

SPECIFIČNA SESTRINSKA DOKUMENTACIJA NA ODJELU DIJABETOLOGIJE

Puljek, Tatjana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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:184:154743>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Tatjana Puljek

SPECIFIČNA SESTRINSKA DOKUMENTACIJA NA ODJELU DIJABETOLOGIJE

Završni rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSERY

Tatjana Puljek

SPECIFIC NURSING DOCUMENTATION IN DIABETOLOGY WARD

Final work

Rijeka,2020.

Mentor rada: Saša Uljančić, prof. rehab., mag. med. techn.

Diplomski rad obranjen je dana _____ u/na _____, pred
povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

ZAHVALA

Veliku zahvalu dugujem svojoj mentorici na nesebičnom vođenju kroz izradu ovog rada. Zahvaljujem također svim svojim prijateljima, kolegama i kolegicama koji su mi dali podršku kroz studiranje. Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji na neizmjernoj potpori i podršci koju su mi pružili tijekom ovih godina.

SAŽETAK

U ovom radu prikazat će se važnost i uloga sestrinske dokumentacije te važnost specifične sestrinske dokumentacije na odjelu dijabetologije.

Sestrinska dokumentacija je evidencija o zdravstvenoj njezi pacijenta koju medicinska sestra/tehničar planira i provodi. Odvija se pod vodstvom kvalificirane medicinske sestre/tehničara.

Sestrinska dokumentacija ključna je za dobru kliničku komunikaciju. Odgovarajuća dokumentacija pruža točan odraz procjene njege, promjene u kliničkom stanju, pruženoj zdravstvenoj njezi i relevantnih podataka o pacijentu kako bi podržala multidisciplinarni tim u pružanju skrbi. Dokumentacija pruža dokaze o zdravstvenoj njezi te je stoga važan medicinsko pravni dokument.

Sestrinska dokumentacija usklađena je s procesom zdravstvene njege i odražava načela procjene, planiranja, provedbe te evaluaciju.

Ključne riječi: sestrinska dokumentacija, zdravstvena njega, medicinska sestra/tehničar

ABSTRACT

This paper will present the importance and role of nursing documentation and the importance of specific nursing documentation in the department of diabetology.

Nursing documentation is a record of a patient's health care planned and implemented by a nurse / technician. It takes place under the guidance of a qualified nurse / technician.

Nursing documentation is key to good clinical communication. Appropriate documentation provides an accurate reflection of care assessment, changes in clinical status, health care provided, and relevant patient data to support the multidisciplinary care team. The documentation provides evidence of health care and is therefore an important medical law document.

The nursing documentation is aligned with the health care process and reflects the principles of assessment, planning, implementation, and evaluation.

Key words: nursing documentation, nursing, nurse / technician

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1.
2. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA.....	3.
2.1. POVIJEST SESTRINSKE DOKUMENTACIJE.....	5.
2.2. VAŽNOST VOĐENJA SESTRINSKE DOKUMENTACIJE.....	7.
2.3. SMJERNICE ZA VOĐENJE SESTRINSKE DOKUMENTACIJE.....	8.
3. DIABETES MELLITUS.....	10.
3.1. TIPOVI ŠEĆERNE BOLESTI.....	11.
3.2. SIMPTOMI ŠEĆERNE BOLESTI.....	12.
3.3. NAČINI LIJEČENJA DIJABETESA.....	14.
3.4. KOMPLIKACIJE ŠEĆERNE BOLESTI.....	15.
3.5. CILJ LIJEČENJA ŠEĆERNE BOLESTI.....	16.
4. SPECIFIČNA SESTRINSKA DOKUMENTACIJA.....	18.
4.1. POVIJEST SESTRINSTVA U SKRBI O DIJABETESU.....	19.
4.2. VAŽNOST »SPECIJALIZIRANIH« MEDICINSKIH SESTARA.....	22.
4.3. SESTRINSKA PROCJENA DIJABETIČARA.....	23.
4.4. SESTRINSKO DOKUMENTIRANJE.....	24.
5. ZAKLJUČAK.....	32.
6. LITERATURA.....	33.
7. PRILOZI.....	34.
8. ŽIVOTOPIS.....	35.

1. UVOD

Sestrinstvo je profesija unutar zdravstvenog sustava usmjerena na brigu o pojedincu, obitelji i zajednici kako bi mogli postići, održati ili unaprijediti svoje zdravlje i kvalitetu života (1). Medicinske sestre/tehničari mogu se razlikovati od ostalih pružatelja zdravstvene zaštite prema pristupu, skrbi, obuci i opsegu prakse.

Sestrinstvo je »ljepilo« koje zajedno održava pacijentovo zdravlje. Tijekom cijelog pacijentovog iskustva i gdje god postoji netko kome je potrebna zdravstvena njega, medicinske sestre/tehničari neumorno rade na prepoznavanju i zaštiti potreba pojedinca.

Sestrinstvo je visoko specijalizirana profesija koja se stalno razvija kako bi zadovoljila potrebe društva.

Sestrinska dokumentacija je evidencija o zdravstvenoj njezi pacijenta koju medicinska sestra/tehničar planira i provodi. Odvija se pod vodstvom kvalificirane medicinske sestre/tehničara (2).

Sestrinska dokumentacija je glavni izvor ključnih informacija koji udovoljava zakonskim i profesionalnim zahtjevima. To je vitalna komponenta sigurne, etičke i efektivne sestrinske prakse bilo da se radi ručno ili elektronički. Vođenje sestrinske dokumentacije uvedeno je u svakodnevne radne zadatke medicinskih sestara/tehničara. To je skup podataka o pacijentu koji sestrama služi kao kontrolor kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege. Sastavni je dio svake medicinske dokumentacije bolesnika. Uvođenje sestrinske dokumentacije prouzročilo je mnoge promjene u radu medicinskih sestara/tehničara. Sestrinskom dokumentacijom evidentiraju se provedeni postupci unutar 24 sata (2).

Medicinske sestre/tehničari stalno imaju bliski kontakt s pacijentima. Takvi odnosi postavljaju medicinsku sestru/tehničara u položaj vođenja sestrinske dokumentacije s ciljem osiguranja da su svi članovi zdravstvenog tima dobro informirani o svim promjenama u zdravstvenom stanju pacijenta. Niz literatura naglasio je važnost vođenja sestrinske dokumentacije. Na primjer: točna dokumentacija promiče komunikaciju i suradnju, pomaže pri pravnim pitanjima, u procesu i evaluaciji zdravstvene njege. Olakšava donošenje odluka o skrbi o pacijentima, o pacijentovoj sigurnosti te udovoljava zahtjevima profesije.

Početak vođenja sestrinske dokumentacije počinje s Florence Nightingale. Od tada pa sve do danas sestrinska dokumentacija je prepoznata kao jedna od važnih temeljnih kompetencija medicinske sestre/tehničara. To je zato što podaci dani u sestrinskoj

dokumentaciji odražavaju čitav niz sestrinskih zapažanja koje se kreću od procjene postavljanja sestrinskih dijagnoza, sestrinskih intervencija, primjene i evaluacije sestrinske skrbi te u konačnici, pacijentovog odgovora i ishoda.

Ovaj rad pojašnjava važnost vođenja sestrinske dokumentacije. Sestrinskom dokumentacijom se utječe na društvene promjene, činjenicom da su pacijenti bolje upućeni u bolest, metode liječenja te intervencije. Korisnici zdravstvene njege očekuju od medicinske sestre/tehničara da posjeduje znanje, da je kompetentna te da pruža visokokvalitetnu zdravstvenu njegu na najučinkovitiji način (1).

Svrha ovog rada je analiza specifične sestrinske dokumentacije koja se koristi na odjelu dijabetologije.

Cilj ovog rada je ukazati na važnost pravilnog vođenja sestrinske dokumentacije te važnost prikupljanja i bilježenja specifičnih podataka za određenu skupinu bolesnika. Sustavno praćenje zdravstvenog stanja pacijenta tijekom liječenja u bolnici, procjenom zdravstvenog stanja, dijagnosticiranjem problema i određivanjem količine sestrinske skrbi dolazimo do poboljšanja kvalitete zdravstvene njege. Medicinska sestra/tehničar mora dobro upoznati svakog pacijenta ponaosob radi pružanja što bolje i kvalitetnije zdravstvene njege. Upoznati i razumjeti njegova znanja, vještine i ograničenja pomaže joj u daljnjoj skrbi oko pacijenta. Kvalitetnim pristupom sestrinskoj dokumentaciji medicinskim sestrama/tehničarima se omogućuje da udovolje sve većim zahtjevima i očekivanjima koji se pred njih stavljaju (1).

2. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA

Sestrinska dokumentacija je evidencija o zdravstvenoj njezi koju planiraju i provode, pojedinačnim pacijentima, kvalificirane medicinske sestre/tehničari ili drugi zdravstveni radnici (njegovatelji/njegovateljice) pod vodstvom kvalificirane medicinske sestre/tehničara (2).

Sestrinska dokumentacija glavni je izvor informacija koji udovoljava pravnim i profesionalnim zahtjevima. To je važna komponenta sigurne, etičke i učinkovite sestrinske prakse bilo da se piše ručno ili elektronički. Podrazumijeva dokumentiranje procesa zdravstvene njege u svim njegovim fazama, počevši od utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom, planiranja, pružanja zdravstvene njege te evaluacije pružene zdravstvene njege.

Dokumentacija o radu medicinskih sestara/tehničara presudna je i za učinkovitu komunikaciju međusobno i s drugim disciplinama. To je način na koji medicinske sestre/tehničari stvaraju evidenciju o provedenim postupcima. Sestrinska dokumentacija pruža osnovu za demonstraciju i razumijevanje doprinosa sestrinstva i ishodima zdravstvene njege pacijenta.

Medicinske sestre/tehničari dokumentiraju svoj rad iz više razloga. Najvažnije je za dobru komunikaciju unutar zdravstvenog tima te komunikaciju između zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja o zdravstvenom stanju pacijenta, planiranim i provedenim postupcima. Medicinske sestre/tehničari imaju za cilj razmjenu informacija o pacijentu. Precizna dokumentacija smanjuje rizik za nastanak nejasnoća i pogrešaka. Sestrinska dokumentacija može osigurati vrijedne dokaze o pacijentovom stanju i liječenju. Često je ona najbolji i najrelevantniji dokaz onoga što se stvarno dogodilo.

Važne karakteristike sestrinske dokumentacije su: točnost, pravodobnost, pravovremenost, potpunost, temeljitost, organiziranost i povjerljivost. Informacije se prenose usmeno, u pisanom obliku i elektroničkom obliku.

Dokumentaciju o pacijentu često koriste profesionalci koji nisu izravno uključeni u brigu o pacijentu. Ako dokumentacija pacijenta nije pravovremen, točan, dostupan, cjelovit, čitljiv i standardiziran dokument, neće biti shvatljiv onim osobama koje nisu upoznate s brigom o pacijentu.

Sestrinsko dokumentiranje se ponekad smatra opterećenjem, čak neki smatraju da time što će pisati dokumentaciju da će ih to odvratiti od skrbi za pacijenta. Kvalitetna dokumentacija

je nužni i sastavni dio rada svake medicinskih sestara/tehničara. Jedan je od standarda sestrinske prakse te osigurava dokaze da je medicinska sestra/tehničar primijenila svoje znanje, vještine i procjene sukladno profesionalnim standardima (2).

Dokumentacija potiče medicinske sestre/tehničare da prate promjene zdravstvenog stanja kod pacijenta i utvrde koje intervencije su učinkovite odnosno koje nisu učinkovite. Vođenje sestrinske dokumentacije olakšava prepoznavanje potreba za zdravstvenom njegom putem dobre anamneze, olakšava provođenje zdravstvene njege primjenom plana zdravstvene njege i ukazuje na doprinos sestrinstva oporavku pacijenta kroz evaluaciju. Sestrinska dokumentacija postaje pisani dokaz o provedenoj zdravstvenoj njezi.

Sestrinska dokumentacija je važan čimbenik u osiguranju kvalitete pružanja zdravstvene njege za bolesnika, ne smo u bolničkom okruženju nego i u osiguranju zdravstvene skrbi i nakon bolesnikova otpusta iz bolnice (2).

Jasna, točna i pravovremeno napisana dokumentacija bitan je element sigurne, kvalitetne te na dokazima utemeljene sestrinske prakse.

Dokumentacija se smatra komunikacijskim alatom za razmjenu informacija pohranjenih u evidenciji između medicinskih sestara/tehničara te ostalih zdravstvenih i nezdravstvenih radnika. Smatra se da kvalitetna sestrinska dokumentacija ima važnu ulogu u poticanju strukturirane, dosljedne i učinkovite komunikacije između medicinskih sestara/tehničara te olakšava uvid u kontinuitet i individualnost srbi i sigurnosti pacijenta (8).

Vođenje sestrinske dokumentacije multidisciplinarni je način rada koji odgovara potrebama pojedinca.

2.1. POVIJEST SESTRINSKE DOKUMENTACIJE

Povijest sestrinskog dokumentiranja seže daleko u povijest. Stari Egipćani su hijeroglifima na papirusu vodili zapise o veterinarskoj znanosti i kirurškoj problematici. Zapisi su također sadržavali i pisane sestrinske intervencije. Te pisane sestrinske intervencije odnosile su se na postavljanje zavoja i hranjenje pacijenata sa tetanusom (2).

Indijski zapisi opisuju osobine sestara i vještine koje sestra treba izvoditi (2).

Podaci kao što su kupanje, pranje, hranjenje nisu se smatrali posebno važnima pa zato nisu ni dokumentirani. Dolaskom Florence Nightingale ti podaci su postali iznimno važni. Od vremena Florence Nightingale medicinske sestre/tehničari gledaju na dokumentaciju kao na vrlo važan aspekt stručne prakse.

Florence Nightingale, Dama s lampom (rođena 12. svibnja 1820. – umrla 13. kolovoza 1910.godine), britanska medicinska sestra, statističarka i socijalna reformatorica. Provela je mnogo sati radeći na odjelima. Njezini noćni obilasci gdje je pružala osobnu njegu ranjenicima uspostavili su njenu sliku »Dama sa svjetiljkom«. Njezini naponi na formalizaciji sestrinskog obrazovanja doveli su je do osnivanja prve znanstveno utemeljene škole za njegu bolesnika – Nightingale School of Nursing, u bolnici St.Thomas u Londonu (otvorena 1860.godine) (6).

1858.godine postavila je standarde vezane za zbrinjavanje vojnika uvođenjem organizacijskih i higijenskih mjera. Postigla je prepoznatljivost kroz obuku medicinskih sestara na terenu za vrijeme Krimskog rata (1854. – 1856.). Organizirala je zdravstvenu njegu za ranjene vojnike. Bavila se i prikupljanjem podataka te izradom statističkih dijagrama. Noću je zapisivala podatke prikupljene tijekom dana, te inzistirala na tjednom izvješću iz kojeg je planirala i organizirala rad sestara (6).



slika 1 Florence Nightingale

Izvor: <https://www.history.com/topics/womens-history/florence-nightingale> (16.10.2020.)

Virginia Avenel Henderson (rođena 30. studenog 1897. – umrla 19. ožujka 1996.) bila je utjecajna medicinska sestra, istraživačica, teoretičarka i autorica. Virginia Henderson poznata je po definiciji sestrinstva: »Jedinstvena funkcija medicinske sestre je pomoći pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju ili njegovom oporavku (ili mirnoj smrti) koje bi obavljao bez pomoći ako ima potrebnu snagu, volju ili znanje«. Poznata je kao »prva dama njege« (4).

Virginia Henderson također ističe i naglašava važnost sestrinskog dokumentiranja. Sestrinsku dokumentaciju unapređuje idejom o izradi planova zdravstvene njege. Time sprječava bacanje sestrinske dokumentacije nakon otpuštanja pacijenta iz bolnice (4).

Do velikih i bitnih promjena za sestrinsku dokumentaciju dolazi početkom 70-ih godina prošlog stoljeća. Tada je počela primjena procesa zdravstvene njege (3). Od tada se mijenja pogled i prihvaća sestrinska dokumentacija. Ona postaje obaveza svake medicinske sestre/tehničara. Sestrinska dokumentacija osigurava prikupljanje podataka o pacijentu koji imaju utjecaj na tijek i ishod liječenja (2). Osigurava dokaze o bolesniku te time služi u pravnoj

zaštiti. Utječe na ekonomski status u zdravstvu prikazom troškova te postavlja i regulira standarde sestrinske prakse (2).

Osnivanjem Hrvatske komore medicinskih sestara 2003. godine i donošenjem Zakona o sestrinstvu pred medicinske sestre/tehničare se stavlja obaveza dokumentiranja (5).

2.2. VAŽNOST VOĐENJA SESTRINSKE DOKUMENTACIJE

Smatra se da važnost vođenja sestrinske dokumentacije ne može biti prenaplašena.

Medicinske sestre/tehničari podliježu sve većem nadzoru u pogledu njihovog vođenja evidencije. Zakoni poput Zakona o ljudski pravima i Zakona o zaštiti podataka povećali su pristup zdravstvenim evidencijama, dok su pacijenti sve spremniji žaliti se na zdravstvenu skrb (5). Bez obzira na to rješavaju li pritužbe pružatelji usluga ili se rješavaju na sudu ključni su iscrpni podaci. Zbog toga je važno da medicinske sestre/tehničari budu u toku sa zakonskim zahtjevima i najboljom praksom u vođenju dokumentacije.

Sestrinska profesija regulirana je Zakonom o sestrinstvu koji propisuje standarde obrazovanja i prakse te daje Hrvatskoj komori medicinskih sestara zakonodavne i sudske ovlasti. Članak 16. spomenutog Zakona, između ostalih dužnosti medicinskih sestara, navodi da je medicinska sestra obavezna voditi sestrinsku dokumentaciju (5).

Kodeks profesionalnog ponašanja navodi da je dobro vođenje bilješki od vitalne važnosti (10). U njemu se navodi da medicinske sestre/tehničari »moraju osigurati da zdravstvena evidencija pacijenta bude točan prikaz liječenja, planiranja i djelovanja«. Dokumentaciju treba pisati u prisutnosti pacijenta i popuniti je što je prije moguće nakon što se dogodio događaj. Posebno je važno češće dokumentirati u vremenu kada je pacijent u povećanom riziku, kada je nestabilan ili kada postoji veći stupanj složenosti koji se odnosi na pružanje zdravstvene njege. Primjeri situacija u kojima se može tražiti češće pisanje sestrinske dokumentacije uključuju vrijeme kada je pacijent tek primljen ili premješten s nekog drugog odjela ili jedinice intenzivnog liječenja, kada se njegovo zdravstveno stanje mijenja ili ne poboljšava kako se očekivalo. Također se treba češće evidentirati kada se dogodi neobični/neželjeni događaj pacijenta ili njegove obitelji. Na primjer, kada pacijent padne ili kada je obitelj zabrinuta zbog skrbi koja se pruža. Važno je dokumentirati kada se dogodi pogreška, nezgoda ili nesreća ili kada pacijent odbije skrb ili povlači pristanak.

Primjena sestrinske dokumentacije osigurava dokaze da je medicinska sestra/tehničar primijenila znanje, vještine i stavove, primjenom kritičkog mišljenja sukladno standardima sestrinske prakse (2).

Sestrinska dokumentacija trebala bi sadržavati jasne dokaze o planiranoj zdravstvenoj njezi, donesenim odlukama, pruženoj zdravstvenoj skrbi te ishodima pružene zdravstvene skrbi.

Prepreke na koje nailazi vođenje sestrinske dokumentacije su mnogobrojne, a kreću se od osobnih do organizacijskih. Ako uzmemo u obzir da se prepreke kreću od osobnih do organizacijskih, tada je razumljivo da svaka sestra/tehničar u svom djelokrugu rada može djelovati na načine koji će unaprijediti prakticiranje sestrinske dokumentacije. Potreba za dokumentiranjem obaveza je koja se ne smije shvatiti kao usputna aktivnost.

Zapravo, kvaliteta vođenja sestrinske dokumentacije je dobar ili loš pokazatelj rada medicinskih sestara/tehničara, pokazatelj dobre ili loše zdravstvene skrbi koju pružamo našim pacijentima (7). Oprezno, uredno i precizno napisana sestrinska dokumentacija odraz je brige i odgovornosti medicinske sestre/tehničara. Loše napisana sestrinska dokumentacija može dovesti do sumnje u kvalitetu same medicinske sestre/tehničara.

Primjena sestrinske dokumentacije ima za cilj sustavno praćenje stanja pacijenta, planiranje, vrednovanje i kontrolu postignutoga a ne samo učinjenoga.

2.3. SMJERNICE ZA VOĐENJE SESTRINSKE DOKUMENTACIJE

U užurbanom radnom danu medicinske sestre/tehničara, s mnogo zahtjeva za našim vremenom, možda pomislimo da vođenje sestrinske dokumentacije o zdravstvenoj njezi odvraća našu pažnju od stvarnog rada (9). Pisanje dobre evidencije dio je zdravstvene njege koju pružamo našim pacijentima. Gotovo je nemoguće sjetiti se svega što se dogodilo ili što smo sve učinili tijekom smjene. Bez jasne i precizno napisane dokumentacije o zdravstvenoj njezi za svakoga pacijenta, naša primopredaja službe sljedećem timu medicinskih sestara/tehničara biti će nepotpuna (9).

Postoje smjernice za pisanje sestrinske dokumentacije kojih bi se medicinske sestre/tehničari morali pridržavati prilikom vođenja sestrinske dokumentacije.

- Osigurati da su izjave činjenične i napisane uzastopnim redosljedom, kao i događaji. Napisati samo ono što smo vidjeli, čuli ili učinili.
- Ne koristite žargon, besmislene fraze ili osobno mišljenje.
- Ne koristiti kratice, osim ako one nisu općeprihvaćene i medicinski poznate kratice
- Ne »misliti«, pisat uvredljive izjave ili upotrebljavati humor o pacijentu. Pacijent imaju pravo dobiti na uvid ono što smo zapisali!
- Ako pogriješimo, pogrješno napisanu riječ prekrižiti s jednom crtom te se pored toga potpisati (napisati svoje inicijale) i datum. Ne koristiti naljepnice ili tekućine za bijeljenje.
- Pisati čitko i jasno, u kratkim rečenicama.
- Koristiti navodnike kada citiramo ono što nam je pacijent rekao.
- Zapamtite, neke informacije koje nam je dao pacijent mogu biti povjerljive. Dobro razmislite i odlučite je li to potrebno zapisati tamo gdje netko može pročitati (svi pripadnici tima, sam pacijent, njegova obitelj...).
- Zapisati puno ime i prezime pacijenta, njegova stručna sprema te podaci o obitelji ili zakonskim skrbnicima.
- Prilikom upisivanja podataka u određene liste, koristiti plavu ili crnu kemijsku olovku.
- Sve stavke moraju biti ispunjene, ne ostavljati prazna prostor.
- Ukoliko dođe do izostavljanja terapije ili medicinsko tehničkog postupka, upisati razlog odgode.
- Zapisati bilješke što je prije moguće nakon događaja, i po zakonu, u roku od 24 sata, jasno navodeći sve naknadne izmjene ili dopune.
- Zapisi moraju biti pohranjeni na sigurnom. Osigurati da svo medicinsko i nemedicinsko osoblje koje radi s tim pacijentom zna da li je evidencije pohranjene negdje drugdje.

Dokumentiranju se treba pristupiti savjesno te je potrebno, u cijelosti, to izvršiti vodeći se time da što nije zapisano nije ni učinjeno!

Podaci o zdravstvenoj njezi mogu biti precizni smo ako je pacijent bio uključen u donošenje odluka vezanih za zdravstvenu skrb.

Važno je da se dokumentacija piše zajedno s pacijentom ili drugim medicinskim osobljem. Da identificiraju poteškoće koje pacijent ima i radnje koje se poduzimaju kako bi se pacijentu pomoglo da prevlada te poteškoće.

3. DIJABETES MELLITUS

Dijabetes mellitus (šećerna bolest) je kronična bolest koja je okarakterizirana povišenim vrijednostima glukoze u krvi (šećera u krvi). To je poremećaj metabolizma koji se manifestira kroničnom hiperglikemijom, promjenjivom osjetljivošću na ugljikohidrate, masnoću i proteine zbog nedostatka djelovanja ili lučenja inzulina (11).

Inzulin, hormon koji regulira razinu šećera (glukoze) u krvi i koji proizvode beta stanice Langerhansovih otočića u gušterači. Inzulin se izlučuje kada se razina glukoze u krvi povisi - kao nakon obroka. Kad razina glukoze u krvi padne, lučenje inzulina prestaje, a jetra oslobađa glukozu u krv.

Glukoza je osnovni izvor energije za ljudsko tijelo i u krv dolazi iz hrane. Kod osoba oboljelih od šećerne bolesti gušterača ne proizvodi dovoljno hormona, inzulina, koji će omogućiti da sav šećer (glukoza) koji smo unijeli putem hrane, prijeđe u mišiće i druge stanice koje proizvode energiju. Zbog toga dolazi do povećanja razine šećera (glukoze) koji slobodno cirkulira u krvotok, a stanice ne dobivaju energiju koja im je potrebna za rad.

Dijabetes je glavni uzrok smrti i smrtnosti, iako ti ishodi nisu neposredna posljedica dijabetesa. Umjesto toga, povezane su s bolestima koje se javljaju kao rezultat neliječenoga ili dobro ne reguliranog dijabetesa. To uključuje bolesti velikih krvnih žila (makrovaskularna bolest, uključujući koronarnu bolest srca i periferne arterijske bolesti) i malih krvnih žila (mikrovaskularne bolesti, uključujući retinalnu i bubrežnu vaskularnu bolest), kao i bolesti živaca.

Šećernu bolest možemo opisati kao globalnu epidemiju jer broj oboljelih u svijetu stalno raste (11). Puno je razloga za to, a jedan od glavnih razloga za sve veći broj novooboljelih je promjena načina života koju obilježava veći unos visokokalorične hrane i smanjena tjelesna aktivnost.

3.1. TIPOVI ŠEĆERNE BOLESTI

Postoje dvije osnovne vrste šećerne bolesti – tip 1 i tip 2. izrazi koji opisuju dob nastanka šećerne bolesti (juvenilni ili adultni dijabetes) ili način liječenja (ovisan ili neovisni o inzulinu) nisu točni niti pouzdani zbog preklapanja dobnih skupina i terapijskih pristupa liječenju. Važno je spomenuti i gestacijski dijabetes koji se javlja kod trudnica.

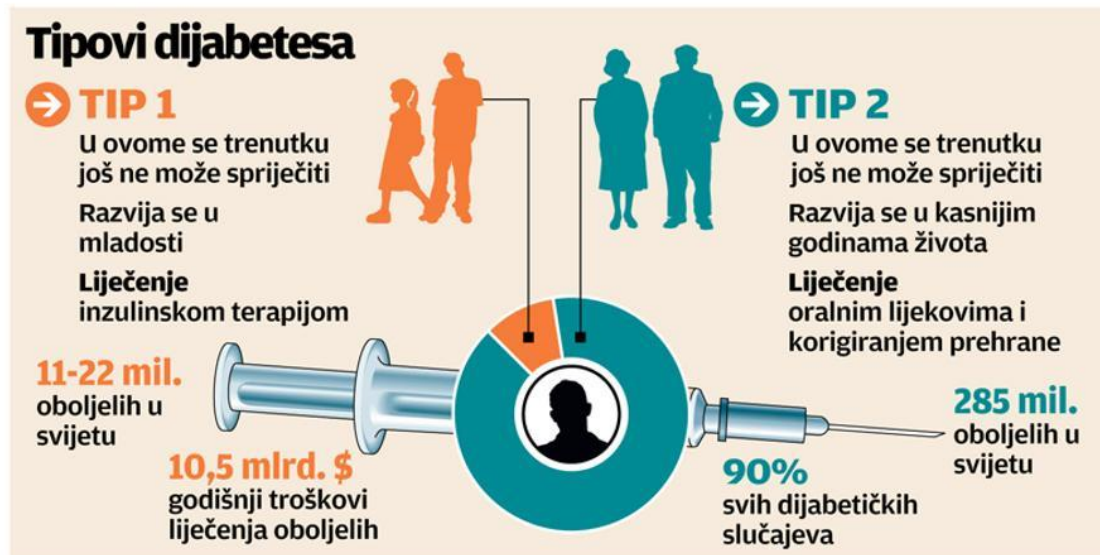
Najčešći je dijabetes tipa 2 (prije nazivan adultni ili neovisan o inzulinu). Obično se javlja u odraslih i starenjem ostaje sve češći. Javlja se kada tijelo postane otporno na inzulin ili ne stvara dovoljno inzulina (11). Često se javlja u obiteljima (postoji jasna genetska predispozicija). Također, debljina je jedan od vodećih rizičnih čimbenika za nastanak dijabetesa tip 2. Dijabetes tip 2 sve je češći među djecom jer je dječja pretilost postala epidemija. Možemo reći da je glavni uzrok nastanka dijabetesa tip 2 tzv. zapadnjački način života. To uključuje prehranu bogatu ugljikohidratima i mastima kao i bezalkoholna pića bogata šećerom, slabu tjelesnu aktivnost.

Dijabetes tip 1 (ranije nazivan juvenilni ili ovisan o inzulinu) najčešće nastaje u mladosti. Dijabetes tip 1 je autoimuna bolest. U ovom tipu dijabetesa izostaje proizvodnja inzulina. Dijabetes tipa 1 (čini ga <10% svih slučajeva dijabetesa) obično se razvija u djetinjstvu ili adolescenciji i donedavno je on bio najčešći tip dijabetesa dijagnosticiran prije 30. godine života (može se razviti i kod odraslih). Nekoliko virusa (uključujući coxsackievirus, virus rubeole, citomegalovirus, Epstein-Barrov virus i retroviruse) povezano je s pojavom dijabetesa tipa 1. Virusi mogu izravno zaraziti i uništiti beta stanice ili mogu neizravno izazvati uništavanje beta-stanica izlaganjem autoantigena, aktiviranjem autoreaktivnih limfocita, oponašanjem molekularnih sekvenci autoantigena koji potiču imunološki odgovor (molekularna mimikrija) ili drugim mehanizmima. Dijabetes tip 1 nemoguće je preventivno spriječiti zato što ne nastaje odjednom. Nastaje postepeno i njegov nastanak može trajati nekoliko mjeseci pa čak i godina.

Gestacijski dijabetes je dijabetes dijagnosticiran prvi put tijekom trudnoće (gestacija). Kao i druge vrste dijabetesa, i gestacijski dijabetes je povezan s time kako stanice koriste šećer (glukozu). Gestacijski dijabetes uzrokuje povišenu razinu šećera u krvi što može utjecati na trudnoću i zdravlje djeteta.

Buduće majke mogu pomoći u kontroli gestacijskog dijabetesa hraneći se zdravo, vježbajući i, ako je potrebno, uzimajući lijekove. Redovitim kontrolama šećera u krvi možemo bebū održati zdravom i spriječiti otežano rađanje.

Kod gestacijskog dijabetesa razina šećera u krvi se obično normalizira ubrzo nakon poroda. Žene koje su imale gestacijski dijabetes imaju veću šansu od oboljenja od dijabetesa tipa 2.



Slika 2 Tip 1 i tip 2 dijabetesa

Izvor:

<https://www.google.com/search?q=kroni%C4%8Dne+komplikacije+%C5%A1e%C4%87erne+bolest> (16.10.2020.)

3.2. SIMPTOMI ŠEĆERNE BOLESTI

Dijabetes se još naziva i tihi ubojica jer je teško razaznati da simptomi upućuju na šećernu bolest. Ako se ne liječi može oštetiti gotovo svaki organ u tijelu. Vrlo je važno na vrijeme prepoznati simptome i potražiti pomoć. Kako se razlikuje više vrsta dijabetesa tako se razlikuju i simptomi, ali svi oni upućuju na nepravilan rad gušterače.

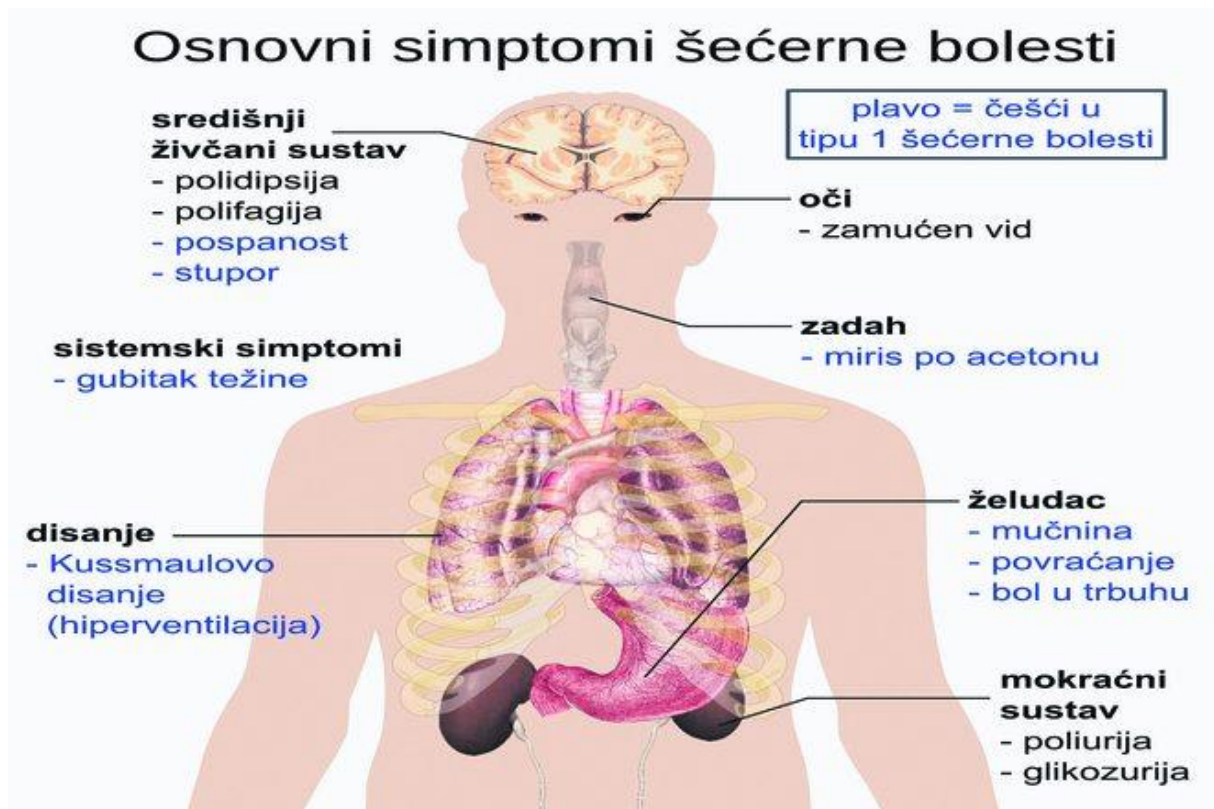
Najčešći simptomi dijabetes mellitusa su hiperglikemija. Kod ranog dijabetesa hiperglikemija jen blaga i često je asimptomatska; stoga se dijagnoza može dogoditi dugi niz godina. Značajnija hiperglikemija uzrokuje izlučivanje šećera u mokraću (glikozuriju), a time i

osmotsku diurezu, što dovodi do učestalog mokrenja, poliurije te pojačanog osjećaja žeđi koja može napredovati do prevelikog pada krvnog tlaka prilikom uspravnog zauzimanja položaja i dehidracije. Jaka dehidracija uzrokuje slabost, umor i promjene mentalnog stanja. Simptomi mogu nastajati i odlaziti kako se mijenja razine glukoze u plazmi. Pojačan osjećaj gladi (polifagija) može pratiti simptome hiperglikemije, ali obično nije primarna briga pacijenta. Hiperglikemija također može uzrokovati gubitak kilograma, mučninu i povraćanje te zamagljen vid, a može dovesti i do infekcija (bakterijskih ili gljivičnih).

Pacijenti koji boluju od dijabetesa tipa 1 obično imaju simptomatsku hiperglikemiju, a ponekad mogu razviti i znakove dijabetičke ketoacidoze. Neki pacijenti imaju duži, ali prolazni period skoro normalne razine glukoze nakon akutnog početka bolesti (faza medenog mjeseca) zbog djelomičnog oporavka izlučivanja inzulina.

Pacijenti koji boluju od dijabetesa tipa 2 mogu imati simptomatsku hiperglikemiju, ali često nemaju nikakvih simptoma, a njihovo se stanje otkriva tijekom rutinskih ispitivanja. U nekih se bolesnika javljaju početni simptomi dijabetičkih komplikacija, što upućuje na to da je bolest prisutna već neko vrijeme. U nekih se bolesnika hiperosmolarno hiperglikemijsko stanje javlja u početku, posebno tijekom razdoblja stresa ili kada metabolizam glukoze dodatno oslabe lijekovi, poput kortikosteroida.

Kod gestacijskog dijabetesa većina žena ne osjeća nikakve znakovi ili simptome.



Slika 3 Osnovni simptomi šećerne bolesti

Izvor: https://sh.wikipedia.org/wiki/Dijabetes_melitus_tip_2 (16.10.2020.)

3.3. NAČIN LIJEČENJA ŠEĆERNE BOLESTI

Liječenje dijabetesa mellitusa uključuje promjene načina života i lijekove. Dijabetes tip I zahtijeva uzimanje inzulina. Neki pacijenti s dijabetesom tipa 2 uz pridržavanja dijabetičke dijeta, redovitih samokontrola, promjene načina i stila života, redovitim vježbanjem mogu izbjeći ili u potpunosti prekinuti liječenje lijekovima.

Bolesnici s dijabetesom tipa 1 zahtijevaju terapiju inzulinom. Cilj je pokušati preslikati obrazac izlučivanja inzulina kod osobe koja nema dijabetes uporabom bazalno-bolusne inzulinske terapije, u kojoj se inzulin duljeg djelovanja koristi za simulaciju bazalne proizvodnje inzulina koja suzbija proizvodnju jetrene glukoze, posebno natašte, a inzulin kraćeg djelovanja koristi se prije jela za kontrolu izljeva glukoze nakon obroka. Inzulin kliznih razmjera strategija je u kojoj se daju različite doze brzo djelujućeg inzulina prije jela i prije spavanja, ovisno o pacijentovoj razini glukoze u plazmi (14).. Međutim, sam režim liječenja

inzulinom nije učinkovita strategija za održavanje glikemije u bolesnika s dijabetesom tipa 1 ili u većine bolesnika s dijabetesom tipa 2.

Pacijentima s dijabetesom tipa 2 i blago povišenom glukozom u plazmi treba preporučiti promjenu načina prehrane i tjelovježbe, nakon čega slijedi oralni antidijabetik (ako su promjene načina života nedovoljne, dodatni oralni lijekovi i / ili agonist GLP-1 receptora (kombinirana terapija) i inzulin kad je kombinirana terapija neučinkovita za postizanje preporučenih ciljeva). Metformin je obično prvi lijek izbora koji se koristi. Pacijentima s dijabetesom tipa 2 i značajnijim povišenjem glukoze u krvi obično se u isto vrijeme propisuju promjene načina života i jedan ili više antidijabetičkih lijekova (13.).

Kod gestacijskog dijabetesa inzulin je indiciran kao početna terapija.

3.4. KOMPLIKACIJE ŠEĆERNE BOLESTI

Komplikacije šećerne bolesti se dijele na akutne i kronične.

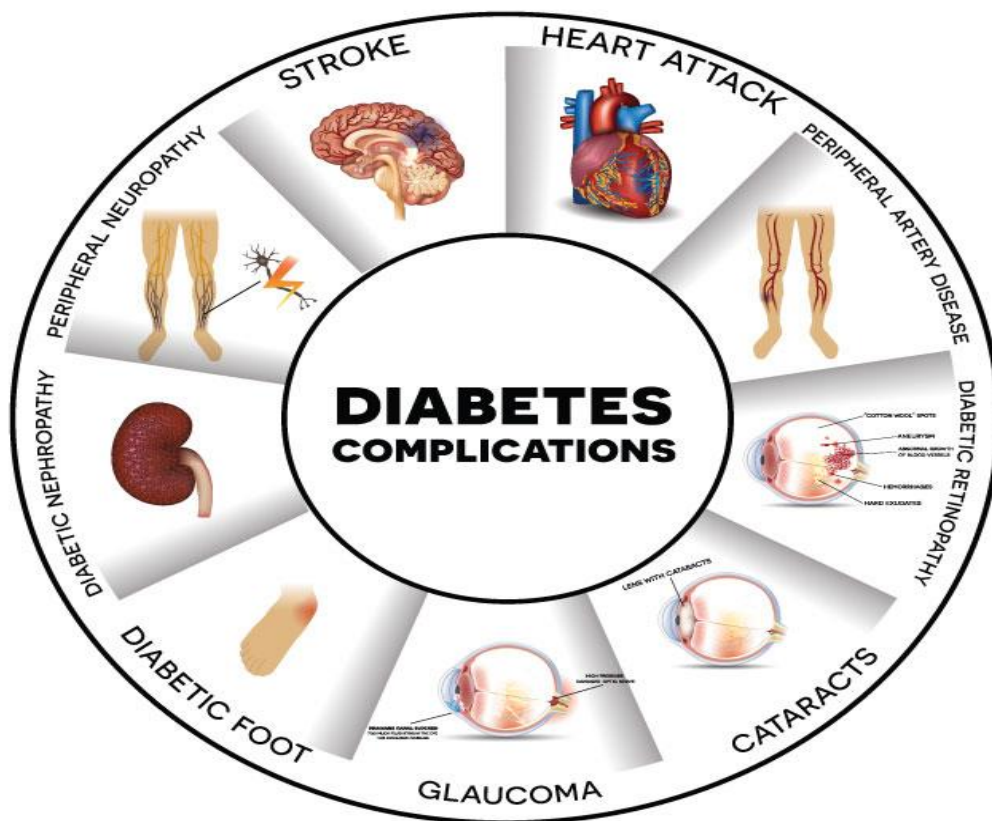
Akutne komplikacije nastaju brzo i naglo te predstavljaju opasnost po život. Potrebno ih je što je moguće ranije dijagnosticirati i liječiti. Akutne komplikacije šećerne bolesti su: dijabetička ketoacidoza, hipoglikemija, hiperglikemija, hiperosmolarn stanje i dijabetička koma.

Kronične komplikacije nastaju postepeno i javljaju se nakon duljeg perioda nereguliranja visokih vrijednosti šećera (glukoze) u krvi. Dije se na mikrovaskularne (retinopatija, nefropatija i neuropatija) i makrovaskularne komplikacije.

Dijabetičko stopalo je kronična komplikacija uzrokovana djelovanjem udruženih poremećaja cirkulacije i dijabetičke neuropatije.

Oboljeli od dijabetesa se moraju trajno posvetiti pravilnoj regulaciji i liječenju šećerne bolesti kako bi spriječili razvoj komplikacija.

Šećerna bolest je četvrti vodeći globalni uzrok smrti. Pacijenti s dijabetesom žive pet do deset godina kraće od zdravih osoba, a sve to najvećim dijelom zbog navedenih komplikacija (12).



Slika 4 Komplikacije šećerne bolesti

Izvor:

<https://www.google.com/search?q=kroni%C4%8Dne+komplikacije+%C5%A1e%C4%87erne+bolest> (16.10.2020.)

3.5. CILJ LIJEČENJA ŠEĆERNE BOLESTI

Glavni cilj liječenja šećerne bolesti je održati razinu glukoze u krvi unutar normalnih vrijednosti. Ključni elementi za liječenje šećerne bolesti su dobra edukacija, savjetovanje o pravilnom načinu prehrane i važnosti tjelovježbe te praćenje razine šećera u krvi te njena regulacija.

Odgov i podučavanje treba učvršćivati prigodom svakog odlaska liječniku ili hospitalizacije. Formalni edukacijski programi koje vode medicinske sestre/tehničari i nutricionisti često su vrlo učinkoviti. Većina dijabetičara ima velik korist od učenja o svojo

bolesti i saznanja što mogu sami učiniti na suzbijanju bolesti. Tu izobrazbu najbolje provode medicinske sestre/tehničari koje su educirane o dijabetesu.

Nema intervencije koja bi mogla spriječiti pojavu ili napredovanje dijabetesa tip 1, no dijabetes tip 2 se može dobro prevenirati promjenom dosadašnjeg načina života. Rizik od komplikacija dijabetesa smanjuje se strogom kontrolom i regulacijom šećera u krvi.

Dijabetes mellitus je jedinstven jer istraživanja ukazuju na brojne razlike među pojedincima unutar svake kategorije, a pacijenti se čak mogu premještati iz jedne kategorije u drugu, osim za pacijente s dijabetesom tip 1.

4. SPECIFIČNA SESTRINSKA DOKUMENTACIJA

Kao medicinska sestra/tehničar koja se brine o dijabetičaru morate znati kako se pravilno brinuti za pacijente oboljele od dijabetesa, a posebno za novo dijagnosticirane dijabetičare.

Uloga medicinske sestre/tehničara koja radi na odjelu dijabetologije je: praćenje pacijenata oboljelih od dijabetesa, edukacija dijabetičara i primjena lijekova.

Vještina samoodržavanja vlastitog zdravlja važan je dio skrbi o dijabetesu, a uz pomoć i podršku medicinskih sestara/tehničara pomaže se pacijentima da ostanu zdravi i spriječe ili odgode nastanak komplikacija.

Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi bolesnika s dijabetesom razvila se tijekom naše povijesti. Kako je svijest o utjecaju dijabetesa u stacionarnom okruženju dobivala na važnosti, medicinske sestre su prešle s upravljanja popratnim bolestima, poput dijabetesa, kao sekundarnog prioriteta na brigu o dijabetesu. Vodeći i izvršavajući njegu temeljenu na dokazima, koja uzima u obzir kliničku stručnost, istraživanje i najbolje prakse, medicinske sestre/tehničari bile važan dio unapređenja stacionarne skrbi o dijabetesu i mogu nastaviti oblikovati budućnost.

4.1. POVIJEST SESTRINSTVA U SKRBI O DIJABETESU

1776. - Medicinske sestre izvršile su testiranje na dijabetes, uključujući kušanje mokraće ili stavljanje urina mravima kako bi se utvrdilo slijede li mravi puteve urina. Prvobitna testiranja provodile su medicinske sestre označene kao „kušačice vode“ koje su se specijalizirale za utvrđivanje prisutnosti dijabetesa pomoću ovih metoda (16).

1797. - Dijeta s visokim udjelom masnoća i bjelančevina prvi put je primijenjena tijekom jedenja škrobne hrane. To je otkriveno kušanjem slatkoće mokraće nakon konzumiranja različitih dijeta. Budući da su meso i masti proizvodili manje slatkoće urina, sestre su počele hraniti pacijente s manje ugljikohidrata i više mesa (16).

1870. - Medicinske sestre, ponukane racioniranjem hrane u Parizu što je dovelo do smanjenja šećera u mokraći, počinju individualizirati prehranu za dijabetičare smanjujući unos kalorija (16).

1920-ih - dr. Med. Elliot P. Joslin kombinirao je dijetu natašte s redovitim vježbanjem. Iako je ovaj pristup liječenju također doveo do gladi, on je predstavio principe vježbanja kao opciju liječenja koja se koristi i danas. Joslin je osnovao Joslinov centar za dijabetes, koji je pomogao uspostaviti ulogu njegovatelja specijalista za dijabetes (16).

1924. - Elizabeth Hughes Gossett, u dobi od 11 godina, razvila je dijabetes. Izgubila je 45 kilograma (gladovanjem) zahvaljujući tradicionalnom tretmanu stroge prehrane i vježbanja koji je tada bio dostupan. Bila je prva pacijentica kojoj je propisan inzulin u Sjedinjenim Državama nakon što je njezina majka stupila u kontakt s dr. Bantingom (1921. godine izumio inzulin). Sestre su joj bile ključne u učenju znakova hipoglikemije, ubrizgavanja inzulina i pojačane prehrane s niskim udjelom škroba. Elizabeth je živjela do 73. godine. U ono vrijeme onaj to si je mogao priuštiti inzulin i odgovarajuću zdravstvenu skrb mogao je preživjeti dijabetes (16).

1924. - Kompanijske šprice predstavila je tvrtka BD, koja je bila odgovorna za sterilizaciju vrenjem, oštrenje igala na kamenju i održavanje za pacijente (16).

1925. - Medicinske sestre izvele su prvi komercijalizirani test za dijabetes pod nazivom "Clinitest". Test se izvodio tako da se u 5 kapi mokraće dodavalo 5 kapi vode, zatim se ubacila tableta koja je stvorila kemijsku reakciju koja je identificirala prisutnost šećera u mokraći. Reakcija je bila u promjeni boje. Plava je bila dobra, tamnozeleno je ukazivala na dijabetes, a smeđa znači da se ne proizvodi inzulin. Ubrzo je uslijedilo kućno testiranje. Iako je "Clinitest" razvijen 1925. godine, počeo se koristiti tek 1950. godine, nakon čega su slijedile test trake koje su mijenjale boju prilikom mokrenja ili umakanja u mokraću (16).

1940. - Sestre su počele davati inzulin pacijentima u stacionarnim ustanovama van specijaliziranih klinika (16).

1953. - Robert Semple i M.D. Aberd objavili su istraživanje o mikrovaskularnim komplikacijama dijabetesa koje dijabetes povezuju s neuropatijama, bolestima srca, vaskularnim komplikacijama i lošim zacjeljivanjem rana. Oni su promatrali kirurške bolesnike, s dijabetesom i bez njega, uspoređujući smanjeni puls s lošim zacjeljivanjem rana, postavljajući temelje za otkrivanje važnosti poboljšanog stacionarnog glikemijskog upravljanja i akutnih posljedica lošeg upravljanja. Medicinske sestre specijalizirane za rane počele su educirati bolesnike o važnosti smokontrola u stacionarnim i ambulantnim uvjetima (16).

1970. - Medicinske sestre koristile su prvi mjerač glukoze koristeći krv smještenu u mjeraču u kojem je pokretna igla označavala vrijednost glukoze u krvi.

Prvi mjerač glukoze za stacionarnu skrb o dijabetesu 1978. - Prvi su izumljeni kućni mjerači glukoze. Počeli su tražiti 30 ml krvi, za što su medicinske sestre bile odgovorne za prikupljanje. Danas, suvremeni mjerači trebaju samo 0,3 ml krvi za precizno ispitivanje vrijednosti šećera u krvi. Medicinske sestre također su počele podučavati pacijente oboljele od dijabetesa o kućnom praćenju šećera u krvi (16).

1980-ih su uvedeni srednje djelujući inzulini. Ti su nas inzulini doveli korak bliže fiziološkom doziranju u tome što su se doze davale prije doručka i večere, pokrivajući bazalne metaboličke potrebe i skok u glukozi u krvi povezan s obrocima (16).

1987. - Osamdesetih godina prošlog stoljeća Američko udruženje dijabetičara počelo je sastavljati jedinstvene kriterije za ključne komponente učinkovitog programa obrazovanja o dijabetesu. 1987. godine Udruga je počela prepoznavati programe koji su zadovoljavali sve kriterije, koji su uključivali taktiku koja utječe na njegu bolesnika (16).

Dijabetična skrb 1989. - uvedeni su prvi standardi u njezi dijabetesa koji pružaju smjernice za njegu bolesnika u vezi s dijabetesom (16).

2000. – Na prijelazu stoljeća dogodio se određeni napredak u stacionarnoj njezi dijabetesa. Eli Lilly i Comany Lispro predstavili su brzo djelujući inzulin, a Sanofi Aventis US je predstavio prvi bazalni inzulin Lantus. Tako je bila omogućena korekcija bazalnim bolusom koja može bliže oponašati prirodno doziranje inzulina. Otprilike u to vrijeme, medicinske sestre također su počele koristiti standardizirane protokole za dijabetes za dijagnozu dijabetesa, uključujući standarde za procjenu vrijednosti šećera u krvi i hemoglobina HbA1c, kao i papirnatu protokole za isporuku naručenih doza intravenskog ili potkožnog inzulina. Osim što su slijedili protokole, uloga medicinskih sestara također je bila izuzetno važna za pomoć u prepoznavanju i pokretanju protokola kada je to potrebno (16).

2006. – Endo Tool primio je odobrenje FDA za korištenje naprednih algoritama za intravensko doziranje inzulina. Računarsko titiranje intravenskog inzulina postaje novo stacionarno liječenje koje počinje dobivati na važnosti i pokazivati sigurnije ishode, kao i poboljšano zadovoljstvo medicinskih sestara (16).

2007. – RABBIT 2 Trail podržao je uporabu fiziološkog doziranja u stacionarnoj bolnici, pokrećući preporuku i prelazak na terapiju korekcije bazalnim bolusom (16).

Tijekom povijesti sigurno smo daleko napredovali u unapređivanju stacionarne skrbi o dijabetesu zahvaljujući velikom dijelu medicinskim sestrama/tehničarima, ali još uvijek nas čeka dug put. Budući da se mnoge bolnice oslanjaju na papirnate protokole za intravensku titraciju inzulina i inzulin za kliznu ljestvicu za potkožni inzulin, trebat će podrška medicinskim sestrama da usade najbolju praksu zdravstvene njege za daljnje unapređenje skrbi o dijabetesu. Medicinske sestre/tehničari oblikuju povijest time kako se brinu o pacijentima oboljelima od dijabetesa radi poboljšanja ishoda.

4.2. VAŽNOST »SPECIJALIZIRANIH« MEDICINSKIH SESTARA

Sestre koje rade na odjelima za dijabetes presudne su u pružanju dobre skrbi za pacijente i promicanju upravljanja samopomoći. One u potpunosti rade na skrbi o dijabetesu. Često su prve na koje naiđu osobe koje su upućene u druge specijalističke službe. Medicinske sestre/tehničari koji su se »specijalizirali« za dijabetes će također pružiti obuku, obrazovanje i podršku nespecijaliziranim zdravstvenim radnicima, uključujući liječnike opće prakse, medicinske sestre u primarnim, sekundarnim te domovima za starije i nemoćne.

Svo medicinsko osoblje ima važnu ulogu i jasne odgovornosti u liječenju osoba s dijabetesom. Sestrinski timovi iz cijelog sustava službi, uključujući medicinske sestre medicine rada, medicinske sestre zaposlene u javnom zdravstvu i školskoj medicini, vjerojatno će se, tijekom svoga rada susresti s osobama koje imaju dijabetes ili rade testove za dijagnozu dijabetesa. Medicinske sestre imaju posebnu ulogu u životu bolesnika oboljelih od dijabetesa jer su često osobe koje provode godišnju kontrolu dijabetesa i stopala. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u pružanju podrške osobama s dijabetesom.

Medicinska sestra/tehničar »specijaliziran« za dijabetes je prepoznat kao visoko kvalificirani zdravstveni radnik u skrbi o dijabetesu koji je u stanju voditi, motivirati, savjetovati, educirati, koordinirati i pomoći u upravljanju skrbi o dijabetičaru.

Specijalizirane medicinske sestre/tehničari za dijabetes često su središte komunikacijske mreže za cjelokupni tim za višestruku zdravstvenu skrb o dijabetesu. Često se povezuju između primarne i sekundarne zaštite i imaju ključnu ulogu u pružanju »neprimjetne usluge«. Za učinkovit rad potreban im je pouzdan sustav dokumentacije i komunikacije.

Dokumentacija se odnosi na sve oblike podataka koji su zabilježeni u profesionalnom svojstvu i jesu temeljni dio kliničke prase.

Medicinske sestre/tehničari trebali bi pružiti točne i ažurne informacije o stanju pacijenta kako bi ostalo zdravstveno osoblje moglo zajedničkim snagama doći do odgovarajućih intervencija.

4.3. SESTRINSKA PROCJENA DIJABETIČARA

Sestra bi trebala procijeniti sljedeće:

- **PROCIJENA POVIJESTI PACIJENTA** – potrebno je da pacijent verbalizira svoje simptome, posebno one o čimbenicima rizika od kardiovaskularnih bolesti (poput pušenja, hipertenzije, pretilosti), osobito je važna obiteljska anamneza
 - simptomi kardiovaskularnih komplikacija, uključujući anginu, zatajenje srca i klaudikacija
 - dobro gledati i uočiti i prepoznati one simptome koje vidimo
 - neuropatski simptomi kao što su utrnulost, bol, mišićna slabost
 - simptomi povezani s gastrointestinalnim traktom, uključujući proljev, impotenciju i disfunkciju mokraćnog mjehura
 - uzimanje lijekova
 - gestacijska povijest, da bi se utvrdilo postoji li ranije oboljenje od dijabetesa, procjena povijesti simptoma povezanih s dijagnozom dijabetesa, rezultati praćenja razine glukoze u krvi, poštivanje propisanih prehrambenih navika, farmakoloških navika, režima tjelesne aktivnosti, način života pacijenta, kulturni, psihosocijalni i ekonomski čimbenici.
- **PROCIJENA TJELESNOG STANJA** – izmjeriti pacijentov krvni tlak dok sjedi i stoji i to na obje ruke kako bi se otkrile promjene u vrijednostima krvnog tlaka odnosno da bi utvrdili da li dolazi do prevelikog pada krvnog tlaka prilikom uspravnog zauzimanja položaja (ortostatske promjene).
-
- **PROCIJENITI INDEKS TJELESNE MASE (ITM) I OŠTRINU VIDA PACIJENTA** – ITM okvirni pokazatelj debljine i pretilosti. Indeks tjelesne mase (ITM) jedno je

od najčešće korištenih mjerila za određivanje debljine prema medicinskim kriterijima.

-

- IZVRŠITI PREGLED STOPALA, KOŽE, ŽIVČANOG SUSTAVA I USTA - komplikacije vaskularnih poremećaja i neuropatije dovode do brojnih promjena kože. Posebno su značajne ulceracije na stopalima, česte kod dugotrajnog dijabetesa, koje mogu dovesti do gubitka ekstremiteta. Trajna loša kontrola glikemije povezana je s povećanom učestalošću i napredovanjem gingivitisa, parodontitisa i gubitka alveolarne kosti.

-

- LABORATORIJSKE PRETRAGE - mjerenje glukoze u krvi kao minimalni zahtjev za potvrdu dijagnoze, pregled urina na ketone, proteine i glukozu, mjerenje kreatinina u krvi kod svih bolesnika koji imaju povišene vrijednosti krvno tlaka i onih, elektrokardiografija i mjerenje ukupnog kolesterola i triglicerida u visoko rizičnih osoba, HbA1C mjerenje i kvantitativno mjerenje proteina u mokraći.

4.4. SESTRINSKO DOKUMENTIRANJE

Minimalni standardi za dokumentiranje o dijabetesu trebali bi medicinskoj sestri/tehničaru koji radi s pacijentima oboljelima od dijabetesa pomoći da bude kompetentna te dobro educirana da vodi visokokvalitetnu sestrinsku dokumentaciju koja će joj ujedno i pomoći u edukaciji pacijenata. Postoje klinički i korporativni rizici ako dokumentacija pacijenta s dijabetesom nije odgovarajuća. Klinički rizici : neadekvatna ili nepotpuna dokumentacija ometa komunikaciju te umanjuje ulogu »specijalne« njege. To može dovesti do pogrešaka u procjeni, i/ili kašnjenja u liječenju što negativno utječe na ishod liječenja pacijenta oboljelog od dijabetesa. Korporativni rizici: loša ili neadekvatna dokumentacija može utjecati na ishode pravnih postupaka (15).

Nedovoljna sestrinska dokumentacija može dovesti do narušene kvalitete zdravstvene njege.

Zdravstvena njega kod bolesnika s dijabetesom je specifična. Zahtijeva uvođenje novih modela u sestrinskoj dokumentaciji te samoj primjeni zdravstvene njege. Dobra, kontinuirana zdravstvena njega ne može se osigurati bez odgovarajuće sestrinske dokumentacije.

SESTRINSKA DOKUMENTACIJA DIJABETIČARI

Ime i prezime:

Datum rođenja:

P O P Ć A N J A	Koji tip dijabetesa imate: Tip 1 <input type="checkbox"/> Tip 2 <input type="checkbox"/> Gestacijski dijabetes <input type="checkbox"/>
	Da li koristite terapiju za dijabetes: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
	Koju vrstu terapije koristite: Dijeta <input type="checkbox"/> Tablete <input type="checkbox"/> Inzulin <input type="checkbox"/> Kombinacija <input type="checkbox"/>
	Ako koristite tablete koliko puta dnevno ih uzimate: Jednom dnevno <input type="checkbox"/> Dva puta dnevno <input type="checkbox"/> Tri puta dnevno <input type="checkbox"/> Kada se sjetim <input type="checkbox"/>
	Ako koristite inzulin, koliko puta dnevno si ga dajete: Jednom dnevno <input type="checkbox"/> Dva puta dnevno <input type="checkbox"/> Tri puta dnevno <input type="checkbox"/> Četiri puta dnevno <input type="checkbox"/> Ostalo _____
	Koju vrstu inzulina koristite: Kratkodjelujući <input type="checkbox"/> Dugodjelujući <input type="checkbox"/> Kombinacija kratkodjelujućeg i dugodjelujućeg <input type="checkbox"/> Ne koristim inzulin <input type="checkbox"/>
	U koji dio tijela dajete inzulin: Noga <input type="checkbox"/> Ruka <input type="checkbox"/> Trbuh <input type="checkbox"/> Mijenjam mjesta davanja inzulina <input type="checkbox"/>
	Koliko puta dnevno kontrolirate šećer u krvi? _____
	Da li vodite dnevnik samokontrole? Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/>
	Da li imate hipoglikemije: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Koliko često ih imate? _____

	Što i u kojoj količini uzimate kada imate hipoglikemije? _____
--	---

P R E H R A N A	Koliko glavnih ,a koliko međuobroka imate u danu: 3 glavna obroka i 2 međuobroka <input type="checkbox"/> 2 glavna obroka i 3 međuobroka <input type="checkbox"/> 3 glavna obroka,2 međuobroka i noćni obrok <input type="checkbox"/> Jedem kada stignem, i kada osjećam glad <input type="checkbox"/> Neredovito uzimam obroke <input type="checkbox"/>
	Kada trebate pojesti prvi obrok u danu: 3-5 sati nakon buđenja <input type="checkbox"/> 1-2 sata nakon buđenja, prije početka obavljanja dnevnih aktivnosti <input type="checkbox"/> Kada osjetim glad <input type="checkbox"/> Kada ustanem onda jedem <input type="checkbox"/> Smijem ga preskočiti <input type="checkbox"/>
	Nabrojite skupine namirnica u dijabetičnoj prehrani (one koje poznajete): _____ _____ _____
	U skupinu kruh i zamjene ubrajamo: Kruh, ječam ,pšenica ,raž, sezam, krekeri, grah <input type="checkbox"/> Pšenica, kruh, zobene, pahuljice, integralna riža, slanutak <input type="checkbox"/> Palenta ,ječam ,raž, tjestenina, riža, lan ,mahune <input type="checkbox"/>
	U skupinu mesa i zamjena ubrajamo: Pileći batak, srdela, srnetina, svinjetina, leća <input type="checkbox"/> Pureće bijelo meso, hobotnica ,plava riba – konzervirana, kozje meso, sir – svježi, posni <input type="checkbox"/> Bjelanjak jajeta, junetina, iznutrice, šunka, hrenovke, kiselo mlijeko <input type="checkbox"/>
	Mlijeko i fermentirani mliječni proizvodi koje kupujemo trebaju imati: 2,8% m.m. <input type="checkbox"/> 3,2% m.m. <input type="checkbox"/> 1,5% m.m. <input type="checkbox"/> nije bitno <input type="checkbox"/>
	Koliko puta dnevno jedete voće: Jednom dnevno <input type="checkbox"/> Dva puta dnevno <input type="checkbox"/> Tri puta dnevno <input type="checkbox"/> Rijetko kada <input type="checkbox"/> Kada mi dođe želja <input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/>

H I G I J E N A

<p>Da li vodite brigu o higijeni stopala: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Kada se sjetim pogledam <input type="checkbox"/></p>
<p>Da li ste primijetili kakve promjene na stopalima: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Imam ih već duže vrijeme <input type="checkbox"/></p>
<p>Opišite promjene koje ste uočili na stopalima: _____ _____ _____</p>
<p>Koliko dugo imate te promjene na stopalima: _____ _____</p>
<p>Da li ste primijetili neke druge promjene na koži na tijelu: _____ _____</p>
<p>Opišite ih: _____ _____</p>
<p>Koliko dugo ih imate: _____ _____</p>
<p>Imate li problema sa zubima: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Imam sanirano zubalo <input type="checkbox"/> Nosim zubnu protezu <input type="checkbox"/></p>
<p>Kada ste zadnji puta bili kod zubara: _____ _____</p>
<p>Imate li nekih drugih poteškoća vezanih uz usnu šupljinu: _____ _____</p>
<p>Imate li paradontozu: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne znam <input type="checkbox"/></p>
<p>Da li ste primijetili da su vam usta suha: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nisam obraćao/la pažnju <input type="checkbox"/></p>

T
J
E
L
E
S
N
A

A
K
T
I
V
N
O
S
T

<p>Da li praktirate neku tjelesnu aktivnost: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nisam dugo <input type="checkbox"/> Nemam motivacije <input type="checkbox"/></p>
<p>Ako da koju: Kućanski poslovi <input type="checkbox"/> Hodanje <input type="checkbox"/> Brzo hodanje <input type="checkbox"/> Vožnja biciklom <input type="checkbox"/> Trčanje <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/></p>
<p>Kojim sportom se bavite, koliko dugo trenirate, koliko vremenski traje sportska aktivnost: _____ _____</p>
<p>Radite li vježbe za noge u vidu poboljšanja cirkulacije: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Nikad <input type="checkbox"/></p>
<p>Znate li zašto je tjelesna aktivnost jako bitna kod osoba koje boluju od šećerne bolesti: Znam <input type="checkbox"/> Ne znam <input type="checkbox"/> Ne zanima me <input type="checkbox"/></p>
<p>Jeste li motivirani za provođenjem neke tjelesne aktivnosti: Jesam <input type="checkbox"/> Nisam <input type="checkbox"/> Nisam razmišljao/la o tome <input type="checkbox"/> To me uopće ne zanima <input type="checkbox"/></p>
<p>Znate li da je tjelesna aktivnost jednako važna kao i pravilna prehrana te uzimanje lijekova: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne znam <input type="checkbox"/> Nije me nitko educirao <input type="checkbox"/></p>
<p>Znate li da tjelesnom aktivnošću možete regulirati vrijednosti glukoze u krvi: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nije me nitko educirao o tome <input type="checkbox"/></p>
<p>Koristite li stepenice umjesto lifta: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ponekad <input type="checkbox"/> Svakodnevno <input type="checkbox"/> Nekoliko puta na tjedna <input type="checkbox"/> Nikada <input type="checkbox"/></p>
<p>Dali, uz tjelesnu aktivnost, konzumirate i zdravu prehranu: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Samo aktivnost <input type="checkbox"/></p>
<p>Dali ste svjesni posljedica ne bavljenja nikakvom tjelesnom aktivnošću: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nisam svjestan/na <input type="checkbox"/></p>

Z
D
R
A
V
LJ

Kada ste zadnji puta bili na kontroli kod dijabetologa: Prije 6 mjeseci <input type="checkbox"/> Prije godinu dana <input type="checkbox"/> Nisam bio dugo <input type="checkbox"/> Kontroliram se samo kod LOM-a <input type="checkbox"/>	
Od zadnje kontrole pa do danas kako su se kretale vrijednosti šećera: _____ _____	
Jeste li primijetili kakve promjene na tijelu? Ako da koje? _____ _____	
Jeste li zbog toga bili kod liječnika: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Kod obiteljskog liječnika <input type="checkbox"/> Kod specijaliste <input type="checkbox"/>	
Jeste li primijetili kakve promjene na koži? Ako da koje? _____ _____	
Jeste li zbog toga bili kod liječnika: Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Kod obiteljskog liječnika <input type="checkbox"/> Kod specijaliste <input type="checkbox"/>	
Kada ste zadnji puta kontrolirali nalaze krvi: Prije 6 mjeseci <input type="checkbox"/> Prije godinu dana <input type="checkbox"/> Nisam dugo <input type="checkbox"/> Ne sjećam se <input type="checkbox"/>	
Kada ste zadnji puta bili kod nekog specijaliste (neurolog, oftalmolog...)? Ako jeste kod kojeg? _____ _____	
Jeste li član neke udruge za osobe oboljele od šećerne bolesti? Ako jeste, čiji ste član: _____ _____	
Jeste li zadovoljni njenim radom? Da li dobijete svu pomoć i podršku od njih koju zatražite? _____ _____	
Kako se nosite sa spoznajom da baš Vi bolujete od šećerne bolesti? _____ _____	
Imate li Vi kakvih pitanja? _____ _____	

5. ZAKLJUČAK

Kada je riječ o sestrinskoj dokumentaciji, znati kako točno dokumentirati pacijentu doslovno može značiti život ili smrt. Neke od najčešćih pogrešaka u dokumentaciji mogu biti i najpogubnije. Osim toga, nepravilno napisana sestrinska dokumentacija može poslodavca izložiti tužbama za neodgovoran i nesavjestan rad. Za medicinske sestre/tehničare koji su na prvoj crti obrane na medicinskom području, adekvatno osposobljene za izradu odgovarajuće dokumentacije, mog pomoći u izbjegavanju medicinskih pogrešaka, spasiti nekome život te zaštititi svog poslodavca.

Medicinske sestre/tehničari suočeni su s više izazova nego ikada i uz sve veće zahtjeve pacijenata za zdravstvenom njegom moraju se prilagoditi novoj tehnologiji koja će im pomoći u obavljanju posla. Na školama za medicinske sestre/tehničare je da osiguraju što adekvatniju obučenosť medicinskih sestara.

Primjena sestrinske dokumentacije mora biti jedna od glavnih metoda za postizanje zavine razine pružanja zdravstvene njege. Zakon o sestrinstvu potvrđuje zakonsku obavezu sestrinskog dokumentiranja. Ono što nije dokumentirano nije ni učinjeno.

Specifična sestrinska dokumentacija je specifična jer se prikupljaju specifični podaci vezani za određenu skupinu bolesnika (osoba koje su oboljele od šećerne bolesti). Od medicinske sestre/tehničara se očekuje da prepozna i riješi pacijentov problem. Zbog toga, medicinska sestra/tehničar, mora prikupiti specifične podatke o pacijentu i njegovoj bolesti, te ih evidentirati. Dobro napisana sestrinska dokumentacija će joj uvelike pomoći u postavljanju sestrinske dijagnoze i intervencija koje će dovesti do rješenja pacijentovog problema.

Svi prikupljeni i evidentirani podaci čine osnovu za unapređenje kvalitete i razvitka zdravstvene njege te sestrinstva općenito. Prema zabilježenim i arhiviranim podacima u sestrinskoj dokumentaciji izrađuju se planovi i statistička istraživanja koja vode k boljitku.

6. LITERATURA

1. Mojsović Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici, priručnik za studij sestrinstva- prvi dio. Zagreb. 2004.
2. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište. 2005.
3. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 1992.
4. Šegota I. Etika sestrinstva. Časopis za opća društvena pitanja. 1995 Siječanj.
5. Zakon o sestrinstvu, Narodne novine, br. 57/2011
6. Brown P, Dragović D, prevoditelj. Florence Nightingale. Zagreb: Illyricum; 1995.
7. Jefferies D, Johnson M, Griffiths R. A meta study of the essentials of quality nursing documentation. International journal of nursing practice; 2010.
8. Principles for Nursing Documentation, Guidance for Registered Nurses, Silver Spring, Maryland 2010., <http://www.nursingworld.org/~4af4f2/globalassets/docs/ana/ethics/principles-of-nursing-documentation.pdf>
9. Keeping good nursing record: a guide – NCBI, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033612/>
10. HKMS, Etički kodeks medicinskih sestara, Zagreb 2005.
11. Vrca-Botica M, Pavlić-Renar, I. i sur. Šećerna bolest u odraslih. Školska knjiga, Zagreb, 2012.
12. Poljičanin T, Metelko Ž. Epidemiologija šećerne bolesti u Hrvatskoj i svijetu, Medix 2009.
13. Kokić, S. Dijagnostika i liječenje šećerne bolesti tipa 2. Medix 2009.
14. Pavlić Renar I. Dijagnostika i liječenje šećerne bolesti tipa 1. Medix 2009.
15. Documentation guide for diabetes services, https://www.chsa-diabetes.org.au/clinicalpractice/DE_Documentation%20Guide_Final%20V1_Dec%202016.pdf
16. The Evolution of Nursing Practice in Diabetes Care, <https://monarchmedtech.com/blog/the-evolution-of-nursing-practice-in-diabetes-care/>

7. PRILOZI

1. Slika 1 Florence Nightingale, Izvor: <https://www.history.com/topics/womens-history/florence-nightingale>

2. Slika 2 Tip 1 i tip 2 dijabetesa, Izvor: <https://www.google.com/search?q=kroni%C4%8Dne+komplikacije+%C5%A1e%C4%87erne+bolest>

3. Slika 3 Osnovni simptomi šećerne bolesti, Izvor: https://sh.wikipedia.org/wiki/Dijabetes_melitus_tip_2 (16.10.2020.)

4. Slika 4 Komplikacije šećerne bolesti, Izvor: <https://www.google.com/search?q=kroni%C4%8Dne+komplikacije+%C5%A1e%C4%87erne+bolest>

8. ŽIVOTOPIS

- ❖ **Ime i prezime : Tatjana Puljek**
- ❖ **Mjesto i datum rođenja : Osijek, 26.02.1986.**

Osobni podaci:

- ❖ **Mjesto stanovanja: Ulica Urati 15, Pula**
- ❖ **Broj telefona : 098/636-085**
- ❖ **Email adresa : tatjana2602.tj@gmail.com**
- ❖ **Bračno stanje : udana**

Školovanje:

- ❖ **U tijeku je školovanje na preddiplomskom studiju Sestrinstva , sveučilište u Rijeci , Fakultet zdravstvenih studija.**
- ❖ **Srednju Medicinsku školu završila u Osijeku, osnovnu školu završila u Belišću.**

Radno iskustvo:

- ❖ **Početo radno iskustvo stječem u domu za starije i nemoćne »Sv.Lucija«**

Belišće, tu sam radila nekoliko mjeseci, potom se zapošljavam u Općoj bolnici

Pula gdje sam 4 godine radila na određeno vrijeme te bila zamjena za bolovanja tako da sam u to vrijeme prošla dosta odjela (neurologija, anestezija i intenzivno liječenje, hematologija/onkologija, gastroenterologija, pulmologija, dijabetologija). Poslije toga dobivam ugovor za stalno te ostajem na odjelu za internu medicinu (prvo sam bila na odjelu pulmologije), a zadnjih 6 godina na odjelu

endokrinologija/dijabetologija. Posljednjih 5 mjeseci radim u domu za starije i nemoćne osobe »Moja hiža« u Vinkuranu - Pula.

❖ Hobiji: čitanje knjiga, vrtlarenje i tjelovježba.