

Metodički pristup nastavi procesa zdravstvene njege - utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom

Crnjin Đurić, Vanja

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:088029>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
MEDICINSKI FAKULTET U PULI
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

VANJA CRNJIN ĐURIĆ

**METODIČKI PRISTUP NASTAVI PROCESA ZDRAVSTVENE
NJEGE – UTVRĐIVANJE POTREBA ZA ZDRAVSTVENOM
NJEGOM**

Završni rad

Pula, rujan 2020.

SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
MEDICINSKI FAKULTET U PULI
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

VANJA CRNJIN ĐURIĆ

**METODIČKI PRISTUP NASTAVI PROCESA ZDRAVSTVENE
NJEGE – UTVRĐIVANJE POTREBA ZA ZDRAVSTVENOM
NJEKOM**

Završni rad

JMBAG: 0303078686, izvanredni student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Kolegij: Proces zdravstvene njege

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentorica: Dijana Majstorović, v. pred.

Komentor: Igor Dobrača, pred.

Pula, rujan 2020.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Vanja Crnjin Đurić, kandidatkinja za prvostupnicu Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

Vanja Crnjin Đurić

U Puli, 28.09.2020. godine



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Vanja Crnjin Đurić dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom Metodčki pristup nastavi procesa zdravstvene njege – Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 28.09.2020. godine

Potpis

Vanja Crnjin Đurić

ZAHVALE

U prvome redu, zahvaljujem se svojoj mentorici Dijani Majstorović, v. pred. i komentoru Igoru Dobrači, pred. Zahvaljujem im se na susretljivosti, velikom razumijevanju, stručnim sugestijama. Oni su ti koji su tijekom ovoga završnog rada pratili otpočetak, davali mi savjete i pomogli mi dovesti rad do ove završne verzije.

Nadalje, zahvaljujem se svojoj obitelji koja je cijeli život pa tako i kroz moje studiranje, bila tu za mene i pomogla mi da bez zaustavljanja stignem do cilja.

Svima hvala od srca!

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Obrada teme	2
2.1. Metodika nastave procesa zdravstvene njege	2
2.2. Primjer primjene razina znanja kroz proces zdravstvene njege	3
2.2.1. Bloomova taksonomija za kognitivno, afektivno i psihomotorno područje s primjerima iz nastave proces zdravstvene njege.....	3
2.3. Metodički pristup nastavi	4
2.3.1. Problemski pristup nastavi.....	5
2.3.2. Eksplikativni pristup	6
2.3.3. Pristup istraživanjem.....	6
2.3.4. Mentorski pristup	6
2.4. Oblici nastave.....	7
2.4.1. Frontalni oblik – monolog.....	7
2.4.2. Grupni rad.....	8
2.4.3. Rad u paru.....	8
2.4.4. Individualni rad	9
2.5. Nastavna sredstva i pomagala; Radna bilježnica	9
2.5.1. Pravila izrade bilježnice	9
2.6. Analiza nastavnih planova procesa zdravstvene njege unutar Hrvatske....	10
3. Proces zdravstvene njege.....	12
3.1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom	13
3.2. Prikupljanje podataka.....	14
3.3. Analiza prikupljenih podataka.....	20
3.4. Sestrinska dijagnoza	22
4. Materijali i metode	24
5. Rezultat.....	25

6. Rasprava.....	59
7. Zaključak.....	61
Literatura	62
Popis slika	66
Popis tablica	66
Sažetak	67
Summary	69

Popis kratica

ECTS – European Credit Transfer System

GKS – Glasgow koma skala

ITM – Indeks tjelesne mase

KKS – Kompletna krvna slika

MKB – Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema

npr – Na primjer

OHBP – Objedinjeni hitni bolnički prijem

PZNJ – Proces zdravstvene njege

RR – Krvni tlak

šso – Što se očituje

TT – Tjelesna težina

TV – Tjelesna visina

u/s – U svezi

VAS – Vizualna analogna skala

1. Uvod

Od svojih početaka pa sve do danas, kada je dobilo društveno priznanje zasebne profesije, sestrinstvo je prolazilo težak put. Zadaće medicinske sestre¹ u 21. stoljeću postale su sve zahtjevnije. Od medicinskih sestara se zahtijeva stručnost, znanje, moral, motivacija i spremnost pomoći (Mrnjec, 2014). Uspjeti ostvariti zadana očekivanja i zadovoljiti potrebe nije nimalo lak zadatak, stoga je i zanimanje za obrazovanje medicinskih sestara povećano, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. U Republici Hrvatskoj prva viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare osnovana je 1966. godine u Zagrebu. Uvođenje studija u Republici Hrvatskoj omogućilo je stručno obrazovanje medicinskih sestara koje su temeljni nositelji u samome sustavu pružanja zdravstvene njege (Mrnjec, 2014). Medicinske sestre kompetencije stječu na preddiplomskome studiju sestrinstva i određene su Zakonom o sestrinstvu iz 2003. godine te sadržavaju i kompetencije koje se odnose na utvrđivanje potrebe pacijenta za zdravstvenom njegom, planiranje, organiziranje, provođenje i procjenjivanje kvalitete zdravstvene njege. Proces zdravstvene njege (u daljnjem tekstu PZNJ) obavezan je kolegij koji se provodi tijekom prve godine preddiplomskoga studija sestrinstva. U radu se govori o načinima izvedbe nastave u ovome kolegiju koji predstavljaju osnovu za primjenu zdravstvene njege. Osim analize nastavnih metoda, nastavnih oblika i sredstava koji se koriste prilikom izvedbe navedenoga kolegija, prikupljeni su podatci o njegovome izvođenju na Hrvatskim sveučilištima i veleučilištima s namjerom da uvidimo koliko su usklađeni s *Core curriculumom*. Pozornost je usmjerena na zastupljenosti korištenja pomoćnih nastavnih sredstava, kao što je radna bilježnica. Radna bilježnica predstavlja nastavno sredstvo, koje prati nastavni plan, sadržaj i ciljeve kolegija. Uporabom ovakve vrste nastavnoga sredstva studenti bi trebali postići zadane ishode i steći potrebne kompetencije. Radna bilježnica napisana je s namjerom da se potakne individualan rad i napredovanje studenata.

¹ U tekstu se govori o medicinskoj sestri, ali se odnosi i na medicinske tehničare.

2. Obrada teme

2.1. Metodika nastave procesa zdravstvene njege

Metodika je pedagojska disciplina koja predstavlja proces prijenosa znanja i iskustva tijekom poučavanja određenoga nastavnoga predmeta. Kao takva primjenjuje se i u nastavi PZNJ, a njezina je specifičnost zahtijevanje istodobnoga usvajanja obrazovnih i odgojnih zadataka. Obrazovni se zadatci odnose na kognitivna i psihomotorna učenja, a odgojni na afektivno učenje (Abou Aldan, 2019).

Za bolje razumijevanje važnosti metodičkoga pristupa nastave PZNJ potrebno je poznavanje temeljnih termina u metodici kao što su termini edukacija, poučavanje i nastava. Edukacija se u sestrinstvu odnosi na vještine, stajališta i znanja. Poučavanje se odnosi na prenošenje znanja koje provodi i planira nastavnika dok je nastava proces u kojem dolazi do interakcije između nastavnika i studenata, pri čemu se postižu određeni obrazovni i odgojni ishodi. Kako bi se sa sigurnošću moglo reći da su studenti postigli obrazovne i odgojne ishode potrebno je provesti evaluaciju, odnosno ocijeniti njihovo znanje stečeno tijekom procesa nastave. Prilikom izvedbe nastavnoga plana treba se usmjeriti prema ciljevima i ishodima nastave. Ishodi su one sposobnosti koje student treba imati po završetku učenja (Lučić Beljo i sur, 2009). Prilikom osmišljavanja izvedbenoga plana za pojedini kolegij preporučuje se uporaba Bloomove taksonomije.²

Bloomovom taksonomijom znanja jasno su prikazani ishodi za svaku razinu da bi se na što jednostavniji način kreirali specifični ciljevi prema kojima će se planirati učenje i procijeniti ishodi. Bloomova taksonomija razine znanja dijeli u tri područja: kognitivno, afektivno i psihomotorno. Kognitivno područje ima šest razina i svaka sljedeća je složenija od prethodne. Afektivno područje, koje ima pet razina, podrazumijeva stvaranje socijalnih vještina, stavova i vrijednosti kao i stjecanje navika i prihvaćanja i primjene. Psihomotorno područje podrazumijeva primjenu specifičnih znanja, umijeća i vještina, uključuje manualne sposobnosti, a sastoji se od sedam razina (Abou Aldan, 2019).

² Klasifikacija razine za kognitivno kao i afektivno područje znanja, napravljena 1956. godine od strane tima znanstvenika koje je predvodio Benjamin Bloom. Ovoj klasifikaciji dodano je psihomotorno područje, 1966. godine, od strane Elizabeth Simpson (Abou Aldan, 2019).

2.2. Primjer primjene razina znanja kroz proces zdravstvene njege

Kroz PZNJ primjere za tri područja ishoda učenja možemo dati na sljedeći način. Za kognitivno područje, koje uključuje činjenične spoznaje o nekom fenomenu, primjer može biti objasniti pojam sestrinskoga problema. Za afektivno područje, koje uključuje stjecanje stajališta prema fenomenu kao i stvaranje navike i prihvaćanja primjene, primjer može biti razlikovanje aktualnoga problema od visokorizičnog problema. Za posljednje, psihomotorno područje, koje uključuje primjenu specifičnih znanja i vještina, kao primjer se može navesti izrada koordinatnoga sustava za jedan sestrinski problem.

2.2.1. Bloomova taksonomija za kognitivno, afektivno i psihomotorno područje s primjerima iz nastave proces zdravstvene njege

Tablica 1. Bloomova taksonomija s primjerima (Izvor: autor uz korištenje knjige Metodika zdravstvene njege)

Kognitivno područje		
Razina	Ciljevi (ishodi) učenja	Primjer
I	Znanje	Nabrojati vrste sestrinskih dijagnoza u PZNJ.
II	Razumijevanje	Prepoznati sestrinske probleme.
III	Primijeniti	Primijeniti skale u PZNJ.
IV	Analizirati	Zaključiti o postojanju problema iz podataka.
V	Prosudivati	Procijeniti skale u PZNJ.
VI	Stvarati	Formulirati sestrinsku dijagnozu na osnovu prikupljenih podataka.
Afektivno područje socijalne vještine		
Razina	Ciljevi (ishodi) učenja	Primjer
I	Primjena	Intervju s pacijentom.
II	Reagiranje	Odgovoriti na pacijentova pitanja.
III	Vrednovanje	Prosudba o prisustvu problema kod pacijenta tijekom intervjua.
IV	Organiziranje vrijednosti	Objasniti pacijentu važnost primjene lijeka.

V	Karakterizacija osobe pomoću vrijednosti	Poštovati pacijentove potrebe i stavove tijekom intervjua.
Psihomotorno područje rješavanje nekog problema		
Razina	Ciljevi (ishodi) učenja	Primjer
I	Percepcija	Prepoznati važnost primjene terapije kod pacijenta.
II	Spremnost	Objasniti način davanja intramuskularne terapije.
III	Imitacija	Pripremiti materijal za izvođenje postupka.
IV	Ovladavanje	Pripremiti lijek za primjenu.
V	Potpuna sposobnost	Demonstrirati pravilno izvođenje postupka davanja intramuskularne terapije pacijentu.
VI	Prilagođavanje	Prilagoditi postupak pacijentu.
VII	Stvaranje	Izvoditi postupak davanja intramuskularne terapije kod djece.

2.3. Metodički pristup nastavi

Metodički se pristupi u nastavi biraju u skladu sa sadržajem kolegija (Mujić, 2017). Kako navodi Abou Aldan (2019), za razliku od drugih područja, edukacija medicinskih sestara oduvijek je metodički oblikovana tako da sadrži predavačku nastavu i nastavu koja se provodi kroz praktične vježbe. Neprikladan odabir metode usporit će sam proces učenja, a može dovesti do potpune nezainteresiranosti kod studenata. Za najbolje rezultate u nastavi PZNJ potrebno je kontinuirano kombiniranje predavačke i vježbovne nastave, jedna drugu ne isključuju već nadopunjuju (Mujić, 2017).

Prema podjeli metoda poučavanja koju pružaju Bognar i Matijević (2002), metode koje su izdvojile Borić i Borić Letica (2019) su: problemska, eksplikativna i istraživačka metoda poučavanja. Abou Aldan (2019) naglašava i važnost mentorske nastave u zdravstvenoj njezi koja je zastupljena i u PZNJ. Izbori metode ovise o cilju nastave, vrsti i složenosti sadržaja, predznanju, području obrazovanja i osposobljenosti nastavnika. Treba imati u vidu da na metodičke pristupe utječu i načini na koje studenti pamte³ (Borić, 2013).

³ Čitanje i slušanje 30%, 50% ono što vide i čuju, 70%, ono što kažu ili napišu, 90% što kažu kako su učinili (Borić, 2013).

2.3.1. Problemski pristup nastavi

Problemski pristup nastavi predstavlja proces koji započinje postavljanjem problema. Primjer za problemski pristup u PZNJ može biti taj da se prikupljanjem podataka definiraju sestrinski problemi koji se odnose na pacijenta. Tijekom ovakvoga vida nastave studenti ne mogu zadane zadatke riješiti jednostavno postojećim znanjem nego moraju razvijati nove spoznaje i ideje, povezujući ih s dosadašnjim stečenim znanjima (Vinduška, 2016). Nakon postavljanja problema prelazi se na njegovo rješavanje. Ovakva aktivnost zahtijeva od studenta da dokumentira odgovore i postavlja teze o mogućim rješenjima. Da bi potakli razmišljanje i aktivnost studenata, nastavnici mogu postaviti dodatna pitanja (Rosandić, 2005). Odgovore na problem može dati i nastavnik, ali se mogu i pronaći u odgovarajućim nastavnim pomagalicama, kao što su knjige ili mrežni izvori (Bognar i Matijević, 2002). Nastavnik mora biti spreman za ovaj oblik nastave i mora usmjeriti raspravu u smjeru interesa studenta, ali svakako mora paziti da rasprava ostane na znanstvenome nivou (Stjepanović, 2016). Cilj je problemske nastave razvijati vještine koje će omogućiti studentima djelotvorno rješavanje problema. Ovakva metoda uključuje studente u nastavu, pri čemu utvrđuju postojeća znanja, stvaraju spoznaje i potiču stvaralačko mišljenje koje će im omogućiti pristup novim informacijama kako bi riješili problem (Mujić, 2017). Problemski je pristup u nastavi učinkovit jer je usmjeren na studente i potiče ih da samostalno dolaze do zaključaka (Borić i Borić Letica, 2019). Kroz primjer o definiranju sestrinskih problema iz podataka o pacijentu studenti izdvajaju i grupiraju podatke u povezane skupine činjenica, na primjer (u daljnjem tekstu npr.) TV 175 cm, TT 98 kg, ITM 32 kg/m², dnevni kalorijski unos 2800 kcal/24 sata, smanjena tjelesna aktivnost. Nakon toga provjerava se ima li dovoljno podataka o sestrinskom problemu, njegovome uzroku i simptomima kako bi se mogla formulirati sestrinska dijagnoza. Kada se govori o problemskoj nastavi treba spomenuti i studiju slučaja. Studija slučaja (engleski - case study) predstavlja znanstveno istraživačku metodu kojom se analizira neka osoba, grupa ili događaj. Može biti izmišljen ili stvaran. Prikazi slučaja sadrže veliki broj informacija i obilježja koja se izučavaju kroz kolegiji. Slučajeve odabiru ili sami studenti, ili nastavnici i mentori. U praksi je najčešće odabir slučaja putem međusobnoga dogovora nastavnika i studenta. Kroz ovakav vid učenja od studenta se zahtijeva detaljno proučavanje slučaja i izvršavanje različitih zadataka (Vinduška,

2016). Tijekom kliničkih vježbi rad sa studentima je mentoriran kako bi im omogućio da kroz stvarne kliničke slučajeve primjene svoje znanje u rješavanju problema.

2.3.2. Eksplikativni pristup

Ovakvim pristupom nastavnik na jednostavan i koncizan način objašnjava nove sadržaje, odvajajući svaku činjenicu kako bi student mogao bolje razumjeti i bolje usvojiti nova saznanja (Borić i Borić Letica, 2019). Kroz prvu se fazu PZNJ na ovakav način studentu prezentiraju i objašnjavaju novi pojmovi, definicije i podjele. To npr. može biti učenje vrsta podataka i metode prikupljanja podataka, zatim pravila formuliranja sestrinskih dijagnoza, vrste sestrinskih dijagnoze, pri čemu student usvaja teoretska znanja.

2.3.3. Pristup istraživanjem

Istraživanje je dio učenja otkrivanjem i zasniva se na iskustvenome učenju. Osnovni dijelovi metode istraživanja su: uočavanje i definiranje problema, što zajedno rade studenti i nastavnik, postavljanje i formulacija hipoteze, prikupljanje podataka, istraživanje kao i praćenje (ako je moguće) te posljednje, predstavljanje i dokazivanje točnosti postavljene hipoteze na osnovu prikupljenih podataka. Potrebno je uzeti u obzir sve elemente, kao što je potrebno vrijeme i sredstva koja će se koristiti (Bognar i Matijević, 2002). Student ovakvim pristupom u nastavi PZNJ istražuje literaturu tražeći relevantne činjenice. Tako se npr. mogu istraživati koja su neka od vodećih obilježja za pojedini sestrinski problem. Istraživanje ovakvih podataka važno je kako bi se mogla postaviti sestrinska dijagnoza koja predstavlja temelj PZNJ, pri čemu dobivamo cilj iz problema i intervencije iz uzroka. Nakon toga mogu se pisati planovi zdravstvene njege.

2.3.4. Mentorski pristup

Ovakva metoda učenja u kliničkoj praksi zahtijeva prisutnost nastavnika ili mentora, to jest mentorski pristup. Ovakvim pristupom mentor prati rad svih studenata u kliničkome okruženju. Mentor kroz ovakav rad studente uvodi u proces rada iz specifičnih područja zdravstvene njege. Tijekom kliničkoga poučavanja mentor može primijeniti tri pristupa. Tradicionalnim pristupom mentor prati sve studente i dodjeljuje

im više pacijenata koje studenti prate. Dualni se pristup primjenjuje kada mentor dodijeli jednog pacijenta dvama studentima, dok se višestruki pristup primjenjuje na početku učenja, ili kada nema dovoljno bolesnika na odjelu. Ovakvim se pristupom najčešće jedan pacijent dodjeljuje trima studentima (Abou Aldan, 2019).

2.4. Oblici nastave

Nastavni oblici koji će se primjenjivati u PZNJ ovise o sadržajima i ciljevima, odnosno od ishoda koje treba postići. Najčešće primjenjivani u sestrinstvu su: frontalni, grupni, rad u paru i individualni rad (Abou Aldan, 2019).

2.4.1. Frontalni oblik – monolog

Frontalni oblik – monolog je vrsta rada u kojoj nastavnik prenosi planirane sadržaje usmenim monološkim govorom. Na ovaj se način najčešće prenose nova teoretska znanja koja moraju biti utemeljena na naučnim spoznajama, ali se primjenjuje i prilikom ponavljanja i proširivanja već postojećih znanja. Prilikom usmenoga izlaganja nastavnici objašnjavaju pojmove, definicije, modele, pravila i slično. Nastavnici trebaju paziti na način izlaganja, tempo, logičan naglasak i intenzitet govora. Ovakav oblik nastave ne bi trebao biti učestao i dug radi težine održanja koncentracije (Mujić, 2017). U PZNJ primjer ovakvoga učenja eksplikativnim metodičkim pristupom, npr. učenje obilježja prilikom definiranja sestrinske dijagnoze, učenje dijelova sestrinskih dijagnoza, odnosno kada nastavnik upoznaje studente s novim gradivom; pojmovima, definicijama, podjelama.

Frontalni oblik – dijaloška nastava u kojoj se razgovor odvija između nastavnika i studenta, a podrazumijeva izmjenu govora i slušanja. Dijaloška je nastava većinom organizirana u obliku pitanja i odgovora. Nastavnik ovakvu vrstu komunikacije može potpomoći potpitanjima i poticajnim rečenicama (Rosandić, 2005). Dijalog se dijeli na tri osnovne vrste (uzevši u obzir funkcionalni kriterij): informativni, heuristički i reproduktivni⁴ (Mujić, 2017).

U PZNJ može se zaključiti da je uporaba informativnog dijaloga česta. Provede se nakon monološkoga upoznavanja studenta s novom definicijom ili pojmom na primjer

⁴ Informativni dijalog kao osnovnu funkciju ima prenošenje obavijesti između studenta i nastavnika. Heuristički dijalog prvenstveno se koristi u učenju novih gradiva, nastavnici i studenti si međusobno postavljaju pitanja čiji logički slijed dovodi do novih spoznaja. Reproductivni dijalog služi za ponavljanje stečenog znanja (Vinduška, 2017).

(u daljnjem tekstu npr.) što je sestrinska dijagnoza, nabranje podataka o pacijentu iz anamneze. Nakon toga uključujemo studenta u komunikaciju potičući ga da sudjeluje u razgovoru. Kroz problemski pristup u nastavi nastavnik može govoriti studentima podatke o pacijentu, pri čemu studenti imaju priliku postavljati pitanja kako bi mogli prikupiti dovoljno podataka o tome kakav sestrinski problem pacijent ima, što je njegov uzrok, a što su vodeća obilježja toga problema. Kod prestanka komunikacije, nastavnik potpitanjima i navođenjem drugih informacija o pacijentu može produžiti komunikaciju.

Još jedna karakteristika PZNJ je što i studenti u kliničkoj praksi prilikom edukacije pacijenta koriste monološku i dijalošku metodu poučavanja. Kada se pacijentu daju nove upute, provodi se edukacija pacijenta npr. o uporabi novog lijeka, prepoznavanju mogućih komplikacija radi primjene nekog lijeka ili tijekom intervjuja kada prikuplja podatke o pacijentu.

2.4.2. Grupni rad

Ovaj oblik nastave predstavlja rad studenata podijeljenih u skupine od tri do pet studenta koji zajedno rade na rješavanju postavljenih zadataka za vrijeme nastavnoga procesa. Skupine mogu imati iste ili različite zadatke, a prednosti ovakvoga rada su raznolike. Neposredna razmjena informacija, razvijanje različitih sposobnosti kao i napredovanje u skladu sa svojim mogućnostima. Ovakva metoda svakako poboljšava socijalne vještine kao i uporabu svojih iskustava, ali i prihvaćanje tuđih (Borić i Borić Letica, 2019).

Grupni se rad u PZNJ primjenjuje kroz izradu seminara, pri čemu studenti obrađuju različite teme. U ovakvome radu primjenjuje se istraživački pristup. Seminari kao vid nastave predstavljaju sastavni dio izvedbenoga plana nastave PZNJ (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2014).

2.4.3. Rad u paru

Temeljni je kriterij ovakvoga rada da dva studenta rade na rješavanju jednoga problema. Ovakva vrsta rada olakšava sporazumijevanje te uči studente pažljivome slušanju i razmjenjivanju informacija sa sugovornikom (Borić i Borić Letica, 2019).

U ovakvome se radu mogu primjenjivati istraživački problemski pristup, npr. pri utvrđivanju potreba za zdravstvenom njegovom jedan student prikuplja podatke, a drugi ih daje, Ovakav način rada omogućuje igranje uloga koje unapređuje nastavni proces.

2.4.4. Individualni rad

Studenti prilikom ovakvoga rada razvijaju svoju samostalnost, stječu samopouzdanje i razvijaju svoje stvaralačke sposobnosti. Ovakav način rada usmjerava studente na rad na sebi i razvijanje svojih sposobnosti i pronalaženje interesa (Borić, 2013). Individualizirana je nastava prilagođena svakome studentu, a na ovakav se način omogućava da svaki student bude u direktnome kontaktu s nastavnikom, pri čemu nastavnici mogu steći bolji uvid u studentov rad (Bognar i Matijević, 2002).

Ovakav je rad stalno prisutan u nastavi. Može se primijeniti kroz problemski pristup nastavi pri radu na prikazu slučaja, gdje student samostalno prikuplja podatke, grupira ih i utvrđuje sestrinske probleme, njihove uzroke i simptome te samostalno rješava zadatke koji mu se postavljaju.

2.5. Nastavna sredstva i pomagala; Radna bilježnica

Individualna je nastava počela primjenu nastavnih listića još 1928. godine u Švicarskoj. Njezin je začetnik je Dottrens R. Nakon toga oni ulaze u široku uporabu u nastavi (Bognar i Matijević, 2002). Nastavna sredstva predstavljaju didaktički oblikovanu stvarnost koja potpomaže studentima u spoznaji tijekom nastavnoga procesa, dok nastavna pomagala pomažu u uporabi i predstavljanju nastavnih sredstava (Rosandić, 2005). Podjela nastavnih sredstava prema značajkama rada u nastavi: demonstracijska, nastavno – radna⁵, laboratorijsko – eksperimentalna, manipulativna, operativna, proizvodna (Pranjić, 1999).

2.5.1. Pravila izrade bilježnice

Radna je bilježnica nastavno sredstvo koje studentu omogućuje primjenu znanja kroz primjere. Ona se sastoji od interaktivnih zadataka koji omogućavaju studentu da samostalno razvija svoje vještine i znanje koje je prethodno usvojio. Za cilj ima potaknuti raspravu i razmjenu iskustava tijekom nastave. Težina zadataka se

⁵ Radna bilježnica spada u nastavno-radna nastavna sredstva koja se primjenjuju pri metodi individualnog rada najviše zastupljenoj u problemsko-stvaralačkom metodičkom sustavu.

povećava postupno, prateći povećanje gradiva koje se obrađuje. Ovakvom složenošću zadataka potiče se kritičko razmišljanje i praktična primjena svakoga koraka PZNJ (Seaback, 2006). U svome radu *Evaluating workbooks* Jean Osborn predstavlja dvadesetak pravila pisanja radne bilježnice (Osborn, 1984). Među njima kao najbitnija za PZNJ, izdvaja se praćenje sadržaja knjige te odgovarajući jezik i terminologija, a trebaju sadržavati dodatne zadatke za učenike kojima je potrebna dodatna praksa. Sadržaj treba biti raznolik sa što više zadataka. Osborn navodi kako dobro osmišljena radna bilježnica zorno prati sadržaj knjige i na taj način omogućuje studentu primjenu dosad usvojenog znanja, stavljajući u prvi plan razumijevanje i primjenu najvažnijih činjenica. Ovakav pristup nastavi, rješavanje radne bilježnice i problemskih zadataka, pruža studentu mogućnost da se osjeća spremnijim i stručnijim prilikom rada u kliničkoj praksi. Dodatne prednosti koje navodi Kerr (2016) su mogućnosti predstavljanja radne bilježnice kao jednu vrstu kompasa, kroz koju sam student može vidjeti svoj napredak. Nastavnicima se omogućava kroz jednu bilježnicu praćenje rada za svakoga studenta. Želi li nastavnik napraviti procjenu rada pojedinoga studenta kroz ovakav materijal, ona se može napraviti puno brže i preglednije. Radne bilježnice mogu dati najbolje rezultate prvenstveno ako se biraju pažljivo, ako se njihova uporaba tijekom nastave pažljivo planira i ako su kroz njihove materijale integrirani svi ciljevi određenoga kolegija.

2.6. Analiza nastavnih planova procesa zdravstvene njege unutar Hrvatske
Visoko obrazovni programi sestrinstva u Republici Hrvatskoj postoje još od sredine dvadesetoga stoljeća, a danas se izvode kao trogodišnji preddiplomski (stručni i sveučilišni) i diplomski sveučilišni i specijalistički studij sestrinstva (Abou Aldan, 2019). Da bi se na svim sveučilištima i veleučilištima program obrazovanja ujednačio od 2014. godine primjenjuje se *Core curriculum*, zajednički obvezni dio preddiplomskoga studijskog programa sestrinstva (2013).

Prema *Core curriculum*⁶ PZNJ obvezan je kolegij preddiplomskoga studija sestrinstva koji se izvodi na prvoj godini i broj ECTS-a (European Credit Transfer System) koje

⁶ Core curriculum za kolegije predstavlja postupke koji se planiraju, a njihov cilj je stjecanje kompetencije. Kurikulum sadrži ciljeve, sadržaj kolegija, ishode učenja, oblike učenja, metode rada, opterećenje nastave, oblike učenja, vrednovanje ishoda, te osigurava jednaku kvalitetu za sve. Oni se sprovode kroz metodičke pristupe u nastave, i vrednovanju ishoda učenja (Marinović, 2014).

nose kolegiji iznosi 11, a ukupan je broj sati nastave 320⁷. Ukupan zbroj nastave uključuje predavanja, seminare kao i sve oblike vježbi (kliničke, praktikum i posebne kliničke vježbe). Očekivani ishodi učenja koji osposobljavaju studenta nakon odslušanoga predmeta su: opisati, objasniti i primijeniti PZNJ, procijeniti stanje pacijenta, utvrditi potrebe za zdravstvenom njegom – prepoznati sestrinske dijagnoze i sestrinsko-medicinske probleme, formulirati sestrinsku dijagnozu i sestrinsko-medicinski problem, izraditi plan zdravstvene njege, provesti planiranu zdravstvenu njegu, evaluirati provedenu zdravstvenu njegu i dokumentirati sestrinsku skrb. Prema Bloomovoj taksonomiji ishodi učenja zahtijevaju najveću razinu primjene znanja u sva tri područja. Predloženi metode nastave su predavanja, seminari i radionice, kao i vježbe, samostalni zadatci, laboratoriji i mentorski rad. Prijedlog literature su Carpenito Moyet L.: *Nursing diagnosis application to clinical practice* (2006), Ackley, B. J. Ladwig, G. B.: *Nursing diagnosis handbook: a guide to planning care* (2008). Prema Tablici 2. vidljivo je da svi stručni studiji sestrinstva u Republici Hrvatskoj poštuju ishode, ciljeve i sadržaje. Za predloženu literaturu koja može mijenjati devet studijskih programa koristi se Fučkar G. *Proces zdravstvene njege* (1992) jer na hrvatskome jeziku trenutno nema bolje literature. Od navedenih razlikuju se dva sveučilišta, Sveučilište u Splitu koje nema naveden podatak o literaturi i Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu koje navodi predloženu literaturu *Core curriculumu*. Vježbe u praktikumu navedene u nastavnim planovima ima 7 stručnih studija sestrinstva. Opterećenost studenata u izvedbenim planovima 9 studijskih programa iznosi 11 ECTS-a. Samo dva sveučilišta se razlikuju po broju ECTS-a, a to su Sveučilište Jurja Dobrile u Puli gdje iznosi 12 ECTS-a i Sveučilište u Splitu gdje iznosi 8 ECTS-a. Samo jedan studij, studij u Osijeku, nudi u obveznoj literaturi i radne listove.

Tablica 2. Prikaz dobivenih podataka pregledom nastavnih planova

Kriteriji	DA	NE
Imaju iste ishode učenja prema <i>Core curriculumu</i>	11	0
Imaju iste sadržaje prema <i>Core curriculumu</i>	11	0
Imaju iste ciljeve prema <i>Core curriculumu</i>	11	0
Literatura Fučkar G. (1995) <i>Proces zdravstvene njege</i>	9	2

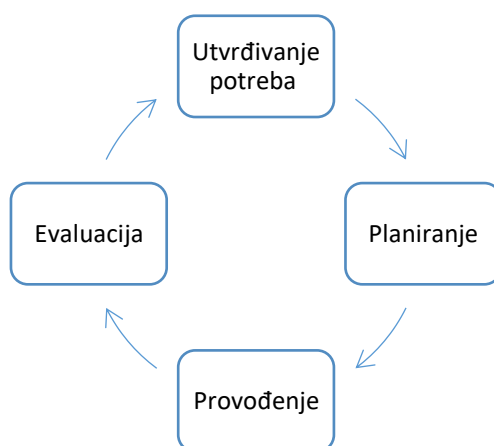
⁷ Ukupnih 320 sati obuhvaća 50 sati predavanja, 30 sati seminara, 30 sati vježbi u praktikumu, 150 sati kliničkih vježbi i 60 sati posebnih kliničkih vježbi.

Imaju navedene vježbe u praktikumu	7	4
Izvide nastavu u obliku predavanja, seminara i vježbi	11	0
Broj ECTS 11	9	2
Dodatni radni materijali (radni listovi)	1	10

3. Proces zdravstvene njege

PZNJ je temelj sestrinske skrbi i najjednostavnije ga je definirati kroz njegove najznačajnije riječi, a to su *proces* i *njega*. Njega podrazumijeva brigu o zdravom i bolesnom u postizanju njihovih maksimalnih zdravstvenih potencijala kroz život, dok proces podrazumijeva niz racionalnih misli, odluka i radnji koje će se provesti u svrhu postizanja cilja koji je u interesu pacijenta.

Osobine PZNJ su sustavnost, dinamičnost i fleksibilnost, dok su njegova osnovna načela usmjerenost na pacijenta (pacijent je subjekt) i holistički pristup pacijentu (Fučkar, 1995). PZNJ ima četiri faze kroz koje medicinska sestra utvrđuje, planira, provodi i evaluira pacijentove probleme unutar zdravstvene njege. Sve četiri faze nadovezuju se jedna na drugu i mogu se međusobno preklapati. PZNJ je cikličan, holistički usmjeren pristup na pacijenta (Seaback, 2006).



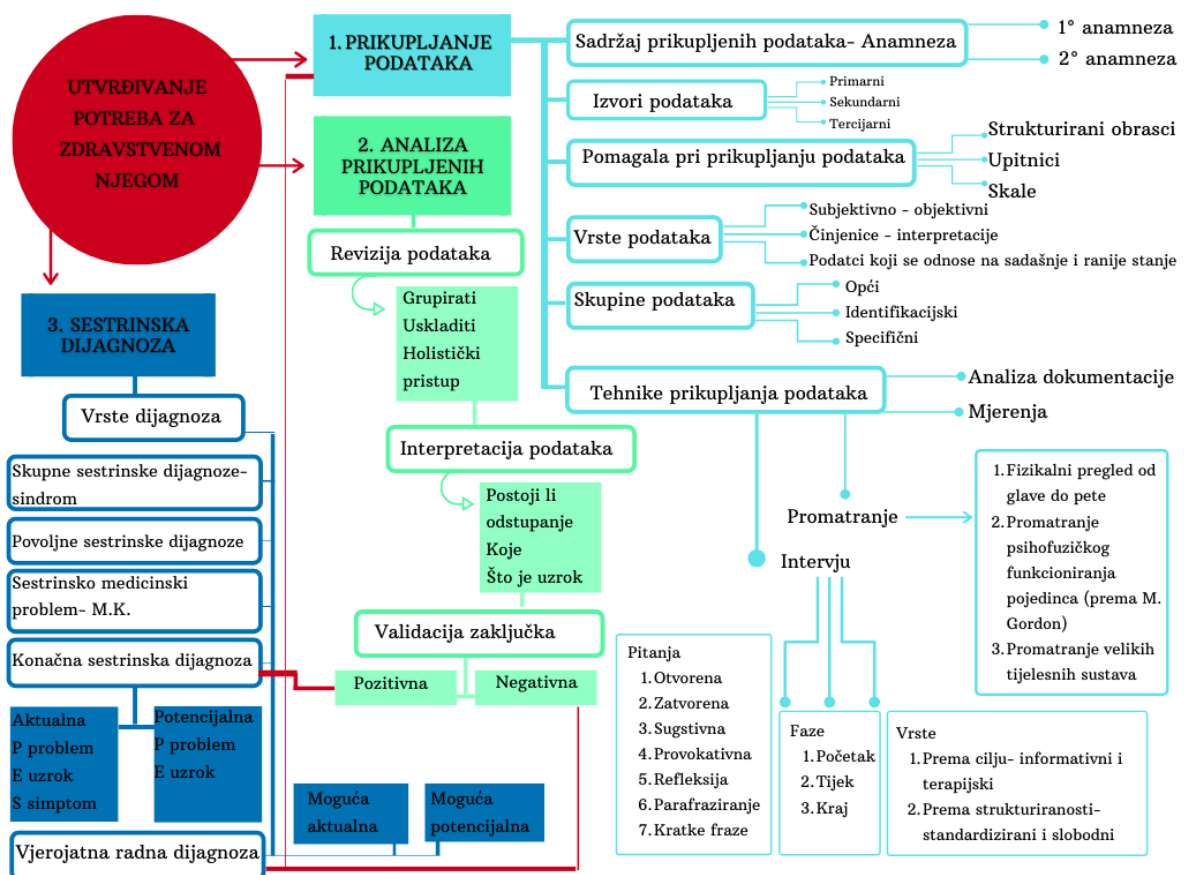
Slika 1. Faze procesa zdravstvene njege

U prvoj fazi PZNJ medicinska sestra prikuplja podatke, analizira ih i definira probleme na osnovu podataka koje je prikupila. Druga faza započinje utvrđivanjem prioriteta. Nakon toga određuju se ciljevi za svaki problem te intervencije koje će omogućiti postizanje željenoga cilja. U konačnici ove faze izrađuje se plan zdravstvene njege. Treća faza odnosi se na validaciju plana, analiziraju se uvjeti i mogućnosti provedbe

plana te dolazi do realizacije istoga. Četvrta se faza odnosi na evaluaciju cilja i evaluaciju plana. U evaluaciji cilja provjerava se pacijentovo stanje i uspoređuje se s predviđenim ciljem. U evaluaciji se plana vrši provjera cjelokupnoga plana i po potrebi može doći do ponovne primjene procesa (Fučkar, 1995).

3.1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom

Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom predstavlja temelj u cjelokupnome procesu sestrinske skrbi. Kvalitetno prikupljeni podatci omogućit će prepoznavanje i dijagnosticiranje problema, prepoznavanje uzroka koji dovode do problema i prepoznavanje osobitosti, koje će omogućiti prilagodbu ciljeva i intervencija i što kvalitetniju izradu planova i cjelokupne skrbi. Prva faza obuhvaća prikupljanje podataka, analizu prikupljenih podataka i definiranje problema. Medicinska sestra može prikupljati podatke o pacijentu u bolnici na odjelu, u ambulanti, kućnoj posjeti, institucijama za skrb, odnosno u bilo kojemu okruženju tijekom kojega dolazi do profesionalne interakcije i komunikacije između medicinske sestre i pacijenta.



Slika 2. Kognitivna mapa prve faze procesa zdravstvene njege (Izvor: autor uz korištenje udžbenika Proces zdravstvene njege)

3.2. Prikupljanje podataka

Kao što je prikazano na *Slici 2*, prvi dio zadataka koje student treba riješiti odnosi se na podfazu prikupljanje podataka koja sadrži nekoliko elemenata. Ovdje se traži od studenta da pročita dio anamneze i odgovori na neka pitanja. Prilikom ovih zadataka studenti će trebati analizirati i razvrstati podatke i odgovoriti na dodatna pitanja. Kroz ovakav zadatak koristi se problemski pristup u nastavi.

Zadatak ⁸

Pacijentica N.N. ima 45 godina. Udata je i majka je dvoje djece. Dosad nije bila teže bolesna. Dolazi u ambulantu u pratnji supruga radi visoke temperature unazad četiri dana. Prema izjavi pacijentice i pregledom medicinskog kartona pacijentica ima medicinsku dijagnozu prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB) E 03.9 Hipotireoza nespecifična unazad osam godina. Iz priloženih nalaza vide se vrijednosti hormona od prije 3 mjeseca, nalaz je uredan. Terapijom su joj određene tablete Euthyrox 50 mg, per os. Uzima ih ujutro natašte po pisanoj odredbi liječnika. Vitalni znakovi; krvni tlak (RR) 115/75 mmHg; disanje 24 u minuti; puls 93 otkucaja u minuti, tjelesna temperatura mjerena aksilarno 38,8°C. Antropometrijska mjerenja; tjelesna visina (TV) 175 cm, tjelesna težina (TT) 98 kg, indeks tjelesne mase (ITM) 32 kg/m². Analiza skala; Norton skala 20 bodova, Glasgow koma skala (GKS) 15 bodova, test orijentiranosti 10 bodova, VAS skala (vizualna analogna skala) boli od 0 do 5 bol pacijentica procjenjuje s 3. Bolove osjeća u trbuhu oko pupka, a prije ih nije imala. Na pitanje može li opisati bol kaže da je bol oštra i probadajuća, da se javila naglo jutros prvi put dok je ležala u krevetu. Na pitanje što je napravila da umani bol odgovara da je legla na bok i pritisnula trbuh jastukom što joj je umanjilo bol. Nije pila nikakav lijek za bolove. Crvenoga je lica i znojna. Sluznice usne šupljine uredne. Turgor normalan. Izjavljuje da osjeća blagu mučninu. Na pitanje medicinske sestre kako joj izgleda dnevni jelovnik izjavljuje „Pojedem oko 3 obroka na dan, dosta obilna, uglavnom ujutro sendviče ili peciva, za ručak juhu, variva, meso, ponekad salatu, za večeru pojedem ono što je ostalo od ručka ili neki sendvič“. Zadnjih je par dana jela najčešće naručenu hranu, pohano ili prženo meso s pečenim krumpirom jer nije stigla kuhati. Dnevni kalorijski unos 2800 kcal/24 sata. Vode pije slabo 1700 ml na dan, kada se sjeti, pije dosta kave. Medicinska sestra govori pacijentici „Dakle, ne pijete dovoljno vode jer se ne sjetite?“ pacijentica daje potvrdan odgovor. Alergije na lijekove i hranu negira. Stolica uobičajeno ima svaki drugi dan, ali zadnjih pet dana nije imala stolicu. Mokri oko 4 do 5 puta na dan, kontrolira mokrenje, normalne količine, podražaj normalan, bez osobitosti.

⁸ Prilikom odgovora na pitanja napisani su samo neki od primjera iz prikaza slučaja.

Na pitanje spava li cijelu noć odgovara s „Da“. Slabo je aktivna, radi u uredu, ponekad prošetala. Drugim se tjelesnim aktivnostima ne bavi. Najbolje pamti čitajući. Sebe opisuje kao vedru obiteljsku osobu, koja voli provoditi vrijeme s djecom i suprugom. Suprug izjavljuje da je pacijentica pozitivna osoba i da se uvijek trudi izvući najbolje iz svake situacije i da je on podržava u svemu.

Pitanja i odgovori⁹	
1. Podijelite podatke na primarne, sekundarne i tercijarne.	
Primarni	Pacijentica
Sekundarni	Suprug
Tercijarni	Medicinski karton, nalaz
2. Napišite koja pitanja i tehnike je medicinska sestra koristila prilikom razgovora, i navedite koje pitanje?	
Otvorena pitanja	Možete li opisati bol?
Zatvorena pitanja	Jeste li spavali cijelu noć?
Parafraziranje	„Dakle, ne pijete dovoljno vode jer se ne sjetite?“
3. Preformulirajte jedno od pitanja koje je medicinska sestra postavila u sugestivno pitanje.	
Može li opisati bol	Bol Vam je probadajuća, zar ne?
4. Razvrstati podatke u tri skupine.	
Opći podaci	Hipotireoza, suprug je podržava u svemu
Identifikacijski podaci	N.N., 45 godina, udata dvoje djece
Specifični podaci	Ima bolove u trbuhu
5. Vrste podataka.	

⁹ Prilikom odgovora na pitanja upisan je samo dio podataka.

Subjektivni podatci	Na VAS skali boli od 0 do 5 bol procjenjuje bol s 3
Objektivni podaci	Krvni tlak 115/75 mmHg, disanje 24 u minuti, puls 93 otkucaja u minuti, tjelesna temperatura 38,8°C, TV 175 cm, TT 98 kg, ITM 32 kg/m ²
Činjenice	1. TV 175 cm, TT 98 kg, ITM 32 kg/m ² , 2800 kcal/24 sata 2. Tjelesna temperatura 38,8 °C 3. Na VAS skali boli od 0 do 5 bol procjenjuje s 3, javila se naglo jutros prvi put dok je ležala u krevetu 4. Vode pije slabo možda 1700 ml na dan, kada se sjeti, pije dosta kave, temperatura 38,8 °C
Interpretacije	1. Pretilost 2. Hipertermija 3. Akutna bol 4. Visok rizik za dehidraciju
Prijašnje stanje	Bolove u trbuhu prije nije imala. Stolicu uobičajeno ima svaki drugi dan.
Sadašnje stanje	Ima bolove u trbuhu oko pupka. Zadnjih pet dana nije imala stolicu.
6. Razvrstajte podatke na simptomi i znakovi	
Simptomi	Znakovi
Na VAS skali boli od 0 do 5 bol procjenjuje s 3 Osjeća blagu mučninu	Krvni tlak 115/75 mmHg, disanje 24 u minuti, puls 93 otkucaja u minuti, tjelesna temperatura 38,8°C, crvenog je lica, i znojna, TV 175 cm, TT 98 kg, ITM 32 kg/m ²

7. Koje su skale korištene u prikazu slučaja i na što dobiveni podatci upućuju?	
Skala	Procjena
Na VAS skali boli od 0 do 5 bol procjenjuje s 3	Postoji bol
Glasgow koma skala 15 bodova	Visoka razina svijesti
Norton skala 20 bodova	Minimalan rizik
Upitnik za procjenu orijentiranosti 10 bodova	orijentirana
8. Upitnik za procjenu boli, popuniti na osnovu podataka iz prikaza slučaja.	
<p>UPITNIK ZA PROCJENU BOLI</p> <p>Ime i prezime N.N.</p> <p>Med. dg. E 03. 9 Hipotireoza nespecifična</p> <p>LOKALIZACIJA BOLI trbuh oko pupka.</p> <p>INTENZITET BOLI (skala 0 – 5) Procjenjuje bol pri dolasku s 3</p> <p>KAKVOĆA BOLI (opis bolesnikovim riječima) Bol oštra i probadajuća.</p> <p>OSTALI PODACI O BOLI</p> <p>Pojava boli prvi put: Jutros</p> <p>Doba dana kada se javlja: Ujutro nakon buđenja.</p> <p>Okolnosti u kojima se javlja: U mirovanju dok je ležala.</p> <p>Trajanje bez lijekova: Bol nije prestala, mijenja se intenzitet.</p> <p>Djelovanje lijekova: Nije uzimala lijekove.</p> <p>Uspješni postupci u suzbijanju boli: legla na bok i pritisnula trbuh jastukom što je umanjilo bol.</p>	
9. Staviti podatke iz anamneze u odgovarajuće obrasce po M. Gordon.	

Prehrana – metabolizam	ITM 32 kg/m ² , 2800 kcal/24 sata
Eliminacija	Mokri oko 4 do 5 puta na dan, kontrolira mokrenje, normalne količine, podražaj normalan.
Spavanje	Na pitanje spava li cijelu noć odgovara s „Da“
Aktivnosti	Slabo je aktivna, radi u uredu, ponekad prošeta. Drugim tjelesnim aktivnostima se ne bavi.
Kognitivno – perceptivne funkcije	GKS 15 bodova, test orijentiranosti 10 bodova. Najbolje pamti čitajući. Izjavljuje da osjeća blagu mučninu.

Objašnjenje

Prilikom prikupljanja podataka treba obratiti pozornost na podjele prikupljenih podataka i njihova grupiranja. Grupiranjem podataka lakše uviđamo odstupanja od uobičajenog, vidimo potencijalne probleme i lakše pronalazimo uzroke. Prikupljeni podatci trebali bi dati dovoljno podataka o problemu, uzroku, osobitosti cilj i intervencije. Primjerice kada se iz podataka vidi da pacijent netočno odgovara na postavljena pitanja to znači da se radi o problemu neupućenosti, dalje u podacima vidi se da pacijent ima novo otkrivenu bolest *Diabetes mellitus*. To govori da pacijent ima nedostatak specifičnoga iskustva; pacijent krivo izvodi neku vještinu što govori o osobinama cilja, a kako bi se napisale intervencije u podacima mora biti naveden preferirani vid učenja (vizualni).

3.3. Analiza prikupljenih podataka

Osnovni zadatak drugoga dijela utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom, to jest podfaze analize prikupljenih podataka je taj da student treba usvojiti znanja i pojmove kako bi mogao interpretirati podatke i provjeriti njihovu valjanost. Primijenjena metoda poučavanja je problemsko poučavanje. Na ovakav način studenti uvježbavaju analizu, stvarajući veze između određenih podataka u tekstu. Ovakav način rada, ne samo što može biti zanimljiv, nego im može dati uvid u ono što će biti njihov posao, a ujedno će im pokazati važnost kvalitetnoga prikupljanja podataka i postupnog pregleda podataka kako bi se izbjegle greške, a došlo do povoljnih ishoda za pacijenta.

Pitanja i odgovori
1. Iz prikaza slučaja interpretirati podatke koje ste prikupili i odgovorite na pitanja odstupa li stanje koje ste pronašli od normalnoga, kako odstupa, postoji li uzrok odstupanja.
1. TV 175 cm, TT 98 kg, ITM 32 kg/m ² , prema ITM to je prekomjerna tjelesna masa i odstupa od poželjnog, slabo aktivna i jede obilne obroke. 2. Pije slabo vodu možda 1700 ml na dan, kada se sjeti, pije dosta kave, temperatura 38,8 °C, radi povišene temperature i smanjenog unosa tekućine može doći do dehidracije, pacijentica bi trebala dnevno unositi najmanje 2000 ml tekućine, pacijentica nema naviku piti tekućine, zaboravlja.

Objašnjenje:

Prilikom analize podataka treba obratiti pozornost na to da su činjenice o problemima dobro grupirane i da su prilikom čitanja anamneze utvrđeni uzroci problema, a radi li se o aktualnoj dijagnozi potrebno je pronaći sva obilježja problema. Ovakvom se analizom grupiraju i provjeravaju svi elementi neophodni za formuliranje sestrinske dijagnoze.

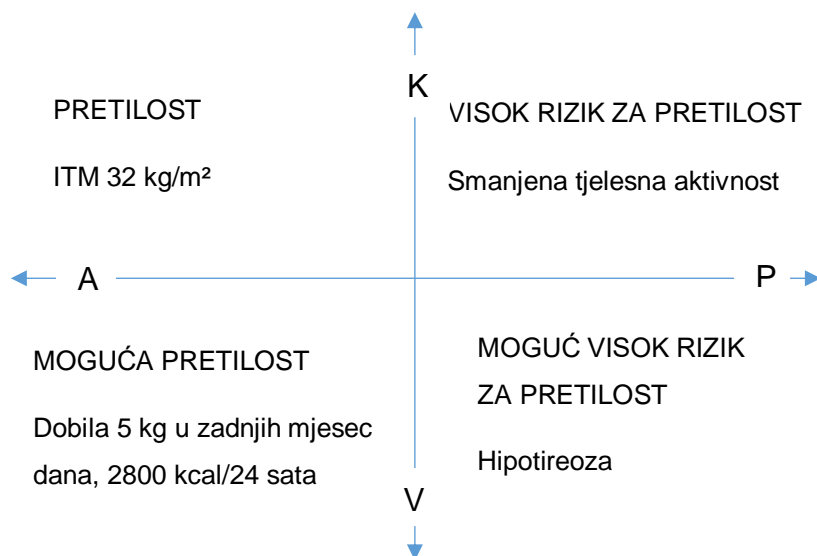
Prilikom prikupljanja i analize podataka potrebno je induktivno i deduktivno rezoniranje. Induktivno je kada se polazi od pojedinačnoga prema općemu, a deduktivno je od općega prema pojedinačnome (Fučkar, 1995).

Induktivno rezoniranje primjenjuje se u zadatku obrnuti koordinatni sustav pri čemu se daju podatci i na temelju toga student treba utvrditi sestrinsku dijagnozu. Na temelju tih podataka možemo doći do problema.

1. Na osnovu podataka odredite vjerojatne i konačne probleme.		
Podatci	Vjerojatne dijagnoze	Konačne dijagnoze
- Bolesnik nepokretan, Mdg. Moždani udar (1. podatak) - Bolesnik nepokretan, Mdg. Moždani udar Norton skala 5 bodova (1. + 2. podatak)	Moguć visok rizik za dekubitus	Visok rizik za dekubitus
- Bolesnik nepokretan, Mdg. Moždani udar, Norton skala 5 bodova, žali se na bol u trtici (1., 2. i 3. podatak) - Bolesnik nepokretan, Mdg. Moždani udar, Norton skala 5 bodova žali se na bol u trtici, prisutno crvenilo u sakralnom području (1., 2., 3. i 4 podatak)	Moguć dekubitus	Dekubitus

Izvor: Nastavni materijali (Majstorović, 2020.)

Deduktivno se rezoniranje primjenjuje u zadatku koordinatni sustav u kojemu na temelju sestrinskoga problema student unosi podatke, pri čemu na temelju poznavanja sestrinske dijagnoze njezinih uzroka i obilježja student unosi podatke o problemu kroz koordinatni sustav. Npr. aktualno-potencijalni i konačno-vjerojatni problem pretilost u koordinatnom sustavu.



Koordinatni sustav sestrinski problem PRETILOST (Izvor: autor uz korištenje knjige Nursing diagnosiss)

Kako bi se ovaj zadatak pravilno riješio potrebno je pravilno unošenje podataka u koordinatni sustav, pri čemu treba obratiti pozornost na:

1. Desna strana koordinatnoga sustava odnosi se na etiologiju problema, u gornji desni kut koji se odnosi na konačni visokorizični problem, upisujemo etiologiju odnosno uzrok problema, dok se u donji desni kut koji se odnosi na moguć potencijalni problem upisuju medicinske dijagnoze, dijagnostičke pretrage, terapija, planirani medicinski zahvati.
2. Lijeva strana koordinatnoga sustava odnosi se na obilježja problema, pri čemu se u gornji lijevi kut, koji se odnosi na konačno aktualni problem upisuju glavna vodeća obilježja problema dok se u donji lijevi kut, koji se odnosi na moguć aktualni problem, upisuju manje važna obilježja.
3. Pri formuliranju sestrinske dijagnoze po koordinatnome sustavu gledamo samo gornji dio koordinatnoga sustava. Desno se nalaze uzroci problema, a lijevo su simptomi problema.

3.4. Sestrinska dijagnoza

Sestrinska je dijagnoza zaključak koji proizlazi iz sestrinske procjene. Prilikom formulacije sestrinske dijagnoze problem koji se može javiti je taj što podatci nisu pravilno grupirani te nije bilo moguće prepoznati probleme, uzroke i simptome. Da bi se izbjegle pogreške treba poštovati definirana obilježja i pravila formuliranja sestrinske dijagnoze. Obilježja sestrinskih dijagnoza su sljedeća: mora se odnositi na odstupanja u tjelesnom, psihičkom i socijalnom stanju pacijenta, kratke su i sažete tvrdnje, odnose se na pacijentov problem, zaključak su medicinske sestre izveden iz analize podataka o pacijentu, to su stanja koja medicinska sestra može na osnovu kompetencija koje ima samostalno rješavati. Dijelovi sestrinske dijagnoze su problem, uzrok i simptom. Kod konačnih aktualnih dijagnoza, a kod visokorizične dijagnoze dijelovi su problem i uzrok (Fučkar, 1995). Npr. pretilost je problem, uzrok je smanjena tjelesna aktivnost, a simptom je ITM 32 kg/m². Među vrstama sestrinskih dijagnoza razlikujemo aktualne npr. Pretilost u/s smanjene tjelesne aktivnosti šso ITM 32 kg/m², visokorizične npr. Visok rizik za pretilost u/s smanjene tjelesne aktivnosti, moguće ili vjerojatne (radne) npr. moguć visok rizik za pretilost, povoljne sestrinske dijagnoze

npr. spremnost na unapređenje znanja, skupne sestrinske dijagnoze (sindrom) npr. SMBS. Pravila formulacije dijagnoza su da se prvi dio odnosi na problem, a drugi na etiologiju, da se formuliraju prema pacijentovom stanju, ne smiju sadržati osude, jedna dijagnoza ima jedan problem, ali može imati više uzroka i više simptoma (Fučkar, 1995). Treća podfaza je definiranje dijagnoze i bit će predstavljena kroz problemski metodički pristup u nastavi.

Pitanje i odgovor
1. Napišite dvije sestrinske dijagnoze poštujući pravila prilikom formuliranja sestrinske dijagnoze.
1. Pretilost u svezi smanjene tjelesne aktivnosti što se očituje ITM 32 kg/m ² 2. Visok rizik za dehidraciju u svezi smanjenog unosa tekućine 2° hipertermije

4. Materijali i metode

Materijali su se prikupljali od 2018. do 2020. godine kroz demonstraturu na kolegiju *Proces zdravstvene njege*, na vježbama u praktikumu, kada je izrađen nacrt prve ideje za izradu radne bilježnice. Metode koje su se koristile su sustavni pregled literature, analiza radnih materijala i pregled dostupnih radnih bilježnica. Izvršen je i pregled *Core curricula* preddiplomskoga studijskoga programa Sestrinstvo i izvedbenih nastavnih planova kolegija proces zdravstvene njege na visokoškolskim ustanovama. Pretraživanje portala *Hrčak* i *PubMed*. Za izradu prvoga djela radne bilježnice korišten je online grafički uređivač *Canva*.

5. Rezultat

Izrađena radna bilježnica za prvu fazu PZNJ podijeljena je u tri podfaze sa zadacima: točno-netočno, pridruživanja, pitanja višestrukoga izbora/odgovora i problemski zadatci. Na kraju se nalazi prikaz slučaja s pitanjima koji predstavljaju simulaciju završnoga ispita.

Tablica 3. Prikaz vrsta i broja zadataka iz radne bilježnice

Vrste zadataka	Prva podfaza	Druga podfaza	Treća podfaza	Prikaz slučaja	Ukupan broj
Višestruki izbor/odgovor	12	6	6	-	24
Pridruživanje	4	1	2	-	7
Točno-netočno	15	8	7	-	30
Dopunjavanje	6	5	5	-	16
Problemski	7	1	7	18	33
Ukupan broj	44	21	27	18	110



PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

RADNA BILJEŽNICA

PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE

UTVRĐIVANJE POTREBA ZA ZDRAVSTVENOM NJEGOM

Studentica: Vanja Crnjin Đurić
Mentor: Dijana Majstorović, v. pred.
Komentor: Igor Dobrača, pred.



Pula, rujan 2020.

PREDGOVOR

Radna bilježnica namijenjena je studentima preddiplomskog studija sestrinstva iz kolegija Proces zdravstvene njege, kao pomoć pri savladavanju nastavnih cjelina prve faze procesa podijeljene u tri podfaze. Ideja za njezinom izradom nastala je tijekom provedbi vježbi demonstrature u praktikumu navedenog kolegija u razdoblju 2018.-2020. godine. Pri pomaganju studentima u postizanju predviđenih ishoda učenja, primijećeno je kako su studenti aktivniji pri radu na problemskim zadacima i prikazu slučaja. Prema tome smo uvidjeli kako bi bilo praktično izraditi radnu bilježnicu koja bi pratila proces nastave objedinjujući na jednom mjestu različite vrste zadataka. U radnoj bilježnici korištene su sljedeće vrste zadataka: točno - netočno, pridruživanja, pitanja višestrukog izbor/odgovora, dopunjavanja i problemski zadatci. Na kraju radne bilježnice nalazi se prikaz slučaja s pitanjima koji predstavljaju simulaciju završnog ispita. Studenti će rješavajući zadatke usvajati razine u tri područja Bloomove taksonomije koji se odnose na ishode učenja: moći će samostalno prikupljati i grupirati podatke, analizirati i uočavati probleme koji proizilaze iz osnovnih ljudskih potreba i u konačnici formulirati sestrinske dijagnoze.

Nadamo se kako će uloženi trud u izradu radne bilježnice olakšati Vaše učenje.

Sretno!!!

UTVRĐIVANJE POTREBA ZA ZDRAVSTVENOM NJEGOM

1. PRIKUPLJANJE PODATAKA

Ishodi prema Bloomovoj taksonomiji

1. Imenovati podjele prikupljenih podataka.
2. Klasificirati prikupljene podatke.
3. Protumačiti značenje prikupljenih podataka.
4. Analizirati prikupljene podatke.
5. Procijeniti prikupljene podatke.
6. Organizirati prikupljene podatke.



Pitanja višestrukog izbora/ odgovora (odredite jedan ili više točnih odgovor)

1. Prikupljanje podataka je podfaza koje faze/a procesa zdravstvene njege:

- a) provođenja
- b) evaluacije
- c) utvrđivanje potreba
- d) prikupljanje podataka ne spada u podfaze
- e) planiranje

2. Prikupljeni podaci moraju omogućiti prepoznavanje:

- a) evaluacije
- b) etiologije
- c) problema
- d) medicinske dijagnoze
- e) obrazaca koji će se koristiti

3. Izvori podataka mogu biti:

- a) strukturirani i nestrukturirani
- b) provokativni, sugestivni i zatvoreni
- c) primarni, sekundarni i tercijarni
- d) simptomi i znakovi
- e) subjektivni i objektivni

4. Prednost/í otvorenih pitanja tijekom intervjua je/su:

- a) potiču pacijenta da govori
- b) omogućuju pacijentu da odabere o čemu će pričati
- c) zahtijevaju manje vremena
- d) manje su prijeteća i potiču na iskrene odgovore
- e) osiguravaju precizan odgovor

5. Zdravstveno stanje, bolesti, znanje, socijalna podrška, uvjeti kod kuće spadaju u:

- a) identifikacijske podatke
- b) osmu grupu podataka
- c) opće podatke
- d) specifične podatke
- e) ne spadaju pod ni jednu navedenu grupu

6. Norton skala primjenjuje se za procjenu:

- a) Knoll skale
- b) rizika za pad
- c) stanja svijesti
- d) sklonosti dekubitusu
- e) praćenja intenziteta boli

Pitanja višestrukog izbora/ odgovora (odredite jedan ili više točnih odgovor)

7. Intervju se razlikuje s obzirom na:

- a) promatranje, analizu i mjerenje
- b) cilj, plan i psihološku ravnopravnost
- c) broj sudionika
- d) početak, kraj i završetak
- e) način prikupljanja podataka

8. Subjektivni podatak/ci je/su:

- a) tjelesna težina 91 kg
- b) izjava pacijenta "Umoran sam"
- c) konzumira 1900 kcal/24 sata
- d) koža topla na dodir
- e) na skali za bol od 0 do 5 bolesnik procjenjuje bol s 4

9. Knoll skala:

- a) procjenjuje 9 činitelja
- b) teoretski raspon bodova iznosi 0-33
- c) manji broj bodova upućuje na veću vjerojatnost nastanka dekubitusa
- d) kritična vrijednost je 12 bodova
- e) koristi se samo kod pacijenata iznad 70 godina

10. Fizikalni pregled je vrsta promatranja i uključuje:

- a) palpaciju
- b) terapiju
- c) inspekciju
- d) 3 činitelja
- e) auskultaciju

11. Činjenice su rezultati dobiveni:

- a) promatranjem pacijentovog stanja
- b) analizom plana
- c) promatranjem pacijentovog ponašanja
- d) citiranjem izjava pacijenta
- e) mjerenjem

12. Pitanje o umoru se postavljaju u sklopu kojeg obrasca zdravstvenog funkcioniranja po M. Gordon:

- a) aktivnosti
- b) percepcija i održavanje vlastitog zdravstvenog stanja
- c) spavanje - odmor
- d) percepcija samoga sebe
- e) kognitivno - perceptivne funkcije

Pitanja pridruživanja (pridružite skupine riječi skupini brojeva prema određenom sustavu asocijacija, u kvadratiće desno upisati slovo i pripadajući mu broj)

1. Povežite obrazac za prikupljanje podataka po M. Gordon s pripadajućim sestričkim problemima.

a) eliminacija b) kognitivno-perceptivne funkcije c) prehrana-metabolizam d) aktivnosti e) percepcija samoga sebe	1. Mučnina 2. Visok rizik za infekciju 3. Umor 4. Visok rizik za opstipaciju 5. Sindrom neuporabe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---	---

2. Povežite činjenice s interpretacijama.

a) ITM 39 kg/m ² b) anemija, vrtoglavica c) 300 ml urina u 24 sata d) dnevni unos 1500 kcal e) kemoterapija, verbalizira nemoć	1. Visok rizik za pad 2. Umor 3. Smanjen unos hrane 4. Pretilost 5. Oligurija	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---	---

3. Povežite grupe podataka.

a) izvori podataka b) pomagala pri prikupljanju podataka c) skupine podataka d) tehnike prikupljanja podataka e) vrste podataka	1. identifikacijski podaci 2. promatranje 3. objektivni podatak 4. tercijarni 5. skale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--	---

4. Povežite pitanja s odgovarajućim obrascem za prikupljanje podataka po M. Gordon.

a) što ljuti pacijenta b) osjeća li mučninu c) pridržava li se pacijent uputa d) stupanj samostalnosti e) noćne more	1. percepcija i održavanje vlastitoga zdravlja 2. spavanje 3. kognitivno-perceptivne funkcije 4. percepcija samog sebe 5. aktivnosti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	---

Pitanja točno - netočno (odredite jesu li sljedeće tvrdnje točne ili netočne, točne označite s T, netočne s N)

1. Dojenče ne može biti primarni izvor podataka, samo sekundarni.
2. Intervju se uvijek vodi s određenim ciljem i prema određenom planu.
3. Nedostatak zatvorenih pitanja je što potiču komunikaciju.
4. Halo-efekt je stvaranje suda o osobi na osnovu jedne pozitivne ili negativne osobine.
5. U upitniku za procjenu boli bolesnik sam opisuje kakvoću boli.
6. Faze intervju su: početak, tijek i kraj.
7. Parafraziranje je tehnika kojom se potiče pacijenta na poželjan odgovor.
8. Glasgow koma skala procjenjuje: otvaranje očiju, najbolju verbalnu reakciju, najbolju fiziološku reakciju
9. Činjenice su rezultati dobiveni mjerenjima, promatranjem pacijentovog stanja ili ponašanja, citiranje njegovih izjava i zaključak koji iz njih izvedemo.
10. Prvi stupanj anamneze uzima se neposredno po prijemu bolesnika u bolnicu pod uvjetom da nije vitalno ugrožen.
11. Pacijentova izjava o osjećaju bespomoćnosti je objektivni podatak.
12. Članovi obitelji i pacijentu bliske osobe mogu imati i ulogu primarnog izvora podataka.
13. Na tijek i uspješnost intervju utječu okolinski činitelji te osobine sudionika intervju.
14. Najviše podataka u zdravstvenoj njezi dobiva se samo intervjuom.
15. Ima 14 obrazaca psihofizičkog funkcioniranja pojedinca prema M. Gordon.

Pitanja dopunjavanja (dopunite pitanje traženim odgovorom)

1. Sekundarna anamneza uzima se _____ sati od prijema.

2. Koje su dvije vrste intervjua:

1. _____
2. _____

3. Dva osnovna kriterija klasifikacije intervjua su:

1. _____
2. _____

4. Početak intervjua obuhvaća:

1. _____
2. _____
3. _____

5. Što je refleksija?

6. Križaljka (unesite rješenja pitanja u križaljku kako biste dobili konačni odgovor).

1. Skala za procjenu dehidratacije koja procjenjuje 5 činitelja zove se?

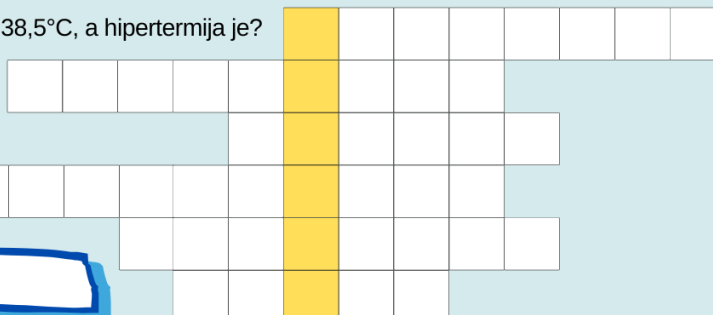
2. Interpretacije spadaju pod?

3. Kada supruga priča sama o sebi, a ne o pacijentu onda je ona koji izvor podataka?

4. Tko se razlikuje s obzirom na cilj, plan, psihološku ravnopravnost i psihološku atmosferu?

5. Koja pitanja daju brze i kratke odgovore?

6. Činjenica je tjelesna temperatura 38,5°C, a hipertermija je?



Rješenje:

Problemski zadatci

1. Iz djela prikaza slučaja razvrstajte podatke na subjektivne, objektivne, simptome i znakove.

Gospođa N. 37 godina, trudna 32 tjedna. Mdg. O12.0 Edemi u trudnoći. Dolazi na kontrolu u trudničku ambulantu. RR 135/85 mmHg, puls 88/min., disanje 18/min., tjelesna temperatura 36,8°C, TV 175 cm, TT 70 kg. Osjeća bolove u križima, na skali boli od 0 do 5 bol procjenjuje s 2. Zglobovi na nogama i stopala otečeni. Žali se na osjećaj mučnine. Kaže da loše spava, zadnjih par dana se često budi jer ne može da nađe udoban položaj kada legne. Izjavljuje da je umorna. Urin tamno žut, mutan, često mokri male količine urina. Dnevno konzumira 2500 kcal. Pije oko 1000 ml vode u 24 sata. Izraženi podočnjaci, koža lica blijeda. Izjavljuje da je strah poroda jer svi govore da porod jako boli. Trudi se biti aktivna preko dana, voli šetati.

VAŽNO!!!

Koji su subjektivni koji objektivni podatci.

Što su simptomi, a što znakovi.

SUBJEKTIVNI

OBJEKTIVNI

ZNAKOVI

SIMPTOMI

2. Napišite nazive svih obrazaca prema M. Gordon, podatke iz zadatka 1. razvrstajte u pripadajuće obrasce.



Problemski zadatci

3. Sljedeća pitanja preformulirajte iz zatvorenih u otvorena.

Kada ste posljednji put bili kod liječnika?

Boli li vas glava?

Pijete li sokove?

Jeste li izostali s posla zadnjih tjedan dana?

Pomaže li vam suprug u kućanskim poslovima?

4. Protumačite rezultate skala:

Norton skala 11 bodova _____

Glasgow koma skala 12 bodova _____

Morseova ljestvica 60 bodova _____

Skala za procjenu inkontinencije mokrenje nekontrolirano, količina mala, javlja se pri kašljanju, podražaj izostaje. _____

5. Interpretirajte slijedeće podatke:

- a) "Ne znam kako trebam piti taj lijek."
- b) Slabo jede, teško guta, kalorijski unos u 24 sata 1100 kcal .
- c) Morseova ljestvica 60 bodova.
- d) Vrtoglavica, anemija.
- e) "Osjećam se iscrpljeno, budim se rano."

INTERPRETACIJE

Problemski zadatci

6. Analizirajte skalu za praćenje intenziteta boli na osnovu upisanih podataka.

SKALA ZA PRAĆENJE INTENZITETA BOLI						
Ime i prezime: N.N.			Datum: 20.4.2018.			
Sat	INTENZITET BOLI					AKTIVNOSTI, OKOLNOSTI U TRENUTKU PROCJENE
	0	1	2	3	4	
15.00			X			Prijem, dobio paracetamol 500mg u 15:30
16.00	X					Razgovarao na mobitel, imao posjetu, leži
17.00	X					Bio u wc-eu, leži gleda televiziju
18.00	X					Večerao, prošetao po sobi i tuširao se uz pratnju sestre
19.00		X				Odmara u krevetu, priča s drugim pacijentima
20.00			X			Trlja desnu butinu, tražio analgetik, dobio diklofen 50mg
21.00	X					Bio u wc-eu, leži, gleda mobitel
22.00	?					Spava
23.00	?					Spava
24.00	?					Spava
1.00	?					Spava
2.00			X			Probudio se, zvonio sestri, dobio diklofen 50 mg
3.00	?					Spava
4.00	?					Spava
5.00	?					Spava
Ime i prezime: N.N.			Datum: 21.4.2018.			
Sat	INTENZITET BOLI					AKTIVNOSTI, OKOLNOSTI U TRENUTKU PROCJENE
	0	1	2	3	4	
6.00	?					Spava
7.00	?					Spava
8.00		X				Probudio se, obavio jutarnju higijenu, doručkovao
9.00			X			Leži u krevetu, gleda mobitel, ne želi još analgetik
10.00			X			Zvoni, tražio analgetik, dobio diklofen 50 mg
11.00	X					Išao na wc uz pratnju sestre, malo prošetao
12.00	X					Ručao u krevetu, gleda televiziju
13.00	X					Druži se s drugim pacijentima u bolesničkoj sobi
14.00	?					Spava
15.00	?					Spava

Uputa: Intenzitet boli označava se stavljanjem znaka "X" u odgovarajuću rubriku skale od 0 – 4 stupnja pri čemu 0 znači da nema boli, a 4 da je bol vrlo jaka. Oznake se mogu povezati krivuljom.

Analiza skale:

VAŽNO!!!

Bol- analiza, kontinuitet, okolnosti, aktivnosti. Inkontinencija- vrsta, intenzitet, pojavljivanje.

7. Analizirajte skalu za procijenu i praćenje inkontinencije.

SKALA ZA PROCJENU INKONTINENCIJE					
datum, sat	mokrenje kontrolirano		količina 1 - obilno 2 - osrednje 3 - malo 4 - stalno mokri	podražaj 1 - vrlo jak 2 - jak 3 - normalan 4 - minimalan 5 - izostaje	Aktivnosti i okolnosti u trenutku mokrenja
	DA	NE			
5.8.2020. 8.30h		X	1	1	Pacijentica sjedi na krevetu doručkuje.
5.8.2020. 13.00h		X	1	1	Pacijentica prala ruke poslije ručka.
5.6.2020. 18.15h		X	1	1	Pacijentica se tuširala.

Analiza skale:

UTVRĐIVANJE POTREBA ZA ZDRAVSTVENOM NJEGOM

2. ANALIZA PODATAKA

Ishodi prema Bloomovoj taksonomiji

1. Definirati pojmove druge pod faze.
2. Prepoznati probleme.
3. Protumačiti probleme.
4. Analizirati podatke o problemu.
5. Procijeniti podatke o problemu.
6. Povezati probleme s uzrocima i obilježjima.



Pitanja višestrukog izbora/ odgovora (odredite jedan ili više točnih odgovor)

1. Revizija podrazumijeva:

- a) srediti i grupirati podatke
- b) prebrojati podatke
- c) provjeriti zastupljenost holističkog pristupa
- d) provjeriti usklađenost podataka
- e) evaluirati plan

2. Validacija može biti:

- a) pozitivna
- b) prva
- c) tercijarna
- d) negativna
- e) primarna

3. Zaključak koji proizlazi iz interpretacije podataka opis je pacijentovih:

- a) želja
- b) problema
- c) medicinskih dijagnoza
- d) uzroka
- e) etiologija

4. Pogreške pri analizi podataka mogu rezultirati:

- a) neprepoznavanjem prisutnog problema
- b) prepoznavanjem prisutnog problema
- c) pogrešnim definiranjem problema
- d) sestrinskom odlukom o uzroku
- e) proglašavanjem problema onoga što nije

5. Validacija dovodi do:

- a) konačnog problema
- b) evaluacije problema
- c) hipotetskog problema
- d) vjerojatnog problema
- e) ništa nije točno

6. Rezonirajući deduktivno, medicinska sestra polazi od

- a) deduktivno rezoniranjem se ne primjenjuje u procesu zdravstvene njege
- b) pojedinačnog prema općem
- c) primarnog prema sekundarnom
- d) općeg prema pojedinačnom
- e) ništa nije točno

Pitanja pridruživanja (pridružite skupine riječi skupini brojeva prema određenom sustavu asocijacija, u kvadratiće desno upisati slovo i pripadajući mu broj)

1. Poveži točne tvrdnje.

- a) revizijom podataka
- b) pogreške pri analizi rezultiraju
- c) validacijom provjeravamo
- d) interpretacijom objašnjavamo

- 1. pogrešnim definiranjem problema
- 2. je li hipotetski problem utemeljen na znanju
- 3. provjerava se njihova usklađenost
- 4. kakve će biti posljedice ako se ništa ne poduzme

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pitanja točno - netočno (odredite jesu li sljedeće tvrdnje točne ili netočne, točne označite s T, netočne s N)

1. Interpretacija podataka ne zahtijeva znanje o fiziološkim, psihološkim razvojnim, socijalnim, kulturalnim, aspektima zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba.

2. Grupiranje podataka treba shvatiti kao misaoni proces međusobnog povezivanja svih podataka na osnovu različitih kriterija.

3. U šestoj fazi interpretacije se svaki podatak posebno i provjerava ukazuje li na problem.

4. Prikupljanje i interpretacija zahtijevaju induktivno i deduktivno rezoniranje.

5. Validacija je posljednji korak u analizi podataka, i sastoji se od provjere točnosti zaključka revizije.

6. Validacija je svojevrsna kontrola prethodno učinjenog.

7. Svrstavanje podataka u skupine olakšava analizu i otkriva propuste prilikom prikupljanja podataka.

8. Za razliku od pozitivne, negativna validacija znači da nismo sigurni u točnost zaključka i (ne) postojanje problema.

Pitanja dopunjavanja (dopunite pitanje traženim odgovorom)

1. Induktivno rezoniranje je ?

2. Grupiranje podataka znači svrstati zajedno

3. Analiza podataka uključuje:

1. _____

2. _____

3. _____

4. Prilikom interpretacije podataka odgovaramo na koja pitanja?

5. Osmosmjerka, pronađite sve ponuđene riječi u osam smjerova unutar zadanog okvira - vodoravno slijeva nadesno i obrnuto, okomito odozgo ka dolje i obrnuto te u četirima dijagonalama. Preostala slova čine rješenje.

Pronađite riječi: validacija, hipotetski, pogreška, pozitivna, zaključak, interpretacija, revizija, grupiranje, provjera, svrstavanje, podatak, prikupljanje, negativna, analiza.

Z	A	K	L	J	U	Č	A	K	N	X	Y	T	L	P	T
R	C	R	A	A	E	Q	A	C	T	O	B	A	A	O	C
E	X	E	J	N	A	J	L	P	U	K	I	R	P	G	X
V	L	L	I	V	I	O	N	R	A	Ž	H	T	A	R	S
I	A	Ž	C	I	U	X	V	A	B	A	I	H	C	E	Y
Z	A	P	A	T	L	D	S	P	V	A	P	Š	T	Š	L
I	R	A	T	A	R	B	D	C	B	A	O	A	G	K	F
J	Y	K	E	G	H	B	Š	J	K	Z	T	M	Ž	A	A
A	Ž	A	R	E	P	U	C	Š	H	I	E	S	N	H	X
I	F	T	P	N	U	U	V	T	U	L	T	C	R	Č	M
O	J	A	R	H	Š	Ž	L	A	A	A	S	A	F	V	J
K	A	D	E	K	R	Q	S	R	H	N	K	A	A	O	S
M	G	O	T	F	H	E	E	D	S	A	I	O	Z	A	V
A	E	P	N	G	R	U	P	I	R	A	N	J	E	D	I
A	S	L	I	A	V	A	L	I	D	A	C	I	J	A	Š
F	T	R	K	A	R	E	J	V	O	R	P	K	L	F	K

Problemski zadatci

1. Analizirajte i grupirajte podatke iz djela prikaza slučaja.

PRIKAZ SLUČAJA 1.

Gospodin N.N. 72 godine, Mdg. Moždani udar, nepokretan, ne može se samostalno kupati, umiti, oprati zube, obući. Norton skala 14 bodova, ima pelenu ne kontrolira mokrenje i defekaciju, koža suha, tanka i ispucala, popije dnevno 800 ml tekućine. Žali se da ne može sam otići po vodu.

VAŽNO!!!
Napraviti:
reviziju
interpretaciju
validaciju

PRIKAZ SLUČAJA 2.

Gospođa N. 37 godina, trudna 32 tjedna. Mdg. O12.0 Edemi u trudnoći. Dolazi na kontrolu u trudničku ambulantu. RR 135/85 mmHg, puls 88/min., disanje 18/min., tjelesna temperatura 36,8°C, TV 175 cm, TT 70 kg. Osjeća bolove u križima, na skali boli od 0 do 5 bol procjenjuje s 2. Zglobovi na nogama i stopala otečeni. Žali se na osjećaj mučnine. Kaže da loše spava, zadnjih par dana se često budi jer ne može da nađe udoban položaj kada legne. Izjavljuje da je umorna. Urin tamno žut, mutan, često mokri male količine urina. Dnevno konzumira 2500 kcal. Pije oko 1000 ml vode u 24 sata. Izraženi podočnjaci, koža lica blijeda. Izjavljuje da je strah poroda jer svi govore da porod jako boli. Trudi se biti aktivna preko dana, voli šetati.

UTVRĐIVANJE POTREBA ZA ZDRAVSTVENOM NJEGOM

3. SESTRINSKA DIJAGNOZA

Ishodi prema Bloomovoj taksonomiji

1. Zapamtiti pravila formulacije sestrinskih dijagnoza.
2. Prepoznati vrstu sestrinske dijagnoze.
3. Protumačiti formulaciju sestrinske dijagnoze.
4. Razlikovati dijelove sestrinskih dijagnoza.
5. Procijeniti sestrinske dijagnoze.
6. Formulirati sestrinske dijagnoze.



Pitanja višestrukog izbora/ odgovora (odredite jedan ili više točnih odgovor)

1. Etiologija može obuhvaćati sljedeće čimbenike:

- a) okolinske
- b) čimbenike prvog reda
- c) kognitivne
- d) aktivne
- e) osnovne

2. Obilježja sestrinskih dijagnoza su:

- a) zaključak izveden iz analize podataka
- b) mora biti opširna
- c) mora biti provjerena uvijek s pacijentom kada je to moguće
- d) kratka sažeta tvrdnja s točkom na kraju
- e) ništa nije točno

3. Skupna sestrinska dijagnoza ili:

- a) M.K.
- b) moguća aktualna
- c) konačna potencijalna
- d) sindrom
- e) povoljna sestrinska dijagnoza

4. Problem je svako stanje koje odstupa od normalnog i poželjnog i proizlazi iz:

- a) osnovnih ljudskih potreba po Orem
- b) sigurnosnih potreba po Maslowu
- c) osnovnih ljudskih potreba po Henderson
- d) obrazaca
- e) medicinske dijagnoze

5. Dijelovi konačne aktualne sestrinske dijagnoze su:

- a) u svezi
- b) problem
- c) etiologija
- d) što se vidi
- e) simptom

6. Sestrinsko medicinski problem uglavnom proizlaze iz:

- a) bolesti
- b) dijagnostičkih postupaka
- c) sestrinskih problema
- d) načina liječenja
- e) skala

Pitanja pridruživanja (pridružite skupine riječi skupini brojeva prema određenom sustavu asocijacija, u kvadratiće desno upisati slovo i pripadajući mu broj)

1. Povežite uzroke problema s primjerom uzroka.

a) okolinski činitelj
b) kognitivni činitelj
c) fiziološki činitelji
d) emocionalni činitelji
e) sociokulturalni činitelji

1. tjeskoba
2. neupućenost
3. buka
4. otežano gutanje
5. izostanak socijalne podrške

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Poveži vrste sestrinskih problema s pripadajućim sestrinskim problemom.

a) aktualna sestrinski problem
b) potencijalna sestrinski problem
c) moguć potencijalni problem
d) moguć aktualni problem

1. Moguć visok rizik za pad
2. Nesanica
3. Moguća pretilost
4. Visok rizik za infekciju

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pitanja točno - netočno (odredite jesu li sljedeće tvrdnje točne ili netočne, točne označite s T, netočne s N)

1. Prvi dio sestrinske dijagnoze odnosi se na uzrok.

2. Dijagnoze ne smiju sadržavati osude pacijenta.

3. Jedan problem smije imati samo jedan uzrok.

4. Kod potencijalne dijagnoze drugi i treći dio se vežu sa "što se očituje".

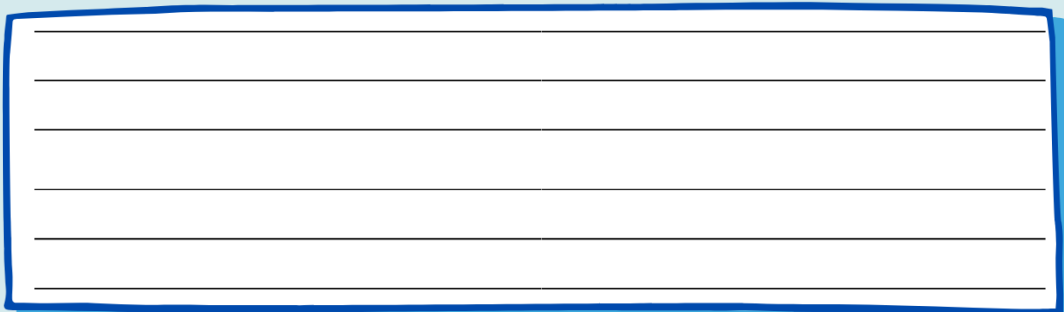
5. Aktualni i potencijalni problem razlikuju se s obzirom na simptome, ciljeve i intervencije.

6. Dijagnoza se odnosi na tjelesno, psihičko i socijalno stanje pacijenta.

7. Po PES modelu se mogu formulirati aktualne i potencijalne dijagnoze.

Pitanja dopunjavanja (dopunite pitanje traženim odgovorom)

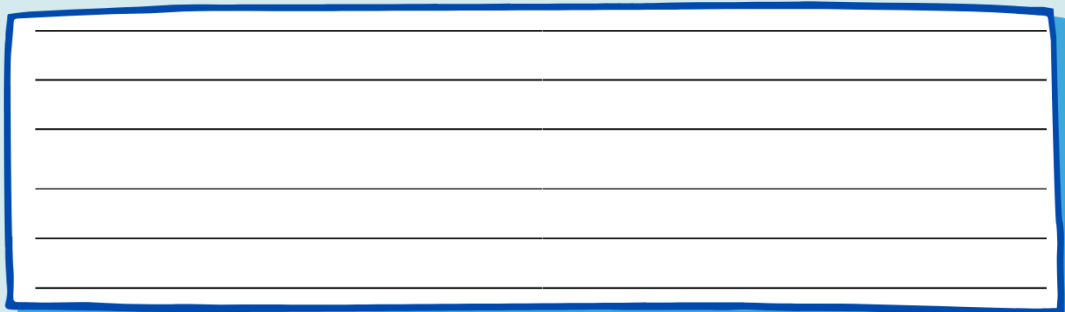
1. Napišite vrste sestrinskih dijagnoza.



2. Napišite pet obilježja sestrinskih dijagnoza.



3. Napišite pet pravila za formuliranje sestrinskih dijagnozu.



4. U sestrinskoj dijagnozi simptomi se definiraju kao



5. Prema PES modelu mogu se formulirati



Problemski zadatci

1. Aktualno - potencijalno i konačno - vjerojatno:

- označite koordinatni sustav (A, K, P, V)
- navedite naziv za vrste problema
- uvrstite podatke u odgovarajući prostor koordinatnog sustava

SESTRINSKI PROBLEM
NEUPUĆENOST

(student samostalno odabire u
što je pacijent neupućen)

VAŽNO!!!

Lijeva strana: vodeća
obilježja (glavna i manje
važna/sporedna)

Desna strana: uzrok /
etiologija

Vjerojatni problemi -
upućuju na nastavak
procjene

VAŽNO!!!

Podaci u gornjem lijevom
kvadrantu - aktualna dijagnoza

Podaci u gornjem desnom
kvadrantu potencijalna dijagnoza

2. Prema podacima iz koordinatnog sustava zadatak 1. napišite aktualnu i potencijalnu sestrinsku dijagnozu koristeći se pravilima pisanja sestrinskih dijagnoza.

Konačno aktualna:

Konačna potencijalna:

3. Aktualno - potencijalno i
konačno- vjerojatno:

- označite koordinatni (A, K, P, V)
- navedite naziv za vrste problema
- uvrstite podatke u odgovarajući prostor koordinatnog sustava

SESTRINSKI PROBLEM
NESANICA

Problemski zadatci

4. Prema podacima iz koordinatnog sustava zadatak 3. napišite aktualnu i potencijalnu sestrinsku dijagnozu koristeći se pravilima pisanja sestrinskih dijagnoza.

Konačno aktualna:

Konačna potencijalna:

5. Analizirajte podatke i definirajte vjerojatne i konačne probleme.

PODATCI	VJEROJATNI PROBLEM	KONAČNI PROBLEM
-Pacijent s Mdg: Prijelom dijafize lakatne i palčane kosti (desno) (1. podatak) -Postavljen gips, pacijent dešnjak (1. + 2. podatak)		
- Pacijent s Mdg: Prijelom dijafize lakatne i palčane kosti (desno), postavljen gips, dešnjak, nakon ručka ostavlja meso na tanjuru (1., 2. i 3. podatak) -Izjavljuje "Molim Vas, možete li mi izrezati meso, stupanj potrebne pomoći 3° (1., 2., 3., i 4. podatka)		

6. Prema podacima iz zadatak 5. napišite aktualnu i potencijalnu sestrinsku dijagnozu koristeći se pravilima pisanja sestrinskih dijagnoza.

Konačno aktualna:

Konačna potencijalna:

Problemski zadatci

7. Analizirajte navedene sestrinske dijagnoze, obrazložite zašto su nepravilne, napišite ispravnu formulaciju sestrinske dijagnoze.

VAŽNO!!!
Sestrinske dijagnoze:
formulacija
obilježja

Otežano gutanje u/s moždanim udarom šso kašastom prehranom

Obrazložite:

Ispravak:

Visok rizik za pad u/s procjenom 60 bodova na Morseovoj skali

Obrazložite:

Ispravak:

Gubitak težine u/s nepravilne prehrane šso visokim šećerom u krvi

Obrazložite:

Ispravak:

Problemski zadatci

Oštećenje usne šupljine u/s ugriza pri padu šso krvarenjem i ugriznom ranom jezika

Objasnite:

Ispravak:

SMBS (oblačenje, higijena, eliminacija) u/s smanjenom pokretljivošću šso potrebnom pomoći medicinske sestre

Objasnite:

Ispravak:

Hipotermija u/s općom slabošću šso crvenilom u licu

Objasnite:

Ispravak:

SPN u/s hiperperneje šso ne može izvoditi aktivnosti bez nelagode i umora

Objasnite:

Ispravak:

Problemski zadatci

Dekubitus u svezi s moždanim udarom šso crvenilom u sakralnom području

Objasnite:

Ispravak:

Žeđ u/s smanjenog unosa tekućine šso unosom 500 ml tekućine kroz 24 sata

Objasnite:

Ispravak:

Pretilost u svezi s smanjenom pokretljivošću šso prekomjernom tjelesnom težinom

Objasnite:

Ispravak:

Senzorno percepcijski poremećaj opipa u/s zdravstvenog stanja šso izjavom „ne mogu oprati kosu, leđa, stopala, zakopčati dugmad na odjeći

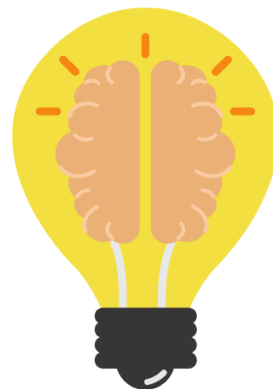
Objasnite:

Ispravak:

PRIKAZ IMAGINARNOG SLUČAJA

Ishodi prema Bloomovoj taksonomiji

1. Imenovati vrste podataka.
2. Identificirati podatke.
3. Protumačiti podatke.
4. Zaključiti postoje li problemi.
5. Procijeniti uzroke problema.
6. Formuliranje sestrinskih dijagnoza.



Pacijent gospodin Horvat, 37 godina iz Pule, s adresom Šumarska 2. Živi sa suprugom i dvoje djece (3 i 7 godina) u obiteljskoj kući. Tijekom 10 godina radi kao profesor matematike u srednjoj školi. Pacijent se javlja svojoj liječnici opće medicine zbog osjećaja umora, ortostatske hipotenzije, gubitka apetita i gubitka na tjelesnoj težini 3 kg koji traju unazad 3 tjedna, te temperature do 38,5°C (aksilarno) koja se javlja uglavnom predvečer zadnjih 2 dana. Po uvidu u laboratorijske nalaze upućen je na OHBP od strane obiteljske liječnice. Po dolasku na hitan prijem 10.8.2020. u 16 sati ordinirano uzorkovanje krvi (KKS i DKS), te nakon uvida u rezultate laboratorijskih nalaza pacijent je upućen na odjel hematologije i onkologije s radnom dijagnozom C 91.0 Akutna limfoblastična leukemija, radi daljnje obrade. Dolazi u pratnji supruge, oslanja se na suprugu pri hodanju i prilikom hodanja zastaje zbog uzimanja daha. Supruga navodi da je spremna sve učiniti za svog supruga i da želi biti upoznata sa svim postupcima koji će biti provedeni. Vitalni znakovi pri prijemu: TT: 38,5 °C (aksilarno), puls: 85/min, RR: 120/85 mmHg, disanje 17/min, plitko, tiho, dispneja 3. stupanj, VAS (0-5) procjenjuje s 0, GUK 3,8 mmol/l (nakon jela), tjelesna težina 90 kg, tjelesna visina 1,92 m, ITM 24,4 kg/m², SpO₂: 96%. Uvidom u medicinsku dokumentaciju vidljivo je da je pacijentu ordiniran smještaj u obrnutu izolaciju s čime je pacijent upoznat, te da će sutra biti izveden zahvat biopsije koštane srži. U prilogu su i laboratorijski nalazi. Vrijednosti koje odstupaju od referentnih vrijednosti: eritrociti: 2,8 x 10¹²/l, leukociti: 0,72 x 10⁹/l, hemoglobin 75 g/l, neutrofilni granulociti 0,9 x 10⁹/l. Test orijentiranosti 10/10 bodova. Norton skala 18 bodova, Morseova ljestvica 50 bodova. GKS 15 bodova. Negira alergiju na hranu i lijekove. Ne puši, alkohol konzumira samo za posebne prigode. Koža tijela bez vidljivih oštećenja, blijeda, turgor normalan, crven u licu. Koštanih izbočenja, promjena na ekstremitetima i invaliditeta nema, svrbež negira. Zubi uredni zadnja kontrola kod stomatologa prije 6 mjeseci. Vidljive petehije usne šupljine. Sluh i govor uredni. Ovo mu je prva hospitalizacija, do sada nije bio teže bolestan, u zadnje dvije godine izostao s posla zbog gripe, ne pije lijekove. Redovno cijepljen. Od osobnih stvari sa sobom u torbici ima Brufen 500 mg, novčanik s dokumentima, mobitel. Na pitanja o prehrani izjavljuje da je imao dobar apetit do prije tri tjedna, a od tada nema apetita i ima osjećaj gađenja prema mesu. Uobičajeno je unosio do 2400 kcal/24 h, a zadnjih tjedan dana unosi oko 1200 kcal/24 h. Za doručak uobičajeno jede sendvič i jogurt ili napravi shake od voća oko 8 h. Ručak kuha supruga uglavnom maneštra, juha, pašta s gulašom, pire, piletina, junetina, svinjetina, ribu jednom tjedno, ponekad naruče pizzu oko 13 h, užina voćka 16 h, za večeru jede palentu s vrhnjem ili mliječni namaz oko 18 h. Pije uglavnom vodu, oko 2000 ml na dan. Zbog crvenila i bolnosti desni ima poteškoća pri žvakanju krute hrane. Stolicu imao redovito svaki dan, bez osobitosti, zadnjih 3 tjedna primijetio je da je stolica suha i manje količine. Mokri pet do šest puta na dan, mokrenje je kontrolirano, po 300-400 ml, podražaj je normalan, nema poteškoća. Prisutne su poteškoće pri samostalnom obavljanju aktivnosti samozbrinjavanja. Skala SMBS osobna higijena (3°) i eliminacija (3°). Potrebna mu je pomoć pri odlasku u kupaonicu i zahod, dodavanju pribora. Spavanje do pojave simptoma bez poteškoća, 7 do 9 sati u komadu, 22-08 h bez popodnevnog odmora. Od pojave simptoma žali

se da se budi često više puta tijekom noći zbog pojave noćnog znojenja, pa se budi umoran i iscrpljen. Prije spavanja voli pogledati seriju na mobitelu, navodi da ne može zamisliti život bez mobitela. Pacijent navodi pojavu glavobolje u zadnjih par dana predvečer, a bolovi u zglobovima ruku nakon težih aktivnosti, pa je popio „par“ puta nepropisani Ibuprofen 500 mg, nakon čega mu je bol nestala za otprilike 40 minuta. Bol koja se javlja opisuje kao oštru i pulsirajuću. Trenutno bol procjenjuje sa 0 na skali za bol (0-4). Nema poteškoća s vidim i sluhom, ponekad radi honorarno letke i brošure, uživa u tome pogotovo jer sebe smatra vizualnim tipom. Nakon postavljanja pitanja medicinske sestre pacijentu o znanju o pretragama koje će se tijekom hospitalizacije provoditi pacijent navodi da zna da će sutra oko 10 sati odraditi biopsiju koštane srži i izjavljuje da bi volio znati nešto više o toj pretrazi "Kako da se pripremam, je li biopsija bolna?" Strah i tjeskobu prepisuje trenutnoj situaciji i neizvjesnosti oko svog zdravstvenog stanja. Pacijent bi sebe opisao kao vedru, optimističnu, društvenu osobu, obiteljski tip, voli svoj posao i učenike. Društveno je aktivan uživa u druženju s prijateljima i obitelji. Navodi da su mu obitelj i najbliži prijatelji velika podrška i oslonac u životu, i da do sada nije imao velikih kriza. U slobodno voli ići s djecom na igralište i igrati nogomet. Na pitanje iz područja seksualno-reproduktivnog obrasca odgovara da je do pojave simptoma odnose imao dva puta tjedno. Sada zbog osjećaja umora i iscrpljenosti ne prakticira spolne odnose. Od početka stupanja u seksualne odnose kaže kako koristi prezervative, osim kada su on i supruga planirali djecu. Išao je na rutinsku kontrolu prostate prije dvije godine, nalaz je bio uredan. Pacijent navodi da je vjernik, katolik, svake nedjelje ide u crkvu. Kao planove za budućnost navodi da jedva čeka da mu djeca odrastu pa da krenu zajedno putovati kao što su njegova supruga i on prije rođenja djece.

Bilješke

Redni broj	Služeći se prikazom slučaja odgovorite na sljedeća pitanja:
1.	Navedite vrste podataka i napišite po 3 primjera za svaku vrstu podataka iz prikaza slučaja.
2.	Navedite izvore podataka i napišite primjere iz prikaza slučaja.
3.	Navedite skupine podataka i napišite primjere iz prikaza slučaja.
4.	Navedite znakove iz prikaza slučaja.

5.

Navedite simptome iz prikaza slučaja.

6.

Navedite subjektivne podatke iz prikaza slučaja.

7.

Navedite objektivne podatke iz prikaza slučaja.

8.

Navedite sve skale iz prikaza slučaja njihovu svrhu i tumačenje bodova.

9.	Navedite i grupirajte činjenice iz prikaza slučaja.	
10.	Navedite interpretaciju za svaku navedenu činjenicu iz prethodnog zadatka 8. (sestrinske probleme).	
11.	Označite obrasce psihofizičkog funkcioniranja pojedinca (prema M. Gordon) i u njih uvrstite sestrinske probleme iz zadatka 10.	

12.

Napišite sve probleme iz zadatka 10 i uz njih napišite uzroke tog problema.

13.

Navedite aktualne sestrinske dijagnoze iz prikaza slučaja.

14.

Navedite potencijalne sestrinske dijagnoze iz prikaza slučaja.

15.

Navedite vjerojatne (radne) sestrinske dijagnoze iz prikaza slučaja.

16.	Navedite sestriško medicinske probleme iz prikaza slučaja.
17.	Navedite skupne sestriške dijagnoze iz prikaza slučaja.
18.	Navedite povoljne sestriške dijagnoze iz prikaza slučaja.



6. Rasprava

Istraživanje *Nursing students' experiences regarding nursing process: a qualitative study* autora Heidari i Hamooleh, provedeno 2016. godine dalo je razočaravajuće rezultate. U razgovoru sa svojim studentima na sveučilištu u Iranu zaključili su kako su motivacija, kreativnost i kritičko razmišljanje kod studenata dovedeni na minimum zbog samoga načina izvedbe nastave. Heidari i Hamooleh zaključuju da se pristupi u poučavanju svode na puko prepisivanje što dovodi do nedovoljno dobre motivacije studenata.

Problematika o kojoj govore Abou Aldan i Kralj (2016) su poteškoće u primjeni procesa kroz sve faze od strane studenata. Oni smatraju to bitnim dijelom svoga posla, no problem se javlja u osobnoj interpretaciji, točnije ne mogu u potpunosti razumjeti koncept i svrhu PZNJ. Sa sličnim rezultatima se susrećemo u istraživanju provedenom u Turskoj, od strane Taskin Yilmaz i sur. (2015), gdje rezultati pokazuju da više od 65 % studenata smatra da je PZNJ neophodan, ali isto tako manje od polovice studenata ima razvijena znanja njegove točne primjene. U zaključku svoga rada navode kako bi trebalo povećati zainteresiranost nastavnika za korištenje različitih pristupa nastavi kako bi se razvilo kritičko razmišljanje kod studenata tijekom nastave PZNJ, ali i općenito. Istraživanje provedeno u Južnoafričkoj republici (Mamseri, 2012) rezultiralo je skoro pa istim rezultatom. Postotak studenta koji su izjavili da otežano primjenjuju PZNJ zbog nedostatka znanja i vještina, iznosi 53 %. Navedeno istraživanje također je ukazalo kako samo polovica studenata zapravo biva osposobljena za posao za koji se školovala. Jedan od poražavajućih rezultata ove studije jest da samo 43 % studenata koji su sudjelovali u istraživanju zna koliko faza ima PZNJ. Ovakav podatak upućuje na problematiku izvedbe nastave jer studenti nisu stekli čak niti najosnovnije znanje, a kako bi onda uopće mogli govoriti o razvijenim sposobnostima prosuđivanja i djelovanja u svojoj struci. O metodičkim pristupima u poučavanju govore Herrmann-Werner i sur. (2013) uspoređujući pristupe u kojima studenti promatraju i ponavljaju različite postupke u odnosu na one pristupe pri kojima studenti uče u simuliranom okruženju. Svojim su rezultatima zaključili da se primjenom simulacije stvarnosti u kojim studenti aktivno sudjeluju dobivaju puno bolji rezultati.

U istraživanjima provedenim od strane Burghart i Cravenm (2016) kao i istraživanje M.S. Shamim i sur. (2020), koji su istraživali studente koji se koriste radnim bilježnicama. Zaključili su vrlo slično, a to je prvenstveno da se zainteresiranost

studenta za nastavu povećala i razvilo se kognitivno razmišljanje kod studenata što dovodi do novih spoznaja i iskustava. Zbog vježbi u radnim bilježnicama tijekom nastave studenti su postigli bolje rezultate u kraćem periodu, povećale su im se vještine i znanje. Zajedničko svim ovim istraživanjima jest to što svi upućuju na preporuku što dubljega promišljanja o metodičkim pristupima u nastavi i načinima na koje studente potaknuti na učenje PZNJ.

Kroz demonstraturu na kolegiju PZNJ primijećeno je da kod studenata postoji zainteresiranost za rad u paru kao i grupni rad na svim zadacima u praktikumu. Međutim, kada se dolazi do individualnoga nastavnog rada studenata njihova zainteresiranost se smanjuje što se može prepisati nedostatku iskustva studenata i lakšem radu u grupi, radi razmjene znanja i zajedničkoga dolaženja do rješenja. Ovo uviđanje dovelo je do naše zainteresiranosti za izradom radne bilježnice. Sustavnim pregledom dostupne literature nismo pronašli takav oblik nastave, osim udžbenika Fučkar G. (1995), Proces zdravstvene njege koja predstavlja temelj za učenje temeljnih pojmova i pravila iz PZNJ na kraju sadrži praktikum u kojem su zadatci za vježbu koji se primjenjuju više od 20 godina.

Kakva je situacija na visokoobrazovnim institucijama nismo uspjeli saznati. Pregledom literature nismo pronašli istraživanja na tu temu, stoga ne možemo sagledati situaciju u cjelini. Smatramo da kontinuirano treba unaprjeđivati metodiku nastave PZNJ, koristeći se nastavnim sredstvima kao što su radne bilježnice. Trebalo bi sustavno provoditi istraživanje te vidjeti koje metode u nastavi su najbolje i koje metode daju najbolje rezultate, kako za studente, tako i za nastavnike.

Potrebno je naglasiti važnost nastavka primjene naučenih osnovnih znanja PZNJ stečenih na prvoj godini studija i na višim godinama studija unutar kolegija specijalističkih zdravstvenih njega.

7. Zaključak

Radom je osmišljeno i oblikovano prvo poglavlje radne bilježnice procesa zdravstvene njege – utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom. Radna bilježnica unaprijedila bi nastavu PZNJ, pripomogla u savladavanju i uvježbavanju nastavnih sadržaja i omogućila pripremu za kliničku praksu. Prema Bloomovoj taksonomiji dani su primjeri za sva područja i razine. Teorijski podatci o metodičkim pristupima i PZNJ potkrepljeni su brojnim primjerima. Kroz rad su analizirani i nastavni planovi PZNJ za preddiplomske razine studija sestrinstva visokoobrazovnih institucija u Republici Hrvatskoj, čime se provela usporedba istih s *Core curriculumom*. Rad daje i pregled metodike zdravstvene njege, mogućih nastavnih metoda i oblika za primjenu u nastavnome procesu. Glavni je cilj rada unaprjeđenje nastave PZNJ te kako je za daljnje razvijanje sestrinske profesije potrebno zainteresirati studente, omogućiti im napredak i usmjeriti ih na kontinuirano unapređivanje vlastite profesije kako bi pomogli onima kojima je pomoć potrebna.

Literatura

- Abou Aldan, D. (2019) *Metodika zdravstvene njege (Priručnik za nastavnike)*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Abou Aldan, D. i Kralj, Z. (2016) *Četvrti stručni skup Društva nastavnika zdravstvene njege i Drugi stručni skup Društva za povijest sestrinstva*.
- Bognar, L. i Matijević, M. (2002) *Didaktika*. Zagreb: Školska knjiga.
- Borić, E. (2013.) *Metodika visokoškolske nastave*. Osijek: Grafika.
- Borić, E. i Borić L. (2019) *Metodički pristup nastavi*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti.
- Burkhart, S. i Craven, D. (2020) *Digital Workbooks in Flipped Nutrition Education: Student Perspectives*. *Education Sciences*. [Online] Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/338667164_Digital_Workbooks_in_Flipped_Nutrition_Education_Student_Perspectives [Pristupljeno: 09.09.2020.]
- Carpenito, L. J. (2017) *Nursing diagnosis Application to clinical practice*. Wolters Kluwer.
- Fučkar, G. (1995.) *Proces zdravstvene njege*. Zagreb: Medicinski fakultet.
- Fučkar, G. (1996.) *Uvod u sestrinske dijagnoze*. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju.
- Heidari, H. i Hamooleh, M. M. (2016) *Nursing Students' Experiences Regarding Nursing Process: A Qualitative Study*. *Research and Development in Medical Education*. [Online] Dostupno na: <https://www.semanticscholar.org/paper/Nursing-Students%E2%80%99-Experiences-Regarding-Nursing-A-Heidari-Hamooleh/f7b5878f7e20a50d537d2a9f641d565a2cbb03cf> [Pristupljeno: 09.09.2020.]
- Hrvatski sabor (2003) *Zakon o sestrinstvu* NN 121/03, 117/08, 57/11. Zagreb. [Online] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu> [Pristupljeno: 12.09.2020.]
- Hrvatsko katoličko sveučilište (2020) *Detaljni izvedbeni plan*. [Online] Dostupno na: <http://unicath.hr/izvedbeni-planovi-20-21/odjel-za-sestrinstvo/> [Pristupljeno: 05.08.2020.]
- Jelavić, F. (2003.) *Nastavna metoda u obrazovno-odgojnom procesu*. *Kateheza : časopis za vjeronauk u školi, katehezu i pastoral mladih*, Vol. 25 No. 4, 2003. [Online] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/113856> [Pristupljeno: 01.09.2020.]

- Kerr, M. (1947) *Teaching with Workbooks*. The Elementary School Journal, 48(4), 218-221. [Online] Dostupno na: <http://www.jstor.org/stable/998181> [Pristupljeno: 01.09.2020.]
- Labar, S. i sur. (2017) *Hematologija*. Zagreb: Školska knjiga.
- Lučić Beljo. R. i sur. (2009) *Uvod u kvalifikacije*. Hrvatski kvalifikacijski okvir. [Online] Dostupno na: <http://www.kvalifikacije.hr/sites/default/files/documents-publications/2017-08/Uvod%20u%20kvalifikacije.pdf> [Pristupljeno: 01.09.2020.]
- Majstorović, D. (2020). *Nastavni tekstovi - proces zdravstvene njege*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
- Mamseri, Redempta Alex (2012) *The nursing process as a means of improving patient care*, University of South Africa, Pretoria. [Online] Dostupno na: <http://hdl.handle.net/10500/8783> [Pristupljeno: 28.08.2020.]
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2014) *Zajednički obvezni dio preddiplomskog studijskog programa sestrinstva (Core curriculum)*. Zagreb. [Online] Dostupno na: <https://mzo.gov.hr/vijesti/zajednicki-obvezni-dio-preddiplomskog-sveucilisnog-i-preddiplomskog-strucnog-studijskog-programa-sestrinstva/1670> [Pristupljeno: 02.09.2020.]
- Mrnjec, V. (2014) *Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj*. SG/NJ 2014;19:246-9 DOI: 10.11608/sgnj.2014.19.052 [Online] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/129828> [Pristupljeno: 21.08.2020.]
- Mujić, J. (2017) *Metodički pristup nastavi morfologije u osnovnoj školi*. Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu Filozofski fakultet Odsjek za bosanski, hrvatski i srpski jezik. [Online] Dostupno na: http://ff.unsa.ba/files/zavDipl/19_20/bhs/Jasmina-Mujic.pdf [Pristupljeno: 28.08.2020.]
- Osborn, J. (1984) *Evaluating Workbooks*. University of Illinois at Urbana-Champaign. [Online] Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/4825924.pdf> [Pristupljeno: 22.08.2020.]
- Pranjić, M. (1999) *Nastavna metodika: teorija, oblici, metode, sredstva, pomagala*. Zagreb: Editio.
- Rosandić, D. (2005) *Metodika književnog odgoja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Seaback, W. W. (2006) *Nursing process: Concepts and Application (second Edition)*. Thomson Delmar Learning, Canada.
- Shamim, S. M. i sur. (2016) *Innovation in ethics and professionalism course: Early experience with portfolio-workbook*. J Pak Med A. [Online] Dostupno na:

<https://1library.net/document/z12826ey-innovation-innovation-ethics-professionalism-course-experience-portfolio-workbook.html> [Pristupljeno: 05.09.2020.]

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku (2020) *Izvedbeni plan nastave* [Online] Dostupno na: <http://www.fdmz.hr/index.php/studij/preddiplomski-sveucilisni-studij-sestrinstvo> [Pristupljeno: 05.08.2020.]

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli (2020) *Izvedbeni plan nastave*. [Online] Dostupno na: https://mfpu.unipu.hr/mfpu/za_studente/nastavni_planovi Pristupljeno: 05.08.2020.

Sveučilište Sjever (2019) *Izvedbeni plan nastave*. [Online] Dostupno na: <https://www.unin.hr/sestrinstvo/kolegiji/> [Pristupljeno: 05.08.2020.]

Sveučilište u Dubrovniku (2020) *Izvedbeni plan nastave*. [Online] Dostupno na: <http://web.unidu.hr/odjeli.php?idizbornik=136> [Pristupljeno: 05.08.2020.]

Sveučilište u Rijeci: Fakultet zdravstvenih studija (2020) *Izvedbeni nastavni plan*. [Online] Dostupno na: http://www.fzsri.uniri.hr/files/NASTAVA/Preddiplomski/SESTRINSTVO/Izvedbeni_nastavni_plan/1god/Proces%20zdravstvene%20njege%20SR1.pdf [Pristupljeno: 05.08.2020.]

Sveučilište u Splitu (2011) *Nastavni plan i program - Preddiplomski sveučilišni studij: Sestrinstvo*. [Online] Dostupno na: <http://ozs.unist.hr/studijski-programi/preddiplomski-sveucilisni-studiji/sestrinstvo> [Pristupljeno: 05.08.2020.]

Sveučilište u Zadru (2019) *Izvedbeni plan nastave*. [Online] Dostupno na: <https://zdravstvo.unizd.hr/izvedbeni-plan-nastave/izvedbeni-plan-2019-2020> [Pristupljeno: 05.08.2020.]

Svjetska zdravstvena organizacija, (2012) *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. Zagreb: Medicinska naklada.

Taskın Yılmaz, F., Sabancıogulları, S., & Aldemir, K. (2015) *The Opinions of Nursing Students Regarding the Nursing Process and Their Levels of Proficiency in Turkey*. *Journal of caring sciences*, 4(4), 265–275. [Online] Dostupno na: <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.027> [Pristupljeno: 09.09.2020.]

Veleučilište u Bjelovaru (2019) *Izvedbeni plan nastave*. [Online] Dostupno na: <https://vub.hr/strucni-studij-sestrinstvo/izvedbeni-plan/> [Pristupljeno: 05.08.2020.]

Veleučilište u Karlovcu (2020) *Nastavni plan i program*. [Online] Dostupno na: <https://www.vuka.hr/index.php?id=84&L=234> [Pristupljeno: 05.08.2020.]

Vinduška, I. (2016.) *Inovativne edukacijske metode i pristupi u nastavi stručnih predmeta u srednjim medicinskim školama*. Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet

Katedra za medicinsku sociologiju i ekonomiku zdravstva [Online] Dostupno na: <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1037>Pristup [Pristupljeno: 05.08.2020.]

Zdravstveno veleučilište Zagreb (2019) *Nastavni plan i program*. [Online] Dostupno na: <https://www.zvu.hr/static/np/npip/15.html> [Pristupljeno: 05.08.2020.]

Popis slika

Slika 1. Faze procesa zdravstvene njege.....	12
Slika 2. Kognitivna mapa prve faze procesa zdravstvene njege	13

Popis tablica

Tablica 1. Bloomova taksonomija s primjerima	3
Tablica 2. Prikaz dobivenih podataka pregledom nastavnih planova	11
Tablica 3. Prikaz vrsta i broja zadataka iz radne bilježnice	25

Sažetak

Proces zdravstvene njege karakterizira samoinicijativno, namjerno, sustavno i planski prikupljanje podataka o pacijentovim problemima iz područja zdravstvene njege. Ovakav je pristup racionalan i utemeljen na znanstvenim spoznajama. Omogućava postavljanje temeljnih pravila utvrđivanja potreba, planiranja, provođenja i evaluacije procesa zdravstvene njege. Proces zdravstvene njege poučava se na prvoj godini preddiplomskoga studija sestrinstva, omogućavajući medicinskim sestrama da djeluju na profesionalan način, ne samo u praksi već i u znanstveno-istraživačkome radu. Kako bi postigli očekivane ciljeve i ishode kolegija nastavnici kombiniraju i primjenjuju različite metodičke pristupe u nastavi procesa zdravstvene njege. Metodički pristupi obrađeni u radu su: problemska, eksplikativna, istraživačka, i mentorski pristup u nastave.

Cilj rada: izraditi prvo poglavlje radne bilježnice s prikazom imaginarnoga slučaja i zadacima za prvu fazu procesa zdravstvene njege. Cilj je različitim vrstama zadataka omogućiti studentu da se kroz rad u praktikumu na prikazu slučaja pripremi za kliničke vježbe u realnom okruženju.

Materijali i metode: sustavni pregled literature, pregled i analiza radnih materijala, *Core curriculum*a preddiplomskoga studijskog programa Sestrinstvo i izvedbenih nastavnih planova kolegija Proces zdravstvene njege na visokoškolskim ustanovama, pretraživanje portala *Hrčak* i *PubMed*. Za izradu radne bilježnice korišten je mrežni grafički uređivač Canva. Materijali su se prikupljali od 2018. do 2020. godine kroz demonstraturu na kolegiju Proces zdravstvene njege.

Rezultati: napisano prvo poglavlje radne bilježnice sa zadacima i prikazom imaginarnoga slučaja za prvu fazu procesa zdravstvene njege - utvrđivanje potrebe za zdravstvenom njegom, bez rješenja. U uvodu za svaku podfazu utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom napisani su planirani ishodi učenja. Prvo poglavlje radne bilježnice sadrži 110 zadataka. Vrste zadataka koji su korišteni su zadatci višestrukog izbora/odgovora, pridruživanja, točno - netočno, dopunjavanja i problemski.

Zaključak: svrha radne bilježnice pomoć je studentu u aktivnome učenju, kako bi se ostvarili planirani ishodi učenja i kako bi se studenti pripremili za rad u kliničkoj praksi. Ovakvoj vrsti istraživanja pristupili smo kako bismo pružili podatke koji će pomoći u danjem planiranju nastave, i kako bi studenti sa što većom lakoćom usvojili potrebna znanja i stekli potrebne kompetencije.

Ključne riječi: metodika, metodički pristup, proces zdravstvene njege, radna bilježnica, ishodi učenja, utvrđivanje potreba

Summary

Abstract.

The process of health care is characterized by self initiative, intentional, systemic and planned recollection of data about patient's problems from the field of health care. This kind of approach is rationalized and founded on scientific knowledge. It allows the setting of fundamental rules of determining needs, planning, implementation and evaluation of the process of health care. The process of health care is being taught at the first year of study allowing the nurses to act in a professional manner not just in praxis but also in scientific research work. In order to achieve the expected goals and outcomes of the class, the teachers combine and apply different methodical approaches in health care process classes. The methodical approaches processed in this work are problematic, research, explicit and mentoring approach.

The goal of work is to produce first chapter of work book with the representation of imaginary case and the tasks for the first phase of the health care process. The goal is to use different types of tasks to allow student to be prepared for clinical practices in real life environment.

The methods and the material : the systemic overview of literature, the overview and analysis of working materials, Core curriculum of the Health Sciences study bachelor's degree and educational plan and program for this class in educational institutions, search of the Hrčak and PubMed portals. In order to make work book, i used the graphics editor CANVA. The materials were collected from 2018 till 2020 through demonstration in class of The process of health care.

The results: i wrote the first chapter of work book with the tasks and representation of imaginary case for the first phase of the process of health care - determining the need for health care, no solution. The planned outcomes of studying are written in the introduction for each subphase of determining need for health care. The first chapter of the workbook contains 110 questions. The types of used questions are multiple choice answers, joining, true or false, complementary and problem tasks.

Conclusion: the purpose of the workbook is to assist the students in active learning, to help achieve the planned learning outcomes and to prepare students for work in clinical practice. We approached this type of research in order to provide data that will

help in the daily planning of classes, and in order for students to acquire the necessary knowledge and acquire the necessary competencies as easily as possible.

Key words: Methodology, methodical approach, the process of health care, work book, outcomes of studying, determining of needs