health status, nurse.

1. UVOD

Sestrinstvo, kao sastavni dio zdravstvenog sustava, obuhvaća promicanje zdravlja, prevenciju bolesti i njegu tjelesnih, psihički bolesnih i invalidnih osoba svih dobnih skupina, u svim zdravstvenim i drugim sredinama u zajednici. Unutar ovog širokog spektra zdravstvene skrbi, izazovi od posebnog značenja za medicinske sestre su individualni, obiteljski i grupni odgovori na stvarne ili potencijalne zdravstvene probleme. Tu se odgovori kreću u širokom rasponu od intervencija za promicanje dugoročnog zdravlja stanovništva, obnavljanje narušenog zdravlja do djelovanja na pojedinačne epizode bolesti (1).

Medicinska sestra je osoba koja je završila program osnovnog, općeg obrazovanja za medicinske sestre i ovlaštena je od odgovarajućeg regulatornog tijela za obavljanje poslova medicinske sestre u svojoj zemlji. Osnovno obrazovanje sestara formalno je priznati program studija koji pruža široku i zdravu osnovu u bihevioralnim, životnim i sestrijskim znanostima za opću praksu sestrinstva, rukovodeću ulogu i obrazovanje nakon osnovnog obrazovanja za specijalizaciju ili naprednu sestrijsku praksu (1).

Predškolski odgoj sastavljen je od programa odgoja, obrazovanja, prehrane, zdravstvene zaštite i socijalne skrbi koje se provode u vrtićima u skladu sa Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju. Dječji vrtić je javna ustanova u kojoj se provodi djelatnost predškolskog odgoja. Predškolski odgoj organizira se i provodi za djecu koja su navršila 6 mjeseci života pa sve do polaska u osnovnu školu. On se prilagođava ovisno o razvojnim osobinama i potrebama djece, kulturnim, socijalnim, vjerskim i drugim potrebama obitelji. Obrazovanje i odgoj se provode na hrvatskom jeziku i latiničnom pismu. Predškolski odgoj djece pripadnika nacionalnih manjina ostvaruje se sukladno Zakonu o predškolskom odgoju i obrazovanju kojima se uređuju prava pripadnika nacionalnih manjina.

U dječjem vrtiću se provode: redoviti programi odgoja, njege, obrazovanja, zdravstvene zaštite i unaprjeđenja zdravlja djece i socijalne skrbi djece rane i predškolske dobi koji se individualiziraju ovisno o potrebama djece i njihovim sposobnostima, nadalje obuhvaća program za djecu rane i predškolske dobi s poteškoćama u razvoju, obuhvaćaju se programi za darovitu djecu, programi vezani uz jezik i pisma nacionalnih manjina, ovisno o potrebama drugi programi. Pravo na upis u vrtić ima svako dijete. Prije samog upisa u dječji vrtić provodi se razgovor s roditeljem i djetetom, kako bi se utvrdilo djetetovo ponašanje i komuniciranje uz roditelja, a provodi ga stručno povjerenstvo koje se sastoji od stručnog suradnika, ravnatelja i

više medicinske sestre. Ovisno o potrebama i broju odgojnih skupina, određuje se broj djece u određenoj skupini. Ono što je obavezno je da prije početka osnovne škole sva djeca moraju pohađati program predškole, ono dijete koje je ostvarilo pravo odgode u prvi razred, mora ponoviti još jednu pedagošku godinu. Poslove medicinske sestre u vrtiću može obavljati osoba koja je završila preddiplomski sveučilišni ili stručni studij sestrinstva, ili sveučilišni diplomski studij ili specijalistički studij sestrinstva (2).

2. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

Prijevod staroegipatskih hijeroglifskih zapisa i papirusa iz 1600-3000 godina prije Krista ukazuju na korištenje medicinskih zapisa. Tradicionalno su zdravstveni kartoni bili pisani na papiru, čuvani u mapama i podijeljeni u odjeljke na temelju vrste bilješke i bio je dostupan samo jedan primjerak. Nova računalna tehnologija koja je razvijena 1960.-tih i 1970.-tih postavila je temelje za razvoj elektroničkog zdravstvenog kartona. Kako su nedostaci papirnato kartona postajali sve očitiji 1992. Međunarodno udruženje medicinske informatike (engl. *International Medical Informatics Association*) zagovaralo je prelazak s papirnato na elektronički medicinski karton. Međutim, široku upotrebu elektroničkog medicinskog zapisa u tom periodu usporili su visoki troškovi, pogreške u unosu podataka, slabo prihvaćanje od strane zdravstvenih djelatnika i nedostatak pravog poticaja. Cilj zamjene cijele papirne dokumentacije smatrao se problematičnim zbog velikih početnih troškova što je rezultiralo stavom kako treba informatizirati samo osnovne podatke. Razvojem tehnologije i interneta omogućio se brži i lakši pristup medicinskim informacijama i elektroničkom medicinskom zapisu (3).

Velike zdravstvene organizacije i vladine agencije prepoznaju vrijednost informacija elektroničkog medicinskog zapisa u svrhu uspostavljanja optimalnog obrasca skrbi. Međutim javljaju se problemi vezani uz povjerljivost i sigurnost podataka, pacijenti inzistiraju na zaštiti svojih podataka. Sukladno povećanju korištenja medicinskog elektroničnog zapisa povećava se i niz etičkih pitanja (3).

Definicije elektroničkog zdravstvenog zapisa, elektroničkog medicinskog zapisa i osobnog zdravstvenog zapisa mijenjaju se i teško je ukazati na univerzalnu definiciju ovih pojmova. Mogu se opisati kao alat za doživotno upravljanje važnim zdravstvenim informacijama kroz koji je omogućen siguran pristup informacijama i osiguranje povjerljivosti zdravstvenih podataka. Na taj način korisnici zdravstvenih usluga mogu upravljati informacijama o svojem zdravlju. Društvo iz Sjedinjenih Američkih Država, *Healthcare Information and Management Systems Society* predlažu minimalni skup podataka za elektronički medicinski zapis, a to su: osobni identifikator, klinički sažetak, rezultati/izvješća, povijest, podatci za kontakt i registraciju, trenutni i prethodni podatci o osiguranju. Klinički sažetak uključuje sadašnje propisane lijekove, prethodne propisane lijekove i razlog promjene ili prekida korištenja lijekova, trenutačne lijekove bez recepta, informacije vezane za alergije, dijagnoze i status imunizacije. Povijest uključuje informacije vezane uz imunizaciju, prošlu

medicinsku povijest, kiruršku povijest, obiteljsku anamnezu i socijalnu povijest. Osim toga navode da podatci trebaju biti razumljivi laicima te da se mogu koristiti kao cjeloživotni alat za upravljanje relevantnim zdravstvenim informacijama (4).

Nacionalni savez za zdravstvenu informacijsku tehnologiju (engl. *The National Alliance for Health Information Technology*), u Ujedinjenom Kraljevstvu, definira elektronički medicinski zapis kao: "Elektronički zapis zdravstvenih informacija o pojedincu koji mogu kreirati, prikupljati, upravljati i koristiti ovlaštene kliničari i osoblje unutar jedne zdravstvene organizacije. Glavni cilj je poboljšati sposobnost kliničara u dokumentiranju zapažanja i nalaza o pacijentu, te bolje informiranje pacijenta u tijeku pružanja zdravstvene skrbi" (4).

Medicinski karton je u prošlosti bio podatak dokumentiran na papiru za istraživačke, kliničke, administrativne i financijske svrhe. Glavni nedostatak je bio u pogledu pristupačnosti tj. bio je dostupan samo jednom korisniku. Osim toga ažurirao se ručno i to je trajalo do 6 mjeseci. Prednosti elektroničkog zapisa su : izrada čitljivih zapisa koji smanjuju mnoge pogreške vezane uz doziranje, pisanja liječničkih recepata i medicinskih postupaka. Lakša je dostupnost, podatci su vidljivi s bilo kojeg mjesta ili u bilo koje vrijeme. Zahtijeva manje prostora za pohranu i može se čuvati neograničeno. Smanjuje se broj izgubljenih zapisa, pomaže u istraživačkim aktivnostima, omogućava potpuni skup sigurnosnih kopija zapisa po niskoj cijeni, ubrzava se prijenos podataka, sve je to financijski isplativije. Pokazalo se također da poboljšava suradljivost pacijenata, pospješuje kvalitetu zdravstvene skrbi i smanjuje medicinske pogreške. *The National Coordinator for Health Information Technology* (Ured nacionalnog koordinatora za zdravstvenu informacijsku tehnologiju), iz Sjedinjenih Američkih Država, govori o zdravstvenom kartonu sljedeće: to nije samo zbirka podataka, to je život (5).

2.1. ETIČKI PROBLEMI VEZANI UZ ELEKTRONIČKI MEDICINSKI ZAPIS

Raširena upotreba elektroničkih medicinskih zapisa dovodi do brojnih neriješenih pravnih, etičkih i financijskih problema. Elektronički medicinski zapisi pružaju pacijentima, liječnicima i ostalim suradnicima niz prednosti, no otvaraju se i druga pitanja. Istraživanja o pružanja skrbi u informatičko doba zahtijevaju procjenu učinka medicinskog zapisa na skrb o pacijentu i odnos pacijent-liječnik. Elektronički medicinski zapis trebao bi biti u korist pacijenta i kao temeljni dio skrbi podržavati odnos pacijent-liječnik (6).

U korištenju elektroničkih medicinskih zapisa treba se voditi etičkim načelima: autonomije, činiti dobro/ne činiti zlo, privatnosti i povjerljivosti, pravednosti, vjernosti, istinitosti. Afzal i Arhad u svom preglednom radu navode učestalost pojavljivanja pojedinih etičkih načela: autonomija se spominje u 62,5% (n=15/24) studija, činiti dobro u 33% (n=8/24), ne činiti zlo u 25% (n=6/24), povjerljivost u 58% (n=14/24), privatnost u 83% (n=20/24), pravda u 50% (n=12/24), vjernost u 16% (n=4/24), istinitost u 8,3% (n=2/24) (7).

Digitalizacija je globalni trend, a njezina upotreba utječe na profesionalni i na osobni život. Informatizacija medicinskog zapisa razvija se vrlo brzo, no etički izazovi povezani s uvođenjem elektronskog medicinskog zapisa ne rješavaju se istom brzinom. Studije iz Sjedinjenih Američkih Država, Ujedinjenog Kraljevstva, Finske, Švedske, Irske i Njemačke usredotočile su se na etička pitanja vezana su uz unaprjeđenje elektroničkih medicinskih zapisa. Druge studije iz raznih azijskih zemalja poput Indije, Pakistana, Kine, Bangladeša dokumentirali su etička pitanja kao što su informirani pristanak, povjerljivost i pravda (7).

2.1.1. Autonomija

Elizabeth J. Layman i Fahima zaključile su da pacijenti moraju imati pristup svojoj medicinskoj dokumentaciji i da su oni ti koji odobravaju pristup svojim podacima (8). Zdravstveni djelatnici u tom slučaju u potpunosti poštuju pacijentove odluke. Iz načela autonomije proizlazi informirani pristanak. Primjena elektroničkog kartona može biti povezana s gubitkom autonomije i pravom pacijenta na neovisnost (9). Jedno od etičkih pitanja je korištenje elektroničkih kartona pacijenta bez njihovog pristanka. Elektronički podatci ugrožavaju autonomiju otkrivajući pacijentove osobne, socioekonomske i zdravstvene podatke (10). Iz tog razloga potrebno se pridržavati etičkih načela kako bi se održala autonomija pacijenata tijekom korištenja elektroničkog medicinskog zapisa jer s druge strane elektronički medicinski zapis ima važnu ulogu u poboljšanju upravljanja u zdravstvenoj skrbi. Pružatelji zdravstvenih usluga trebali bi razumjeti pacijentove vrijednosti i uvjerenja dok se koriste s elektroničkim podacima (11).

2.1.2. Činiti dobro/ne činiti zlo

Etičko načelo činiti dobro naglašava važnost dobra i promicanja najboljeg za pacijenta. Za usporedbu, ne činiti zlo pokriva ideju da se ne ozljedi pacijent namjerno ili nemarno. Koncept dobrobiti pacijenta uz minimalne troškove i ograničena sredstva je bit velikodušnosti (12).

2.1.3. Privatnost i povjerljivost

Zdravstveni djelatnici koji koriste telekomunikacije i elektronički zdravstveni karton moraju imati na umu da postoji određena nesigurnost pacijenata vezana uz čuvanje njihovih povjerljivih informacija (9). Iako elektronički medicinski zapisi utječu na poboljšanje pronalazjenja i razmjenu informacija između zdravstvenih djelatnika, isti predstavljaju ozbiljnu prijetnju neovlaštenom pristupu, otkrivanju povjerljivih informacija i narušavanju sigurnosti osobnih podataka (13). Dijeljenje informacija između liječnika i pacijenta zahtjeva stroga pravila (14). Izmjena podataka i neovlašten pristup elektroničkim kartonima pacijenata između zdravstvenih radnika i organizacija, u svrhu istraživanja uzrokuje ozbiljno narušavanje sigurnosti i privatnosti. Privatnost je složena, ima fizički i društveni aspekt. Fizički aspekt uključuje dostupnost osobe drugim ljudima. Istovremeno, društveni čimbenici uključuju interakciju kroz lokaciju i geografsko područje. Mnogi ljudi su voljni dijeliti informacije ako nadležna tijela čuvaju autonomiju i povjerljivost njihovih podataka. Sigurnost i povjerljivost su najčešće spominjani čimbenici kao prepreke vezane uz elektronički medicinski zapis (15).

Podatke o pacijentu treba dati drugima samo uz dopuštenje pacijenta ili kada je to dopušteno zakonom. Kada pacijent nije u mogućnosti dati dopuštenje, zbog: dobi, mentalne nesposobnosti, odluku o razmjeni informacija treba donijeti pravni zastupnik ili zakonski skrbnik pacijenta. Informacije koje su podijeljene kao rezultat kliničke interakcije smatraju se povjerljivima i moraju se zaštititi.

Za očuvanje povjerljivosti važno je omogućiti pristup informacijama samo ovlaštenim osobama. Takav pristup se temelji na autorizaciji korisnika. Administrator identificira korisnika, određuje razinu informacija koje će mu biti dostupne i dodjeljuje mu korisničko ime i lozinku. Korisnik mora biti svjestan da je odgovoran za korištenje i zlouporabu informacija. Potrebno je redovito kontrolirati pristup zdravstvenim informacijama kako bi se osigurala povjerljivost (5).

2.1.4. Pravednost

Etičko načelo pravednosti je narušeno kada se osobi različitih socioekonomskih klasa, etničke pripadnosti, dobi ili spola ne pruže jednake zdravstvene usluge i izvori informacija (8). Zbog opsežne primjene informacijskog sustava na lokalnoj i globalnoj razini u zdravstvenim sektorima, pružanje zdravstvene skrbi mora se oslanjati na jednakost i pravednost u bolničkom liječenju. Svakoj osobi koja dolazi u bolnicu moraju biti dostupni jednaki sadržaji i mora se tretirati jednako (16). Pravda ističe pružanje pravičnih zdravstvenih usluga i resursa na individualnoj razini. Pružanje jednakog udjela resursa svakom pojedincu koji traži medicinsku skrb definira pravdu. Zdravstveni djelatnici moraju se pridržavati etike pružanja nepristranih i sličnih usluga pacijentima, institucijama i njihovim zaposlenicima (10).

2.1.5. Vjernost

Kršenje vjernosti događa se kada su elektronički podatci tisuća pacijenata namjerno ili krivnjom liječnika izloženi krađi. U traženju različitih osobina i karaktera prikladnih za zdravstvene djelatnike koji rade u istraživačkom području, smatra se da su pravda, strpljenje, vjernost i poštenje ključni dio profesionalnosti i etičke obaveze (8). Zdravstveni djelatnici trebaju prihvatiti lojalnost i pouzdanost pri radu s elektroničkim zdravstvenim kartonom i elektroničkim medicinskim podacima (17).

2.1.6. Istinitost

Istinitost je umijeće govorenja istine pacijentima i umijeće priopćavanja loših vijesti od strane zdravstvenih djelatnika (17). Nedostatak komunikacijskih vještina kod liječnika i medicinskih sestara posebno u kontekstu priopćavanja loših vijesti i govorenja istine raste s opsežnom digitalizacijom zdravstvenog sustava (18).

2.2. PRAVNI ASPEKT

Medicinska dokumentacija može poslužiti kao dokaz pacijentima, bolnicama i liječnicima pred sudom jer sadrži podatke o tome tko je, kada, kako proveo određeni medicinski postupak. Jamči pravnu sigurnost na temelju pravde i poštivanja zakona. Ponekad je ključni svjedok za rješavanje sporova u zdravstvenim ustanovama. Medicinska dokumentacija se može koristiti kao osnova za dokazivanje prisutnosti ili odsutnosti pogrešaka ili propusta liječnika u obavljanju djelatnosti. S druge strane može služiti kao osnova za obranu ili pravnu zaštitu liječnika od tužbi i zahtjeva koji su upućeni prema njima. Ponekad se javljaju pravni problemi koji su izravno povezani s vođenjem medicinske dokumentacije (19).

Neki od problema koji se mogu javiti su:

- Pitanje ovlaštenja nad podacima iz medicinskog kartona
- Gubitak, oštećenje ili krivotvorenje medicinskog kartona
- Korištenje podataka od strane neovlaštenih osoba ili tijela (19).

Medicinska dokumentacija ima pravnu snagu kao dokazni element u postupku odlučivanja suca. Ako postoji medicinski spor između liječnika/bolnice i pacijenta, medicinski karton često ima veliku ulogu u donošenju odluka u kaznenim i građanskim slučajevima (19).

Prednost medicinskog kartona su:

- Evidencija povijesti bolesti: medicinski zapis sadrži identitet, informirani pristanak, podatke o liječenju, način provođenja dijagnostike i skrbi o pacijentu te planiranje liječenja
- Nadzor kvalitete usluga: koristi se za kontrolu kvalitete usluga
- Obrazovanje i istraživanje: medicinski karton može biti koristan kao informativan materijal za razvoj nastave i istraživanja u području medicinske i stomatološke struke
- Financiranje: dokumentacija sadrži podatke o financiranju zdravstvenih usluga u zdravstvu
- Statistika: može se koristiti kao podatkovni materijal za istraživanja
- Pravni dokaz: može se koristiti kao glavni dokaz u rješavanju sporova (19).

3. ZDRAVSTVENI VODITELJ U DJEČJEM VRTIĆU

Jedinstvena funkcija medicinskih sestara u njezi pojedinaca, bolesnih ili zdravih, je procijeniti njihove odgovore na njihovo zdravstveno stanje i pomoći im u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju ili oporavku ili dostojanstvenoj smrti koje bi obavljali bez pomoći da imaju potrebnu snagu, volju ili znanje i to učiniti na način da im pomogne da što prije steknu punu djelomičnu neovisnost, prema V. Henderson. Unutar cjelokupnog zdravstvenog okruženja, medicinske sestre dijele s drugim zdravstvenim djelatnicima i onima u drugim sektorima javne službe funkcije planiranja, provedbe i evaluacije kako bi osigurale primjerenost zdravstvenog sustava za promicanje zdravlja, prevenciju bolesti i brigu o bolesnima i bolesnicima (1)

Medicinska sestra u predškolskoj ustanovi provodi zadatke iz Programa mjera zdravstvene zaštite, higijene i prehrane djece. Poznaje načine i metode integriranog pristupa u radu, bira najbolji model za ostvarivanje primarnih zadataka no i onih koje su vezane uz odgojno-obrazovni sustav. Prema Etičkom kodeksu medicinskih sestara, medicinska sestra poštuje osnovna načela sestrinstva. Primarna zadaća medicinskih sestara u predškolskoj ustanovi je zdravstvena zaštita i očuvanje zdravlja djece, promicanje i unapređivanje prehrane djece, poticanje na unaprjeđenje higijensko-zdravstvenih uvjeta, stvaranje i provođenje edukativnih programa za djecu, odgajatelje, roditelje i suradnike. Ključna je adekvatna suradnja sa drugim članovima tima unutar vrtića. Medicinska sestra u predškolskoj ustanovi posjeduje stručna znanja iz medicinskih znanosti kao i iz bihevioralnih, društvenih, organizacijskih modela i procesa zdravstvene skrbi, sve to uklapa u svoju ulogu medicinske sestre u zajednici. Zdravstvena zaštita djece i pravilna prehrana su ključni za adekvatan razvoj djeteta, s globalnim ciljem zdravlje za sve (20).

Najčešće je medicinska sestra jedina zdravstvena djelatnica u predškolskoj ustanovi. Ona mora imati visokoprofesionalne, etičke, moralne i druge kompetencije uz stručna znanja.

Osim toga, medicinska sestra se educira kako razumjeti odgojno-obrazovni proces sa svrhom unaprjeđivanja usluga odgojno-obrazovnog procesa (20).

3.1. POVIJESNI RAZVOJ ZDRAVSTVENE VODITELJICE

Tokom 1979. godine na temelju Izmjena i dopuna Zakona o društvenoj brizi o djeci predškolskog uzrasta uvedene su nove obaveze kojima se utvrđuju detalji zdravstvene zaštite djece u predškolskim ustanovama. Do tada je sve bilo nedorečeno i nisu postojale odredbe o zdravstvenoj zaštiti djece u predškolskoj organizaciji. Medicinske sestre su ovisno o svojim predispozicijama i profesionalnom znanju obavljale zadaću higijene, zdravstvene zaštite i prehrane djece. Nove izmjene navode da predškolske odgojno-zaštitne organizacije moraju surađivati sa medicinskim sestrama s višim obrazovanjem kako bi se održao adekvatan stručan zdravstveni nadzor. Osim toga potrebna je i suradnja s liječnikom primarne zdravstvene zaštite. Bez obzira na zakon, bila je potrebna praksa kako bi se kreirao jedinstveni model i način na koji se provode zdravstveno preventivni programi. Važan je integrativni pristup koji se provodi u dječjem vrtiću. Medicinska sestra mora imati znanja, vještine i poznavati metode integriranog pristupa kako bi mogla pružiti primarne zadaće.

Tokom 80-tih godina organiziraju se manje radne skupine koje se bave problemima s kojima se susreću glavne sestre u vrtiću. U tome periodu se povezuju sa stručnjacima Zavoda za zaštitu majki i djece iz Zagreba, današnjom Klinikom za dječje bolesti u Klaićevoj. Zajedno sa Zavodom počinje se pratiti primjena stanja uhranjenosti djece o kojoj skrbe vrtići i prehrambenim normama koje je Zavod sastavio 1986. godine. Tada je Skupština Saveza zajednice usvojila Mjere zdravstvene zaštite djece u predškolskoj organizaciji s uputama za provedbu što je omogućilo lakšu provedbu. Nakon toga se utvrđuje potreba za zdravstvenom dokumentacijom koja će pružiti praćenje provedbe mjera i postupaka. Medicinska sestra Slavica Vukelić zajedno sa radnom skupinom viših medicinskih sestara izrađuje zdravstvenu dokumentaciju za dječje vrtiće. Zdravstvena dokumentacija postaje obavezna u svim dječjim vrtićima. Omogućuje se lakši uvid i zdravstvenu zaštitu djece i provedbu preventivno-zaštitnih programa. U tome periodu je izrađen stručni materijal "Elementi higijenskog standarda" kako bi se što bolje pružila potpora vezana uz higijensko-sanitarne uvjete u vrtićima, oni su olakšali medicinskim sestrama rješavanje problema sa kojima su se susretale. Zavod postaje mjesto za kontinuiranu edukaciju, razmjenu iskustava i usavršavanje medicinskih sestara koje rade u vrtiću. Pomoću toga se mijenjaju uloge i zadaće medicinskih sestara u vrtiću, one preuzimaju ulogu edukatora, promotora zdravlja i zdravih stilova života. Zdravstvena voditeljica je član multidisciplinarnog tima i sudjeluje u stručnom timu vrtića (21).

2000. godine više medicinske sestre koje rade u vrtiću osnivaju podružnicu pri Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara (HUMS), koja im osigurava kvalitetno povezivanje i djelovanje. Nakon toga medicinske sestre su izdale niz edukativnih i stručnih materijala za rad i skrb s predškolskom djecom. Hrvatska udruga medicinskih sestara je omogućila aktivno sudjelovanje na seminarima, simpozijima, kongresima i okruglim stolovima. Usavršavanje im doprinosi promociji predškolskog odgoja i same skrbi kako bi se pružio najviši standard medicinske struke. Osim toga, utvrđene su i sestrinske kompetencije vezane uz predškolski odgoj vezane uz sustav odgoja i obrazovanja (21).

3.2. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA

Medicinska sestra je profesionalni djelatnik i dužna je dokumentirati sve podatke koji su vezani uz aktivnosti za vrijeme pružanja sestrinske skrbi.

Definicija Međunarodnog instituta za dokumentaciju u Bruxellesu iz 1931. navodi da je dokumentacija: "Sređivanje, skupljanje i davanje na uporabu duhovnih ostvarenja u bilo kojem obliku iz svih područja ljudske djelatnosti". Sestrinska dokumentacija opisuje se kao skup dokumenata koje medicinska sestra ispunjava u tijeku skrbi, kako bi adekvatno mogla pratiti stanje pojedinca, obitelji, zajednice uz planiranje, vrednovanje i kontrole učinjenog (22).

Sestrinska dokumentacija može se opisati kao odraz cjelokupnog procesa pružanja usluga zdravstvene njege. Posljedično, postoji međunarodni konsenzus da sestrinska dokumentacija mora sadržavati proces zdravstvene njege: procjena, dijagnoza, planiranje skrbi, provedba intervencije i evaluacija skrbi.

Sestrinska dokumentacija se opisuje kao dokument koji evidentira o:

- Aktivnostima i odnosima između sestara, korisnika, njihovih obitelji i zdravstvenog sustava
- Svim postupcima koje je medicinska sestra provodila kod pacijenta (dijagnostički testovi, tretman, edukacija, postupci i slično) tokom skrbi (22).
- Svim rezultatima koje je dobila i prikupila putem dijagnostičkih postupaka

Može se reći da pravilna sestrinska dokumentacija omogućava skup podataka, postupaka, informacija i rezultata vezanih uz sestrinsku praksu. Nadalje to je komunikacijsko sredstvo pomoću kojeg se informacije prenose i na druge članove tima. Također, važno je naglasiti da

sestrinska dokumentacija ima pravno značenje, može se dokazati pružena skrb ili usluga koja je provedena u određenom periodu. Daje točne informacije o skrbi korisnika osobi koja se interesira za informacije (22).

Sestrinska dokumentacija se koristi u različitim svrhama, neke od njih su:

- Profesionalna odgovornost: svaka medicinska sestra je odgovorna za vođenje sestrinske dokumentacije, ona opisuje pruženu skrb, unaprjeđuje je i potiče na kontinuitet skrbi
- Pravna zaštita: ona je službeni dokument koji se može koristiti kod određenog konflikta ili sudskog spora
- Praćenje troškova u odnosu na učinkovitost: državna institucija za zdravstveno osiguranje od medicinske sestre zahtjeva vođenje sestrinske dokumentacije kako bi se dobila izvješća o sestrinskoj skrbi, troškovima o izvršenim uslugama
- Standard sestrinske prakse: na međunarodnoj razini to je jedan od standarda
- Komunikacija: potrebna je kao komunikacijska metoda u kojemu međusobno komuniciraju svi članovi zdravstvenog sustava
- Istraživanje: vrlo važno jer omogućava izvor podataka pomoću kojih se mogu provesti istraživanja sa svrhom razvoja sestrinske prakse (kako bi se pronašla nova rješenja, lakši načini rješavanja problema i slično)
- Edukacija: osim navedenog sestrinska dokumentacija se može koristiti kao alat za edukaciju studenata sestrištva (22).

Zdravstvena skrb utemeljena na dokazima, postavljanje standarda i klinička revizija važna su komponenta za poboljšanje kvalitete. Medicinske sestre trebaju usvojiti prakse koje su utemeljene na dokazima, koristeći trenutne nalaze istraživanja i kliničke smjernice (29).

U svojem svakodnevnom radu medicinske sestre koriste se sa različitim obrascima. Jedinstvena dokumentacija u radu ne postoji, ono što ovisi kada se govori o dokumentiranju je sredina, vrsta i potreba korisnika. Pojedini dijelovi su univerzalni kao što su određene standardizirane skale i upitnici, dok se drugi dijelovi primjenjuju individualno ovisno o korisniku (22).

Sestrinska dokumentacija je sastavljena od:

1. Obrazac za procjenu (anamneza)

Sastoji se od podataka o individualnom korisniku, problemima i potrebama, s obzirom na to definiraju se sestrinski problemi.

2. Plan sestrinske skrbi

Plan se koristi za prikaz i identificiranje potreba za sestrinskom skrbi i podataka o pruženoj skrbi. Daje cjelovit prikaz o pojedincima i njihovim potrebama. On mora biti pregledan i dati uvid u individualne potrebe pojedinca.

3. Pomoćni obrasci i skale za procjenu

Služe kako bi medicinske sestre dobile detaljniji uvid u određene probleme koji su opaženi. U praksi se koristi niz specifičnih skala ili ljestvica ovisno o potrebama (22).

S obzirom na rad u predškolskoj ustanovi sestrinska dokumentacija je prilagođena potrebama djece i problemima s kojima se susreće zdravstveni voditelj. Dokumentacija koja se koristi određena je prema Pravilniku o obrascima zdravstvene dokumentacije predškolske dobi i evidencije u dječjim vrtićima.

U Pravilniku se propisuju obrasci koje se koriste u radu s djecom, a to su:

- Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u vrtić
- Potvrda o obavljenom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta (određeno odsustvo zbog bolesti ili drugog razloga)
- Zdravstveni karton djeteta u dječjem vrtiću (spremaju se potvrde o sistematskom pregledu, potvrde zbog izostanka, ostala medicinska dokumentacija, potvrde o primjeni lijekova)
- Evidencija o zdravstvenom odgoju
- Evidencija o higijensko-epidemiološkom nadzoru
- Evidencija o sanitarnom nadzoru
- Evidencija epidemioloških indikacija
- Evidencija ozljeda
- Evidencija antropometrijskih mjerenja (30).

Prema Programu zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima određuju se mjere zdravstvene zaštite djece. Mjere se provode ovisno o godišnjem planu i programu vrtića (31).

Pri upisu djeteta u vrtić otvara se djetetov Zdravstveni karton u koji se ulaže sva medicinska dokumentacija do ispisa djeteta iz vrtića. Zdravstveni karton je prikazan na slici 1. i 2.

Dječji vrtić	skuptna		
ZDRAVSTVENI KARTON DJETETA U DJEČJEM VRTIĆU			
Ime i prezime: _____ spol: M / Ž			
Datum rođenja: _____			
Adresa stanovanja i telefon: _____			
JMBG _____			
Ime majke: _____	Ime oca: _____		
Zanimanje: _____	Zanimanje: _____		
Zaposlena: _____	Zaposlen: _____		
(naziv, adresa)	(naziv, adresa)		
(telefon)	(telefon)		
Podaci o izabranim liječnicima primarne zdravstvene zaštite			
pedijatar/liječnik	opće	medicne:	
adresa	i	telefon	ambulante:
dom			zdravlja:
radno			vrijeme:
stomatolog:			
adresa	i	telefon	ambulante:
dom			zdravlja:
radno			vrijeme:
NAPOMENE:			

Slika 1. Zdravstveni karton. Prema: Narodne novine. Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju. [slika s interneta]. [pristupljeno: 15.5.2022.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/492/Zakon-o-pred%C5%A1kolskom-odgoju-i-obrazovanju> (8).

PODACI O CIJEPLJENJU (ZDRAVSTVENI KARTON STR. 2)

	I.		II.		III.		IV.		V.	
BCG	DA	NE								
Di-Te-Per	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE
Polio	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE
Mo-Pa-Ru	DA	NE								
Hib	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE		

EVIDENCIJA IZOSTAJANJA I RAZLOGA IZOSTAJANJA (ZDRAVSTVENI KARTON STR. 3)

mjesec	ime i prezime	zarazne i parazitarne bolesti A 00 - B 99	bolesti živčanog sustava i organa čula G 00 - H 95	bolesti dišnog sustava J 00 - J 99	bolesti probavnog sustava K 00 - K 93	bolesti sus. mokraćnih i spolnih organa N 00 - N 99	ostalo	izostanak (razlozi / broj dana)

Slika 2. Zdravstveni karton. *Prema: Narodne novine. Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću. [slika s interneta], [pristupljeno: 14.5.2022]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_10_114_1846.html. (30).*

Cijepljenje djece je obavezno prema Programu obaveznih cijepljenja. Sukladno tome dječji vrtić mora provjeriti dokumentaciju o cijepljenju djeteta, uputiti skrbnika ili roditelja na cijepljenje ako dijete nije cijepljeno. Dijete se može upisati u vrtić nakon što je utvrđeno uredno cijepljenje protiv bolesti iz Programa obaveznih cijepljenja. Kod neurorizičnih anamneza, može se upisati dijete koje nije cijepljeno protiv tuberkuloze uz uvjet da se cijepljenje provede naknadno nakon testiranja (31).

Prije upisa u vrtić dijete obavlja sistematski zdravstveni pregled kod pedijatra u kojemu dobiva potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta (slika 3). Tokom sistematskog pregleda obavezno je pregledati stolicu na bakterije (shigelle) i crijevne parazite (analni otisak), pregledati vlasište i prisutnost ušljivosti, pregledati kožu kako bi se eliminirao svrab. Ako je određeni dio pozitivan dijete se mora izliječiti prije pohađanja vrtića. Također je potrebno saznati od roditelja prisutnost oboljenja od tuberkuloze u obitelji (31).

Liječnik: _____
Dom zdravlja/ambulanta: _____
Adresa: : _____
Telefon: : _____
Radno vrijeme: _____

**POTVRDA O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM ZDRAVSTVENOM PREGLEDU
PREDŠKOLSKOG DIJETETA PRIJE UPISA U DJEČJI VRTIĆ**

Ime _____ 1
prezime _____
Dan, _____ mjesec, _____ godna _____ rođenja

JMBG _____

Obavljen sistematski pregled liječnika	DA	NE
Obavljen sistematski pregled stomatologa	DA	NE
Dijete je redovito cijepljeno	DA	NE

Razlozi zbog kojih nije provedeno cijepljenje

Mjere posebne skrbi u dječjem vrtiću: POTREBNE SU NISU POTREBNE

Napomene:

DIJETE JE SPOSOBNO ZA POHAĐANJE DJEČJEG VRTIĆA: DA NE
Datum _____

Fakstmil i potpis liječnika

Slika 3. Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu. *Prema: Narodne novine. Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću. [slika s interneta], [pristupljeno:14.5.2022]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_10_114_1846.html. (30).*

Liječnik: _____
 Dom zdravlja/ambulanta: _____
 Adresa: : _____
 Telefon: : _____
 Radno vrijeme: _____

**POTVRDA O OBAVLJENOM ZDRAVSTVENOM PREGLEDU
 PREDŠKOLSKOG DIJETETA**

Izostanak zbog bolesti	Izostanak zbog drugog razloga (zaokruži-podcrtaj)	
Ime _____	1 _____	prezime _____
Dan, _____	mjesec, _____	godina _____
rođenja _____		
Izostao/la od _____ do _____		
Dijagnoza _____	bolesti _____	(MKB) _____
Mjere posebne skrbi u dječjem vrtiću:	POTREBNE SU	NISU POTREBNE
Napomene: _____		
DIJETE JE SPOSOBNO ZA POHAĐANJE DJEČJEG VRTIĆA: DA NE		
Datum _____	Faksimil i potpis liječnika	

Slika 4. Potvrda o obavljenom zdravstvenom pregledu. *Prema: Narodne novine. Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću. [slika s interneta], [pristupljeno: 14.5.2022]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_10_114_1846.html. (30).*

Djeca koja su izostala iz vrtića moraju donijeti potvrdu o obavljenom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prikazano na slici 4. Djeca koja nisu u vrtić išla duže od 60 dana moraju ponoviti liječnički pregled ili dio pregleda ovisno o razlogu izostanka. Također je nakon pregleda potrebno u vrtić dostaviti potvrdu o obavljenom zdravstvenom pregledu (31).

Kako bi se preveniralo širenje zaraznih bolesti potrebno je:

- Pratiti zdravstveno stanje djece u vrtiću, i razloge izostajanja
- Tokom dolaska djeteta u vrtić preporuča se provoditi trijažu, ako je potrebno uputiti dijete liječniku
- Educirati i poticati djecu na osobnu higijenu (osobito pranje ruku i tijela)
- Kontrolirati djecu tokom korištenja sanitarnog čvora
- Kontrolirati dječju igru i spriječiti ozljede (31).

Medicinska sestra u vrtiću kontrolira i provodi protuepidemijske mjere i u skladu s tim sudjeluje u provedbi masovne kemoprofilakse, uzima uzorke, prati zdravstveno stanje djece

nakon kemoprofilakse, prati uvođenje mjera, te dnevni pobol djece i izostajanje iz vrtića. Ako se javi grupiranje određene bolesti medicinska sestra će obavijestiti higijensko-epidemiološku službu (31).

Prehrana u dječjem vrtiću treba biti pravilna, osigurati redoviti broj obroka u skladu s preporukama vezanim uz količinu energije i prehrambenih tvari. Ovisno o periodu boravka djeteta u vrtiću potrebno je planirati broj dnevnih obroka i količinu hrane (31).

3.3. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA U SVIJETU

Unatoč sve većem naglasku na vođenju medicinske dokumentacije izvješća ukazuju da se sestrinska dokumentacija ne bilježi na adekvatan način, niti je popularna među medicinskim sestrama. Dokumentacija usko vezana uz posao medicinske sestre u papirnatom medicinskom kartonu često nedostaje ili je nepotpuna. Kako zdravstvena skrb postaje sve složenija, sposobnost učinkovite komunikacije o skrbi za pacijente važnija je nego ikada. Pružanje dobre zdravstvene njege za pacijenta uvijek je ovisilo o kvaliteti prikupljenih informacija od strane medicinskih sestara (28).

Vođenje medicinske dokumentacije opterećuje značajan dio posla medicinske sestre, iako stvarno vrijeme potrošeno na vođenje dokumentacije varira između država (23). U Kanadi medicinske sestre troše oko 26% svog vremena na dokumentaciju (24), u Velikoj Britaniji 17% (25), u Nizozemskoj oko 10,5 sati kroz tjedan utroše na vođenje dokumentacije, što znači da troše 40% svog vremena (26), dok u Sjedinjenim Američkim Državama podatci variraju od 25% do 40% (27). Razlike između zemalja u vremenu provedenom za vođenje dokumentacije su povezane s razlikama vezanim uz vođenje elektroničkog zdravstvenog kartona i načinima primopredaje (23).

3.3.1. Dokumentacija u Švedskoj

Prema UNICEF-u, Švedska je jedna od pet najbogatijih zemalja za promicanje dobrobiti djece. Kao dio Švedske socijalne skrbi, Švedska pruža preventivnu univerzalnu zdravstvenu skrb za djecu i promicanje zdravlja djece za roditelje i njihovu predškolsku djecu. Zdravstvena skrb uključuje podršku roditeljima, redovite preglede rasta i razvoja djeteta, imunizaciju i upućivanje na bolničku ili specijalističku skrb kada je potrebno. Sudjelovanje je dobrovoljno i besplatno i doseže 99% sve djece u Švedskoj (32).

U Švedskoj medicinske sestre i liječnici imaju vlastitu odgovornost da svoj posao obavljaju u skladu sa znanostima i temeljeno na dokazima (engl. *evidence based*). Provođa se i organizira zdravstveni nadzor i promicanje zdravlja za svu djecu od rođenja do završetka srednje škole. Nacionalni odbor za zdravstvo i socijalnu skrb i Švedska nacionalna agencija za obrazovanje su nadzorna tijela. Gotovo sva djeca sudjeluju u programima, a njihovo zdravstveno stanje je dokumentirano (33).

Zaposlenici u timu su medicinske sestre, liječnici i psiholozi. Medicinske sestre su specijalizirane za pedijatrijsku njegu ili primarnu zdravstvenu zaštitu. Sva djeca u Švedskoj u dobi od 0 do 6 godina sudjeluju u osnovnom programu, u kojemu se djetetovo zdravlje i razvoj prate kroz različite ključne dobi. Tijekom prve godine djeteta provodi se najmanje pet posjeta za procjenu razvoja, nakon čega slijedi jedan posjet godišnje. Nudi se provjera rasta, programa cijepljenja i roditeljska podrška tijekom godina. Svi zdravstveni pregledi djeteta bilježe se u standardizirani zdravstveni karton s dijelom za tekstualne bilješke (33).

Zdravstveni rad medicinskih sestara i liječnika obuhvaća sestrinstvo, medicinu i javnozdravstveni rad. Rade na promociji i prevenciji na individualnoj razini i na promociji, prevenciji i zaštiti na društvenoj razini (33).

U radu na promicanju zdravlja, medicinske sestre za zdravstvenu skrb djece pružaju intervencije djeci na temelju potreba djeteta i obitelji. Medicinske sestre su odgovorne za pokretanje zdravstvenog razgovora o životnim navikama obitelji, kao što su prehrana, tjelesna aktivnost, spavanje i korištenje medija. Osim toga prate djetetov rast i indeks tjelesne mase. Razina intervencija temelji se na rezultatu djetetovog indeksa tjelesne mase i znanju roditelja o pravilnoj prehrani (34).

Rani razvoj djeteta je determinanta zdravlja za razvoj dobrobiti i vještina učenja tijekom cijelog života. Naglašava se važnost ranog otkrivanja poremećaja i provedba ranih intervencija. Uspješna rana intervencija ovisi o suradnji i koordinaciji različitih službi. Smatra se da koordinirane intervencije unutar obitelji, predškolske ustanove i škole imaju najbolji učinak na mentalno zdravlje djeteta (35).

Dokumentacija se može promatrati kao alat za informiranje ljudi o tome što je učinjeno unutar organizacije i za usmjeravanje onoga što radi organizacija. Informacije navedene u dokumentaciji utječu na određivanje usluge i ciljeva. (33).

Prema Švedskom zakonu, sve zdravstvene aktivnosti se moraju bilježiti. Stručnjaci su dužni sve dokumentirati u individualnu zdravstvenu knjižicu, prvenstveno radi sigurnosti i kvalitete pružene zdravstvene zaštite. Dokumentacija mora biti dizajnirana na način da doprinosi daljnjem razvoju metoda i rutina kao i praćenju rezultata rada (33).

U Švedskoj svako dijete ima svoj individualni zdravstveni karton koji može biti u papirnatom ili elektroničkom obliku (34). Zdravstveni karton je važan alat za dokumentiranje zdravstvenog stanja pojedinca. Pruža bitne informacije za komunikaciju između stručnjaka

unutar zdravstvenih službi. Zbog poboljšanja interdisciplinarnе suradnje, razmjene informacija, osiguranja povjerljivosti i olakšavanja evaluacije, sustav u Švedskoj promiče elektroničku verziju zdravstvenog kartona (36). Zdravstveni karton je podijeljen na jedan standardizirani dio i jedan dio za bilješke slobodnog teksta. Standardizirani dio je strukturiran okvirima, stupcima i dijagramima s određenim područjima. Informacije su vezane uz određene varijable, poput: rasta, vida, sluha, provjere raznih razvojnih faza, problema unutar komunikacije, podrške roditelja, cijepljenje i zdravstvenog stanja. U Švedskoj se zdravstveni karton rutinski prenosi iz vrtića u školu, a nakon završetka škole se arhivira (33).

Stavovi medicinskih sestara i liječnika o elektroničkoj verziji zdravstvenog kartona se razlikuju. Medicinske sestre pozitivnije gledaju na elektroničku verziju zdravstvenog kartona jer troše više vremena na rukovanje informacijama o pacijentima u usporedbi sa bilo kojom drugom profesijom. Razvoj elektroničke verzije zdravstvenog kartona zahtjeva novo razmišljanje, kreativnost i okupljanje svih profesionalnih skupina u zdravstvu kako bi se definirali podaci koji će se dokumentirati.

U Švedskoj su prisutne poteškoće vezane uz nepotpunu dokumentaciju i dvosmislene informacije i sam opseg dokumentiranja. Razlozi za nedovoljno dokumentiranje su: nedostatak znanja o pisanju dokumentacije, nedostatak strukturiranih modela i sustava klasifikacije, etičkih pitanja i uočenog gubljenja vremena. Sestrinsku dokumentaciju liječnici koriste kao izvor važnih informacija. Studije potvrđuju nedostatak bitnih činjenica i potrebu za većom jasnoćom i dodatnim informacijama. Koncepti kao što su konstrukcija, valjanost i pouzdanost važni su za osiguravanje kvalitete prikupljenih informacija. Pristup informacijama je preduvjet za razvoj znanja, a informacije o zdravlju djece moraju biti relevantne (33).

U istraživanju Svensson Sehic i suradnika (38) ukazano je da je dokumentiranje provedbe zdravstvenog odgoja djece od strane medicinskih sestara vrlo nisko. Prema podacima tek je svako četvrto dijete bilo informirano o prehrani. Kada se govori o edukaciji vezanoj za tjelesnu aktivnost, spavanje, televiziju i medije uočeno je još manje intervencija. Sjunnestrands i suradnici (38) utvrdili su da je medicinskim sestrama potrebno kontinuirano obrazovanje i edukacija o komunikacijskim vještinama, kao i više vremena za razgovor s obiteljima djece s prekomjernom tjelesnom težinom (38).

Kada se koristio elektronički zapis uočeno je češće dokumentiranje. Indeks tjelesne mase se automatski izračunava u elektroničkom zapisu i iz toga razloga se dokumentira u 100% slučajeva. U papirnatom obliku, indeks tjelesne mase je nedostajao u 17% zapisa (34).

Stahl (32) navodi da je sustav evidencije važan i da su elektronički zapisi pouzdaniji jer odražavaju točne potrebe djeteta. Ispravno dokumentiranje daje cjelovitu sliku djetetovog statusa što opet omogućuje prijenos informacija drugim pružateljima zdravstvene zaštite. Kako se ne bi izostavili važni podaci u elektroničkom obliku medicinske sestre moraju aktivno sudjelovati u razvoju dokumentacije (32).

Medicinske sestre i liječnici koji vode zdravstvenu dokumentaciju i zdravstvenu knjižicu moraju koristiti jedinstvenu terminologiju kako bi bila jasna i razumljiva svim korisnicima zdravstvene skrbi (33).

Dokumentiranje psihosocijalnog zdravlja učenika u zdravstvenom kartonu djeteta pokazao se kao etički i praktični izazov za švedske medicinske sestre i navodi se kao razlog za neadekvatno vođenje dokumentacije. Zdravstvene informacije najčešće se prenose usmeno umjesto pisane dokumentacije te je utvrđeno da sve informacije o zdravstvenom stanju djece nisu dokumentirane. Medicinske sestre detaljnije informacije o psihosocijalnom statusu djeteta češće prenose usmenom primopredajom. Ono što medicinske sestre navode kao razloge za nedokumentiranje su: strah od pogrešne interpretacije bilješki koje čitaju djetetovi roditelji, osiguravajuća društva ili drugi pružatelji skrbi. Vrlo je važno procijeniti mentalno zdravlje kako bi se na vrijeme uočile određene poteškoće s kojima se dijete susreće. Rano otkrivanje i rana intervencija od izuzetne su važnosti. U Švedskoj otprilike 99% stanovništva tokom djetinjstva koristi volonterske usluge koje promiču javno zdravlje. Medicinska sestra ima odgovornost dokumentirati zdravstveni razvoj djeteta, evidencija prati djecu kroz period vrtića pa sve do kraja školovanja. Nedostatak dokumentacije o mentalnom zdravstvenom statusu znači da zdravstveni karton ne odražava stvarno stanje djeteta. Najčešće dokumentirani simptomi vezani su uz fizičke poteškoće, a ne uz psihosocijalno zdravlje iz razloga što ne postoji obrazac po kojem bi se procijenilo dijete već se prikupljanje podataka temelji na intervju i anamnezi koju medicinska sestra uzima od djeteta i koja može biti subjektivna (39).

3.3.2. Dokumentacija u Australiji

U Australiji se naglasak stavlja na partnerstvo s obiteljima i zajednicama. Na primjer, zajedničkim radom obitelj i odgajatelj stječu znanja o dobrobiti tjelesne aktivnosti djece. Sve to uključuje: pravilnu prehranu, razvoj koštano- mišićnog sustava, usavršavanja fine, grube i

perceptivne motorike, promicanje i poboljšanje tjelesnih vještina kroz igru, poticanje i poboljšanje samopouzdanja i neovisnosti (41).

Edukacijom se podiže razina svijesti o dobrobiti tjelesne aktivnosti kroz:

- osiguravanje dokumentacije koja prikazuje iskustva i mogućnost fizičkog zdravlja i dobrobiti
- promicanje igre na otvorenom i fizičke igre kao ključne za učenje i razvoj
- sastavljanje središnje knjige recepata ili prijedloga za brza i zdrava jela i kutije za ručak
- izrada popisa za izvođenje igara
- edukacija djece o važnosti unošenja vode u organizam (odvraćati djecu od drugih slatkih pića) (41).

Osim suradnje s roditeljima potiče se suradnja i s drugim uslugama koji se nalaze u zajednici. Neke od tih usluga su dijetetičari, fizioterapeuti, zdravstvene usluge u zajednici i sportske udruge (41).

3.3.3. Dokumentacija na Novom Zelandu

Promicanje zdravlja u Novom Zelandu najidealnije je za vrijeme boravaka djece u predškolskim ustanovama. Iz tog razloga novozelandski kurikulum za predškolske ustanove navodi da djeca kroz vlastita iskustva i doživljavanje okoline promoviraju zdravlje. Ishodi učenja ovog kurikulumu uključuju vještine samozbrinjavanja koje se odnose na pripremu hrane, zdravu prehranu i piće, higijenu, odmor, spavanje, kupanje i odijevanje. Provođenje kurikulumu se provodi u predškolskim ustanovama za sve dobne skupine (43).

3.3.4. Dokumentacija u Kini

U Kini, djeca u dobi od 3 do 6 godina nazivaju se predškolskom djecom i svi imaju mogućnost pohađanja vrtića prije polaska u osnovnu školu. Odgojitelji preuzimaju različite uloge i odgovornost za zdravlje djece predškolske dobi, pružaju prvu pomoć, odgovorni su za promoviranje zdravstvenih navika, prate zdravstvene programe i slično. Zbog nedovoljne edukacije odgojitelja iz područja zdravstvenog odgoja i zdravstvene zaštite, potrebe predškolskog djeteta nisu u potpunosti zadovoljene. Prema kineskim mjerama jaslice i vrtići bi

trebali imati zdravstveno osoblje, no u Kini je taj broj osoba ograničen. Iz toga razloga zdravstveni odgoj povode odgojitelji koji se dodatno educiraju iz područja zdravstvenog odgoja i zdravstvene zaštite (42).

3.3.5. Dokumentacija u Indiji

Indija ima najveći broj stanovnika na svijetu, a djeca predškolske dobi (1-6 godina) nedvojbeno čine najvažniji segment te populacije. Pothranjenost je jedan od glavnih zdravstvenih problema te populacije. Procjena stanja uhranjenosti jedan je od prvih koraka u formiranju javnozdravstvene strategije u bori protiv pothranjenosti. Status cijepljenja predškolske dobi je izrazito nizak, a zabilježen je na temelju iskaznice koju dostavlja bolnica. Podatci se prikupljaju i dokumentiraju isključivo pomoću uzimanja anamneze i kliničkog pregleda djece. Utvrđuje se potreba za zdravstvenim savjetovanjem majki djece predškolske dobi (40).

3.3.6. Usporedba dokumentacije u Hrvatskoj i svijetu

Kada govorimo o sestrinskoj dokumentaciji u dječjim vrtićima, u Hrvatskoj je sva dokumentacija još uvijek u papirnatom obliku. Kao i u Švedskoj teži se informatizaciji tj. elektroničkom zapisu zdravstvene dokumentacije djeteta, no to je još uvijek u počecima. U Hrvatskoj se zdravstveni status djeteta u predškolskim ustanovama ne dokumentira dovoljno, pod objašnjenjem da medicinske sestre nemaju dovoljno vremena za isto, nemaju dovoljno znanja vezano uz samo dokumentiranje, a i nedostaju detaljni obrasci za vođenje dokumentacije. Prema istraživanjima sa svim tim problemima susreće se medicinsko osoblje i u Švedskoj. Ono što u Hrvatskoj nedostaje je povezanost između medicinske sestre i liječnika. Kada bi u Hrvatskoj imali elektronički zdravstveni karton, medicinska sestra bi se mogla povezati s ostalim podacima koji su dostupni liječniku kao što su cjepni status, podatci o obavljenim sistematskim pregledima, pobol, određene obrade zdravstvenog statusa djeteta, što bi joj uvelike olakšalo rad. Osim toga i liječniku bi se olakšao rad s obzirom da bi mu bili dostupni podatci o rastu i razvoju djeteta koji se prate u predškolskim ustanovama od strane medicinske sestre.

U usporedbi s Australijom, medicinske sestre u predškolskim ustanovama nisu dovoljno povezane s drugim uslugama iz zajednice, ne dobivaju određene informacije o djetetu iz drugih izvora kao što su dijetetičari, fizioterapeuti i slično, već same moraju tražiti roditelje ili liječnika primarne zdravstvene zaštite određene informacije o zdravstvenom statusu djeteta. Sa sličnim problemom su se susretale medicinske sestre u predškolskim ustanovama u Hrvatskoj za vrijeme pandemije Covid-19 bolesti uslijed koje se komunikacija sa epidemiološkom službom odvijala isključivo preko elektroničke pošte tek kada bi roditelj obavijestio ustanovu o pozitivnom slučaju na covid 19 bolest.

Medicinska sestra u Hrvatskoj u predškolskoj ustanovi kroz svoj rad promiče zdravlje, sličan model se primjenjuje i na Novom Zelandu. Prepoznata je važnost vrtićke dobi za zdravstvenim odgojem koji uključuje učenje o očuvanju i unaprjeđenju zdravlja, pravilnoj prehrani, osobnoj higijeni, čistom i zdravom okruženju i važnosti tjelesne aktivnosti.

Ono što je zanimljivo za usporediti, je da u Kini u vrtićima ne rade zdravstveni djelatnici, već se sva odgovornost prenosi na odgojitelje. U Hrvatskoj su odgojitelji educirani za pružanje prve pomoći ozlijeđenom djetetu i edukaciju djece kroz planirane aktivnosti vezane uz pravilnu prehranu i higijenu, no u većini predškolskih ustanova prisutan je zdravstveni voditelj koji je zadužen za kompletan zdravstveni status djeteta, zdravstveni odgoj i dokumentiranje svega navedenog do ispisa djeteta iz vrtića.

U Indiji je glavni problem pothranjenost i procjena uhranjenosti. U hrvatskim vrtićima se kontinuirano provode antropometrijska mjerenja kako bi se na vrijeme procijenilo stanje djeteta, a obroci su u skladu sa pravilnom prehranom. Sljedeći problem u Indiji je izrazito niska procijepljenost, podatke dobivaju kroz kliničke preglede djece. U Hrvatskoj se cjepni status djeteta provjerava kroz obavezno prilaganje potvrde o obavljenom sistematskom pregledu djeteta prilikom upisa u vrtić, a koju izdaje izabrani pedijatar. Roditelj je dužan kod upisa u vrtić priložiti i knjižicu imunizacije iz koje je vidljiv cjepni status. Na taj način roditelji ukoliko nemaju osnovanu kontraindikaciju za cijepljenje djeteta moraju obavezno cijepiti dijete što je i propisano Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.

3.4. MJERE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U VRTIĆU U HRVATSKOJ

Dijete koje je bolesno ne smije boraviti u predškolskoj ustanovi, najčešće se to odnosi na dijete koje ima osip, povraća, ima povišenu tjelesnu temperaturu, proljev, akutne zarazne bolesti i uši u kosi. Prilikom uočavanja simptoma odgajatelj o istome obavještava zdravstvenu voditeljicu i roditelje. Tijekom boravka u vrtiću, može se dati lijek u akutnom stanju djeteta (kao što je visoka temperatura) samo uz suglasnost roditelja. Po povratku djeteta u vrtić nakon bolesti, potrebno je predočiti potvrdu od pedijatra da je dijete zdravo. (44).

Kod oboljenja od kroničnih bolesti, dijete može boraviti u vrtiću u svojoj stabilnoj fazi. Ako dijete ima u svojoj terapiji određene lijekove daje ih roditelj, u slučaju potrebe za primjenom lijeka u vrtiću potrebna je potvrda liječnika o načinu i doziranju lijeka. Zdravstvena voditeljica je osoba koja mora poznavati podatke o zdravlju djeteta. Svaki objekt vrtića mora imati ormarić za prvu pomoć s popisom materijala. Ako se koristi ormarić za prvu pomoć, isti dan je obavezno popuniti opremu koji popunjava zdravstvena voditeljica. Nakon što se popuni ormarić za prvu pomoć zdravstvena voditeljica to evidentira i upisuje u medicinsku dokumentaciju (44).

Djelatnici vrtića moraju svoje znanje i vještine iz prve pomoći obnavljati jednom u dvije godine. Provodi se educiranje u suradnji sa Hrvatskim crvenim križem, dok za nove djelatnike edukaciju provodi zdravstvena voditeljica (44).

3.5. OZLJEDE U VRTIĆU

Kada se govori o sigurnom okruženju ne misli se samo na fizički okoliš već i na sigurno okruženje. Ono što djeca ne mogu, to je birati okolnosti u kojima se nalaze s obzirom da ni sami određena stanja ne razumiju. Ono što je nemoguće je uspostaviti apsolutno siguran okoliš. Važan dio zdravstveno-odgojnog rada je zdravstveno savjetovanje vezano uz povećanje sigurnosti i sprečavanje nesreća, osobito na primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Najčešće su zdravstveni djelatnici usmjereni na rješavanje i uklanjanje posljedica nesreća, nego li na prevenciju. Vrlo često se to ne smatra kao sastavni dio rada. No, ključnu ulogu imaju roditelji oni su modeli svojoj djeci za ponašanja, ali i prilagođavaju djetetovu okolinu njegovim potrebama. U današnjem svijetu je izazovno prevenirati nesreće, one utječu na pojedince, njihove obitelji i na cijelo društvo (45).

Kako bi se u vrtiću prevenirale ozljede važno je ukloniti potencijalne čimbenike rizika, a u slučaju ozljede primijeniti higijensko-epidemiološke mjere. Odgajatelj je prvi koji će se naći na mjestu ozljede, ono što je potrebno je pružanje prve pomoći. Poštujući načela prve pomoći: ostati smiren i pribran, brz u postupcima, primijeniti samo ono znanje u koje ste sigurni, ako niste sigurni tražite pomoć, ne smije se provođenjem postupaka štetiti djetetu.

Zdravstvena edukacija se provodi kako bi se osigurala sigurnost djeteta, smanjio broj ozljeda, ublažio stres i strah, sprječavanje invaliditeta. Ključna uloga zdravstvenog voditelja je zdravstvena edukacija odgajatelja, i ostalih djelatnika kako bi znali pružiti prvu pomoć do dolaska educirane osobe. Kroz razne načine se provode edukacije djelatnika, pomoću: radionica, letaka, instrukcija, treninga, predavanja, stručne literature i slično.

Ono što odgojitelji moraju obnavljati i usvajati, to su znanja iz područja postavljanja djeteta u bočni položaj (prilikom nesvjestice, febrilnih konvulzija), pružiti pomoć tokom gušenja (poznavati Heimlichov hvat, pomoć mora biti brza), pomoć kod krvarenja i ozljeda mekih tkiva, imobilizacija ozlijeđenih dijelova tijela, pomoć kod hitnih situacija, što uključuje i oživljavanje, pomoć kod akutnih stanja (otežano disanje, temperatura) (46).

U vrtiću su najčešće ozljede poput: ogrebotina, krvarenja iz nosa ili nekog ozlijeđenog dijela tijela, udarci tokom pada, ugrizi i ubodi kukca. Ono što se rijetko događa su iščašenja i istegnuća, prijelomi ekstremiteta, strano tijelo, otrovanja, opekotine i slično. Iz toga razloga je potrebno da zdravstvena voditeljica posjeduje znanja i vještine iz prakse (46).

Prilikom nastanka ozljede odgojitelj će smiriti dijete i pružiti mu pomoć. Nikada ne smije ostaviti dijete samo bez prisustva odrasle osobe, ako iz određenog razloga dijete treba izdvojiti od grupe, odgajatelj mora pronaći drugu osobu koja će paziti na odgojnu skupinu. Nakon toga se obavještava zdravstvena voditeljica, zatim se obavještava roditelj, te prema potrebi se poziva Hitna pomoć. Kada dođe Hitna pomoć zdravstvena voditeljica ili odgojitelj djeteta ide zajedno s djetetom. Kada ozljeda nije za Hitnu pomoć, već samo za liječnika obiteljske medicine, pričekava se roditelja koji će odvesti dijete k liječniku. Nakon toga se uvodi dokumentacija u zabilježku u pedagošku dokumentaciju i u knjigu Evidencija ozljeda (slika 5) i Izjava o ozljedi (44).

EVIDENCIJA OZLJEDA

datum	ime i prezime	vrsta ozljede	vrijeme ozljede	mjesto ozljede	odgojitelj i skupina	poduzete mjere zbrinjavanja

Slika 5. Evidencija ozljeda. *Prema: Narodne novine. Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću. [slika s interneta], [pristupljeno: 14.5.2022]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_10_114_1846.html. (30).*

3.6. POSTUPAK TIJEKOM POJAVE ZARAZNE BOLESTI

Kada se kod djeteta ustanovi zarazna bolest, roditelj je dužan odmah obavijestiti vrtić. Zdravstvena voditeljica prikuplja informacije koje obuhvaćaju: vrstu bolesti, ime nadležnog liječnika, vrijeme oboljenja, nalaze i vrstu ordinirane terapije. Zatim provodi vrijeme u odgojno obrazovnoj skupini i procjenjuje zdravstveno stanje prisutne djece. Ako uoči simptome kod određene djece usmjerava roditelje nadležnom liječniku. Također ako određena djeca nisu prisutna, a nije utvrđen razlog izostanka, obavještava roditelje o bolesti. Epidemiološka služba dolazi u vrtić u situacijama kada je bolest opasna i kada je potreba hitna liječnička opservacija i intervencija te ukoliko se bolest širi unutar grupe ili u cijelom vrtiću. Zdravstvena voditeljica prati zdravstveno stanje skupine sve do povratka oboljele djece ili dok ne prođe period inkubacije. Suradnja s roditeljima je vrlo važna, ako je potrebno organizira se i predavanje za roditelje (44). Zdravstvena voditeljica vodi Evidenciju o higijensko-epidemiološkom nadzoru (slika 6) i Evidenciju o epidemiološkim indikacijama (slika 7).

EVIDENCIJA O HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKOM NADZORU

datum	stanje zatečeno pri sanitarnom pregledu	izrečene mjere	provedene mjere	datum

Slika 6. Evidencija o higijensko-epidemiološkom nadzoru *Prema: Narodne novine. Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću. [slika s interneta], [pristupljeno: 14.5.2022]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_10_114_1846.html. (30).*

EVIDENCIJA EPIDEMIOLOŠKIH INDIKACIJA

datum	ime i prezime	odgojitelj i skupina	stanje / oboljenje (opis)	poduzete mjere zbrinjavanja	obaviještena HE služba	
					DA vrijeme poziva	NE

Slika 7. Evidencija epidemioloških indikacija. *Prema: Narodne novine: Narodne novine. Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću. [slika s interneta], [pristupljeno: 14.5.2022]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_10_114_1846.html. (30).*

Opće mjere za sprječavanje širenja zaraze uključuju:

- kontrolirati pranje ruku djece, zubi, brisanje nosa, korištenje sanitarnih čvorova,
- pojačano pranje i dezinfekcija pribora za jelo
- pojačano čišćenje i dezinfekcija prostora, radnih površina i igračaka
- češće provjeravati prostorije i prazniti smeće
- kada je to moguće što duže boraviti vani s djecom

- osigurati dovoljan razmak između ležaljki za vrijeme odmora

Specifične mjere uključuju: vođenje evidencije pobola djece, izolacija i liječenje bolesne djece te povratak djece u kolektiv uz liječničku potvrdu i najavu (44).

3.7. CIJEPLJENJE

Cijepljenje (imunizacija) je postupak u kojem se stvara specifična otpornost ljudskog organizma. Postiže se davanjem antigena koji mogu biti živi ili neživi, sve su to oslabljeni uzročnici bolesti, njihovi proizvodi ili dijelovi.. U Republici Hrvatskoj je cijepljenje djece do punoljetnosti obavezno, samim time cijepljenje je besplatno. Svake godine Ministarstvo zdravstva, Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Služba za epidemiologiju revidira Provedbeni program obaveznog cijepljenja. Provodi se cijepljenje protiv: tetanusa, difterije, tuberkuloze, dječje paralize, zaušnjaka, hripavca, ospica, rubeole, hepatitisa B i bolesti izazvane bakterijom *Haemophilus influenzae* tip B i pneumokokne bolesti. Nabavu i troškove za cjepivo snosi Hrvatski zavod za zdravstvo i osiguranje. Ono se provodi kroz cijelu godinu, a prema potrebi i sporadično (47).

Danas je sve češća kriza provođenja cijepljenja zbog porasta antivaxerskih pokreta koji su nastali zbog velike količine neprovjerenih informacija posebice na društvenim mrežama, smanjene vjerodostojnosti i autoriteta zdravstvenih djelatnika, podržavanje teorija zavjere i mnogih drugih razloga. Potrebno je jačati komunikaciju zdravstvenih djelatnika s javnošću pomoću masovnih medija. Nažalost, roditelji se informiraju na društvenim mrežama ili sličnim forumima na kojima nisu znanstveno potvrđene činjenice, samim time roditelji ne traže pomoć od zdravstvenog osoblja već vjeruju masovnim medijima (48). Iz toga razloga zdravstvena voditeljica će razgovarati i prikupiti informacije od roditelja o cijepljenju i ako postoji problem ili nepovjerenje u cjepivo raspraviti to s roditeljem i liječnikom primarne zdravstvene zaštite.

Kako bi medicinska sestra mogla voditi evidenciju o cijepljenju mora poznavati kalendar cijepljenja, moguće nuspojave i komplikacije koje se mogu javiti nakon cijepljenja. S obzirom da se u vrtić mogu upisati djeca sa navršениh 6 mjeseci medicinska sestra mora provjeriti prethodna cijepljenja i pratiti daljnja cijepljena kroz godine (49).

3.8. ANTROPOMETRIJSKA MJERENJA

Kako bi se utvrdio rast i razvoj djece potrebno je djelovati preventivno, individualno i populacijski. Liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ocjenjuje rast i razvoj djece, on se temelji na antropometrijskim mjerenjima i kliničkoj procjeni. Iz toga razloga se provodi sistematsko longitudinalno praćenje rasta i razvoja i njegove evidencije u praktičnoj medicinskoj dokumentaciji (Zdravstvena knjižica djeteta) ona je obavezna u skrbi djeteta, kako bi se na vrijeme uočila određena odstupanja. Najvažnije je pratiti krivulju rasta po kojemu se prati razvija li se dijete normalno ili odstupa u rastu (50).

Prilog 9.

ANTROPOMETRIJSKA MJERENJA

ODGOJNA SKUPINA _____ DATUM MJERENJA: _____
Broj upisane djece: _____
Broj izmjerene djece: _____

Red. broj	IME I PREZIME DJETETA	Datum rođenja	Težina	Percentile težine	Visina	Percentile visine	Relativna težina
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							

Slika 8. Evidencija antropometrijskih mjerenja. *Prema: Narodne novine. Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću. [slika s interneta], [pristupljeno: 14.5.2022]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_10_114_1846.html. (30).*

U pedijatrijskoj populaciji antropometrijska mjerenja su vrlo bitan alat za rano otkrivanje metaboličkih i razvojnih abnormalnosti kako bi se one mogle učinkovito riješiti. Kako bi se dugoročno imali pozitivan učinak na djecu, potreban je multiprofesionalan tim koji se sastoji od medicinskih sestara, liječnika, odgajatelja. Koji će na vrijeme identificirati rizične pojedince i pomoći promovirati zdrav život za rizičnu djecu kako bi se prevenirala i pretilost i pothranjenost (51).

Uzimajući u obzir sve postojeće probleme vezane uz pothranjenost i prekomjernu tjelesnu težinu potrebno je na nacionalnoj razini poduzeti korake koji će osigurati linearni rast u prve 2-3 godine života i odnos visine i težine djeteta koja odgovara dobi (52).

3.9. ORALNA HIGIJENA

Zubni karijes najčešća je nezarazna bolest u svijetu, a najčešća kronična bolest koja se može spriječiti. Irska je vezano uz oralno zdravlje provela intervencije pranja zubi (uključujući nabavu zubne paste, četkica za zube, informativne letke, čašice za vježbanje). Ove intervencije ukazale su pozitivne učinke uključujući veću vjerojatnost redovitog pranja zubi i manju mogućnost nastanka karijesa. Pranje zubi je aktivnost koja promiče zdravlje i može se poticati u predškolskoj ustanovi i u obiteljskoj zajednici (43).

3.9.1. Zubna putovnica

Zubna putovnica se u Republici Hrvatskoj provodi od 2017. godine kroz Nacionalni program. Usmjeren je na poboljšanje oralnog zdravlja i zdravstvenog ponašanja školske i predškolske djece s ciljem ranog otkrivanja i prevencije karijesa. U samom početku je obuhvaćao sveobuhvatni preventivni pregled stomatologa (preventivni postupci, status zubi, praćenje i liječenje) za svu djecu u dobi od 6 do 12 godina radi lakšeg praćenja tijekom školovanja. Nakon određenog perioda Zubna putovnica postaje obavezni dio sistematskog pregleda za upis u dječji vrtić. Osim toga, obavezna je za upis u prvi razred osnovne škole kako bi se pregledali i mliječni i trajni zubi te pregled za 6. razred osnovne škole (53).

Zubna putovnica daje mogućnost roditeljima da upoznaju dijete s doktorom dentalne medicine, osiguravaju im se informacije i smjernice kako očuvati zdravlje zubi i usne šupljine,

steći naviku redovitih stomatoloških pregleda, osobito ako dijete nema izabranog doktora dentalne medicine ovo je način da ga odabere (53).

Sam opis zubne putovnice je obrazac u Republici Hrvatskoj koji opisuje dentalni status, podatke o liječenju, o preventivnim postupcima i termin ponovnog posjeta. Osim toga sadrži podatke u kojima roditelji mogu dobiti informacije gdje se mogu javiti kod kojeg liječnika, ako dijete nema odabranog liječnika (53).

Edukacija o oralnom zdravlju je vrlo važna kako bi se očuvalo zdravlje zubi. Stupanj informiranosti o pravilnoj prehrani, navikama održavanja oralne higijene ima utjecaj na zdravstveno ponašanje. Osim toga i obitelj ima značaja u formiranju stavova djece. Definicija oralnog zdravlja je stanje potpune normalnosti i funkcijskih sposobnosti zuba i njegovih potpornih tkiva kako bi se osigurala potpora tokom žvakanja, estetici i govoru (54).

Pravilna oralna higijena se opisuje kao pranje zubi pastama s fluoridom uz pravilno četkanje, tri puta kroz dan, ujutro nakon doručka, poslije ručka i poslije konzumiranja slatkiša. Korištenje međuzubnih četkica preporuča se jednom tjednom uz povremeno ispiranje usta tekućinom za ispiranje (54).

U Republici Hrvatskoj je nedostajalo preventivnih programa na nacionalnoj razini vezano uz oralno zdravlje djece. Samim time uočeni su poražavajući rezultati KEP indeksa (zbroj brojeva karioznih, izvađenih/ekstrahiranih i popravljenih/plombiranih zuba) kod dvanaestogodišnjaka (55).

Osnovana je Radna skupina sa sljedećim ciljevima:

- podići svijest o oralnoj higijeni i prehrani
- osvijestiti važnost stomatoloških pregleda
- prevencija straha od stomatologa
- smanjiti propisivanje antibiotika i izbjegavanje stomatologa zbog straha
- minimalizirati traume nastale u školi
- smanjiti KEP indeks (55).

Plan se sastojao od pet programa, a to su:

- "Daj šest"
- "Praznici su za tebe, ali ne i za tvoje zube"
- "Prva pomoć ozlijeđenom zubu"

- "Promocija oralnog zdravlja kroz zdravstveni odgoj"
- Donošenje nacionalnih smjernica za prevenciju nastanka karijesa.

3.10. HIGIJENA RUKU

Higijena ruku podrazumijeva postupke pranja, higijenskog pranja i utrljavanja sa svrhom uklanjanja vidljive nečistoće i reduciranja prolazne mikrobiološke flore bez nužnog utjecaja na trajnu floru kože. (56). Dijete treba usvojiti redovito i pravilno pranje ruku kao naviku već u ranom djetinjstvu. Kako bi najlakše prihvatilo pranje ruku najbolje mu je to prikazati kao nešto zabavno, napraviti malu predstavu o pranju ruku, zanimljivu interaktivnu igru ili pjevanje pjesmice o pranju ruku koje imaju edukativni karakter. Važno je da pjesma traje bar 30 sekundi koliko traje proces pranja ruku. Kasnije se zajedno s djecom mogu napraviti podsjetnici za pranje ruku.

3.11. PREHRANA U VRTIĆU

Predškolsko doba djeteta je period intenzivnog rasta i razvoja djeteta. Iz toga razloga je potrebno znati kada i koliko je potrebno dati hrane djetetu u sklopu pravilne prehrane. Dječji vrtići provode prehranu djece prema prehrambenim standardima i normativima koji su definirani "Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima" (57).

Prehrambeni standardi razrađuju preporuke o dnevnom unosu energije po obrocima u ovisnosti o dobi djeteta. Temeljno na tim preporukama, kreiran je i ukupan broj obroka u ovisnosti o duljini boravka u dječjim vrtićima te je određen udio preporučenog dnevnog unosa hranjivih tvari i energije koji valja zadovoljiti tijekom boravka u dječjem vrtiću. Prehrana je planirana prema aktualnim preporukama piramide pravilne prehrane. Važan segment preporuka čini diferenciranje hrane unutar pojedinih skupina namirnica te se prednost daje onim namirnicama unutar skupina koje predstavljaju zdraviji odabir (57).

Uloga zdravstvenog voditelja u planiranju prehrane u vrtiću:

- Planira, programira i vrednuje kvalitetu prehrane u dječjem vrtiću
- Prati jesu li zadovoljene djetetove potrebe za prehranom (uhranjenost i poduzima odgovarajuće mjere)
- Prati i osigurava prava djece s posebnim potrebama
- Timski je suradnik sa zaposlenicima u procesu prehrane (surađuje i sa dobavljačima, kuharicama, pedagogom, tehničkim osobljem, ravnateljem i kontrolira proces prehrane)
- Provodi savjetovanja i edukaciju roditelja vezano uz prehranu
- Provodi edukaciju drugog osoblja o pravilnoj prehrani i zdravom načinu života
- Sve evidentira u Evidenciju o zdravstvenom odgoju (slika 9) (57).

EVIDENCIJA O ZDRAVSTVENOM ODGOJU

zdravstveni odgoj u odgojnoj skupini			zdravstveni odgoj zaposlenih u dj. vrtiću			zdravstveni odgoj roditelja, skrbnika i/ili posvojitelja		
datum	tema	oblici rada	datum	tema	oblici rada	datum	tema	oblici rada

Slika 9. Evidencija o zdravstvenom odgoju. *Prema: Narodne novine. Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću. [slika s interneta], [pristupljeno: 14.5.2022]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_10_114_1846.html. (30).*

4. ZAKLJUČAK

Medicinska dokumentacija nam daje uvid u stanje određenog pacijenta. Sestrinska dokumentacija prikazuje cjelokupni proces pružanja zdravstvene njege. U predškolskoj ustanovi medicinska dokumentacija prikazuje zdravstveno stanje djeteta. Prilikom upisa djeteta u odgojno obrazovnu ustanovu otvara se djetetov zdravstveni karton u kojem se evidentiraju sve promjene zdravstvenog stanja.

Najčešći problemi u vođenju medicinske dokumentacije su nedovoljna povezanost s drugim službama, nedostatak potrebnih obrazaca za prikupljanje podataka i nedostatak informatizacije zdravstvenog kartona djeteta. S tim u svezi javljaju se i brojna etička pitanja; pitanje autonomije, privatnosti, povjerljivosti, istinitosti. Budući da medicinske sestre u dječjim vrtićima svojim profesionalnim doprinosom promoviraju predškolski odgoj i skrb za djecu predškolske dobi te osiguravaju zdravstvenu skrb u skladu s najvišim standardima medicinske struke od iznimne je važnosti međusobno povezivanje i djelovanje na području informatizacije medicinske dokumentacije.

5. ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici prof.dr.sc. Aidi Mujkić na savjetima i pomoći prilikom pisanja diplomskog rada.

Posebno i veliko hvala mome suprugu i djeci, bez vas ne bih mogla stići do cilja.

6. LITERATURA

1. Stewart D, Burton E, White J, Salmon M, McClelland A. Nursing global health and universal health coverage. [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2019 [pristupljeno 2.5.2022.]. Str:17-19. Dostupno na: https://www.icn.ch/system/files/2021-06/ICN_Guidance%20Pack%202019_EN.pdf.
2. Narodne novine. Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju.[Internet]. [pristupljeno:15.5.2022.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/492/Zakon-o-pred%C5%A1kolskom-odgoju-i-obrazovanju>.
3. Evans R. Electronic Health Records: Then, Now, and in the Future. *Yearb Med Inform.* 2016;25(1):48–61.
4. Charters K. Challenges of Electronic Medical Record Extracts for a Personal Health Record. *Nursing Informatics:Connecting Health and Humans.*2009;146:197-201.
5. Jamshed N, Ozair F, Sharma A, Aggarwal P. Ethical issues in electronic health records: A general overview. *Perspect Clin Res.* 2015;6(2):73.
6. Mehmood D, Aslam D, Aslam D, Waqar A, Khan D, Hassan Y, et al. Electronic health record systems; perception and evaluation among physicians in Pakistan. *Prof. Med. J.* 2017;24(01):182–187.
7. Afzal S, Arshad A. Ethical issues among healthcare workers using electronic medical records: A systematic review. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update.* 2021;1:2-5.
8. Layman E. Ethical Issues and the Electronic Health Record. *Health Care Manag.* 2020;39(4);150–161.
9. Miesper A, Ahonen S, Reponen J. Ethical aspects of eHealth- systematic review of open access articles. *FinJeHeW.* 2013;5(4):165–171.
10. Salerno J, Knoppers B, Lee L, Hlaing W, Goodman K. Ethics, big data and computing in epidemiology and public health. *Ann. Epidemiol.* 2017;27(5):297–301.

11. Jacquemard T, Doherty C, Fitzsimons M. Examination and diagnosis of electronic patient records and their associated ethics: a scoping literature review. *BMC Med. Ethics*. 2020;21(1):1–13.
12. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract*. 2021;30(1):17-28.
13. Sulmasy L, L'opez A, Horwitch C. Ethical Implications of the Electronic Health Record: In the Service of the Patient. *J. Gen. Intern. Med*. 2017;32(8):935–939.
14. Meslin E, Alpert S, Carroll A, Odell J, Tierney W, Schwartz P. Giving patients granular control of personal health information: Using an ethics' Points to Consider' to inform informatics system designers. *Int. J. Med. Inform*. 2013;82(12):1136–1143.
15. Ruotsalainen P, Blobel B. Health Information Systems in the Digital Health Ecosystem—Problems and Solutions for Ethics, Trust and Privacy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(9):2-15.
16. Hilty DM, Snowdy CS, Shoemaker EZ, Gutierrez YZ, Carli V. Social media, e-health and clinical practice: tips for clinicians, guidelines, and exploring pathological internet use. *Med. Res*. 2016;3(7):1–23.
17. Buttigieg SC, Rathert C, D'Aunno TA, Savage GT. International research in health care management: its need in the 21st century, methodological challenges, ethical issues, pitfalls, and practicalities. *Health Manage*. 2015;17:3–22.
18. Riaz S, Khan EA, Jafar T. Ethics in health care settings: practices of healthcare professionals and perceptions of patients regarding informed consent, confidentiality, and privacy at two tertiary care hospitals of Islamabad, Pakistan. *J. Ayub Med. Coll*. 2017;29(3):472–476.
19. Dwi Hs B. Legal Aspects of Patient's Medical Record. *Advances in Economis, Business and Managment Research*. 2020;121:76-79.
20. Mihić I. Načela Sestrinstva u vrtiću. *Dijete, vrtić, obitelj* [Internet]. 2010;16(61):30-32. [pristupljeno 03.05.2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/127935>

21. Vučemilović Lj. Počeci razvoja sestринства u predškolskim ustanovama. *Dijete, vrtić, obitelj* [Internet]. 2013;19(71):30-31. [pristupljeno 03.05.2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/145430>
22. Mojsović Z. Sestринство u zajednici. U: *Vođenje sestринske dokumentacije*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola Zagreb:2004. Str:114-124.
23. De Groot K, De Veer AJE, Munster AM, Francke AL, Paans W. Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses. *BMC Nurs*. 2022;21(1):34.
24. Roumeliotis N, Parisien G, Charette S, Arpin E, Brunet F, Jouvét P. Reorganizing care with the implementation of electronic medical records: a time-motion study in the PICU. *Pediatr Crit Care Med*. 2018;19(4):172–9.
25. Royal College of Nursing. Nurses spend 2.5 million hours a week on paper work - RCN survey. London: Royal College of Nursing.[Internet]. [pristupljeno. 10.5.2022.] Dostupno na: <https://www.rcn.org.uk/>.
26. De Veer A, De Groot K, Brinkman M, Francke AL. Administratieve druk: méér dan kwestie van tijd. [Administratieve pressure: more than a matter of time]. Nivel: Utrecht. [Internet] 2017. [pristupljeno 03.05.2022.] Dostupno na: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/administratieve-druk-meer-dan-kwestie-van-tijd>.
27. Schenk E, Schleyer R, Jones CR, Fincham S, Daratha KB, Monsen KA. Time motion analysis of nursing work in ICU, telemetry and medicalsurgical units. *J Nurs Manag*. 2017;25(8):640–646.
28. Oštir M, Purkart M, Štih A, Prinčič B, Orel A. Electronic Nursing Documentation in a Paediatrics Hospital: Impact on Quality of Care by using Open EHR, IHE and HL7. *Quality of Life through Quality of Information*.2012;1070-1075.
29. Anderson EE. Issues surrounding record keeping in district nursing practice. *Br J Community Nurs*. 2000;5(7):352–5.

30. Narodne novine. Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću. [Internet], [pristupljeno:14.5.2022]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_10_114_1846.html.
31. Narodne novine. Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima. [Internet], [pristupljeno:14.5.2022]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_09_105_1735.html.
32. Köhler M, Rosvall M, Emmelin M. “All is well”: Professionals’ documentation of social determinants of health in Swedish Child Health Services health records concerning maltreated children—A mixed method approach. *BMC Pediatrics*. 2016;16:127.
33. Stahl Y. Documentation in child and school health services mapping health information from a biopsychosocial perspective using the ICF-CY [Dissertation]. Jonkopinping; School of Health Sciences, Jonkoping University; 2012. Str:20-35. [pristupljeno: 19. srpanj 2022.]. Dostupno na: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:diva-17948>
urn:nbn:se:hj:diva-17948
34. Svensson Sehic A, Persson M, Clausson EK, Einberg EL. Nurse Documentation of Child Weight-Related Health Promotion at Age Four in Sweden. *Nursing Reports*. 2021;11(1):75–83.
35. Magnusson, M, Lindfors A, Tell J. Stora skillnader i svensk barnhälsovård [Major differences in Swedish child health care]. *Lakartidningen*. 2011;108(35):1618-1621.
36. Cowell J. M. Standards of practice: questions for school nursing. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*. 2010; 26(6):418-419.
37. Morberg S, Lagerström M, Dellve L. The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. *Journal of Nursing Management*. 2009;17(7): 813-821.
38. Sjunnestrand M, Nordin K, Eli K, Nowicka P, Ek A. Planting a seed—Child health care nurses’ perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: A qualitative study within the STOP project. *BMC Public Health*. 2019; 19:1494.

39. Clausson EK, Berg A, Janlöv AC. Challenges of Documenting Schoolchildren's Psychosocial Health: A Qualitative Study. *The Journal of School Nursing*. 2015;31(3):205–11.
40. Kumari P, Dhawan T. Assessment of health status of pre-school children in Auraiya district of Uttar Pradesh. *International Journal of Education*. 2019;9(3):134-137.
41. Australian Early Development Census. Guide to physical health and wellbeing. [Internet]. Australian: Australian Early Development Census;2021. [pristupljeno:15.7.2022.]. Str:2-4. Dostupno na: <https://earlychildhood.qld.gov.au/aboutUs/Documents/aedc-health.pdf>.
42. Hu H, Wu T, Fan L, Zuo K, Chen L, Zhang J et al. Knowledge of Child Health and Affecting Factors Among Preschool Teachers: A Cross-Sectional Study in Chongqing, China. *RMHP*. 2020;13:2515–24.
43. Community and Public Health. Health promotion in early childhood education settings: Rapid evidence review. Canterbury;2018.Str:8-15.
44. Sigurnosno-zaštitni preventivni program dječjeg vrtića Špansko. [Internet], [pristupljeno:10.5.2022]. Dostupno na: https://vrtic-spansko.zagreb.hr/UserDocsImages/dokumenti/sigurnosni_program.pdf.
45. Mujkić A. Priručnik sprečavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi. Zagreb: Unicef Ured za Hrvatsku;2010. Str 16-25.
46. Vujić Šišler Lj. Ozljede djece u vrtiću - kako ih spriječiti prepoznati i sanirati. *Dijete, Vrtić, Obitelj*. 2004;32;18-20.
47. Puharić Z, Pintar R, Žulec M, Kiralj R, Stojčić Ž. Differences in attitudes and knowledge about vaccination in preschool children parents and health care professionals. *SG/NJ*. 2018;23(3):155–60.
48. Šantić M, Čović I. Značaj komunikacije zdravstvenih djelatnika u promociji cijepljenja. *Zdravstveni glasnik*. 2020;6(1);81-6.

49. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Kalendar kontinuiranog cijepljenja u Hrvatskoj u 2021. godini. [Internet], [pristupljeno:18.5.2022]. Dostupno na: <https://www.zzjzdnz.hr/usluge/cijepljenje/kalendar-cijepljenja>.
50. Grgurić J. Primjena antropometrijskih standarda SZO-a u Hrvatskoj. Paediatr Croat. 2008;52(1):18-4.
51. Casadei K, Kiel J. Anthropometric Measurement. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537315/>.
52. World Health Organization. Global nutrition targets 2025:stunting policy brief. [Internet], [pristupljeno:18.5.2022]. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>
53. Zubna putovnica. [Internet], [pristupljeno:24.4.2022]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/zubna-putovnica-2/>.
54. Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D. Znanje o oralnom zdravlju i zdravstveno ponašanje roditelja i djece školskog uzrasta. Acta Med Croatica. 2016;70:165-171.
55. Akcijski plan unaprjeđenja oralnog zdravlja djece. [Internet], [pristupljeno:24.4.2022]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/daj-sest-za-zdravlje-zuba/akcijski-plan-unaprjedjenja-oralnog-zdravlja-djece/2141>.
56. Kalenić S, Budimir A, Bošnjak Z, Acketa L, Belina D, Benko I. i suradnici. Smjernice za higijenu ruku u zdravstvenim ustanovama. Liječ Vjesn. 2011;133:155-62.
57. Vučemilović Lj, Vujić Šišler Lj. Prehrambeni standardi za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću-jelovnici i normativi. U: Jaklin Kekez A. Temeljne odrednice prehrane u dječjim vrtićima. Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara; Laser plus;2007. Str:15-21.

7. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 23. svibnja 1984. godine u Zaboku gdje sam i završila osnovnu školu. Godine 1998. upisujem srednju školu u Bedekovčini, smjer medicinska sestra/tehničar u trajanju od četiri godine. Po završetku srednje medicinske škole pripravnički staž odrađujem u kliničkom bolničkom centru Rebro, Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje kardiokirurških bolesnika. Od 2003. obavljam poslove na radnom mjestu medicinske sestre sa srednjom stručnom spremom na istoimenom odjelu. Tijekom rada odlučujem se za daljnje studiranje i upisujem redovan studij sestrinstva pri Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu u trajanju od tri godine. Završnim radom na temu „Zdravstvena njega bolesnika sa privremenim pacemakerom,, dobivam stručni naziv prvostupnik sestrinstva i od svibnja 2011, godine obavljam poslove na radnom mjestu više medicinske sestre-tehničara- voditelja smjene na Odjelu za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje kardiokirurških bolesnika.

Tijekom radnog odnosa u kliničkom bolničkom centru Rebro sudjelovala sam u mnogim internacionalnim i interdisciplinarnim timovima koji su posjećivali KBC Rebro, gdje sam stekla znanja i vještine iz područja intenzivne njege kirurških bolesnika kako odraslih tako i djece, te sam bila član tima za reanimaciju koji je djelovao na području cijele bolnice Rebro.

U srpnju 2020. godine počinjem raditi u predškolskoj ustanovi, dječji vrtić Poletarac u Zagrebu, na radnom mjestu zdravstvene voditeljice. Iste godine upisujem Sveučilišni diplomski studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Majka sam dvoje djece.