

HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTU S INFARKTOM MIOKARDA

Pavičić, Petar

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:990642>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-09**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO – IZVANREDNI STUDIJ

Petar Pavičić
HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTU S INFARKTOM
MIOKARDA
Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY
OF NURSING

Petar Pavičić

HOLISTIC APPROACH TO A PATIENT WITH
MYOCARDIAL INFARCTION

Review

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada (mentor)

Odobrenje nacrtu završnog rada Povjerenstva za završne i diplomske radove

Mišljenje Povjerenstva za završne i diplomske radove o nacrtu istraživanja (popunjava Povjerenstvo):

	Nacrt se može odobriti ako su zadovoljeni ovi kriteriji:	Nacrt se ne može odobriti ako nisu zadovoljeni ovi kriteriji:
Naslov rada	Reprezentativan Jasan	Nije reprezentativan Nejasan
Uvod	Dosljedan naslovu Potkrepljuje hipoteze	Nije dosljedan naslovu Ne potkrepljuje hipoteze
Ciljevi	Jasni Dosljedni naslovu i uvodu	Nejasni Nisu dosljedni naslovu i uvodu
Hipoteze	Jasne Dosljedno prate ciljeve Za svaki cilj predložena je hipoteza	Nejasne Nisu dosljedne ciljevima Nisu za sve ciljeve predložene hipoteze ili su predložene hipoteze koje se ne mogu povezati ni s kojim ciljem
Metode	Jasno su opisane sve točke prema uputama	Nisu opisane sve točke prema uputama ili su nejasno opisane – navesti koje To bi bilo pristrano i Vaše istraživanje ne bi imalo smisla. Zato ćete analizirati i one rezultate koji govore drugačije od toga. Vi tek trebate iz svog istraživanja zaključiti je li zadovoljstvo veće, jednako ili manje. Ovo obavezno ispravite u radu, o ovome smo govorili i na konzultacijama.
Druge napomene:		
Zaključak	Povjerenstvo odobrava/ne odobrava nacrt završnog rada.	

Datum: 25. 7. 2022.

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici, poštovanoj Danieli Depolo, mag.educ.rehab. na prihvaćanju zadaće i dužnosti mentorstva te na ljubaznosti, pomoći i korisnim savjetima koji su mi pomogli i usmjerili me u pisanju ovog završnog rada.

Također se zahvaljujem djelatnicima knjižnica Medicinskog i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na pruženoj pomoći za vrijeme prikupljanja literature.

I, na kraju, jedno veliko hvala mojoj obitelji, kolegama i kolegicama na iskazanoj potpori i pruženoj pomoći tokom cijelog perioda studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD	9
2. CILJEVI I HIPOTEZE	11
3. METODE	12
4. SRCE – ANATOMIJA I FIZIOLOGIJA	13
4.1. Atriji i ventrikuli	13
4.2. Srčani zalisci	13
4.3. Koronarna cirkulacija	14
4.4. Provodni sustav i srčani ritam	14
4.5. Minutni i udarni volumen srca	15
5. INFARKT MIOKARDA	16
5.1. Etiologija	16
5.2. Klinička slika	16
5.3. Dijagnostika	16
5.4. Liječenje	18
6. HOLISTIČKI PRISTUP	20
6.1. Holizam u sestinstvu	20
6.2. Holistički standardi u sestinstvu	21
6.2.1. Procjena	21
6.2.2. Dijagnoza ili zdravstveni problem	21
6.2.3. Identifikacija ishoda	21
6.2.4. Planiranje	22
6.2.5. Provedba	22
6.2.6. Evaluacija	22
6.2.7. Kvaliteta skrbi	22
6.2.8. Edukacija	23

6.2.9. Ocjena stručne prakse.....	23
6.2.10. Kolegijalnost	23
6.2.11. Suradnja.....	23
6.2.12. Etika	23
6.2.13. Istraživanja.....	24
6.2.14. Korištenje dostupnih resursa.....	24
6.2.15. Rukovodstvo	24
7. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA KOD PACIJENTA S INFARKTOM MIOKARDA.....	25
7.1. Funkcionalni zdravstveni obrasci – Marjorie Gordon	26
7.2. Prikaz slučaja – funkcionalni zdravstveni obrasci	27
7.3. Sestrinske dijagnoze	33
7.3.1. Akutna bol.....	33
7.3.2. Anksioznost.....	33
7.3.3. Smanjeno podnošenje napora.....	34
7.3.4. Strah	34
8. GLAVNE KARAKTERISTIKE, PRIMJENA, NAČINI I TRETMANI PRI PRUŽANJU HOLISTIČKOG PRISTUPA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI	36
9. ZAKLJUČAK.....	43
LITERATURA.....	43
PRIVITCI.....	47
KRATAK ŽIVOTOPIS	48

POPIS KRATICA

IM – infarkt miokarda

EKG - elektrokardiogram

ABS – acido-bazni status

STEMI – infarkt miokarda sa ST-elevacijom

N-STEMI – infarkt miokarda bez ST-elevacije

OHBP – Objedinjen hitni bolnički prijem

SA – sinoatrijski čvor

AV- atrioventrikularni čvor

SpO₂ – zasićenost kisika u tkivima

MKB – Medicinska klasifikacija bolesti

ITM – indeks tjelesne mase

VAS – vizualno-analgona skala

SAŽETAK

Bolesti srca i krvnih žila jedan su od glavnih uzročnika mortaliteta u svijetu, pa tako i u Republici Hrvatskoj. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, godišnje premine oko 18 milijuna ljudi od srčanih ishemija. Tijekom bolesti, psihološke, socijalne i kulturne potrebe remete pacijentovu ravnotežu i utječu na njegovu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Holistička skrb, rješavanjem fizičkih, emocionalnih, društvenih i duhovnih potreba pacijenta, vraća ravnotežu i omogućuje pacijentu nositi se sa svojim bolestima, te ujedno i poboljšati kvalitetu liječenja. Holističko se sestrinstvo temelji na sestrinskom znanju, teorijama, istraživanju, te na intuiciji i kreativnosti. Ciljevi ovog rada su prikazati značaj holističkog pristupa medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj skrbi kod pacijenata s infarktom miokarda, prikazati će se primjena tretmana u holističkom pristupu te će se usporediti standardizirani sestrinski postupci s tretmanima i načinima holističkog pristupa kod pacijenta s infarktom miokarda. Metodološki pristup je pretraživanje elektroničkih baza podataka upisivanjem ključnih riječi: infarkt miokarda, karakteristike holističkog pristupa u sestrinskoj skrbi, kvaliteta pružanja zdravstvene skrbi, standardizirani sestrinski postupci, zadovoljstvo pacijenta kod holističkog postupka. Holističko sestrinstvo odmiče od odvojenog protokola u medicini i umjesto toga potiče individualnu skrb. Holistička skrb uključuje širok raspon pristupa, uključujući lijekove, obrazovanje, komunikaciju, samopomoć i komplementarno liječenje. U holističkom sestrinstvu razmatraju se svi aspekti pacijenta i njihovi učinci na proces liječenja, a pacijentove misli, emocije, kulture, mišljenja i stavovi uzimaju se u obzir kao doprinos oporavku, sreći i zadovoljstvu. Cilj pružanja holističke njege je individualna procjena pacijenta, sakupljanje informacija o njemu, zajedničko izrađivanje plana zdravstvene njege, provođenja i pozitivne evaluacije.

Ključne riječi: infarkt miokarda, karakteristike holističkog pristupa u sestrinskoj skrbi, kvaliteta pružanja zdravstvene skrbi, standardizirani sestrinski postupci, zadovoljstvo pacijenta kod holističkog postupka

SUMMARY

Diseases of the heart and blood vessels are one of the main causes of mortality in the world, including in the Republic of Croatia. According to data from the World Health Organization, about 18 million people die annually from heart ischemia. During the illness, psychological, social and cultural needs disturb the patient's balance and affect his ability to perform daily activities. Holistic care, by addressing the physical, emotional, social and spiritual needs of the patient, restores balance and enables the patient to cope with his illnesses, and at the same time improve the quality of treatment. Holistic nursing is based on nursing knowledge, theories, research, intuition and creativity. The goals of this work are to show the significance of the holistic approach of nurses/technicians in health care for patients with myocardial infarction, the application of treatment in a holistic approach will be presented and standardized nursing procedures will be compared with treatments and methods of holistic approach for patients with heart attack myocardium. The methodological approach is to search electronic databases by entering key words: myocardial infarction, characteristics of a holistic approach in nursing care, quality of health care provision, standardized nursing procedures, patient satisfaction with holistic procedures. Holistic nursing moves away from separate protocols in medicine and instead encourages individualized care. Holistic care includes a wide range of approaches, including medication, education, communication, self-help and complementary medicine. In holistic nursing, all aspects of the patient and their effects on the treatment process are considered, and the patient's thoughts, emotions, cultures, opinions and attitudes are considered as contributing to recovery, happiness and satisfaction. The aim of providing holistic care is the individual assessment of the patient, the collection of information about him, the joint creation of a health care plan, implementation and positive evaluation.

Key words: myocardial infarction, characteristics of a holistic approach in nursing care, quality of health care provision, standardized nursing procedures, patient satisfaction with holistic procedures

1. UVOD

Bolesti srca i krvnih žila jedan su od glavnih uzročnika mortaliteta u svijetu, pa tako i u Republici Hrvatskoj. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, godišnje premine oko 18 milijuna ljudi od srčanih ishemija (1). Akutni infarkt miokarda je stanje koje dovodi do iznenadne ishemije srca zbog opstrukcije koronarne arterije. Najčešće se dijagnostika infarkta bazira na elektrokardiogramu. Prema elektrokardiogramu infarkti se dijele u dvije skupine: infarkt miokarda sa ST elevacijom i infarkt miokarda bez ST elevacije (2). Najčešći simptom kod pacijenta s infarktom miokarda je stenokardija. Također, može se pojaviti i mučnina, povraćanje, dispneja, hipotenzija i ostalo (3). Medicinska sestra u trenutku pojave stenokardije procjenjuje stanje pacijenta, procjenjuje stupanj i intenzitet boli i ostalih simptoma, pomaže pacijentu suočiti se sa strahom i anksioznošću, primjenjuje potrebne medicinsko-tehničke postupke te pomaže u zadovoljavanju ostalih fizioloških potreba pacijenta (4).

Tijekom bolesti, psihološke, socijalne i kulturne potrebe remete pacijentovu ravnotežu i utječu na njegovu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Holistička skrb, rješavanjem fizičkih, emocionalnih, društvenih i duhovnih potreba pacijenta, vraća ravnotežu i omogućuje pacijentu nositi se sa svojim bolestima, te ujedno i poboljšati kvalitetu liječenja. Holističko se sestrinstvo temelji na sestrinskom znanju, teorijama, istraživanju, te na intuiciji i kreativnosti (5). Holističkim se pristupom u sestrinstvu olakšava pacijentu tijekom njegovog liječenja, što itekako poboljšava samu kvalitetu zdravstvene skrbi tijekom bolesti (6).

U zadnjih nekoliko desetaka godina formiraju se teorije i modeli sestrinstva. To su model životnih procesa, model samozbrinjavanja, adaptacijski model i bihevioralni model. Na osnovu modela postavljaju se ciljevi zdravstvene skrbi za pacijenta, njegovu obitelj i zajednicu. Kada se postave ciljevi tada se prema njima slažu planovi zdravstvene njege za pacijenta. Poznavanje konceptualnih modela sestrinstva utječe na kvalitetu donošenja ciljeva, izrade intervencija i evaluaciju sestrinskih zdravstvenih planova (6).

Ciljevi ovog rada su prikazati značaj holističkog pristupa medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj skrbi kod pacijenata s infarktom miokarda, prikazati će se primjena tretmana u holističkom pristupu te će se usporediti standardizirani sestrinski postupci s tretmanima i načinima holističkog pristupa kod pacijenta s infarktom miokarda.

Doprinos ovog završnog rada je izrada planova zdravstvene njege, kroz holistički pristup, za pacijenta s infarktom miokarda.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj: Prikazati značaj holističkog pristupa medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj skrbi kod pacijenata s infarktom miokarda.

Hipoteza

Primjena holističkog pristupa doprinosi boljoj kvaliteti pružanja zdravstvene skrbi kod pacijenata s infarktom miokarda.

Specifični cilj: Prikazati primjenu tretmana u holističkom pristupu medicinske sestre/tehničara kod pacijenata s infarktom miokarda.

Hipoteza

Glavne karakteristike holističkog pristupa u pružanju zdravstvene skrbi kod pacijenata s infarktom miokarda su postupci u zdravstvenoj njezi planirani prema individualnim psihičkim, fizičkim, socijalnim i duhovnim potrebama pacijenta.

Specifični cilj: Usporediti standardizirane sestrinske postupke s tretmanima i načinima holističkog pristupa kod pacijenta s infarktom miokarda.

Hipoteza

Tretmani i načini holističkog pristupa (planiranje zdravstvene njege, ciljeva i intervencija) kod pacijenata s infarktom miokarda dovode do većeg zadovoljstva skrbi pacijenta nego kod standardiziranih postupaka

3. METODE

Metodološki pristup je pretraživanje elektroničkih baza podataka upisivanjem ključnih riječi: infarkt miokarda, karakteristike holističkog pristupa u sestrinskoj skrbi, kvaliteta pružanja zdravstvene skrbi, standardizirani sestrinski postupci, zadovoljstvo pacijenta kod holističkog postupka. U elektroničkim bazama pretraživati će se istraživački radovi (presječna i kohortna istraživanja), pregledni radovi te završni i diplomski radovi. Vremenska odrednica pretraživanja je 2002.-2022. g. U istraživačkim radovima pretraživati će se značaj holističkog pristupa kod pacijenta s infarktom miokarda, dok će se u ostalim izvorima pretraživati standardizirani postupci i tretmani u holističkom pristupu pacijentu s infarktom miokarda. Pretraživati će se primjena holističkog pristupa u zdravstvenoj skrbi pacijenta, kroz glavne karakteristike: fizičke potrebe pacijenta, psihičke, socijalne i duhovne potrebe. Analizirati će se usporedba standardiziranih sestrinskih postupaka s tretmanima i načinima holističkog pristupa kod pacijenta s infarktom miokarda. Uspoređivati će se rezultati istraživanja koja su prikazala postoji li veće zadovoljstvo zdravstvene skrbi kod pacijenata kroz holistički pristup nego li pomoću standardiziranih sestrinskih postupaka. Ključne riječi biti će pretraživane na hrvatskom i engleskom jeziku. Pretraživanje će se odvijati u bazama podataka PubMed, Hrčak i Dabar. Također, u pretraživanje biti će uključeni i drugi izvori, poput knjiga i udžbenika. Svi pronađeni izvori bilježiti će se s navedenom literaturom i URL-om (ukoliko je online izvor) radi lakše sinteze materijala dok će izvori koji su uključeni u rad biti zabilježeni u literaturi. Analiza rezultata koje potvrđuju i/ili ne potvrđuju hipoteze biti će raspoređene u tablice.

4. SRCE – ANATOMIJA I FIZIOLOGIJA

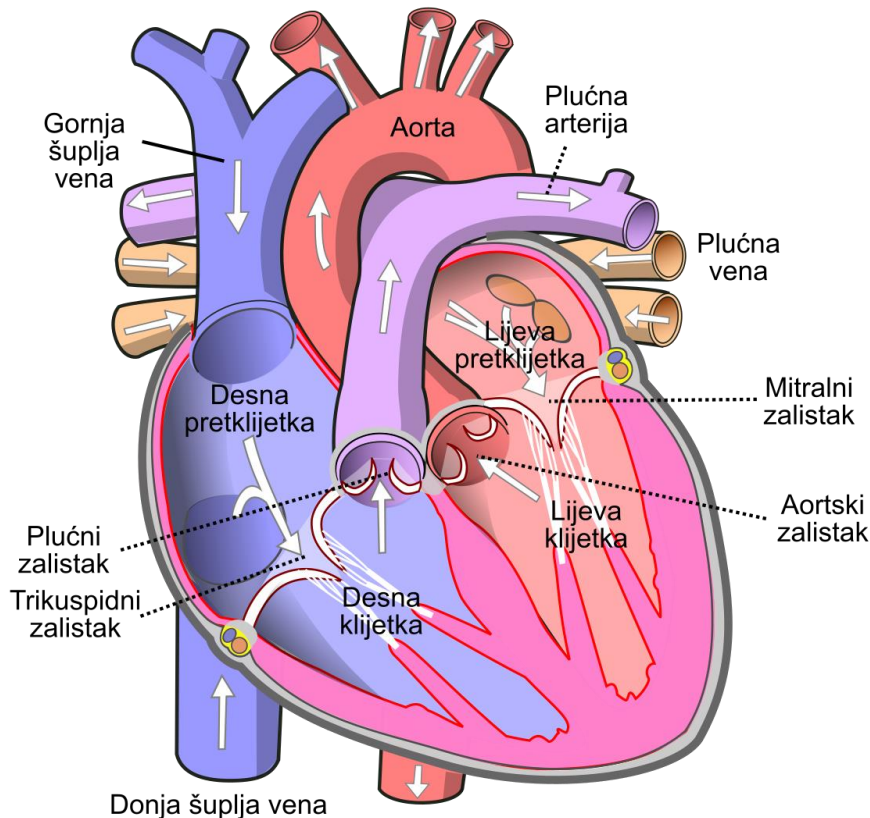
Srce je ključni organ kardiovaskularnog sustava – tjelesni transportni sustav za krv. Mišić koji se kontrahira autonomno, radi u sprezi s velikom mrežom krvnih žila koje prolaze cijelim tijelom. U osnovi, srce je pumpa koja osigurava kontinuirani cirkulaciju krvi u organizmu. Srce je teško oko 350 grama i otprilike je veličine stisnute šake odrasle osobe. Nalazi se u medijastinumu prsnog koša između pluća te se proteže prema dolje lijevo – između drugog i petog intrakostalnog prostora. Srce je obavijeno ovojnicom – perikardom – koji ga štiti i sprječava pretjerano širenje (7).

4.1. Atriji i ventrikuli

Atriji primaju krv koja se vraća u srce, dok ventrikuli primaju krv iz atrija – preko atrioventrikularnih zalistaka – i pumpaju je u pluća i u ostatak organizma. Lijevi atrij i lijevi ventrikul odvojeni su od desnog atrija i desne klijetke septumom. Desni atrij prima deoksigeniranu krv iz glave i vrata te i iz ostatka tijela putem gornje i donje šuplje vene. Desni ventrikul zatim pumpa krv u pluća (kroz plućno deblo, koje se dijeli na desnu i lijevu plućnu arteriju), gdje se oksigenira. Oksigenirana se krv vraća u lijevi atrij preko plućnih vena i prolazi u lijevi ventrikul kroz srčane zaliske. Iz lijevog ventrikula krv se transportira cijelom organizmu. Desni ventrikul ne treba veliku količinu sile za pumpanje krvi u pluća, u usporedbi s lijevim ventrikulom, koji mora pumpati krv u ostatak organizma (7).

4.2. Srčani zalisci

Kada ispravno rade, srčani zalisci osiguravaju jednosmjerni sustav protoka krvi. Imaju izbočine koje na mjestu drže jake tetive (lat. *chordae tendinae*) pričvršćene za unutarne stijenke srca pomoću malih papilarnih mišića. Desni atrij i desni ventrikul odvojeni su trikuspidalnim zaliskom koji ima tri listića. Trikuspidalni zalistak omogućuje deoksigeniranoj krvi kretanje iz desnog atrija u desni ventrikul. Iz desnog ventrikula, krv prolazi pulmonalni zalistak (smješten između desnog ventrikula i plućne arterije), dopuštajući deoksigeniranoj krvi prolazak u pluća. Na lijevoj strani srca, oksigenirana krv iz pluća ulazi u lijevi atrij iz plućne vene. Lijevi atrij je odvojen od lijevog ventrikula mitralnom valvulom (biskupidalni zalistak) i krv prolazi kroz nju u lijevi ventrikul. Zatim prolazi kroz aortalnu valvulu u aortu koja prenosi oksigeniranu krv kroz tijelo (Slika 1.) (7).



Slika 1. Građa srca. Izvor: <https://hr.wikipedia.org/wiki/Srce>.

4.3. Koronarna cirkulacija

Srce zahtjeva opskrbu krvlju bogatom kisikom kako bi podržalo svoju aktivnost. To se isporučuje preko desne i lijeve koronarne arterije, koje „leže“ na epikardu i prodiru u miokard dubljim granama kako bi opskrbile ovaj vrlo aktivni sloj mišića. Desna i lijeva koronarna arterija izlaze iz vaskularnih otvora na dnu aorte, koji se nazivaju koronarna ušća. Lijeve koronarne arterije ide prema lijevoj strani srca, dijeleći se na lijevu prednju silaznu arteriju i lijevu cirkumfleksnu arteriju. Desna koronarna arterija ide niz desnu stranu srca dijeleći se na marginalnu arteriju (lateralni dio desne strane srca) i stražnju silaznu arteriju (koja opskrbljuje stražnji dio srca) (7).

4.4. Provodni sustav i srčani ritam

Srčani mišić ima sposobnost podvrgnuti se depolarizaciji (promjeni ekscitacije stanice), što dovodi do kontrakcije srčanih mišića. U srcu, električne promjene potrebne za generiranje srčanog impulsa regulirane su njegovim vlastitim provodnim sustavom, koji počinje nizom promjena u specijaliziranom području srčani stanica, sinoatrijskom čvoru (SA), koji se nalazi u desnom atriju. Kada radi pravilno, postavlja srčani ritam (sinusni ritam) i pokreće impulse

koji djeluju na miokard, potičući srčanu kontrakciju. Srčani impuls prelazi iz SA čvora u atrijske, koji se počinju kontrahirati, a impuls se prenosi na atrioventrikularni čvor (AV). AV čvor je smješten u međuatrijalnom septumu, između desnog i lijevog atrija koji osigurava put provođenja između atrija i ventrikula. Postoji i malo kašnjenje (0,1 sekunda) impulsa u AV čvoru jer su vlakna AV čvora manja, što atriju daje vremena da se kontrahira i isprazni ventrikula prije nego što dođe do kontrakcije ventrikula. Impuls zatim putuje u Hisov snop koji ga provodi niz ventrikule. Hisov snop se zatim dijeli na desni i lijevi snop u interventrikularnom septumu. Purkinjeova vlakna zatim se nastavljaju prema dolje do donjeg dijela srca, prije nego što se usmjere prema gore i putuju u lateralnim aspektima desnog i lijevog ventrikula (7).

4.5. Minutni i udarni volumen srca

Minutni volumen srca je količina krvi koju srce ispumpa u jednoj minuti. Minutni volumen srca se može izračunati pomoću jednostavne jednadžbe: udarni volumen – volumen krvi koju pumpaju ventrikuli sa svakim otkucajem srca - pomnožen s brzinom otkucaja srca (7).

5. INFARKT MIOKARDA

Infarkt miokarda (IM) je naziv za koronarnu okluziju i srčani udar, no ipak IM je najpoželjniji termin budući da ishemija miokarda uzorkuje akutni koronarni sindrom. U IM područje miokarda postaje trajno uništeno jer puknuće plaka i naknadno stvaranje tromba rezultira potpunom okluzijom arterije. Akutni koronarni sindrom uključuje nestabilnu anginu, IM bez elevacije ST segmenta i IM s elevacijom ST segmenta (8). S okluzijom koronarne arterije, miokard je lišen kisika. Dugotrajni izostanak opskrbe miokarda kisikom može dovesti do smrti stanica miokarda te nekroze (9).

5.1. Etiologija

Uzroci IM prvenstveno proizlaze iz krvožilnog sustava. Jedan od mogućih uzroka je spazam krvnih žila, iznenadno stezanje ili suženje koronarne arterije. Uzrok može biti i smanjena opskrba kisikom koja dolazi zbog akutnog gubitka krvi, anemije ili niskog krvnog tlaka. Ubrzani otkucaji srca, tireotoksična kriza ili uzimanje kokaina mogu uzrokovati povećanu potrebu za kisikom te isto tako i IM (8).

5.2. Klinička slika

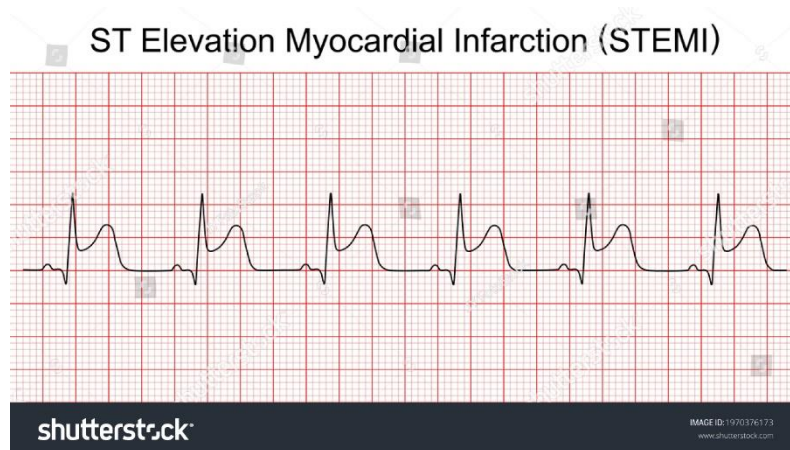
IM se može reprezentirati s različitim simptomima. Jedan od najčešćih simptoma je bol u prsima. Većinom pacijenti opisuju bol kao upornu i jaku, stiskajuću ili „kao da im netko sjedi na prsima“. Bol se može širiti u lijevu ruku, čeljust, vrat ili lopatice. Pacijent može opisivati i kratkoću daha kao posljedicu povećane potrebe za kisikom i smanjenje opskrbe kisikom. Probavne smetnje su prisutne kao posljedica stimulacije simpatičkog živčanog sustava. Tahikardija i tahipneja se javljaju kao odgovor na smanjenu opskrbu kisikom organizma. Često pacijenti mogu osjetiti hladnoću u ekstremitetima, znojenje, tjeskobu i nemir (8).

5.3. Dijagnostika

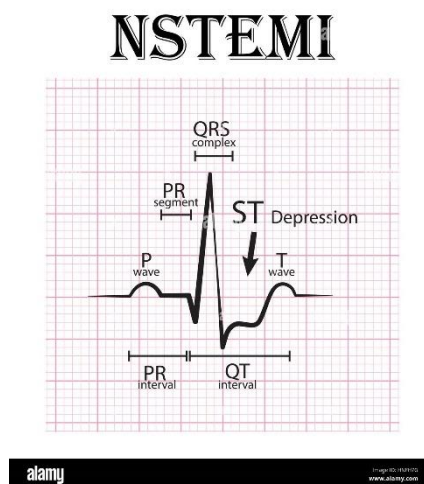
Anamneza pacijenta uključuje opis prisutnih simptoma, povijest prethodnih srčanih i drugih bolesti te obiteljsku povijest srčanih bolesti. Elektrokardiogram (EKG) zapis važno je učiniti prilikom pregleda pacijenta. ST elevacija označava ishemiju; vršni uspravni ili obrnuti T val ukazuje na kardijalnu ozljedu; razvoj Q zubaca označava produljenu ishemiju ili nekrozu. U laboratorijskim nalazima važni su srčani enzimi (troponin), laktatdehidrogenaza, mioglobin, elektroliti, acidobazni status (ABS) i lipidi. Radiološka snimka prsnog koša može pokazati uvećanu srčanu sjenu koja može ukazivati na ventrikularnu aneurizmu. Koronarna

angiografija vizualizira okluziju koronarnih arterija i obično se radi zajedno s mjerenjem tlaka u komori i procjenom funkcije lijeve klijetke (jekcijska frakcija). Test tjelesnog opterećenja određuje kardiovaskularni odgovor na aktivnost, no on se radi u fazi oporavka pacijenta (8).

EKG zapis je dijagnostički „alat“ prve linije za dijagnozu IM. Po pravilu, treba ga učiniti u prvih 10 minuta hitne intervencije. Akutni IM je često povezan s dinamičkim promjenama u EKG-u. Serijsko praćenje EKG-a može pružiti važne naznake za dijagnozu ukoliko u početnom EKG-u nije pronađeno patoloških promjena. Važno je razlikovati STEMI infarkt (Slika 3.) i N-STEMI infarkt (Slika 4.) (9).



Slika 2. EKG zapis akutnog infarkta miokarda sa ST elevacijom. Izvor: <https://www.shutterstock.com/search/stemi>.



Slika 3. EKG zapis akutnog infarkta miokarda bez ST elevacije. Izvor: <https://www.alamy.com/stock-photo-ecg-of-non-st-elevation-myocardial-infarction-nstemi-and-detail-of-133723172.html>.

Srčani troponin sastavi je dio kontraktilnog aparata stanica miokarda i izražavaju se gotovo isključivo u srcu. Povišene razine srčanog troponina u serumu nisu specifične za fiziološke

nalaze. Povećanje troponina zajedno sa simptomima ishemije miokarda ukazuje na IM. Serijsko testiranje vrijednosti u početnom vađenju laboratorijskih nalaza, u odmaku od 3 i 6 sati ukazuje na težinu i ozljedu miokarda (9).

5.4. Liječenje









Hitna perkutana koronarna intervencija je postupak koji se koristi za otvaranje začepljene koronarne arterije i poticanje reperfuzije u području koje je lišeno kisika. Ovaj postupak može biti indiciran i u bolesnika s nestabilnom anginom i IM bez ST elevacije, a koji su pod visokim rizikom zbog perzistentne ishemije (8). Pokazalo se da optimalno liječenje pruženo unutar minimalnog vremenskog okvira smanjuje smrtnost u pacijenta sa STEMI (IM sa ST-elevacijom) pa se stoga snažno preporučuje djelovanje unutar „zlatnog sata“. Glavne intervencije zbrinjavanja pacijenta sa STEMI infarktom su snimanje EKG zapisa, pozivanje najbliže zdravstvene ustanove, odabir načina prijevoza i ukoliko je moguće i izravan transport u salu za koronarografiju (10). Liječenje akutnog koronarnog sindroma uključuje ranu upotrebu antikoagulansa i antitrombocitnih lijekova. Cilj je olakšati spontanu reperfuziju kako bi sestabilizirao aterosklerotski plak i ograničilo širenje tromba, uz osiguravanje farmakološke impregnacije u vrijeme mehaničke reperfuzije. Dostupne su tri glavne terapijske skupine: beta-blokatori, antikoagulansi (nefrakcionirani heparin, heparin niske molekularne težine) i antitrombocitni agensi (aspirin, klopidogrel, prasugrel) (11). Za ublažavanje boli, nedostatka zraka i tjeskobe koriste se intravenski opioidi (npr. Morfij) te blagi anksiolitici (npr. benzodiazepini) (9).

Postoje razne mnemotehnike i algoritmi u liječenju IM. Jedna od njih je i „MONA“. „MONA“ je mnemotehnika za 4 primarne intervencije koje se izvode u liječenju bolesnika s IM. Međutim, „MONA“ ne predstavlja prioritet i redoslijed primjene (Slika 4.).

NURSING MNEMONICS & TIPS

IMMEDIATE TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION

"MONA TASS"

M	MORPHINE Analgesic drugs such as morphine are to reduce pain and anxiety, also has other beneficial effects as a vasodilator and decreases the workload of the heart by reducing preload and afterload.	
O	OXYGEN To provide and improve oxygenation of ischemic myocardial tissue; enforced together with bedrest to help reduce myocardial oxygen consumption. Given via nasal cannula at 2 to 4 L/min.	
N	NITROGLYCERIN First-line of treatment for angina pectoris and acute MI; causes vasodilation and increases blood flow to the myocardium.	
A	ASPIRIN Aspirin prevents the formation of thromboxane A2 which causes platelets to aggregate and arteries to constrict. The earlier the patient receives ASA after symptom onset, the greater the potential benefit.	
T	THROMBOLYTICS To dissolve the thrombus in a coronary artery, allowing blood to flow through again, minimizing the size of the infarction and preserving ventricular function; given in some patients with MI.	
A	ANTICOAGULANTS Given to prevent clots from becoming larger and block coronary arteries. They are usually given with other anticoagulating medicines to help prevent or reduce heart muscle damage.	
S	STOOL SOFTENERS Given to avoid intense straining that may trigger arrhythmias or another cardiac arrest.	
S	SEDATIVES In order to limit the size of infarction and give rest to the patient. Valium or an equivalent is usually given.	

© 2016 Nurseslabs.com

LEARN MORE: MONA AND MYOCARDIAL INFARCTION

MONA is a mnemonic for the four primary interventions that are performed when treating a patient with Myocardial Infarction (MI). However, MONA does not represent the order and prioritization of administering them. Aside from MONA, TASS is also given which includes thrombolytic drugs are also given within 6 hours of onset to interrupt MI evolution. Anticoagulant therapy reduces the risk of recurrent infarction and death in patients with ST-segment elevation. Stool softeners are used to avoid straining of stool, and sedatives and tranquilizers to increase rest.

(DO NOT REPRESENT THE ORDER AND PRIORITIZATION OF ADMINISTERING MONA.)



Slika 4. "MONA" - mnemotehnika za liječenje infarkta miokarda. Izvor: <https://nurseslabs.com/myocardial-infarction>

6. HOLISTIČKI PRISTUP

Holistička skrb pruža dubinsko razumijevanje pacijenata i njihovih različitih potreba za skrbi i ima važne posljedice u zdravstvenim sustavima kod liječenja i skrbi pacijenata. Holistička skrb može pridonijeti zadovoljstvu pacijenata sa zdravstvenom skrbi i pomoći im da prihvate i preuzmu vlastitu odgovornost u liječenju i rehabilitaciji. Također, može rezultirati boljim razumijevanjem učinaka bolesti pacijenta. Tijekom bolesti složene psihološke, socijalne, fizičke i duhovne potrebe remete pacijentovu ravnotežu i negativno utječu na njegovu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Holistička skrb, rješavanjem fizičkih, emocionalnih, društvenih i duhovnih potreba pacijenata, vraća njihovu ravnotežu i omogućuje im da se učinkovitije nose sa svojom bolešću, posljedično poboljšavajući njihov život (12).

6.1. *Holizam u sestrinstvu*

Holističko sestrinstvo definira se kao „sva sestrinska praksa koja ima za cilj iscjeljenje cijele osobe“ (American Holistic Nurses Association, 1998.). Holističko sestrinstvo temelji se na sestrinskom znanju, teorijama, istraživanju, djelovanju posredovanom iskustvom, kao i intuiciji i kreativnosti. Florence Nightingale, koja se smatra utemeljiteljicom holističkog sestrinstva, poučila je medicinske sestre/tehničare da se usredotoče na principe holizma: jedinstvo, dobrobit i međusobni odnos ljudi i njihove okoline. Holističko sestrinstvo je stav, filozofija i način postojanja koji od medicinskih sestara zahtijeva da integriraju brigu o sebi, samoodgovornost, duhovnost i promišljanje svojih postupaka. To često vodi medicinske sestre/tehničare do veće svijesti o međusobnoj povezanosti sebe, drugih, prirode, duhovnosti i odnosa s globalnom zajednicom (13).

Florence Nightingale ostavila je doprinos istaknut međunarodnim literaturama, posebno kada se u njenim spisima govori o njezinom temeljnom principu tj. o iscjeljivanju koje predstavlja okupljanje svih aspekata tijela, uma i duha, kako bi se postigla i održala integracija. Nightingale smatra kako se terapija uvijek može pokrenuti ali izlječenje nije uvijek moguće. Uklanjanje znakova i simptoma bolesti ne liječi bolest, već uključuje izlječenje samo jedne dimenzije, fizičke, ostavljajući duhovnu dimenziju u pozadini.

Kako bi medicinska sestra/tehničar uključila holizam u pružanje zdravstvene skrbi, potrebno je razumijevanje svih aspekata kod pacijenata. Ta istinska prisutnost zahtijeva da medicinska sestra/tehničar prvenstveno razumije sve aspekte sebe. Drugim riječima, važno je da

medicinska sestra/tehničar prvenstveno razumije sebe u cijelosti, kako bi, prema tome mogle razumjeti pacijente u svim njihovim potrebama bilo da su fiziološke ili duhovne. Na taj način, duhovnost u sestinstvu jedan je od stupova holističkog sestinstva, s naglaskom na karakteristike kao što su: sklad, ravnoteža i interakcija u funkcionalnosti svih aspekata; kvalitete i potencijal pojedinca i/ili kolektiva; skrb usmjerena na osobu ili zajednicu; sveobuhvatnu pozornost na osnovne ljudske potrebe pojedinca i/ili zajednice kroz biopsihosocijalne i duhovne aspekte; korištenje tehnologije primjenjive na ljudsko zdravlje te razvoj prirodnih metoda za poboljšanje pacijentovog zdravlja. Poput Nightingale, važno je istaknuti i druge teoretičare sestinstva, kao što su Watson, Horta, King i Leninger, koji su utjecali na društvo razmatrajući ne samo fizičke aspekte ljudskog bića, već i međusobnu povezanost tijela, uma i duha pojedinca (14).

6.2. *Holistički standardi u sestinstvu*

Petnaest holističkih standarda objavljeno je u *Holistic Nursing: Scope and Standards of Practice* (2007). Svaki standard bavi se kriterijima mjerenja u holističkom pristupu.

6.2.1. *Procjena*

Medicinska sestra/tehničar prikuplja sveobuhvatne podatke koji se odnose na zdravlje ili situaciju kod pacijenta. Prikuplja podatke ali ne ograničavajući se na fizičke, funkcionalne, psihološke, emocionalne, mentalne, seksualne, kulturne, dobne, okolišne, duhovne, transpersonalne te poštujući jedinstvenost osobe. Identificira područja kao što su zdravlje i kulturološke odrednice osobe, vrijednosti, uvjerenja, sklonosti, obiteljske probleme te rizična ponašanja (15).

6.2.2. *Dijagnoza ili zdravstveni problem*

Medicinska sestra/tehničar analizira podatke o procjeni kako bi odredila dijagnozu ili probleme koji su izraženi kao stvarni ili potencijalni obrasci/problemi/potrebe koji su povezani sa zdravljem, blagostanjem ili bolešću. Izvlači dijagnozu ili zdravstvene probleme na temelju podataka holističke procjene. U postavljanju dijagnoze koristi složene podatke i informacije dobivene tijekom razgovora, pregleda i dijagnostičkih postupaka (15).

6.2.3. *Identifikacija ishoda*

Medicinska sestra/tehničar identificira ishode za plan koji je individualiziran za osobu ili za situaciju. Medicinska sestra/tehničar cijeni evoluciju i proces ozdravljenja. To implicira da specifični ishodi koji se odvijaju možda neće biti odmah vidljivi, tako da se uzimaju u obzir i očekivani ishodi. Ishodi se definiraju u smislu osobe: vrijednosti, uvjerenja i sklonosti

pojedince; dob; duhovne potrebe; etička razmatranja; okoliš. U obzir se uzimaju povezani rizici, koristi, troškovi i trenutno zdravstveno stanje. Potrebno je zajedno s pacijentom identificirati realne ciljeve na temelju sadašnjih i potencijalnih sposobnosti te kvalitete života same osobe. U identificiranje ishoda važno je uključiti zadovoljstvo pacijenta, razumijevanje osobe i značenja u njihovim jedinstvenim obrascima i procesima, kvalitetu života, cijenu i kliničku učinkovitost te kontinuitet i dosljednost među pružateljima usluga (15).

6.2.4. Planiranje

Medicinska sestra/tehničar razvija plan koji identificira strategije i alternative za postizanje ishoda. Zajedno s pacijentom razvija se individualizirani plan uzimajući u obzir osobine ili situaciju osobe, te ne ograničavajući se na vrijednosti, uvjerenja, duhovne i zdravstvene prakse, sklonosti, izbore, dob i kulturološku prikladnost i osjetljivost na okoliš. Uspostavlja se sigurno okruženje, prostor i vrijeme, kako bi zajedno s obitelji istražili predložene potencijalne i alternativne opcije (15).

6.2.5. Provedba

Medicinska sestra/tehničar zajedno s pacijentom provode utvrđeni plan. Suraduje s pacijentom, obitelji i njegovateljima kako bi se plan proveo na siguran i pravovremen način, poštujući izbore osobe. Olakšava se korištenje resursa sustava i zajednice za provedbu plana. Uključuju se nova znanja i strategije za pokretanje promjena u praksi zdravstvene skrbi ukoliko se ne postignu željeni rezultati (15).

6.2.6. Evaluacija

Medicinska sestra/tehničar procjenjuje napredak prema postizanju rezultata dok prepoznaje i poštuje kontinuirani holistički proces ozdravljenja. Provodi holističku, sustavnu, stalnu i na kriterijima temeljenu evaluaciju struktura i procesa propisanih planom i naznačenim vremenskim okvirom. Zajedno s pacijentom procjenjuje se učinkovitost planiranih strategija u odnosu na odgovore i postizanje očekivanih i mogućih ishoda. Koriste se rezultati evaluacijskih analiza kako bi se izvršila ili preporučila strukturna promjena, uključujući političke procedure ili protokole (15).

6.2.7. Kvaliteta skrbi

Medicinska sestra/tehničar sustavno unaprjeđuje kvalitetu i učinkovitost holističke sestrinske prakse te sudjeluje u aktivnostima poboljšanja kvalitete holističke sestrinske prakse. Procjenjuje okruženje prakse i vrijednost holističke sestrinske skrbi u odnosu na postojeće dokaze i povratne informacije od pojedinca (15).

6.2.8. Edukacija

Medicinska sestra/tehničar stječe znanje i kompetencije koje održavaju sestrinsku praksu. Važno je stjecanje iskustva i formalnih aktivnosti učenja za održavanje i razvoj kliničkih i profesionalnih vještina, i znanja te osobni rast za pružanje holističke skrbi. Također, važno je i korištenje trenutnih zdravstvenih istraživanja i dokaza kako bi se proširilo kliničko znanje te povećalo znanje o profesionalnim problemima i promjenama u nacionalnim standardima za praksu i trendove u holističkoj skrbi (15).

6.2.9. Ocjena stručne prakse

Medicinska sestra/tehničar procjenjuje vlastitu sestrinsku praksu u odnosu na standarde i smjernice profesionalne prakse, relevantne statue, pravila i propise. Holistička praksa medicinskih sestara/tehničara odražava primjenu znanja aktualnih standarda prakse, smjernica, statua, pravila i propisa. Razmišlja i o vlastitoj praksi vlastitim, kulturnim i duhovnim uvjerenjima. Redovito se uključuje u samovrednovanje prakse, identificirajući jaka područja kao i područja u kojima bi profesionalni razvoj i osobni rast bili od koristi (15).

6.2.10. Kolegijalnost

Medicinska sestra/tehničar komunicira i doprinosi profesionalnom razvoju vršnjaka i kolega. Dijeli znanje i vještine s vršnjacima i kolegama, što dokazuje aktivnostima poput konferencija o skrbi za pacijente te prezentacijama na službenim ili neformalnim sastancima. Promiče radno okruženje koje pogoduje podršci, razumijevanju, poštovanju, zdravlju, brizi i harmoniji (15).

6.2.11. Suradnja

Medicinska sestra/tehničar surađuje s pacijentom, obitelji i ostalima u provođenju holističke sestrinske prakse. Komunicira s pacijentom, obitelji, njegovateljima i interdisciplinarnim pružateljima zdravstvene skrbi u vezi s njegom pacijenta i ulogom holističke medicinske sestre u pružanju skrbi. Olakšava pregovaranje o holističkim, komplementarnim, integrativnim i konvencionalnim zdravstvenim uslugama za kontinuitet skrbi i planiranje programa (15).

6.2.12. Etika

Medicinska sestra/tehničar integrira etičke odredbe u sva područja sestrinske prakse. Zagovara prava ranjivih i potisnutih populacija. Aktivno doprinosi stvaranju ekosustava koji podržava dobrobit za cijeli život (15).

6.2.13. Istraživanja

Medicinska sestra/tehničar integrira istraživanja u sestrinsku praksu. Koriste se najbolji dostupni dokazi, uključujući teorije i istraživanja za usmjeravanja odluka u praksi. Aktivno i etički sudjeluje u istraživačkim aktivnostima vezanim uz holističko zdravlje na različitim razinama primjerenim stupnju obrazovanja i položaju medicinske sestre/tehničara (15).

6.2.14. Korištenje dostupnih resursa

Medicinska sestra/tehničar uzima u obzir čimbenike koji se odnose na sigurnost, učinkovitost, cijenu i utjecaj na praksu u planiranju i pružanju sestrinskih usluga. Pomaže pacijentu, obitelji i njegovateljima u potrebi identificiranja i osiguravanja odgovarajućih dostupnih usluga za rješavanje zdravstvenih potreba. Identificira diskriminatorne prakse zdravstvene zaštite koje utječu na pacijenta (15).

6.2.15. Rukovodstvo

Medicinska sestra/tehničar osigurava vodstvo u okruženju profesionalne prakse i profesije. Pokazuje sposobnost definiranja jasne vizije, povezanih ciljeva i planiranja za pokretanje napretka prema holističkoj zdravstvenoj skrbi. Promiče napredak profesije sudjelovanjem u profesionalnim organizacijama i fokusiranjem na strategije koje donose jedinstvo i ozdravljenje sestrinske profesije (15).

7. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA KOD PACIJENTA S INFARKTOM MIOKARDA

U vanbolničkoj akutnoj koronarnoj skrbi, prvi kontakt s pacijentom najčešće ima medicinska sestra/tehničar. Vrijeme od pojave simptoma do reperfuzije ključno je za krajnji ishod bolesti. Stoga, sposobnost prepoznavanja STEMI-ja na EKG-u vitalna je važnost. Sve veći broj država provodi ideju slanja prehospitalnog EKG-a u najbližu zdravstvenu ustanovu radi tumačenja EKG-a i potencijalno preusmjeravanja vozila hitne pomoći izravno u zdravstvenu ustanovu koja provodi perkutanu koronarnu intervenciju (16).

U Koronarnoj jedinici uloga medicinske sestre mora biti usmjerena na stabilizaciju zdravstvenog stanja pacijenta. To uključuje postupke za praćenje respiratornog i hemodinamskog statusa pacijenta (EKG, krvni tlak, saturacija kisika (SpO₂), frekvencija disanja, postavljanje arterijske kanile i uzimanje uzoraka za laboratorijsku analizu), postavljanje intravenskog pristupa, primjena intravenskih lijekova, opijata i anksiolitika. Nadalje, profesionalan, smiren i empatičan stav medicinske sestre/tehničara važan je za izgradnju pouzdanog odnos s pacijentom (16).

Intervencije medicinske sestre/tehničara prilikom stabilizacije pacijenta su:

- Pratiti vitalne znakove (RR, SpO₂, frekvenciju disanja, puls, GUK, tjelesna temperatura)
- Učiniti EKG
- Spojiti pacijenta na monitor za praćenje vitalnih funkcija i praćenje EKG krivulje
- Postaviti intravenski pristup
- Uzeti krv za laboratorijske nalaze
- Organizirati preostalu dijagnostiku (RTG s/p, CT, UZV srca)
- Pratiti stanje kože i sluznica pacijenta
- Pratiti vrstu, karakteristike i intenzitet boli
- Primijeniti ordiniranu terapiju
- Omogućiti pacijentu adekvatan odmor u krevetu (17)

Navedene intervencije medicinske sestre/tehničara kod pacijenta s infarktom miokarda su standardizirani postupci koje djelatnik provodi pri stabilizaciji pacijenta. Kada pacijent više

nije životno ugrožen, potrebno je pacijentu zadovoljiti njegove emocionalne, fizičke, socijalne i duhovne potrebe.

7.1. Funkcionalni zdravstveni obrasci – Marjorie Gordon

Marjorie Gordon predložila je funkcionalne zdravstvene obrasce (Tablica 1.) kao vodič za uspostavljanje sveobuhvatne baze podataka o procjeni pacijenta. Ovih 11 kategorija omogućavaju sustavan pristup prikupljanju podataka i omogućuju medicinskoj sestri/tehničaru kako bi odredili pacijentove potrebe, te planirali potrebnu zdravstvenu njegu za pacijenta (18).

Tablica 1. Funkcionalni zdravstveni obrasci po Marjorie Gordon

<p>PERCEPCIJA ZDRAVLJA I UPRAVLJANJE ZDRAVLJEM</p>	<p>Prikupljanje podataka usmjereno je na percipiranu razinu zdravlja i dobrobiti osobe te na postupke za održavanje zdravlja. Također se procjenjuju navike koje mogu biti štetne za zdravlje, uključujući pušenje i korištenje alkohola ili droga. Mogu se identificirati stvarni ili potencijalni problemi vezani uz upravljanje sigurnošću i zdravljem, kao i potrebe za izmjenama u domu ili potrebe za kontinuiranom njegom u domu.</p>
<p>PREHRANA I METABOLIZAM</p>	<p>Procjena je usmjerena na obrazac potrošnje hrane i tekućine u odnosu na metaboličke potrebe. Procjenjuje se dostatnost lokalnih zaliha hranjivih tvari. Mogu se identificirati stvarni ili potencijalni problemi povezani s ravnotežom tekućine, integritetom tkiva i obranom domaćina, kao i problemi s gastrointestinalnim sustavom.</p>
<p>ELIMINACIJA</p>	<p>prikupljanje podataka usmjereno je na obrasce izlučivanja (crijeva, mokraćni mjehur, koža). Mogu se identificirati problemi izlučivanja kao što su inkontinencija, zatvor, proljev i retencija urina.</p>
<p>AKTIVNOST I TJELOVJEŽBA</p>	<p>Procjena je usmjerena na aktivnosti svakodnevnog života koje zahtijevaju potrošnju energije, uključujući aktivnosti samonjege, vježbe i aktivnosti u slobodno vrijeme. Ocjenjuje se status glavnih tjelesnih sustava uključenih u aktivnost i vježbanje,</p>

	uključujući dišni, kardiovaskularni i mišićno-koštani sustav.
KOGNICIJA I PERCEPCIJA	Ocjenjivanje je usmjereno na sposobnost razumijevanja i korištenja informacija te na senzorne funkcije. Podaci koji se odnose na neurološke funkcije prikupljaju se kako bi pomogli ovom procesu. Osjetilna iskustva kao što su bol i izmijenjeni senzorni unos mogu se identificirati i dalje evaluirati.
SPAVANJE I ODMOR	Procjena je usmjerena na spavanje, odmor i opuštanje osobe. Mogu se identificirati disfunkcionalni obrasci spavanja, umor i reakcije na nedostatak sna.
SAMOPERCEPCIJA	Procjena je usmjerena na stavove osobe prema sebi, uključujući identitet, sliku tijela i osjećaj vlastite vrijednosti. Može se identificirati razina samopoštovanja osobe i reakcija na prijetnje njenom samopoimanju.
ULOGI I ODNOSI	Procjena je usmjerena na uloge osobe u svijetu i odnose s drugima. Zadovoljstvo ulogama, napetost uloga ili disfunkcionalni odnosi mogu se dodatno procijeniti.
SEKSUALNOST I REPRODUKCIJA	Procjena je usmjerena na zadovoljstvo ili nezadovoljstvo osobe seksualnim obrascima i reproduktivnim funkcijama. Zabrinutost oko seksualnosti može identificirati.
SUOČAVANJE I TOLERANCIJA STRESA	Procjena je usmjerena na percepciju osobe o stresu i na njene strategije suočavanja. Ocjenjuju se sustavi podrške i bilježe se simptomi stresa. Učinkovitost strategija suočavanja osobe u smislu tolerancije na stres može se dodatno procijeniti.
VRIJEDNOSTI I UVJERENJA	Procjena je usmjerena na vrijednosti i uvjerenja osobe (uključujući duhovna uvjerenja) ili na ciljeve koji vode njegove ili njezine izbore ili odluke.

7.2. Prikaz slučaja – funkcionalni zdravstveni obrasci

Pacijent N.N. rođen 10.02.1965.godine. Muškarac. Oženjen. Živi u kući u Rovinju, Zagrebačka ulica 125b, sa suprugom i dvoje djece. Zaposlen kao zavarivač u Tehnomontu u Puli.

Primljen u Koronarnu jedinicu 08.08.2022. u 09:30h preko OHBP-a. Primljen zbog probadajuće boli u prsima koja se širi u lijevo rame, a javila se nakon fizičke aktivnosti (trčanje). Pacijent je primljen pod medicinskom dijagnozom Akutni infarkt miokarda (Medicinska klasifikacija bolesti (MKB) I21). Boluje od arterijske hipertenzije. Uzima kroničnu terapiju za hipertenziju, Triplixam 10mg/2,5mg/10mg tbl., per os, prije doručka, propisano od strane obiteljskog liječnika. Svoju terapiju je popio ujutro prije doručka, u 07:30h. Pri prijemu orijentiran. Izmjeren krvni tlak RR 130/75 mmHg mjereno na obje ruke u ležećem položaju, puls 110/min (slabo punjen, ritmičan), disanje 19/min (ujednačeno, dispneja fiziološka zbog napora), temperatura 36,7°C mjerena na membrani timpani, SpO2 97%, GUK 5,7 mmol/L. Boja kože normalna, turgor kože normalan. Koštana izbočenja nema, edeme nema, lezije nema, svrbež negira, usna šupljina i zubi uredni, hod i ravnoteža uredni (procjena ravnoteže u krevetu), invalidnosti nema. Prema Norton skali (18 bodova) pacijent ima nizak rizik za nastanak dekubitusa.

Tablica 2. Prikaz slučaja

<p>PERCEPCIJA ZDRAVLJA I UPRAVLJANJE ZDRAVLJEM</p>	<p>Zaposlen u Tehnomontu kao zavarivač. Rijetko izostaje s posla, ovo mu je možda drugi ili treći put da je na bolovanju od kako je započeo radni odnos. Pacijent boluje od hipertenzije. Redovno odlazi u ambulantu za hipertenziju - dva puta godišnje. Uzima svoju kroničnu terapiju za hipertenziju (Triplixam 10mg/2,5mg/10mg tbl per os, ujutro prije doručka, propisano od strane LOM-a). Ovo mu je druga hospitalizacija. Prvi put je bio hospitaliziran radi prijeloma podlaktice prije 3 godine. Prva hospitalizacija mu je protekla uredno. Navodi da je bio zadovoljan s medicinskim osobljem. Upoznat je s kućnim redom bolnice. Nema alergije na lijekove. Ne puši, ne konzumira alkohol, ne koristi nikakva sredstva ovisnosti. Cijepljen po kalendaru cijepljenja. Redovno kontrolira krvni tlak. Pridržava se svih uputa dobivenih od strane zdravstvenih djelatnika. Vjeruje im. Kada se pojavila bol u prsima sa širenjem u lijevo rame, tijekom trčanja, sjeo je na najbližu klupicu i nazvao prijatelja. On ga je doveo na OHBP. Tijekom hospitalizacije mu je</p>
--	---

	<p>bitno da može sudjelovati u liječenju i da može vidati svoju obitelj. Volio bi biti upoznat sa svojim zdravstvenim stanjem. Po Morseovoj ljestvici ima nizak rizik za pad (15 bodova).</p>
<p>PREHRANA I METABOLIZAM</p>	<p>Apetit mu je inače uredan. Prije otkrivene hipertenzije jeo je sve što mu je "palo pod ruku". Sad izbjegava masna i slana jela, iako si ponekad dopusti da pojede nešto takvo. Jede tri glavna obroka dnevno, i svakako voće između. Doručkuje oko 9h ujutro. Ujutro voli pojesti 2 kriške crnog kruha sa sjemenkama, svježi sir, ponekad popije jogurt. Oko 12h pojede jednu do dvije voćke. Jabuku, bananu ili naranču, zavisi šta mu se jede taj dan. Ruča oko 15h, pojede komad ribe ili mesa, neki prilog uz to, krumpir ili neko drugo povrće. Obožava zelenu salatu pa si uvijek uz ručak spremi jednu, ponekad si u nju stavi i malo rajčice. Oko 17h ponovno pojede voćku koju god ima kući. U 18:30h večera. Dnevno unese 2500 kcal. Dnevno popije 1L-1,5L tekućine, najviše voli voćni čaj, a po ljeti pije samo vodu. U godinu dana nije primijetio značajne promjene u kilogramima. ITM (indeks tjelesne mase) = 20,8kg/m² (poželjna težina). Prije tri godine dobio je donju zubnu protezu ali mu ne smeta pri konzumiranju hrane. Bolnička hrana mu je sasvim u redu, ne žali se.</p>
<p>ELIMINACIJA</p>	<p>Mokrio samostalno, sada koristi noćnu posudu iz razloga što mora mirovati u krevetu. Kući mokrio kao i sada u bolnici, 4-5 puta dnevno. Kaže da mu je urin uredne (žućkaste) boje. Nema nelagode dok mokri, niti ne osjeća peckanje. Diuretike ne uzima. Nije zamijetio ništa patološko u urinu. Koristeći testnu trakicu za urin, urin je bio uredan. Stolicu ima jedanput dnevno, smeđe je boje. Tijekom defekacije ne osjeća bol niti bilo kakvu nelagodu. Nikada nije koristio laksative. Ne znoji se pretjerano.</p>

<p>AKTIVNOST I TJELOVJEŽBA</p>	<p>Prije hospitalizacije svaki dan prije posla bi trčao po pola sata. Vikendom bi trčao i duže. Navečer uvijek šeta psa. Uvijek je imao volju i snagu za to jer bi se nakon tih aktivnosti osjećao ispunjenim i sretnim. Sve je obavljao sam: hranjenje, kupanje, vršenje nužde, oblačenje, češljanje, kuhanje, kupovinu. Sada se umara brže no inače. Prilikom fizičke aktivnosti osjeti bol u prsima, ubrzan rad srca, te počne ubrzano disati. Hrani se samostalno u krevetu, a medicinska sestra mu donese hranu na poslužavniku. Osobnu higijenu obavlja samostalno ali mu medicinska sestra pripremi pribor za obavljanje osobne higijene. Što se tiče obavljanja nužde izjavljuje "nemam snage za otići samostalno do zahoda". Propisano mu je mirovanje u krevetu.</p>
<p>KOGNICIJA I PERCEPCIJA</p>	<p>Poteškoće sa sluhom i vidom nema. Kaže da još uvijek nije počeo zaboravljati. Što se tiče odluka koje su uz njega vezane, donosi ih sam jer smatra da on zna što je za njega najbolje. Odluke vezane uz obitelj uvijek donosi zajedno sa suprugom i djecom. Smatra da ima normalan prag tolerancije za bol. Ne voli piti lijekove za bolove, osim ako baš mora. Izjavljuje "trenutno me boli u prsima, i ta mi se bol širi u lijevo rame". Bol mu se smanji kada miruje. Sada želi analgetik. Na VAS (vizualno-analgona skala) skali (0-4) izjavljuje da ga boli 3. Tijekom boli izmjeren mu je puls koji iznosi 150/min, te ubrzano disanje (25/min).</p>
<p>SPAVANJE I ODMOR</p>	<p>Kod kuće otišao bi na spavanje nakon večernjih vijesti, oko 23h. Budio se u 06:30h zbog posla. Vikendom bi spavao do 7h. Nakon ručka uvijek odmori na kauču, otprilike 30 minuta. Smatra da će u bolnici moći bar upola toliko spavati. Noćne more nema nikad. Nikad ne uzima lijekove za</p>

	<p>spavanje.</p> <p>U bolnici spava u vremenskom intervalu od 23h do 07h, te nakon ručka odmori pola sata.</p>
SAMOPERCEPCIJA	<p>Opisao bi se kao vesela i komunikativna osoba, uvijek spreman pomoći. Većinu vremena o sebi misli dobro. Nikad ne gubi nadu i smatra da svojim sudjelovanjem u liječenju može utjecati na tijek događaja. Potpora mu je njegova obitelj. Promjene u izgledu nema. Kaže kako se trenutno osjeća anksiozno jer ne zna kako će završiti njegovo liječenje. Zamolio je za tabletu „za smirenje“.</p>
ULOGI I ODNOSI	<p>Živi sa suprugom i dvoje djece. Odnosi su im uredni. Oni su mu najveća potpora, ali i njegovi prijatelji također. Čini mu se da su svi razumno reagirali na njegovu hospitalizaciju, kaže kako nitko nije "dramio".</p> <p>Trenutno u bolnici nije usamljen, redovno se čuje s njima preko mobitela. Uspostavio je komunikaciju s ostalim pacijentima u bolesničkoj sobi. Na poslu nema problema. Šef razumije njegovu situaciju.</p>
SEKSUALNOST I REPRODUKCIJA	<p>Svojim seksualnim životom je poprilično zadovoljan. Ima spolne odnose 3 puta tjedno. Nije siguran da li će sve biti kao prije hospitalizacije jer trenutno ne može podnijeti veći napor. Ne uzima nikakve lijekove za potenciju. Nema problema s prostatom.</p>
SUOČAVANJE I TOLERANCIJA STRESA	<p>U zadnje 2 godine nije prolazio kroz stresne situacije. Inače su mu obitelj i prijatelji potpora, kao i sad u bolnici. Opisuje strah zbog neznanja o daljnjem tijeku njegovog života – hoće li se ikada više moći vratiti svojim aktivnostima, a ponajviše ga je strah hoće li se infarkt miokarda ponovo pojaviti.</p>
VRIJEDNOSTI I UVJERENJA	<p>Obiteljski je čovjek. U budućnosti želi putovati sa svojom suprugom. Nada se da ga bolest neće u tome spriječiti. Rimokatoličke je vjeroispovijesti, no u crkvu ne ide ali se</p>

	moli kući prije spavanja.
--	---------------------------

7.3. Sestrinske dijagnoze

7.3.1. Akutna bol

Akutna bol u/s infarkta miokarda šso izjavom pacijenta "trenutno me boli u prsima, i ta mi se bol širi u lijevo rame".

Akutna bol je stanje u kojem osoba doživljava prisutnost ozbiljne i jake nelagode, a koja traje od 1 sekunde do 6 mjeseci (19).

Ciljevi:

- Pacijent verbalizira olakšanje/kontrolu boli u prsnom košu unutar odgovarajućeg vremenskog okvira nakon primijenjenih lijekova
- Pacijent verbalizira smanjenje napetosti

Intervencije:

- Medicinska sestra će pratiti i dokumentirati karakteristike boli, bilježeći verbalne izvještaje, neverbalne znakove, promjene krvnog tlaka ili otkucaja srca
- Medicinska sestra će poticati pacijenta na izvještaj potpunog opisa boli, uključujući mjesto, intenzitet (koristeći VAS skalu), trajanje i karakteristike
- Medicinska sestra će poticati pacijenta na rano javljanje pojave boli
- Medicinska sestra će osigurati pacijentu tiho okruženje, mirne aktivnosti i udobnost
- Medicinska sestra će educirati pacijenta o tehnikama opuštanja
- Medicinska sestra će provjeriti vitalne znakove prije i nakon primjene lijekova (20)

7.3.2. Anksioznost

Anksioznost u/s neizvjesnosti ishoda bolesti šso izjavom pacijenta „osjećam se anksiozno jer ne znam kako će završiti moje liječenje“.

Anksioznost je stanje u kojem pojedinac doživljava nejasan osjećaj straha ili strepnje; to je odgovor na vanjski ili unutarnji podražaj koji može imati bihevioralne, emocionalne, kognitivne i fizičke simptome (19).

Ciljevi:

- Pacijent će osjetiti povećanu psihološku i fiziološku smirenost
- Pacijent će opisati vlastitu tjeskobu i obrasce suočavanja
- Pacijent će identificirati dvije strategije za smanjenje tjeskobe

Intervencije:

- Medicinska sestra će pacijentu pružiti sigurnost i utjehu
- Medicinska sestra će pacijentu odgovoriti na sva postavljena pitanja u vezi njegovog liječenja
- Medicinska sestra će pacijentu osigurati razgovor s liječnikom
- Medicinska sestra će pacijentu prenijeti empatijsko razumijevanje (dodir, dopuštanje plakanja, razgovor)
- Medicinska sestra će educirati pacijenta o tehnikama opuštanja (19)

7.3.3. Smanjeno podnošenje napora

Smanjeno podnošenje napora u/s infarkta miokarda šso bolovima u prsima, ubrzanim radom srca i povećanjem frekvencije disanja prilikom aktivnosti.

Smanjeno podnošenje napora je stanje u kojem pacijent doživljava smanjenje svoje fiziološke sposobnosti za željene aktivnosti (19).

Ciljevi:

- Pacijent će pokazati progresivno povećanje tolerancija na aktivnost
- Pacijent će prilikom aktivnosti imati mjerene vitalne znakove u fiziološkim intervalima

Intervencije:

- Medicinska sestra će dokumentirati otkucaje srca, ritam i promjene krvnog tlaka prije, tijekom i nakon aktivnosti pacijenta
- Medicinska sestra će u početku poticati pacijenta na odmor, te nakon toga i ograničavati aktivnost na temelju boli
- Medicinska sestra će pacijentu objasniti postupno povećanje razine aktivnosti
- Medicinska sestra će pružati stalnu podršku i/ili dodatni nadzor i sudjelovanje u procesu oporavka (20)

7.3.4. Strah

Strah u/s ponovnog pojavljivanja akutnog infarkta miokarda šso izjavom pacijenta „ponajviše me je strah hoću li nakon hospitalizacije ponovno oboljeti od infarkta“.

Strah je stanje u kojem pojedinac doživljava osjećaj fiziološke ili emocionalne poremećenosti zbog faktora koji se može identificirati i koji se smatra opasnim (19).

Ciljevi:

- Pacijent će identificirati uzroke i čimbenike koji doprinose strahu
- Pacijent će verbalizirati smanjenje straha
- Pacijent će pokazati pozitivne vještine rješavanja problema

Intervencije:

- Medicinska sestra će prepoznati pacijentovu percepciju situacije
- Medicinska sestra će poticati pacijenta na izražavanje osjećaja
- Medicinska sestra će obratiti pažnju na prisutnost povlačenja ili poricanja kod pacijenta
- Medicinska sestra će promatrati verbalne i neverbalne znakove straha
- Medicinska sestra će usmjeriti pacijenta na moguće očekivane događaje nakon akutnog infarkta miokarda
- Medicinska sestra će potaknuti pacijenta na neovisnost, brigu o sebi i donošenje odluka unutar planiranog plana liječenja
- Medicinska sestra će educirati pacijenta o intervencijama koje može samostalno učiniti, nakon hospitalizacije, ukoliko se ponovno pojave isti simptomi infarkta miokarda (20)

8. GLAVNE KARAKTERISTIKE, PRIMJENA, NAČINI I TRETMANI PRI PRUŽANJU HOLISTIČKOG PRISTUPA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI

Američka holistička udruga medicinskih sestara definira holističko sestrinstvo kao „cjelokupnu sestrinsku praksu kojoj je cilj iscjeljenje svih aspekata osobe“. Ovaj ideal brige za sve aspekte pacijenta, a ne samo za njegov fizički dio dolazi iz vremena Florence Nightingale koja je iskazivala veliku predanost brizi za one koji se ne mogu brinuti sami za sebe. Budući da je isticala povezanost bolesnika i njegove unutarnje snage uz utjecaj okoline i prirodnih činitelja, može se reći da je i smatra unutar svojih mogućnosti provodila jedan način holističkog pristupa. Sestrinstvo je prešlo dug put od vremena Florence Nightingale i njezinog djelovanja koje je definirala kao „utemeljiteljicu modernog sestrinstva“. Jedna stvar koja se nije promijenila, i mala je vjerojatnost da će se promijeniti u skoroj budućnosti, jest prisutnost bolesti i njezin učinak na ljude. Medicinske sestre/tehničari moraju znati kako bolest utječe na pacijenta (21).

Zbog velikog opterećenja i često intenzivnih vremenskih ograničenja medicinskih sestara/tehničara, često se liječi samo fizički dio osobe te se tako prelazi s jednog pacijenta na drugog. U ovom radu želim naglasiti koliko je važno brinuti se o svim aspektima pacijenta i vidjeti ga upravo kao takvoga: „cjelovito ljudsko biće“ , termin koji je prva uvela Martha Rogers koji danas smatramo utemeljiteljicom holističkog pristupa. Holistička njega uključuje iscjeljivanje uma, tijela i duše pacijenata. Uključuje razmišljanje i pomoć pacijentima u vezi s učincima bolesti na tijelo, um, emocije, duhovnost, religiju i osobne odnose (Slika 4.). Holistička njega također uključuje uzimanje u obzir društvenih i kulturnih razlika, i preferencija (21). Poštivanje uloge pacijenta u procesu liječenja, njegovo sudjelovanje u procesu i poticanje brige o sebi još je jedan aspekt holističke skrbi koji vodi do terapijskog savjetovanja, nade, dostojanstva, samodiscipline, društvenog rasta, osjećaja autonomije, snagu i vitalnost (24).



Slika 5. Aspekti holističke skrbi. Izvor: <https://www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-care-patients>.

Medicinske sestre/tehničari ne koriste holističku njegu samo kako bi obogatili živote pacijenata već i kako bi obogatili svoje živote. Profesija je ponekad fizički, mentalno i emocionalno iscrpljujuća. Kroz holističku njegu moguće je doživjeti trenutke koji će doprinijeti podsjećanju zašto je netko postao medicinska sestra/tehničar. Medicinske sestre/tehničari ovim pristupom pomiču granice i promiču psihološku i emocionalnu dobrobit pacijenata kako bi olakšali fizičko ozdravljenje. Kada se to čini, odnos s pacijentom se mijenja i prerasta u nešto pozitivno. To dovodi do boljih ishoda za pacijenta ali i za medicinske sestre/tehničare u smislu pronalaska svrhe posla (21).

Medicinske sestre/tehničari pri pružanju holističkog pristupa obavljaju mnoge osnovne zadatke kao i pri standardiziranim postupcima, uz dodatak potpunog fokusiranja na to da se pacijent osjeća opušteno, ugodno te smatraju da je i to dio procesa ozdravljenja. Medicinske sestre/tehničari trebaju znati osnovne osobne informacije o pacijentu, održavati kontakt očima, pokazivati suosjećanje, koristiti tehnike za opuštanje boli zajedno s lijekovima. Intervencije medicinske sestre/tehničara pri pružanju holističkog pristupa su:

- Identifikacija svakog pacijenta kao pojedinca
- Priznavanje svih aspekta pacijenta

- Pažljiva komunikacija sa svim pacijentima i kolegama
- Međusobno poštovanje
- Holistička procjena pacijenta kroz otvorenu komunikaciju
- Precizno određivanja potencijalnih faktora stresa koji utječu na zdravlje pacijenta (22)

Medicinske sestre/tehničari pri holističkom pristupu slušaju pacijentove preferencije i prijedloge o tome kako nastaviti s opcijama liječenja. Ukoliko je pacijentu dijagnosticirana određena bolest medicinska sestre/tehničari ne usredotočuju se samo provođenje postupaka koji potpomažu izlječenje, već i na ono što je moglo utjecati na nastanak te bolesti ali okolinske činitelje koji jesu ili bi u budućnosti na to stanje mogli utjecati. Preporuke u pristupu mogu uključivati slijedeće:

- Biofeedback
- Promjene u prehrani
- Vježbanje
- Biljke
- Homeopatija
- Meditacija
- Tehnike opuštanja (22)

Skrb usmjerena na pacijenta uključuje i slijedeće dimenzije:

- Poštivanje preferencija pacijenta
- Koordinacija i integracija skrbi
- Informiranje i obrazovanje
- Fizička udobnost
- Emocionalna podrška
- Uključivanje obitelji i prijatelja
- Kontinuitet
- Pristup skrbi (23)

Holistički pristup će pomoći da pacijent smanji šanse da bude emocionalno shrvan bolešću ili ozljedom te da poveća vjerojatnost pozitivnog ishoda bolesti. Individualizirana skrb omogućuje pacijentu da se izliječi promjenom načina života i primjenom svojih uvjerenja u liječenju. Medicinske sestre/tehničari u potpunosti su svjesne pacijentovih slabih i jakih strana, koje mogu upotrijebiti pri pomoći pacijentu da se nosi s bolešću te da se prilagodi i što

bolje oporavi (22). Holistička skrb povećava dubinu razumijevanja pacijenata i njihovih potreba od strane pružatelja skrbi. Educiranje pacijenta o samozbrinjavanju i pomoć u samostalnom obavljanju svakodnevnih aktivnosti je također dio holističke skrbi (24).

Kombinacija holističke njege i suvremene medicine proširuje sposobnost medicinske sestre/tehničara da pacijentu ponudi najbolje mogućnosti liječenja. Za uspješno liječenje pacijenata, medicinske sestre/tehničari moraju imati potrebno znanje o bolesti, i razumijevanje fizičkih i emocionalnih utjecaja. Kako holističko sestrinstvo postaje sve češće u zdravstvenim ustanovama, medicinske sestre/tehničari imaju prilikom kombinirati alternativne metode s tradicionalnim pristupima kako bi poboljšale njegu pacijenta ali uvijek u skladu, dogovoru i zaključcima tima (22).

Pazargadi i suradnici (2012.) definirali su kvalitetu sestriinske njege sa stajališta stručnjaka i kliničkih medicinskih sestara: „pružanje sigurne i standardne sestriinske njege na temelju potreba pacijenata, na način koji dovodi do zadovoljstva pacijenata“. Zapravo, proces (sigurni standardizirani postupci) i ishod (zadovoljstvo pacijenata) se odnose na definiranje kvalitete skrbi. Koncept holističkog modela ukazuje na to da postoji interakcija između potreba ili karaktera pacijenata i njihovih obitelji te sposobnosti i karakteristike medicinskih sestara/tehničara. Sinergija se uspostavlja kada se potrebe i karakteri pacijenata usklade s kompetencijama i talentima medicinskih sestara/tehničara. Pružanje maksimalne skrbi poboljšava se koordinacijom između karaktera (potreba) pacijenata i karakteristika (kompetencija) medicinskih sestara/tehničara. Pacijenti imaju biološke, emocionalne, socijalne i intelektualne aspekte koji se razvijaju u različitim fazama rasta. Pacijenti, obitelji i usluge se koordiniraju tako da se osigura potrebna „pozadina“ za odnos pacijent-medicinska sestra/tehničar (25). Što se tiče primjene holističkog modela, u studiji Yellen (2007.), dobivena su tri zaključka. Za pacijente je to bilo povećanje zadovoljstva liječenjem, bolja tolerancija i smanjenje boli, promjena ponašanja kao što su prestanak pušenja i poboljšanje kvalitete života. Što se tiče medicinskih sestara/tehničara, rezultat je bio uspostavljanje učinkovitog terapijskog odnosa s pacijentom. Za zdravstveni sustav rezultati su bili smanjenje komplikacija i nuspojava, smanjenje stope smrtnosti i smanjenje duljine boravka u bolnici (26).

Holistički pristup usmjeren na pacijenta koji ima za cilj promicanje kontinuiranog poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi uključivanjem pojedinaca u skrb, izrazito je važna i potrebna za pacijente s infarktom miokarda. Zahtjeva integraciju različitih dimenzija skrbi, uključujući

dijagnostiku i strategije liječenja, mrežnu organizaciju i zadovoljstvo pacijenata. Također, holistički pristup u kojem je središnja uloga pacijent ima krajnji cilj – razumjeti (27).

Organizacija skrbi ima važan utjecaj na provedbu standardiziranih preporuka od početka simptoma do reperfuzije. Važno je pravovremeno dovođenja pacijenta u zdravstvenu ustanovu ili pravovremena primjena intravenoznih fibrinolitika. Smatra se kako je „poštivanje pojedinačnih pacijentovih potrebi i vrijednosti te uključenje pacijenta u njegove liječenje“ ključni element kvalitetne holističke skrbi. Mjerenje zadovoljstva pacijenata, kao i ishoda koje su prijavili pacijenti, pruža informacije o simptomima, kvaliteti života povezanoj sa zdravljem, morbiditetu i zadovoljstvu njegom koje su izravno prijavili pacijenti. Zadovoljstvo pacijenta govori o važnim aspektima kvalitete liječenja, kao što je brz pristup pouzdanim zdravstvenim savjetima, učinkovito liječenje i informacije koje pružaju zdravstveni stručnjaci, kontinuitet skrbi te emocionalna podrška, empatija i poštovanje (28).

Kvaliteta života povezana sa zdravljem, uključujući emocionalnu, fizičku i socijalnu dobrobit, važan je cilj u preventivnoj kardiologiji, uz optimalnu kontrolu faktora rizika. Nadalje, na kvalitetu života utječe širok raspon čimbenika, kao što su karakteristike i emocije pacijenata ali i čimbenici poput kvalitete informacija i komunikacije. Kvaliteta života može biti i povezana sa simptomima depresije, a depresija je čest komorbiditet među pacijentima s infarktom miokarda, s incidencijom u godini nakon akutnog infarkta miokarda u rasponu od 10 do 30% godišnje. Pokazalo se da je depresija neovisni čimbenik rizika za smrtnost kardiovaskularnih bolesti. Depresija je također povezana s većom prevalencijom nezdravog ponašanja, poput pušenja i sjedilačkog načina života, a depresija sama po sebi može doprinijeti lošim kardiovaskularnih ishodima (29).

Nekoliko studija u pacijenata s infarktom miokarda pokazalo je da se holistički pristup u poboljšanju kvalitete života pokazao učinkovitim. Pacijenti koji su randomizirani u intervencijsku skupinu dobili su veći naglasak na poboljšanju rizika kroz pridržavanje lijekova, promjenu stilova života, osvrćući se na individualne potrebe samih pacijenata. Uobičajena standardizirana skrb, kakva je pružena u obje skupine, uključivala je posjete kardiolozima, liječnicima obiteljske medicine i drugim zdravstvenim stručnjacima. Sukladno tome, opaženo je veće poboljšanje kvalitete života nakon infarkta miokarda u prvoj skupini kojoj je pružena holistička skrb prilikom rehabilitacije. Potencijalna objašnjena za ovo poboljšanje uključuje više individualnih postupaka medicinskih sestara/tehničara i njihovu

sposobnost da odgovore na potrebe pojedinaca kao i pružanje boljih informacija o liječenju i rehabilitaciji nakon infarkta miokarda (30).

Unatoč mnogim naprecima u poboljšanju statusa skrbi i liječenju infarkta miokarda, kvaliteta skrbi daleko je od poželjnih uvjeta. Danas je zbog velikog naglaska na upravljanju resursima, kontroli troškova, učinkovitosti skrbi o pacijentima, poboljšanju kvalitete i odgovornosti zapravo neophodna što kvalitetnija skrb i zdravstvena njega za pacijenta. Za poboljšanje kvalitete njege spominju se dvije dimenzije: proces (standardne i sigurne usluge) i rezultat (zadovoljstvo pacijenata) (31).

U cjelini, čini se da pacijenti koji sudjeluju u holističkoj skrbi na program gledaju pozitivnu. U studiji iz jedne sveučilišne bolnice u Poljskoj, 60% sudionika smatra da je kvaliteta skrbi unutar holističkog programa bolja u usporedbi sa skrbi koja je prije bila dostupna. Što se tiče kliničkih ishoda, oni su dosad vrlo obećavajući (32). U studiji jednog kardiološkog centra u Katowicama koja je pokrivala razdoblje od godinu dana, utvrđeno je da je 12-mjesečna vjerojatnost ozbiljnih ponavljajućih kardiovaskularnih događaja 40% manja u pacijenata u usporedbi s kontrolnom skupinom koja nije sudjelovala u programu s holističkom skrbi. Također, cjelogodišnja stopa smrtnosti kod pacijenata koji su sudjelovali u programu je 31% niža u usporedbi s pacijentima koji nisu sudjelovali (33).

Nažalost, postoje dokazi da većina medicinskih sestara/tehničara, koje su obrazovane s biomedicinskim fokusom, nema dovoljno razumijevanja značenja holističke skrbi. Nadalje, prikazano je kako medicinske sestre/tehničari nisu upoznate s holističkom skrbi, da zanemaruju ovaj model skrbi, ne koriste holističke metode te da uzimaju u obzir samo tjelesne potrebe pacijenata. Emocionalne, duhovne i socijalne potrebe pacijenata su zanemarene, a pacijente se gleda samo kroz njihove medicinske dijagnoze. Korištenje samo medicinskog modela za liječenje izlaže pacijente ozbiljnim komplikacijama, produljuje hospitalizaciju i povećava troškove liječenja. U mnogim zemljama kao što su Ujedinjeno Kraljevstvo, Australija i Iran, potrebe pacijenata se često zanemaruju. Također, u američkim bolnicama 67% pacijenata ne prima holističku skrb. Sve zajedno predstavlja veliku krizu za sestrinsku profesiju. S obzirom na korisne učinke holističke skrbi, identifikacija čimbenika koji doprinose je važna za pružanje ove metode skrbi. Prema rezultatima dobivenih iz nekoliko studija, na holističku skrb nepovoljno utječu čimbenici kao što su nedovoljno vrijeme, neodgovarajući profesionalni odnosi, nepotpuna izvješća medicinskih sestara/tehničara, neadekvatna klinička kontrola, nedostupnost resursa, loše profesionalna i

administrativna percepcija, ograničeno znanje te motivacijski i organizacijski čimbenici. S obzirom na veliki utjecaj holističke skrbi na liječenje i učinkovitiju njegu, sustavi zdravstvene skrbi u mnogim su zemljama posljednjih desetljeća pokušali promicati holističku skrb primjenom promjena u obrazovnim i administrativnim sustavima, ali studije su pokazale kako su njihovi napori bili uzaludni (34).

9. ZAKLJUČAK

Za preživljavanje pacijenata s infarktom miokarda ključno je vrijeme zbrinjavanja. Zdravstveni djelatnici, uključujući medicinske sestre/tehničare moraju biti upoznati sa simptomima MI i važnošću brze trijaže. Obzirom da MI može biti povezan s nekoliko ozbiljnih komplikacija, te je bolesnike najbolje liječiti u jedinicama intenzivne njege. Ključ za poboljšanje ishoda je prevencija bolesti koronarnih arterija. Pružatelj primarne zdravstvene zaštite i medicinska sestra trebaju educirati pacijenta o dobrobitima zdrave prehrane, važnosti kontrole krvnog tlaka i dijabetesa, redovitog vježbanja, prestanka pušenja, održavanja zdrave tjelesne težine i pridržavanja unosa lijekova. Liječnik treba educirati pacijenta o vrstama lijekova koji se koriste u liječenju ishemijske bolesti srca, njihovim prednostima i potencijalnim nuspojavama. Dobrim timskim i holističkim pristupom može se u mnogome smanjiti morbiditet i mortalitet od infarkta miokarda. Holističko sestrinstvo potiče individualnu skrb, te time uključuje širok raspon pristupa, uključujući primjenu lijekova, cjeloživotno obrazovanje, terapijsku komunikaciju, samopomoć i komplementarno liječenje. U holističkom pristupu razmatraju se svi aspekti pacijenta i njihovi učinci na proces liječenja, a pacijentove misli, emocije, kulturološke raznolikosti, razmišljanja i stavovi uzimaju se u obzir kao doprinos oporavku, sreći i zadovoljstvu.

LITERATURA

1. Pekez-Pavliško T. Prehospitalno zbrinjavanje akutnog koronarnog sindroma. *Medix*. 2003 [Pristupljeno: 12.03.2022.]; 50 (9): 77-81. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/31423>
2. Miličić D. Akutni koronarni sindrom. Hrvatsko kardiološko društvo. [Internet] 2009 [Pristupljeno: 12.02.2022.] Dostupno na: <https://kardio.roi.helix.hr/2009/10/28/mili-d-akutni-koronarni-sindrom-13/>
3. Vrhovac B, Francetić I, Jakšić B, Labar B i Vucelić B. *Interna medicina*. Zagreb: Naklada Ljevak; 2003.

4. Antić G, Čanađija M, Čoralić S, Kudrna K, Mejhen R i Simić A. Izvanbolnička hitna medicinska služba. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu; 2018.
5. Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian J Palliat Care*. 2017 23 (1); 71-80. doi:10.410/0973-1075.197960. [Pristupljeno: 12.03.2022.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5294442/>
6. Gavranić D, Iveta V i Sindik J. Konceptualni modeli sestринства i načela sestринske prakse. *Nourning Journal*.2016 21 (2); 148-152. doi: 10.11608/sgnj.2016.21.034. [Pristupljeno: 20.05.2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/161085>
7. Jarvis S i Saman S. Cardiac system 1: anatomy and physiology. *Nursing times*. 2018 114 (2); 34-37. [Pristupljeno: 20.07.2022.] Dostupno na: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/cardiovascular-clinical-archive/cardiac-system-1-anatomy-and-physiology-29-01-2018/>.
8. Assez N, Smith G, Adriansen C, Aboukais W, Wiel E i Goldstein P. Acute coronary syndromes: is there a place for a real pre-hospital treatment for patient „en route“ to the coronary intensive care unit? *EuroIntervention*. 2012 8; 36-43. [Pristupljeno: 20.07.2022.] Dostupno na: <https://eurointervention.pconline.com/article/acute-coronary-syndromes-is-there-a-place-for-a-real-pre-hospital-treatment-for-patients-en-route-to-the-coronary-intensive-care-unit>.
9. Ojha N, Dhmoon A i Chapagain R. Myocardial infraction. *StatPearls*. 2022. [Pristupljeno: 20.07.2022.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568687/>.
10. Schiele F, Gale C, Bonnefoy E, Capuano F i Claeys M. Quality indicators for acute myocardial infarction: A position paper of the Acute Cardiovascular Care Association. *European Heart Journal*. 2017 6 (1); 34-59. [Pristupljeno: 20.07.2022.] Dostupno na: <https://academic.oup.com/ehjacc/article/6/1/34/5921602?login=false>.
11. Thompson A, Quinn T, Paterson C, Cooke H, McQuigan D i Butters G. Outcome measures for holistic, complex interventions within the palliative care setting. *Complement Ther Clin Pract*. 2008 14 (1); 25-32. [Pristupljeno: 27.07.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18243939/>.
12. Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V i Keogh B. A concept analysis of holistic care by hibrid model. *Indian Journal of Palliative Care*. 2017 23 (1); 71-80. [Pristupljeno: 27.07.2022.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5294442/>.

13. AHNA. What is holistic nursing? [Pristupljeno: 27.07.2022.] Dostupno na: <https://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing>.
14. Riegel F, Crossetti M, Martini J i Goncalves A. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. Scielo. 2021 74 (2); 45-51. [Pristupljeno: 27.07.2022.] Dostupno na: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/?lang=en>.
15. Mariano C. Holistic nursing: Scope and standards of practice. American Nurses Association; 2013.
16. Madsen T, Huang C, Zangger G, Olsen A i Gogenur I. Sleep disturbances in patients with coronary heart disease: a systematic review. J Clin Sleep Med. 2019 15 (3); 489-504. [Pristupljeno: 27.07.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30853047/>.
17. Roffi M, Patrono C, Collet J, Mueller C, Andreotti F. ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J. 2016 14 (3); 267-315. [Pristupljeno: 27.07.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26320110/>.
18. Dowding M. Marjorie Gordon's 11 functional health patterns. Eastern institute of technology. [Pristupljeno: 27.07.2022.] Dostupno na: <https://sites.google.com/site/mirandadowding3/client-health-assessment/marjorie-gordons-11-functional-health-patterns>.
19. Carpenito-Moyet L. Nursing diagnosis. Wolters Kluwer; 2010.
20. 7 myocardial infarction nursing care plans. [Pristupljeno: 30.07.2022.] Dostupno na: <https://nurseslabs.com/7-myocardial-infarction-heart-attack-nursing-care-plans/>.
21. The importance of Holistic Nursing care: how to completely care for your patients. Practical nursing. [Pristupljeno: 01.08.2022.] Dostupno na: <https://www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-care-patients>.
22. What is holistic nursing? Northeastern state university. [Pristupljeno: 01.08.2022.] Dostupno na: <https://nursingonline.nsuok.edu/degrees/rn-to-bsn/what-is-holistic-nursing/>.
23. Davis L. A holistic approach to patient care. ILCN. 2021 18 (2); 43-49. [Pristupljeno: 01.08.2022.] Dostupno na: <https://www.ilcn.org/a-holistic-approach-to-patient-care/>.
24. Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Keogh B i Taleghani F. Effective factors in providing holistic care: a qualitative study. Indian journal of palliative care. 2015 21

- (2); 214-224. [Pristupljeno: 01.08.2022.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441185/>.
25. Pazargadi M, Zagheri M i Abed Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study. *Research in medicine*. 2007 31 (2); 155-158. [Pristupljeno: 11.08.2022.] Dostupno na: https://pejouhesh.sbmu.ac.ir/browse.php?a_id=392&sid=1&slc_lang=en.
26. Yellen E. Synergy and peripheral percutaneous transluminal angioplasty. *Journal of vascular nursing*. 2007 25 (1); 7-11. [Pristupljeno: 11.08.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17324763/>.
27. Leonardi S, Montalto C, Casella G, Grosseto D, Repetto A, Fortuni F i Ottani F. Clinical governance programme in patients with acute coronary syndrome: design and methodology of a quality improvement initiative. *OpetHeart*. 2020 7(2). [Pristupljeno: 11.08.2022.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7768950/>.
28. Schiele F, Gale C, Bonnefoy E, Capuano F. Quality indicators for acute myocardial infarction: a position paper of the acute cardiovascular care association. *European Heart Journal*. 2017 1(6); 34-59. [Pristupljeno: 11.08.2022.] Dostupno na: <https://academic.oup.com/ehjacc/article/6/1/34/5921602?login=false>.
29. Jorstad H, Minneboo M, Helmes H, Fagel N. Effects of a nurse-coordinated prevention programme on health related quality of life and depression in patients with an acute coronary syndrome: results from the response randomised controlled trial. *BMC*. 2016 16 (44). [Pristupljeno: 11.08.2022.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4938968/>.
30. Govil S, Weidner G, Worden T i Ornish D. Socioeconomic status and improvements in lifestyle, coronary risk factors and quality of life. *American public health association*. 2009 99(7); 1263-1270. [Pristupljeno: 11.08.2022.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2696652/>.
31. Khalifehzadeh A, Jahromi M i Yazdannik A. The impact of synergy model on nurses' performance and satisfaction of patients with acute coronary syndrome. *Iran journal of nursing and midwifery research*. 2012 17(1);16-20. [Pristupljeno: 11.08.2022.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590689/>.
32. Feusette P, Gierlotk M, Redelbach I, Kaminska A, Warzecha S i Kalinowska L. Comprehensive coordinated care after myocardial infarction; a patient's perspective. *Kardio Pol*. 2019 77(5); 568-570. [Pristupljeno: 25.08.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30835333/>.

33. Sagan A, Rogala M, Buszman P i Kowalska I. Improved coordination of care after acute myocardial infarction in Poland since 2017: promising early results. Health Policy. 2021 125(5); 587-592. [Pristupljeno: 25.08.2022.] Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851021000828?via%3Dihub#bib003634>.
34. Strandberg E, Ovhed I i Borgquist L. The perceived meaning of a holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: a qualitative study. BMC. 2007 8(8); 361-370. [Pristupljeno: 25.08.2022.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1828160/>.

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Funkcionalni zdravstveni obrasci po Marjorie Gordon.....	26
Tablica 2. Prikaz slučaja	28

Slike

Slika 1. Građa srca. Izvor: https://hr.wikipedia.org/wiki/Srce	14
Slika 2. EKG zapis akutnog infarkta miokarda sa ST elevacijom. Izvor: https://www.shutterstock.com/search/stemi	17

Slika 3. EKG zapis akutnog infarkta miokarda bez ST elevacije. Izvor: https://www.alamy.com/stock-photo-ecg-of-non-st-elevation-myocardial-infarction-nstemi-and-detail-of-133723172.html	17
Slika 4. "MONA" - mnemotehnika za liječenje infarkta miokarda. Izvor: https://nurseslabs.com/myocardial-infarction	19
Slika 5. Aspekti holističke skrbi. Izvor: https://www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-care-patients	37

KRATAK ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

Ime: Petar

Prezime: Pavičić

Adresa: Santoriova 14

Grad: Pula

Poštanski broj: 52100

Država: Hrvatska

Državljanstvo: Hrvatsko

Spol: Muško

Mobitel: 097/687 5230

Mjesto i datum rođenja: Pula, 10.12.1993.

RADNO ISKUSTVO:

Radno mjesto: Opća Bolnica Pula, 1 godina, pripravnički staž,

Kamp BiVillage, dvije ljetne sezone, spasilac na bazenima,

Opća bolnica Pula, medicinski tehničar, od 2016. godine

OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE:

Srednja stručna sprema

Medicinski tehničar

Tečaj za spasioca

OSOBNJE VJEŠTINE:

Materinji jezik: HRVATSKI

Strani jezici: ENGLESKI

OSTALE SPOSOBNOSTI:

Pouzdana sam, odgovorna, kreativna i ambiciozna osoba. Moji profesionalni ciljevi su daljnja edukacija i usavršavanje, a interesi su usmjereni samostalnom i timskom radu. Od završetka preddiplomskog studija očekujem stjecanje novog radnog iskustva te usavršavanja znanja. Kao neke od svojih karakteristika posebno bih istaknuo odgovornost prema drugima oko sebe kao i prema samom radu u bolnici. Osim odgovornosti tu su upornost i želja za stalnim učenjem. Spreman sam i voljan za rad u timu. Samopouzdana sam osoba kada je riječ o prilagodbi i novim životnim situacijama.