

Sestrinstvo utemeljeno na dokazima - prepreke za primjenu u praksi

Raković, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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:105:226935>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-08**



Repository / Repozitorij:

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



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

Ivana Raković

**Sestrinstvo utemeljeno na dokazima – prepreke
za primjenu u praksi**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2018.

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

Ivana Raković

**Sestrinstvo utemeljeno na dokazima – prepreke
za primjenu u praksi**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018.

Ovaj diplomski rad izrađen je pod vodstvom doc. dr. sc. Sonje Kalauz i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2017/2018.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Početak razvoja sestrinstva kao znanosti	3
2.1. Razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj	4
2.2. Sestrinstvo kao profesija	7
3. Koncepti, konceptualni modeli i teorije u sestrinstvu	10
3.1. <i>Teorija okoline</i> - Florence Nightingale.....	12
3.2. <i>Teorija potreba</i> - Virginia Henderson	13
3.4. <i>Teorija skrbi</i> - Jean Watson	14
3.5. <i>Teorija procesa zdravstvene njege</i> - Ida Jean Orlando.....	14
4. Istraživački rad u sestrinstvu	15
5. Sestrinstvo utemeljeno na dokazima.....	19
6. Prepreke za primjenu sestrinstva utemeljenog na dokazima u praksi.....	22
6.1. Nedostatak teorijskog i praktičnog znanja iz područja zdravstvene njege.....	23
6.2. Nedostatak znanja iz područja znanstvenog rada i znanstvenih istraživanja .	24
6.3. Nemogućnost pristupa bazama podataka	25
6.4. Nedostatak vremena/opterećenje rutinskim poslovima na radnom mjestu..	26
6.5. Nedostatak znanstvenih časopisa.....	28
6.6. Nezainteresiranost rukovodećih struktura u radnoj organizaciji	29
6.7. Nedostatak znanja iz područja informatike.....	30
6.8. Nedostatak motivacije	31
7. Pogrešne predodžbe o sestrijskoj praksi utemeljenoj na dokazima	32
8. Zaključak.....	35
9. Literatura.....	36
10. Popis slika.....	39
11. Životopis.....	40

Sažetak

**Sestrinstvo utemeljeno na dokazima – prepreke za primjenu u
praksi**

Ivana Raković

Razvoj sestrinstva kroz povijest u svim zemljama u svijetu uvjetovan je mnogim čimbenicima, ali u najvećoj mjeri razvojem znanosti i tehnologije, društvenim zbivanjima, odnosima u društvu općenito te sustavom vrijednosti koje društvo formalno ili neformalno promiče kao i mogućnostima i kvalitetom međunarodne suradnje i komunikacije. Sestrinstvo i danas, pod utjecajem navedenih čimbenika, doživljava stalni razvoj i promjene. Profesionalna sestrinska skrb, s naglaskom na individualiziranu/personaliziranu skrb, obuhvaća spoznajna i kulturološki naučena ponašanja koja omogućuju pojedincu, obitelji i zajednici da poboljšaju ili očuvaju zdravlje. Zdravstvena njega utemeljena na dokazima označava promišljen i metodički pristup u postupku donošenja sestrinskih odluka i definira se kao savjesna, jasna i kritička primjena najboljeg znanstvenog dokaza u donošenju odluka o skrbi za pojedinog bolesnika. Metodologija sestrinstva utemeljenog na dokazima objedinjuje traženje znanstvenih činjenica/dokaza dobivenih znanstvenim istraživanjima, sažimanje dokaza, kritičku prosudbu, odabir najboljeg ili najprimjenjivijeg dokaza te njegovu primjenu u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Potrebne vještine za prakticiranje sestrinstva utemeljenog na dokazima uključuju: poznavanje informacijskih tijekova, oblikovanje strategije traženja dokaza, lociranje izvora dokaza, selekciju nađenih informacija, analizu i interpretaciju dokaza, procjenu njihove primjenjivosti i njihovo postavljanje u okvire drugih informacija i procjena potrebnih za rješavanje problema (kliničko iskustvo, želje i stavovi bolesnika i sl.).

Cilj ovog diplomskog rada je ukazati na postojeće prepreke za provođenje zdravstvene njege utemeljene na dokazima u kliničkoj praksi, u sustavu zdravstva Republike Hrvatske. Ukazivanjem na postojeće prepreke, odnosno osvještavanjem njihovog postojanja, pružila bi se mogućnost za njihovo uklanjanje, što bi otvorilo put daleko kvalitetnijem prakticiranju zdravstvene njege. Krajnji rezultat bi bio veće zadovoljstvo bolesnika, zadovoljstvo medicinskih sestara, bolji ishodi liječenja i u konačnici bi sve bilo financijski isplativije za zdravstveni sustav države.

Ključne riječi: sestrinstvo utemeljeno na dokazima, sestrińska praksa, klinička stručnost, znanstveni dokazi, istraživački rad.

Summary

Evidence-based nursing – obstacles in practice

Ivana Raković

The development of nursing through history and in all countries in the world is conditioned by many factors, but to a large extent by the development of science and technology, social events and relationships in society in general and the system of values that society promotes formally or informally as well as the possibilities and the quality of international cooperation and communication. Nursing today, under the influence of the mentioned factors, experiences constant development and change. Professional nursing care, with an emphasis on individualized care, encompasses cognitive and culturally learned behaviors that enable an individual, family, and community to improve or maintain their health status. Evidence-based healthcare means a deliberate and methodical approach to nurses decision making, and is defined as the conscientious, clear and critical application of the best scientific evidence in deciding on the care of each individual patient. The evidence-based nursing methodology combines information retrieval, critical judgment, information compression, and application of information in everyday clinical practice, as well as assessment of clinical decision outcomes. Evidence-based skill practice skills required include: knowledge of information flows, design of information retrieval strategy, location of information sources, selection of information found, analysis and interpretation of information, assessment of their applicability and their placement in the framework of other information necessary for solving problems (clinical experience, wishes and attitudes of patient).

The aim of this graduate thesis is to point out the existing barriers to the implementation of health care based on evidence in clinical practice, in the health system of the Republic of Croatia. Pointing to the existing obstacles, or raising awareness of their existence, would provide an opportunity for their removal, which would open the way to a far better quality of practicing health care. The end result would be greater patient

satisfaction, nursing satisfaction, better treatment outcomes and ultimately would be all financially more cost-effective for the health system of the state.

Key words: evidence-based nursing, nursing practice, clinical expertise, scientific evidence, research work.

Zahvale

Ovim putem zahvaljujem svojim roditeljima, sestri i bratu koji su mi omogućili školovanje te mi bili podrška tijekom cijelog školovanja. Uvijek su govorili da se svaki trud na kraju isplati te da se samo učenjem i upornim radom dolazi do željenih ciljeva.

Hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Sonji Kalauz koja me usmjeravala tijekom preddiplomskog studija pa sve do diplomskog rada. Zahvaljujem joj od srca na stručnosti, strpljenju, kvalitetnim savjetima, pristupačnosti i pozitivnom duhu.

Također, zahvaljujem svojim kolegicama i kolegama Klinike za neurokirurgiju, Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice na razumijevanju, suradljivosti i velikoj podršci tijekom studija. Primjer su poticajnog kolektiva, stručnih medicinskih sestara i tehničara, ali i dobrih ljudi prije svega.

1. Uvod

Pokušaji znanstvenog utemeljenja sestrinstva u akademskom okruženju kretali su se između ideje sestrinstva kao grane prirodnih znanosti (kliničkih medicinskih znanosti), do ideje sestrinstva kao primijenjene znanosti (starogrčki τέχνη/téchne: sposobnost, vještina). Tako široko shvaćanje temeljilo se na određenim teorijskim pretpostavkama, prije svega o ljudskom praktičkom djelovanju u zdravstvenom, a posebice u kliničkom okruženju. Tragajući za identitetom sestrinstva i autentičnom sestrijskom praksom stvorene su vlastite sestrijske teorije, vlastita profesionalna etika te su utemeljeni i svi drugi elementi koji su sastavnice svake profesije (Bishop, Scudder, 1990). Identitet sestrinstva vezan je uz razvoj i jačanje sestrijske profesije i njezine autonomije, ali i širenje sestrijskih znanja i prakse u sve dijelove zdravstvenog sustava. Medicinske sestre su postale neophodne u svim procesima zdravstvene skrbi i ravnopravni su nositelji odgovornosti za konačne ishode liječenja bolesnika, prevenciju bolesti ili zaštitu zdravlja u zajednici. Zdravstvena njega bolesnika u 21. stoljeću provodi se na vrlo visokoj tehnologijskoj i moralnoj razini, a medicinske sestre su svjesne da sve što rade moraju temeljiti na najnovijim znanstvenim spoznajama, na dobroj kliničkoj ekspertizi i poštovanju volje bolesnika kao ravnopravnog sudionika u procesu liječenja. Sestrijska praksa utemeljena na dokazima počinje se vrlo stidljivo provoditi krajem 20. stoljeća. No samo desetak godina poslije, uz još uvijek velike poteškoće, doživljava svoj veliki procvat.

O medicini utemeljenoj na dokazima (engl. EBM – Evidence Based Medicine) govorilo se već sredinom 19. stoljeća, no i danas se u tom području vode rasprave i rade znanstvene analize. Svoj je pravi razvoj EBM počela 70-tih godina prošlog stoljeća kada je Archibald Lemman Cochrane (1909. – 1988.) skrenuo pozornost na nedostatak čvrstih dokaza o ishodima zdravstvene skrbi. Referirao se na niz studija koje su pokazale da se zdravstvena skrb na osnovu jasnih i nedvojbenih znanstvenih dokaza provodi tek u 10% do 25% slučajeva, a da se sve ostalo prepušta procjeni stručnjaka. Cochrane je naglasio potrebu da zdravstveni djelatnici svoje intervencije i aktivnosti temelje na najnovijim dostupnim znanstvenim dokazima i znanjima, predlažući randomizirane kontrolirane studije koje na hijerarhijskoj ljestvici istraživanja predstavljaju najvišu razinu, kao zlatni standard. Nasuprot tome, kliničku procjenu zdravstvenih djelatnika smatrao je najmanje vrijednim oblikom dokaza, osim ako nije

potpomognuta i potvrđena znanstvenim istraživanjem. S vremenom se tako i u području medicine, a kasnije u području zdravstvene njege pojavilo vrlo važno pitanje – kako razriješiti razilaženje u teoriji i praksi utemeljenoj na dokazima iako i jedna i druga imaju zajednički cilj: donošenje ispravne odluke i pronalaženje najučinkovitijeg rješenja za postojeći zdravstveni problem? Danas je sasvim jasno da najbolji znanstveni dokaz ne može polučiti vrhunski rezultat, ako u donošenje odluke nisu uključeni klinički eksperti i njihovo iskustvo te bolesnik, koji nakon što dobije cjelovitu informaciju, u konačnici uvijek treba imati zadnju riječ. Dakle, najbolji znanstveni dokaz ne mora u svim situacija biti i prvi izbor, budući da personalizirani i holistički pristup bolesniku može dati prednost onom znanstvenom dokazu koji možda nema snagu prvog dokaza, ali je najprihvatljiviji u određenoj situaciji, kod određenog bolesnika.

Pristup znanstvenim istraživanjima i sudjelovanje u njima, pronalaženje i primjena znanstvenih dokaza u kliničku praksu još uvijek je „privilegij“ malog broja medicinskih sestara, budući da se medicinske sestre nisu, uz formalno priznavanje autonomije profesije, izborile za stvarnu autonomiju u svakodnevnoj sestrinskoj praksi.

Cilj ovoga rada jest identificiranje prepreka za bavljenje znanstveno-istraživačkim radom i primjeni znanstvenih dokaza u praksu u području zdravstvene njege u Republici Hrvatskoj, te mogućim razlozima za to (prema mišljenju medicinskih sestara/istraživanjima mišljenja i stavova). Ukazivanjem na postojeće prepreke, odnosno osvještavanja njihovog postojanja, pružila bi se mogućnost za njihovo uklanjanje, što bi otvorilo put daleko kvalitetnijem prakticiranju zdravstvene njege. Krajnji rezultat bi bio veće zadovoljstvo bolesnika, zadovoljstvo medicinskih sestara, bolji ishodi liječenja i u konačnici bi sve bilo financijski isplativije za zdravstveni sustav države.

2. Početak razvoja sestrinstva kao znanosti

Sestrinstvo kao poziv¹ i profesija kakvim ga promatramo danas, kroz povijest se mijenjalo i razvijalo. Još u prvobitnim zajednicama žene su njegovale, brinule se za djecu, starce i potrebite. Njihov rad temeljen je na iskustvu starijih žena, a ono se prenosilo iz generacije na generaciju.

Sami počeci sestrinstva vezani su uz tradiciju i praksu njegovanja bolesnika i ranjenika te skrbi za nemoćne, siromašne i napuštene, što nije zahtijevalo posebnu razinu znanja niti vještina.

Sestrinstvo kakvo poznajemo danas počelo se razvijati tek u 19. stoljeću te je povezano uz lik i djelo Florence Nightingale (1820. – 1910.). Začetnica suvremene ideje sestrinstva, ona je sestrinstvo tumačila i doživljavala kao zvanje, a ne kao profesiju što je vjerojatno kasnije utjecalo na osporavanje sestrinstva kao samostalne profesije. Smatrala je da sestrinstvo ispunjava svoju zadaću kroz djelovanje na temelju moralnog osjećaja činjenja dobra i skrbi za bolesne i nemoćne. Istovremeno je gradila prve znanstvene temelje zdravstvene njege: tijekom Krimskog rata² stavljala je ranjenike u najbolje prirodne uvjete za oporavak (čisti zrak, čista voda, zdrava i kvalitetno pripremljena hrana, zbrinjavanje otpadnih stvari ...) te je provodila mjere dezinfekcije: pranje, čišćenje i izlaganje posteljnog rublja snažnom djelovanju sunčanih zraka. Svojim radom i radom još 38 dobro osposobljenih medicinskih sestara smanjila je stopu smrtnosti na ratištu s 42% na samo 2%. Za njegu bolesnika birala je žene i djevojke visokih karakternih vrlina. F. Nightingale je spoznala kako se samo znanjem i vještinom može dobro provoditi njega bolesnika i doprinositi unapređenju zdravlja. Njezina su vizija i rad u potpunosti promijenili do tada negativan stav o sestrinstvu i sestrama kao osobama koje dolaze iz najnižih slojeva društva.

¹ Sestrinstvo kao autonomna profesija je novijega datuma, no njegova povijest svjedoči u prilog autentičnom zvanju, tj. karizmatiskom pozivu *sui generis* za njegovanjem bolesnika kao drži sestrinske prakse.

² Krimski rat (1853. – 1856.), vodio se između Ruskog Carstva i alijanse koju su tvorili; Velika Britanija, Drugo Francusko Carstvo, Osmansko carstvo i Kraljevina Sardinija.

Cijeli svoj život Florence Nightingale je pokazivala brigu za jad i patnju ljudi pa je već u ranoj mladosti postala uvjerenjena da svoj život treba posvetiti skrbi za bolesne. Proučavala je stanje u bolnicama te je u svojim zapisima, *Notes on Hospital*, 1859. godine, upoznala društvo sa stvarnim stanjem u bolnicama. Osnovala je prvu školu za medicinske sestre u St. Thomas's Hospital-u, u Londonu, 1860. godine, gdje se prve godine upisalo 15 sestara. Prvi put su učenice tijekom teorijske i praktične nastave morale nositi sestriinske uniforme (Čukljek, 2005). Nakon toga škole za medicinske sestre su se počele otvarati diljem svijeta, a sestriinstvo je u 20. stoljeću doživjelo veliki profesionalni razvoj. Govoreći o profesionalnom razvoju, važno je spomenuti prve doktorate iz sestriinstva. Naime, dvadesetih godina 20. stoljeća, američka vlada je odlučila financijski poduprijeti program znanstvenog usavršavanja medicinskih sestara i na taj način omogućila stjecanje doktorata na području sestriinstva. Cilj je programa bio da se medicinskim sestrama omogući studiranje znanstvenih disciplina koje su povezane sa sestriinstvom kako bi se na taj način pomoglo razvijanju sestriinske filozofije, teorija sestriinstva te znanstvenih istraživanja. Zahvaljujući tom novom programu, određeni broj medicinskih sestara stekao je doktorat znanosti, što je uvelike potaknulo brojna istraživanja, osnivanje sestriinskih stručnih i znanstvenih časopisa, procvat teorija sestriinstva i razvoj profesionalne sestriinske etike.

2.1. Razvoj sestriinstva u Republici Hrvatskoj

Najstariji zapisi o njezi bolesnika na području Hrvatske bili su vezani za zarazne bolesti u 6. stoljeću, točnije brojne epidemije povezane s lošim higijenskim uvjetima i stalnim ratovima. Prva bolnica u Dubrovniku *Domus Christi*, otvorila se 1347. godine. Bila je to katolička bolnica u kojoj su se u početku liječili siromasi. Deset godina kasnije, 1357. godine, otvorila se prva katolička bolnica na području Zagreba koje je imala petnaest kreveta te je također primala samo siromašne osobe. Prvi Zakon o javnom zdravstvu koji se morao primjenjivati u svim habsburškim zemljama donijela je kraljica Austro-Ugarske Marija Terezija 1770. godine. Tim zakonom prvi je put bilo određeno tko sve mora djelovati u javnom

zdravstvu, navedeni su opisi pojedinih odjela te razina obrazovanja za obavljanje pojedinih poslova. U Zakonu su se prvi put spominjale medicinske sestre i potreba za njihovim obrazovanjem. Na poziv zagrebačkog biskupa Jurja Haulika³, 1845. godine, iz austrijskog Tirola stiglo je u Zagreb šest sestara milosrdnica. Kao vrsnim učiteljicama i dobrim bolničarkama povjerio im je rad u zagrebačkim školama koje su osnovane pod crkvenom upravom te u bolnicama koje je tek trebalo osnovati. Svoje znanje prenosile su ne samo u Hrvatskoj, nego i izvan nje, po Bosni i Hercegovini, Srbiji, Bugarskoj, Turskoj i Albaniji. Teška socijalna i ekonomska situacija u Hrvatskoj nakon I. Svjetskoga rata dovela je do pojave epidemija tuberkuloze, pa su se po uzoru na Francusku otvarali antituberkulozni dispanzeri. U tim dispanzerima prvo su se zapošljavali muškarci, s vremenom se uvidjelo da su za taj posao bolji izbor žene, koje su zvali sestrama pomoćnicama. Ključnu ulogu u razvoju sestrinstva u Hrvatskoj između dva svjetska rata imao je doktor Andrija Štampar⁴. Zahvaljujući njegovom poticaju počela se shvaćati uloga stručno školovane medicinske sestre, kao zdravstvene učiteljice, njegovateljice i važnog člana dispanzerske djelatnosti, što je neminovno upućivao na potrebu posebnog obrazovanja i otvaranja škola za medicinske sestre. U Zagrebu je prva škola za medicinske sestre pomoćnice osnovana 1921. godine. To je bila jedina škola za obrazovanje sestara u Hrvatskoj do 1947. godine. Od 1924. godine odvojena su dva postojeća usmjerenja – sestrinski i bolnički. 1927. godine osnovana je Škola narodnoga zdravlja, te je 1929. godine Škola za medicinske sestre pomoćnice pripojena Školi narodnoga zdravlja. Razvojem škola, razvila se i polemika oko naziva „sestra“ jer riječ prevedena s engleskog jezika na hrvatski jezik znači „dojiti“. Nakon II. Svjetskog rata postignuta je suglasnost o nazivu pa su polaznice škola za sestre dobile naziv „medicinska sestra“. Diplomirane sestre pomoćnice koje su završile sestrinsko socijalno – zdravstveno obrazovanje zahtijevale su da umjesto naziva sestra dobiju naziv zdravstvena učiteljica, što je prema njihovom mišljenju trebalo ukloniti nerazumjevanja između sestara i liječnika koji su im se i dalje obraćali kao nekvalificiranim osobama. Daljnjim zalaganjem dr. Andrije Štampara,

³ Juraj Haulik de Várallya (1788.-1869.), hrvatski kardinal, stožernik i zagrebački nadbiskup.

⁴ Andrija Štampar (1888.-1958.), hrvatski liječnik, specijalist higijene i socijalne medicine, dekan medicinskog fakulteta u Zagrebu.

školovanje medicinskih sestara promijenio je temeljnu koncepciju uvidjevši da medicinske sestre nisu samo podređene pomoćnice već ravnopravni zdravstveni radnici sa specifičnim zadacima.

Nakon poslijeratnog uzleta, 60-tih godina prošlog stoljeća nastupilo je razdoblje koje se može nazvati „rakovim hodom“ u razvoju sestrinstva jer se obrazovanje medicinskih sestara provodilo samo na srednjoškolskoj razini. Viša škola za medicinske sestre ponovo je bila otvorena 1966. godine, trajala je četiri semestra, a studij je bio organiziran kao redoviti studij i kao studij uz rad za polaznike koji su već radili u zdravstvenim ustanovama. Tijekom godina rastao je interes za studij sestrinstva pa su 1980. godine bila otvorena još dva dislocirana studija Više škole za medicinske sestre, u Osijeku i Splitu. Viša škola za medicinske sestre 1984. godine udružila se s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu u jedinstvenu znanstveno - nastavnu ustanovu. Sustav obrazovanja koji je nastao pod utjecajem dr. Andrije Štampara, godinama je bio zatiran. Tek prihvaćanjem Bolonjskog procesa, kao modela usklađivanja nastavnih programa na razini zemalja Europske unije, hrvatske su medicinske sestre ponovo dobile djelomičnu priliku da samostalno razvijaju svoju struku te postanu ravnopravni članovi zdravstvenog tima. Osnivanjem Hrvatske komore medicinskih sestara 2003. godine, stvoreno je potpuno autonomno tijelo zaduženo za regulativu i legislativu u sestrinstvu. Iste godine Sabor Republike Hrvatske donio je Zakon o sestrinstvu kojim je prvi put bila definirana djelatnost medicinskih sestara, kao i standardi obrazovanja, uvjeti za obavljanje djelatnosti te načini praćenja kvalitete rada medicinskih sestara. Dužnost je medicinskih sestara bilo trajno stručno usavršavanje koje ima za cilj razvoj sposobnosti za donošenje kompetitivnih odluka na području zdravstvene njege i njihovo provođenje u praksi. Iz svega navedenog može se zaključiti da je povijesni put koji je imalo sestrinstvo, od osporavane i marginalne struke do društvenoga priznanja sestrinstva kao zasebne profesije, bio težak, ako se imaju na umu smisao i značenje te mjesto i uloga sestrinstva u suvremenom društvu, kao i u zdravstvenom sustavu (Matulić, 2007).

2.2. Sestrinstvo kao profesija

Put od zanimanja kojeg su obnašale prvotno časne sestre do sestriinske profesije bio je dug. Definicije *profesije* razlikuju se od autora do autora, ali se sve mogu svesti na tumačenje da: *profesiju* čini disciplinirana skupina pojedinaca koji se pridržavaju etičkih standarda i koji su prihvaćeni od strane javnosti kao posjednici posebnih znanja i vještina od priznatog obrazovnog tijela, a koja su proizašla iz istraživanja, obrazovanja i obuke na visokoj razini, i koji su spremni primijeniti svoja znanja i vještine u interesu drugih (Šporer, 1990). U ovoj definiciji, naglašava se postojanje i djelovanje po etičkim standardima, posjedovanje posebnih znanja i vještina, znanstveno utemeljenje i djelovanje u društvenu korist. S obzirom na povećani broj definicija, potrebno je razmotriti povijesni razvitak i teoretske misli vezane uz temu - profesija.

Prve profesije razvijaju se u 16. stoljeću iz zanimanja za koja je bilo potrebno sveučilišno obrazovanje. Od tada postoje tradicionalne profesije, a njihovi predstavnici su: svećenici, pravnici, liječnici, dok se nešto rjeđe spominju i vojna zanimanja. Poznavajući mogućnosti i dostupnost visokog školovanja u to vrijeme, može se zaključiti kako su predstavnici profesija zapravo postajali po rođenju (otac liječnik – sin liječnik ...) i temeljem toga su uživali visoki društveni status. Razvitkom društva, a posebice u 19. i 20. stoljeću razvitkom tehnologije, priznate su nove profesije: arhitektura, inženjerstvo, učiteljstvo, sestrinstvo, bibliotekarstvo i socijalni rad, dok s druge strane, nekim od tradicionalnih profesija ozbiljno se u javnosti preispituje status i to posebice sa stanovišta profesionalne etike.

Mnogi su autori pokušali definirati elemente koje mora sadržavati profesija. U literaturi često spominju kriteriji Abrahama Flexnera koji datiraju još iz davne 1915. godine.

Prema njegovu stajalištu profesiju čini:

- individualna odgovornost za složene intelektualne postupke,
- izvođenje znanja iz vlastita područja znanosti,
- usmjerenost prema praktičnim i dobro definiranim ciljevima,
- postojanje tehnika koje se mogu prenijeti učenjem,
- samoorganiziranost, kontrola i disciplina,
- altruistička motivacija

Razlika između pojmova zanimanje i profesija suštinske je prirode. Zanimanje u sociološkom smislu označava vrstu posla kojom se pojedinac bavi kao svojom strukom u okviru postojeće društvene i tehničke podjele rada, pri čemu osigurava i određenu materijalnu dobit, dok profesija označava samo ono zanimanje koje ima monopol nad nekim kompleksnim djelom ljudskih znanja i vještina, što rezultira profesionalnom autonomijom i posebnim mjestom pripadnika određene profesije u radnom i ukupnom socio-ekonomskom okruženju neke zajednice. Pristupi li se profesijama s funkcionalnog stajališta, profesionalizam podrazumijeva četiri bitna atributa.

Oni se primijenjeni na sestrinstvo, prikazuju kao:

1. *Altruizam* - kao način djelovanja koji uključuje brigu za interes zajednice, a ne vlastiti interes. Iako bi mnogi mogli osporavati ovaj atribut kod sestrinstva budući da su medicinske sestre dobivaju plaću za svoj rad, bitno je istaknuti da one nedvojbeno stavljaju potrebe bolesnika iznad svojih bez obzira na uvjete rada i novac koji dobivaju za svoj rad. Svaka medicinska sestra koja ima razvijene moralne osobine, neće uskratiti skrb bolesniku bez obzira koliko će joj poslodavac otežati uvjete rada ili smanjiti novčani iznos za njen rad.
2. *Autoritet* - podrazumijeva znanje što ga profesionalci posjeduju. Autoritet profesije je veći što je obrazovanje dulje, a znanje specifičnije. Od trenutka kada se nametnula potreba posebnog specifičnog i specijaliziranog obrazovnog procesa za sestrinstvo, nametnulo se i pitanje samostalnosti profesije. Naime, danas se medicinske sestre školuju do razine doktorata znanosti, a mnoge od njih su sveučilišne nastavnice.
3. *Autonomija* - znači mogućnost samostalne primjene znanja u praktičnom rješavanju problema. Percepcija je da su sestrinska znanja kao i njihova primjena pod nadzorom liječnika što dovodi u pitanje samostalnost sestrinske profesije. Društvo općenito medicinske sestre vidi kao pomoćnice liječnika, izvršiteljice njihovih propisa. Tijekom svog razvoja, sestrinstvo odnosno medicinske sestre su se nastoje osamostaliti, postati odgovorne za svoj djelokrug rada – zdravstvenu njegu.

4. *Atraktivnost* - sestrinstvo kao profesija nije atraktivno. Gotovo u cijelom svijetu, medicinske sestre imaju nizak status u društvu, plaće su im razmjerno niske, a posao vrlo težak i odgovoran. S druge strane, to je vrlo tražena profesija pa tako danas medicinske sestre mogu raditi gdje žele i koliko žele. Upravo je to prilika da se sestrinska profesija učini atraktivnom po pitanju i statusa i plaća (Kalauz, 2011).

Kada se govori o posebnostima svake profesije, pa tako i sestrinske, valja napomenuti da su temeljni elementi koji jednu profesiju čine profesijom sljedeći:

- profesija treba biti utemeljena na svojim, originalnim znanstvenim teorijama,
- profesija treba biti zakonski regulirana (Zakon o sestrinstvu u Hrvatskoj je temeljni zakonski akt bez kojeg se ne bi moglo govoriti o profesiji),⁵
- profesija treba imati svoju profesionalnu etiku/profesionalni kodeks,
- profesija treba imati regulirane koncepte i modele rada,
- profesija u svojem znanstvenom području rada treba biti samostalna.

Analizirajući današnje stanje, odgovor na pitanje je li sestrinstvo profesija, poluprofesija ili zanimanje, bio bi u formalnom i deklarativnom smislu afirmativan jer medicinske sestre u većini zemalja imaju svoju legislativu, regulativu, svoje područje djelovanja, svoje teorije, koncepte, konceptualne modele i profesionalnu etiku, no u sadržajnom smislu to baš i nije tako (Kalauz, 2012).

⁵Sabor Republike Hrvatske donio je 2003. godine Zakon o sestrinstvu kojim je prvi put definirana djelatnost medicinskih sestara. Direktivom 2005/36 /EZ Europskoga parlamenta i vijeća, sestrinstvo u zemljama EU navedeno je kao regulirana profesija, a medicinske sestre stekle su pravo na obavljanje svoje profesije u svojstvu samostalno zaposlene osobe ili zaposlene osobe u državi članici različitoj od one u kojoj su stekle svoje stručne kvalifikacije.

3. Koncepti, konceptualni modeli i teorije u sestrinstvu

Iz potrebe da sestrinstvo postane profesija te razvojem sestrinstva kroz znanost i kao znanost, u 70.-tim godina prošlog stoljeća razvile su se brojne sestriinske teorije. S obzirom na veliki opseg i posebnosti u radu, teorije drugih znanstvenih područja nisu mogle riješiti probleme iz djelokruga sestriinske profesije. Kada je stvorena kritična masa visoko obrazovanih medicinskih sestara (a to je upravo vrijeme 70-tih godina) počele su se pojavljivati prve sestriinske teorije. Upravo je razvoj teorija potpomognuo razvoj zdravstvene njege utemeljene na dokazima. Dakako, prije sestriinskih teorija stvoreni su koncepti i konceptualni modeli za područje zdravstvene njege.

Osnovni koncepti na kojima se temelji zdravstvena njega su:

- čovjek,
- zdravlje,
- okoliš,
- sestrinstvo/zdravstvena njega.

U posljednjih nekoliko desetljeća razvile su se brojne teorije sestrinstva nastale na konceptima i konceptualnim modelima.

Najčešće spominjani konceptualni modeli su:

- a) Model životnih procesa (engl. Life Processes Model),
- b) Model samoskrbi (engl. Self-care Model),
- c) Prilagodbeni model (engl. Adaption Model),
- d) Model sustava ponašanja (engl. Behavioral System Model).

Model životnih procesa razvila je Martha Rogers. Karakteristika mu je u pristupu čovjeku kao organskoj cjelini. Autorica drži da je cilj znanstvene jezgre sestrinstva opisati, objasniti i predvidjeti ono što je bitno za ljudsku vrstu kako bi se razvijale teorije sestrinstva koje najbolje služe neposrednoj sestriinskoj praksi.

Za ovu teoriju sestrinstva bitno je pet obilježja čovjeka:

- Cjelovitost - čovjek je integralno biće, te ima karakteristike koje se ne mogu svesti na jedan njegov dio ili pak na puki zbroj tih dijelova,
- Interakcija - čovjek neprestano sa svojom okolinom izmjenjuje materiju i energiju,
- Evolucija - ljudski životni procesi teku jednosmjerno i nepovratno u određenom vremenu i prostoru,
- Identitet - određenje uzorima i organizacijom, elementima koji utječu na njegovu promjenjivost,
- Sposobnosti - čovjek je obdaren sposobnostima apstraktnog mišljenja, govora, likovnog izražavanja i emocijama

Model samozbrinjavanja stavlja naglasak na potrebu ljudi da brinu o sebi samima. U zadovoljavanju te potrebe nastaju aktivnosti kojima je cilj održavanje života, zdravlja i dobrog stanja u cjelini. Ova koncepcija razvijala se petnaest godina (1970. - 1985.), a utemeljila ju je Dorothy E. Orem. Usmjerena je na prepoznavanje korisnikovih potreba samozbrinjavanja i sestrinskih radnji, kako bi se te potrebe zadovoljile. Osnova je modela uvjerenje da su ljudi biopsihosocijalna bića, koja su voljna i sposobna provoditi samozbrinjavanje.

U adaptacijskom ili prilagodbenom modelu Calliste Roy, ključna je prilagodba pojedinca na podražaje tj. održavanje ravnoteže, stabilnosti. Uloga je medicinske sestre u opisanom modelu - prilagođavanje bolesnika, upotrebljavajući tijekom njihova zdravlja i bolesti četiri glavne komponente procesa zdravstvene njege: utvrđivanje, planiranje, izvršavanje te ocjenjivanje ili evaluaciju. Kod utvrđivanja medicinska sestra dobiva uvid u učinkovitost bolesnikovih sposobnosti da se bavi stimulativnim metodama za svoje prilagođavanje. Planiranjem se postavljaju zadaci za promjenu slabog adaptivnog ponašanja u učinkovito, odnosno djelotvorno ponašanje. Nakon toga, nastupa faza provedbe plana i na kraju dolazi evaluacija. Model C. Roy primjenjuje se u nekoliko američkih bolnica i razvija u više škola za medicinske sestre u SAD, međutim, još je u fazi kritičke provjere i dokazivanja vrijednosti za praksu sestrinstva.

Model bihevioralnih sustava polazi od ljudskog ponašanja (engl. human behavior) kao bitne čovjekove odrednice te na toj osnovi konstruira sestrinsko djelovanje. Dorothy E. Johnson, autorica ovog modela, čovjeka definira kao „sustav

ponašanja“ (engl. behavioral system), koji nastoji stalno održavati ravnotežu između sebe i okoline, koja je kao i on sam, promjenjiva. Kad sustav ispadne iz ravnoteže, javlja se potreba za sestriškom njegom. Ravnoteža se uspostavlja prilagođenim ponašanjem između čovjekove unutrašnje i vanjske sredine. Zahvaljujući toj sposobnosti ponašanje je predvidljivo, stalno i odlučno u namjeri da se ponovo uspostavi optimalna organizacija i cjelovitost bolesnikova ponašanja

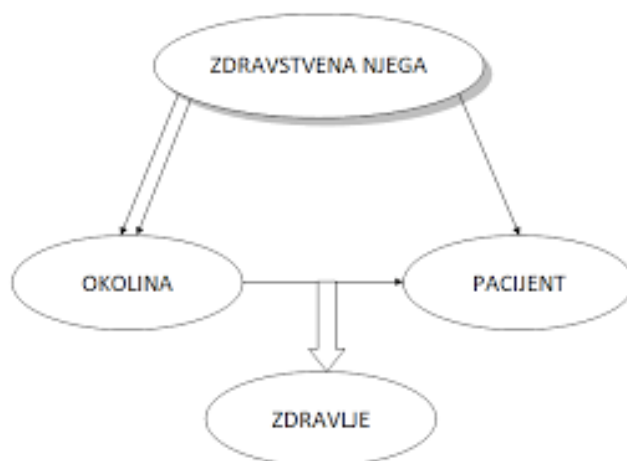
Konceptualni modeli su dakle, sastavnice sestriških teorija. Postoji veliki broj sestriških teorija u svijetu, no ovdje su navedene samo neke koje se primjenjuju u procesu zdravstvene njege u Hrvatskoj.

Sestriške teorije

3.1. Teorija okoline - Florence Nightingale

Florence Nightingale definirala je zdravstvenu njegu kao *"stvaranje najpovoljnijih uvjeta kako bi prirodne snage mogle djelovati na bolesnika."*

Po ovoj teoriji, F. Nightingale opisala je da okolina može imati pozitivan i negativan utjecaj na bolesnika, ali i zdrave ljude. Za nju je bilo vrlo važno poznavati čimbenike okoliša koji utječu na zdravlje kao što su voda, hrana, buka, svjetlost i drugi, te osigurati njihov povoljan utjecaj na zdravog čovjeka da bi očuvao zdravlje, ili na bolesnog da bi ozdravio. Osim čimbenika okoliša, u njenoj teoriji vrlo je bitan bio i sam bolesnik. Ona je isticala važnost komunikacije s bolesnikom te važnost prepoznavanja štetnih čimbenika od strane samog bolesnika. Isto tako proučavala je i psihološke aspekte koji utječu na ozdravljenje. Uočila je da depresivni bolesnici teže podnose bolest i da im je potreban duži period za ozdravljenje. Kod komunikacije je uočila da s bolesnikom mora razgovarati o vedrim temama, biti blizu bolesnika, osigurati dovoljno vremena za razgovor te ukloniti distraktore tijekom komunikacije. Nightingale je i prva opisala da bolesnika treba uključiti u aktivnosti koje su prikladne za njegovo stanje, a sve u svrhu što bržeg ozdravljenja.



Slika 1. Teorija zdravstvene njege Florence Nightingale

3.2. Teorija potreba - Virginia Henderson

Prema teoriji Virginie Henderson čovjek je zdrav kada samostalno može zadovoljiti svoje potrebe, tako da svi postupci medicinske sestre moraju voditi jednom cilju, što ranijem osamostaljenju bolesnika. Temelj ove teorije je bila Maslowljeva piramida potreba koja uključuje: fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću, potrebu za pripadanjem te samopoštovanje i samoaktualizaciju. Prema prioritetima zadovoljavanja potreba kod bolesnika, V. Henderson je definirala 14 osnovnih ljudskih potreba koje su uključene u svakodnevnu sestrinsku praksu. *Definirala je ulogu medicinske sestre kao pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi bolesnik obavljao samostalno kada bi za to imao potrebnu volju, snagu ili znanje* (Henderson, 1994). Henderson je smatrala da svaka čak jednostavna aktivnost može kod pojedinca biti izrazito složena, ako isti za nju nema potrebnu volju, snagu ili znanje. Također, isticala je i naglašavala važnost dokumentiranja zdravstvene njege. Bila je stava da pisani planovi za bolesnika dovode do razmišljanja kod medicinskih sestara - kako zadovoljiti bolesnikove temeljne potrebe - njih kao pojedinaca.

3.4. Teorija skrbi - Jean Watson

Jean Watson je 1979. godine predstavila svoju teoriju zdravstvene njege pod nazivom *Teorija o skrbi za čovjeka* (engl. Theory of Human Caring). Cijela teorija bila je zasnovana na 10 faktora skrbi za koje se smatra da su temelj sestrinske profesije. Naime, faktori skrbi su oni elementi koji utječu na osobu koja skrb prima, ali i osobu koja istu skrb pruža.

Sama autorica o svojoj teoriji kaže – „*Teorija o skrbi nadilazi praktične upute za provođenje zdravstvene njege*“ (Watson, 2002). Ona predstavlja skup ideja, razmišljanja ali i teoretskih načela na kojima bi se trebalo temeljiti sestriinstvo. Važnost povezanosti, transpersonalnosti, smatra se okosnicom terapijskog djelovanja u sestriinstvu, a međusobno dijeljenje osobnih iskustava osigurava tu povezanost.

3.5. Teorija procesa zdravstvene njege - Ida Jean Orlando

Pretpostavke na kojima Ida Jean Orlando temelji svoju teoriju su:

- sestriinstvo uključuje zadovoljavanje potreba bolesnika, sestrinsku odgovornost i djelovanje i proces je zasnovan na refleksiji svake situacije i svakog bolesnika posebno,
- interakcija s bolesnikom jedinstven je, kompleksan i dinamičan proces,
- razumijevanje ponašanja bolesnika može biti pod utjecajem percepcije, misli i osjećaja medicinskih sestara, pa donošenje odluka zahtijeva razborito promišljanje,
- nezadovoljene potrebe bolesnika najčešće se podsvjesno iskazuju simptomima boli, zato medicinske sestre trebaju napraviti sve kako bi smanjile njezin intenzitet i to ponajprije zadovoljavajući utvrđene potrebe,
- izravno i neizravno promatranje bolesnika može znatno pomoći u planiranju zdravstvene njege.

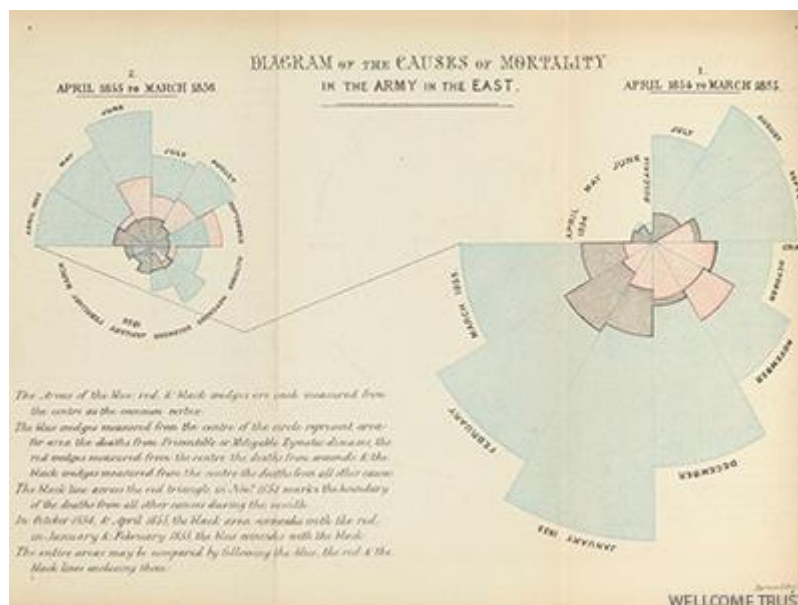
Najčešći pojmovi u *Teoriji procesa zdravstvene njege* su osoba, opažanje, osjećanje, pažnja, potrebe i razborito djelovanje. *Teorija procesa zdravstvene njege* Ide Jean Orlando, jedna je od temeljnih teorija u razvoju sestriinstva kao autonomne profesije.

Sve sestrinske teorije otvorile su prostor daljnjim istraživanjima iz područja sestrinstva o kojima će se govoriti u sljedećem poglavlju.

4. Istraživački rad u sestrinstvu

Kao što je razvidno iz poglavlja „Koncepti, konceptualni modeli i teorije u sestrinstvu“, za razvoj jednih i drugih bila su važna sestrinska istraživanja, odnosno traženje originalnog gradidbenog materijala od kojeg je sazdano sestrinstvo. Jasno je vidljivo da sve sestrinske teorije obuhvaćaju *četiri* važna koncepta: čovjek/osoba, sestrinstvo/zdravstvena njega, priroda/okoliš i zdravlje, ali u različitom suodnosu. Istraživanja su važan čimbenik u uspostavljanju i održavanju visokih standarda zdravstvene njege (Chelagat, Chebor, 2013). Znanstveno istraživački rad je sustavno traganje za činjenicama iz kojih se izvode određena znanstvena načela i zakonitosti. Osim toga, doprinosi općem napretku čovječanstva jer kritički preispituje znanstvene spoznaje iz prošlosti i pronalazi nova i bolja rješenja za nove i složene probleme. Da bi se ljudi bavili znanošću osim formalnog obrazovanja trebaju biti motivirani, kreativni i spremni za timski rad. Neki od ciljeva provođenja istraživanja u sestrinstvu su promicanje zdravstvene njege utemeljene na dokazima, osiguranje vjerodostojnosti sestrinske profesije, određivanje odgovornosti u sestrinskoj praksi i dokumentiranje ekonomičnosti zdravstvene njege.

O važnosti istraživanja za razvoj sestrinstva govori i kratki pregled njihove povijesti. Početak istraživanja u sestrinstvu bio je vezan za Florence Nightingale. Ona je u svojim radovima proučavala utjecaj čimbenika iz okoline na postizanje i očuvanje psihičkog i fizičkog zdravlja. Njena istraživanja o kvaliteti vode za piće, sanitarnim uvjetima, pravilnoj prehrani, mortalitetu i morbiditetu ostavila su značajan utjecaj na zdravlje u društvenoj zajednici.



Slika 2. Dijagrami mortaliteta vojnika u Krimskom ratu

Tijekom dvadesetih i tridesetih godina prošlog stoljeća u američkom časopisu *American Journal of Nursing* počeli su se objavljivati prikazi slučajeva bolesnika u zdravstvenim ustanovama koji su bolovali od različitih bolesti te intervencije medicinskih sestara koje su se primjenjivale u takvim stanjima. Prikazivana je duboka analiza i sustavan opis bolesnika ili skupine bolesnika s ciljem unaprjeđenja sestrinskih intervencija. Tridesetih godina 20. stoljeća u Hrvatskoj se pokrenuo časopis *Sestrinska riječ* koji je objavljivao radove preuzete iz časopisa *American Journal of Nursing*, koji opisuju djelokrug rada medicinskih sestara te aktualnu problematiku u zdravstvenoj njezi. Tijekom pedesetih godina istraživanja u sestrinstvu usmjerena su na ulogu i aktivnosti medicinskih sestara. Prvi magistarski i doktorski studiji iz područja zdravstvene njege pokrenuti krajem dvadesetih godina na Sveučilištu Yale doveli su do povećanja broja istraživanja te pokretanja prvog sestrinskog istraživačkog časopisa *Nursing Research*, 1952. godine. Došlo je do porasta broja kliničkih istraživanja usmjerenih na pojedina područja zdravstvene njege (zdravstvena njeга u zajednici, zdravstvena njeга djeteta, zdravstvena njeга psihijatrijskih bolesnika) te na razvoj standarda u zdravstvenoj njezi. Kvaliteta u zdravstvenoj njezi te razvoj mjernih instrumenata potrebnih za mjerenje ishoda u zdravstvenoj njezi istraživani su tijekom 1960-tih

godina. Između ostalih, šezdesetih godina provedena su opsežna istraživanja o njezi kože (Verhonick, 1961), oralnoj higijeni (Ginsburg, 1961), mehanizmu povraćanja (McCarthy, 1964) i postupcima mjerenja tjelesne temperature (Nicholas, 1972). Osnivanje jedinica intenzivnog liječenja potaknulo je daljnje istraživanje kvalitete i učinkovitosti sestrinskih intervencija, te istraživanje organizacije i učinkovitosti zdravstvene njege. 1963. godine izdan je časopis *International Journal of Nursing Studies*, a sredinom šezdesetih godina organizirane su konferencije usmjerene prikazu sestrinskih istraživanja. Rad sestara, teoretičarki zdravstvene njege, usmjerio je daljnja istraživanja koja su uglavnom objavljivana u časopisu *Advances in Nursing Science*.

Sedamdesetih godina, u Sjedinjenim Američkim Državama su izrađene nacionalne smjernice vezane uz istraživanja čiji su ispitanici bili pretežito bolesnici, a primjetan je bio interes drugih društvenih sudionika, pa su neka istraživanja bila potpomognuta različitim donacijama. Broj istraživanja u sestrinstvu u Hrvatskoj porastao je tijekom sedamdesetih i osamdesetih godina, no ta su istraživanja bila vezana uz izradu diplomskih radova studenata. Pojedini skraćeni radovi objavljivani su u *Vjesniku medicinskih sestara i tehničara* i prikazivani su na sestrinskim stručnim skupovima. Tijekom osamdesetih godina, u svijetu je značajno porastao broj istraživanja u sestrinstvu te se pokrenuo niz časopisa koji su ih objavili. Sva su istraživanja bila usmjerena na otkrivanje i razumijevanje fenomena vezanih uz sestrinstvo (Lučanin, Sedić, Čukljek, 2008). Tada su, kao i danas, najveći broj sestrinskih istraživanja bila kvalitativna istraživanja⁶.

Sestrinska istraživanja u 21. stoljeću trebala bi osigurati znanstvenu bazu koja će omogućiti medicinskim sestrama primjenu znanstvenih dokaza u praksu (engl. Evidence Based Nursing Practice/EBNP). Dakle, ona ne bi bila usmjerena samo na primjenu dokaza u praksu, već bi se koristila za stvaranje znanstvene baze podataka, koju bi mogle koristiti medicinske sestre u cijelom svijetu. Međunarodni savjet sestara (engl. ICN/ International Council of Nurses) je u

⁶ Cilj kvalitativnih istraživanja je doznavanje bitnih činjenica o pojedincu, o procesima i odnosima koji se negdje odvijaju, a najčešće se primjenjuju u društvenim i humanističkim znanostima. Iako sestrinstvo spada u područje biomedicine i zdravstva, polje kliničkih medicinskih znanosti, kvalitativna istraživanja su učestalija jer se njima istražuju različiti fenomeni: odnosi bolesnik-medicinska sestra, uzroci i posljedice utjecaja radne okoline na medicinske sestre, utjecaj kvalitete zdravstvene njege na ishode liječenja i sl.

Izvešću eksperta istraživačke skupine, 1997. godine, kao najznačajnija područja za sestrinska istraživanja istakao odnos zdravlja i bolesti te kvalitetu pružanja zdravstvene njege. Preporuka je da se istraživanja usmjere na neka specifična područja: unapređenje zdravlja, prevenciju bolesti, kontrolu simptoma, unaprjeđenje kvalitete života oboljelih od kroničnih bolesti, procjenu i praćenje različitih problema koje bolesnik može imati tijekom liječenja i sl.

Istraživanja usmjerena na kvalitetu pružanja zdravstvene njege trebala bi se usmjeriti na kvalitetu intervencija u zdravstvenoj njezi, procjenu ishoda u zdravstvenoj njezi, na kvalitetu i učinkovitost zdravstvene njege u zajednici, kvalitetu osoblja koje pruža zdravstvenu njegu te potrebe bolesnika za zdravstvenom njegom. Za uža područja istraživanja istaknuli su kao bitna: utjecaj planiranja i provođenja zdravstvene njege na ukupne ishode liječenja, praksu utemeljenu na dokazima, primarnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu u kući, zadovoljstvo medicinskih sestra poslom, kvalitetu života medicinskih sestara vezano uz posao, dostupnost zdravstvene njege te financiranje zdravstvene skrbi.

5. Sestrinstvo utemeljeno na dokazima

Kao profesija, sestrinstvo danas treba školovane stručnjake na sve tri razine u vertikali visokog obrazovanja. Kao svaka druga znanost, a sestrinstvo je znanstvena grana u polju kliničkih medicinskih znanosti, jedan od kamena temeljaca su joj znanstvena istraživanja i primjena njihovih spoznaja/rezultata u sestriisku praksu.

Kada se govori u sestrinstvu utemeljenom na dokazima (engl. EBN/Evidence Based Nursing ili EBNP/Evidence Based Nursing Practice) onda se u literaturi mogu naći različita tumačenja.

U svom radu Scott i McSherry (2009), *sestrinstvo utemeljeno na dokazima* definiraju kao kontinuirani proces kojim se kritički vrednuju znanstveni dokazi i klinička stručnost praktičara. U suradnji s bolesnicima i uvažavajući njihove želje, znanstveni dokazi se primjenjuju u zdravstvenoj njezi s ciljem pružanja najkvalitetnije zdravstvene skrbi za pojedinca.⁷ *Sestrinstvo utemeljeno na dokazima* može se dakle definirati kao traženje, odabir i primjena znanstvenih dokaza koji su valjani, bitni i utemeljeni na istraživanjima. No, puno češće se koristi sljedeća definicija: *Zdravstvena njega utemeljena na dokazima označava promišljen i metodički pristup u postupku donošenja sestriiskih odluka i definira se kao savjesna, jasna i kritička primjena najboljeg znanstvenog dokaza u donošenju odluka o skrbi za pojedinog bolesnika*⁸. Dva su temeljna načela zdravstvene njege utemeljene na dokazima:

- donošenje sestriiskih odluka temelji se na hijerarhijskoj ljestvici dokazne snage različitih vrsta istraživanja,
- znanstveni dokaz sam po sebi nije dostatan za donošenje konačne odluke o postupku/aktivnosti iz područja zdravstvene njege, već se povezuje s obilježjima bolesnika (psihološko i emocionalno stanje bolesnika, obitelj, društveni status i sl.), njegovim željama i stavovima te profesionalnoj izvrsnosti medicinskih sestara.

⁷Scott K, McSherry R. (2009) Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. J Clin Nurs. 18(8); 1085-95.

1	
---	--

⁸ Petrak, J. (2008) Traženje medicinskih informacija. U: Marušić M, ur. Uvod u znanstveni rad u medicini. Zagreb: Medicinska naklada, 148-56.

Dakle, znanstveni se dokazi koriste tek onda kada dobro informirani bolesnik izrazi svoju volju i svoj pristanak i kada su u donošenju odluka uključene medicinske sestre, eksperti za to područje rada.

Zdravstvena njega utemeljena na dokazima omogućava medicinskim sestrama da podignu razinu izvrsnosti rada i da na taj način doprinesu boljim ishodima ukupne skrbi. Praksa utemeljena na dokazima uključuje sposobnost pristupa i primjene informacija iz literature u svakodnevne kliničke probleme. Također, praksa utemeljena na dokazima stavlja naglasak na sustavno promatranje i iskustvo, oslanjajući se na istraživačku literaturu kojom se potkrepljuju sestrinske odluke.

Poznato je da se znanje studenata sestrinstva još uvijek temelji na velikom broju sati teorijske nastave, a premalom broju sati kliničke prakse u kojoj mogu kritički promišljati, analizirati, tražiti najbolje znanstvene dokaze, odabrati one koji su najprimjereniji i sl. Dakako da ih ovakav pristup nedovoljno priprema za dobru kliničku praksu u području zdravstvene njege. Praksa utemeljena na dokazima zahtijeva promjene u obrazovanju studenata: više praktično relevantnih istraživanja, veću suradljivost između kliničara i istraživača, kako bi se osigurala prava personalizirana, učinkovita, uravnotežena i dinamična zdravstvena njega.

Tek kada se znanstveni dokazi koriste za provođenje najbolje i najkvalitetnije prakse, može se očekivati da će zdravstvena njega održati korak s najnovijim tehnološkim napretkom i novim razvojem znanja. Iako primjena znanstvenih dokaza u sestrinsku praksu znači i podizanje razine izvrsnosti, bolje ishode liječenja bolesnika, uštedu u troškovima, veću motivaciju zdravstvenog osoblja, na žalost postoje ozbiljni problemi zbog kojih ih medicinske sestre ne mogu češće (svakodnevno) primjenjivati u praksu.

Prepreka za provođenje znanstvenih istraživanja i primjenu znanstvenih dokaza ima bezbroj, neke od njih su vezane uz same medicinske sestre: manjkavo teorijsko i praktično znanje, negativan stav prema primjeni znanstvenih dokaza i uopće znanstvenom radu u sestrinstvu, nezadovoljstvo, nedostatak motivacije itd. Druge prepreke treba tražiti u organizacijskoj kulturi zdravstvene radne organizacije: manjak medicinskih sestara, opterećenost „rutinskim poslovima“, omalovažavanje sestrinske profesije, loš raspored rada, staleški „ratovi“, nedostatak standarda u sestrinskoj praksi (strukture, procesa i ciljeva) te rigidan obrazovni sustav (nerazvijenost kurikula u kojem je težište na znanstvenom pristupu, preveliki broj studenata na jednog mentora, nedostatno razvijeni kriteriji praćenja uspješnosti studenata i dr.). I treće: socijalno,

ekonomsko i društveno stanje u državi: vrlo teško se održava motivacija za izvrsnost u radu/male plaće, ubrzano iseljavanje u razvijene zemlje svijeta (hrvatske sestre najčešće u zemlje EU, nepotizam, korupcija i sl.

6. Prepreke za primjenu sestrinstva utemeljenog na dokazima u praksi

Kao što je već navedeno, sestrinstvo utemeljeno na dokazima imperativ je izvrsnosti sestrinske skrbi, ali je istovremeno praćeno brojnim preprekama. Analizom velikog broja istraživanja u svijetu: (Wallis, 2012)⁹, (Newman, 1998)¹⁰, (Ciliska, 2001)¹¹ i na žalost svega nekoliko u Hrvatskoj: (Ljubičić, Šare, 2015)¹², medicinske sestre za bavljenje znanstvenim istraživanjima i primjenu znanstvenih dokaza u praksi, najčešće navode slijedeće prepreke:

- Nedostatak teorijskog i praktičnog znanja iz područja zdravstvene njege
- Nedostatak znanja iz područja znanstvenog rada i znanstvenih istraživanja
- Nemogućnost pristupa znanstvenim bazama podataka
- Nedostatak vremena/opterećenje rutinskim poslovima na radnom mjestu
- Nedostatak znanstvenih časopisa
- Nezainteresiranost rukovodećih struktura u radnoj organizaciji za uvođenje prakse zasnovane na dokazima
- Nedostatak znanja iz područja informatike
- Nedostatak motivacije

⁹ Wallis, L. (2012) Barriers to Implementing Evidence-Based Practice Remain High for U.S. Nurses. AJN, American Journal of Nursing: December - Volume 112 - Issue 12 - p 15.

¹⁰ Newman, M et. al. (1998) Barriers to evidence-based practice. Intensive Crit Care Nurs. Oct;14(5):231-8.

¹¹ Ciliska, D et. al. (2001) AACN Adv Crit Care November, vol. 12 no. 4 520-528.

¹² Ljubičić, M., Šare, S. (2015) Povezanost teorije i prakse u zdravstvenoj njezi. Sestrinski glasnik, 20 (3), 254-256.

6.1. Nedostatak teorijskog i praktičnog znanja iz područja zdravstvene njege

Znanje uključuje integriranje podataka, a svaka osoba koja se želi i treba baviti znanstvenim radom mora biti sposobna te podatke i pronaći: gdje ih tražiti, kako ih procjenjivati, kako odabrati one koji su relevantni za određeni problem, te kada, kako i gdje ih primijeniti u praksi. Temelje sestrinstva čine sestrinske teorije (kojima prethode koncepti i konceptualni modeli), a poznato je da većina teorija, pa tako i sestrinske, proizlaze iz prakse, potvrđuju se u istraživanjima i ponovno vraćaju u praksu. Upravo to ističe Ernestine Wiedenbach u svojoj teoriji¹³, naglašavajući da je provođenje zdravstvene njege bez teorije koja je podupire, jednostavno- isprazan pristup (Fučkar, 1992). Rasprave o znanju koje omogućava povećanje stupnja kvalitete sestrinske prakse i shvaćanje realnih problema u njihovu povezivanju ključne su za razvoj sestrinstva kao profesije. Henderson Saras¹⁴ u svom radu „Metaphorical interpretations of the educator-student relationship: An innovation in nursing educational research” opisuje da iskustva iz prakse pokazuju kako medicinske sestre nisu u mogućnosti potpuno prenijeti teorijsko znanje stečeno edukacijom na akademskoj razini u svakodnevnu praksu. Kako navodi, razlog tome najčešće je birokratska organizacija zdravstvenog sustava koja se temelji na konceptu što manjih troškova i sveobuhvatne racionalizacije. U težnji za racionalnom raspodjelom resursa i uštedom, sestrinsku praksu prilagođavaju tome, što ujedno znači održavanje „rutinskog“ načina rada, bez primjene bilo kakvih znanstvenih elemenata. Rezultat toga je negativan stav medicinskih sestara prema standardima izvrsnosti sestrinske prakse, šteta koja nastaje ako se oni ne primjenjuju, negativni učinci improviziranih kliničkih vještina i sl.

Danas je sasvim jasno da znanja i vještine medicinskih sestara moraju pratiti sve promjene u medicini i drugim povezanim znanstvenim područjima, naprosto zato što je njihov rad i učinak komplementaran. Istraživanja su pokazala (Aiken et al., 2014,

¹³ „Zdravstvena njega je pomoć pojedincu, obitelji ili grupama kojima je ta pomoć potrebna, a utemeljena je na suosjećanju, znanju, umijeću i razumijevanju.” U: Wiedenbach, E. (1964) *Clinical nursing: A helpful art*. New York: Springer Pub. Co.

¹⁴ Chan, Z.C.Y, Chien, W. T Henderson, S. (2018) Metaphorical interpretations of the educator-student relationship: An innovation in nursing educational research. *Nurse Education in Practice*, 28; 46–53.

Rafferty et al. 2007, Kane et al., 2007) da ishodi liječenja i ukupne skrbi ovise o kvalifikacijskoj strukturi medicinskih sestara (što je bolja kvalifikacijska struktura medicinskih sestara i ishodi liječenja i ukupne skrbi su bolji).^{15 16 17}

Poželjno je da u svom svakodnevnom radu medicinske sestre budu kreativne, fleksibilne i snalažljive, te da svoj posao ne obavljaju rutinski. Kreativnim i individualiziranim pristupom medicinske sestre mogu unaprijediti svoje vještine i podići kvalitetu zdravstvene njege na zavidnu razinu

6.2. Nedostatak znanja iz područja znanstvenog rada i znanstvenih istraživanja

Glavni cilj provođenja istraživanja u sestrinstvu je pronaći odgovore na pitanja ili naći rješenja za probleme koji se pojavljuju u svakodnevnom poslu. Medicinske sestre sudjeluju u istraživanju na razne načine: mogu biti glavni istraživači, mogu biti članovi istraživačkog tima, mogu biti procjenitelji rezultata istraživanja, mogu biti osoba koja prepoznaje probleme u zdravstvenoj njezi koje je potrebno istražiti, mogu biti korisnici rezultata znanstvenih istraživanja, mogu biti sudionici /ispitanici u istraživanju te mogu zastupati interese bolesnika tijekom postupka istraživanja.

Autor Glicken (2005) navodi neke čimbenike koji su važni za znanstvena istraživanja u sestrinstvu:

- Istraživanje je važno za neprekidni rast i razvoj relevantnih znanja u sestrinstvu, pruža medicinskim sestrama znanja i analitičke sposobnosti koje su im potrebne

¹⁵ Aiken, L. H, Sloane, D. M, Bruyneel, L et al. (2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet.*; 383: 1824–1830.

¹⁶ Rafferty, A. M, Clarke, S. P, Coles J, et al. (2007) Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud.*;44:175–182.

¹⁷ Kane, R. L, Shamliyan, T. A, Mueller, C, Duval, S, Wilt, T. J. (2007) The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Med Care.*;45:1195–1204.

za donošenje odluka i učinkovit doprinos novim istraživanjima. Istraživanja u sestrinstvu generiraju znanja i informacije direktno iz istraživanja koje provode medicinske sestre te na taj način jasno definiraju jedinstvenu ulogu sestrinstva kao profesije;

- Istraživanja su potrebna za pojašnjenje svake pojedine faze u procesu zdravstvene njege;
- Istraživanje omogućuje ocjenjivanje učinkovitosti sestriinske prakse i odgovornosti u pružanju zdravstvene njege. Profesionalna odgovornost medicinskih sestara očituje se u korištenju rezultata istraživanja pri donošenju odluka u zdravstvenoj njezi bolesnika;
- Istraživanja u sestrinstvu doprinose racionalnijoj i isplativijoj zdravstvenoj i socijalnoj skrbi te sprječavaju praksu pokušaja i pogrešaka. Također, omogućavaju medicinskim sestrama predviđanje mogućeg ishoda pojedinih sestriinskih odluka i kontrolu pojavljivanja neželjenih ishoda;
- Istraživanja u prioritetnim područjima sestriinske prakse poboljšavaju kvalitetu zdravstvene njege i povećavaju povjerenje javnosti u zdravstvenu i socijalnu skrb, posebice u onu koju pružaju medicinske sestre;
- Istraživanja i primjena rezultata u praksi, ključni su dijelovi edukacije i osposobljavanja sadašnjih i budućih medicinskih sestara.¹⁸

6.3. Nemogućnost pristupa bazama podataka

Glavni razlozi koji motiviraju medicinske sestre da traže znanstvene dokaze su kvalitetnija zdravstvena njega bolesnika, primjena lijekova, praćenje njihovog učinka i prevencija popratnih pojava, bolji radni učinak i zadovoljstvo bolesnika. U cilju obnavljanja postojećih i usvajanja novih znanja, važno je da programi trajnog stručnog usavršavanja medicinskih sestara obuhvate teme iz područja informacijsko-komunikacijskih tehnologija. Medicinske sestre, trajno se educirajući, sudjeluju u prijenosu informacija bolesnicima, njihovim skrbnicima i obiteljima te na taj način utječu na promjenu njihovih postupaka i stavova. Istraživanja su pokazala (Leilani et al.,

¹⁸ Glicken, M. (2005) Improving the effectiveness of the helping professions: An evidence-based approach to practice. Thousand Oaks, CA: Sage.

2015) da medicinske sestre smatraju da su računalni sustavi vrlo zahtjevni, komplicirani (ali i izazovni za korištenje).¹⁹ Navode i druge vrlo važne razloge zbog kojih ne koriste znanstvene baze podataka: u svakodnevnom radu nemaju vremena otići u bolničku knjižnicu, izvan radnog vremena su opterećene obiteljskim obavezama, a i one koje bi željele koristiti znanstvene baze misle da bi se vrlo teško snašle u pretraživanju i u „računalnim programima“. Medicinske sestre smatraju da nisu dovoljno educirane da same pretražuju baze podataka, te da im je potrebna tehnička pomoć prilikom korištenja.

6.4. Nedostatak vremena/opterećenje rutinskim poslovima na radnom mjestu

S obzirom na opseg posla i veliki broj bolesnika za koje se skrbe svaki dan, sasvim je očekivano da medicinske sestre nemaju dovoljno vremena ni za rutinske poslove. U svom radu Kalauz i Kurtović (2009) navode najčešće razloge nedostatka vremena u sestrinskoj praksi, a to su:

- često obavljanje poslova koje su i drugi mogli obaviti;
- loša organizacija posjeta;
- odgađanje vremenski zahtjevnih i neugodnih zadataka;
- loše organizirani i dugački sastanci;
- loša sistematizacija radnih mjesta, opisa posla i kompetencija;
- nedostatak samodiscipline;
- učestali i nevažni telefonski pozivi;
- nedostatna i sustavna komunikacija među članovima tima;
- loše postavljanje prioriteta u postavljanju zdravstvene njege;
- dosta praznog hoda i nedostatak jasnih rokova;
- administrativni rad (papirologija);
- nejasno postavljeni ciljevi i nepronalaženje smisla u onom što se radi.²⁰

¹⁹ Leilani, T., Biskupski, K., Pheley, A . Lehto, R. (2015) Identifying barriers to evidence-based practice adoption: A focus group study. *Clinical Nursing Studies* Vol. 3, No. 2: 90-96.

²⁰ Kalauz, S., Kurtović, B. (2009) Upravljanje vremenom u sestrinskoj praksi, 9.Simpozij Zdravstvenog veleučilišta. Opatija, Hrvatska, Zbornik radova, 83-85.

Problem telefoniranja zauzeo je prvo mjesto kao „kradljivac“ vremena u radu medicinskih sestara. Kod učestalih telefonskih poziva sestre nemaju vremena posvetiti se prioritetnim poslovima i zadacima. Na drugom mjestu nalaze se posjete. Neplanirane i iznenadne posjete medicinskim sestrama oduzimaju puno vremena u procesu njihovog rada, zbog čega često ne stignu obaviti posao koji im je zadan u pravo vrijeme i na odgovarajući način. Prema istraživanju (Horvat, 2012) provedenom u KBC-u „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu, „reći ne“ je najčešći „kradljivac“ vremena.²¹

Istraživanje (Kost et.al., 2003) o vremenu koje je potrebno za pisanje sestrinske dokumentacije, provedeno u Velikoj Britaniji, pokazalo je da medicinske sestre provode 15,8 % svog radnog vremena na pisanje dokumentacije: pisanje na papiru oduzima 10,6 % vremena, a pisanje na računalu oduzima 5,2 % vremena.²²

²¹ Horvat, M. (2012) Upravljanje vremenom u radu medicinskih sestara. Klinika za unutarnje bolesti, Koronarna jedinica. URL: http://sestrinstvo.kbcsm.hr/strucni_sadrzaj/strucni_sadrzaji_arhiva.html. (2018-08-20)

²² Kost, L. M, Eusebio-Angeja, A. C, Chamoro, T., Aydin C. E, Gregory K. D. (2003.) Nursing documentacion time during implementation of an electronic medical record. J Nurs Adm, 33(1):24-30.

6.5. Nedostatak znanstvenih časopisa

Znanstveni članak je glavni način komuniciranja u znanosti, a znanstveni časopis primarni medij u kojem se takvi članci objavljuju. Važnost pristupa znanstvenim časopisima na hrvatskom jeziku, ogleđa se u potrebi medicinskih sestara da čitaju takve časopise na materinjem jeziku, jer jedan veći broj njih se ne služi ni jednim drugim jezikom. Što se tiče broja sestrinskih časopisa koje redovito čitaju u Hrvatskoj, rezultati istraživanja provedenog u Kliničkom bolničkom centru u Osijeku pod nazivom „*Stavovi medicinskih sestara prema istraživanju u sestrinstvu*“ (Kovačević, 2017)²³ pokazuju da medicinske sestre više stručne spreme uobičajeno čitaju više sestrinskih časopisa u odnosu na medicinske sestre srednje stručne spreme. Također, potvrđeno je da se ispitanici promatranih dobnih skupina značajno razlikuju u broju sestrinskih časopisa koje redovito čitaju: niti jedan časopis ne čita čak 40,8 % ispitanika najmlađe dobnе skupine, dok taj postotak u skupini ispitanika životne dobi od 51 do 65 godina iznosi tek 13,5 %. Trenutno u Republici Hrvatskoj postoje četiri sestrinska časopisa u kojima medicinske sestre i tehničari mogu objaviti svoje radove: *Sestrinski glasnik* je stručni, recenzirani časopis, *Plavi fokus* je glasilo Hrvatske komore medicinskih sestara (radovi se objavljuju bez recenzije), specijalizirani stručni sestrinski časopis iz područja anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije pod nazivom *Shock* te najnoviji, stručni i recenzirani časopis (počeo je izlaziti u 2018. godini) *Croatian Nursing Journal* (na engleskom jeziku). Za vidljivost časopisa u međunarodnoj znanstvenoj zajednici od velike je važnosti indeksiranost u relevantnim sekundarnim izvorima informacija za određeno znanstveno područje, što sestrinskim časopisima u RH još uvijek nedostaje. Kreiranjem znanstvenih časopisa za područje sestrinstva, medicinskim sestrama bila bi omogućena objava stručnih i znanstvenih radova. Na žalost, situacija sa znanstvenim časopisima u zemljama Europske unije nije ništa bolja. Italija izdaje jedan sestrinski znanstveni časopis, Češka i Slovenija također po jedan. Ujedinjeno Kraljevstvo objavljuje oko 40 sestrinskih znanstvenih časopisa, a ukupno danas u svijetu, objavljuje se oko pet stotina sestrinskih znanstvenih časopisa (od kojih desetak s visokim impakt faktorom).

²³ Kovačević, A. (2017) *Stavovi medicinskih sestara prema istraživanju u sestrinstvu*. Diplomski rad; Osijek: Medicinski fakultet Osijek.

6.6. Nezainteresiranost rukovodećih struktura u radnoj organizaciji

Uzrok nezainteresiranosti rukovodećih struktura najčešće je birokratska organizacija zdravstvenog sustava (smanjivanje troškova i što veća racionalizacija).

Bostrom et.al. (1989) godine proveli su istraživanje na 720 medicinskih sestara srednje i više stručne spreme, pomoću modificirane verzije Boothove skale koja uključuje stavove medicinskih sestara o podršci rukovodećih struktura pri provođenju istraživanja na radnim mjestima. Rezultati provedenog istraživanja pokazali su da obje skupine ispitanika smatraju da postoji potpora rukovodećih struktura za istraživanja na kliničkim odjelima, među njihovim suradnicima i u bolnici u kojoj su zaposleni, ali bez omogućavanja uvjeta za njihovo provođenje. Navode i glavne razloge zbog kojih ne sudjeluju u istraživanjima: nedostatak vremena, ali i neisplativost u vidu ne - dobivanja izravnih nagrada ili napredovanja na poslu.²⁴

Kao pozitivan primjer motiviranja za uključivanje medicinskih sestara u istraživanje, može se navesti pokret doktorice Nancy Blake. Dr. Blake je ravnateljica za njegu u dječjoj bolnici Los Angeles, urednica je časopisa *Journal of Pediatric Nursing* i članica savjetodavnog odbora za komunikaciju i diseminaciju (engl. PCORI), koja radi na uključivanju bolesnika u istraživanje s ciljem poboljšanja ishoda liječenja. Dr. Blake potiče i ohrabruje medicinske sestre da se uključe u istraživanje kako bi izgradile čvrstu bazu znanstvenih podataka na kojima će se temeljiti svoju praksu. U konačnici, to ne koristiti samo bolesnicima i njihovim obiteljima, nego i profesionalnim timovima u bolnicama.

²⁴ Bostrom, A. C, Malnight, M., MacDougall, J. & Hargis, D. (1989) *Journal of Advanced Nursing* 14, 915-922.

6.7. Nedostatak znanja iz područja informatike

Danas je nemoguće zamisliti život bez pristupa računalu i pretraživanja informacija putem interneta. Posljednjih dvadeset godina, računalna i pristup informacijama neizostavan su dio sestrinske profesije. Medicinske sestre su primorane na usvajanje znanja iz područja informatike. U studijskim programima je potrebno posebnu pažnju obratiti na područje informatike. Danas je bez znanja i uporabe informatike, medicinskim sestrama nemoguće obavljati svakodnevni posao, s obzirom na to da je zdravstvena njega informatizirana kako bi se smanjio broj papirnatih zapisa i povećala mogućnost bržeg pretraživanja željenih atributa, odnosno podataka kod pojedinog bolesnika. Neophodan korak u provedbi procesa informatizacije je informacijska edukacija medicinskih sestara, u smislu stjecanja općih informatičkih znanja i vještina, ali i specifičnih, određenih prema osobitostima područja rada.

„Sestrinska informatika je specijalno područje koje integrira sestrinske znanosti, računalne znanosti i znanosti o informacijama prilikom prepoznavanja, prikupljanja, obrade i korištenja podataka i informacija u sestrinskoj praksi, administraciji, edukaciji, istraživanju i širenju sestrinskih znanja“ (Čukljek, 2013). Informatika u sestrinstvu se odnosi i na evidentiranje troškova u skrbi za bolesnike i pohranu dokumentacije zdravstvene njege.

Medicinska sestra se služi informatikom u:

- Kliničkoj praksi - dokumentiranje podataka o bolesniku u elektronički zdravstveni zapis, pružanje zdravstvene njege zasnovane na rezultatima istraživanja (engl. EBN), pristup podacima o bolesniku za potrebe provođenja zdravstvene njege, razmjena nalaza bolesnika unutar bolničkog informacijskog sustava, bilježenje sestrinskog rada i intervencija kao dodatni rezultat elektroničkog dokumentiranja, izrada mrežnih stranica za bolesnike;
- Edukaciji tijekom studija - korištenje bibliografskih baza podataka, izrada seminarskih radova, prezentacija, simulacije stanja bolesnika na modelima, učenje na daljinu putem interneta;
- Administraciji - sustav podrške za analizu prikupljenih podataka pomoću računalnih programa, organizacija sestrinske skrbi i bilježenje sestrinskog rada i provedenih intervencija, kategorizacija bolesnika i analiza te pregled indikatora u zdravstvenoj njezi koristeći računalne programe;

- Istraživanjima o evaluaciji ishoda u zdravstvenoj njezi koristeći minimalni broj podataka u zdravstvenoj njezi, korištenje bibliografskih baza podataka (Čukljek, 2013).

Medicinske sestre trebaju razvijati vještine u području informatike tijekom i nakon završetka studija. Uporaba informatike u sestrinstvu uvelike pridonosi razvoju sestriinske profesije u svim njenim segmentima.

Djelotvornost tokova informacija jasno je opisao i papa Ivan Pavao II., koji je rekao: „Internet je dar od Boga“. Sve se to može nazvati uspjehom ako se nabavi potrebna računalna oprema i kreira mreža te implementira informacijski sustav, obuče medicinske sestre i uključe ovlaštene stručnjaci iz informatičko tehnologijskog sektora.

6.8. Nedostatak motivacije

Motivacija za rad je unutarnji proces u kojem pojedinac prima određene poticaje iz okruženja (nagrade, povratne informacije, smjernice i posljedice prethodnih napora) koji se kombiniraju s određenim unutarnjim značajkama.

Istraživanje je pokazalo (Leilani et al., 2015) da medicinske sestre nisu zainteresirane ili nadahnute da primjenjuju znanstvene dokaze u kliničku praksu. Također, na razinu njihove motivacije utječe i dužina vremena između formalnog obrazovanja i trenutnog zapošljavanja. Mnoge medicinske sestre se žele zaposliti odmah nakon školovanja, ali kada dobiju posao rijetko imaju potrebu da se i dalje školuju i nadograđuju svoje znanje, te nisu svjesne svoje odgovornosti i razine izvrsnosti koja se očekuje u njihovom radu.²⁵

S druge strane, medicinske sestre koje se školuju ne dobivaju priznanje za svoje kvalifikacije, niti radna mjesta koja im prema stečenim kompetencijama pripadaju. Osim toga, nisu niti plaćene u skladu sa svojim obrazovanjem, pa se smanjuje motivacija i želja za upisivanjem studija koji ne omogućavaju bolja radnja mjesta, a iziskuju predanost i vrijeme da bi ih se uspješno završilo. Također, na smanjivanje motivacije u svakodnevnom radu, pa i primjeni zdravstvene njege utemeljene na

²⁵ Leilani, T., Biskupski, K., Pheley, A . Lehto, R. (2015) Identifying barriers to evidence-based practice adoption: A focus group study. *Clinical Nursing Studies* Vol. 3, No. 2: 90-96.

dokazima utječe i stalni odlazak visokoobrazovanih medicinskih sestara u druge zemlje Europske unije. U potrazi za boljim uvjetima rada i života. Gubitkom stručnih medicinskih sestara mijenja se organizacijska struktura u timovima, a preopterećene medicinske sestre gube motivaciju za provođenje zdravstvene njege utemeljene na dokazima za koju nemaju potrebne resurse.

7. Pogrešne predodžbe o sestrinskoj praksi utemeljenoj na dokazima

Neki zdravstveni djelatnici su izrazili zabrinutost zbog primjene znanstvenih dokaza u praksu, držeći da je to samo „kuharica“ za pružanje zdravstvene skrbi. U provođenju zdravstvene njege utemeljene na dokazima medicinska sestra mora znati odlučiti je li znanstveni dokaz relevantan za određenog bolesnika. Klinička stručnost treba biti usklađena s jedinstvenim kliničkim okolnosti, uključujući i želje samog bolesnika. Dakle, medicinska sestra s kliničkim iskustvom će bez obzira koliko je jak i kvalitetan znanstveni dokaz i koliko bi mogao pomoći bolesniku, prihvatiti stav bolesnika da ne/želi da se ta - određena intervencija ili određeni lijek primjene u njegovom slučaju. Treba se uvijek prihvatiti odluka bolesnika, naravno nakon što ga medicinska sestra iscrpno informira o svemu što je potrebno.

Jedna od pogrešnih pretpostavki odnosila se na provođenje randomiziranih kontroliranih istraživanja, koja su prema mišljenju pojedinih medicinskih sestara, manje relevantna od kliničkog iskustva. Medicinske sestre smatraju da su kvalitativna istraživanja u sestrinstvu najrelevantnija za bolje razumijevanje iskustva bolesnika, stavova i njihovih uvjerenja, unatoč tome što se randomizirana kontrolirana istraživanja smatraju najjačim znanstvenim dokazom.

Rezultati istraživanja općenito, mogu nuditi optimalna rješenja za stanje bolesnika, ali ako se prilikom donošenja odluke isključe drugi čimbenici: stav i želje bolesnika, socijalni i ekonomski uvjeti, obiteljsko okruženje, može se jako pogriješiti (Sackett, 1996).

Krajnji cilj sestrinske skrbi je pružiti bolesnicima najbolju dostupnu zdravstvenu njegu. Stoga se unatoč brojnim preprekama u provođenju i korištenju rezultata istraživanja trebaju graditi putovi kako te barijere preskočiti, srušiti ili zaobići.

Stavovi medicinskih sestara o zdravstvenoj njezi utemeljenoj na dokazima

Govoreći o istraživačkim radovima iz područja sestrinstva može se zaključiti da se provode u znatno manjoj mjeri nego ona iz područja medicine. Iako medicinske sestre često sudjeluju u istraživačkim radovima prikupljajući podatke, samoinicijativno ih rijetko provode. Autorice Björkström i Hamrin (2001)²⁶ su u svom radu „Swedish nurses' attitudes towards research and development within nursing“ ispitivali stavove medicinskih sestara prema znanstvenim istraživanjima te su zaključili da one općenito imaju pozitivne stavove. Unatoč tome, autori zaključuju da ih medicinske sestre malo primjenjuju u svakodnevnom radu. Pronašli su razlike među sudionicima istraživanja s obzirom na dob (mlađe medicinske sestre imaju pozitivnije stavove prema istraživanjima) te na razinu obrazovanja (medicinske sestre višeg stupnja obrazovanja imaju pozitivnije stavove prema istraživanjima). Navode i da medicinske sestre koje su tijekom školovanja stekle znanja iz istraživačkih metoda imaju pozitivnije stavove prema istraživanjima.

U istraživanju provedenom na Kliničkom bolničkom centru Osijek, naziva „Stavovi medicinskih sestara prema istraživanju u sestrinstvu“ (Kovačević, 2017), prikazani su stavovi medicinskih sestara prema provođenju istraživanja iz područja sestrinstva i zdravstvene njege. U istraživanju je sudjelovalo 202 ispitanika. Ispitanici su bili medicinske sestre i tehničari zaposleni na Klinikama, Zavodima i Odjelima Kliničkog bolničkog centra Osijek. Rezultati dobiveni istraživanjem ističu stav medicinskih sestara da je vrijeme provedeno u njezi bolesnika važnije od vremena koje bi proveli baveći se znanstvenim istraživanjima. Nadalje, medicinske sestre slažu se s tvrdnjom koja govori da im nedostaje vrijeme za provođenje istraživačkih radova. S

²⁶ Björkström, M. E, Hamrin, E. K (2001) Swedish nurses' attitudes towards research and development within nursing. J Adv Nurs. Jun;34(5):706-14.

obzirom na dob, mlađi ispitanici imaju pozitivnije stavove o provođenju istraživanja, kao i medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja. S obzirom na to da su medicinske sestre višeg stupnja obrazovanja tijekom svoje formalne edukacije u većoj mjeri upoznate s istraživačkim procesom, ovakvi rezultati nisu iznenađujući.

Nešto niži rezultat ostvaren je i na čestici koja govori o tome jesu li istraživanja visoko na listi njihovih prioriteta. Iz ovakvih rezultata može se zaključiti da medicinske sestre, unatoč općenito pozitivnim stavovima prema istraživanjima, ipak veću važnost daju „rutinskoj“ njezi bolesnika, a manje istraživanjima, pa se postavlja pitanje njihovog razumijevanja primjene znanstvenih dokaza u sestrinsku praksu i njihove koristi za bolesnika.

Na osnovu gore navedenih pokazatelja jasno je da treba vrlo ozbiljno pristupiti u područje upravljanja promjenama u sestrinskoj praksi. Dakle, znanstveni rad u sestrinstvu mora biti zasnovan na dokazima/činjenicama i treba se baviti pitanjima iz područje zdravstvene njege. Medicinske sestre nisu ili su vrlo malo obrazovane za znanstveno istraživački rad, pa bi se naponi obrazovnih ustanova i programa cjeloživotnog obrazovanja trebali usmjeriti tim putem. Osim toga, u Hrvatskoj postoje samo dva stručna, recenzirana sestrinska časopisa, a ni jedan znanstveni, pa se postojeći istraživački radovi nemaju mogućnost objaviti, ili se mogu objaviti u inozemstvu gdje su kriteriji za objavljivanje iznimno visoki.

8. Zaključak

Sestrinstvo utemeljeno na dokazima označava integraciju znanja i vještina kojim medicinske sestre donose kliničke odluke temeljem najboljeg dostupnog znanstvenog dokaza, svoga kliničkog iskustva, želja i stavova bolesnika i u okvirima raspoloživih mogućnosti. Glavne prepreke za primjenu zdravstvene njege utemeljene na dokazima u praksi su: nedostatak teorijskog i praktičnog znanja iz područja zdravstvene njege, nedostatak znanja iz područja znanstvenog rada i znanstvenih istraživanja, nemogućnost pristupa bazama podataka, nedostatak vremena/opterećenje rutinskim poslovima na radnom mjestu, nedostatak znanstvenih časopisa, nezainteresiranost rukovodećih struktura u radnoj organizaciji, nedostatak znanja iz područja informatike i nedostatak motivacije. Za razvijanje praktičnog znanja koje proizlazi iz znanstvenih istraživanja iz područja zdravstvene njege, potrebno je poticati kritičko promišljanje. Također, potrebne su i promjene u obrazovanju studenata sestrinstva i medicinskih sestara s ciljem stjecanja vještina i znanja iz područja zdravstvene njege, ali i znanja iz područja znanstvenog rada. Medicinske sestre treba poticati na uključivanje u znanstvena istraživanja kako bi obogatile svoje znanje. Osim što se svakodnevno skrbe za bolesnike, one imaju i zadatak planiranja, provođenja i evaluacije ciljeva zdravstvene njege. Dobra organizacija, dobro strukturiran plan rada, jasno definiranja ciljeva i određivanja prioriteta, uvelike bi poboljšalo kvalitetu obavljenog posla. Kada su u pitanju znanstveni časopisi, evidentan je nedostatak časopisa na hrvatskom jeziku. Medicinske sestre ne čitaju časopise sa znanstvenim radovima, niti pretražuju baze podataka, koje su većinom na engleskom jeziku. Rukovodeće strukture u radnoj organizaciji trebale bi pokazati razumijevanje i znanje u upravljanju ljudima, promjenama i timovima te pokazati visoku razinu motivacije. Kako bi se poboljšala motivacija kod medicinskih sestara, poželjno bi bilo povećati plaće (koje su niske s obzirom na zahtjevnost posla), omogućiti besplatno daljnje obrazovanje i kvalitetniji razvoj karijere, osigurati fleksibilan raspored na poslu koliko je moguće te stvoriti sigurno radno okruženje. U konačnici, zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika dovodi do provođenja kvalitetnije zdravstvene njege usmjerene na bolesnika.

9. Literatura

1. Aiken, L. H, Sloane, D. M, Bruyneel, L et al. (2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet.*; 383: 1824–1830.
2. Bishop, A. H, Scudder, J. R. (1990) *The Practical, Moral, and Personal Sense of Nursing: A Phenomenological Philosophy of Practice*, State University of New York Press, Albany.
3. Björkström E. M, Hamrin KF E. (2001) Swedish nurses' attitudes towards research and development within nursing. *Methodological issues in nursing research. J Adv Nurs.* 34(5):706-714.
4. Bostrom, A. C, Malnight, M., MacDougall, J. & Hargis, D. (1989) *Journal of Advanced Nursing* 14, 915-922.
5. Chan, Z.C.Y, Chien, W. T Henderson, S. (2018) Metaphorical interpretations of the educator-student relationship: An innovation in nursing educational research. *Nurse Education in Practice*, 28; 46–53.
6. Chelagat, D. & Chebor, A. (2013) Documentation: Historical perspectives, Purposes, Benefits and Challenges an Faced by Nurses. *International Journal of Humanities and Social Science.*16:236-240.
7. Ciliska, D et. al. (2001) *AACN Adv Crit Care* November, vol. 12 no. 4 520-528.
8. Čukljek, S. (2005) *Osnove zdravstvene njege- priručnik za studij sestriinstva*, Zdravstveno veleučilište Zagreb.
9. Čukljek, S. (2013) *Informatika i profesionalni razvoj medicinskih sestara. Zbornik radova 11. simpozija Hrvatskog društva za medicinsku informatiku / Ilakovac Vesna, Hercigonja Szekeres Mira - Dubrovnik : Medicinska naklada.* 3-4.
10. Flexner, A. (1915) *Is social work a profession?* Social Welfare History Project. Dostupno na: <http://socialwelfare.library.vcu.edu/social-work/is-social-work-a-profession-1915/>.
11. Fučkar, G. (1992) *Proces zdravstvene njege*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

12. Glicken, M. (2005). Improving the effectiveness of the helping professions: An evidence-based approach to practice. Thousand Oaks, CA: Sage.
13. Henderson, S. (2002) Nurse Educ Pract. Dec;2(4):244-50.
14. Henderson, V. (1994) Osnovna načela zdravstvene njege. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju.
15. Horvat, M. (2012) Upravljanje vremenom u radu medicinskih sestara. URL: http://sestrinstvo.kbcsm.hr/strucni_sadrzaj/strucni_sadrzaji_arhiva.html. (2018-07-25)
16. Kalauz, S., Kurtović, B. (2009) Upravljanje vremenom u sestrinskoj praksi, 9. Simpozij Zdravstvenog veleučilišta. Opatija, Hrvatska, Zbornik radova, 83-85.
17. Kalauz, S. (2012) Etika u sestrinstvu, Zagreb.
18. Kalauz, S. (2011) Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma, Zagreb.
19. Kane, R. L., Shamliyan, T. A., Mueller, C., Duval S, Wilt TJ. (2007) The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. Med Care.;45:1195–1204.
20. Kost, L. M, Eusebio-Angeja, A. C, Chamoro, T., Aydin, C.E, Gregory, K.D. (2003.) Nursing documentacion time during implementation of an electronic medical record. J Nurs Adm, 33(1):24-30.
21. Kovačević, A. (2017) Stavovi medicinskih sestara prema istraživanju u sestrinstvu. Diplomski rad; Osijek: Medicinski fakultet Osijek.
22. Leilani, T., Biskupski, K., Pheley, A., Lehto, R. (2015) Identifying barriers to evidence-based practice adoption: A focus group study. Clinical Nursing Studies Vol. 3, No. 2: 90-96.
23. Lučanin, D., Sedić, B., Čukljek, S. (2008) Sestrinska istraživanja- pokretači profesionalnog razvoja. Zbornik radova Konferencije Perspektive individualnog i profesionalnog razvoja u sestrinstvu. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, str. 53-56.
24. Ljubičić, M., Šare, S. (2015) Povezanost teorije i prakse u zdravstvenoj njezi. Sestrinski glasnik, 20 (3), 254-256.
25. Matulić, T. (2007) Identitet, profesija i etika sestrinstva. 3: 727- 744.
26. Newman, M et. al. (1998) Barriers to evidence-based practice. Intensive Crit Care Nurs. Oct;14(5):231-8.

27. Petrak, J. (2008) Traženje medicinskih informacija. U: Marušić M, ur. Uvod u znanstveni rad u medicini. Zagreb: Medicinska naklada, 148-56.
28. Rafferty, A. M, Clarke, S. P, Coles, J, et al. (2007) Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud.*;44:175–182.
29. Rogers, M. (1970) *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
30. Scott, K., McSherry, R. (2009) Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *J Clin Nurs*. Apr; 18(8):1085-95.
31. Šporer, Ž. (1990) *Sociologija profesija*. Sociološko društvo Hrvatske, Zagreb, 17.
32. Wallis, L. (2012) Barriers to Implementing Evidence-Based Practice Remain High for U.S. Nurses. *AJN, American Journal of Nursing*: December - Volume 112 - Issue 12 - p 15.
33. Watson, J. & Smith, C. M. (2002) *Caring science and science of unitary human beings: a transtheoretical discourse for nursing knowledge development*. Blackwell Science.
34. Wiedenbach, E. (1964) *Clinical nursing: a helping art*. New York: Springer Pub. Co.

10. Popis slika

Slika 1. Teorija zdravstvene njege Florence Nightingale.....	13
Slika 2. Dijagrami mortaliteta vojnika u Krimskom ratu.....	16

11. Životopis

Ivana Raković, rođena 06.01.1995. u Đakovu. Osnovnu školu Đakovački Selci upisujem 2001. godine. Osnovnoškolsko obrazovanje završavam s odličnim uspjehom 2009. godine. Srednju medicinsku školu pohađam u Osijeku, u razdoblju 2009. – 2013. Godine. Sva četiri razreda završavam s odličnim uspjehom te 2013. godine upisujem preddiplomski studij Sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu. Tijekom preddiplomskog studija obavljam funkciju demonstratora na Katedri za anatomiju i fiziologiju. Na temelju ostvarenih rezultata tijekom studija dobivam Dekanovu nagradu za najbolju studenticu na smjeru Sestrinstva, 2016. godine. Aktivno sudjelujem u javnozdravstvenim akcijama te dobivam zahvalnicu Studentskog zbora Zdravstvenog veleučilišta za doprinos volontiranju tijekom studija. Autor sam i koautor stručnih članaka objavljenih u Plavom fokusu, Shocku i Hrvatskom časopisu za javno zdravlje.

2016. godine upisujem Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu kao prva na listi te sam dobitnica stipendije Medicinskog fakulteta za najuspješnije studente. 2017. godine dobivam drugu Dekanovu nagradu za najuspješniju diplomanticu na Zdravstvenom veleučilištu.

U ožujku 2017. godine se zapošljam u Školi za medicinske sestre Mlinarska gdje radim do lipnja. U lipnju započinjem s radom u Istarskim domovima zdravlja, ispostava Umag u turističkoj ambulanti. U rujnu ponovo radim u Školi za medicinske sestre Mlinarska kao stručni nastavnik. U veljači, 2018. godine se zapošljam na Klinici za neurokirurgiju, u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice gdje radim do danas.

E- mail: ivanarakovic2@gmail.com

Mobitel: 0977630890