21. Durand PY, Chantiau J, Mariot A, Kessler M, Thomesse JP, Romary L, et al. Telemedicine and dialysis. *Kidney International*. 2010;17(4):328–40.
22. Oreopoulos GD. Automated peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*. 2010;16:109–12.
23. Gallar P, Gutierrez M, Ortea O, Rodrigues A, Olier A, Herrero JC, et al. Usefulness of telemedicine in the follow-up of peritoneal dialysis patients. *Nefrologia*. 2006;26(3):365–71.
24. Edefonti A, Boccola S, Picca M, Paglialonga F, Ardissino G, Marra G, et al. Treatment data during pediatric home peritoneal teledialysis. *Pediatr Nephrol*. 2003;18:560–4.
25. Ronco C, Brendolan A, Bellemo R. Online monitoring in continuous renal replacement therapies. *Kidney International*. 1999;56(72):8–14.
26. Wickramasinghe N, Eliezer G. *Healthcare information systems*. 3rd ed. Illinois: Institute of Technology; 2007.

SESTRINSKE KOMPETENCIJE U REHABILITACIJI STARIH I TIMU ZA PALIJATIVNU NEGU // PREGLEDNI RAD //

Nursing competencies in geriatric rehabilitation and palliative care team

Jelena Šaponjski, Specijalna bolnica sa rehabilitaciju i ortopedsku protetiku

Sažetak: Rehabilitacija je proces koji pomaže osobi da postigne maksimum fizičke, psihičke, društvene, profesionalne, rekreativne osposobljenosti u odnosu na fiziološko ili anatomsko oštećenje.

Ona predstavlja više od fizičke restitucije, kompenzacije gubitka funkcije ili privikavanja na fizički nedostatak – izgled.

Osobe kojima je mobilnost ograničena, izgubile su funkciju ekstremiteta ili pokretljivosti dela tela. Zavisno od mesta i opsega gubitka, osobe mogu imati problem u rukovanju stvarima ili im može biti potrebna podrška za neke druge funkcije.

U situaciji kada više kurativna medicina ne pomaže, pacijenti se uključuju u palijativno zbrinjavanje, koje predstavlja pristup koji poboljšava kvalitet života bolesnika i porodice, koji se suočavaju sa problemima koji prate bolesti i ugrožavaju život, kroz prevenciju i otklanjanje patnje, putem ranog otkrivanja i nepogrešive procene i lečenja bola i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih. Medicinske sestre predstavljaju važnu kariku u lancu interdisciplinskog tima jer neposrednim kontaktom sa pacijentom i porodicom pružaju pomoć, podršku i ohrabrenje pacijentu kao i veliku pomoć i podršku ostatku tima, upravo zbog dvadesetčetvoročasovnog prisustva i kontakta. Zbog težine i složenosti situacije moraju se pridržavati svih etičkih principa, posebno poverenja, činjenja dobrog i ne činjenja zla. Profesionalnim odnosom prema teško obolelom sestru razumeju i reaguju na potrebe bolesnika i porodice a u istom trenutku ostatku tima putem vođene dokumentacije omogućava brže i bolje pružanje adekvatne zdravstvene usluge. Čine sve da se spreči totalni bol i totalna patnja.

Ključne reči: Rehabilitacija, kompetencija, zdravstvena nega, palijativna nega

Abstract: Rehabilitation is a process which enables persons with physiological or anatomical abnormalities to achieve their optimal physical, psychological, social, vocational and avocational status. It means more than simple physical restoration, compensation of the loss of a function or adapting to the physical loss – appearance. Persons with limited mobility have lost their limb function or mobility of a body part. Depending on the kind of functional loss, these people may have a problem in handling objects or they may need assistance for some other functions. When curative medicine is not helping any more, patients are included into palliative care. Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening disease, through the prevention and relief of suffering, by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Nurses play a very important role in an interdisciplinary team since they provide help, support and encouragement for patients in direct contact with them and their family; moreover, they make a valuable contribution to the rest of the team since they are present 24 hours a day. Due to the difficult and complex situation, they are required to comply with all ethical principles, especially principles of confidence, doing good and avoiding evil. They foster a professional relationship with seriously ill patients, showing understanding for their needs. At the same time, they help the rest of the team to offer better and more efficient health services by keeping medical records. They do their best to relieve total pain and total suffering.

Ključne reči: Rehabilitation, competence, health care, palliative care

UVOD

Rehabilitacija je proces koji pomaže osobi da postigne maksimum fizičke, psihičke, društvene, profesionalne, rekreativne osposobljenosti u odnosu na fiziološko ili anatomsko oštećenje(3).

Ona predstavlja više od fizičke restitucije, kompenzacije gubitka funkcije ili privikavanja na fizički nedostatak – izgled.

Osnova komunikacije sa osobom sa invaliditetom, članovima njegove porodice i okoline jeste razvoj samopoštovanja, kao i suočavanje s problematičnim situacijama

u svakodnevnom životu, poboljšanje socijalnih odnosa, ostvarivanje zajedničkih ciljeva, vežbanje socijalnih veština.

Uspesna komunikacija ostvarena je u onom trenutku kada je primaoc tačno razumeo i shvatio šta je pošiljaoc poslao (povratna informacija).

Jedan od važnih momenata za bolesnika pri prvom prihvatu i smeštaju na bolničko odeljenje je prvi kontakt sa sestrom u prijemnoj ambulanti (2). Pozitivan halo efekat pri prihvatu na odeljenje rehabilitacije daje iznenađujuće dobre rezultate.

REHABILITACIJA

Rehabilitacija je proces koji pomaže osobi da postigne maksimum fizičke, psihičke, društvene, profesionalne (vokacijske), rekreativne (avokacijske) i edukativne osposobljenosti u odnosu na fiziološko ili anatomsko oštećenje, ograničenja okoline, te želje i životne planove (3).

Kvalitet je istina koju potvrđuje praksa ili upoređivanje učinka sa utvrđenim standardom. Da bi smo imali kvalitet moramo prethodno odgovoriti na neka bitna pitanja:

- Gde i kako su funkcije kvaliteta organizovane
- Kakva je funkcionalna mreža informacija
- Šta su komunikacioni procesi promovisali
- Postoje li izveštaji koordinisanih veština organizacione strukture
- Da li je sistem kvaliteta postavio zajedničku podršku svih komponenti
- Postoji li dupliranje funkcionalnih uloga
- Da li su kliničke, administrativne i karakteristike pratećih službi sveobuhvatne i date na najefikasniji način
- Multidisciplinarnost
- Interdisciplinarnost

Kompetencije za ovaj stručni deo organizacije rada u sestrinskoj službi može imati samo neko ko je svojim znanjem i zvanjem postao – nadležan, merodavan, formalno ili stvarno osposobljen. Mora takođe imati sposobnost i želju za pružanjem određene profesionalne usluge kao i umeće da to prenese na podređene.

Ključno pitanje je: Da li je data profesionalna nega uključena u kvalitet praćenja i evaluaciju procesa?

Kontinuirano postavljanje zadataka pomaže da se procena kvaliteta nege uspešno obavi. Ti zadaci su sledeći:

- Zadati odgovornost
- Prikazati ocene nege
- Identifikovati važne aspekte
- Identifikovati nege
- Utvrditi prag za evaluaciju
- Kompletirati i organizovati podatke
- Vrednovati negu
- Pokrenuti akcije za poboljšanje nege
- Proceniti aktivnosti i dokumentaciju za poboljšanje
- Saopštiti informacijeslužbe, uspešnije bi se završavale sve faze protetičkog rehabilitacionog programa.

Ovakvim sagledavanjem i načinom organizacije rada službe, uspešnije bi se završavale sve faze rehabilitacionog programa.

Osobe kojima je mobilnost ograničena, izgubile su funkciju ekstremiteta ili pokretljivosti dela tela. Zavisno od mesta i opsega gubitka, osobe mogu imati

problem u rukovanju stvarima ili im može biti potrebna podrška za neke druge funkcije.

Odgovarajuća podrška i prolagodavanje, uz korišćenje asistivnih uređaja, kao što su invalidska kolica, štace, protetička sredstva, beli štapi i ostala oprema, omogućavaju osobama sa invaliditetom da se osamostale i budu produktivna na radnom mestu.

Kada govorimo o starim osobama, znamo da mogu da se jave različite teškoće. Naime, stare osobe mogu imati lošu (možemo reći po pravilu) kondiciju, jer uglavnom svoje loše zdravstveno stanje pov-

ezuju sa ležanjem u postelji, mogu imati kardiovaskularne smetnje, manje ili više izraženu osteoporozu, dijabetes, hipotrofiju mišića, smetnje u disanju. Kod starijih osoba mogu postojati i problemi u psihičkom pogledu kao što su neraspoloženje, nemotivisanost, rezignacija kao i nemanje uvida u pravo stanje oboljenja.

Rehabilitaciju, njen obim i intenzitet treba prilagoditi godinama, kao i psihofizičkom stanju pacijenta. Ne postoji apsolutna kontraindikacija za sprovođenje rehabilitacije. Kada je potrebno, osobama koje su vezane za kuću mogu se pripremiti programi rehabilitacije koji se mogu sprovoditi u kućnim uslovima a pod redovnom medicinskom i profesionalnom kontrolom.

U situaciji kada više kurativna medicina ne pomaže pacijenti se uključuju upaljativno zbrinjavanje.

PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE

“Palijativno zbrinjavanje je pristup koji poboljšava kvalitet života bolesnika i porodice, koji se suočavaju sa problemima koji prate bolesti i ugrožavaju život, kroz prevenciju i otklanjanje patnje, putem ranog otkrivanja i nepogrešive procene i lečenja bola i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih SZO (1)”

U rehabilitaciji je takođe neophodno da postoji i tim za palijativno zbrinjavanje, jer se neretko dešava da se zdravstveno stanje korisnika tokom rehabilitacije znatno promeni.

Ovakva vrsta nege zahteva holistički pristup koji mogu pružiti timovi sačinjeni od stručnjaka različitih disciplina. Učešće timova je neophodno zbog pravovremenog i što boljeg pružanja zdravstvenih usluga jer komplikacije i različitost problema zahtevaju zalaganje i stručnost koju pojedinac ne može sam da pruži.

Timovi mogu biti:

Multidisciplinarni - gde su prisutni članovi različitih profesija. Ovi članovi se uključuju povremeno a po proceni interdisciplinarnog tima.

Intrdisciplinarni - članovi ovog tima su takođe različitih profesija ali imaju redovne sastanke, hijerarhija je manje važna, važan je jedinstven plan usaglašene su informacije koje se daju bolesniku i porodici, međusobno se podržavaju.

Članovi interdisciplinarnog tima - užu i širu

- **Uži tim:** doktor, medicinska sestra-tehničar, socijalni radnik, fizio-radni terapeut.
- **Širi tim:** psiholog, psihijatar, duhovnik i volonteri.

Pacijent sa porodicom takođe pripada timu za palijativno zbrinjavanje, i oni su osnovna jedinica palijativnog zbrinjavanja.

SESTRA KAO ČLAN TIMA

Medicinske sestre predstavljaju važnu kariku u lancu interdisciplinskog tima jer neposrednim kontaktom sa pacijentom i porodicom pružaju pomoć, podršku i ohrabrenje pacijentu kao i veliku pomoć i podršku ostatku tima, upravo zbog dvadesetčetvoročasovnog prisustva i kontakta. Zbog težine i složenosti situacije moraju se pridržavati svih etičkih principa, posebno poverenja, činjenja dobrog i ne činjenja zla. Profesionalnim odnosom prema teško obolelom sestri razumeju i reaguju na potrebe bolesnika i porodice a u istom trenutku ostatku tima putem vođene dokumentacije omogućava brže i bolje pružanje adekvatne zdravstvene usluge. Čine sve da se spreči totalni bol i totalna patnja.

KOMPETENCIJA MEDICINSKIH SESTARA - TEHNIČARA

- Razumevanje prirode bola i razumevanje specifičnosti koncepta zbrinjavanja totalnog bola, uključivanje opijata kao i njihove neželjene efekte.
- Posedovanje veštine da obuču bolesnika i članove porodice za procenu i način zbrinjavanja pojedinih simptoma.
- Bezbedno vođenje bolesnika i porodice kroz težak period predviđajući problem u fizičkoj, psihosocijalnoj i duhovnoj sferi
- Procena reakcije bolesnika na primenjene intervencije.
- Procena potrebe za uključivanjem drugih stručnjaka iz tima.
- Razumevanje uticaja teške bolesti na članove porodice.
- Suptilna verbalna i neverbalna komunikacija i sposobnost saopštavanja loših vesti na adekvatan način.
- Pružanje pomoći i usklađivanje komunikacije između bolesnika i porodice.
- Sposobnost pružanja saveta ili konsultacije članovima tima, odnosno formalnim i neformalnim pružaocima nege.
- Razumvanje ključnih etičkih pitanja u vezi sa palijativnom negom i obezbeđivanje poštovanja, dostojanstva i učešća bolesnika u odlučivanju.
- Svest o sopstvenim mogućnostima i kompetencijama.
- Posvećenost poslu.
- Fleksibilnost i sposobnost za kompromise.
- Dobra komunikacija sa ostalim članovima tima.
- Spremnost za sticanje novih znanja i veština.
- Rad na sebi u smislu prevazilaženja stresnih situacija kojima je izložena.
- Podržavanje drugih članova tima u prevazilaženju stresa (1).

Veoma bitan deo procesa izlečenja paci-

jenta jeste psihološka podrška koja potiče iz odličnog odnosa lekar–sestra–pacijent.

Kao primer možemo predstaviti pacijenta sa auto imunim poremećajem – Birgerova bolest. Često kao jedna od najtežih bolesti krvnih sudova ovaj poremećaj može dovesti do komplikacija i uvesti pacijenta u stanje koje zahteva palijativnu negu. Bolest je vrlo teška, a prognoza loša. Zahrta pojedine segmente srednje velikih i male krvne sudove nogu, ruku, nerava, retko mozga i srca. Takođe komplikacije mogu nastati i zbog embolija, dijabetesa ili stanja koja mogu nastati kao posledica aktuelnog oboljenja.

Pacijent je osoba koja se nalazi u neiz-

vesnoj situaciji i u strahu od ishoda bolesti. Preko puta sebe ima nepoznatu osobu kojoj mora reći svoje najintimnije stvari. Za većinu pacijenata ovo je veoma teška situacija, dok se može desiti da zdravstveni radnici, krajnje neprofesionalno to zaboravljaju, i ne ophode se prema pacijentima uvek korektno, sa empatijom i poštovanjem njihove ličnosti.

Od ljubaznosti zdravstvenih radnika u velikoj meri zavisi koliko će pacijenti prihvatiti svoju dijagnozu, terapiju, kakva će biti prognoza bolesti. Lekari i sestre kao i ceo tim koji učestvuje u rehabilitaciji ili pružanju palijativnog zbrinjavanja, imaju dužnost da doprinesu smanjenju anksioznosti paci-

jenata tokom pregleda svojim empatskim stavom, osmehom, topline, razumevanjem, poštovanjem.

Kada se postigne dostojanstven nivo komunikacije i kada se ispoštuje kodeks ponašanja treba obratiti pažnju na neverbalnu komunikaciju koja je izuzetno važna jer savremena istraživanja kažu da 60% kompletnog prvog utiska se formira na osnovu neverbalne komunikacije.

Kada se sve gore navedeno uzme u obzir može se reći da su medicinske sestre sa definisanim kompetencijama, neizostavna i važna karika u lancu medicinske i zdravstvene nege, rehabilitacije ili palijativnog zbrinjavanja.

Literatura:

1. Bošković S.: *Zdravstvena nega u onkologiji*, Beograd 2012.
2. Kekuš D.: *Komunikacije u profesionalnoj praksi*, Beograd
3. Konjikić V. Kocev N.: *Zdravstvena nega u procesu rehabilitacije*, Beograd 2005.
4. Marinković Lj.: *Menadžment u zdravstvu*, Beograd 2005.

5. Ranković Vasiljević R.: *Metodika i organizacija zdravstvene nege*, Beograd 2004
6. Tijanić M. i sar.: *Zdravstvena nega i savremeno sestrinstvo*, Beograd 2004.
7. <http://www.bgsvoetionik.com/files/med-skola3.jpg>
8. <http://sec.ba/komunikacija-u-zdravstvu/>

OPRAVDANOSTI KORIŠĆENJA MASCC ANTIEMESIS TOOL (MAT) UPITNIKA ZA PROCENU HEMOTERAPIJOM INDUKOVANE MUČNINE I POVRAĆANJA U INSTITUTU ZA ONKOLOGIJU I RADIOLOGIJU SRBIJE // STRUČNI RAD //

Feasibility of using the Multinational Association of Supportive Care in Cancer Antiemesis Tool for assessment of chemotherapy-induced nausea and vomiting at Institute for Oncology and Radiology of Serbia and palliative care team

Bakić N.¹, Dimitrijević J., Bošnjak S¹

¹Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

Sažetak: Uvod: Mučnina i povraćanje koji su izazvani hemioterapijom negativno utiču na kvalitet života pacijenata i na potrošnju sredstava zdravstvene zaštite. Multinacionalna asocijacija za suportivnu terapiju obolelih od malignih oboljenja (MASCC) je napravila pomagalo (MAT- MASCC Antiemesis Tool) koje bi trebalo da poboljša komunikaciju između pacijenata i zdravstvenih radnika i na taj način procenu, a kasnije i lečenje mučnine i povraćanja izazvanih hemioterapijom.

Primarni cilj ovog istraživanja je procena opravdanosti korišćenja MAT pomagala kod pacijenata u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije. Sekundarni cilj je da se utvrdi incidenca mučnine i povraćanja koja je registrovana upotrebom ovog pomagala.

Metodologija: Ovo istraživanje obuhvata prospektivno praćenje upotrebe MAT pomagala kod pacijentkinja sa karcinomom dojke koje su primale hemioterapiju koja je obuhvatala kombinaciju antraciklina i ciklofosfamida. Bolesnice su popunjavale upitnik dva puta, u prvih 24 h posle primanja hemioterapije i posle četiri dana od primene hemioterapije. Pacijentkinje su Upitnik donosile na sledeći zakazani ciklus hemioterapije. Učesnici su takodje anketirani da procene opravdanost korišćenja MAT pomagala.

Rezultati: Od ukupno 35 pacijentkinja 57% je vratilo upitnik. Većina pacijentkinja je prijavila da je upotreba MAT upitnika olakšala komunikaciju sa medicinskim sestrama i njihovim lekarom, posebno one koje su iskusile mučninu i povraćanje.