

Metodički pristup nastavi procesa zdravstvene njege - Planiranje zdravstvene njege

Alavanja, Antonela

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:072843>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-06**



Repository / Repozitorij:

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



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

ANTONELA ALAVANJA

**METODIČKI PRISTUP NASTAVI PROCESA ZDRAVSTVENE
NJEGE – PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE**

Završni rad

Pula, rujan 2020.

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

ANTONELA ALAVANJA

**METODIČKI PRISTUP NASTAVI PROCESA ZDRAVSTVENE
NJEGE – PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE**

Završni rad

JMBAG: 0303078506, **redoviti student**

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Kolegij: Proces zdravstvene njege

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: Dijana Majstorović, v.pred.

Komentor: Igor Dobrača, pred.

Pula, rujan 2020.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, dolje potpisana Antonela Alavanja, kandidatkinja za prvostupnicu Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad *Metodički pristup nastavi procesa zdravstvene njege – Planiranje zdravstvene njege* 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.

Studentica
Antonela Alavanja

U Puli, 28. rujna 2020. godine



IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, Antonela Alavanja dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom *Metodički pristup nastavi procesa zdravstvene njege – planiranje zdravstvene njege* 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 sa 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. rujna 2020.

Potpis
Antonela Alavanja

Zahvale

Veliku zahvalnost u prvom redu dugujem svojoj mentorici Dijani Majstorović, v. pred. i komentoru Igoru Dobrači, pred. koji su mi omogućili potrebnu literaturu i pomogli svojim stručnim savjetima, idejama i podrškom u pisanju rada od samog početka do kraja.

Nadalje želim zahvaliti Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli na znanju i vještinama koji su mi pruženi, kao i svim kolegama na suradnji tijekom školovanja.

Veliko hvala mojoj obitelji koji su mi pružili sve potrebno tijekom studija. Hvala i Toniju i njegovoj obitelji i svim prijateljima na podršci, beskonačnom strpljenju i razumijevanju koju su mi pružali prilikom pisanja rada.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Obrada teme	3
2.1. Metodika	3
2.2. Metodički pristupi.....	4
2.2.1. Problemska nastava	5
2.2.2. Radna bilježnica.....	6
2.3. Proces zdravstvene njege	7
2.3.1. Analiza izvedbenih planova kolegija Proces zdravstvene njege u Republici Hrvatskoj.....	7
2.3.2. Planiranje zdravstvene njege.....	10
2.3.3. Utvrđivanje prioriteta	10
2.3.3.1 Definiranje ciljeva	12
2.3.3.2 Formuliranje intervencija	14
2.3.3.3 Plan zdravstvene njege	17
3. Materijali i metode.....	21
4. Rezultat.....	22
5. Rasprava.....	65
6. Zaključak.....	67
Literatura	68
Popis slika	72
Popis tablica	72
Sažetak.....	73
Summary	75

Popis kratica

DKS – diferencijalna krvna slika

čl. – članak

ECTS- European Credit Transfer System

GSK – Glasgow koma skala

GUK – glukoza u krvi

IPN – Izvedbeni plan nastave

ITM – Indeks tjelesne mase

KKS – Kompletna krvna slika

M.K. – moguća komplikacija

MS – medicinska sestra

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 s

VAS – Vizualna analogna skala

2^o – sekundarno

1. Uvod

Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara (u daljnjem tekstu: medicinska sestra) provodi se kroz petogodišnje srednjoškolsko strukovno obrazovanje. Nakon završetka temeljne razine obrazovanja postoji mogućnost upisa na razini preddiplomskih stručnih ili sveučilišnih studija. Kompetencije prvostupnika sestrinstva određene su prema čl. 16a. Zakona o sestrinstvu (NN broj 121/03, 117/08, 57/11) te sadržavaju i one koje se odnose na utvrđivanje potrebe pacijenta, planiranje, organiziranje, provođenje i procjenjivanje kvalitete zdravstvene njege. Navedene kompetencije student stječe tijekom obveznog kolegija Proces zdravstvene njege (u daljnjem tekstu: PZNJ) koji se izvodi tijekom prve godine preddiplomskog studija sestrinstva. Napredovanjem kroz obrazovanje student tijekom kolegija specijalističkih zdravstvenih njega stječe potrebna znanja za primjenu procesa kod određenih skupina pacijenata. Svoje začetke PZNJ ima davnih pedesetih godina prošlog stoljeća kada ga je među prvima kroz svoju teoriju spominjala Lydia E. Hall (Wiggins, 1980). PZNJ sastoji se od četiri faze, s pripadajućim podfazama i definira se kao racionalan, logičan i na znanju utemeljen pristup procjenjivanju i rješavanju pacijentovih problema iz područja zdravstvene njege (Fučkar, 1995). U podučavanju PZNJ primjenjuju se različiti metodički pristupi i nastavne metode u svrhu uspješnog usvajanja planiranih ishoda učenja kolegija. Literatura iz područja metodike nastave navodi sljedeće metodičke pristupe u nastavi: eksplikativni, problemski i istraživački (Borić i Borić Letica, 2019). Današnji trendovi nastave trebali bi poticati razvoj učenikove sposobnosti, omogućiti istraživanje i razvijati kod njega dozu kreativnosti i stvaranja, dok se nastava ne bi trebala temeljiti na načelu slušaj, pamti i ponovi (Kostović-Vranješ, 2015). Recentno istraživanje (Heidari i Hamooleh, 2016) o zadovoljstvu studenata nastavom iz kolegija PZNJ navodi da su studenti nezadovoljni zbog osjećaja rutine u PZNJ, korištenja isključivo udžbenika pri podučavanju, te da ga u praktičnom radu ne koriste. Nastavno na navedeno; ideja rada bila je pokušati ponuditi studentima problemske zadatke kao nastavak/nadopunu teorijskom dijelu nastave.

Analizom izvedbenih planova nastave (u daljnjem tekstu: IPN) preddiplomskih studija sestrinstva u Republici Hrvatskoj dostupnih na internetskim stranicama visokoškolskih ustanova zaključeno je da se kroz nastavu primjenjuju sljedeće metode u nastavi: predavanja, seminari, radionice, vježbe, samostalni zadaci i mentorski rad. Analiza ukazuje da je obavezna literatura ujednačena po IPN – ovima, dok je strana literatura

s druge strane specifična jer se može razlikovati od studija do studija čime se stječe individualnost odnosno integritet ustanove/usmjerenja.

2. Obrada teme

2.1. Metodika

„Metodika je pedagoška disciplina koja proučava zakonitosti odgoja i obrazovanja putem jednog nastavnog predmeta, odnosno odgojno-obrazovnog područja“ (LZMK, 2020). Prilikom pripremanja nastave treba imati na umu kako određeni oblik nastave odgovara pojedinoj nastavnoj metodi. Izbor metoda podučavanja ovisi o cilju nastavnog sata kolegija, vrsti i složenosti sadržaja koji se podučava, predznanju studenata i njihovom stupnju razvoja mišljenja, medijima koji će se koristiti u nastavi i didaktičkim materijalima, vremenu koje je potrebno za izvođenje planiranog nastavnog sata, sposobnosti predavača i području obrazovanja (Borić i Borić Letica, 2019). Najzastupljenije nastavne metode koje se koriste u nastavi zdravstvene njege su: verbalne metode¹, vizualne metode² i metode kliničkog poučavanja³ (Abou Aldan, 2019). Metode govora i rada na tekstu u kolegiju PZNJ prikladne su za obradu teme teorija zdravstvene njege i teme osobina i načela PZNJ. Metoda demonstracije može se koristiti prilikom usvajanja vještina. Metoda simulacije koristi se kod vježbi u praktikumu kroz igru uloga ili radom na imaginarnom prikazu slučaja. Istraživanje provedeno u Engleskoj (Berragan, 2011) ističe potencijal stimulativne metode zbog pozitivnih mogućnosti koje se pružaju studentima u smislu razvijanja kompetencija i samopouzdanja. Još jedna od metoda je i kliničko podučavanje koje se u kolegiju koristi prilikom vježbi na odjelu kada se studenti susreću s pacijentima i provode PZNJ. Temelji za izbor didaktičkih strategija i nastavnih medija postavljeni su još davne 1946. godine od strane Edgara Dale-a. Prema njegovoj teoriji „Stožac iskustva“, provedeno istraživanje (Matijević, 2006) ukazuje kako studenti najveću mogućnost pamćenja stječu kada nešto napišu, iskažu i izgovore, a to mogu steći sudjelovanjem u radionicama, suradnjom s kolegama, rješavanjem radnih materijala i problemskih zadataka. Nastavno na gore navedene činjenice može se zaključiti kako je poželjno da se nastava kolegija PZNJ koncipira na način da se metode nadovezuju jedna na drugu i po potrebi kombiniraju ovisno o temi; i sve to u svrhu boljeg savladavanja ishoda učenja.

¹ Verbalne metode obuhvaćaju metode usmenog izlaganja, razgovor, čitanje i rad na tekstu, te metodu pisanja

² Vizualne metode obuhvaćaju razne demonstracije i simulacije

³ Usatine i sur. (1997) kliničko poučavanje opisuju kao proces koji se sastoji od prethodnog planiranja i pripreme, poučavanja u nazočnosti pacijenta, bilježenje dobivenih spoznaja i povratnu informaciju i refleksiju

2.2. Metodički pristupi

Nastavni proces sastoji se od prezentiranja već dokazanih činjenica, poznatih informacija koje uvjetuju i različite pristupe u znanstvenom i nastavnom procesu poučavanja (Borić i Borić Letica, 2019).

Razlikujemo dvije vrste logičkog zaključivanja koje su primjenjive u svakodnevnom poučavanju: deduktivno i induktivno. Dedukcija prema općoj enciklopediji (LZMK, 2020) označava prijelaz zaključivanja iz općeg saznanja prema pojedinačnom. Ukoliko želimo prikazati deduktivno zaključivanje na primjeru druge faze PZNJ, možemo reći da na temelju poznavanja uzroka problema student treba navesti moguće intervencije za rješavanje problema, npr. ukoliko je uzrok problema otežano gutanje u tom slučaju student treba navesti intervencije prilagodbe prehrane iz krute u kašastu, osigurati pacijentu češće i manje obroke, smjestiti pacijenta u Fowlerov položaj i ostalo. Na suprotnom polu možemo govoriti o indukciji. Indukcija prema općoj enciklopediji (LZMK, 2020) označava pojam koji u znanosti predstavlja logički prijelaz iz pojedinačnoga znanja prema općem. Ukoliko želimo prikazati induktivno zaključivanje na primjeru druge faze PZNJ, možemo reći da na temelju planiranih intervencija student treba nabrojati mogući ili moguće uzroke problema. Primjer za opisano može biti ako su navedene intervencije kako će medicinska sestra poticati pacijenta na konzumiranje hrane i voditi unos/iznos hrane, u tom slučaju student treba navesti da uzrok može biti smanjen unos hrane.

Metodički pristupi u nastavi mogu biti: eksplikativni, istraživački i problemski (Borić i Borić Letica, 2019). Eksplikativni pristup obilježava način tumačenja novog sadržaja na sažet i jednostavan način. Pojedine činjenice u ovom pristupu se objašnjavaju na način da ih se što bolje razumije i što lakše zapamti. Istraživački pristupi ima sličnosti sa problemskim pristupom, no, u istraživačkom u većoj dozi dolazi do izražaja samostalna istraživačka aktivnost studenata samim time što pretražuju informacijske izvore na određenu temu. Problemski pristup jest proces stjecanja novih znanja i samostalnog dolaženja do novih informacija i činjenica (Borić i Borić Letica, 2019). Eksplikativnim pristupom student usvaja teorijska znanja kako formulirati intervenciju, dok u istraživačkom pronalazi relevantne činjenice vezane za osobinu intervencija kao što je npr. utemeljenost na znanju. U problemskom pristupu od studenta se traži da usvojena teorijska znanja nadopunjena pronađenim činjenicama vezanim za

planiranje zdravstvene njege, primijeni na način da na temelju podataka iz prikaza slučaja formulira ciljeve i intervencije poštujući usvojena pravila za formulaciju istih.

2.2.1. Problemska nastava

Više autora (Abou Aldan, 2019; Jakšić i sur., 2005) navodi da je problemska nastava poželjna u obrazovanju zdravstvenih djelatnika jer se njihov rad temelji na pronalaženju rješenja problema u svakodnevnim situacijama skrbi za pacijente. Cilj problemski usmjerene nastave jest osposobiti studenta da bude što samostalniji u rješavanju zadanih problema, čime će steći sigurnost u budućem samostalnom radu. Najčešće se koristi u nastavi predmeta u kojima se student treba snaći u novim uvjetima, primjenjujući naučeni sadržaj i samostalno otkrivajući problem. Kao jedan od dodataka problemskoj nastavi koristi se i metoda učenja putem prikaza slučaja. Prikazom slučaja studentima se prikazuje stvarna ili imaginarna situacija i time se kod njih potiče kritičko razmišljanje, povezivanje teorijskog i praktičnog znanja. Prilikom osmišljavanja prikaza slučaja važno je isti dobro razraditi, kako bi se umanjila mogućnost brojnih pitanja i nejasnoća od strane studenata. Problemska nastava na temu faze planiranje zdravstvene njege može se provoditi na način da student usvojena pravila formulacije intervencija i ciljeva, njihove osobine i elemente primjeni na imaginarnom prikazu slučaja. Imaginarni slučaj treba osmisлити na način da sadrži podatke kojima se prepoznaje problem iz zdravstvene njege, sestrinsko medicinski problem, uzrok problema i osobitosti za prilagodbu ciljeva i intervencija. Primjer kojim se može prikazati navedeno: *Na temelju podataka o medicinskoj dijagnozi hospitalizirani pacijent 35 godina, ima novootkrivenu bolest E 10 Šećerna bolest ovisna o inzulinu (WHO, 2012), ordinirana mu je inzulinska terapija, provjerom je utvrđeno kako pacijent nepravilno rukuje s pen štrcaljkom, stil učenja koji preferira je tekstualni.* Iz primjera student će na temelju navedenih podataka kroz prvu fazu PZNJ formulirati sestrinsku dijagnozu s uzrokom, dok će u drugoj fazi prepoznati osobitosti za prilagodbu ciljeva i intervencija. Student može obraditi i slučaj s odjela, čime će prezentirati stvarni slučaj ostalim kolegama. Bitno je da se problemski metodički pristup provodi kontinuirano od početka poučavanja jer inače neće imati dovoljnu djelotvornost. Ukoliko student na nastavi sluša samo teoriju i ne provodi teoriju u praksu vrlo je vjerojatno da neće usvojiti planirane ishode učenja i u konačnici steći potrebne kompetencije za praktičan rad.

2.2.2. Radna bilježnica

Jedan od preporučenih dodatnih nastavnih materijala u nastavi je i radna bilježnica. Njezin cilj ukratko je pojednostaviti i približiti ishode učenja. Konceptcija radne bilježnice treba biti osmišljena tako da se studentima olakša usvajanje praktičnog znanja. Primjer je aktivnog učenja, a ujedno nudi i promjenu nastave iz rutinske u dinamičnu. Ispitani sadržaj radne bilježnice treba formulirati na način da predstavljeni materijal bude jasan, jednostavan, uređen po pravilima i smisleno posložen, činjenično potkrijepljen, da riječi budu prilagođene, tako da ne predstavlja nepredviđene poteškoće kod studenata ili predavača (Kerr, 1946). Sadržaj radne bilježnice treba biti istovjetan s gradivom koje obuhvaća IPN PZNJ. Poželjno je da sadrži studentu zanimljive zadatke poput raznih osmosmjerkki, križaljki, zadataka na nadopunjavanje, poučne zadatke, interaktivne zadatke u smislu da student samostalno izradi dodatne zadatke ili da ponudi prijedloge za poboljšanje radne bilježnice. Ukoliko radna bilježnica u svom prilogu nema ponuđena rješenja, od predavača se očekuje da istu radnu bilježnicu riješi čime će se ujedno i pripremiti za upotrebu radne bilježnice u nastavi. U današnje moderno doba moguće je radne bilježnice ponuditi i u digitalnom obliku što će studentima možda biti lakše i pristupačnije s obzirom na digitalni svijet uz koji odrastaju. O čemu govori i istraživanje (Burkhart, 2019) u kojem je 87% studenata pokazalo zadovoljstvo digitalnom radnom bilježnicom kao alatom za učenje, primjenu, konsolidaciju/reviziju sadržaja kolegija.

Bloomova taksonomija znanja je jedna od najrasprostranjenijih metoda u planiranju, izrađivanju i vrednovanju tijekom osnovnoškolskog, srednjoškolskog i visokoškolskog obrazovanja. Potječe iz pedesetih godina prošlog stoljeća i razvijena je na temelju analize intelektualnih ponašanja pomoću kojih se stječu akademska znanja (Nimac, 2011). Sastoji se od tri kategorije tj. područja učenja i pet razina napredovanja u učenju. Kategorije, točnije područja učenja su: kognitivno⁴, afektivno⁵ i psihomotoričko⁶. Radna bilježnica sadržajem ispituje svih pet razina Bloomove taksonomije. Razina prisjećanja ispitana je na način da student definira pojmove cilja, intervencija, opisuje ih, označava točan odgovor u pitanjima jednostrukog i višestrukog

⁴ Kognitivno područje učenja označava intelektualnu sposobnost, znanje ili mišljenje studenta.

⁵ Afektivno područje učenja označava osjećaje, odnos ili stav studenta prema nečemu.

⁶ Psihomotoričko učenje označava fizičke vještine ili ono što student može praktično učiniti.

izbora, pitanjima nadopunjavanja, prisjeća se i povezuje naučeni sadržaj prve faze PZNJ. Razina razumijevanja provjerena na način da student ispravi pogrešno napisanu intervenciju ili cilj i obrazloži greške s navođenjem ispravnog odgovora. Razina primjenjivanja ispitana je na način da student na temelju prikaza slučaja formulira ciljeve i intervencije, te izradi plan zdravstvene njege. Razina analiziranja označava da student analizira svoje ili tuđe greške pri formuliranju ciljeva, intervencija i izradi plana. Zadnja razina kreiranja/stvaranja osmišljena je na način da student samostalno izradi zadatke koje će koristiti njemu, ali i drugim studentima pri svladavanju gradiva.

2.3. Proces zdravstvene njege

Prema definiciji (Carpenito, 2007) PZNJ je organizirana tehnika rješavanja problema koja služi kao pomoć medicinskim sestrama u logičnom pristupu situacijama koje mogu dovesti do problema. Sastoji se od četiri faze. U prvoj fazi PZNJ prilikom uspostavljanja međusobnog kontakta prikupljaju se podaci o pacijentu, isti se analiziraju i na temelju analize formuliraju se sestrinske dijagnoze. U drugoj fazi PZNJ koja se naziva planiranje zdravstvene njege kod pacijenta se određuju prioriteti rješavanja problema, definiraju se ciljevi, formuliraju intervencije i izrađuje se plan zdravstvene njege. Svrha planiranja zdravstvene njege jest osigurati ispravnu kombinaciju aktivnosti i resursa za postizanje željenog rezultata. U trećoj fazi PZNJ ključna je validacija plana i analiza uvjeta za primjenu plana zdravstvene njege. Dok je zadnja, četvrta faza PZNJ usmjerena je na evaluaciju cilja i plana (Fučkar, 1995).

2.3.1. Analiza izvedbenih planova kolegija Proces zdravstvene njege u Republici Hrvatskoj

PZNJ je obvezan predmet koji se izvodi na 1. godini studija Sestrinstvo na svim Preddiplomskim studijima u Republici Hrvatskoj. Ishodi učenja PZNJ propisani od strane temeljnog dokumenta (Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta; Radne skupine za usklađivanje studijskih programa sestrinstva s odredbama Direktive 2005/36/EC) prema zajedničkom planu izvođenja koje student mora steći, a odnose se na drugu fazu PZNJ su: planirati zdravstvenu njegu i izraditi planove zdravstvene njege. Sadržaj koji obuhvaća navedene ishode prema zajedničkom IPN-u sastoji se od planiranja zdravstvene njege (definiranja ciljeva i intervencija). Za potrebe ovog

rada pregledani su dostupni IPN – ovi 11 preddiplomskih stručnih i sveučilišnih studija na veleučilištima i sveučilištima u Republici Hrvatskoj. Temeljom pregleda utvrđeno je da se prilikom izvođenja nastave koriste različite vrste izvođenja, koje mogu biti: predavanja, seminari, terenske vježbe, posebne kliničke vježbe pod mentorstvom, kliničke vježbe, vježbe u praktikumu i posebne kliničke vježbe. Kolegij PZNJ kod većine studija provodi se kao jednosemestralni, dok kod Veleučilišta u Bjelovaru, Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu i Sveučilište u Dubrovniku provodi se kao dvosemestralni. Na određenim studijskim programima kao što su Veleučilište u Karlovcu i Sveučilište u Rijeci postoji i dodatni sadržaj PZNJ kroz obvezne ili izborne kolegije pod nazivom Sestrinska dokumentacija u PZNJ i Neupućenost kao sestrinska dijagnoza. Ukupan broj sati predavanja istovjetan je kod svih studijskih programa i iznosi 50 sati. Broj sati seminara je u rasponu od 20 – 35, ali kod većine prevladava iznos od 30 sati. Među studijskim programima utvrđeno je da se kod 7 studija navodi izvođenje vježbi, ali se ne navode detalji o vrstama vježbi i ne navodi se broj sati, a to su redom: Veleučilište u Karlovcu, Hrvatsko katoličko sveučilište, Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Sveučilište Sjever, Sveučilište u Zadru, Sveučilište u Dubrovniku i Sveučilište u Rijeci. Kod navedenih studijskih programa vidljivo je da se kolegij odrađuje kroz vježbe u praktikumu, kliničke vježbe i vježbe pod mentorstvom, ali točan iznos sati nije naveden. Utvrđeno je, također da je opterećenost studenata u IPN – ovima uglavnom jednaka i iznosi 11 ECTS-a, izuzev Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli gdje iznosi 12 ECTS-a, te Sveučilište u Splitu gdje iznosi 8 ECTS-a. Pregledavajući preporučenu obveznu literaturu na studijima zaključeno je da svi IPN – ovi koriste udžbenike Gordane Fučkar na hrvatskom jeziku *Proces zdravstvene njege* (1992; 1995) i *Uvod u sestrinske dijagnoze* (1996). Dok se kao dodatna literatura uglavnom navodi literatura renomiranih autora Carpenito iz 1989. i 2006. i Ackley iz 2008. Zamijećeno je da samo jedan od IPN – a ima ponuđene radne materijale pod nazivom *Proces zdravstvene njege (radni listovi)*, ali ne zna se što se nalazi u sadržaju tih radnih listova i imaju li sličnosti sa radnom bilježnicom. Najbliži radnoj bilježnici je praktikum u knjizi *Proces zdravstvene njege* koji predstavlja dobar predložak za izradu radne bilježnice.



Slika 1. Kognitivna mapa druge faze PZNJ (Izvor: autor uz korištenje udžbenika Proces zdravstvene njege)

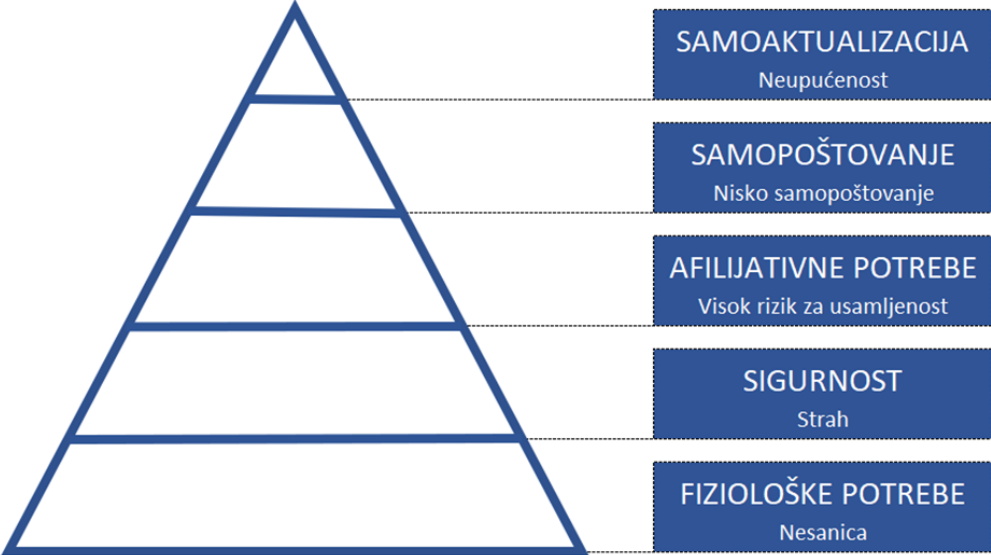
2.3.2. Planiranje zdravstvene njege

Studenti su u prvom poglavlju (prva faza PZNJ) radne bilježnice prikupili podatke o pacijentu, analizirali podatke i formulirali sestrinsku dijagnozu. Sljedeća faza je planiranje zdravstvene njege. Zadatak može biti osmišljen tako da student kroz drugu fazu PZNJ obradi primjer sestrinske dijagnoze *Neupućenost u mjere prevencije infekcije u/s nedostatkom specifičnog iskustva 2^o neutropenija šso netočnim odgovorima na postavljena pitanja*. U ovoj fazi student utvrđuje redoslijed prioriteta u slučaju ako je kod pacijenta prisutno više sestrinskih problema ili sestrinsko medicinskih problema.

2.3.3. Utvrđivanje prioriteta

Prilikom utvrđivanja redoslijeda rješavanja problema treba poštivati četiri pravila, a jedno od pravila je pacijentova procjena važnosti i težine problema. Problem za kojeg mi procijenimo da je od iznimne važnosti pacijent može smatrati manje bitnim, stoga je vrlo bitno razgovarati s pacijentom i uvažavati njegove želje kao i želje njegove obitelji, ako to ne ugrožava njegovo zdravstveno stanje.

Sljedeće pravilo redoslijeda rješavanja problema je razvrstavanje prema hijerarhiji osnovnih ljudskih potreba (Maslowljeva teorija). Dakle, zadatak studentu će biti da pacijentove probleme iz prikaza slučaja razvrsta prema Maslowljevoj teoriji motivacije u 5 skupina koje se navode u (Fučkar, 1995), a to su: fiziološke potrebe u koje mogu pripadati neki od sestrinskih problema poput smanjene prohodnosti dišnih puteva, smanjenog unosa hrane, smanjenog unosa tekućine, nesаница, opstipacija; potrebe za sigurnošću mogu pripadati visok rizik za pad, strah; afilijativne potrebe u koje mogu pripadati poremećaj socijalne interakcije, visok rizik za usamljenost; samopoštovanje u koje mogu pripadati: beznadnost, nisko samopoštovanje; samoaktualizacija u koju mogu pripadati: neupućenost i neučinkovito sučeljavanje. Potrebe o kojima ovisi život, a to su fiziološke potrebe i potrebe za sigurnošću treba zadovoljiti prioritetno, a kasnije potrebe ostalih razina Maslowljeve piramide. Iako postoji situacija kada su važnije potrebe s viših razina, stoga se njima daje prioritet u rješavanju, kao što je npr. Visok rizik za usamljenost, Visok rizik za pad jer navedeni problemi mogu izravno utjecati na potrebe s nižih razina.

Zadatak	Razvrstajte sestrinske probleme na pripadajuće razine Maslowljeve piramide. Sestrinski problemi: Neupućenost, Strah, Nesanica, Visok rizik za usamljenost i Nisko samopoštovanje
Odgovor	
Analiza zadatka	Sestrinski problemi su uvršteni na pripadajuće razine Maslowljeve piramide, ali studenti trebaju imati na umu da ponekad sestrinski problem Neupućenost na najvišoj razini piramide rješavamo prvu jer će se time riješiti neki drugi problem na nižoj razini hijerarhije. Kao primjer navedenoga može biti problem neupućenosti u dijabetičku prehranu i problem pretilosti, ukoliko riješimo sestrinski problem neupućenost s najviše razine može se riješiti i problem pretilosti s najniže razine.

Sljedeći korak nakon što je student utvrdio prioritete rješavanja problema pacijenta jest proučiti mogućnosti rješavanja problema. Kod ovog koraka student se može susresti sa brojnim poteškoćama kao što su: manjak osoblja (za podučavanje pacijenta o zdravstvenom stanju na kvalitetan način potrebno je više osoblja i suradnja s liječnikom, a ukoliko postoji manjak osoblja na odjelu prioritetna će biti skrb za pacijente, hranjenje, primjena terapije, dok će se zdravstveno stanje pacijentu usputno i usmeno objasniti), neadekvatna edukacija osoblja (osoblje može biti nedovoljno educirano o najnovijim i najrelevantnijim načinima rješavanja problema), nedostatak pribora i pomagala (može se desiti da na odjelu nema materijala putem kojih bi pacijent lakše naučio, npr. PowerPoint prezentacija za koju je potreban projektor, pamtilice,

brošure, letci), objektivne poteškoće, nedostatni uvjeti (manjak soba za edukaciju, buka). Ovisno o prikazu slučaja student će odrediti koje su mogućnosti rješavanja problema i pokušati izvući najbolje za ostvarenje cilja i planiranih intervencija. Prethodno u tekstu navedena je Bloomova taksonomija i ispitivanje studenata po razinama, a ista se može primijeniti i kod ispitivanja pacijenta. Prethodno u prikupljanju podataka provjerimo koje su informacije i činjenice kojima pacijent raspolaže, te ga naknadno ovisno o znanju ispitamo. Znanje možemo provjeriti i nakon izvršene edukacije na način da ga verbalno ispitamo ili da mu sastavimo kratki test s pitanjima zaokruživanja i nadopunjavanja. U zadacima bi trebalo i ponuditi poneki zadatak objašnjenja tako da se uvjerimo da li je pacijent zbilja razumio sadržaj koji smo educirali.

2.3.3.1 Definiranje ciljeva

Nakon što su utvrđeni prioriteti rješavanja sestrinskih problema sljedeći korak u drugoj fazi PZNJ je definiranje ciljeva. Ciljevi se definiraju u suradnji s pacijentom, a po potrebi i s obitelji, a smatraju se poželjnim ishodom zdravstvene njege. Važna informacija koju student treba zapamtiti je da cilj proizlazi iz sestrinskog problema. Prilikom formulacije cilja potrebno je pripaziti da cilj bude dovoljno specifičan kako bi se lakše izvršila evaluacija. Za lakše pamćenje dijelova cilja student se može pomoći i pitanjima od čega se sastoji cilj: subjekt (Tko ispunjava cilj?), opis stanja (Što će izvršiti?), razina postignuća (Način ili količina?), okolnosti (Kako će se izvršiti?) i vrijeme (Kada se očekuje izvršenje cilja?). Prema pravilima formulacije cilja možemo odrediti cilj za prethodno navedenu sestrinsku dijagnozu *Neupućenost u mjere prevencije infekcije u/s nedostatkom specifičnog iskustva 2^o neutropenija šso netočnim odgovorima na postavljena pitanja*. Netočna formulacija cilja glasila bi: *Pacijent će znati sve o mjerama prevencije infekcija*. Točna formulacija općeg cilja glasila bi: *Pacijent će po završetku edukacije biti u stanju nabrojati opće mjere prevencije infekcije*. Točna formulacija općeg cilja sa specifičnim ciljevima glasilo bi: *Pacijent će po završetku edukacije o mjerama prevencije infekcije biti u stanju: objasniti način provođenja svakodnevne osobne higijene, nabrojati zabranjene namirnice za vrijeme uzimanja sterilne prehrane*. Formulacija cilja kod studenta u radnoj bilježnici se može ispitati zadatkom da procjeni da li je ponuđeni cilj ispravno ili pogrešno napisan i to potkrijepi objašnjenjem.

Zadatak	Definirajte da li je cilj napisan prema pravilima formulacije dijelova cilja, te ako nije potkrijepite objašnjenjem. <i>Tijekom hospitalizacije objasniti važnost mirovanja.</i>
Odgovor	Cilj nije napisan prema pravilima formulacije cilja. Nedostaje subjekt, razina postignuća, okolnosti i jasnije definirano vrijeme.
Analiza zadatka	Česte greške kod studenata su da ne specificiraju ciljeve, kao što je navedeno u primjeru zadatka.

U formuliranju cilja razlikuju se tri vremenske dimenzije i s obzirom na to kratkoročni se postiže u roku od nekoliko minuta, sati ili dana. Kratkoročni cilj za prethodno navedenu dijagnozu bi glasio *Pacijent će po završetku edukacije nabrojati zabranjene namirnice za vrijeme uzimanja sterilne prehrane*. Sljedeća vremenska određenost je srednjoročni cilj koji se postiže u roku nekoliko dana, a glasio bi *Pacijent će za 6 dana po završetku edukacije izraditi plan zdrave i raznovrsne prehrane*. I treća vremenska određenost su dugoročni ciljevi koji se ostvaruju unutar nekoliko tjedana, mjeseci ili godina. Dugoročni cilj bi glasio: *Pacijent će za dva tjedna: razumjeti neželjene pojave koje utječu na uzimanje hrane, objasniti načine sprječavanja/ublažavanja neželjenih pojava uzrokovanih uzimanjem hrane*.

Zadatak	Formulirajte cilj s obzirom na njegovu vremensku određenost. Zadana sestrinska dijagnoza: <i>Visok rizik za dehidraciju u/s smanjenim unosom tekućine 2^o zaboravljivost.</i>
Odgovor	<i>Pacijent će tijekom tri dana 07:00 – 20:00 konzumirati per os 1000 ml vode (u pravilnim razmacima).</i> <i>Pacijent će za šest dana konzumirati 1500 ml vode per os u razdoblju 07:00 – 20:00.</i> <i>Pacijent će za dva tjedna konzumirati 2000 ml vode per os u razdoblju 07:00 – 20:00.</i>
Analiza zadatka	Kroz rad sa studentima uočene su greške koje se javljaju prilikom formuliranja ciljeva, a to je da nisu dovoljno specifični npr. <i>Pacijent će biti hidriran</i> , pri čemu nije navedeno kolika je količina tekućine, vrsta tekućine i način hidriranja.

Kada se u PZNJ radi o sestrinsko – medicinskim problemima, ciljeve nije primjereno definirati. S obzirom da je poznato kako ciljevi proizlaze iz problema i opis su željenoga stanja koje se želi postići, cilj za npr. *M.K. Infekcija* koja može biti prisutna kod neutropenije trebao bi glasiti da pacijent neće dobiti infekciju. Ako se navedeni cilj ne postigne to bi značilo da bi pojava infekcije ukazivala na neuspjeh sestrinske skrbi ili da se promjenom cilja može spriječiti infekcija. Kao pomoć prilikom postavljanja cilja, student si može postaviti pitanje da li formulirani cilj može obaviti samostalno sestrinskim intervencijama ili mu u intervencijama treba pomoć liječnika. Odgovorom će zaključiti koju vrstu intervencija treba formulirati i kakav plan skrbi treba izraditi.

2.3.3.2 Formuliranje intervencija

Nakon što definira ciljeve sestrinskog problema, student planira intervencije. Intervencije su osmišljene kao aktivnosti kojima će se riješiti uzrok problema. Prema osnovi stupnja samostalnosti i vrsti pomoći medicinske sestre razlikuju se: samostalne intervencije, međuzavisne aktivnosti i zavisne aktivnosti. Samostalne intervencije označavale bi da ju provodi sama medicinska sestra bez pomoći drugih zdravstvenih djelatnika. Primjer samostalne intervencije za prethodno navedenu dijagnozu glasio bi: *1. Medicinska sestra će pri prijemu u ambulanti postavljanjem standardna tri pitanja o mjerama prevencije infekcija provjeriti znanje pacijenta.* Međuzavisne aktivnosti su one aktivnosti koje se za svoje potrebe dogovaraju s drugim zdravstvenim profilima. Primjer navedene vrste aktivnosti može se odnositi na primjenu profilaktičkih antimikrobnih lijekova pri čemu medicinska sestra prenosi potrebne informacije pacijentu unutar svojih kompetencija. Istovremeno, medicinska sestra provodi međuzavisne i zavisne intervencije u vidu primjene ordinirane terapije, praćenju učinka terapije, nuspojava i komplikacija. Kombinacija samostalnih i zavisnih intervencija najčešće se koristi prilikom rješavanja sestrinsko – medicinskog problema. Prethodno je spomenuta *M.K. Infekcija* koja može biti komplikacija neutropenije, u tom primjeru medicinska sestra će provoditi samostalno intervenciju u vidu praćenja znakova infekcije (npr. mjerenje tjelesne temperature), dok zavisna intervencija može biti primjena ordiniranog antibiotika po preporuci liječnika. Prije formuliranja intervencija student bi trebao usvojiti znanje o osobinama intervencija, a to je prema (Fučkar, 1995) da su intervencije utemeljene na znanju, trebaju biti realne, individualizirane, atraktivne, logičnog redoslijeda, sa što manje neželjenih učinaka i usklađene s cjelokupnim

planom zdravstvene njege. Iz prethodno postavljene sestrinske dijagnoze primjer intervencije glasio bi:

1. *Medicinska sestra će danas popodne 14:00 – 14.30 u bolesničkoj sobi primjenom pisanih uputa objasniti važnost općih mjera prevencije infekcija.*

Utemeljenost na znanju označava da medicinska sestra zna da opće mjere podrazumijevaju mjere koje se odnose na osobnu higijenu (prema protokolu) i provode se radi sprječavanja egzogenih i endogenih infekcija (Franković i sur., 2010).

Zadatak	Napišite intervenciju utemeljenu na znanju za sestrinsku dijagnozu <i>Visok rizik za dehidraciju u/s smanjenim unosom tekućine 2^o zaboravljivost</i> . Poznati podatci su da je pacijent osoba starije životne dobi.
Odgovor	S obzirom na osobine intervencija medicinska sestra zna da se u starijoj životnoj dobi gubi ili slabi osjećaj za žeđ i često dolazi do zaboravljivosti. <i>1. Medicinska sestra će svakodnevno svakih dva sata evidentirati unos/iznos tekućine kod pacijenta.</i>
Analiza zadatka	Studenti prilikom pisanja intervencije trebaju sagledati sve podatke o pacijentu, te na osnovu toga kod <i>Visokog rizika za dehidraciju</i> ili <i>Dehidracije</i> posebno obratiti pažnju na vrstu i količinu tekućine koju pije.

Primjer individualizirane intervencije glasio bi: *1. Medicinska sestra će pomoću pamtilica u trajanju od 15 min u sobi za edukaciju podučiti pacijenta o zabranjenim namirnicama za vrijeme uzimanja sterilne prehrane.* Intervencija je individualizirana jer pacijentov preferirani način učenja je vizualni način, a prilagođeno tome koristiti će se pamtilice.

Zadatak	Napišite individualiziranu intervenciju za sestrinsku dijagnozu <i>Visok rizik za dehidraciju u/s smanjenim unosom tekućine 2^o zaboravljivost</i> , ako su poznati podatci o pacijentu da voli piti 2000 ml vode tokom dana i svako jutro nakon doručka pije 200 ml cijeđene naranče.
---------	--

Odgovor	1. <i>Medicinska sestra će pacijentu tijekom perioda 07:00 – 20:00 osigurati 2000 ml vode u bolesničkoj sobi i svako jutro 200 ml cijeđene naranče nakon doručka u bolesničkoj sobi.</i>
Analiza zadatka	Često se ne poštuju osobine intervencije, te se navede da će se pacijentu osigurati čaj, a on ne voli čaj nego pije samo vodu i sok.

Usklađenost intervencija s cjelokupnim planom zdravstvene njege je sljedeća bitna osobina intervencija. Kada planiramo zdravstvenu njegu važno je da se intervencije mogu međusobno kombinirati i istovremeno rješavati više problema. Usklađenost intervencija s cjelokupnim planom zdravstvene njege možemo prikazati na primjeru pacijenta kod kojeg su uz sestrinski problem *Neupućenost u mjere prevencije infekcije* prisutni i sestrinski problemi *Smanjen unos hrane* ili *VR za oštećenje sluznice usne šupljine*. Intervencije usmjerene za prevenciju infekcija planirati će se za sva tri navedena sestrinska problema, medicinska sestra će demonstrirati higijenu ruku, objasniti simptome i znakove infekcija, mjere prevencije infekcija prilikom pripreme hrane i pri njezi usne šupljine. Planirane intervencije trebaju biti realne i procjenjuju se na osnovi mogućnosti i sposobnosti pacijenta. U ovom primjeru intervenciju neće biti moguće izvesti ukoliko sadržaj edukacije nije prilagođen pacijentovom obrazovanju, npr. ukoliko je pacijent samo osnovnoškolskog obrazovanja trebalo bi izbjegavati medicinske termine koje su pacijentu nerazumljivi već ih prilagoditi njemu jasnim terminima. Osobina intervencije koja se dakako treba poštivati je redosljed, u primjeru intervencija kod sestrinskog problema *Neupućenost u mjere prevencije infekcije*, ne može se navesti kako će se pacijenta prvo ispitati o naučenom sadržaju, a nakon toga objasniti način provođenja općih mjera prevencije infekcija. Sljedeća komponenta koju student treba savladati pri formuliranju intervencija su dijelovi opisa intervencije. Kako bi si olakšao formulaciju intervencija treba si postaviti pitanja: Tko? Što? Kako? Kada? Gdje? Koliko?. Za provjeru svladanog gradiva studentu se u radnoj bilježnici može postaviti pitanje formuliranja pravilne intervencije za neku od sestrinskih dijagnoza ili da ispravi netočno napisanu intervenciju, te potkrijepi objašnjenjem svoj odgovor.

Zadatak	Definirajte je li intervencija točno ili netočno napisana prema dijelovima opisa, te odgovor potkrijepite objašnjenjem. <i>1. Medicinska sestra će osigurati primjerenu dijetu.</i>
Odgovor	Intervencija nije točno napisana. Prema dijelovima opisa, nedostaju odgovori na pitanja kako će osigurati dijetu, koju vrstu djeteta, količinu obroka, gdje će osigurati, kada će osigurati.
Analiza zadatka	Greške koje se mogu javljati prilikom formulacije intervencija su te da se izostavljaju mjesto izvršavanja intervencije, količinu izvršavanja, način izvršavanja.

2.3.3.3 Plan zdravstvene njege

Zadnja stavka planiranja zdravstvene njege je izrada plana zdravstvene njege. Plan je sastavni dio sestrinske dokumentacije pacijenta, izrađuje ga prvostupnik/ica sestrinstva, stoga je važno savladati njegovu izradu. Na temelju čl. 7. Pravilnika o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama (NN broj 79/11) Hrvatska komora medicinskih sestara objavljuje Plan zdravstvene njege koji je korišten prilikom izrade rada. Prvo pravilo koje student mora savladati je da kod izrade plana zdravstvene njege koristi pet komponenti: u prvom stupcu piše se datum/datumi provedbe plana, u drugom stupcu piše se sestrinska dijagnoza, zatim u treći stupac upisuje se cilj sestrinskog problema, četvrti stupac mora sadržavati intervencije i na kraju evaluacija cilja i plana s datumom i potpisom. Studentu mogu biti ponuđeni planovi zdravstvene njege i da on navede koje komponente nedostaju u tim planovima ili da samostalno napiše plan zdravstvene njege po prikazu slučaja gdje će mu biti dostupne sve informacije za formuliranje sestrinske dijagnoze, cilja, intervencije.

Zadatak	U tablicu upišite komponente koje nedostaju za izradu plana zdravstvene njege.										
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										

Odgovor	Datum	Sestrinska dijagnoza	Cilj	Intervencije	Evaluacija
Analiza zadatka	Studenti često ne pamte koje komponente se pišu u koji dio tablice jer uglavnom ispunjavaju planove zdravstvene njege koji imaju već popunjene komponente i samim time PZNJ obavljaju rutinski.				

Za pravilno i lakše pisanje plana zdravstvene njege studentima se preporuča korištenje preporuka za izradu plana. Prva preporuka je da u plan zdravstvene njege pišu samo jednu sestrinsku dijagnozu i njoj pripadajuće ciljeve, intervencije i evaluaciju. Ukoliko student kod pacijenta pronađe više sestrinskih dijagnoza, izraditi će plan zdravstvene njege za svaku pojedinu sestrinsku dijagnozu. U slučaju da se planirani cilj sestrinske dijagnoze uspješno postigne i ne postoji mogućnost recidiva problema, u evaluaciju treba napisati da je cilj postignut i popratno uz to piše datum, vrijeme i potpis. Sljedeća preporuka studentu je pisanje samo ključnih riječi u planu bez opširnih rečenica i objašnjenja zašto se neka od intervencija provela. Pri pisanju kratica treba obratiti pažnju na postojanje smjernica i protokola izvođenja pojedinih postupaka koji su poznati svima koji sudjeluju u skrbi za bolesnika. Prilikom upisivanja intervencija one intervencije koje su se provodile i prethodni dan ne treba ponovno pisati, već napisati samo njezin redni broj, radi uštede mjesta i preglednosti plana. Također, umjesto ponavljanja ciljeva i sestrinske dijagnoze koji ostaju neizmijenjeni od prethodnoga dana, može se stavljati znak jednakosti.

U slučaju da se utvrđeni problem može riješiti tijekom jedne smjene nije potrebno da izrađuje plan zdravstvene njege jer student utvrđeni problem može riješiti kroz obrazac trajnog praćenja (SOAPIE). SOAPIE obrazac se sastoji od šest komponenata: subjektivni podatci, objektivni podatci, analiza podataka, planirane intervencije, intervencije (provedene) i evaluacija.

Prilikom pisanja plana zdravstvene njege student može koristiti tri vrste planova, a to su: individualizirani, standardizirani i modificirani standardizirani. Preporučljivi su upravo individualizirani planovi jer su prilagođeni pacijentu i njegovim osobnim potrebama. Individualizirani planovi se upisuju u prazne planove zdravstvene njege, te student treba unijeti sve informacije prethodno navedene. Korištenje standardiziranih

planova predviđeno je kod pacijenata jednake dobi koji boluju od neke bolesti, npr. student iz prikaza slučaja iščita informaciju da pacijent boluje od hipertenzije i kod tog pacijenta može primijeniti prethodno napisani standardizirani plan sa sestrinskim dijagnozama za pacijenta koji boluje od hipertenzije. Nedostatak takve vrste planova leži u nekreativnosti, rutinskom obavljanju procesa zdravstvene njege, neprikladnom izboru uzroka sestrinske dijagnoze i fokusiranjem na medicinsku dijagnozu, a ne pacijenta. Kombinacijom standardiziranih i individualiziranih planova student može koristiti modificirani standardizirani plan. Navedeni plan je sličan standardiziranome, ali sadrži prazne prostore za upisivanje informacija koje su specifične za pojedinog pacijenta. U modificiranom standardiziranom planu će biti navedena sestrinska dijagnoza bez uzroka, pa će student ovisno o prikazu slučaja i pacijentu upisati uzrok, isto tako i u intervencijama dopuniti sadržaj koji je karakterističan za pacijenta (Fučkar, 1995).

Sestrinska dijagnoza *Neupućenost u mjere prevencije infekcije u/s nedostatkom specifičnog iskustva 2^o neutropenija šso netočnim odgovorima na postavljena pitanja* koja je prethodno provedena kroz fazu planiranja zdravstvene njege sada se može upisati u plan zdravstvene njege. Evaluacija nije dio plana zdravstvene njege i nedostaje u napisanome planu jer ona slijedi u trećoj fazi procesa zdravstvene njege koja nije obrađena u ovom radu.

Tablica 1. Plan zdravstvene njege za sestrinski problem Neupućenost u mjere prevencije infekcije (Izvor: autor; plan zdravstvene njege preuzet iz Pravilnika o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama)

Datum	Sestrinska dijagnoza	Cilj	Intervencija	Evaluacija
10.9.2020.	Neupućenost u mjere prevencije infekcije u/s nedostatkom specifičnog iskustva 2 ^o neutropenija šso netočnim odgovorima na postavljena pitanja.	Pacijent će po završetku edukacije nabrojati zabranjene namirnice za vrijeme uzimanja sterilne prehrane.	1. MS će pomoću pamtilica educirati pacijenta u trajanju od 15 min o zabranjenim namirnicama za vrijeme uzimanja sterilne prehrane.	/

3. Materijali i metode

Materijali su se prikupljali u razdoblju od akademske godine 2018./2019. do 2019./2020. godine kroz demonstraciju na kolegiju Proces zdravstvene njege. Za potrebe rada izvršen je sustavni pregled literature, pretražen portal Hrčak i PubMed, pregledane dostupne radne bilježnice, radni materijali, analiziran strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, Core curriculum preddiplomskog studijskog programa Sestrinstvo i analizirani izvedbeni nastavni planovi kolegija Proces zdravstvene njege visokoškolskih ustanova. Za izradu radne bilježnice korišten je online grafički uređivač Canva.

4. Rezultat

Izrađena radna bilježnica se sastoji od ukupno 102 zadatka. Zadatci su grupirani prema podfazama druge faze PZNJ. Zadatci prema podfazama sadrže: zadatke višestrukog izbora/odgovora, točno – netočno, pridruživanje, nadopunjavanje i problemske zadatke. U sadržaju drugog poglavlja nalazi se i prikaz imaginarnog slučaja koji predstavlja simulaciju završnog ispita. Na kraju drugog poglavlja nalaze se križaljka i osmosmjerka.

Tablica 2. Prikaz vrste i broja zadataka

Vrste zadataka	1. Utvrđivanje prioriteta	2. Formuliranje ciljeva	3. Formuliranje intervencija	4. Izrada plana zdravstvene njege	Prikaz slučaja	Ukupan broj
Zadatci višestrukog izbora/odgovora	9	10	5	9	-	33
Zadatci točno -netočno	5	10	6	5	-	26

Zadatci pridruživanja	-	2	2	-	-	4
Zadatci nadopunjavanja	-	-	-	7	-	7
Problemski zadatci	1	6	12	5	8	32
Ukupan broj	15	28	25	26	8	102



PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

RADNA BILJEŽNICA

PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE

Studentica: Antonela Alavanja
Mentor: Dijana Majstorović, v. pred.
Komentor: Igor Dobrača, pred.



Pula, rujan 2020.



PREDGOVOR

Radna bilježnica namijenjena je studentima preddiplomskog studija sestriinstva, kao pomoć pri savladavanju nastavnih cjelina druge faze procesa zdravstvene njege. Ideja za njezinom izradom nastala je tijekom provedbi vježbi demonstrature u praktikumu navedenog kolegija u razdoblju 2018.-2020. godine. Tada je uočeno kako su studenti aktivniji pri radu na problemskim zadacima i prikazu slučaja. U radnoj bilježnici pokušano je na što kreativniji način omogućiti studentima savladavanje sadržaja druge faze procesa zdravstvene njege.

U tu svrhu, zadatci za drugu fazu procesa zdravstvene njege podijeljeni su prema sljedećim vrstama pitanja: pitanja višestrukog/jednostrukog odabira, točno-netočno, pitanja dopunjavanja, pitanja pridruživanja i problemski zadatci. Na kraju radne bilježnice nalazi se prikaz slučaja s pitanjima koja predstavljaju simulaciju završnoga ispita, dok za trenutke razmišljanja osmišljene su križaljka i osmosmjerka. Studenti će rješavajući zadatke usvajati razine Bloomove taksonomije kako bi bili osposobljeni samostalno utvrditi prioritete, formulirati ciljeve i intervencije te izraditi plan zdravstvene njege.

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

Sretno!

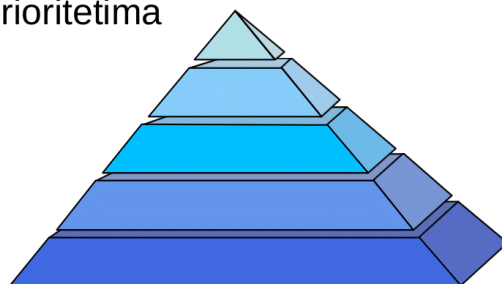


PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE

1. Utvrđivanje prioriteta

Ishodi prema Bloomovoj taksonomiji

1. definirati pravila utvrđivanja prioriteta
2. nabrojati pravila utvrđivanja prioriteta
3. objasniti pojedino pravilo utvrđivanja
4. razvrstati probleme prema prioritetima



1. Zadatci višestrukog izbora.

Uputa: Odredite jedan točan odgovor.

1. Podfaza utvrđivanje prioriteta pripada kojoj fazi procesa zdravstvene njege:

- a) provođenje zdravstvene njege
- b) planiranje zdravstvene njege
- c) evaluacija zdravstvene njege
- d) utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom
- e) utvrđivanje prioriteta nije podfaza procesa zdravstvene njege

2. Pacijentova percepcija važnosti i težine problema odlučujuća je pri utvrđivanju prioriteta osim ako nije suprotno čemu?

- a) odrazu profesionalnosti i stručnosti medicinske sestre
- b) stavu medicinske sestre
- c) odluci obitelji
- d) teoriji zdravstvene njege
- e) medicinskim spoznajama i postupcima ili ugrožava pacijenta

3. Maslowljeva hijerarhija osnovnih ljudskih potreba sastoji se od:

- a) fizikalnih i afektivnih potreba
- b) 14 osnovnih ljudskih potreba
- c) fizioloških potreba, aflijativnih potreba, potreba za sigurnosti, samopoštovanje i samoaktualizacija
- d) 9 razina sestrinskih problema
- e) 5 potreba za preživljavanje

4. Nedostatak osoblja, objektivne poteškoće, nedostatak pomagala, neadekvatna edukacija osoblja odnose se na:

- a) Maslowljevu hijerarhiju osnovnih ljudskih potreba
- b) udovoljavanje zahtjeva pacijenta
- c) pacijentovu percepciju važnosti problema
- d) mogućnosti rješavanja pacijentovih problema
- e) kriterije utvrđivanja prioriteta

5. Prioritete u procesu zdravstvene njege utvrđuje:

- a) medicinska sestra u suradnji s pacijentom, obitelji i ostalim članovima tima zdravstvene njege
- b) medicinska sestra srednje stručne spreme
- c) pacijent
- d) liječnik koji prati pacijenta
- e) glavna medicinska sestra odsjeka

2. Zadaci višestrukog odgovora.

Uputa: Odredite 2 ili više točnih odgovora.

1. Faza procesa zdravstvene njege Planiranje zdravstvene njege obuhvaća koje podfaze?
 - a) izrada plana zdravstvene njege
 - b) definiranje ciljeva
 - c) utvrđivanje prioriteta
 - d) utvrđivanje potreba
 - e) formuliranje intervencija

2. Podfaza procesa zdravstvene njege utvrđivanje prioriteta obuhvaća:
 - a) mogućnosti rješavanja problema
 - b) formuliranje ciljeva i intervencija
 - c) postupak formuliranja planova zdravstvene njege
 - d) pacijentovu percepciju važnosti i težine problema
 - e) hijerarhiju osnovnih ljudskih potreba

3. U fiziološke potrebe Maslowljeve piramide mogu se svrstati sljedeći sestrinski problemi:
 - a) Visok rizik za pad
 - b) Smanjena prohodnost dišnih puteva
 - c) Visok rizik za dehidraciju
 - d) Dekubitus
 - e) Neupućenost

4. U skladu s Maslowljevom hijerarhijom potreba točni redosljedi rješavanja problema su:
 - a) strah, dehidracija, neupućenost, socijalna izolacija, bespomoćnost
 - b) smanjena prohodnost dišnih puteva, strah, socijalna izolacija, bespomoćnost, neupućenost
 - c) smanjen unos hrane, socijalna izolacija, visok rizik za pad, bespomoćnost, neupućenost
 - d) dekubitus, usamljenost, neučinkovito sučeljavanje, strah, bespomoćnost
 - e) smanjen unos hrane, visok rizik za pad, usamljenost, nisko samopoštovanje, neučinkovito sučeljavanje

3. Zadatci točno - netočno.

Uputa:

U kvadratić stavite slovo T, ako je postavljena tvrdnja točna ili slovo N, ako je netočna.

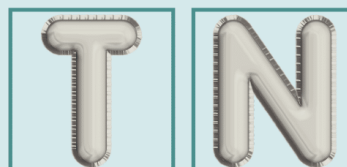
1. Uvažavanje pacijentova mišljenja u postupku utvrđivanja prioriteta je stvar dobre volje medicinske sestre.

2. Medicinske sestre nisu ovlaštene da nameću svoje stavove i odlučuju umjesto pacijenta prilikom utvrđivanja prioriteta.

3. U Maslowljevoj hijerarhiji osnovnih ljudskih potreba uvijek prvo rješavamo probleme iz razine samoaktualizacije.

4. Utvrđeni redoslijed prioriteta mora biti usklađen s realnim mogućnostima za njihovo rješavanje.

5. Nedostatak pomagala za izvođenje postupaka u zdravstvenoj njezi pripada hijerarhiji osnovnih ljudskih potreba.



4. Problemski zadatci.

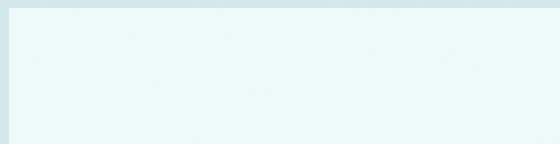
Uputa: Sestrinske probleme rasporedite u pripadajuću razinu Maslowljeve piramide.

Sestrinski problemi:

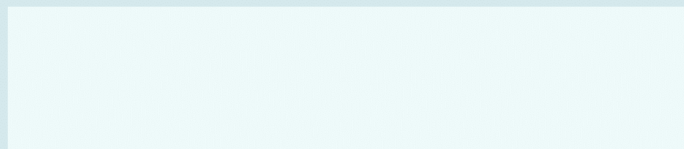
Visok rizik za pad, Neupućenost, Strah, Usamljenost, Nisko samopoštovanje, Visok rizik za dekubitus, Nesanica, Smanjeno podnošenje napora, Visok rizik za opstipaciju, Smanjen unos hrane, Visok rizik za dehidraciju, Poremećaj seksualne funkcije, Neučinkovito sučeljavanje.

MASLOWLJEVA PIRAMIDA

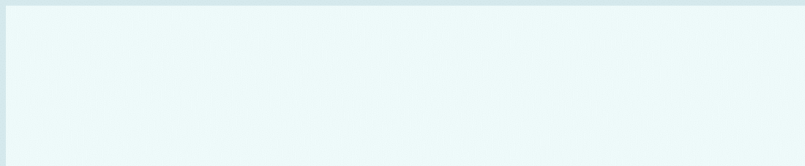
SAMOAKTUALIZACIJA



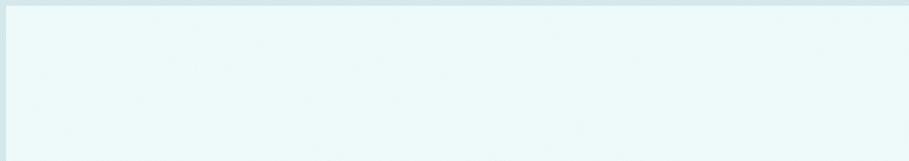
SAMOPŠTOVANJE



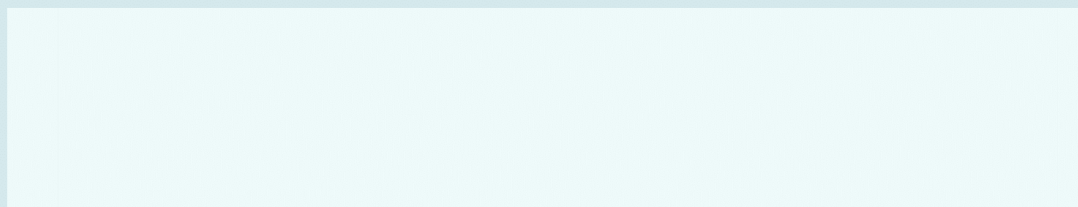
AFILIJATIVNE POTREBE



SIGURNOST



FIZIOLOŠKE POTREBE



PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE

2. Definiranje ciljeva procesa zdravstvene njege

Ishodi prema Bloomovoj taksonomiji

1. definirati ciljeve
2. prepoznati vrste ciljeva
3. nabrojati vrste ciljeva
4. objasniti osobine ciljeva
5. nabrojati elemente formulacije cilja
6. analizirati točnost ciljeva
7. formulirati ciljeve



1. Zadatci višestrukog izbora.

Uputa: Odredite jedan točan odgovor.

1. Cilj je:

- a) neželjeni ishod zdravstvene njege
- b) specifična aktivnost usmjerena ka rješavanju problema
- c) željeni, realan ishod zdravstvene njege
- d) mogućnost utvrđivanja potreba pacijenta
- e) opis pacijentova stanja koje ne zadovoljava i ne doprinosi zdravlju

2. Ciljevi prema vremenskoj određenosti mogu biti:

- a) međuzavisni, nezavisni, samostalni
- b) kratkoročni, dugoročni, srednjoročni
- c) realni, relevantni, usklađeni
- d) utemeljeni na znanju, individualizirani, atraktivni
- e) standardizirani, modificirani, individualni

3. Opis okolnosti cilja odnosi se na:

- a) točan datum ili termin
- b) stanje i ponašanje
- c) razinu i subjekt
- d) mjesto, način i pomagala
- e) vrijeme i realnost

4. Točno formulirani cilj je:

- a) Pacijent će popiti od 07:00 do 20:00 2000 ml vode na slamku.
- b) Pacijent će se okupati samostalno.
- c) Pacijent će kroz 24 sata znati sve o dijeti.
- d) Pacijent neće pasti pri ustajanju i hodanju tijekom hospitalizacije.
- e) Pacijent će smršaviti za 2 mjeseca.

5. U slučaju prvobitno nerealno postavljenog cilja medicinska sestra:

- a) izrađuje novi plan zdravstvene njege
- b) modificira prethodno postavljeni cilj
- c) mijenja sestrinsku dijagnozu
- d) formulira nove intervencije
- e) realizira cilj zdravstvene njege

2. Zadaci višestrukog odgovora.

Uputa: Odredite 2 ili više točnih odgovora.

1. Ciljevi moraju:

- a) sadržavati razinu i vrijeme postignuća
- b) biti jasno formulirani
- c) odnositi se na pacijenta
- d) biti dugoročni ili kratkoročni
- e) biti dovoljno specifični da omoguće evaluaciju

2. Osobine ciljeva su:

- a) usklađenost sa cjelokupnim planom
- b) logičnost i raspoređenost
- c) realnost i relevantnost
- d) atraktivnost
- e) vremenska određenost

3. Dugoročni ciljevi postižu se unutar:

- a) nekoliko tjedana
- b) nekoliko minuta
- c) nekoliko godina
- d) nekoliko mjeseci
- e) nekoliko dana

4. Kratkoročni ciljevi postižu se unutar:

- a) nekoliko tjedana
- b) nekoliko sati
- c) nekoliko mjeseci
- d) nekoliko dana
- e) nekoliko minuta

5. Netočno formulirani ciljevi su:

- a) Medicinska sestra će tijekom hospitalizacije naučiti pacijenta samostalnu primjenu inhalatora.
- b) Pacijent će po završetku edukacije biti upućen u primjenu inhalatora.
- c) Pacijent će tijekom hospitalizacije u razdoblju 07:00 - 20:00 konzumirati 2300 kcal.
- d) Pacijent će u periodu 07:00 - 20:00 unijeti 2000 ml vode na usta.
- e) Pacijent će po završetku edukacije biti upućen u primjenu pen štrcaljke.

3. Zadatci pridruživanja.

Uputa:

U kvadratiće desno od zadatka upišite slovo i pripadajući mu broj.

1. Povežite riječi sa dijelom formulacije cilja.

a) pacijent
b) na usta
c) 2100 kcal
d) tijekom 24 sata
e) će pojesti

1) vrijeme
2) subjekt
3) stanje
4) okolnosti
5) razina

<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 cilj sa sestrinskim problemom.

a) Pacijent neće pasti tijekom hospitalizacije.
b) Pacijent će unijeti 2000 ml vode na usta/24 h.
c) Pacijent će imati 1 stolicu dnevno.
d) Pacijent će pravilno primijeniti pen štrcaljku.
e) Pacijent će za 30 min imati prohodno bronhalno stablo.

1) Visok rizik za opstipaciju
2) Smanjena prohodnost dišnih puteva
3) Neupućenost
4) Visok rizik za pad
5) Visok rizik za dehidraciju

<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. Zadatci točno - netočno.

Uputa:

U kvadratić stavite slovo T, ako je postavljena tvrdnja točna ili slovo N, ako je netočna.

1. Ciljevi NE čine osnovu evaluacije zdravstvene njege.

2. Da bi ciljevi bili realni njihova razina, sadržaj i postignuća moraju biti usklađeni sa sposobnostima i mogućnostima pacijenta, njegove obitelji, zdravstvenog osoblja i ustanove.

3. Cilj mora sadržavati: subjekt, vrijeme, razinu, okolnosti i stanje.

4. Dugoročni ciljevi prikladniji su za pacijente koje medicinske sestre/tehničari zbrinjavaju u njihovom domu ili staračkim domovima.

5. Kratkoročni ciljevi NE osiguravaju brzu povratnu informaciju učinkovitosti zdravstvene njege.

6. Realnost ciljeva je značajno obilježje, a odnosi se uglavnom na edukacijske ciljeve.

7. Nije dopušteno formuliranje općih ciljeva u kombinaciji sa specifičnim ciljevima.

8. Cilj mora biti dovoljno specifičan kako bi omogućio evaluaciju.

9. Ciljevi postavljeni u svezi s različitim problemima iz područja zdravstvene njege i cjelokupne medicinske skrbi moraju biti usklađeni.

10. U cilju nije potrebno uvijek određivati vrijeme postignuća.

5. Problemski zadatci.

Uputa: Analizirajte netočno napisane ciljeve, upišite pronađene pogreške i ispravno formulirani cilj.

1. Pacijent će imati stolicu nakon primjene laksativa

Pogreške:	Ispravno formulirani cilj:
-----------	----------------------------

2. Pacijent neće osjećati bol 30 minuta nakon primjene terapije

Pogreške:	Ispravno formulirani cilj:
-----------	----------------------------

3. Tijekom hospitalizacije pacijent će popiti dovoljnu količinu tekućine.

Pogreške:	Ispravno formulirani cilj:
-----------	----------------------------

Uputa: Analizirajte netočno napisane ciljeve, upišite pronađene pogreške i ispravno formulirani cilj.

4. Po završetku edukacije znati opisati postupak pravilnog disanja.

Pogreške:	Ispravno formulirani cilj:
-----------	----------------------------

5. Medicinska sestra će tijekom hospitalizacije pomoći pacijentu pri pranju leđa.

Pogreške:	Ispravno formulirani cilj:
-----------	----------------------------

6. Pacijent će za 2 mjeseca ostvariti željenu težinu i smršaviti 10 kg.


Pogreške:	Ispravno formulirani cilj:
-----------	----------------------------



PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE

3. Formuliranje intervencija

Ishodi prema Bloomovoj taksonomiji

1. prepoznati vrstu intervencija
 2. nabrojati vrstu i podjelu intervencija
 3. objasniti osobine intervencija
 4. analizirati točnost intervencija
 5. formulirati intervencije
- 

1. Zadatci višestrukog izbora.

Uputa: Odredite jedan ili više točnih odgovora.

1. Intervencija je:

- a) željeni, realan ishod zdravstvene njege
- b) specifična aktivnost usmjerena ublažavanju ili rješavanju problema
- c) opis pacijentova stanja koje ne zadovoljava i ne doprinosi zdravlju
- d) plan cjelokupne skrbi za pacijenta
- e) dio pacijentove dokumentacije

2. Na osnovu čega se može učiniti podjela intervencija?

- a) na osnovu vremenske određenosti i okolnosti
- b) na osnovu rutine, navika ili intuicije medicinske sestre
- c) na osnovi osobina intervencija
- d) prema odredbi liječnika i ostalih zdravstvenih profila
- e) na osnovi stupnja samostalnosti medicinske sestre i vrste pomoći koju pruža pacijentu

3. Prilagođavanje intervencija postiže se na koje načine?

- a) odabirom na osnovi uzroka opisanog u drugom dijelu sestrinske dijagnoze
- b) usklađenosti s evaluacijom
- c) dogovorom s pacijentom
- d) uvažavanjem težine problema
- e) uvažavanjem pacijentovih slabosti i jakih strana

4. Intervencija na osnovi stupnja samostalnosti i vrste pomoći medicinske sestre može biti:

- a) kratkoročna
- b) zavisna
- c) dugoročna
- d) međuzavisna
- e) samostalna

5. Točno napisane intervencije su:

- a) 1. Medicinska sestra će smjestiti pacijenta u Fowlerov položaj svaki put prije obroka u bolesničkoj sobi.
- b) 1. Medicinska sestra će staviti obloge na dekubitus.
- c) 1. Medicinska sestra će svaku večer prije spavanja u bolesničkoj sobi osigurati pacijentu 200 ml čaja od kamilice.
- d) 1. Medicinska sestra će masirati pacijenta svako jutro u njezi.
- e) 1. Supruga će pomoći pacijentu svaki dan prilikom odlaska u toalet.

2. Zadatci točno - netočno

Uputa:

U kvadratić stavite slovo T, ako je postavljena tvrdnja točna ili slovo N, ako je netočna.

1. Intervencije odgovaraju na pitanje što treba učiniti da se cilj postigne.

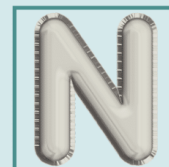
2. Intervencije obuhvaćene planom zdravstvene njege ne moraju biti usklađene međusobno, ali moraju biti usklađene s planom cjelokupne skrbi za pacijenta.

3. Kod svih pacijenata možemo koristiti iste intervencije.

4. Pri planiranju intervencija treba razmotriti sve njene negativne učinke.

5. Izvršitelji intervencija mogu biti pacijent, bliske osobe pacijenta, pomoćno osoblje u zdravstvu ili medicinske sestre.

6. Odabir intervencija ne smije biti rutine, navika ili intuicije medicinske sestre, već provjerenih spoznaja, rezultata istraživanja te sustavno sređenih i provjerenih iskustava.



3. Zadatci pridruživanja.

Uputa:

U kvadratiće desno od zadatka upišite slovo i pripadajući mu broj.

1. Povežite riječi sa dijelom formulacije intervencije.

- a) 1. Medicinska sestra
- b) 200 ml vode
- c) u bolesničkoj sobi
- d) svakih 30 min
- e) će osigurati pacijentu
- f) u čaši

- 1) što
- 2) kako
- 3) tko
- 4) koliko
- 5) kada
- 6) gdje

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

2. Povežite intervenciju sa sestrimskim problemom.

- a) 1. Medicinska sestra će odmah po prijemu pacijentu osigurati zvono.
- b) 1. Medicinska sestra će svakodnevno svakih 30 min verbalno poticati pacijenta na konzumaciju 200 ml vode na slamku.
- c) 1. Medicinska sestra će po potrebi smjestiti pacijenta u Fowlerov položaj u bolesničkoj sobi.
- d) 1. Medicinska sestra će 21.9.2020. osigurati pacijentu 2 kivija natašte.
- e) 1. Medicinska sestra će danas popodne 15:00 - 15:30 u bolesničkoj sobi demonstrirati vježbe disanja koristeći edukacijski model.

- 1) Visok rizik za opstipaciju
- 2) Visok rizik za smanjenu prohodnost dišnih puteva
- 3) Neupućenost
- 4) Visok rizik za pad
- 5) Visok rizik za dehidraciju

<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. Problemski zadatci.

Uputa: Nadopunite tablicu dijelovima koji nedostaju.

TKO	ŠTO	KAKO	KADA	GDJE	KOLIKO
MEDICINSKA SESTRA	ĆE MASIRATI PACIJENTA		SVAKIH 2 SATA		
		KORISTEĆI LETKE		U SOBI ZA EDUKACIJU	
SUPRUGA			PRI PRANJU LEĐA	U KUPAONI	
	ĆE OSIGURATI PACIJENTU			U BOLESNIČKOJ SOBI	2000 ML
MEDICINSKA SESTRA	ĆE ASPIRIRATI PACIJENTA		PRI POJAVI SEKRETA		2 MIN



Uputa: Analizirajte netočno napisane intervencije, upišite pronađene pogreške i ispravno formuliranu intervenciju.

1. Medicinska sestra će hidratizirati kožu losionima, te koža neće više biti suha, hrapava.

Pogreške:	Ispravno formulirana intervencija:
-----------	------------------------------------

2. Pacijent će objasniti primjenu inhalatora verbalnim putem u sobi za edukaciju.

Pogreške:	Ispravno formulirana intervencija:
-----------	------------------------------------

3. Medicinska sestra će poticati pacijenta da pije.

Pogreške:	Ispravno formulirana intervencija:
-----------	------------------------------------

Uputa: Analizirajte netočno napisane intervencije i pronađene pogreške potkrijepite objašnjenjem.

4. Medicinska sestra će okretati pacijenta na bok.

Pogreške:	Ispravno formulirana intervencija:
-----------	------------------------------------

5. Medicinska sestra će staviti ograde.

Pogreške:	Ispravno formulirana intervencija:
-----------	------------------------------------

6. Supruga će okupati pacijenta u wc-u.

Pogreške:	Ispravno formulirana intervencija:
-----------	------------------------------------

Uputa: Obrazložite intervenciju utemeljenu na znanju.

1) Medicinska sestra će educirati pacijenta o izbjegavanju konzumiranja velikih količina kave.

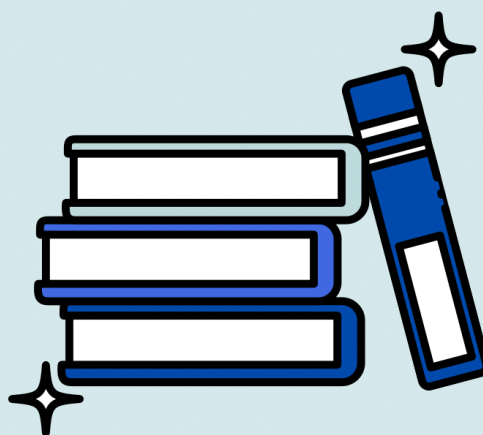
2) Medicinska sestra će smjestiti pacijenta u Fowlerov položaj prilikom hranjenja.

3) Medicinska sestra će masirati pacijentu sakralno područje hidratantnim losionom svakih 2 h.

Uputa: Obrazložite intervenciju utemeljenu na znanju.

4) Medicinska sestra će poticati pacijenticu da tijekom dana provodi Keglove vježbe.

5) Medicinska sestra će osigurati pacijentu povoljne mikroklimatske pri pojavi subfebrilnosti.



PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE

3. Izrada plana zdravstvene njege

Ishodi prema Bloomovoj taksonomiji

1. nabrojati vrste planova zdravstvene njege
2. razlikovati vrste planova zdravstvene njege
3. primijeniti preporuke izrade plana
4. analizirati planove zdravstvene njege
5. izraditi plan zdravstvene njege



1. Zadatci višestrukog izbora.

Uputa: Odredite jedan točan odgovor.

1. Plan zdravstvene njege je:

- a) željeni, realan ishod zdravstvene njege
- b) specifična aktivnost usmjerena ublažavanju ili rješavanju problema
- c) dio pacijentove dokumentacije kojeg izrađuje viša medicinska sestra
- d) opis pacijentova stanja koje ne zadovoljava i ne doprinosi zdravlju
- e) dio prve faze procesa - utvrđivanje potreba

2. Preporuke za izradu plana zdravstvene njege obuhvaćaju:

- a) pisanje problema riješenih tijekom jedne smjene u planove zdravstvene njege
- b) pisanje svih intervencija uključujući i rutinske koje ne zahtijevaju oblik prilagodbe
- c) pisanje cijelih rečenica i obrazloženje svakog od napisanog postupka
- d) navođenje samo jedne dijagnoze i pripadajućih joj ciljeva i intervencija na jednom obrascu
- e) navođenje više sestrinskih dijagnoza, ciljeva i intervencija u jedan obrazac

3. Vrste planova zdravstvene njege su:

- a) kratkoročni, dugoročni i srednjoročni
- b) dnevni, tjedni i mjesečni
- c) sestrinski, sestrinsko-medicinski i standardizirani
- d) zavisni, međuzavisni i nezavisni
- e) individualizirani, standardizirani i modificirani-standardizirani

4. Izvješće o pacijentu (SOAPIE) mora obuhvaćati:

- a) sve vrste planova zdravstvene njege
- b) opis problema iz zdravstvene njege, izvješće o planiranim i provedenim intervencijama i njihovoj uspješnosti
- c) sve sestrinske dijagnoze, ciljeve, intervencije i evaluacije
- d) svu pacijentovu dokumentaciju i prevedene pretrage
- e) subjektivne i okolinske činitelje, analitičke podatke, procjenu stanja i evaluaciju

2. Zadatci višestrukog odabira.

Uputa: Odaberite 2 ili više točnih odgovora.

1. Plan zdravstvene njege sadrži:

- a) intervencije
- b) procjenu stanja pacijenta
- c) ciljeve
- d) evaluaciju
- e) sestrinsku dijagnozu

2. Zbog uštede vremena i prostora prilikom plana zdravstvene njege preporučuje se:

- a) prepisivanje cijelih sestrinskih dijagnoza iako ostaju nepromijenjene
- b) pisanje ključnih riječi umjesto cijelih rečenica
- c) pisanje cijelih ciljeva iako ostaju nepromijenjeni
- d) korištenje opće prihvaćenih ili interno dogovorenih kratica
- e) stavljanje samo rednih brojeva intervencija provedenih prethodni dan

3. Planovi zdravstvene njege omogućuju:

- a) komunikaciju među članovima tima
- b) evaluaciju zdravstvene njege
- c) stvaranje novih uvjeta za kontinuiranu zdravstvenu njegu
- d) brže otpuštanje pacijenata kući
- e) individualizaciju i prilagođavanje zdravstvene njege pacijentu

4. Obilježja individualiziranih planova zdravstvene njege su:

- a) osiguravaju maksimalnu prilagodbu zdravstvene njege
- b) osiguravaju rutinsku zdravstvenu njegu
- c) ne sadrže suviše informacije
- d) nedovoljno su prilagođeni pacijentu
- e) potiču kreativnost medicinske sestre

5. Obilježja standardiziranih planova zdravstvene njege su:

- a) izrađuju se za pacijente koji imaju određenu sestrinsku dijagnozu
- b) izrađuju se za pacijente određene dobi koji boluju od neke bolesti
- c) sadrže popis glavnih sestrinskih problema koji se mogu očekivati u određenoj populaciji s pripadajućim im ciljevima
- d) ne zahtijevaju reviziju planova svake 1-2 godine
- e) u prazne prostore intervencija i ciljeva medicinska sestra upisuje specifične upute

3. Zadatci točno - netočno.

Uputa:

U kvadratić stavite slovo T, ako je postavljena tvrdnja točna ili slovo N, ako je netočna.

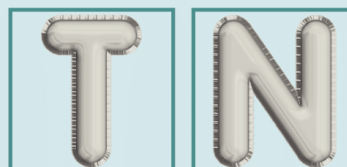
1. Nije potrebno na svaki plan zdravstvene njege naznačiti pacijentovo ime i prezime.

2. Svrha plana zdravstvene njege je isključivo za educiranje studenata procesu zdravstvene njege.

3. Standardizirani planovi zdravstvene njege sadrže popis glavnih problema koji se u određenoj populaciji mogu očekivati s pripadajućim im ciljevima i teoretski predviđenim intervencijama.

4. Modificirani standardizirani planovi zdravstvene njege omogućuju viši stupanj individualizacije skrbi nego standardizirani planovi.

5. Dnevni planovi zdravstvene njege koriste se u situacijama kada je potrebno utvrditi aktivnosti bolesnika i/ili medicinskih sestara tijekom 48 h.



4. Zadatci dopunjavanja.

Uputa:

U prazne prostore upišite riječi koje nedostaju.

1. Planiranje obuhvaća utvrđivanje prioriteta, definiranje ciljeva i odabir intervencija, a završava izradom

2. Plan je pacijentove dokumentacije, izrađuje ga viša medicinska sestra i sadrži osnovne skupine informacija.

3. planovi zdravstvene njege izrađuju se za bolesnike određene dobi koji boluju od neke bolesti.

4. planovi zdravstvene njege predstavljaju svojevrsni kompromis između i individualiziranih planova.

5. koristi se u situacijama kada je potrebno precizno utvrditi aktivnosti bolesnika i/ili medicinskih sestara tijekom 24 sata.

5. Zadatci dopunjavanja.

Uputa: Nadopunite tablice dijelovima koji nedostaju.

a) Nadopunite kratice i značenje kratica u obrascu za trajno praćenje.

b) Nadopunite plan zdravstvene njege njegovim osnovnim elementima.

6. Problemski zadatci

Uputa: Nadopunite tablice dijelovima koji nedostaju.

a) Izradite obrazac trajnog praćenja (SOAPIE) za zadani sestrinski problem
OPSTIPACIJA.

b) Izradite plan zdravstvene njege na zadanu sestrinsku dijagnozu.
Visok rizik za dehidraciju u/s smanjenim unosom tekućine 2° zaboravljivost.

Problemski zadatci

Uputa: Nadopunite tablice dijelovima koji nedostaju.

c) Izradite plan za sestrinsko - medicinski problem M.K. Dehidracija.



Problemski zadatci.

Uputa: Analizirajte pogreške prisutne u planu zdravstvene njege, te ih navedite ispod plana.

Datum	Sestrinska dijagnoza	Intervencije	Cilj	Evaluacija
09.2020.	Pretilost u/s neupućenosti u dijabetičnu dijetu 2° Dijabetes mellitus šso BMI 35,4 kg/m ² i konzumiranje m 3850 kcal/24 h.	Pacijent će biti upućen u dijabetičnu prehranu: smršaviti će za 1 mjesec 5 kg.	1. Medicinska sestra će educirati pacijenta o pravilnoj prehrani putem brošura. Pacijent će shvatiti važnost pravilne prehrane.	/

*Evaluacija nije dio ovog poglavlja stoga nije navedena.

Pogreške

Problemski zadatci.

Uputa: Analizirajte pogreške prisutne u planu sestrinsko - medicinskog problema, te ih navedite ispod plana.

Datum	Sestrinska dijagnoza	Cilj	Intervencije	Evaluacija
09.2020.	M.K. Infekcija	Pacijent tijekom hospitalizacije neće dobiti infekciju.	1. Medicinska sestra će pratiti znakove infekcije kod pacijenta. 2. Medicinska sestra će primijeniti antibiotsku terapiju Klavocin 1,2 g i.v. u 10 h i 22 h.	/

*Evaluacija nije dio ovog poglavlja stoga nije navedena.

Pogreške

PRIKAZ IMAGINARNOG SLUČAJA

Ishodi prema Bloomovoj taksonomiji

1. utvrditi prioritete na prikazu slučaja
2. formulirati ciljeve
3. formulirati intervencije
4. izraditi plan zdravstvene njege
5. izraditi obrazac trajnog praćenja (SOAPIE)
6. primijeniti drugu fazu procesa zdravstvene njege kroz prikaz slučaja



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), TT: 90 kg, TV 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). 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 zglobovi na rukama 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 pripreim, 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

1.

Utvrđite prioritete (navedite redoslijed rješavanja sestrinskih problema prema A. Maslow).

2.

Formulirajte ciljeve - svi dijelovi cilja moraju biti sadržani.

a)

Kratkoročni cilj (najmanje 3).

b)

Dugoročni cilj (najmanje 3).

c)	Opći cilj (najmanje 3). Specifične ciljeve (najmanje 3).
3.	<i>Planirajte intervencije - svi dijelovi formulacije moraju biti sadržani.</i>
a)	Formulirajte najmanje 1 intervenciju za 5 sestrinskih dijagnoza.

4.

Odaberite 1 sestrinsku dijagnozu iz prikaza slučaja i izradite plan zdravstvene njege (najmanje 2 intervencije).

5.

Odaberite 1 sestrinsko-medicinski problem iz prikaza slučaja i izradite plan rješavanja sestrinsko-medicinskog problema (najmanje 2 intervencije).

6.

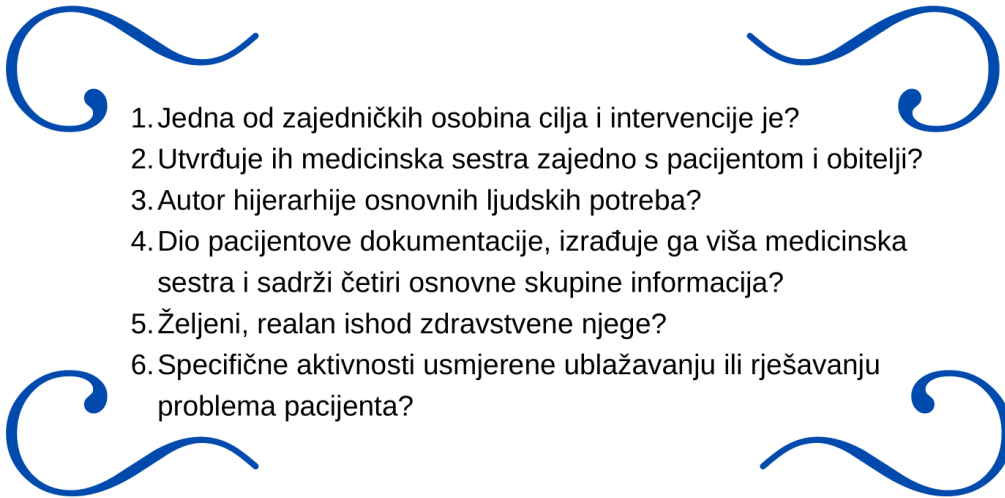
Odaberite 1 sestrinski problem iz prikaza slučaja i provedite ga kroz Obrazac trajnog praćenja.

I za kraj malo zabave!

Križaljka

Upute:

Unesite odgovore na pitanja u križaljku kako biste dobili traženu riječ.

- 
1. Jedna od zajedničkih osobina cilja i intervencije je?
 2. Utvrđuje ih medicinska sestra zajedno s pacijentom i obitelji?
 3. Autor hijerarhije osnovnih ljudskih potreba?
 4. Dio pacijentove dokumentacije, izrađuje ga viša medicinska sestra i sadrži četiri osnovne skupine informacija?
 5. Željeni, realan ishod zdravstvene njege?
 6. Specifične aktivnosti usmjerene ublažavanju ili rješavanju problema pacijenta?

1.																			
2.																			
3.																			
4.																			
5.																			
6.																			

Osmosmjerka

Upute:

Pronađite riječi napisane ispod osmosmjerke, od preostalih slova dobiti ćete jednu od osobina zajedničku intervencijama i cilju.

Riječi tražite u vodoravnom, okomitom, dijagonalnom i smjerovima obrnutim od navedenih.

M	I	N	U	T	E	I
A	N	R	O	C	NJ	O
S	O	A	P	I	E	K
L	U	E	L	LJ	G	O
O	I	B	NJ	P	A	L
W	P	N	J	A	T	N
I	R	I	A	E	T	O
P	E	T	S	D	K	S
A	Z	A	F	M	I	T

Riječi koje trebate pronaći:

CILJ DANI FAZA MASLOW
MINUTE NJEGA OKOLNOST OPIS
PLAN SOAPIE STANJE SUBJEKT
TIM

5. Rasprava

Istraživanja o podučavanju nastave PZNJ provodila su se osamdesetih godina (Kissinger, 1981), te je zaključeno kako su studenti veću samostalnost stjecali koristeći perceptivni pristup u nastavi. Isto tako je i danas pri podučavanju PZNJ metodičke pristupe potrebno više usmjeriti k praktičnoj primjeni procesa, čime bi studenti stekli samostalnost i sigurnost. Pregledavanjem Core curriculumuma srednjoškolskih ustanova za obrazovanje medicinskih sestara vidljivo je da jedna od literatura koja je predložena nastavnicima za korištenje upravo udžbenik *Proces zdravstvene njege* (Fučkar, 1995). Ono što nije poznato je zastupljenost primjenjivanja PZNJ u podučavanju općih i specijalnih zdravstvenih njega. U svakom slučaju bilo bi korisno pomoću navedene literature učenike još u srednjoškolskom obrazovanju putem izdvojenog kolegija upoznati s temeljnim pojmovima PZNJ kako bi se daljnje obrazovanje samo nadograđivalo na prethodno naučeno. O poželjnoj metodi poučavanja, simuliranoj nastavi govori provedeno istraživanje (Herrmann - Werner i sur., 2013) koje uspoređuje tradicionalni oblik nastave gdje student samo promatra i kasnije ponovi postupak i nastavu gdje student uči u simuliranom okruženju, te je prezentiran rezultat da simuliranom nastavom student bolje pamti i učinjeni postupak ostaje duže u sjećanju. U Republici Hrvatskoj kao polazište analize problema s kojima se susreću studenti, krenuti ćemo od temeljne literature za podučavanje: *Proces zdravstvene njege* (Fučkar, 1995). Spomenuta literatura navodi kako je primjena procesa izazov s kojim se susreću medicinske sestre, te kao takav može utjecati na veće zadovoljstvo poslom, ali isto tako zahtijeva puno truda i vremena u počecima učenja i provođenja. Samim time od studenata se zahtijeva prilagodba na novi način razmišljanja i usvajanje novih pojmova. Nadovezujući se na to pronađeni su slični zaključci provedenog istraživanja (Zamanzedeh i sur., 2015) koje govori o poteškoćama primjene procesa u praksi. Rezultati istraživanja su pokazali da najčešće dolazi do nerazumijevanja koncepta PZNJ. Prema istraživanju postoje i različiti pogledi shvaćanja PZNJ. Još jedna od poteškoća je nedostatak znanja koji se najviše odnosio na planiranje intervencija, ciljeva i u konačnici izradu planova. Prema navedenim zaključcima autora u razmaku od 20 godina može se reći da je PZNJ i dalje veliki izazov za studente koji se prvi put susreću s njime, stoga bi bilo poželjno približiti ga na što jednostavniji, kreativniji i praktičniji način. Upravo o tome nam govori istraživanje (Mamseri, 2012) koje iskazuje da većina medicinskih sestara/tehničara koji su prošli edukaciju o PZNJ

smatraju da je sadržaj razumljiv, ali težak za provedbu i njih 60% se ne osjeća ugodno provoditi ga u praksi. U istraživanju nedostaju informacije zašto je proces bio težak za provedbu i kakvu je vrstu neugode u provođenju izazivao.

U provedbi procesa zdravstvene njege studenti su prema istraživanju (Taskin Yilmaz i sur., 2015) najviše poteškoća imali s prikupljanjem podataka od pacijenta i identificiranju problema, dok su s planiranjem zdravstvene njege imali najmanje poteškoća. S obzirom na uočene poteškoće s prvom fazom PZNJ vježbe u praktikumu trebalo bi intenzivirati upravo prema prvoj fazi koja je temeljna za daljnje provođenje PZNJ. Vježbe u praktikumu na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, na studiju sestrinstva provode se uz demonstratore. Kroz ulogu demonstratora usvajanje gradiva vršilo se uglavnom problemskim načinom, studentima su bili ponuđeni zadatci koji su obuhvaćali sve četiri faze PZNJ, imaginarni prikazi slučaja iz kojih su studenti identificirali sestrinske dijagnoze, postavljali ciljeve i intervencije, te izrađivali planove zdravstvene njege. Kao dodatak problemskoj nastavi, točnije vježbama u praktikumu može se koristiti radna bilježnica. Radna bilježnica sama po sebi iziskuje dodatne obveze studenta, ali i autora u izradi radnih bilježnica s obzirom da u hrvatskoj literaturi nisu dovoljno zastupljene. Istovremeno, studentima je olakšano svladavanje gradiva pomoću radne bilježnice jer ne moraju samostalno osmišljavati zadatke i vježbati već imaju „vođeno“ vježbanje po radnoj bilježnici kroz drugu fazu PZNJ. Radni materijali koji su služili kao predložak za izradu ove radne bilježnice je praktikum u udžbeniku Proces zdravstvene njege (Fučkar, 1995) i radna bilježnica Nursing process: Concepts and Application (Seaback, 2006). Uz korištenje navedenih radnih materijala korištena je Bloomova taksonomija i obuhvaćene su sve njene razine raznovrsnim pitanjima. Razina prisjećanja ispitana je zadacima višestrukog odabira i nadopunjavanja, razina razumijevanja ispravljanjem netočno napisanih ciljeva i intervencija, razina primjenjivanja provođenjem druge faze PZNJ na prikazu slučaja, analiziranje je ispitano na način da student sam analizira svoje greške i posljednja razina stvaranja, da samostalno stvori zadatke.

Na temelju istraživanja u svijetu i nedostatku istih istraživanja u Republici Hrvatskoj bilo bi poželjno provođenjem anketa kod studenata saznati na koji način bi željeli da se provodi poučavanje PZNJ te s kojim gradivom najviše poteškoća imaju. Navedena anketa pružila bi nam povratnu informaciju čime bi bilo lakše usmjeriti i oblikovati načine predavanja. Istraživanje koje bi se također moglo provesti u Republici Hrvatskoj je o mišljenju studenata o PZNJ u Hrvatskoj i koliko ga provode.

6. Zaključak

Rezultat ovoga rada prikazan je napisanim drugim poglavljem radne bilježnice na temu druge faze PZNJ. Radna bilježnica osmišljena je kao pozitivna promjena u podučavanju kolegija u svrhu unaprjeđenja nastave. Sadržaj radne bilježnice nudi sveukupno 102 zadatka prema razinama napredovanja u učenju po Bloomovoj taksonomiji. Osim ponuđenih zadataka sadrži osmosmjerku i križaljku, kao i prikaz slučaja koji studentima omogućuje problemsko učenje.

Za potrebe rada analizirani su IPN – ovi kolegija PZNJ na preddiplomskim stručnim i sveučilišnim studijima sestrinstva u Republici Hrvatskoj. Zamijećene su značajne razlike u načinu podučavanja, iako sve informacije o kolegiju kod pojedinih studija nisu bile dostupne. Kod većine se kolegij provodi kao jednosemestralni, dok kod nekolicine kao dvosemestralni kolegij. Zaključeno je da je uglavnom jednak broj predavanja kod svih studija, te da je prisutna mala razlika u fondu sati seminara. Najveće razlike zamijećene su u provedbi vježbi, osim što kod nekih nije navedeno na koji način se provode, kod ostalih se razlikovao broj sati u praktikumu. Nakon istraživanja zaključeno je da bi bilo poželjno nastavu PZNJ što više usmjeriti problemskom načinu učenja, tamo gdje je primjenjivo.

S obzirom da su kroz prvo i drugo poglavlje radne bilježnice obrađene samo prve dvije faze PZNJ, bilo bi poželjno izraditi i sljedeće dvije faze s pripadajućim podfazama. Za daljnje preporuke poželjno bi bilo kada bi se izradili radni materijali ili radne bilježnice i za ostale kolegije specijalnih njega na studijima sestrinstva čime bi nastavnici automatski svoje predavanje više usmjeravali na PZNJ, a manje na kliniku.

Literatura

- Abou Aldan, D. (2019) *Metodika zdravstvene njege* (Priručnik za nastavnike). Zagreb: Medicinska naklada.
- Berragan, L. (2011) *Simulation: An effective pedagogical approach for nursing?* Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.019> [Pristupljeno: 09. rujna 2020.]
- Borić, E. i Borić Letica, I. (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: 23. rujna 2020.]
- Carpenito-Moyet, L. J. (2007) *Understanding the Nursing Process: Concept Mapping and Care Planning for Students*. Philadelphia, Pa.; London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Franković, S. i sur. (2010) *Zdravstvena njega odraslih*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Fučkar, G. (1995) *Proces zdravstvene njege*. Zagreb: Medicinski fakultet.
- Fučkar, G. (1996) *Uvod u sestrinske dijagnoze*. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju.
- Herrmann-Werner, A., Nikendei, C., Keifenheim, K., Bosse, H. M., Lund, F., Wagner, R., Celebi, N., Zipfel, S., & Weyrich, P. (2013) *"Best practice" skills lab training vs. a "see one, do one" approach in undergraduate medical education: an RCT on students' long-term ability to perform procedural clinical skills*. *PloS one*, 8(9), e76354. Dostupno na: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0076354> [Pristupljeno: 06. rujna 2020.]
- Leksikografski zavod Miroslav Krleža. (2020) Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. [Online] Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=40439> [Pristupljeno: 16. 08. 2020.]
- Hrvatski sabor (2003) *Zakon o sestinstvu*. NN 121/03, 117/08, 57/11. Zagreb. [Online] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu> [Pristupljeno: 02. rujna 2020.]
- Hrvatsko katoličko sveučilište (2020) *Detaljni izvedbeni plan*. [Online] Dostupno na: <http://unicath.hr/izvedbeni-planovi-20-21/odjel-za-sestrinstvo/> [Pristupljeno: 05. kolovoza 2020.]

Jakšič, Ž., Pokrajac, N., Šmalcelj, A., Vrcić-Kegelević, M. (2005) *Umijeće medicinske nastave* (četvrto izdanje), Zagreb: Medicinska naklada.

Kerr, M. (1947) *Teaching with Workbooks*. *The Elementary School Journal*, 48(4), 218-221. [Online] Dostupno na: <http://www.jstor.org/stable/998181> [Pristupljeno: 04. rujna 2020.]

Kissinger, J. F., i Munjas, B. A. (1981) *Nursing process, student attributes, and teaching methodologies*. *Nursing research*, 30(4), 242–246.

Kostović - Vranješ, V. (2015) *Metodika nastave predmeta prirodoslovnog područja*. Zagreb: Školska knjiga.

Labar, B. i sur. (2017) *Hematologija*. Zagreb: Školska knjiga.

Mamseri, R., A. (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: 15. rujna 2020.]

Matijević, M. (2006) *Izbor medija i didaktičkih strategija u svjetlu Daleova stošca iskustva*. U: Hicela Ivon (ur.) *Prema kvalitetnoj školi: 5. Dani osnovne škole Splitsko-dalmatinske županije* (zbornik radova). [Online] Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/284657> [Pristupljeno: 08. rujna 2020.]

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2011) *Pravilnik o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama*. [Online] Dostupno na: <http://www.propisi.hr/print.php?id=11165> [Pristupljeno: 11. rujna 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: 09. rujna 2020.]

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (2011) *Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije - Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege*. Zagreb. [Online] Dostupno na: <https://www.asoo.hr/UserDocsImages/8.11.2013/kurikulum/Medicinska%20sestra%20op%C4%87e%20njege-medicinski%20tehni%C4%8Dar%20op%C4%87e%20njege.pdf> [Pristupljeno: 12. rujna 2020.]

Nimac, E. (2011) *Bloomova taksonomija znanja*. [Online] Dostupno na: <https://www.azoo.hr/index.php?view=article&id=2526&naziv=razine-uenikih-postignua-bloomova-taksonomija-znanja> [Pristupljeno: 23. rujna 2020.]

Seaback, W. W. (2006) *Nursing process: Concepts and Application (second Edition)*. Thomson Delmar Learning, Canada.

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. kolovoza 2020.]

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli (2020) *Izvedbeni plan nastave*. [Online] Dostupno na: https://mfpu.unipu.hr/mfpu/za_studente/nastavni_planovi [Pristupljeno: 05.kolovoza 2020.]

Sveučilište Sjever (2019) *Izvedbeni plan nastave*. [Online] Dostupno na: <https://www.unin.hr/sestrinstvo/kolegiji/> [Pristupljeno: 05. kolovoza 2020.]

Sveučilište u Dubrovniku (2020) *Izvedbeni plan nastave*. [Online] Dostupno na: <http://web.unidu.hr/odjeli.php?idizbornik=136> [Pristupljeno: 05. kolovoza 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. kolovoza 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. kolovoza 2020.]

Sveučilište u Zadru (2019) *Izvedbeni plan nastave*. [Online] Dostupno na: <https://zdravstvo.unizd.hr/izvedbeni-plan-nastave/izvedbeni-plan-2019-2020> [Pristupljeno: 05. kolovoza 2020.]

Taskin Yilmaz, F., Sabanciogullari, 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: 06. rujna 2020.]

Usatine, R. P., Nguyen, K., Randall, J., Irby, D., M. (1997) *Four exemplary preceptors' strategies for efficient teaching in managed care settings*, *Academic Medicine* 72:766–769. [Online] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9311317/> [Pristupljeno: 23. rujna 2020.]

Veleučilište u Bjelovaru (2019) *Izvedbeni plan nastave*. [Online] Dostupno na: <https://vub.hr/strucni-studij-sestrinstvo/izvedbeni-plan/> [Pristupljeno: 05. kolovoza 2020.]

Veleučilište u Karlovcu (2020) *Nastavni plan i program*. [Online] Dostupno na: <https://www.vuka.hr/index.php?id=84&L=234> [Pristupljeno: 05. kolovoza 2020.]

WHO (2012) *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. Zagreb: Medicinska naklada.

Wiggins, L. R. (1980) *Lydia Hall's place in the development of theory in nursing*. [Online] Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1980.tb01452.x> [Pristupljeno: 23. rujna 2020.]

Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Jabbarzadeh Tabrizi, F., Behshid, M., Lotfi, M. (2015) *Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review*. Iran J Nurs Midwifery Res. 20(4): 411–419. [Online] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26257793/> [Pristupljeno: 14. rujna 2020]

Zdravstveno veleučilište Zagreb (2019) *Nastavni plan i program*. [Online] Dostupno na: <https://www.zvu.hr/static/np/npip/15.html> [Pristupljeno: 05. kolovoza 2020.]

Popis slika

Slika 1. Kognitivna mapa druge faze PZNJ	9
--	---

Popis tablica

Tablica 1. Plan zdravstvene njege za sestrinski problem Neupućenost u zdravstveno stanje	20
--	----

Tablica 2. Prikaz vrste i broja zadataka	22
--	----

Sažetak

Proces zdravstvene njege označava racionalan, logičan i na znanju utemeljen pristup procjenjivanju i rješavanju pacijentovih problema iz područja zdravstvene njege. U svjetskoj stručnoj literaturi i praksi počinje se koristiti pedesetih godina, dok kod nas ima začetke u osamdesetim godinama prošlog stoljeća. Temeljni pojmovi i pravila za primjenu procesa zdravstvene njege podučavaju se na prvoj godini preddiplomskog studija sestrinstva u sklopu obaveznog kolegija Proces zdravstvene njege. Napredovanjem kroz studij student kroz kolegije specijalističkih zdravstvenih njega stječe potrebna znanja za primjenu procesa kod određenih skupina pacijenata. Podučavanje temeljnih pojmova i pravila kao i primjena istih zahtjeva od nastavnika primjenu različitih metodičkih pristupa. U nastavi su primjenjivi problemski, istraživački i eksplikativni metodički pristup ovisno o sadržajima i ishodima kolegija koje student treba usvojiti.

Cilj rada: izraditi drugo poglavlje radne bilježnice za potrebe nastave kolegija Proces zdravstvene njege. Osmisliti zadatke za podučavanje druge faze procesa zdravstvene njege – planiranje. 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, pretraživanje portala Hrčak i PubMed, pregled dostupnih radnih bilježnica, radnih materijala, strukovnog kurikulumuma za stjecanje kvalifikacije Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, Core curriculumuma preddiplomskog studijskog programa Sestrinstvo i analiza izvedbenih nastavnih planova kolegija Proces zdravstvene njege visokoškolskih ustanova. Za izradu radne bilježnice korišten je online grafički uređivač Canva. Radna bilježnica izrađena u razdoblju od akademske godine 2018/2019 do 2019/2020 kroz demonstraturu na kolegiju Proces zdravstvene njege.

Rezultat: napisano drugo poglavlje radne bilježnice, bez ponuđenih rješenja, za drugu fazu procesa zdravstvene njege – planiranje. U uvodu poglavlja navedeni su planirani ishodi za svaku podfazu druge faze procesa. Poglavlje sadrži 102 različita zadatka uključujući i imaginarni prikaz slučaja. Zadaci su osmišljeni da u najvećoj mjeri doprinesu ostvarenju planiranih ishoda kolegija. Raznovrsna pitanja su podijeljena po razinama Bloomove taksonomije, od razine prisjećanja do razine stvaranja. Rad na prikazu slučaja omogućava povezivanje teorijskih znanja i prakse na najvišoj razini usvojenosti i razumijevanja, te potiče kritičko razmišljanje.

Zaključak: Svrha radne bilježnice je da student aktivnim učenjem ostvari planirane ishode kolegija odnosno stekne potrebne kompetencije za primjenu procesa zdravstvene njege. Preporučuje se izrada preostalih poglavlja radne bilježnice kao i radna bilježnica/materijali za ostale kolegije specijalističkih njega na studiju sestrinstva.

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

Summary

In health care, the nursing process provides a rational, logical and knowledge-based approach to assessing and solving patient's problems. It was first used globally in professional literature and practice in the 1950s, while in this country it had its beginnings in the 1980s. The basic concepts and rules for the application of the nursing process are taught in the first year of undergraduate study of nursing as part of the compulsory course *Nursing Care Process*. As students progress through the nursing degree, they acquire more specialised knowledge required to apply the nursing process to specific patients. Teaching and applying basic concepts and rules, requires teachers to use different methodological approaches. Problem-based, research and explanatory methodological approaches can be appropriate in teaching, depending on the contents and outcomes of the course.

Aims of the paper: To develop the second chapter of the workbook to aid in teaching the course *Nursing Care Process*. To design tasks that teach the second phase of the health care process - planning. To prepare students for clinical exercises in a real-life environment, through doing exercises on different case studies.

Materials and methods: Systematic literature review, search of the Hrčak and PubMed portals, review of available workbooks, work materials, vocational curriculum for acquiring the qualification of General Nursing / General Nursing Technician, core curriculum of the undergraduate study program Nursing and analysis of course syllabi health care of higher education institutions. The online graphic editor Canva was used to create the workbook. The workbook content is based on the practical exercises taught during the academic years 2018/2019 and 2019/2020 in the course *Nursing Care Process*.

Result: The second chapter of the workbook was written, without solutions, about planning - the second phase of the health care process. The chapter introduction talks about the planned outcomes for each sub-phase of the planning process. The chapter contains 102 different task with included imaginary case study. The tasks are designed to help students achieve the learning outcomes of the course. A variety of questions are divided by levels of Bloom's taxonomy, from the level of recollection to the level of creation. Working on a case study helps connect theoretical knowledge and practice at the highest level and encourages critical thinking.

Keywords: methodology, methodological approaches, nursing care process, health care planning, learning outcomes, workbook