

# Odgovorani sestriški pristup prema pacijentu

---

Kozić, Sanja

Master's thesis / Diplomski rad

2015

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:105:411649>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-05**



Repository / Repozitorij:

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



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

Sanja Kozić

**Odgovorani sestrinski pristup prema pacijentu**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2015.**

Ovaj Diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, pod mentorskim vodstvom doc. dr. sc. Ane Borovečki, dr. med., prof. i sumentorstvom doc.dr.sc. Suzane Vuletić, te je predan na ocjenjivanje u akademskoj godini 2014./2015.

UVOD .....	1
1. KLJUČNE ODREDNICE STRUČNE I ETIČKE NADLEŽNOSTI MEDICINSKE SESTRE .....	3
1.1. Profesionalna nadležnost i znanstvene kompetencije medicinske sestre.....	4
1.2. Poštovanje etičkog kodeksa sestrične struke.....	8
1.3. Etika skrbi .....	11
2. DOBRA KOMUNIKACIJA KAO PREDUVJET ZA STVARANJE KVALITETNOG PROFESIONALNOG I EMPATIJSKOG ODNOSA.....	13
2.1. Uspješna komunikacija kao preduvjet za stvaranje kvalitetnog profesionalnog odnosa .....	13
2.1.1. Samopouzdanje medicinske sestre.....	14
2.1.2. Srdačnost i ljubaznost medicinske sestre .....	14
2.1.3. Asertivnost – vještina koja se uči .....	15
2.1.4. Aktivno slušanje .....	15
2.2. Empatija-ključ humanističkog odnosa medicinske sestre i pacijenta.....	16
2.2.1. Verbalni aspekti empatije .....	17
2.2.2. Neverbalni aspekti empatije .....	17
3. OČEKIVANJA PACIJENATA OD SESTARA .....	19
3.1. Poštivanje prava pacijenata .....	19
3.1.1. Pravo na suodlučivanje.....	20
3.1.1.1. Pravo na obavještenost .....	21
3.1.1.2. Pravo na prihvaćanje, odnosno odbijanje medicinskoga postupka ili zahvata .....	23
3.1.2. Pravo na povjerljivost.....	24
3.1.3. Pravo na privatnost .....	24
3.1.4. Pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove .....	25
3.1.5. Pravo na zaštitu pri sudjelovanju u kliničkim ispitivanjima.....	26
3.1.6. Pravo na uvažavanje ljudskog dostojanstva.....	27
3.2. Partnerski odnos medicinske sestre i pacijenta .....	28
3.2.1. Prednosti partnerskog odnosa medicinske sestre i pacijenta .....	28
3.2.2. Nedostatci lošeg partnerskog odnosa.....	29
3.3. Poučavanje i savjetovanje pacijenta o brizi za zdravlje .....	30
4. ZAKLJUČAK .....	32
5. ZAHVALE.....	34
6. LITERATURA.....	35
7. ŽIVOTOPIS .....	38

## Sažetak

### Odgovoran sestrinski pristup prema pacijentu

**Sanja Kozić**

Medicinska sestra/tehničar je osoba koja u svom svakodnevnom profesionalnom poslanju zdravstvene asistencije ima priliku i obavezna je odgovorno obavljati svoj posao, napose uspješno, ako prilikom provedbe skrbi sa pacijentom uspije razviti partnerski odnos, zasnovan na povjerenju kojim se uspijeva uspostaviti otvorena i kvalitetna komunikacija.

U mjeri te ostvarenosti, medicinsku sestru/tehničara možemo poimati kao strukovnog profesionalca koji zastupa i zagovara interese pacijenata, primjenjuje svoje znanje i vještine u cilju postizanja njegove dobrobiti.

U odgovornom humanističkom odnosu sa pacijentom i profesionalnom sestrinskom poslanju, od sestara se očekuje da su kompetentni za izvođenje vještina sestrinske prakse, da osiguraju kvalitetnu skrb za pacijenta, da su uvijek dostupni kad je to pacijentu potrebno, da osiguraju privatnost pacijenta, da su vješti, brzi i ekspeditivni u svom radu, da prihvaćaju razlike između pojedinaca, da pojedinca promatraju u cjelini, da imaju prikladan i razumljiv rječnik, slušaju i vjeruju pacijentu te da ga pouče tehnikama i metodama unapređenja vlastitog zdravlja.

**Cilj:** Sažeti spektar značenja odgovornosti profesije sestrinstva prema pacijentu, u jednu preglednu cjelinu.

**Zaključak:** Danas su pred medicinskom sestrom sve kompleksniji zahtjevi za utvrđivanje i rješavanje pacijentovog problema, koji uključuju znanje, etički pristup, iskustvo, umijeće, odgovornost, kompetencije i motivaciju. Briga za pacijenta zahtijeva veliku moralnu odgovornost i visoku razinu pronicljivosti u donošenju odluka za rješavanje problema. Nedvojbeno je, da je uz holistički pristup, ideju samilosti i podrške u životu, ideju jamstva sigurnosti, kompetencija i stručnosti te razvojem odnosa povjerenja i poštovanja kroz kvalitetniju komunikaciju, uzimajući u obzir etička načela, moguće unaprijediti odgovoran sestrinski pristup prema pacijentu i time omogućiti kvalitetniju zdravstvenu skrb.

**Ključne riječi:** medicinska sestra, stručna profesionalna i etička nadležnost, pacijent, odgovornost

## Summary

### Responsible nurse dealing with a patient

**Sanja Kozić**

A nurse/medical technician is a person who has opportunity and obligation for responsible dealing in work in daily professional mission, especially if it can develop partnership with patient through daily care based on confidence, manages to establish opened and quality communication.

In all regards, nurse or medical technician can be perceived as professional who represents and upholds for the interests of patients, using own skills and expertise for patient well-being.

In responsible humane relationship with the patient and professional nurse mission, it is expected from nurses to be competent to perform the skills needed in the nurse medical practice and work, to deliver quality care for the patients, to be readily available when the patient needs it, to secure the privacy of the patients, to be skilful, quick and expeditious in their work, to accept the differences between different individuals, to view the individuals in an objective view of their being, to use properly and understandable vocabulary, to listen and trust patient and to teach them techniques and methods of improving their personal health.

**Objective:** To summarize comprehensive meaning of responsibilities of the nursing profession towards the patient in a transparent unit.

**Conclusion:** Nurse is facing with more complex demands for determination and solving of patient's problem which include knowledge, ethics based approach, experience, skill, responsibility, competence and motivation. Caring for a patient includes a great moral responsibility and a high level of perspicacity to make decisions in dealing with problem solving. Undoubtedly, with a holistic approach, the idea of compassion and support in life, an idea of perceived security, competence and expertise, but also with developing a relationship of confidence and respect through a quality communication established all including the ethical principles, it is possible to improve responsible nurse approach towards the patient and by that allow for a better healthcare.

**Keywords:** nurse, expert professional and ethics leadership, patient, responsibility

## UVOD

Pitanje koje pobuđuje zanimanje i koje nas je ponukalo na odabir teme našeg završnog rada glasi što znači »odgovornost«, o kojoj se danas toliko (ne)govori/prešućuje/prebacuje na nekog drugoga (Vuletić 2014)? Općenito možemo ustvrditi da se „zapaža relativno skromno znanje i razumijevanje toga pojma pod vrijednosnim i etičkim vidom“ (Matulić 2006), ponajprije u izgradnji strukovne autonomije sestrištva.

Odgovornost se definira kao vrlina pomoću koje savjesno i odgovorno obavljamo svoju dužnost. No pitamo se što ona sve podrazumijeva pod profesionalnim i humanističkim vidom provedbom etike skrbi?

Brojni strukovni kodeksi nalažu da je medicinska sestra osoba koja u svom svakodnevnom profesionalnom pozivu zdravstvene asistencije ima zadatak odgovorno i uspješno obavljati svoj posao, osobito ako s pacijentom uspije razviti partnerski odnos zasnovan na povjerenju i uspostaviti otvorenu i kvalitetnu komunikaciju. Pritom se naglašava da je sposobnost medicinske sestre da osjeća internu odgovornost, ključni element uspjeha u pružanju zdravstvene usluge pacijentu.

U mjeri te ostvarenosti, medicinsku sestru/tehničara možemo opisati kao strukovnog profesionalca koji odgovorno zastupa i zagovara interese pacijenata, odgovorno primjenjuje svoje znanje i vještine u cilju postizanja njegove dobrobiti.

„Upravo su medicinske sestre one koje najviše vremena provode s pacijentima (Štifanić 2011) i koje o njima kao osobama (a ne kao dijagnozama) redovito znaju mnogo, neusporedivo više no liječnici koji ih liječe, a o vještini, empatiji, osjećajnosti i skrbi medicinske sestre, često ovisi i ukupan ishod liječenja.“

Od sestara/tehničara očekuje se da su osposobljeni za izvođenje vještina sestrišne prakse, da osiguraju kvalitetnu skrb za bolesnika, da su uvijek dostupni kad je to pacijentu potrebno, da osiguraju privatnost pacijenta, da su vješti i brzi u svom radu, da prihvaćaju razlike među pojedincima, da pojedinca promatraju u cjelini, da imaju prikladan i razumljiv rječnik, slušaju i vjeruju pacijentu te da ga pouče tehnikama i metodama unaprjeđenja vlastitog zdravlja.

Način kojim ćemo pristupiti svojem bližnjemu (Grbac 2009), suočiti se s bolešću, patnjom i smrću, usko je vezan uz naše poimanje čovjeka, njegova izvorišta, njegova dostojanstva i smisla života. U tom smislu, biti zdravstveni djelatnik nije prvenstveno pitanje karijere, prakticiranje zanata, obavljanje neke funkcije. Ova profesija ponajprije znači jedan odnos koji ovisi o pitanjima: za koga ja radim - za dobro bolesnika, medicine ili institucije, kako reći istinu, a da ne nanese bol, kako uspostaviti dijalog i suradnju sa suradnicima? Činim li to profesionalno i odgovorno? Nailazimo li pritom na neke profesionalno uvjetovane poteškoće: birokratskim nametom, opusom posla, administrativnim pre/zaduženjima, preopterećenim radnim vremenom, prenapučenosti odjela, ograničavanjem lijekova i narušenog standarda opreme?

Odgovorna medicinska sestra se na putu svog profesionalnog ostvarenja susreće s brojnim izazovima i imperativima na koje ćemo pokušati ukazati u ovom završnom radu.



## **1. KLJUČNE ODREDNICE STRUČNE I ETIČKE NADLEŽNOSTI MEDICINSKE SESTRE**

Odgovornost u stručnom obavljanju sestrinske skrbi podrazumijeva stalnu skrb za pacijenta, provođenje liječničkih odluka koje se odnose na pacijenta, osjetljivost na pacijentove probleme uz pokazivanje osjećajnosti i empatije kao i pružanje fizičke, psihičke i socijalne podrške.

Profesionalna odgovornost sestre u svojoj primjeni treba obuhvaćati stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno. Da bi se sestrinstvo odvijalo odgovorno, profesionalno korektno, ono mora prvenstveno poštivati odrednice stručne i etičke nadležnosti predviđenih za tu profesiju. Stoga ćemo u našoj prvoj cjelini obrađivati tematiku profesionalne nadležnosti, znanstvene kompetencije medicinske sestre kao i zahtjev njenog odgovornog etičkog pristupa pacijentu.

Prema članku 16. *Zakona o sestrinstvu* (NN 121/03, 117/08, 57/11), dužnosti su medicinskih sestara primjena svih dostupnih znanja iz sestrinstva, primjena metoda rješavanja problema u provođenju zdravstvene njege koje zahtijevaju vještinu analitičkog kritičkog pristupa, postupanje po utvrđenim pravilima i protokolima za provođenje postupaka u zdravstvenoj njezi, provedba zdravstvene njege po utvrđenom planu njege, primjenjivanje, provođenje i evidentiranje od liječnika ordinirane lokalne, peroralne i parenteralne terapije, pravovremeno izvješćivanje liječnika u slučaju nastupa komplikacija primijenjene terapije, provedba postupaka iz područja zaštite zdravlja i prevencije bolesti, vođenje sestrinske dokumentacije kojom se evidentiraju svi provedeni postupci tijekom 24 sata, pravovremeno izvješćivanje liječnika o stanju bolesnika, posebice o promjeni zdravstvenog stanja, pristupanje postupku oživljavanja u slučaju odsutnosti liječnika. Dužnost je medicinske sestre i čuvanje profesionalne tajne, poštivanje prava bolesnika, poštivanje etičkog kodeksa medicinskih sestara, poštivanje vjerskih načela pacijenta, suradnja sa svim članovima tima, čuvanje ugleda ustanove (poslodavca), ekonomično i učinkovito korištenje pribora i opreme i djelovanje u interesu bolesnika.

Navedene stavke potiču uvažavanje ključnih odrednica stručne i etičke nadležnosti medicinskih sestara koje ćemo detaljnije prikazati u sljedećim naslovima.

## 1.1. Profesionalna nadležnost i znanstvene kompetencije medicinske sestre

Danas su pred medicinskom sestrom sve složeniji zahtjevi za utvrđivanje i rješavanje bolesnikova problema, koji uključuju nadležnost, znanje, etički pristup, iskustvo, umijeće, odgovornost, kompetencije i motivaciju. Pojedini sestrinski postupci zahtijevaju određenu hrabrost, verbalnu snalažljivost i taktičnost, pogotovo kada se sestrinsko razmišljanje u svrhu dobrobiti pacijenta razlikuje od liječničkog.

Da bi sestra odgovorno pristupila svim spomenutim izazovima suvremene sestrinske skrbi, dakako da osim postojeće edukacije u okviru stručne srednjoškolske i veleučilišne naobrazbe mora raspolagati odgovarajućom akademskom i znanstvenom naobrazbom, a samim tim i s dovoljnim brojem znanstveno-istraživačkoga kadra koji bi bio zalog razvoja na vlastitim znanstvenim i istraživačkim potencijalima.

Medicinska sestra prihvaća odgovornost i obvezu za vlastite postupke i rezultate pružanja zdravstvene njege unutar zakonskih okvira sestrinske prakse, trajno se usavršava prema ponuđenim programima cjeloživotnog obrazovanja te prihvaća dodijeljene dužnosti u vezi pacijenta koje pripadaju njenim kompetencijama i djelokrugu rada.

Nadležnost je prvi moralni zahtjev i odnosi se na posebnost profesije koju u Republici Hrvatskoj regulira *Zakon o sestrinstvu* (NN 121/03, 117/08, 57/11) i *Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija* (NN 124/09, 45/11).

Odgovornost, kompetencije i etičnost medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj također su definirani *Etičkim kodeksom medicinskih sestara* (HKMS 2005) koji je zakonski regulirala Hrvatska komora medicinskih sestara.

Kompetencije medicinskih sestara regulirane *Zakonom o sestrinstvu* (NN 121/03, 117/08, 57/11) navode kompetencije za medicinske sestre s temeljnom naobrazbom, medicinske sestre prvostupnice te medicinske sestre magistre sestrinstva.

Medicinska sestra s temeljnom naobrazbom iz članka 7. *Zakona o sestrinstvu*:

- ✓ primjenjuje znanja i vještine iz područja zdravstvene skrbi, osnovnih predmeta struke i društvene skupine predmeta u razumijevanju fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih pojedinaca kao i odnosa između zdravstvenog stanja pojedinca i njegova fizičkog i društvenog okruženja. Medicinska sestra s temeljnom naobrazbom najčešće je u praksi jedini stručnjak koji s pacijentom provodi 24 sata na dan i kao takva je

najupućenija u fiziološke funkcije, ponašanje i odnos zdravstvenog stanja pacijenta i njegova okruženja.

- ✓ primjenjuje načela sestrinske etike – etičkog kodeksa medicinskih sestara.  
Odgovornost, autonomnost, neškodljivost, pravednost, odanost, istinoljubivost i povjerljivost načela su bez kojih nema uspostave partnerskog odnosa s pacijentom, a samim time ni dobre sestrinske prakse.
- ✓ primjenjuje deklaracije o ljudskim pravima i pravima bolesnika. Svatko ima pravo na poštivanje svoje osobe kao ljudskog bića; moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih uvjerenja, ali isto tako ima pravo na zaštitu zdravlja kakva je osigurana odgovarajućim mjerama prevencije bolesti i zdravstvene skrbi (Vuletić 2014/2015).
- ✓ osigurava povjerljivost i sigurnost pisanih i usmenih informacija dobivenih obavljanjem profesionalnih dužnosti. Medicinska sestra mora čuvati sve podatke i povjerene joj informacije o pacijentu koje je dobila tijekom pružanja bilo koje zdravstvene intervencije, bilo da se radi o osobnim, obiteljskim ili socijalnim podacima.
- ✓ sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju osnovne zdravstvene/sestrinske njege u skladu sa standardiziranim postupcima i samovrednovanjem rada,
- ✓ sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju i/ili u izvođenju medicinsko-tehničkih zahvata zdravih i bolesnih pojedinaca svih životnih dobi, kao samostalan član (obavlja sve poslove njege bolesnika, primjene terapije prema uputi liječnika, postavljanje NG sonde, provodi enteralnu prehranu, kateterizaciju ženske osobe, uzima materijal za laboratorijske analize, priprema pacijenta za razne zahvate, priprema, provodi i evidentira dezinfekciju i sterilizaciju pribora) ili sudjeluje kao član zdravstvenog tima kod složenijih medicinsko-tehničkih zahvata.
- ✓ potiče i/ili pomaže bolesniku u zadovoljavanju osnovnih životnih aktivnosti poštujući njegovo ljudsko dostojanstvo i kulturološke različitosti.
- ✓ sudjeluje u unaprjeđenju i osiguravanju kvalitete postupaka zdravstvene/sestrinske njege, u skladu sa stečenim, obnovljenim i usvojenim znanjem iz najnovijih dostignuća i saznanja na području sestrinstva.
- ✓ vodi zdravstvenu dokumentaciju i dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege, izvješćuje članove zdravstvenog tima poštujući tajnost podataka. Medicinska sestra dužna je voditi propisanu medicinsku dokumentaciju, evidentirati sve promjene stanja pacijenta kao i sve provedene postupke i to na svim razinama zdravstvene zaštite.

- ✓ koristi suvremenu informacijsko-komunikacijsku tehnologiju u pisanom, govornom i elektroničkom obliku.
- ✓ prepoznaje životno ugroženog pojedinca i primjenjuje hitne medicinske postupke sukladno kompetencijama. Medicinska sestra, osim kompetencija, mora imati odgovarajuću razinu znanja i vještina kako bi udovoljila potrebama hitnog pacijenta u svrhu što povoljnijeg kliničkog ishoda.
- ✓ sudjeluje u zdravstvenom odgoju pojedinca, obitelji i zajednice svih životnih dobi s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života,
- ✓ primjenjuje postupke očuvanja zdravlja i zdravog okoliša te skrbi za osobnu sigurnost, sigurnost pojedinca i zajednice. Primjenjuje pravila zaštite na radu i rada na siguran način, najčešće tamo gdje ljudi žive i rade, u njihovim domovima, ali i na svim radilištima u sustavu zdravstva.
- ✓ primjenjuje vještine komuniciranja s članovima tima za zdravstvenu/sestrinsku njegu i ostalim osobljem te s pacijentom, njegovom obitelji i zajednicom, u svrhu poticanja kontinuiteta i jasnoće unutar tima i u odnosu prema pacijentu.
- ✓ razvija samostalnost i samoinicijativnost u radu u okviru profesionalne odgovornosti,
- ✓ sudjeluje u radu zdravstvenoga i/ili multidisciplinarnoga tima u okviru profesionalne odgovornosti,
- ✓ razvija odgovornosti za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unaprjeđenje kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada, u svrhu nadogradnje i obnove stečenog znanja.
- ✓ sudjeluje u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja.

Medicinska sestra *prvostupnica* osim kompetencija iz stavka 3. ovoga članka:

- ✓ utvrđuje potrebe pacijenta za zdravstvenom njegom,
- ✓ planira, organizira, provodi i procjenjuje kvalitetu zdravstvene/sestrinske njege propisanom sestrinskom dokumentacijom koja mora u svakom trenutku pružiti jasan uvid u planiranu i ostvarenu sestrinsku njegu.
- ✓ sudjeluje u procesu očuvanja zdravlja i sprečavanju nastanka bolesti stanovnika, kako u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite tako i na svim ostalim razinama pružanja usluga.
- ✓ nadzire rad svih radnika koji na bilo koji način utječu na proces provođenja zdravstvene/sestrinske njege,

- ✓ odgovorna je za evidentiranje svih provedenih postupaka i aktivnosti provođenja zdravstvene/sestrinske njege tijekom 24 sata, u svrhu procjene uspješnosti provedene zdravstvene njege.
- ✓ sudjeluje u istraživačkom radu.

Medicinska sestra magistra sestrinstva osim kompetencija iz stavka 3. i 4. ovoga članka:

- ✓ provodi edukaciju svih razina medicinskih sestara sukladno propisima o visokom obrazovanju. Prema standardu obrazovanja medicinskih sestara preduvjet za uspješan rad u sestrinskoj skrbi za bolesne i u zaštiti zdravih jesu znanje, obrazovanje i dobra organizacija jer, kaže se, u medicini je smion tko malo zna (Bošković 2007).
- ✓ provodi znanstveni rad,
- ✓ organizira i upravlja osobljem, materijalnim sredstvima te sustavima podrške u okviru svog autonomnog područja djelovanja zdravstvene/sestrinske njege na svim razinama zdravstvene zaštite i socijalne skrbi te na poslovima koji uključuju sestrinsku djelatnost,
- ✓ upravlja sustavom kvalitete zdravstvene/sestrinske njege i procjene razvoja zdravstvene njege. Unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite u sestrinstvu povezano je s evaluacijom skrbi i odgovornošću prema društvu. Navedeno podrazumijeva procjenu vlastite prakse i uvažavanje mišljenja pacijenta. Za unaprjeđenje kvalitete zdravstvene njege potrebno je prikupljati podatke, statistički ih obrađivati, analizirati, evaluirati i savjetovati se pri rješavanju problema.

Unatoč svim zahtijevanim razinama strukovne kompetencije za samu sestru koje ona nastoji poštivati i provoditi u odgovornom radu s pacijentima, čini se kako nije istovjetno uvažavanje nje same i njenih domena rada od zakonodavca i same komore. Danas, diplomirane medicinske sestre i magistre sestrinstva u Republici Hrvatskoj, unatoč postojanju zakonske regulative, nemaju priznat koeficijent rada prema stupnju obrazovanja, nego prema funkciji koju obnašaju na radnom mjestu (npr. pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo, možebitno sestra za kontrolu kvalitete). Isti modeli obrazovanja postoje u drugim državama Europske unije, npr. Velika Britanija i Nizozemska, kao i njihova implementacija u sustav zdravstvene zaštite. Fakultet za sestrinstvo „*Royal College of Nursing*“ u Cardiffu, Wales, England, primjer je obrazovanja sestara, gdje diplomirane medicinske sestre nakon završenog studija mogu samostalno otvoriti centre za primarnu zdravstvenu zaštitu ili razne oblike domova za starije i

nemoćne, odnosno ustanove za osobe s invalidnošću (<http://www.rcn.org.uk/>). Nadalje, u nekim zemljama su i samostalni voditelji mnogih kliničkih odjela bolnica, gdje su liječnici samo u savjetodavnoj djelatnosti (npr. odjel potpune parenteralne prehrane bolesnika ili zbrinjavanje kroničnih rana). Vrlo sličan program školovanja i implementiranosti u sustav zdravstva ima i Nizozemska, recimo u „*Academisch Medisch Centrum*“ uz napomenu da njihove diplomirane medicinske sestre uz sve navedeno mogu samostalno voditi patronažnu djelatnost i hospicije za palijativnu skrb te razne druge obiteljske centre za zdravstvenu zaštitu (<http://www.amc.nl/web/Zorg.htm>).

Smatramo da će daljnje društveno i strukovno priznavanje profesije sestrinstva biti težak, ali nužno zahtjevan i ostvariv proces koji će pozitivno utjecati na zadovoljstvo sestara, a samim time i na odgovorniji pristup prema pacijentu.

Sestrinstvo treba raditi na vlastitom znanju, na predanosti, na pružanju najbolje moguće njege utemeljene na dokazima, u skladu sa svojim kompetencijama. Profesija se u tom smislu mora promatrati kao zvanje (Pellegrino i Thomasma 1994) i tek kao takva, profesija može postići uspjeh. Da bi se ona ispravno provodila, potrebno je uvažavati profesionalne norme struke kojima se uspostavlja znanstvena nadležnost, ali se dodatno proširuje etičkim zahtjevima humanog obavljanja sestrinske profesije poštivanjem etičkog kodeksa.

## **1.2. Poštovanje etičkog kodeksa sestrinske struke**

Potreba za utkanosti etičkih načela u rad medicinskih sestara počinje se izričitije naglašavati krajem 19. stoljeća, što dovodi do razvoja profesionalnog zahtjeva poštivanja etike u sestrinstvu kao samostalne discipline tijekom 20 stoljeća.

Suvremena sestrinska praksa protkana je brojnim etičkim načelima poput odgovornosti, autonomnosti, neškodljivosti, pravednosti, odanosti, istinoljubivosti i povjerljivosti, koji se promulgiraju etičkim kodeksom. Prvim prihvaćenim etičkim kodeksom medicinskih sestara smatra se prisega F. Nightingale:

*„Svečano se obavezujem pred bogom i u prisustvu ovog skupa, da ću provesti cijeli svoj život u moralnoj čistoći i da ću se odano baviti svojom profesijom. Ja ću se uzdržavati od bilo kakvog nekontroliranog postupka sa bolesnikom i neću svjesno primijeniti lijek koji bi mogao štetiti. Sve što je u mojoj moći učinit ću da poboljšam nivo svoje profesije i držat ću u tajnosti sve lične informacije koje doznajem prilikom obavljanja moga poziva. Sa punom lojalnošću, do kraja ću pomagati liječniku u njegovom poslu oko bolesnog čovjeka.“*

U svojoj velikoj sličnosti s Hipokratovom prisegom i Ženevskom deklaracijom, i sestrijska profesionalna etika sadrži skup pravila, ciljeva i normi kojih bi se trebali pripadnici profesije u obavljanju svoga posla pridržavati.

Pritom postoji cijeli niz normi koje reguliraju etičan odnos medicinske sestre i pacijenta. Medicinska sestra mora poštovati pacijenta kao partnera u zdravstvenoj njezi, mora štiti interes i dostojanstvo pacijenta i održavati profesionalne granice. Medicinska sestra mora uvijek odgovorno i savjesno postupati u radu s pacijentom.

*Etički kodeks medicinskih sestara* (HKMS 2005) donijela je Skupština Hrvatske komore medicinskih sestara na svojoj 2. sjednici održanoj 22. prosinca 2005. godine. Etičkim kodeksom utvrđuju se osnovna načela profesionalnog ponašanja medicinske sestre, odnos prema pacijentu, suradnja s timom zdravstvene njege, poštivanje profesionalne tajne, trajno usavršavanje, poštivanje ugleda staleža, zaštita pacijenta od rizika, osiguranje od odgovornosti, način rješavanja etičkih pitanja i odnosi prema drugim medicinskim sestrama.

Osnovna načela Etičkog kodeksa (čl.2.2.) su:

- poštivati pacijenta kao ljudsko biće (čl.2.2.).

Svaki čovjek želi da mu se pristupi s razumijevanjem, pažnjom, empatijom, da ga se vidi, čuje i razumije. Bolestan čovjek, pored toga, želi i da mu se olakša bol i patnja, želi odagnati tugu i ozdraviti. Odgovorna medicinska sestra s ljubavlju prema poslu i s vlastitom moralnošću zna kako ukloniti pacijentove loše misli i osjećaje.

- poštivati pravo pacijenta na njegov fizički i mentalni integritet (čl.2.2.),

Poštivanjem fizičkog i mentalnog integriteta odgovorna sestra čuva sveukupne odlike koje čine čovjeka kao stabilno biće. Štiteći moralni integritet pacijenta, čuvamo njegovu privrženost određenim vrijednostima i ponašanjima, što pridonosi osjećaju sigurnosti i bržem ozdravljenju.

- poštivati osobnost i privatnost pacijenta (čl. 2.2),

Privatnost je pravo na mir bez smetnji iz vanjskog svijeta i pravo na odabir zahvata prema vlastitoj želji. Privatnost je jedno od najčešće kršenih prava pacijenata bilo da je riječ o terapijskom, dijagnostičkom postupku, prilikom njege pacijenta ili o

pregledu. Odgovorna medicinska sestra poštuje to pravo, a samim tim i pacijentovo očekivanje da ga se tretira s dostojanstvom.

- poštivati svjetonazor, moralna i vjerska uvjerenja pacijenta (čl. 2.2),

Odgovorna medicinska sestra poštuje sve pacijente jednako, bez obzira na različitosti u svjetonazoru, moralnim i vjerskim uvjerenjima.

- provjeriti da je pacijent dao pristanak prije obavljanja liječenja ili zdravstvene njege (čl. 2.2),

Svoje prihvaćanje preporučenog medicinskog zahvata pacijent dokumentira potpisom na obrascu suglasnosti. Na medicinskoj je sestri da provjeri prije bilo kakve intervencije je li pacijent suglasan s njom. Izuzetak su malodobne osobe i osobe poremećenog stanja svijesti za koje pristanak potpisuju zakonski skrbnici.

- čuvati profesionalnu tajnu (čl. 2.2),

Odgovorna medicinska sestra tijekom njege i liječenja pacijenta dolazi do raznih saznanja koja bi se trebala koristiti samo i isključivo u zdravstvene svrhe. Povjereni joj podatci smiju se dijeliti samo onda kad pacijent da svoj pristanak ili kad bi postojala opasnost da njihovo neotkrivanje donese štetu, kako pacijentu tako i nekoj drugoj osobi.

- surađivati s ostalim članovima tima (čl. 2.2),

Timski, koordinirani rad, u kojem svaki član tima daje maksimalan profesionalni doprinos u vidu vještina, znanja i iskustva doprinosi boljem zdravstvenom ishodu. Odgovorna medicinska sestra nezaobilazni je član zdravstvenog tima.

- održavati svoje stručno znanje i sposobnosti (čl. 2.2),

Odgovorna medicinska sestra obnavlja znanje i prati novitete na području svoga rada trajnim usavršavanjem, kako bi naučeno primijenila u praksi.

- biti osoba od povjerenja (čl. 2.2),

Na povjerenju izgrađen odnos između medicinske sestre i pacijenta učinkovit je odnos.

- djelovati tako da prepozna rizik kod pacijenata i svede ga na najnižu moguću razinu (čl. 2.2),



Svako svoje djelovanje odgovorna medicinska sestra usmjerava na dobrobit pacijenta, pa tako i na smanjenje rizika od nepovoljnog ishoda.

- štiti i podržavati zdravlje pacijenata (čl. 2.2),

Štiti i podržavati zdravlje pacijenta etička je, moralna, profesionalna dužnost, koja je, nadam se, misao vodilja svim medicinskim sestrama.

- održavati i povećavati dobar ugled profesije medicinskih sestara (čl. 2.2.).

Svojim svakodnevnim požrtvovnim radom, stjecanjem akademske naobrazbe, humanim, etičnim i plemenitim pristupom, odgovorna medicinska sestra jača ugled sestrinske profesije.

Znanje o etičkim normama neće omogućiti odgovore na sva moralna pitanja uključena u njegu. Potrebna je velika osobna angažiranost sestre u određenim okolnostima s ciljem da se u procesu njege spriječe moguće negativne posljedice za pacijenta (Štifanić 2011). Za to bitnu ulogu igra naša osobna savjest.

Savjest bi također trebala biti smisao i temelj odgovorne, sestrinske prakse prema kojoj mora težiti hrvatsko sestrinstvo, jer u velikoj mjeri naša nutarnja moralna izgrađenost bitno ovisi o uvažavanju etičkih normi i poštivanju njihovih odrednica pod vrijednosnim vidom.

Ovom komplementarnošću, pružatelj skrbi uspjet će ostvariti svojim holističkim pristupom (samilošću, podrškom, razvojem odnosa povjerenja i poštovanja kvalitetnijom komunikacijom, uzimajući u obzir etička načela) poboljšanje kvalitete odgovornog sestrinskog pristupa i skrbi. O njenim detaljnijim odrednicama više ćemo govoriti u idućem poglavlju.

### **1.3. Etika skrbi**

Sestrinstvo je oduvijek predstavljalo humano zvanje, utemeljeno na plemenitoj tradiciji i praksi njegovanja bolesnika i humanoj skrbi za nemoćne, siromašne, napuštene, što nije uvijek nužno uključivalo znanje, ali je oduvijek zahtijevalo human, plemenit i etičan pristup skrbi (Vuletić, 2014).

Etička djelovanja i ponašanja sestara temelje se na primarnom principu obveze koji je utjelovljen u koncepte služenja ljudima i poštovanja ljudskog života. Znanje o etičnosti ima

prednost pred uobičajenim znanjem o medicinskim i pravnim normama koje se odnose na sestriinstvo.

Bit etike skrbi jest razvoj odnosa s drugim ljudima, moralno ponašanje koje se sastoji u osjetljivosti za probleme drugih te poticanje sućuti i suosjećanja s problemima drugih ljudi kao i izbjegavanju nanošenja boli drugome.

Etiku skrbi, prema profesorici Riti Manning, čine elementi moralne pažnje koja se odnosi na sve detalje na koje se mora obratiti pozornost pri pomaganju čovjeku u zadovoljenju njegovih osnovnih životnih potreba. Osnovni je zahtjev da svi oni koji pružaju skrb imaju znanje, vrijeme i mogućnost pružanja skrbi holističkim pristupom.

Manningova također zagovara odgovornost kao logičan cilj ukupnih odnosa osoba uključenih u skrb. To znači „ovlaštenje“ sestre da čini sve što se u skrbi traži od nje prema bolesniku, kao „oslušivanje“ njegovih potreba, razumijevanje kao sposobnost gledanja druge osobe njenim očima, savjestan odnos, ljudski, profesionalni i odnos prema potrebama pojedinca u skrbi. Sve komponente moraju biti povezane u jedinstven odnos prema bolesniku.

Naglašava također prilagodbu na sve zatečeno u stanju pacijenta te sposobnost djelovanja u zatečenim okolnostima (Manning 1992). Ona poučava da granica između sebe i drugih treba biti vrlo fluidna, pa činjenje dobra za drugoga izjednačava s činjenjem dobra za sebe (Kalauz 2011).

Briga za bolesnika zahtijeva veliku moralnu odgovornost i visoku razinu pronicljivosti u donošenju odluka za rješavanje problema. Nedvojbeno je da je uz holistički pristup, ideju samilosti i podrške u životu, ideju jamstva sigurnosti, kompetencija i stručnosti, razvojem odnosa povjerenja i poštovanja kvalitetnijom komunikacijom, uzimajući u obzir etička načela, moguće poboljšati kvalitetu odgovornog sestriinskog pristupa prema pacijentu i tako omogućiti što bolji ishod.

Profesionalan odnos trebao bi podrazumijevati shvaćanje sestre kao osobe koja primjenjuje svoje znanje i vještine u cilju postizanju dobrobiti pacijenta (Vuletić 2013).

Za odgovoran pristup pacijentu, osim poštivanja strukovnih i etičkih odredbi, potrebna je dobra komunikacija kojom se ostvaruje kvalitetan odgovoran profesionalni odnos. To ćemo nastojati potvrditi našom sljedećom cjelinom.

## **2. DOBRA KOMUNIKACIJA KAO PREDUVJET ZA STVARANJE KVALITETNOG PROFESIONALNOG I EMPATIJSKOG ODNOSA**

Dobra komunikacija preduvjet je za bolju zdravstvenu skrb pacijenta. Stručne osobe koje kvalitetno komuniciraju sa svojim pacijentima, točnije i sveobuhvatno lociraju zdravstveni problem, bolje zamjećuju emocionalnu nelagodu pacijenta, imaju zadovoljne i manje tjeskobne pacijente te imaju pacijente koji prihvaćaju i slijede dobivene savjete.

Kvalitetna komunikacija kao preduvjet mogućnosti provođenja zdravstvene skrbi uvjetovana je, osim samom vještinom komunikacije, iskustvom i mnogim drugim čimbenicima, kao što su radna okolina, uvjeti rada te usmjerenost na određeni koncept zdravstvene njege.

Dobra komunikacija i empatijski pristup predstavljaju bitan preduvjet za stvaranje kvalitetnog profesionalnog odnosa, a upravo njih ćemo opisati u sljedećim dijelovima.

### **2.1. Uspješna komunikacija kao preduvjet za stvaranje kvalitetnog profesionalnog odnosa**

Komunikacija je prenošenje poruka od pošiljatelja do primatelja. Prema tome, komunikacija bi bila „aktivnost stvaranja zajedničkog“ ili „aktivnost stvaranja zajednice“. Zbog toga je komunikacija temelj socijalne interakcije, odnosno međuljudskih odnosa.

Socijalne vještine nadređeni su pojam komunikacijskim vještinama, a obuhvaćaju komunikacijske vještine i predstavljaju oblike ponašanja neophodne za interakciju s drugim ljudima, posebice važan u sestrinskom odnosu s pacijentima.

U svom se radu sestre susreću s pacijentima koji nerijetko imaju predrasude i nemaju predodžbu o tome na koji način ostvariti uspješnu komunikaciju s medicinskom sestrom/tehničarom u cilju ostvarenja svojih očekivanja od njih. Pacijenta valja uključiti u komunikaciju koja se ne odnosi samo na njegovu bolest. Ponekad je dobra promjena za pacijenta razgovarati o svakodnevicu, o hobijima, glazbi, putovanjima i sl., kako bi pacijent za promjenu pričao i razmišljao o nečemu drugome, a ne o bolesti.

Za pacijenta je izuzetno važna i sama komunikacija između zdravstvenog osoblja, a njihovi formalni i neformalni sastanci važni su za razvoj povjerenja. Učinkovita komunikacija potiče i djelotvoran timski rad, kontinuitet i jasnoću kako unutar zdravstvenog tima, tako i u odnosu medicinska sestra - pacijent. Dobra komunikacija potiče bolju suradnju i značajno pomaže u sprječavanju potencijalne pogreške i propusta.

Krajnji cilj i u konačnici najveći izazov je stvoriti ugodno i prijateljsko okruženje zajedničkog donošenja odluka sestara, liječnika i pacijenta čime se ljutnja i neugodni odgovori na pojedine upite smanjuju na najmanju moguću razinu.

Slaba i pogrešna komunikacija može uvelike utjecati na sigurnost pacijenta i na neželjene posljedice u bilo kojoj fazi pružanja zdravstvene skrbi.

Medicinska sestra suvremenog sustava njeguje profesionalizam koji uključuje pacijenta na svim razinama djelovanja i odlučivanja o vlastitom zdravlju. Takav profesionalizam, za razliku od prijašnje suzdržljivosti u odnosu s pacijentom, razvija komunikaciju i suradnju kao vlastitu potrebu. Pacijent je u središtu zbivanja, odnosno subjekt zdravstvene njege i odgovoran je sam za sebe, sposoban je upravljati vlastitim razvojem i donositi odluke o sebi (Juroš 2009).

Za uspješno ostvarenje potrebni su određeni preduvjeti, ovisni o samoj sposobnosti sestree da uspije predstavljati kompetentan lik pružatelja zdravstvene skrbi. Njih ćemo pobliže opisati u našim idućim dijelovima.

### **2.1.1. Samopouzdanje medicinske sestree**

Samopouzdanje je uvjerenje kako smo sposobni razmišljati, učiti birati, donositi odluke, svladavati izazove i promjene. Samopouzdanje stječemo jačanjem sigurnosti u samoga sebe, a sigurni smo kada imamo znanje, iskustvo i vještine potrebne za kvalitetu vlastitog rada.

Samopouzdanije osobe uspješnije komuniciraju u nekim dijelovima komunikacije, vode računa o dobrobiti drugih, razumiju njihove potrebe, spremnije su pomoći, češće sudjeluju u raspravama. Dakako da navedene osobine bitno mogu pomoći u ostvarenju zdravog komunikacijskog kanala između sestree i pacijenta.

Pacijent u sestri koja zrači profesionalnim samopouzdanjem vidi stručnjaka koji ima znanja i sposobnosti za rješavanje problema i u kojeg može imati povjerenje.

### **2.1.2. Srdačnost i ljubaznost medicinske sestree**

Želi li medicinska sestra komunikacijom postići kod pacijenta pozitivno mišljenje o sebi, tijekom interakcije mora biti osjetljiva i mora prepoznavati što se s pacijentom događa. U danom trenutku, medicinska sestra mora biti ljubazna, neposredna i svu svoju pažnju mora

pokloniti pacijentu. Pritom, ona mora voditi računa o svim verbalnim i neverbalnim znakovima (izrazu lica, položaju tijela...) koji prenose poruku izražene ljubaznosti.

Pacijent često proživljava strah i tjeskobu koju ljubazna medicinska sestra lako može odagnati, razgovarajući s njim. Poučavajući pacijenta o tehnikama i metodama unaprjeđenja vlastitog zdravlja, ljubazna i neposredna medicinska sestra postiže veći uspjeh.

Prema istraživanju psihologa Jonathana Haidta (Haidt 2003), kada smo svjedoci nečije ljubaznosti, heroizma ili iznimnog moralnog ponašanja prema drugima, u nama se javlja osjećaj uzvišenosti. To je emocija koja se spominje u različitim kulturama, a ljudi je opisuju kao iznimno topao i ugodan osjećaj u grudima koji je istovremeno i vrlo motivirajući.

Kada Vam se netko ljubazno nasmiješi i Vi njemu uzvraćate na isti način.

### **2.1.3. Asertivnost – vještina koja se uči**

Asertivnost se može definirati kao izražavanje vlastitih potreba, želja i temeljnih prava bez da se povrijede želje, prava i potrebe drugih ljudi. Uključuje otvorenu i iskrenu interakciju usmjerenu prema osobi kojoj je namijenjena.

Asertivno ponašanje pokazuje da poštujemo druge i sebe i zauzvrat izaziva poštovanje drugih. Također potiče samopouzdanje, samokontrolu i osjećaj pozitivne vlastite vrijednosti (Lučanin i sur 2006) koje su nužan preduvjet za ostvarenje odgovornog ophođenja prema pacijentu.

Asertivna medicinska sestra zna se slobodno izražavati, iskazati potrebe i svoj stav, ne prihvatiti „ne“ kao odgovor (što je korisno u radu s pacijentom), a u isto je vrijeme ljubazna, profesionalna i korektna.

### **2.1.4. Aktivno slušanje**

Aktivno slušanje jedna je od bitnih komunikacijskih tehnika. Aktivni slušatelj služi se oblicima neverbalne (pogled, kimanje glavom u znak odobravanja) i verbalne komunikacije (ton glasa, otvorena pitanja, ponavljanje, sažimanje) da bi pokazao sugovorniku da ga pažljivo sluša. Već sama nakana medicinske sestre da će saslušati što joj pacijent ima za reći, poboljšat će sposobnost njegova slušanja. Ukoliko medicinska sestra govori ne gledajući pacijenta u oči, najvjerojatnije je da će pacijent pomisliti da je nezainteresirana, distancirana, nekulturna, jer ljudi slušanje procjenjuju po očima.

Medicinska sestra mora razmišljati o onom što čuje i postavljati pitanja. Ako joj je cilj slušati, ona ne smije mnogo govoriti. Pacijent mora završiti misao prije nego mu sestra odgovori. Prekidanje se najčešće doživljava kao omalovažavanje, neuvažavanje ili pak osobni napad. Aktivno slušanje kod pacijenta potiče suradnju i zauzimanje otvorenog i pozitivnog stava prema sugestijama koje vode k pozitivnom ishodu.

Na temelju navedenih odlika sestara razvija se empatičan odnos kao ključ humanističkog odnosa medicinske sestre i pacijenta.

## **2.2. Empatija-ključ humanističkog odnosa medicinske sestre i pacijenta**

Pojam «empatija» relativno je novijeg porijekla iako se o sličnim procesima govorilo i ranije, samo ne pod tim nazivom. Termin je prvi upotrijebio Titchener 1909. g. koristeći ga u širem značenju, tj. kao kognitivnu sposobnost razumijevanja unutarnjeg stanja druge osobe i kao određenu vrstu socijalno-kognitivnih veza (Raboteg-Šarić, 1993).

Empatija je „osjećanje s nekim“. Njome dijelimo bol druge osobe. S druge strane, suosjećanje je „osjećanje uz nekog“. Priznajemo čovjekovu bol i ispunjava nas suosjećajna želja da se oslobodi te boli. Stoga, briga za druge počinje empatijom (Hamilton 2010).

Empatičko iskustvo ključno je za ostvarivanje bliskog, prijateljskog, a ujedno i profesionalnog odnosa između sestre i pacijenta. Ono je izvor pozitivnih vrednovanja drugih i brige za dobrobit drugih. Empatični pristup podrazumijeva razumijevanje i prepoznavanje osjećaja druge osobe, ali ne i proživljavanje istog. Stoga je izbjegavanje potpunog osobnog uključivanja i zadržavanje vlastite objektivnosti vrlo važna komponenta empatije, kako ne bi podlegli profesionalnom sagorijevanju i uspjeli zadržati objektivan pristup.

Empatija potiče altruističko ponašanje. To je ponašanje čiji je cilj dobrobit druge osobe, odnosno poseban oblik motivacije jedne osobe od koje korist ima neka druga osoba (Batson i sur. 2002).

Jedan primjer iz prakse (Vuletić 2014/2015) jako dobro objedinjuje sve što smo o empatiji rekli u ovoj cjelini:

*„U doba dok sam radila u jedinici intenzivnog liječenja (radim u Klinici za dječje bolesti Zagreb) pacijent mi je bila jedna beba stara par tjedana. Dijagnoze se više ne sjećam ali ona nije ni važna. Uglavnom, majci su objasnili liječnici da na žalost nema spasa. Gledajući tu majku uplakanu pored svog djeteta, a znajući da ju nikada nije primila u naručje skinula sam infuziju, sav monitoring sa bebe, posjela majku u fotelju pored inkubatora i stavila joj njenu bebu u ruke. Nije to*

*dugo trajalo ali nakon par dana kada se dogodilo ono najgore majka mi je došla zahvaliti i reći da nikada neće zaboraviti što sam joj priuštila da jednom u životu ima svoje dijete na rukama.“*

### **2.2.1. Verbalni aspekti empatije**

Da bi se uspješno pacijentu odrazilo razumijevanje njegovih osjećaja i uzroka njegovih stanja, potrebno je riječima točno izreći ono što se čini da pacijent misli, osjeća i proživljava. Verbalizirajući empatiju, mora se što točnije interpretirati ono što se čuje od pacijenta.

Primjer iz prakse (Vuletić 2014/2015):

*„Mlada žena, moja poznanica, nedavno oboljela od maligne bolesti, čeka nalaze koji bi trebali potvrditi dijagnozu i leži u bolnici. Izrazito je prestrašena i depresivna. Zove me telefonom i kaže da sjedi sama u hodniku jer ne želi biti u sobi. Dolazim do nje za oko 30 min i nalazim ju sa odjelnom sestrom u razgovoru. Kad sam ja došla do njih, sestra se nasmiješila i prepustila bolesnicu da razgovara sa mnom. Bolesnica mi je rekla da je sestra čula naš telefonski razgovor i cijelo je vrijeme blizu nje do mog dolaska. Njene su mi riječi bile pokazatelj profesionalnosti medicinske sestre; “Nisam mislila da se mogu tako razgovarati i otvoriti se nekome koga skoro i ne poznam, znaš puno mi je pomogla.“*

Idealno je postignuto kada se riječima točno pogodi ono što je pacijent želio reći, ali pritom se ne smije doslovno ponavljati ono što se čuje, već je potrebno parafrazirati upotrebom vlastitih riječi.

### **2.2.2. Neverbalni aspekti empatije**

Odgovorna medicinska sestra mora imati dobro razvijene vještine aktivnog slušanja jer pomoću njih ona preuzima kontrolu nad pacijentom, a samim time utječe na ishod.

Za jasno neverbalno empatičko komuniciranje nužno je poznavati tehniku aktivnog slušanja. Dok se sluša, nikako se ne smije gledati na sat, listati, čitati, javljati se na telefon. Sve to pacijentu govori da medicinskoj sestri uopće nije stalo, da joj je dosadno i da vjerojatno ne želi slušati.

Medicinska sestra uči verbalne i neverbalne znakove ljubaznosti i neposrednosti, kako bi ih profesionalno mogla upotrijebiti i u situaciji kada pacijent baš i nije ljubazan.

Odgovorna medicinska sestra uljuđenim komuniciranjem daje pacijentu do znanja da drži do njegova dostojanstva, da poštuje njegovu osobnost u cjelini, da poštuje njegova prava u svjetlu svoje profesionalne odgovornosti.

Kad u odnosu prema pacijentu od zdravstvenog djelatnika zakaže uvažavanje i humani pristup empatijskog uvažavanja čovjeka, događa se osjećaj koji je pod nazivom „Bit će dobro“, kritički opisala pratnja jedne teško bolesne osobe (Šubarić 2009):

*"Postoji li mjesto na svijetu gdje se čovjek jasnije osjeća negoli u podrumu bolnice u kojoj sjedi satima u hodniku i čeka, čeka, a nitko ga ni ne pita treba li mu što, gdje nikome nije važan niti koliko jedan trombocit. A na vratima piše: Ne kucajte! Ne uznemiravajte! Čekajte! Izađite van! Postoji li mjesto gore od ovoga u kojem si samo statistički podatak, neka krivulja s plusom i minusom, slučaj, broj, ne ime i ne prezime? Prolaze bogovi u bijelom, mali i veliki, sa smrtno ozbiljnim licima, sa stetoskopima u džepu ili oko vrata, tek toliko da se zna tko je bog, a tko je spremačica ili onaj koji gura kolica, dok mlada žena i onaj visoki mladić bez trepavica i obrva, s tužnim očima i pogledom punim straha, čekaju i čekaju. I ja zajedno s njima. A ništa ne mora biti tako: dovoljan bi bio samo jedan osmijeh na licu boga u bijelom, samo pogled pun razumijevanja i onog nečeg nalik na 'ne boj se'!..."*

Upravo nam navedeni citat ukazuje važnost prethodno razmatranih naslova. Topla ljudska ruka i lijepa riječ kao pomoć u ljudskoj svakodnevnici nezamjenjivi su. Stoga, počastimo naše pacijente ljubaznošću i poštovanjem koje i sami očekujemo od njih.

Podrobnija očekivanja pacijenta od sestara bit će predstavljena u našoj sljedećoj cjelini.



### 3. OČEKIVANJA PACIJENATA OD SESTARA

Pri pružanju zdravstvenih usluga, pacijentu se treba jamčiti poštivanje ljudskoga bića, očuvanje fizičkog i mentalnog integriteta te zaštita osobnosti. To se zahtijeva promulgiranim pravima pacijenata.

Pacijent od medicinske sestre očekuje da poštuje sva njegova prava koja ima kao pacijent. Očekuje uvažavanje i partnerski odnos prilikom pružanja zdravstvene zaštite, a sve u skladu s dužnostima i kompetencijama medicinskih sestara. Također očekuje da posjeduje znanja, kompetencije i vještine potrebne za pružanje kvalitetne zdravstvene usluge, da osigura njegovu privatnost, da mu je dostupna uvijek kad je treba, da mu na razumljiv način objasni postupke te da ga pouči tehnikama unaprjeđenja znanja u svrhu poboljšanja zdravlja.

Kompetentne medicinske sestre razumiju da sve usluge iz područja zdravstvene skrbi moraju biti usmjerene prema pacijentu koji je partner u procesu odlučivanja i provođenju zdravstvene njege, da je cilj svih aktivnosti medicinskih sestara ostvarenje planiranog ishoda kod pacijenta i sprječavanje moguće štete (ozljeđivanje, narušavanje privatnosti ...), da postoji stalna potreba za usavršavanjem teorijskog i praktičnog znanja te stvaranjem uvjeta za kritičke profesionalne prosudbe. To se najtransparentnije ostvaruje uvažavanjem prava pacijenata.

#### 3.1. Poštivanje prava pacijenata

Osnovno je pravo svakog pacijenta da mu se prilikom pružanja zdravstvene usluge ne narušava ljudsko dostojanstvo te da se poštuju sva njegova prava, kako ona ljudska tako i prava koja ostvaruje kao pacijent.

Osnovni zakonski dokumenti koji se odnose na prava bolesnika u Hrvatskoj su:

- *Zakon o zaštiti prava pacijenta* (NN br.169/2004.)
- *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* (NN br.150/2008.)
- *Kodeks medicinske etike i deontologije* (NN br. 55/2008.)
- *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda*, (Međunarodni ugovori br. 10/2005.)
- *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine* (Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava (13.01.2003.)

- *Dodatni protokol uz Konvenciju o ljudskim pravima i biomedicini, o transplantaciji organa i tkiva ljudskog porijekla*, (Narodne novine br.13/03.)
- *Deklaracija o bioetici i ljudskim pravima*, (UNESCO)
- *Deklaracija o promicanju prava pacijenata u Europi*, (SZO, 1994.)

*Zakon o zaštiti prava pacijenata* Hrvatski sabor donio je 19. studenoga 2004. godine. Zakon je stupio na snagu 11. prosinca 2004. godine i objavljen je u Narodnim novinama, br.169/2004. Navedeni Zakon svakome čovjeku kao pacijentu jamči jednako pravo na kvalitetnu i stalnu zdravstvenu zaštitu primjerenu zdravstvenome stanju, a sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima u njegovu interesu uz poštivanje njegovih osobnih stavova.

Tim zakonom pacijent je svaka osoba, bolesna ili zdrava koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.

Pri pružanju zdravstvenih usluga, pacijentu se prema nalogu ovoga Zakona treba jamčiti poštivanje ljudskoga bića, očuvanje fizičkog i mentalnog integriteta te zaštita osobnosti. Osnovna prava koja regulira ovaj Zakon su:

1. pravo na suodlučivanje i pravo na obaviještenost,
2. pravo na prihvaćanje, odnosno odbijanje medicinskoga postupka ili zahvata,
3. pravo na povjerljivost,
4. pravo na privatnost,
5. pravo na održavanje osobnih kontakata,
6. pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove,
7. pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji,
8. pravo na zaštitu pri sudjelovanju u kliničkim ispitivanjima,
9. pravo na naknadu štete(Jadro i sur.2005).

Njih ćemo nastojati detaljnije opisati u dijelu diplomskog rada koji slijedi.

### **3.1.1.Pravo na suodlučivanje**

Prema odredbi članka 6. *Zakona o zaštiti prava pacijenata*, pravo na suodlučivanje obuhvaća pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog

dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. To se pravo odnosi na tijek cjelokupnog liječenja.

Prema načelu *volentionofitiniuria* dobrovoljna suglasnost pacijenta zakonski je razlog isključenja protupravnosti medicinske intervencije pod uvjetom da je pravno valjana i da su izvedeni oni zahvati za koje je nakon obavijesti o njima, dan pristanak. U slučajevima gdje pristanak može biti važan, on mora biti dobrovoljan i ozbiljan da bi proizveo učinak. U tom slučaju odgovara se jedino ako liječenje ne bi bilo izvedeno *legeartis* (Bošković 2007). Da bi pacijent imao potpunu slobodu odlučivanja, trebao bi o svom zdravstvenom stanju znati što je moguće više.

Na dobivanje navedenih informacija svaki pacijent ima pravo i to na način koji treba biti razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje, invaliditet ili mentalne sposobnosti pacijenta (Vuletić 2014/2015).

Ne samo da pacijentu medicinska sestra u skladu sa svojim kompetencijama treba pružiti što više informacija o njegovoj bolesti, jer on na to ima pravo, već pružanje ovih informacija predstavlja i dobar, dodatni terapijski postupak koji pomaže pacijentu da se bolje suoči s bolešću i uspješnije je prevlada. Također svoju odluku pacijent mora temeljiti na povjerenju u medicinsku sestru, članove tima te na medicinskim savjetima.

Anomalija je današnjeg vremena, na žalost, činjenica da zbog manjka zdravstvenih radnika, poglavito medicinskih sestara, pacijent vrlo često bude suglasan s intervencijom, istu ovjeri svojim potpisom, a da zapravo ni ne razumije što potpisuje. Stoga je važno i pravo na dobru obaviještenost.

### **3.1.1.1. Pravo na obaviještenost**

Izuzetna važnost pridaje se pravu svakog pacijenta na primjerenu obaviještenost i odlučivanje. Obaviještenost najčešće predstavlja sastavni dio liječenja, tj. medicinsku zaštitu od štetne opasnosti po zdravlje, ali se ne isključuje ni potreba da se očuva neki drugi pacijentov interes vrijedan pravne zaštite (Bošković 2007).

Temeljem članka 8. *Zakona o zaštiti prava pacijenata*, pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti. Kada je priroda bolesti pacijenta takva da može ugroziti zdravlje drugih ljudi (primjerice zarazne bolesti: tuberkuloza, SIDA, SARS, velike boginje, spolno prenosive bolesti itd.), pacijent s

punom poslovnom sposobnošću ne može se odreći prava na obaviještenost o svom zdravstvenom stanju.

Pacijent ima pravo biti obaviješten čak i u slučajevima kad njegov pristanak nije uvjet započinjanja terapije, kao npr. hitni medicinski postupci (članak 15. stavak 3. *Zakona o zaštiti prava pacijenata*).

Medicinska sestra može upravo obavještavanjem pacijenta, istom pokazati poštovanje ljudskih vrednota. Obavijestiti pacijenta znači smiriti ga, otkloniti sumnju i strah, učiniti da se pacijent osjeća sigurnim.

Moralna obveza obavještavanja bolesnika, prema Štifanić i Babić, unatoč tome što je jedna od najvažnijih, još uvijek vrlo je slabo uvažena i shvaćena od liječnika i medicinskih sestara. U današnje vrijeme kad smo doslovno pretrpani informacijama, postoji samo jedno jedino ljudsko biće koje je vrlo slabo obaviješteno, a to je bolesnik u bolnici (Štifanić i Babić 2000).

Obavijesti koje bolesnici najčešće ne dobiju, prema vlastitom iskustvu stečenom dosadašnjom praksom, odnose se na uzroke bolesti, na teže i loše dijagnoze i prognoze bolesti. Manjkava su obavješćivanja i o načinu liječenja, mogućim negativnim posljedicama liječenja, o mogućnostima alternativnog liječenja i obavješćivanje o pravu na drugo mišljenje. Vrlo rijetka su i obavješćivanja pacijenata o osoblju koje za njih brine (ime, stečeno iskustvo i obrazovanje), bilo usmenim putem ili putem identifikacijskih kartica.

Najčešći razlog zbog kojeg pacijent ne dobiva dostatnu informaciju je taj što postoji još uvijek uvjerenje da je razgovor s pacijentom nevažan. Također se smatra da su pacijenti nestručnjaci i neznalice zbog čega će se preplašiti kada dobiju potpunu informaciju o svom zdravstvenom stanju pa se tako nastoji izbjeći i dodatno emocionalno opterećenje. Nadalje, dugotrajan nedostatak medicinskog osoblja rezultira posljedicom nedostatka vremena za pacijenta i lošom koordinacijom unutar tima.

Nejasno mistificiran latinski jezik i pogrešno razumijevanje medicinskih izraza općenito može dovesti do potpuno pogrešnog shvaćanja obavijesti o bolesti. Pacijent često razumije što mu sestra govori, ali on to vrlo brzo zaboravi. Stoga, nije na odmet ponoviti mu više puta isto, a najbolje ga je uputiti i pomoću pisanog materijala.

Usmjerenost medicinske sestre na tehnologiju u posljednje je vrijeme sve češći razlog smanjene komunikacije, a samim time i pružanja manjkave informacije pacijentu. Na lošu komunikaciju u zdravstvu zasigurno danas utječe i napredak primjene tehnoloških sredstava u

medicini koji nije postignut samo na području dijagnostike, terapije, liječenja, kirurgije, već i na području za nas sestre vrlo bitnom: područje informatizacije, bez koje bi danas bilo skrbnički nezamislivo voditi pacijenta. Dakako da ta ista sredstva, ne samo da mogu pogriješiti, već i oduzimaju dragocjeno vrijeme za kvalitetnu komunikaciju s pacijentom, ne govore nam uzroke stanja i ne procjenjuju ljudsku dubinu bolesti. Urednim vođenjem sve zadane dokumentacije u elektronskom obliku, medicinska sestra često više vremena provodi uz računalo, nego uz pacijenta.

Na rizik upotrebe tehnologije u medicini ukazao je fra Velimir Valjan, smatrajući da je potrebno imati na umu što se dogodilo na području kulturalne evolucije naroda: pronalaženje nekog instrumenta nije modificiralo samo uvjete rada, nego je izazvalo također drugačiji mentalitet i kulturu. Postoji zakon kružnog toka na području tehnologije: čovjek konstruira tehničko sredstvo, ali tehničko sredstvo mijenja čovjeka (Valjan 2004). Na ovu je problematiku ukazao i prof. Štifanić, rekavši da sve šira upotreba tehnike utječe na transformaciju odnosa liječnik-pacijent u smislu izvjesne depersonalizacije medicine i promjene tog odnosa koji se sve više pretvara u odnos uređaj-pacijent (Štifanić 2007). Zasiurno da ne treba odbacivati mogućnosti koje tehnološki napredak nudi, ali treba pronaći vremena za pružanje ljudske pažnje i za kvalitetnu komunikaciju s pacijentom koja će mu primjerenom obaviještenošću omogućiti ostvarenje prava na prihvaćanje, odnosno odbijanje medicinskoga postupka ili zahvata.

### ***3.1.1.2. Pravo na prihvaćanje, odnosno odbijanje medicinskoga postupka ili zahvata***

Pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak (članak 16. *Zakona o zaštiti prava pacijenata* NN 169/04, 37/08).

Svoj pristanak, kao znak prihvaćanja preporučenog medicinskog postupka, pacijent daje potpisivanjem obrasca suglasnosti. To pravo pripada samo osobama koje su sposobne dati pristanak. Iznimno, ako je riječ o neodgodivom medicinskom zahvatu kada bi njegovo nepoduzimanje ugrozilo život pacijenta ili prouzročilo teža oštećenja zdravlja, zahvat se i medicinski postupci mogu poduzimati i bez potpisanog pristanka, ali samo dok ta opasnost traje.

Za pacijenta koji nije pri svijesti, ili ima težu duševnu smetnju, ili je poslovno nesposoban, ili je pak maloljetan, osim u slučaju neodgodive liječničke intervencije, suglasnost potpisuje

zakonski zastupnik, odnosno skrbnik (Bošković 2007). Obrazac suglasnosti te obrazac izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo.

U našoj svakodnevnoj praksi, svjedoci smo da je medicinska sestra jedina osoba koja brine o potpisivanju suglasnosti, koja alarmira liječniku malodobnost djeteta, koja ustraje na dolasku skrbnika za poslovno nesposobne, osobe bez svijesti i osobe s duševnim smetnjama.

Nakon opisanog prava na suodlučivanje i njegove odrednice proučit ćemo i pravo na povjerljivost.

### **3.1.2. Pravo na povjerljivost**

Pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštiti osobnih podataka. Pacijent ima pravo dati usmenu ili pisanu izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovu prijemu u stacionarnu zdravstvenu ustanovu kao i o njegovu zdravstvenom stanju. Pacijent može imenovati i osobe kojima zabranjuje davanje tih podataka.

Pod povjerljivim podatcima podrazumijeva se ne samo dijagnoza i zdravstveno stanje, već i sam boravak u zdravstvenoj ustanovi. U „Sestrinskoj riječi“ (br. 7-9/1935.) tiskan je prijevod rasprave „Portret idealne sestre pomoćnice“ (Hospital Progress, February 1935.) koji sadrži osnovna etička pravila u sestrinskom zanimanju, a sljedeći dio citiranog teksta odnosi se upravo na čuvanje profesionalne tajne.

*... Katkada je primorana da sluša najintimnije razgovore o obiteljskim stvarima, te na taj način dobiva uvid u prilike, čije poznavanje pripada samo užem krugu. Ovakva očitovanja nisu uvijek svojevrsna, a pogotovo sa strane bolesnika, koji će u slabom i buncajućem stanju otkriti najbolje čuvane tajne. Ove će tajne idealna sestra pomoćnica čuvati netaknutima pa i onda ako je njihovo poznavanje neugodno i teško... (Grković-Janović 2003).*

### **3.1.3. Pravo na privatnost**

Privatnost ima vrlo važnu ulogu u životu svakog čovjeka, stoga zahtijeva stalnu procjenu uvažavanja kod predstavnika profesija kojima ljudi povjeravaju svoju privatnost (Vuletić 2014/2015). To je pravo napose zahtijevano u provedbi odgovornog sestrinskog

pristupa. „Medicinska sestra štiti pravo klijenta na privatnost, čuvajući informacije povjerljive prirode.“ (CodeofNurses AMA, 1985.).

Pravo na privatnost podrazumijeva da pacijent ima pravo pri svakom pregledu, dijagnostičkoj ili terapijskoj intervenciji, održavanju osobne higijene, na najveću moguću privatnost, odnosno da intimno smije biti izložen pogledima samo onih osoba koje u tom trenutku sudjeluju u njegovu zbrinjavanju i da bude otkriven samo nužan dio tijela. Ako postoji potreba da pacijent bude izložen pogledima više osoba (pripravnik, liječnik stažist), svakako ga treba tražiti dopuštenje.

Fizička i mentalna bolest i pravo da se bolest i bol liječe u miru pripada u sferu privatnosti. Sve informacije koje se tiču bolesti i liječenja smatraju se osobnom stvari i mogu se iznijeti samo uz pristanak onoga o kome je riječ (Modrić 2007).

Međutim, na tom području svjedočimo i često neodgovornom ponašanju koje ćemo potkrijepiti lošim primjerom kršenja privatnosti iz prakse:

*„Nepoštivanje privatnosti, dostupnost informacija „Bolničkim informacijskim sustavom“. Npr. za jednog javnosti poznatog bolesnika u 72 sata hospitalizacije 1700 ulaza u njegovu medicinsku dokumentaciju (djelatnici nisu bili neposredno uključeni u skrb za dotičnog bolesnika) (Vuletić 2014/2015).*

*„Postavljanje urinarnog katetera, mjerenje rektalne temperature ili općenito njega bolesnika u višekrevetnoj sobi bez upotrebe paravana.“*

*„Uzimanje anamneze u čekaonici pred brojnim pacijentima i njihovom pratnjom.“*

Osim navedenih primjera, u konkretnoj praksi, zamjećujemo ih i u širem opusu i na ovaj način ističemo kao neetičnim i neodgovornim pristupom naše svakodnevne skrbi. Svako i najmanje kršenje povjerenja, makar ono bilo i nehotično, narušava partnerski odnos i time šteti odnosu sestre i pacijenta.

### **3.1.4.Pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove**

Kada pacijent želi samovoljno napustiti bolnicu, mora potpisati pisanu izjavu o svojoj namjeri. Pisana izjava prilaže se uz medicinsku dokumentaciju pacijenta. Ako pacijent samovoljno napusti bolnicu bez potpisane izjave ili usmene izjave dane pred dva svjedoka,

dužnost je medicinske sestre da obavijesti uže članove obitelji pacijenta ili njegova skrbnika, a ako je potrebno, i policiju ili centar za socijalnu skrb. Podatak o samovoljnom napuštanju zdravstvene ustanove bez najave, nadležni zdravstveni radnik obavezan je upisati u medicinsku dokumentaciju pacijenta.

Pacijent nema pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove kada može ugroziti vlastiti život i zdravlje ili život i zdravlje drugih ljudi (članak 27. *Zakona o zaštiti prava pacijenata*).

### **3.1.5. Pravo na zaštitu pri sudjelovanju u kliničkim ispitivanjima**

Etički kodeksi i deklaracije o načelima etike u biomedicinskim istraživanjima na ljudima u današnje vrijeme smjernice su za istraživače, kako da se brinu i kako da zaštite svakog ispitanika (Zurak 2007).

Prilikom bilo kakvog oblika kliničkog ispitivanja, svaki pacijent ima i pravo na dobrovoljni pristanak o sudjelovanju u istraživanju i ima pravo biti obaviješten putem tzv. "informiranog pristanka" na pristupačan, razumljiv i jasan način o ciljevima, svrsi i prirodi istraživanja.

Informacija mora biti prilagođena osobama kojima je namijenjena u skladu s obrazovanjem, intelektualnim kapacitetom, odnosno treba biti u skladu sa sposobnosti shvaćanja pacijenta. Pri tome pacijent mora imati otvorenu mogućnost biranja želi li ili ne želi odustati od sudjelovanja, bez posljedica na daljnju komunikaciju s istraživačima ili na daljnji tretman ili način liječenja, a na sestri je da odgovorno postupi prema ispitaniku.

Informirani pristanak mora sadržavati procjenu rizika u odnosu na dobrobit za ispitanika. S pacijentom se ne smije manipulirati s pozicije moći, ovisnosti ili s pozicije utjecaja obitelji. Pacijenta koji je poremećene svijesti ili je mentalno nesposoban rasuđivati ili je u terminalnoj fazi bolesti treba poštovati i uvažiti njegove želje koje je eventualno bio u mogućnosti izraziti ranije ili ga treba isključiti iz istraživanja kako bi se zaštitio njegov integritet.

Ključni elementi pristanka su informativnost, razumljivost i dobrovoljnost kako bi uvažavao ljudsko dostojanstvo.



### 3.1.6. Pravo na uvažavanje ljudskog dostojanstva

Iz klasične baštine su i latinski etimoni *dignus* (dostojanstven) i *dignitas* (dostojanstvo), rabljeni za ponašanje „vrijedno časti i poštovanja“ (Zurak 2007). Po svojoj pripadnosti ljudskoj vrsti posjeduje ga svaki čovjek i ono se ni na koji način ne može izgubiti, niti nam ga netko može oduzeti.

Prema Moltmannu (Moltmann 1979), ljudska "prava" su riječ koja postoji u množini ali, "dostojanstvo" čovjeka je riječ za koju postoji samo jednina. Zbog toga je dostojanstvo čovjeka korijen svih ljudskih prava.

Iz teološko-etičke perspektive ( Grbac 2009),osnovno načelo etike u zdravstvu nalaže da se svako liječničko i općenito medicinsko postupanje mora ravnati prema ljudskom dostojanstvu pacijenta.Stoga, odgovoran sestrinski pristup jača princip ljudskog dostojanstva ne samo tijekom bolesti već i tijekom umiranja.

Prema prof. Pozaiću, odgovor po dostojanstvenoj mjeri čovjeka, u svim životnim uvjetovanostima, tako i u bolesti, boli i patnji, odaje poštivanje i promoviranje „kulture života i civilizacija ljubavi“ (Pozaić 2009).

*Konvencija za zaštitu prava čovjeka i dostojanstva ljudskoga bića u pogledu primjene biologije i medicine* (Konvencija iz Ovieda 1997), s dodatnim protokolima o biomedicinskim istraživanjima obvezuje da se poštuje i štiti humana suština ljudskoga bića u slučajevima sukoba sa znanstvenim dostignućima koji bi imali karakter zloupotreba znanja iz oblasti biomedicine. Principi na kojima počiva Konvencija polaze od namjere da se zaštiti ljudska jedinka, njeno dostojanstvo, identitet i integritet od trenutka kada započinje život. Svako ljudsko biće, bez razlike ima pravo na zaštitu svoga integriteta, temeljnih ljudskih prava i sloboda. U takvom modelu zaštite ljudsko biće postavljeno je iznad svih ostalih vrijednosti koje mu omogućava njegovo dostojanstveno uvažavanje. Pacijent želi biti siguran da će medicinska sestra sačuvati njegovo dostojanstvo, zaštititi njegove podatke, uvažavati njegovo mišljenje i poštivati sva njegova prava.

Osim razmatranih poštivanja prava pacijenata za odgovoran sestrinski pristup, zahtijeva se i razvoj partnerskog odnosa.

### **3.2. Partnerski odnos medicinske sestre i pacijenta**

Odgovorna medicinska sestra koja poštuje pacijentovo dostojanstvo, uvažava ga i prihvaća ga sa svim svojim manama i vrlinama, razvija s pacijentom partnerski odnos pomoću kojeg zajedno donose odluke o intervencijama u korist ozdravljenja.

Medicinska sestra dužna je uspostaviti partnerski odnos s pacijentom, njegovom obitelji i suradnicima u svrhu što boljeg ishoda liječenja. U tu svrhu nužna je otvorena komunikacija i razumijevanje između sestre i pacijenta.

Za postizanje partnerstva u sustavu potrebno je ispuniti tri osnovna preduvjeta:

- prava pacijenata moraju biti izuzetno dobro zaštićena kako bi se pacijenti mogli osjetiti jednakopravnima,
- zdravstveni radnici trebaju biti iscrpno upoznati s pravima pacijenata jer prepoznavanje ljudskih prava od zdravstvenog osoblja za bolesnike predstavlja najčešće i jedino jamstvo poštivanja njihovih ljudskih prava,
- interese pacijenata treba zastupati bez izravnog sukoba interesa (Rušinović-Sunara 2006).

Neke medicinske sestre imaju više, a neke manje uspjeha u realizaciji partnerskog odnosa s pacijentom. To ovisi o emocionalnoj i socijalnoj inteligenciji medicinske sestre i pacijenta, odnosno na prihvaćanje, to jest prepoznavanje samog sebe, na prepoznavanje vlastitih i tuđih osjećaja te na sposobnost komunikacije, ali su neizostavne za odgovoran pristup.

#### **3.2.1. Prednosti partnerskog odnosa medicinske sestre i pacijenta**

Već je navedeno da je dobra komunikacija bitan preduvjet za dobar partnerski odnos ali i za bolju radnu atmosferu, pozitivan stav pacijenta o vlastitoj bolesti, i za aktivno sudjelovanje pacijenta u vlastitom liječenju što pospješuje izgleda za uspješan ishod.

Partnerski odnos osvježuje i motivira pacijenta na aktivnu ulogu preuzimanja odgovornosti za vlastito zdravlje što ponovno proizlazi iz dobre informiranosti samog pacijenta.

Za dobar partnerski odnos bitna je i suradnja na području unaprjeđenja procesa rada cijelog zdravstvenog tima te na području uobličavanja zajedničkih stavova i interesa. Dio tog zdravstvenog tima treba na jedan poseban način biti i sam pacijent.

Odgovorna medicinska sestra ima samo jedan cilj, pomoći pacijentu, a to je mnogo jednostavnije ako je u uspostavi partnerski odnos izgrađen na povjerenju. Za dobar partnerski odnos medicinska sestra treba znati izvući maksimum onog što nosi u sebi i što ima u svojoj okolini.

### **3.2.2. Nedostaci lošeg partnerskog odnosa**

Prema riječima dr. Rušinović –Sunara (2006), osnovni problemi partnerskih odnosa nadovezuju se na paternalističke odnose ili pak izravno iz njih potječu.

Prvi je paternalizam utemeljen na tradicionalnom shvaćanju odnosa prema bolesnom, ranjenom i povrijeđenom čovjeku u kojem stručno znanje liječnika i drugih medicinskih djelatnika podrazumijeva dobrobit i zaštitu interesa bolesnog čovjeka, ali i bespogovornu poslušnost pacijenta. Po svojoj prirodi medicinski je paternalizam osobni. Sadrži u sebi osobno shvaćanje etičkih načela i vrijednosti te uvjerenje o stručnom znanju kao najboljem dobru za pacijenta. Kao takav ostaje na razini odnosa između liječnika i pacijenta te drugih zdravstvenih djelatnika sve do trenutka u kojem pacijenti - zbog neizdrživog pritiska i neuvažavanja njihova shvaćanja vlastitog dobra i poštivanja osobnosti te učinjene im štete - ne zatraže zaštitu svojih prava izvan tog odnosa (Gosić 2003).

Dr. Rušinović smatra da su osnovni problemi paternalističkih odnosa u zdravstvu vezani za jednostranu komunikaciju koja stvara napetost u odnosima, olakšava razvoj negativnog stava pacijenta prema svojoj bolesti i jača pasivnost pacijenta u vlastitom liječenju. U takvim je odnosima suradnja i partnerski odnos teško ostvariv, a nerijetko i potpuno izostaje. Zbog svega spomenutog, dolazi do lošeg ili lošijeg ishoda liječenja od realno očekivanog, do oštećenja zdravlja pa i sudskih tužbi.

Unatoč svemu, mnoge medicinske sestre s nelagodom se odnose prema ideji partnerstva s pacijentom. Zatvaranje medicinske sestre u svoj vlastiti oklop može je zaštititi od mogućeg neuspjeha i povreda u partnerskim odnosima, ali isto tako onemogućava je da postigne puno zadovoljstvo u pružanju usluga. Ono se može ostvariti poučavanjem i savjetovanjem pacijenta o brizi za zdravlje kao dodatnom stavkom odgovornog pristupa sestre prema pacijentu u pokušaju ostvarenja njihova terapijskog saveza.

### 3.3. Poučavanje i savjetovanje pacijenta o brizi za zdravlje

Pacijent od medicinske sestre i liječnika očekuje odgovore i informacije vezane za svoje zdravstveno stanje, ali i smjernice kako da sam unaprijedi svoje zdravlje. Da bi pacijent mogao sudjelovati u brizi za zdravlje (Miharija 2005), treba naučiti kako to činiti.

Jedna od najčešćih sestrinskih intervencija i esencijalna komponenta procesa zdravstvene njege je odgovorno davanje savjeta i edukacija pacijenta, obitelji i zajednice u kojoj pacijent boravi.

Kako je medicinska sestra jedini stručnjak koji s pacijentom boravi 24 sata na dan, tako je ona i zdravstveni profesionalac koji je najčešći edukator pacijenta, u smislu prevencije bolesti, unaprjeđenja zdravlja, ozdravljenja i poticanja samostalnosti pacijenta da očuva zadovoljavajuću kvalitetu života.

Prema Rijavec (Rijavec i sur. 2008), opća kvaliteta života zapravo je kompleksan, sintetički doživljaj zadovoljstva životom, koji nastaje svojevrsnim trajnim procjenjivanjem kvalitete življenja pojedinca u različitim područjima života. Ta kvaliteta ne proizlazi samo iz zadovoljenja osnovnih potreba ili određene razine životnih standarda, već iz kompletne psihološke strukture pojedinca u interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi.

Kako bi mogle podučavati, medicinske sestre prvo moraju razumjeti proces pacijentove edukacije (Kičić 2014). Edukacija pacijenta vrlo je složen proces jer pacijenti dolaze iz različitih etničkih i socioekonomskih sredina i kao takvi imaju različita shvaćanja, mogućnosti i potrebe. Veliki broj osoba nema dovoljno znanja o zdravlju i zdravstvenom ponašanju. Problem je prisutan kada nedostatak znanja uzrokuje ili može uzrokovati problem ili zahtijeva intervenciju medicinske sestre. Neupućenost može dovesti do pojave niza problema poput anksioznosti, smanjene mogućnosti brige o sebi, nespremnosti na suradnju.

Dva glavna načela za omogućavanje edukacije pacijenata su jednostavnost i ponavljanje činjenica. Jednostavnost znači da edukacijske poruke moraju biti prenesene tako da ih pacijent može lako razumjeti, izbjegavajući nerazumljivu medicinsku terminologiju. Kada se jedan pojam ponovi više puta zaredom u poučavanju pacijenta, veća je vjerojatnost da će informacija biti zapamćena. Od pacijenta se traži da preformulira što se u određenom slučaju mislilo kako bi se ustvrdilo je li sve razumio (Frković 2010).

Gotovo sve sestrinske dijagnoze uključuju edukaciju pacijenata ili člana obitelji u planu zdravstvene njege sestrinskim intervencijama (Fučkar 1992). Stoga sestra mora imati vrlo velike sposobnosti poučavanja u cilju pozitivne promjene ponašanja pacijenta, u korist

brige za vlastito zdravlje. Na taj način uspjeh će ostvariti sve nužne preduvjete za profesionalno odgovoran i humanističko empatičan odnos prema pacijent s uvažavanjem svih njegovih temeljnih i zdravstveno-asistencijskih prava.

#### 4. ZAKLJUČAK

Svaka osoba u socijalnoj zajednici s obzirom na svoju profesiju ima određene odgovornosti i društvene zadaće, ali svaka profesija u istoj toj zajednici nije jednako važna. Važnost se mjeri prizmom uvjetovanosti i ovisnosti o drugome, a pritom je sestrinska profesija jedno od ključnih zanimanja.

Sestrinstvo je profesija. Sestrinska i liječnička profesija s obzirom na odgovornost prema pacijentu zauzimaju visoko mjesto. Da bi što učinkovitije i odgovornije pristupala pacijentu, medicinska sestra mora kvalitetno obavljati svoju djelatnost, sukladno pravilima struke, kompetencijama, potrebama pacijenta, obitelji i društva u cjelini.

Odgovorna medicinska sestra treba posjedovati smjelost i sposobnost da napravi korak prema poštivanju humanih, profesionalnih, etičkih vrijednosti i načela koja tu profesiju čine jedinstvenom i nezamjenjivom. Također mora poznavati pravnu regulativu vlastite profesije kao i dužnosti prema zakonskim okvirima zakonodavstva u Republici Hrvatskoj.

Osim navedenih profesionalnih uvažavanja struke, odgovorna medicinska sestra u svom radu treba osnaživati empatiju, etički pristup, zdravu komunikaciju i partnerski odnos u cilju postizanja dobrobiti i osjećaja sigurnosti pacijenta.

Učinkovitost uspostavljanja povoljne atmosfere za svakodnevno obavljanje poslova odgovorne medicinske sestre ovisi o njenim ambicijama, kvaliteti edukacije, želji, znanju i umješnosti da se sve navedeno upotrijebi.

No, bez osobnoga poziva, bez unutrašnjeg zova za nesebično pomaganje ljudima u teškim životnim stanjima i situacijama, bez istančane moralne svijesti o važnosti i vrijednosti sestrinstva u društvu općenito i u zdravstvu posebno, teško će se sačuvati iskonska autentičnost, identitet i dostojanstvo sestrinstva kao jedne nezamjenjive posredničke službe unutar jedinstvenog terapijskog odnosa liječnik-bolesnik (Matulić 2007).

„Svaka sestra vrijedna je za svoju struku, zdravstvo i zajednicu onoliko koliko su njezini osjećaji, misli i djela nesebično usmjereni na osiguravanje optimalnih uvjeta obrazovanja, rada i ugleda vlastite profesije čiji je najvažniji cilj: dobrobit pacijenta.“ (Štifanić 2011)

U jednoj integracijskoj prožetosti znanstveno-profesionalne nadležnosti i empatijskog stava, utemeljenog na humanističkom pristupu bolesniku kojem se uvažavaju njegova temeljna prava i dostojanstvo, moći ćemo ostvariti prototipni lik medicinske sestre.

*... Ona ima srce idealistkinje sa životnom snagom i voljom da oživotvori svoje sanje; njezino tijelo je jako i sposobno za rad; shvaća i ima razumijevanja; vidi život onakav kakav jest, sa malo iluzija, ali nije pesimistkinja; poznaje teški put kojeg si je odabrala te ne tuži se na njegove tegove; praktična je, sposobna i vjerna; njezine se usne smješkaju od žara volje i njezine oči sjaju od vizije dužnosti. Ona stoji u našoj sredini odvažna i živahna, a njezin idealizam grije srca čovječanstva kao mirni i pravilni plamen. Njoj se punim pravom može reći: „Na tamnim putevima života, budi svjetlo.“ (Grković-Janović 2003)*

## 5. ZAHVALE

Od srca hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Ani Borovečki, dr. med., prof. i sumentorici doc.dr.sc. Suzani Vuletić, na prihvaćanju mene i moje teme za diplomski rad. Zahvaljujem im također na konstruktivnim kritikama, pitanjima i prijedlozima. Veliko hvala.

Također zahvaljujem i voditeljici Centra za hitnu medicinu Opće bolnice Bjelovar, dr. med. Karmeli Caparin, spec. infektolog, na nesebičnoj podršci i bodrenju tijekom mog studija.

Zahvaljujem Upravi Opće bolnice Bjelovar na odluci da mi se odobre slobodni dani za vrijeme trajanja studija.

Zahvaljujem također i mojim radnim kolegicama i kolegama za pokrivanje *smjene više*, tijekom moga izbivanja.

Iskrena zahvala profesorici Maji Bašnec na lektoriranju rada.

I na samom kraju, najveća hvala mojoj obitelji, kćeri Dori, sinovima Dini i Ivanu i mom suprugu Anti, bez čije potpore, pomoći i razumijevanja moje studiranje ne bi bilo moguće. Vi ste mi dali snagu. Volim vas!



## 6. LITERATURA

1. Academish Medisch Centrum (2014.) Dostupno na: <http://www.amc.nl/web/Zorg.htm> Pristup 10.02.2014.
2. Batson CD, Ahmad N., Lishner DA., Tsang J (2002.) Empathy and altruism, Hand book of Positive Psychology, New York, Oxford University Press
3. Bošković Z (2007.) Medicina i pravo, Zagreb, Pergamena
4. Frković A (2010.) Medicina i bioetika, Zagreb, Pergamena
5. Fučkar G (1992.) Proces zdravstvene njege, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
6. Gosić N (2003.) Paternalizam u bioetici, Zbornik radova, <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?rad=158191> Pristup 13.03.2015.
7. Grbac J (2009.) Etičke dvojbe hrvatskog društva. O važnosti odgoja za moralne vrijednosti, Zagreb, Kršćanska sadašnjost
8. Grković J S (2003.) Sestra Lujza, Split, Naklada Bošković
9. Haidt J (2003.) Elevation and the positive psychology of morality, Washington DC, American Psychological Association
10. Hamilton D (2010.) Why kindness is good for you, UK, Hay Hous, str 39-43.
11. Hrvatska komora medicinskih sestara (2005.) Etički kodeks medicinskih sestara, [http://www.hkms.hr/data/1321863874\\_853\\_mala\\_Eticki%20kodeks.pdf](http://www.hkms.hr/data/1321863874_853_mala_Eticki%20kodeks.pdf) Pristup 17.05.2015.
12. Hrvatski sabor, Zakon o potvrđivanju konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine. Dostupno na: <http://zakon.poslovna.hr/public/Konvencija-o-zastiti-ljudskih-prava-i-dostojanstva-ljudskog-bica-u-pogledu-primjene-biologije-i-medicine-u-vezi-presadivanja-organa-i-tkiva-ljudskog-porijekla/243337/zakoni.aspx> Pristup 21.05.2015.
13. Hrvatski sabor, Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, u: Narodne novine 124/09, 45/11
14. Hrvatski sabor, Zakon o sestrinstvu, u: Narodne novine 121/03, 117/08, 57/11
15. Hrvatski sabor, Zakon o zaštiti prava pacijenata RH, u: Narodne novine 169/04, 37/08
16. Jadro D, Katić BJ, Kramarić D, (2005.) Zakon o zaštiti prava pacijenata. Zagreb, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske
17. Juroš R (2009.) Modeli zdravstvene njege: usporedba teorijskih modela Katie Eriksson i Virginie Henderson, Sestrinski glasnik, Zagreb

18. Kalauz S (2011.) Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb, Pergamena
19. Kičić M (2014.) E-zdravlje - savjetodavna uloga medicinskih sestara, Zagreb, Acta Med Croatica
20. Lučanin HM, Kostović M, Lučanin D, Perković L, Iričanin Z (2006.) Komunikacijske vještine. Nastavni tekstovi. Zagreb, Zdravstveno veleučilište
21. Manning CR (1992.) „Speaking from the Heart A feminist Perspective on Ethics“, Lanham, Rowman and Littlefield Publishers
22. Matulić T (2006.) Liječnička profesija između moralne odgovornosti i znanstveno-tehničke učinkovitosti, u: Znidarčić, Ž. (ur.), *Medicinska etika 1*, Hrvatsko Katoličko Liječničko Društvo, Zagreb, Centar za bioetiku
23. Matulić T (2007.) Identitet, profesija i etika sestrinstva. Bogoslovna smotra. Dostupno na URL: <http://hrcak.srce.hr/file/35480> Pristup 24.02.2015.
24. Miharija Ž (2005.) Poučavanje i značaj kompetencije u radu patronažne sestre, Sestrinstvo u zajednici, Zagreb, Visoka zdravstvena škola
25. Modrić S (2007.) Kako i zašto? Vrijednosti i standardi novinarstva u Europapress holdingu, Zagreb, EPH
26. Moltmann J (1979.) Dostojanstvo čovjeka, pravo i sloboda, Stuttgart/Berlin
27. Pellegrino ED, Thomasma DC (1994.) *Medicina pervocazione. Impegnoreligiosoin medicina*, Rim, Edizioni Dehoniane
28. Požaić V (2009.) Palijativna skrb i ljudsko dostojanstvo bolesnika Dostupno na [file:///C:/Users/ivan/Downloads/palijativna\\_skrb\\_i\\_ljudsko\\_dostojanstvo\\_bolesnika%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ivan/Downloads/palijativna_skrb_i_ljudsko_dostojanstvo_bolesnika%20(1).pdf) Pristup 14.03.2015.
29. Raboteg ŠZ (1993..) Empatija, moralno rasuđivanje i različiti oblici prosocijalnog ponašanja, Disertacija. Zagreb, Sveučilište u Zagrebu-Filozofski fakultet
30. Rijavec M (2000) Čuda se ipak događaju, Zagreb, IEP
31. Rijavec M, Miljković D, Brdar I (2008.) Pozitivna psihologija, Zagreb, IEP-D2
32. Royal College of Nursing (2014.) Dostupno na: <http://www.rcn.org.uk/>. Pristup 16.02.2015 .
33. Rušinović SĐ (2006.) Prava pacijenata i partnerski odnosi u sustavu zdravstva <http://www.pravapacijenata.hr/userfiles/Stradovi/PPipartnerskiodnosiusustavuzdravstva.pdf> Pristup 11.03.2015.

34. Siegel B (2012.) Ljubav, medicina, čuda, Zagreb, Krijesnica-Udruga za pomoć djeci i obiteljima suočenim s malignim bolestima, str. 9-10.
35. Šepec S (2011.) Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege, Zagreb, Hrvatska komora medicinskih sestara
36. Štifanić M (2011.) *Što sestre rade na fakultetu? Kakve sestre i sestrinstvo trebamo?*, Rijeka, Hrvatski pokret za prava pacijenata
37. Štifanić M, Bošković Z(2007.) Prava pacijenata: Vodič za kulturu poznavanja i poštovanja prava pacijenata, Rijeka, Adamić
38. Štifanić M, Dobi BR (2000.) Prava pacijenata ili: Tko će živjeti, a tko umrijeti?, Rijeka, Adamić
39. Šubarić Ž (2009.) Etički vidici komunikacije u zdravstvu Dostupno na: <http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/2739/Eticki-vidici-komunikacije-u-zdravstvu.html> Pristup 06.03.2015.
40. Valjan V (2004.) Bioetika, Sarajevo-Zagreb, Svjetlo riječi
41. Vuletić S (2013.) Etika u sestrinstvu: Medicinska sestra i klinička stvarnost, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
42. Vuletić S (2014/2015.) Znanost, filozofija i teorija u sestrinstvu, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
43. Zurak N (2007.) Medicinska etika, Zagreb, Sveučilište u Zagrebu-Medicinski fakultet

## 7. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Sanja Kozić, rođ. Živoder  
Datum i mjesto rođenja: 25. srpanj 1972. , Bjelovar

### Obrazovanje i edukacija :

2012. Tečaj Trening trijaže u odjelu hitne medicine prema Standardu osnovnog treninga za zdravstvene radnike koji provode trijažu u odjelu hitne medicine, Hrvatski zavod za hitnu medicinu.
2012. Immediate Life Supportcourse – ILS Tečaj neposrednog održavanja života, Hrvatsko društvo za reanimatologiju Hrvatskog liječničkog zbora
2007. - 2011. Zdravstveno veleučilište Zagreb, Stručni naziv: Prvostupnica (baccalaurea) sestrinstva – bacc. med. techn.
1995. Položen stručni ispit za samostalni rad na poslovima medicinske sestre, Ministarstvo zdravlja, Zagreb
1987. - 1991. Srednja medicinska škola, Bjelovar

### Radno iskustvo:

2013. - Opća bolnica Bjelovar, Glavna sestra Centra za hitnu medicinu
2002. – 2013. Opća bolnica Bjelovar, Jedinica intenzivnog liječenja, rad na poslovima medicinske sestre
1999. – 2002. Opća Bolnica Bjelovar, Odjel kirurgije, rad na poslovima medicinske sestre
1993. – 1999. MORH, Ambulanta Vojarne „Bilogora“ Bjelovar, rad na poslovima medicinske sestre
1991. – 1992. Bolnica za plućne bolesti Rockefellerova 3, Zagreb, medicinska sestra pripravnik