Aktivnosti medicinske sestre u prevenciji i promociji zdravlja

Višić, Darija

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:748478

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Darija Višić

AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI I PROMOCIJI ZDRAVLJA

Završni rad

Split, 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Darija Višić

AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI I PROMOCIJI ZDRAVLJA

ACTIVITIES OF NURSES IN PREVENTION AND PROMOTION OF HEALTH

Završni rad/ Bachelor's Thesis

Mentor:

Ante Buljubašić, mag. med. techn.

Split, 2018.

ZAHVALA:

Zahvaljujem se svom mentoru Anti Buljubašiću, mag. med. techn. na pruženom mentorstvu, na pomoći oko izrade ovog rada. Također se zahvaljujem svojim članovima povjerenstva gospođi Diani Aranza, mag. med. techn. i Mariu Marendić, mag. med. techn. Hvala im na velikoj pomoći i podršci.

Zahvaljujem se svojoj obitelji, koja mi je cijelo vrijeme studiranja bila velika podrška i potpora.

LITERATURA:

1. UVOD……...1
   1.1. RAZVOJ PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ…….2
   1.2.PREVENTIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA……....4
   1.3.PREVENCIJA BOLESTI……...4
   1.4.POVIJESNI RAZVOJ ZDRAVSTVENOG ODGOJA……..7
   1.5.ZDRAVSTVENI ODGOJ……..8
   1.6.PRISTUP SUVREMENOM ZDRAVSTVENOM ODGOJU……9
   1.7. MEDICINSKA SESTRA U ZDRAVSTVENOM ODGOJU……..10
2. CILJ…….16
3. RASPRAVA……17
   3.1. PRIMJERI DOBRE PRAKSE…….....17
   3.2. EDUKACIJA PUTEM MEDIJA…….21
   3.3. ULOGA MEDICINSKIH SESTARA U PROMICANJU ZDRAVLJA-ISTRAŽIVANJE ……..…..22
4. ZAKLJUČAK…….29
5. SADRŽAJ……...……30
6. SUMMARY…….....32
7. LITERATURA……...…….34
8. ŽIVOTOPIS……....36

1. UVOD

Medicinske sestre predstavljaju najveću skupinu zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj kao i svugdje u svijetu. Trenutno je za obavljanje zdravstvene njege licencirano oko 32 000 medicinskih sestara, oko 22 000 medicinskih sestara radi u sustavu zdravstva, a ostale sestre u sustavu socijalne skrbi, prosvjete i slično (1).

Obrazovanje medicinskih sestara mora biti usklađeno sa profesionalnim i društvenim zahtjevima koji se stavljaju pred medicinske sestre. Sveukupna društvena zbivanja, demografske promjene, napredak znanosti i primijenjenih znanstvenih disciplina, razvoj visoke tehnologije, nagla urbanizacija, industrijalizacija i migracija stanovništva, utječu na način življenja suvremena čovjeka, a posljedično i na razvoj sestrinstva. Sestrinstvo se mora prilagoditi trenutnom zdravstvenom stanju pojavi novih bolesti, skrbi za oboljele od malignih bolesti i bolesti cirkulacijskog sustava budući one dominiraju na listama najčešćih bolesti. Značajna je uloga medicinske sestre u programima zdravstvene zaštite usmjerenim promociji zdravlja, prevenciji bolesti i oštećenja, te radu u zajednici (1).

Definicija Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), promocija zdravlja je proces koji omogućuje ljudima da povećaju kontrolu nad odrednicama zdravlja i time poboljšaju svoje zdravlje. Sudjelovanje je neophodno za održavanje aktivnosti promicanja zdravlja (WHO 1998, str. 2),(2).

Promociju zdravlja treba postići kroz tri temeljne strategije:

1. Zagovaranje - stvaranje osnovnih uvjeta za zdravlje.
2. Omogućiti - omogućiti svim ljudima postizanje njihovih punih zdravstvenih potencijala.
3. Posredovanje - posredovati između različitih interesa u društvu u potrazi za zdravljem (2).

Ove strategije treba podržati sa pet prioritetnih područja djelovanja:

1. Izgraditi zdravu javnu politiku.
2. Stvorite poticajno okruženje za zdravlje.
3. Ojačati djelovanje zajednice za zdravlje.
4. Razvijati osobne vještine.
5. Ponovno orijentirati zdravstvene usluge (2).

Da bi se razvila dobra praksa u promicanju zdravlja, medicinska sestra treba razmotriti sljedeće:

1. Uključiti promociju zdravlja kao sastavni dio sestrinske prakse u različitim zdravstvenim uvjetima skrbi i zajednici.
2. Olakšati i osnažiti pojedince, obitelji i zajednicu da povećaju kontrolu odrednice zdravlja putem strategija izgradnje kapaciteta.
3. Raditi u partnerstvu s drugim disciplinama i sektorima u promicanju zdravlja zajednica.
4. Vrednovati ishod aktivnosti promicanja zdravlja i nastaviti s kontinuiranim poboljšanjima.
5. Sudjelovati i doprinijeti razvoju prakse utemeljene na dokazima u zdravstvu promocija.
6. Zagovarati pojedinca, obitelji i zajednicu i pridonijeti formulaciji javnih zdravstvenih politika za promicanje zdravlja populacije u cjelini. (2)

1.1. Razvoj patronažne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj

Začeci patronažne djelatnosti kod nas počinju 1921. god., osnivanjem prve Škole za sestre pomoćnice, koje su radile monovalentnu patronažu u tadašnjim dispanzerima za tuberkulozu i dojenčad. Tadašnji ravnatelj Škole za sestre pomoćnice, dr. Vladimir Ćepulić ističe važnost stvaranja profesionalnog osoblja koje preuzima jednu od osnovnih uloga u javnozdravstvenom radu (3). Godine 1930. osniva se Središte za socijalno higijenski rad u Zagrebu, tako da od 1933. sestre preuzimaju ulogu prvih socijalnih radnika, a od 1935. provode i odgojni rad putem „tečajeva za majku i dijete“ i „njege bolesnika u kući“(4). Osnivanjem Domova zdravlja 1952. godine, medicinske sestre započinju sa polivalentnim načinom rada, a od 1961. bivaju uključene u timove liječnika opće medicine koji su tada bili teritorijalno raspoređeni. Poslijeratnom reformom iz 1993. godine, uveden je slobodan izbor liječnika čime je narušen koncept obiteljskog načina rada u općoj medicini. Kako bi se sačuvala patronažna djelatnost, koja je ostala vezana na teritorijalnu podjelu, sestre su izdvojene iz liječničkih timova i objedinjene u zasebnoj patronažnoj službi Doma zdravlja. Time su rasterećene od ambulantnog rada, ali opterećene sa većim brojem obitelji i većim teritorijem te su izgubile elemente suradnje i stručne potpore od strane obiteljskih doktora. Zbog sve većih potreba za kurativnim

radom i tu se počinje zapuštati preventiva, koja je osnovica rada patronažne službe. Zbog rasterećenja patronaže, ali i zbog financijskih interesa, 1997. godine je odobrena privatizacija, odnosno osnivanje privatnih ustanova za zdravstvenu njegu u kući, koje preuzimaju kurativni dio patronažne djelatnosti Doma zdravlja. Ubrzo se sustav zdravstvene njege u kući limitira u broju usluga i postavlja pod nadzor patronažne službe. Međunarodni savjet sestara navodi da zdravstvena njega obuhvaća samostalno i suradničko zbrinjavanje pojedinaca svih dobi, obitelji, grupa i zajednice; zdravih i bolesnih i u svim okruženjima. Zdravstvena njega uključuje unaprjeđenje zdravlja, prevenciju bolesti i zbrinjavanje bolesnih, onesposobljenih i umirućih. Ključne uloge medicinske sestre su zbrinjavanje bolesnih, zagovaranje potreba i prava pacijenta, osiguravanje sigurne okoline, istraživački rad, sudjelovanje i utjecanje na oblikovanje zdravstvene politike, menadžment, edukacija (1).

Medicinske sestre imaju veliku ulogu u primarnoj prevenciji zdravlja i u samom promoviranju zdravlja, kroz razne edukacije zdrave populacije. Primarnu razinu zdravstvene skrbi uglavnom obavljaju medicinske sestre u patronažnoj djelatnosti.

Patronažna zdravstvena djelatnost je integralni dio primarne zdravstvene zaštite i u svom djelokrugu rada uključuje mjere promocije zdravlja i prevencije bolesti. Specifičnost u radu ove djelatnosti je skrb za pojedinca i obitelj te poznavanje osobitosti zajednice koja uključuje kulturalne i okolišne čimbenike (1). Sveobuhvatnošću populacije patronažne sestre mogu usvojiti pristup zdravstvu u zajednici s fokusom na ljude koje obuhvaća zajednica ili pak pristup javnom zdravstvu koji naglašava čitavu populaciju ili rizične grupe unutar populacije. Na ovaj način moguće je procjenjivati stresore i potencijale zajednice te na taj način djelovati u ostvarivanju zdravstveno socijalnih programa u skrbi za populaciju, te sposobnosti zajednice da se metodama samopomoći i uzajamne pomoći uključi u vlastitu skrb. Istovremeno u domu korisnika moguće je imati realniji uvid na fizičke, duhovne, emocionalne i socijalne komponente što pruža mogućnost holističkog pristupa skrbi čime može efikasnije pridonijeti njenoj pozitivnoj evaluaciji (1). Patronažna djelatnost danas je primarno preventivno-edukativna i informativna djelatnost, sa zadaćom prikupljanja potrebnih podataka i otkrivanja te zbrinjavanja bolesnih, nemoćnih i socijalno ugroženih stanovnika te zadaćom očuvanja, unapređenja i zaštite zdravlja ostalih. U tu svrhu ona mora uočavati faktore koji utječu na socijalno-ekonomsko i zdravstveno stanje stanovništva i obitelji. Patronažne sestre u

suradnji sa obiteljskim liječnicima, socijalnom službom, drugim zdravstvenim ustanovama, društvenim organizacijama i karitativnim ustanovama, kao i sa vlastitim prosvjetnim radom, pomažu u rješavanju takve problematike i štite interes pacijenata. Svoj rad zato planiraju na temelju Plana i programa mjera HZZO-a, suradnje sa obiteljskim liječnikom, pedijatrom i ginekologom te na temelju dojava drugih medicinskih ustanova, socijalne službe, pojedinih obitelji ili na temelju vlastitih zapažanja i procjena. Osim edukativne uloge u stanovništvu putem tečajeva i rada u malim grupama te provođenja zdravstveno preventivnih i promotivnih programa, rade i na edukaciji novog kadra i ostalih zdravstvenih pripravnika te nadziru provedbu kućne njege. Stoga je jasno da moraju raspolagati sa širokim spektrom stručnog znanja, vještinama komunikacije, vještinama pružanja utjehe, podrške, savjeta i edukacije, uz poznavanje i poštivanje etičkih principa (1).

1.2.Preventivna zdravstvena zaštita

Preventivna zdravstvena zaštita informira populacije, promiče zdrav stil života i osigurava rano liječenje bolesti. U industriji, pojava reforme zdravstvene zaštite i povećani broj pojedinaca koji pate od kroničnih stanja doveli su do pojačane uloge medicinskih sestara u prevenciji bolesti (5).

Medicinske sestre u preventivnoj zdravstvenoj zaštiti zadužene su za poboljšanje zdravlja pacijenata putem preporuka utemeljenih na dokazima, a potiču pojedince na primanje preventivnih usluga poput pregleda, savjetovanja i preventivnih lijekova. Kroz edukaciju javnog zdravstva, medicinske sestre mogu potaknuti veću skupinu ljudi da se uključe u zdrav stil života i u konačnici žive duže živote (5).

1.3.Prevencija bolesti

Prva međunarodna konferencija o promicanju zdravlja održana je 1986. godine u Ottawi, Kanada. Tada je donesena Ottawska povelja o promicanju zdravlja, koja je naglasila važnost promicanja zdravlja u cijelom svijetu. Pojam prevencija bolesti

(lat.*praeventio* = prethoditi, doći ispred) označava sve postupke kojima se bolest sprječava, odnosno onemogućava. Prevencijom bolesti, te unapređenjem i očuvanjem zdravlja bavi se posebna znanstvena medicinska disciplina, preventivna medicina. Cilj je preventivne medicine pravodobno prepoznavanje bolesti i provođenje liječenja kojim se sprječavaju smrt, invaliditet, oštećenja i smanjivanje kvalitete života. Stara narodna izreka „bolje spriječiti, nego liječiti“ možda najbolje opisuje važnost prevencije bolesti. Mjere ranog otkrivanja bolesti (probir, *screening*), kao i pravodobno prepoznavanja osoba s povišenim rizikom za nastanak određene bolesti još uvijek se smatraju jednim od najvažnijih mjera koje pruža suvremena medicina. Najvećim uspjehom preventivne medicine drži se iskorjenjivanje (eradikacija) neke bolesti. Najbolji primjer za to je iskorjenjivanje velikih boginja (*variola vera*) do kojeg je došlo nakon uspješno provedenog cijepljenja. Tijekom provođenja mjera prevencije, vrši se intervencija (lat.*interventio*= miješanje, posredovanje), koja predstavlja pravodobno uplitanje u tijek bolesti.

Pojam intervencija označava skup mjera koje se poduzimaju kako bi se uklonio ili smanjio rizik razvoja određene bolesti, odnosno skup mjera koje se poduzimaju kako bi se izliječila, zaustavila ili usporila bolest te na taj način spriječilo njeno razvijanje, posljedični invaliditet ili smrt. Načelno se smatra kako je najbolje intervenirati u što ranijem stadiju neke bolesti. Ovisno o fazi bolesti u kojoj smo intervenirali, prevenciju dijelimo na primarnu, sekundarnu i tercijarnu (5).

Primarna prevencija je usmjerena na zdrave osobe, podrazumijeva uklanjanje rizika/uzroka bolesti i unaprjeđenje općeg zdravstvenog stanja kako bi se spriječio nastanak bolesti. Dobar primjer primarne prevencije kod suzbijanja zaraznih bolesti je cijepljenje, a kod kroničnih bolesti to se odnosi na uklanjanje rizičnih čimbenika kao što su pušenje, nezdrava prehrana, odsustvo tjelesne aktivnosti, itd. Provedba uspješne primarne prevencije zahtijeva razvijanje javno zdravstvenih programa na lokalnoj ili nacionalnoj razini (5).

Radna skupina za preventivne službe SAD-a (USPSTF) opisuje primarnu prevenciju kao mjere poduzete kako bi pojedincu pružile znanje, kako bi spriječile početak nastanka bolesti. U ovoj vrsti prevencije, medicinske sestre igraju ulogu odgojitelja koji nude informacije i savjetovanje zajednicama i populacijama te potiču pozitivna zdravstvena ponašanja. Od pružanja imunizacije do jačanja uporabe

sigurnosnih pojaseva, programi su dizajnirani kako bi se izbjegla patnja i bolest kod bolesnika, kao i izbjegavanje bilo kakvih troškova dodatnih za liječenje bolesti. Primarna prevencija je obično najisplativiji način zdravstvene zaštite (6).

Sekundarna prevencija se odnosi na prepoznavanje «potencijalnih» bolesnika, odnosno oboljelih u ranom stadiju bolesti, kako bi se pravodobnom intervencijom spriječio razvoj manifestne bolesti te tako zaustavilo njeno napredovanje i sačuvao životni vijek kao i kvaliteta života. Primjer za to je otkrivanje visokog tlaka u stadiju kad još nema simptoma (5).

Tercijarna prevencija je prepoznavanje i zbrinjavanje onih stanja koja se ne mogu liječiti ili stanja kod kojih unatoč liječenju nastaju posljedice. Njen cilj je očuvanje kvalitete života bolesnika kad liječenjem nije moguće suzbiti bolest. Primjer takve prevencije je suzbijanje boli kod oboljelih u zadnjem stadiju zloćudnih tumora. Unatoč tome što se rezultati preventivnih aktivnosti često podcjenjuju jer se dobro zdravlje smatra „prirođenim“ i što se njihovi rezultati vide tek nakon duljeg vremenskog razdoblja, uspješnost provedenih preventivnih mjera odlikuju se očuvanim godinama života, očuvanom kvalitetom života i radnom sposobnosti pojedinca, te smanjivanjem ukupnih troškova zdravstvene zaštite (5).

Zajednički cilj prevencije bolesti i promicanja zdravlja je očuvanje i unapređenje zdravlja, koje je vezano uz pozitivne ljudske i životne vrijednosti. Stoga se podsjetimo kako je prije više od dvije tisuće godina grčki liječnik Herofil napisao da je bez zdravlja „znanost slaba, umjetnost ništavna, sila slaba, blagostanje beskorisno, a rječitost nemoćna“ (5).

Patronažne sestre su edukatori, pomažu pojedincu, obitelji i zajednici u sredini u kojoj ljudi žive. Medicinske sestre svoju skrb usmjeravaju na održavanje, unapređivanje zdravlja, brigu o bolesnim osobama u zajednici. U središtu sestrinske skrbi nalazi se korisnik.

1.4 Povijesni razvoj zdravstvenog odgoja

Elementi zdravstvenog odgoja datiraju razvojem prvih civilizacija i religijskih promjena najčešće kao usmena predaja osnovnih poruka o zdravom načinu života i sprečavanju bolesti. U 12 stoljeća osnutkom prve medicinske škole u Salermu postoje i pisana pravila u obliku zdravstveno odgojnog priručnika u stihovima, a osnovne smjernice za narod čuvani su kao ljekaruše u oblicima današnjih bilježnica (izvor Thaler L. "Povijest medicine Hrvatske i slovenije 1770-1850".). Polovicom 17 stoljeća razvija se prosvjetiteljski pokret koji ističe važnost promjena u svim segmentima ljudskog djelovanja pa tako i u pogledu zdravstvenog ponašanja. Iz tog vremena postoje i prvi zapisi iz Hrvatske. Ivan Krstitelj Lalangueu (1743- 1799), iz Varaždina piše upute za babice/primalje "Kratek nauk od meštrije pupkorezine", a M. A. Reljković u didaktičkoj pjesmi "Kućnik" daje upute seljaku o čuvanju zdravlja prema mjesecima u godini, u "Satiru" piše o alkoholizmu i te usmjerava pučanstvo na pomoć pri liječenju odlaskom liječniku u zamjenu za babe vračare. Tijekom 19 stoljeća u zdravstveno prosvjetiteljstvo se uključuju liječnici.

Najznačajnije ime u Hrvatskoj povijesti je Dr. Andrija Štampar. Osnivač je Škole narodnog zdravlja, obrazovne ustanove za školovanje zdravstvenih i nezdravstveni osoba. Napisao je niz popularnih članaka za narod, a u prosvjećivanju pučanstva bilo koje vrste koristio je prigodne filmove. Poznati udžbenik Socijalne medicine iz 1925. daje početne smjernice za zdravstveno odgojni rad i prosvjećivanja u školama (u poglavlju socijalne pedagogije u službi socijalne medicine). Zaslugom prof. Štampara 1920 osniva se prva škole za sestre pomoćnice u Zagrebu. Lujza Wagner Janović, završetkom obrazovanja u Zagrebu, nastavlja školovanje kao stipendistica Rockefelerove fondacije u SAD i Kanadi. Diplomirala je 1928 u Torontu. Po povratku u Hrvatsku sudjeluje u osnivanju Središta sestara za socijalno-higijenski rad u Zagrebu, ključne ustanove za razvoj polivalentne patronažne sestrinske službe. Upravo u direktnom radu s ljudima sestre su savjetovale, odgajale, prenosile preporuke i sudjelovale u liječenju i opravku, a sve s ciljem zadovoljenja potreba bolesnika, njegove obitelji i okoline.

Potrebe stanovništva i razvitak moderne medicine traži novu organizaciju zdravstvene službe u kojoj zdravstveni odgoj postaje mjera zdravstvene zaštite integrirana

u svakodnevni posao patronažne medicinske sestre s višom razinom obrazovanja, profesionalnim kompetencijama i vještinama koje određuju samostalnost u radu (1).

1.5 Zdravstveni odgoj

Zdravstveni odgoj je specijalnost javnog zdravstva, tj. medicinsko-pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravlja među populacijom, a podrazumijeva primjenu teorija učenja, planiranja, znanja iz psihologije i pedagogije. Osnovni cilj zdravstvenog odgoja ja da odgoji pojedince i grupe koji će zdravlje smatrati velikom vrijednošću i koji će biti spremni uložiti razuman napor za zdravlje zajednice. Zdravstveni odgoj u suvremenoj zdravstvenoj zaštiti ima veoma važnu ulogu (7). Edelman i Mandale (1989) definiraju unapređenje zdravlja kao: „Znanost i umijeće u pomaganju ljudima kako bi primijenili svoj način života u interesu vlastitog zdravlja i dobrobiti“, „Proces zagovaranja i zalaganja za zdravlje u smislu jačanja vjerojatnosti kako bi pozitivna zdravstvena praksa postala društvena norma na planu osobnog, obiteljskog, komunalnog života, kao društveno-političkog ponašanja i odlučivanja u cjelini“ (Barath, 1995), (7). Prva međunarodna konferencija o promicanju zdravlja (1986) rezultirala je Ottawskom poveljom o promicanju zdravlja, koja je ponovo osnažila sam razvoj promicanja zdravlja u cijelom svijetu. Interes za promicanje zdravlja možemo objasniti međudjelovanjem sljedećih faktora:

• sve jače isticanje pozitivnog zdravlja i unapređenja kvalitete života;
• veća želja ljudi za preuzimanjem kontrole nad vlastitim životom,
• spoznaja da mnogi zdravstveni problemi izviru iz stila života pojedinca

Zdravstvena kultura se uči i stječe kroz zdravstveni odgoj, zdravstveno obrazovanje, te kroz zdravstveno – odgojnu komunikaciju (7).

1.6 Pristup suvremenom zdravstvenom odgoju

Razlikujemo pet pristupa suvremenom zdravstvenom odgoju (Barath, 1995):

1. Medicinski pristup

Temeljni cilj medicinskog pristupa je prevencija medicinski poznatih bolesti odnosno nesposobnosti, tj. pokušaj da se život učini podnošljivim uz već prisutne kronične bolesti ili invaliditet.

2. Bihevioralni pristup

U ovom pristupu temeljni je cilj mijenjati stavove i ponašanja u svrhu stjecanja zdravih stavova i navika u svakodnevnom životu.

3. Edukacijski pristup

Cilj ovog pristupa je prijenos znanja i razumijevanja o zdravlju i bolestima s eksperta na laika, tako da se laik osposobi za donošenje razumnih odluka i planova za vlastite akcije.

4. Klijentu usmjereni pristup

U središtu ovog pristupa je psihoterapijski rad s pojedincem u cilju pomaganja da sam otkrije i kritički vrednuje svoje osobne ciljeve, stavove, znanja i planove ponašanja.

5. Usmjerenje na socijalne akcije

Temeljni cilj ovog pristupa je mijenjanje stanovitih čimbenika okruženja, koji će rezultirati novim spoznajama, odlukama, planovima i cjelovitim obrascima ponašanja (7).

Uloga medicinske sestre u zdravstvenom odgoju (model PRECEDE)

Model PRECEDE dijeli proces planiranja i intervencije u osam faza (Barath, 1995):

Prva ili nulta faza: Podrazumijeva sagledavanje cjelovite situacije te odlučivanje o tome je li edukacijska intervencija opravdana.

Faza 1:

Ispitivanje i vrednovanje socijalnih problema. Medicinska sestra ispituje i navodi pokazatelje kvalitete života osobe, izvori informacija su obitelj i drugi članovi zajednice. Zanima se za socijalni, materijalni, komunikacijski i psihosocijalni problem.

Faza 2:

Ispitivanje i vrednovanje zdravstvenih problema. Medicinska sestra uočava razlike između problema vezanih uz zdravlje i nezdravstvene probleme koji pridonose socijalnim problemima. Sekundarni izvori su: epidemiološki podaci, raniji podaci o bolestima, itd.

Neposredno ispitivanje osobe ili grupe putem sestrinsko-dijagnostičkog intervjua, anketa i sl., čini primarne izvore podataka.

Faza 3:

Ispitivanje stilova života. Medicinska sestra razlučuje elektivne čimbenike rizika od drugih. Spektar bihevioralnih čimbenika razlikuje se ovisno o dobi, spolu i sl. Pozornost se usmjerava na korištenje zdravstvenih službi, samozaštiti i komunikaciji.

Faza 4:

Planiranje promjena u obrascima ponašanja. Medicinska sestra navodi moguća ponašanja koja su izvediva u danom okruženju uz aktivnu suradnju osobe/grupe. Pri planiranju intervencija prioritetno mjesto pripada intervencijama na mijenjanju obrazaca ponašanja. Sestra mora pomno voditi računa o čimbenicima i zakonitostima učenja.

Faza 5:

Mijenjanje obrazaca ponašanja vođenjem. Medicinska sestra izvodi ili rukovodi izvođenjem specifičnih programa zdravstvene intervencije.

Faza 6:

Implementacija edukacijskih strategija. Nakon početnog napretka, svoje postupke i tehnologije vođenja medicinska sestra zamjenjuje strategijama s ciljem jačanja samoinicijativnosti i voluntarizma subjekta u daljnjem planiranju i ostvarivanju željenih promjena. Sestra prelazi na strategiju samopomoći, samozaštite i uzajamne podrške uz uvažavanje postojećih kompetencija osobe.

Faza 7:

Evaluacija programa. Medicinska sestra dužna je osigurati objektivna mjerila i postupke za praćenje i vrednovanje svojih postupaka. Mjerila mogu biti medicinska, psihološka, financijska ili socijalna, ovisno o sestrinskoj dijagnozi (7).

1.7 Medicinska sestra u zdravstvenom odgoju

Medicinska sestra je važan nosilac zdravstvenog odgoja u praksi. Medicinska sestra radi u djelatnostima na primarnoj i sekundarnoj razini te u ustanovama socijalne djelatnosti. U sklopu redovitog školovanja medicinska sestra je stekla znanje iz psihologije, pedagogije i metodike zdravstvenog odgoja a kroz jasno definiran

zdravstveno-odgojni rad u već spomenutim djelatnostima. Na pojedinca i zajednicu utječe i svojim osobnim primjerom koji je snažan oblik zdravstvenog odgoja. Sljedeći su oblici rada medicinske sestre u zdravstvenom odgoju:

Rad **s** velikom skupinom (predavanja, skupni savjeti, informiranje, prijedlozi kao svakidašnji oblici zdravstvenog odgoja). Da bi predavanje postiglo željeni zdravstveno odgojni cilj, od velike važnosti je priprema predavanja. Prije predavanja predavač treba prikupiti određene podatke koji će mu pomoći da predavanje bude uvjerljivije, a njegov utjecaj na slušatelje veći. Podaci se odnose na temu izlaganja i na skupinu na koju predavač želi utjecati. Ciljevi predavanja se najbolje određuju postavljanjem pitanja: što želim da slušatelji saznaju; koje njihove stavove želim promijeniti; što želim da oni urade ili ne urade? (1).

Rad u maloj grupi: Da bismo objasnili rad u maloj grupi moramo definirati elemente koji karakteriziraju skupinu pojedinaca kao grupu: zajednički cilj (najvažniji element koji od skupine stvara grupu); postojanje funkcija i uloga (funkcije i uloge članova grupe mogu biti formalne i neformalne); organizacija rada (dnevni red, zaduženja među članovima, trajanje rada, metode); osjećaj grupne pripadnosti (kompleksan osjećaj članova grupe koji grupu drži na okupu uz težnju za daljnjim napredovanjem). Osjećaj grupne pripadnosti može se mjeriti tzv. grupnom kohezijom (snagom kojom grupa privlači pojedince). Emocionalni odnosi važan su element koji od skupine mogu stvoriti grupu. Kada se među članovima grupe jave određeni osjećaji, negativni ili pozitivni znak su da se u grupi razvija emocionalna interakcija. Važno je još napomenuti postojanje grupnih normi (sva pisana i nepisana pravila kojih se članovi grupe moraju pridržavati da bi ih ona prihvatila). Rad u maloj grupi okarakteriziran je grupnom diskusijom, koja se provodi kroz razmjenu mišljenja i razgovor. Grupna diskusija mora svim članovima grupe biti ugodno iskustvo i osigurati im zadovoljavanje osnovnih socijalnih potreba. Vrste diskusije su usmjerena (gdje voditelj grupe grupu usmjeruje nekom cilju) te slobodna diskusija (čije je obilježje iznošenje stavova, mišljenja i vrijednosti između svih **č**lanova grupe, tj. članovi se obraćaju jedan drugome). Poseban oblik rada u maloj grupi **č**ine klubovi koji se bave zdravstvenim problemom svojih **č**lanova. Ona pomaže članovima grupe u iznošenju problema i potiče ih na diskusiju kroz koju oni pomažu jedan drugome u nalaženju rješenja za problem u kojem se nalaze (1).

Rad s pojedincima - intervju: Intervju je razgovor dviju osoba s određenim ciljem, u svrhu primanja ili davanja informacija. S obzirom na cilj dijele se na: informativne (kada se želi prikupiti ili dati određena informacija) te influetivne (kada se neku osobu želi preodgojiti ili joj promijeniti stav), (1).

Savjetovanje: Oblik zdravstvenog rada koji najčešće koriste zdravstveni djelatnici osobito medicinske sestre. Savjetovati znači razumjeti sugovornika i pomoći mu da sam uvidi kako se ponaša i da donosi odluke kojih će se držati (1).

Rad u zajednici: Rad u zajednici obuhvaća pristupanje i razvoj zajednice. Pristup zajednici je primjena određenih metodoloških i organizacijskih načela u svrhu pridobivanja zajednice na aktivnu suradnju u provođenju zdravstvenog odgoja. Metoda rada pristupa zajednici obuhvaća:

Prikupljanje podataka i njihova analiza; opažanje strukture međuljudskih odnosa i ključnih osoba u zajednici; informiranje i motiviranje na suradnju Cilj je ubrzati opći napredak zajednice u svim aspektima. Ovu metodu rada provode odgajatelji, stručnjaci i specijalisti koji su spremni ulagati u projekt razvoja zajednice te pomagati svim članovima zajednice koji i sami pokušavaju poboljšati aspekte života (8).

Medicinske sestre imaju važnu ulogu u zdravstvenom odgoju. Medicinske sestre su učitelji i odgajatelji zdravlja. Djeluju preventivno na zdravu populaciju edukacijom, prenošenjem znanja, učenjem populacije o štetnim čimbenicima koji djeluju na zdravlje. U njihovoj naobrazbi veliku ulogu ima zdravstveni odgoj, jer glavnina djelovanja medicinske sestre u zajednici jest zdravstveni odgoj i obrazovanje.

Veliki broj osoba nema dovoljno znanja o zdravlju i zdravstvenom ponašanju. Problem je prisutan kada nedostatak znanja uzrokuje ili može uzrokovati problem ili zahtijeva intervenciju medicinske sestre. Neupućenost može dovesti do pojave niza problema poput anksioznosti, smanjene mogućnosti brige o sebi, nespremnosti na suradnju. Gotovo sve sestrinske dijagnoze uključuju edukaciju pacijenata ili člana obitelji u planu zdravstvene njege kroz sestrinske intervencije. Da bi se poboljšala komunikacija s pacijentom i njegovom obitelji treba, između ostalog, omogućiti dostupnost informacija u svakom trenutku. Pružanje zdravstvene njege znači i osigurati pacijentima u potpunosti dostupnu edukaciju o njihovom zdravstvenom stanju, potrebnom zdravstvenom ponašanju te potencijalnim mogućnostima liječenja (9).

Uvidom u zdravstveno odgojne elemente, potrebe, mogućnosti prihvaćanja i uključivanja pojedinca, grupe ili zajednice patronažna medicinska sestra odabire model zdravstveno odgojnog djelovanja (savjetovanje, odgojne mjere, prosvjećivanje, zdravstveno odgojni rad u zajednici i na kraju sudjelovanje u aktivnostima i projektima zajednice),(1).

Savjetovanje je prije svega razgovor u kojem se postiže dobar dvosmjeran interaktivni proces s paniranom aktivnošću u tri faze (identifikacija, osvješćivanje i donošenje odluke o rješavanju problema). Sam pristup podrazumijeva veliku razinu profesionalnog znanja, komunikacijskih vještina s odgovarajućim pristupom u kojem savjetovati znači ni prisiljavati, ni upućivanje nego razumijevanje i pomoć pri prihvaćanju i donošenju odluke. Savjetovanje je interaktivan model kojim patronažna medicinska sestra i korisnik identificiraju, osvješćuju i donose odluke o rješenju problema. Cilj je stvoriti dobar partnerskog odnosa u kojem korisnik sam predlaže, prihvaća i donosi odluku o rješenju potencijalnog problema. Savjetovanje se najčešće koristi u individualnom radu s pojedincem ili obitelji uz mogućnost korištenja raznih tehnika intervjua, mijenjanje uloga korištenjem vježbi nužnih za stjecanje psihofizičkih vještina unutar životnog okruženja. Odgojne mjere usmjerene na mijenjanje navika, promjenu stavova, usvajanju novih znanja i stavova te stjecanju vještina za svakodnevne aktivnosti. Radi se o interaktivnom odnosu tijekom dugotrajnog procesa u kojem se poštuje partnerski odnos, povjerenje, razumijevanje i uloga voditelja. Za planirane ciljeve i ciljeve ishoda provodi se detaljna analiza vlastitih iskustava, uočavanje pogrešaka, vrednovanje pozitivnih promjena i pojedinih postupaka. Pri radu treba stalno imati na umu da korisnik razumije poruke, shvaća njihovu vrijednost i prihvaća ih kao odgojni proces. Cijeli postupak odgojnih mjera uključuje pohvale i nagrade kao i kritike i kazne. Za provedbu je važna određena disciplina, trajno prihvaćanje promjene uz redovitu evaluaciju naučenog. Odgojne mjere se najčešće koriste u individualnom pristupu pojedincu i obitelji s kroničnim bolestima, ovisnosti i neprihvatljivom ponašanju adolescenata. Prosvjećivanje pridonosi širenju istina i znanja tijekom obrazovnih procesa s ciljem prevencije i promocije zdravlja i stjecanja zdravih zdravstvenih stavova i navika. Učenjem određenih pojmova i činjenica, usvojene spoznaje i istine povezujemo sa uzrocima i posljedicama, odnosno načinima kako uzroci dovode do posljedica. U zdravstveno odgojnom radu prosvjećivanje oslobađa od neizvjesnosti i straha i daje

mogućnost racionalnog promišljanja pri suočavanju s zdravstvenim problemom ili bolešću. Izbor obrazovnih procesa u interakciji je s načinom prikazivanja, interesom i motivacijom pojedinca ili grupe. Danas patronažne sestre vrlo često koriste prosvjećivanje na tečajevima za trudnice, u grupama potpore dojenja, radu s kronično oboljelom djecom i kroničnim bolesnicima. Obrazovni program se provodi kao interaktivni proces s grupom radi rasprava, izmjene mišljenja i iskustva drugih s ciljem poticanja u planiranoj promjeni. Najčešće se korištena metoda rada je predavanje, Power Point prezentacija uz potporu prigodnih filmova putem video prikazivanja te podjele pisanih materijala ili brošura kao baze za nastavak učenja. Zdravstveni odgoj u zajednici Samim poučavanjem pa ni intenzivnim odgojnim radom koji teži usvajanju stavova i razvitku određenog ponašanja ne može se postići unapređenje zdravstvenog stanja i sprečavanju bolesti bez skupnog i društvenog prihvaćanja tih ideja u zajedničkim akcijama i participaciji zdravstvenih radnika i stanovništva, Partnerstvo u zaštiti zdravlja (partnerska rješenja) podrazumijeva zajedničko dogovaranje i odlučivanje zdravstvenih radnika u PZZ i društveno političkih organizacija (mjesna samouprava radna zajednica, razne interesne zajednice, crveni križ, udruge, klubovi). Ovakva sveobuhvatna i razgranata suradnja omogućava patronažnoj medicinskoj sestri prikupljanje i razmjenu informacija pomoću kojih može lakše detektirati problematiku djece, mladih ljudi, budućih roditelja, osoba treće životne dobi i bolesnih na području svog djelovanja. Danas u vrijeme informatičke opremljenosti u obitelji, korištenje novih tehnoloških postignuća u sustavu zdravstva brzi tempo života upravo usmjerava mlade osobe na internetsko informiranje, educiranje i prosvjećivanje. Napredak tehnologije, dostupnost različitim sadržajima putem interneta (Web stranice), medija (radio, televizija), časopisa u odnosu na stručnu literaturu, seminare i tečajeve otvara sasvim nove vidike i potrebe korisnika, a s tim u vezi i promjene u sestrinskoj skrbi. Komercijalna ili zdravstvena propaganda Časopis- osnovni medij u zdravstvenom komuniciranju jedan od najviše korištenih izvora u biomedicini. Ima funkcija službenog medija koje javno registrira znanstvene spoznaje. Časopis je medij za diseminaciju informacija, društvena je institucija kroz koju je vidljiv doprinos, prestiž, uvid u stručni rad. Sukladno dogovoru sa redakcijom časopisa “Moje dijete”, a koji je podržao promovirati rad patronažnih sestara u sklopu Projekta, i gdje je dogovoreno da svaki mjesec patronažne sestre imaju prostora za predstavljanje svih zdravstveno odgojnih aktivnosti u svojoj Županiji kao i obrađivanje jedne unaprijed

dogovorene teme. Časopis je mjesečnik i u svakom broju će se osigurati do tri stranice prostora za kontinuirani zdravstveni odgoj i promoviranje vrijednosti rada patronažne sestre sa svim regionalnim specifičnostima (1).

Mora stvoriti odnos povjerenja, biti empatična i asertivna i koristiti terapijsku komunikaciju.

2. CILJ

Cilj ovog rada jest pokazati primjere dobre prakse prevencije bolesti, provođenjem preventivnih programa, programa za unapređivanje zdravlja. Cilj je pokazati kako se kod nas u Republici Hrvatskoj, a i u Americi, provođenjem zdravstvenog odgoja, edukacijom populacije i preventivnog djelovanje na ciljane skupine kao što su rizična populacija za nastanak određenih bolesti, može pozitivno djelovati kako bi se spriječila bolest, a samim time i smanjili troškovi liječenja.

3.RASPRAVA

3.1.Primjeri dobre prakse

U Primorsko-goranskoj županije godinama se provode zdravstveno preventivni programi, programi promocije zdravlja za ciljanu populaciju, programi unaprjeđenja zdravlja i kvalitete života u socijalno depriviranim sredinama. Važno je istaknuti da je upravo patronažna sestra autor svih programa i da su svi programi prepoznati od lokalne samouprave i sufinancirani u njihovoj provedbi. Provoditelji svih programa su patronažne sestre koje provode i evaluaciju. Na osnovu dobivenih rezultata analiziraju se postignuća i planiraju daljnje aktivnosti. Osim dolje navedenih programa, patronažna sestra je član Tima za zdravlje Primorsko-goranske županije i jedan od članova ekspertnih timova za tri javnozdravstvena prioriteta (Prevencija kardiovaskularnih bolesti; Prevencija raka vrata maternice i Prevencija psihičkih oboljenja kod starijih osoba), (1).

1. Projekt "Prevencija kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti u zajednici" provodio se šest godina u Domu zdravlja Primorsko-goranske županije. Bolesti srca i krvnih žila, prema podacima HZZJZ, vodeći su uzrok smrti u Hrvatskoj, a na drugom mjestu registriranih dijagnoza u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Danas se smatra da je moguće reducirati i do 50% prijevremenih smrti i invaliditeta od navedenih bolesti. Naime, postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije od tih bolesti, zato je glavni cilj bio rano otkrivanje čimbenika rizika za nastanak navedenih bolesti. Patronažne sestre su godišnje testirale 1 200 ispitanika starosne skupine od 35 – 65 godina starosti (slučajnim odabirom u kući, ambulanti, radnim mjestima, mjesnim odborima) kao najrizičnijoj skupini. Pri tome su provodile: mjerenje tjelesne težine i visine, određivale indeks tjelesne mase, mjerile vrijednosti krvnog tlaka, glukoze, kolesterola i triglicerida iz kapilarne krvi, mjerenje obujma struka i bokova, određivale WHR, ispitivale o navikama pušenja cigareta, procjenjivale znanja ispitanika o čimbenicima rizika. Provedena je evaluacija, a rezultati su prezentirani lokalnoj samoupravi. Također je istraživanje prezentirano i na 10. međunarodnoj konferenciji patronažnih sestara u Japanu 2011. godine. Pri tome se je istaknula uloga patronažnih sestara kao partnera u jačanju transfera znanja, sposobnosti, širenja rezultata istraživanja

i dokaza na kojima se baziraju buduće aktivnosti, a čime se jača pozicija patronažnih sestara u sustavu PZZ te kao i razvijanje partnerskog odnosa sa korisnicima usluga.

2. Projekt "Tečaj pripreme trudnica za porod i roditeljsku funkciju" provodi se već pet godina. Nosioci edukacije su patronažne sestre uz ginekologa, fizioterapeuta, psihologa i pravnika. Mjesečno se održavaju tematska predavanja i rad u grupama sa trudnicama i budućim očevima pomažući im u usvajanju znanja i vještina ali i oslobađanja od nelagoda i zabluda koje se javljaju u najosjetljivijem periodu života a to je put do ostvarivanja roditeljstva. Uspjeh koji je polučio ovakav oblik rada je značajan kako za buduće roditelje tako i za cjelokupnu zajednicu.

3. Projekt "Grupe za potporu dojenju" provodi se već četiri godine. Zahvaljujući ovom programu koji je motivirao patronažne sestre da kvalitetno i predano organiziraju rad na promociji dojenja kroz male grupe okupljajući buduće majke, majke koje doje, one koje to žele ali imaju poteškoće kao i zainteresirane očeve, bake i druge članove obitelji garantira uspjeh u promicanju dojenja. Zahvaljujući ostvarivanju i realizaciji 10. koraka u promicanju dojenja riječko rodilište je ponovo dobilo naslov "Rodilište prijatelj djece".

4. Projekt "Unaprjeđenje kvalitete života romske populacije" provodi se drugu godinu. U rad su uključene patronažne sestre, liječnik, psiholog, profesor rehabilitator i profesor hrvatskog jezika. Aktivnosti se provode u romskom naselju. Romi su godinama bili na marginama društvenog interesa, što je pridonijelo znatnom zaostajanju kvalitete uvjeta njihovog življenja u odnosu na većinsko stanovništvo, što zbog niskog stupnja obrazovanja, što zbog njihove nemotiviranosti za uključivanje u formalne i njima dostupne oblike rada. Specifičan način življenja i druge karakteristike romske populacije uvjetuju da djeca u romskim obiteljima, nerijetko, odrastaju u težim uvjetima i nemaju jednake mogućnosti ravnopravnog sudjelovanja u društvu. Mnoga djeca pripadnika romske nacionalne manjine svakodnevno se susreću s preprekama koje im otežavaju kvalitetno zadovoljavanje potreba, uključujući i redovito obrazovanje i zdravstvenu zaštitu, kao i integriranje u širu društvenu zajednicu. Cilj projekta je unaprijediti usvajanje osnovnih higijenskih navika djece i žena, razvijanje socijalnih kompetencija, osvješćivanje važnosti samo brige za zdravlje djece i vlastito zdravlje svakog pojedinca, unaprjeđenje komunikacije u obitelji, razvijanje svijesti o očuvanju okoliša i zbrinjavanju komunalnog otpada te edukacija o važnosti usvajanja hrvatskog jezika za djecu polaznike

prvih razreda. Rezultati jednogodišnjeg rada su vrlo zadovoljavajući i prepoznati u zajednici (1).

U Zavodu za javno zdravstvo u Dubrovniku 2005. godine otvoren je Centar za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV. U savjetovalištu se provodi zdravstveni odgoj za bolest koja je još uvijek u našem okruženju „tabu“ tema. Radom i akcijama djelatnika Centra polako se budi svijest zajednice o važnosti prevencije, ranom otkrivanju te pravodobnom liječenju. Tijekom rada Centra za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od 1. rujna 2005. do 31. listopada 2006. g. U navedenom razdoblju Centar je posjetilo 117 korisnika, od čega 95 (81%) u Dubrovniku i 22 (19%) u Korčuli, od toga 69% muškaraca i 31% žena . Već u početku djelovanja Centra, u sklopu promidžbe su djelatnici informirali o njegovom postojanju i svrsi na razne načine: od novinskih članaka i radio emisija, do lijepljenja plakata u autobusima. Osnovna načela rada. Savjetovališta su:

1. DOBROVOLJNOST: Načelo dobrovoljnosti temelji se na informiranom pristanku, tj. korisnik nakon što je dobio potrebne informacije o savjetovanju i testiranju, samostalno i bez prisile odlučuje želi li pristupiti savjetovanju i testiranju.
2. ANONIMNOST: Sve se vodi pod posebnom šifrom, u slučaju da korisnik želi pisani trag testiranja dužan je dati podatke.
3. POVJERLJIVOST: sve ono što korisnik kaže ostaje tajna.
4. BESPLATNOST:

U savjetovalište može doći bilo tko, ali samo punoljetne osobe mogu pristupiti testiranju. Maloljetnici mogu doći na savjetovanje, a za testiranje je potrebno odobrenje roditelja ili staratelja. HIV savjetovalište svojim korisnicima pruža usluge savjetovanja o HIV/AIDS-u (načinima prijenosa, rizicima, procjeni osobnog rizika korisnika), testiranja na HIV, hepatitis B, hepatitis C i sifilis, te dijeljenja brošura, letaka i prezervativa . U Dubrovačko-neretvanskoj županiji tijekom 2010. godine registrirana je jedna osoba zaražena HIV-om, što je u okviru godišnjeg prosjeka. Više od 80 posto zaraženih su muškarci, u dobi od 30 do 49 godina. U HIV savjetovalištima u Dubrovniku i Korčuli u posljednjih pet godina bilo je 430 korisnika, većinom muškaraca mlađe dobi, od 18 do 29 godina koji su, u čak 91 posto slučajeva, kao najčešće rizično ponašanje istaknuli heteroseksualni spolni odnos bez zaštite (8).

Jedan od glavnih ciljeva strategije razvoja zdravstva Republike Hrvatska je očuvanja i unapređenje zdravlja, smanjenje pobola i smrtnosti od kroničnih nezaraznih bolesti te produljenje trajanja i kvalitete života pojedinca i zajednice. Od velike je važnosti infiltracija i aktivacija patronažne sestre u zdravstvene i nezdravstvene službe u svojoj lokalnoj zajednici. U preventivnoj djelatnosti ostvarena je suradnja i s drugim ne zdravstvenim ustanovama poput centara za socijalnu skrb, crvenim križem, obiteljskim centrom, općinama, vjerskom zajednicom i samim županijskim službama. Najveći naglasak je suradnja s liječnicima opće/obiteljske medicine i drugim specijalističkim ustanovama (npr. liječnik interne medicine, fizijatrije, psihijatrije itd.) (1).

Cjelogodišnji program rada patronažnih sestara usmjeren na zajednicu u Krapinsko-zagorskoj županiji, obuhvaća:

• tečajeve za trudnice (svaki drugi mjesec tijekom godine na 8 lokacija),

• rad s grupama za potporu dojenja, (svaki mjesec na 8 lokacija),

• zdravstveni odgoj u vrtićima putem igraonica (svaki mjesec u svim vrtićima na području Krapinsko-zagorske županije),

• savjetovališta za kronične bolesnike (svaki mjesec)

• obilježavaju se svi važni datumi vezani uz preventivni rad kao i provođenje akcija prigodom istih kako bi stalno bili prisutni i prepoznatljivi u zajednici (1).

Patronažna sestrinska skrb usmjerena je prema dvije glavne grupe rješavanja postavljenih zadataka, a to su :

• Promicanje i očuvanje zdravlja te sprečavanje bolesti kod;

− novorođenčeta

− dojenčeta

− male i predškolske djece

− školske djece i omladine

− žena osobito za vrijeme trudnoće, babinja i dojenja

− starijih i nemoćnih osoba

− osoba s povećanim potrebama

− osoba rizičnog ponašanja i loših životnih navika

Prepoznavanje, pravodobno otkrivanje i skrb za bolesne i nemoćne koja se provodi tamo gdje ljudi žive i rade, a najčešće u njihovim domovima (1).

Za dobre rezultate u djelatnosti patronažne sestre bitan je cjelovit i multidisciplinaran pristup s Svjetska zdravstvena organizacija je definirala unapređenje zdravlja kao »proces koji omogućava ljudima da povećaju kontrolu nad zdravljem i da poboljšaju svoje zdravlje«. To predstavlja opsežan socijalni i politički proces koji obuhvaća akcije usmjerene na jačanje vještina i sposobnosti pojedinca, kao i na akcije koje su povezane s odrednicama zdravlja. U mnogim područjima postoji osnovni nedostatak razumijevanja za unapređenje zdravlja (1).

Promocija zdravlja je kompleksan skup međudjelovanja koja uključuju cjelokupno stanovništvo u svakodnevnom životu, predstavlja opsežni socijalni i politički proces, koji je usmjeren prema akcijama, nužnim da bi se obratila pažnja na uvjete, koji djeluju na zdravlje. Ona kombinira različite, ali i komplementarne metode i pristupe, uključujući, edukaciju, socijalnu mobilizaciju, zagovaranje zdravlja, razvoj zakonodavstva i javne politike koja pomaže zdravlje (više disciplinski) svakom pojedincu (1).

3.2.Edukacija putem medija

Mediji su u općoj definiciji vrlo složeni pojam koji označava sustave javnog informiranja koji služe za raspršivanje vijesti i audio-vizualnih sadržaja u svrhu informiranja, obrazovanja te zabave najširih slojeva stanovništva. U današnjem društvu mediji nisu samo posrednici koji prenose neki sadržaj, već su stvorili vlastitu socijalnu sredinu i postali su dio vlastitog prirodno-umjetnog okruženja. U strukturalnoj podijeli suvremenog društva mediji imaju svoje mjesto i bez njih suvremeno društvo nema svoju potpunost. Uz svoju prvotnu ulogu u društvu, dakle informiranje, oni su preuzeli ulogu obrazovanja, neprestane edukacije, formiranja stavova, traženja prepoznatljivosti određene profesije te stvaranja prepoznatljivosti ponaosob stanovitog lika. Od medija se očekuje puno, jer oni informiraju, prenose znanje, umrežuju svijet, predstavljaju zabavu. Njihova svrha je učiniti svijet i događanja u njemu što bližim. Mediji su prvi pokrenuli proces globalizacije, jer su po svojoj naravi univerzalni i dostupni svima .Pitanje medija je uvijek aktualno bez obzira s kojeg se aspekta promatralo. Počevši od pitanja slobode medija, što je mjerilo uspješne demokratizacije, te profesionalizma i izgradnje civilnoga društva. Pored informiranja, obrazovanja, zabave, mediji formiranju stavove onog tko ih

koristi. U cjelini, osobito je suvremeni medij neizbježno sredstvo procesa današnje globalizacije (1).

Rezultati provedene ankete pokazuju značajnu ulogu medicinske sestre u informiranju pacijenata i davanju savjeta za koje su kompetentne. Osim zdravstvenog osoblja, važan izvor informiranja o bolesti jesu i mediji. Najčešće korišteni mediji su televizija, internet i novine. U današnje vrijeme mediji su preuzeli ulogu obrazovanja i edukacije te su mjerilo društvene stvarnosti. Iz toga razloga i zdravstveno osoblje treba gledati na medije kao alat koji može poslužiti u edukaciji široke mase ljudi. Uvođenje prakse partnerstva između medija i zdravstvenih djelatnika u cilju širenja informacija koje bi mogle pridonijeti unapređenju zdravlja, trebao bi biti jedan od ciljeva javnozdravstvenoga djelovanja. Vodeća uloga medicinskih sestara je i edukacija stanovništva o prevenciji bolesti i očuvanju zdravlja. U skladu s time sposobne su priređivati teme iz područja svoje kompetencije za edukaciju šire javnosti. Ipak, gledajući sestrinstvo i njegovu participaciju u medijima, može se zaključiti kako je ono minimalno ili skoro neznatno zastupljeno. Razlozi između ostalog leže u edukaciji medicinskih sestara koja ih ne uči medijskoj kulturi i djelovanju u javnosti. Isto tako, mediji ne prepoznaju medicinske sestre kao moguće partnere jer nisu upoznati sa mogućnostima sestrinskog rada zbog naslijeđa povijesti u kojemu su medicinske sestre predstavljane isključivo kao "pomoćnice" liječnika. Ipak, rezultati provedenog istraživanja pokazuju kako pacijenti u istoj mjeri vjeruju liječnicima i medicinskim sestrama kad su u pitanju savjeti o njihovom zdravlju. Iz tog razloga bitno je pokrenuti proces edukacije kako bi se na taj način osnažila prezentacija sestrinstva kao profesije široj javnosti te osigurao prostor djelovanja u medijima (1).

3.3.Uloge medicinskih sestara u promicanju zdravlja-istraživanje

Promocija zdravlja podrazumijeva unapređenje zdravlja prije nego se pojavi ugroženost zdravlja ili zdravstveni problem (10).

Medicinske sestre imaju veliku ulogu u promicanju javnog zdravlja. Tradicionalno, fokus promicanja zdravlja medicinskih sestara bio je na sprečavanju bolesti i promjeni ponašanja pojedinaca s obzirom na njihovo zdravlje. Međutim, njihova je uloga

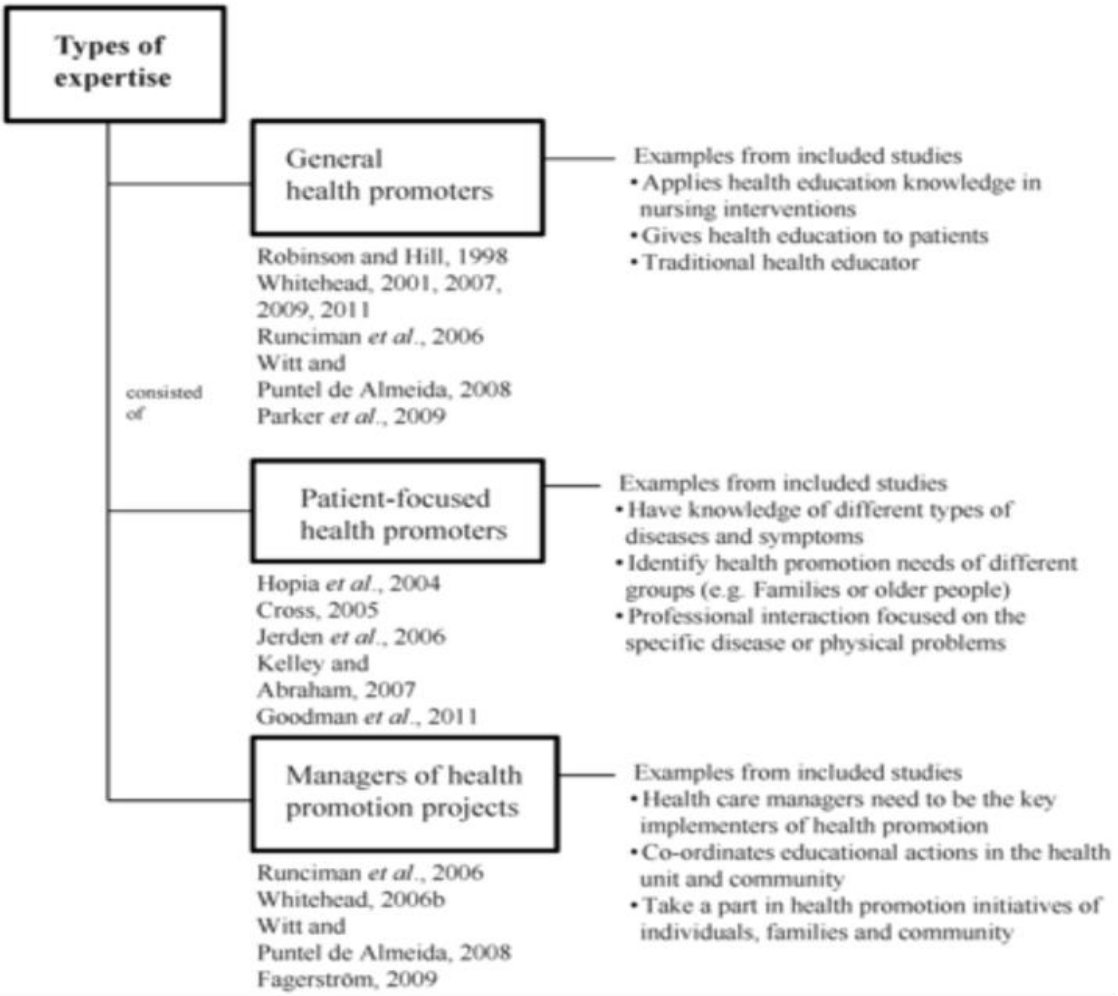
promotora zdravlja složenija jer imaju multidisciplinarno znanje i iskustvo promocije zdravlja u njihovoj praksi i skrbi (11). Ovaj rad predstavlja integrativni pregled s ciljem ispitivanja rezultata postojećih istraživačkih studija (1998.-2011.) Prakse za promicanje zdravlja od strane medicinskih sestara. Sustavna pretraživanja računala provedena su u Cochrane bazama podataka, Kinahl, PubMed, Web of Science, baze podataka PsycINFO i Scopus, koji obuhvaćaju razdoblje od siječnja 1998. do prosinca 2011. godine.(11) Uloga medicinskih sestara obuhvaćala je praktičnu skrb, savjetovanje, praćenje terapije pacijenata i prevenciju bolesti. To je poboljšalo dostupnost zdravstvenih usluga, smanjenje simptoma kroničnih bolesti, povećanje troškovne učinkovitosti i poboljšanje iskustva kupaca u zdravstvenim uslugama (11).

Cilj ovog integrativnog pregleda bila je usporedba nalaza prošlih istraživačkih studija (1998.-2011.) Aktivnosti promicanja zdravlja medicinskih sestara. Pitanja vezana uz istraživanje su bila: (I) Koja vrsta promocije zdravlja pruža teorijsku osnovu za praksu promicanja zdravlja medicinskih sestara? (II) Kakvu vrstu stručnosti za promicanje zdravlja obavljaju medicinske sestre? (III) Koje vrste stručnih znanja i vještina pružaju medicinske sestre koje se bave promicanjem zdravlja? (IV) Koji čimbenici doprinose sposobnosti medicinskih sestara da provode promociju zdravlja (8).

Prema tim radovima teorijska osnova za promicanje zdravlja odražava vrstu praktičnih akcija koje provode medicinske sestre kako bi promicale zdravlje pacijenata, obitelji i zajednice. Drugi zajednički koncept definiranja orijentacije za promicanje zdravlja bio je osnaživanje, što se odnosilo na suradnju s pojedincima, skupinama i zajednicama. Takva je orijentacija opisana u ovim istraživanjima u smislu komunikacije s pacijentom i bolesnikom te sudjelovanjem pacijenta, skupine i zajednice. Iako su ove studije pokazale da je osnaživanje jedna od najvažnijih teorijskih baza za aktivnosti promicanja zdravlja od strane medicinskih sestara, osnaživanje nije ugrađeno u aktivnosti promicanja zdravstvene zaštite sestara. Treći zajednički koncept definiranja orijentacije za promicanje zdravlja bila je društvena i zdravstvena politika. Ove su studije pokazale da se aktivnosti promicanja zdravstvene zaštite sestara trebaju temeljiti na preporukama u, primjerice, poveljama i deklaracijama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) te direktivama i vodstvima profesionalnih i vladinih organizacija. Međutim, ispitivane studije pokazale su da medicinske sestre nisu upoznate s dokumentima socijalne i zdravstvene politike i da ih nisu primjenjivali na njihovu skrbničku praksu. Posljednji

definicijski koncept orijentacije promicanja zdravlja bila je orijentacija prema zajednici. Ovi radovi otkrili su da medicinske sestre imaju znanje o promicanju zdravlja usmjerene prema zajednici: od njih se očekuje da koriste strategije nadzora nad zdravljem, rade u suradnji s drugim stručnjacima i grupama te poštuju i interakciju s različitim kulturama. Pored toga, orijentacija za promicanje zdravlja rezultirala je boljem suradnjom medicinskih sestara s članovima zajednica, primjerice uključivanjem u dobrovoljni rad i provedbom zaštitnih i preventivnih mjera zdravlja (11).

Stručnost medicinskih sestara s obzirom na promicanje zdravlja opisana je u 16 istraživačkih radova. Prema tim radovima medicinske sestre implementirale su niz vrsta aktivnosti promicanja zdravlja i primijenile različite ekspertize za promicanje zdravlja u širokom rasponu konteksta sestrinstva. Ovisno o kontekstu medicinske sestre mogu iskoristiti razne vrste stručnosti u promicanju zdravlja. Medicinske sestre mogu se svrstati u: opće zdravstvene promotore, zdravstvene promotore usmjerene na bolesnika i promotore zdravstvenih projekata za upravljanje projektima, Slika 1 (11).



Slika 1. Uloga medicinskih sestara u praksi promicanja zdravlja: integrativni pregled

Izvor: https://academic.oup.com/heapro/article/28/4/490/556908

Promicanje zdravlja od strane medicinskih sestara povezano je s zajedničkim univerzalnim načelima skrbi. Najčešća intervencija promicanja zdravlja koje koriste medicinske sestre je zdravstveno obrazovanje. Promotori zdravlja usmjereni na pacijente.

Sve je više priznanje da različite grupe pacijenata, kao što su starije osobe ili obitelji s kroničnim bolestima, imaju različite potrebe za promicanjem zdravlja.

Voditelji projekata promocije zdravlja, medicinske sestre trebaju biti u stanju planirati, implementirati i procijeniti intervencije i projekte promocije zdravlja.

Stoga bi menadžeri projekata promicanja zdravlja trebali imati napredne kliničke vještine i preuzeti odgovornost u nadzoru i vodećim istraživačkim i razvojnim

aktivnostima u skrbi te sposobnosti koordinacije odgojno-obrazovnih i razvojnih intervencija u zdravstvenim jedinicama i zajednicama (11).

Zaključak ovog rada jest da prema mnogim istraživanjima o promicanju zdravlja, čini se da medicinske sestre još nisu pokazale jasnu i očiglednu političku ulogu u provedbi aktivnosti promicanja zdravlja. Umjesto toga, medicinske sestre mogu se smatrati općim promotorima zdravlja, a njihove aktivnosti promicanja zdravlja temelje se na zdravom znanju i davanja informacija pacijentima. Njega je odgovarajuća struka u kojoj će provoditi promociju zdravlja, ali nekoliko prepreka povezanih s organizacijskom kulturom ima značajan utjecaj na isporuku. Stoga je potrebno više istraživanja kako bi se utvrdilo kako podupirati medicinske sestre u provedbi promicanja zdravlja u njihovim ulogama u različitim zdravstvenim službama (11).

Bolesti srca i krvnih žila su vodeći uzrok smrti kako u svijetu tako i kod nas. U 2000. godini umrlo je od bolesti srca i krvnih žila 26.712 osoba ili praktički svaki drugi umrli u Hrvatskoj. Po tome su značajan javnozdravstveni problem jer uzrokuju veliko ekonomsko opterećenje zbog samih troškova liječenja, smanjenje produktivnosti i izostajanja s posla, ali isto tako uzrokuju i nesposobnost, invaliditet i prijevremenu smrtnost (1). Ideja promicanja zdravlja podrazumijeva unapređenje zdravlja i stvaranje potencijala za dobro zdravlje prije nego se zdravstveni problem ili ugroženost pojave (1). Naglasak treba biti na usvajanju zdravog načina života od najranije životne dobi te na mijenjanju po zdravlje štetnih usvojenih navika. Stoga treba osnaživati aktivnosti na području promicanja zdravlja, zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja osobito u primarnoj, ali i specijalističkoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koristeći suvremene edukacijske metode i interaktivni pristup. Treba stvoriti preduvjete da zdraviji način života bude dostupniji i privlačniji od drugih opcija (1).

Tradicionalno, sustavi zdravstvene zaštite bili su usredotočeni na lijekove za bolesti. Danas je sustav više usmjeren na učinkovite tehnike prevencije. Oko 1.7 milijuna Amerikanaca godišnje umire od kroničnih bolesti, uključujući srčane bolesti, rak, moždani udar, dijabetes i opstruktivnu plućnu bolest. Medicinske sestre i drugi zdravstveni djelatnici stalno rade na sprečavanju takvih bolesti kroz različite načine (6).
Srčana bolest kao vodeći uzrok smrti u Sjedinjenim Državama, i kao takva u fokusu je mnogih stručnjaka za zdravstvenu zaštitu. Postoje mnogi preventivni programi i mnogi

zaposleni koriste sljedeće metode educiranja javnosti o načinima sprječavanja srčane bolesti, uključujući:

Potaknite pacijente da se uključe u redovite kontrole krvnog tlaka i kolesterola kako bi spriječili ili kontrolirali visoku ili opasnu razinu. Obrazujte populaciju na simptome srčanih bolesti i srčanih udara. Poboljšajte odgovor u slučaju nužde kako biste povećali stope preživljavanja. Organizacije poput Američkog udruženja srca razvile su smjernice i metode najbolje prakse za liječenje i prevenciju bolesti srca. Ove strategije, koje koriste zdravstveni stručnjaci, rade na edukaciji i sprečavanju kardiovaskularnih
bolesti te imaju mogućnost smanjivanja troškova zdravstvene zaštite i poboljšanja cjelokupne skrbi pacijenata (6).

Kronična opstruktivna plućna bolest jedna od najčešćih plućnih bolesti, kronična opstruktivna plućna bolest (KOPB) uzrokuje poteškoće s disanjem i progresivno se pogoršava tijekom vremena. Slično kao i kod tri vrste prevencije, postoje četiri komponente koje stručnjaci zdravstvene zaštite koriste za upravljanje KOPB:

1.Pristup i praćenje

2. Smanjite čimbenike rizika

3.Upravljajte stabilnom KOPB

4.Upravljajte potencijalnim recidivima ili pogoršanjem bolesti

Zdravstveni stručnjaci stavljaju naglasak na primarnu prevenciju u slučajevima KOPB, jer to može biti uzrokovano izlaganjem unutarnjim i vanjskim onečišćivačima zraka. Nakon određivanja osjetljivosti pojedinca na KOPB, medicinske sestre i profesionalci mogu odrediti najbolji način liječenja ili prevencije (6).

Tjelesna aktivnost

Povezanost tjelesne aktivnosti sa zdravljem i kvalitetom života ljudi nikada do sada nije izazivala toliku pažnju, a što je i razumljivo, obzirom da se Europa ali i cijeli svijet suočavaju sa epidemijom nekretanja koja uzima sve veći danak u smrtnosti i obolijevanju. Nedostatak tjelesne aktivnosti je odraz užurbanog stila života, ubrzanog tehnološkog razvoja, okoliša koji ne pruža dovoljno prilika za aktivan život ali i nedovoljne osviještenosti o važnosti svakodnevne tjelesne aktivnosti za zdravlje ljudi. Uključivanje redovite tjelesne aktivnosti u dnevnu rutinu smatra se dobrom strategijom za povećanje broja aktivnih osoba. Stoga je važno provoditi programe koji potiču stanovništvo na pješačenje i vožnju biciklom u svrhu transporta (1).

Medicinske sestre promoviraju:

Redovitu vježbu: Sestre promoviraju redovnu aktivnost (po mogućnosti 30 minuta vježbanja najmanje pet dana u tjednu) za borbu protiv srčanih stanja, visokog krvnog tlaka i drugih bolesti kao što su moždani udar, dijabetes i artritis.

Upravljanje težinom: Vježba također potiče upravljanje težinom. Preventivna skrb uključuje održavanje i kontrolu težine s vježbama i zdrave prehrambene navike kako bi se spriječile bolesti poput pretilosti, kardiovaskularnih bolesti i osteoartritisa.

Izbjegavanje pušenja i zlouporabe droga: Osim prirode ovisnosti povezanih s pušenjem i uporabom droga, postoji rizik od raka pluća, emfizema i drugih oblika raka.

Umjereno korištenje alkohola: Obrazovanje o učincima konzumacije alkohola, kao i rani screening za bolesti poput bolesti jetre, moždanog udara ili visokog krvnog tlaka, može značajno povećati šanse za prevenciju bolesti.

Kontrola postojećih bolesti: Medicinske sestre uključene u preventivno zdravstveno osiguranje utvrđuju postojeće uvjete u ranoj fazi. Promjena ponašanja pojedinca može kontrolirati ili minimizirati učinke određene bolesti (6).

3. ZAKLJUČAK

Medicinske sestre imaju veliku ulogu u prevenciji i promoviranju zdravlja. Ravnopravni su članovi zdravstvenog tima koji se brine o zdravlju populacije. Medicinske sestre koje se brinu o zdravoj populaciji, u središtu njihovog rada je korisnik, vode računa o okolini u kojoj pojedinac živi. Danas medicinska sestra pokriva široko područje rada uključujući vrtiće, škole, zdravstvene ustanove, a djeluje i kao samostalna u sklopu patronažne djelatnosti. Zbog velike odgovornosti i izuzetno opširnog posla sestra mora imati široko znanje iz područja zdravstva, i zdravstvenog odgoja, te isto tako mora posjedovati izrazite komunikacijske vještine. Kroz primarnu prevenciju medicinske sestre djeluju putem edukacijskih programa na populaciju, kako bi spriječile nastanak bolesti i educirale populaciju o štetnim navikama. Provode preventivne programe, educiraju populaciju o zdravom načinu života, pravilnoj prehrani, redovitom provođenju tjelesne aktivnosti, i na takav način sprječavaju nastanak bolesti. Gledajući sa ekonomske strane, provodeći preventivne mjere smanjuju troškove liječenja i boravka u bolnici.

„Sestra pomoćnica je onaj misionar, koji će u narod unijeti za nj važne rezultate znanosti. Njoj je dana uloga narodnog prosvjetitelja u higijeni, ona imade da unaprjeđuje zdravlje pojedinca, obitelji, naroda, ljudske zajednice…Ona odlazi k ljudima u kuće, nauča ih principe higijene… Ako je bolestan jedan član obitelji i sestra pomoćnica poučava, kako će se zdravi očuvati od bolesti, a opet čini sve, da ozdravi onaj, koji je izgubio zdravlje…“ dr. Vladimir Ćepulić (3).

4. SADRŽAJ

Medicinske sestre su zagovornice promocije zdravlja. One u svoj rad moraju uključiti promociju zdravlja u sastavni dio sestrinske prakse. U centru njihovog rada je pojedinac, obitelj i zajednica, koju moraju osnažiti. Njihov rad mora biti u suradnji sa obiteljskim liječnicima i drugim djelatnicima zdravstvene skrbi. Ovakvu vrstu rada provode kroz patronažnu djelatnost, koja je ujedno i primarno-edukativna i informativna djelatnost. Svrha je njihovog rada otkrivanje i zbrinjavanje bolesnih, nemoćnih i socijalno ugroženih stanovnika sa zadaćom očuvanja, unapređenja i zaštite zdravlja ostalih. Medicinske sestre svoj rad sa pojedincem temelje na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji. Primarnu prevenciju usmjeravaju na zdravu populaciju, sekundarnu na bolesnike oboljele u ranom stadiju bolesti, te tercijarnu na prepoznavanje i liječenje onih stanja kod kojih unatoč liječenju ostaju posljedice. Cilj je očuvati kvalitetu života bolesnika.

Kroz zdravstveni odgoj medicinske sestre djeluju na populaciju. Zdravstveni odgoj je medicinsko-pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravlja među populacijom. Glavni cilj zdravstvenog odgoja je odgojiti pojedinca i populaciju da zdravlje počnu smatrati velikom vrijednošću, te da počnu mijenjati loše navike ponašanja sa onim dobrim. Na pojedinca i populaciju utječe i svojim osobnim primjerom koji je snažan oblik zdravstvenog odgoja. Rad medicinske sestre uključuje rad s velikim grupama, rad s malim grupama, rad sa pojedincima, te savjetovanje. Edukacija je jedna od glavnih zadaća medicinske sestre. Gotovo sve sestrinske dijagnoze uključuju edukaciju pacijenata ili člana obitelji u planu zdravstvene njege kroz sestrinske intervencije. Da bi se poboljšala komunikacija s pacijentom i njegovom obitelji treba, između ostalog, omogućiti dostupnost informacija u svakom trenutku. Zbog svega ovoga medicinska sestra mora posjedovati dobre komunikacijske vještine i mora posjedovati empatiju.

Cilj ovog rada jest pokazati primjere dobre prakse prevencije bolesti, provođenjem preventivnih programa, programa za unapređivanje zdravlja kako kod nas u Republici Hrvatskoj, tako i u Americi.

Važnu ulogu u prevenciji i promoviranju zdravlja, kao i u promociji preventivnih programa imaju mediji. Osim zdravstvenog osoblja, važan izvor informiranja o bolesti

jesu i mediji. Najčešće korišteni mediji su televizija, internet i novine. U današnje vrijeme mediji su preuzeli ulogu obrazovanja i edukacije te su mjerilo društvene stvarnosti. Iz toga razloga i zdravstveno osoblje treba gledati na medije kao alat koji može poslužiti u edukaciji široke mase ljudi.

Što se tiče kroničnih bolesti, bolesti srca i krvnih žila su jedan od vodećih uzroka smrtnosti, kako kod nas u Republici Hrvatskoj tako i u svijetu, stoga medicinske sestre i kod nas i u svijetu se zalažu za povećanje tjelesne aktivnosti, upravljane tjelesnom težinom, izbjegavanje pušenja, umjereno korištenje alkohola te kontrolu postojećih bolesti.

Medicinske sestre su ravnopravni članovi zdravstvenog tima. Zbog velike odgovornosti i izuzetno opširnog posla medicinska sestra mora imati široko znanje iz područja zdravstva, i zdravstvenog odgoja, te mora posjedovati izrazite komunikacijske vještine.

Ključne riječi: medicinske sestre, promocija zdravlja, zdravstveni odgoj, primarna sekundarna i tercijarna prevencija, mediji, edukacija.

5. SUMMARY

Nurses are advocates of health promotion. They must incorporate health promotion into their nursing practice into their work. In the center of their work is an individual, family and community, which they must empower. Their work must be in cooperation with family doctors and other health care professionals. This type of work is carried out through patronage, which is also a primary education and information activity.

The purpose of their work is to detect and care for sick, helpless and socially vulnerable residents with the task of preserving, improving and protecting the health of others.

Nurses work with individuals based on primary, secondary and tertiary prevention. Primary prevention is directed to a healthy population, secondary to patients with early stage disease, and tertiary to the recognition and treatment of those conditions that, in spite of treatment, remain the same. The aim is to preserve the quality of life of the patient.

Through health nursing nursing work on the population. Health education is a medical-pedagogical discipline that is concerned with improving health among the population. The main goal of health education is to educate individuals and the population that health is beginning to be considered a great asset and that they begin to change bad habits with that good. The individual and the population are also influenced by their personal example that is a powerful form of health education. The work of nurses involves working with large groups, working with small groups, working with individuals, and counseling. Education is one of the main tasks of a nurse.Almost all nursing diagnoses include patient education or family members in the nursing care plan through nursing interventions. In order to improve communication with the patient and his / her family, inter alia, the availability of information at all times. Because of this, all of this nurse must possess good communication skills and must possess empathy. The aim of this paper is to show examples of good practice of disease prevention, prevention programs, health promotion programs both in Croatia and in America.

An important role in preventing and promoting health, as well as in promoting preventive programs, has the media. Apart from medical staff, the important source of information about the disease is the media. The most commonly used media are television, internet and newspapers. At present, media have taken on the role of education

and education and are a measure of social reality. For this reason, medical staff should look to the media as a tool that can serve in the education of the masses of people. As far as chronic diseases are concerned, heart and blood vessels are one of the leading causes of mortality, both in Croatia and in the world, so the nurses in both the world and us are committed to increasing body weight, moderate use of alcohol and control of existing diseases.

Nurses are equal members of the health team. Due to the great responsibility and extraordinarily extensive work, the nurse needs to have extensive knowledge in the areas of health care and health education and must have a strong communication skills.

Keywords: Nurses, Health Promotion, Health Education, Primary Secondary and Tertiary Prevention, Media, Education.

6. LITERATURA

[1] Županić M., Turk V. "Izazovi suvremenog sestrinstva" . Zbornik radova, konferencija 29. – 31. ožujka 2012. Opatija, Zdravstveno veleučilište Zagreb, Hrvatska https://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2012/zbornik/zbornik.pdf

[2] Kemppainen V.Tossavainen K.,Turunen H.,Guide to Good Nursing Practice Health Promotion **(**dostupno lipanj 2018) https://academic.oup.com/heapro/article/28/4/490/556908

[3] Kanisek S., Barać I., Voloder V., Patronaža- jučer, danas, sutra., Dom zdravlja Osijek. (dostupno lipanj 2018) file:///C:/Users/korisnik/Downloads/1975-8525-1-PB.pdf

[4] Mojsovic Z. i sur. Zdravstvena njega u zajednici. Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2005

[5] Bočina I.-Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko- dalmatinske županije (dostupno lipanj 2018) http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/promicanje-zdravlja-i-prevencija-bolesti

[6] The Role of the Nurse in Preventative Health Care (dostupno lipanj 2018), autor- (nepoznato) https://online.ben.edu/programs/msn/resources/role-of-nurse-preventative-health-care

[7] Sindik J., Rončević T. Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja. Sveučilište u Dubrovniku. Dubrovnik 2014. (dostupno lipanj 2018) http://www.unidu.hr/datoteke/172izb/Knjiga-gotova-metode.pdf

[8] Grčić M., Rončević T., Sindik J., Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre. (dostupno lipanj 2018) https://www.academia.edu/30644422/Zdravstveni_odgoj_i_uloga_medicinske_sestre

[9] Kičić M. E- ZDRAVLJE- SAVJETODAVNA ULOGA MEDICINSKIH SESTARA., Klinička bolnica Sveti Duh, Zagreb., Hrvatska (lipanj 2018) file:///C:/Users/korisnik/Downloads/savjetodavan-uloga.pdf

[10] Ibrahimagić- Šepre L. i sur. Promocija zdravlja i prevencija bolesti. Zdravstveni fakultet univerziteta u Zenici. Zenica,2008.

[11] Kemppainen V., Tossavainen K., Turunen H., Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review., Healt Promotion International., August 2012.(dostupno lipanj 2018) https://academic.oup.com/heapro/article/28/4/490/556908

7. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI:

Ime i Prezime:	Darija Višić
Datum i mjesto rođenja:	25.10.1984. Sarajevo BiH
Adresa:	Ul. Marina Studina 87 A, Kaštel Novi 21217
E- mail:	darijavisic@gmail.com

OBRAZOVANJE:

1999.-2003.	Zdravstvena škola Split- Sanitarni tehničar
2005.-2007.	Medicinska škola Varaždin- Medicinska sestra
2015.-	Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

RADNO ISKUSTVO:

2009.-2017.	Djelatna vojna osoba Ministarstvo obrane
2018.-	Djelatna vojna osoba Ministarstvo obrane

VJEŠTINE:

Rad na računalu-	Aktivno i svakodnevno korištenje MS office paketa
Strani jezik-	Engleski jezik