

Medicina zasnovana na dokazu (EBM)



Kliničke vještine

Pacijenti

Istraživanje

Smjernice

Kritički osvrt

C.A.T.s

Dokaz

Medicinska praksa

Medicina zasnovana na dokazu?

Praktično, u EBM je integrisano:


● Individualna klinička ekspertiza

zajedno sa

● Najboljim kliničkim dokazom izvana koji je dostupan

i

● Pacijentova očekivanja i vrednovanja



Vežano je za naćin obavljavanja medicinske prakse

Ali je isto tako

potrebno pratiti razvoj medicine s
ciljem da se ne zaostaje.

Znanje

Kako se održava taksista u Londonu?





Kako se održava ljekar porodične/obiteljske medicine?

- 50% onoga što znamo danas biće pogrešno za 3 godine, samo ne znamo koja polovina
- 1000 novih članaka svaki dan na Medline-u
- 46 novih randomiziranih kontrolnih istraživanja
- Smjernice težile 27 kg u UK prije 2 godine
- 472 smjernica u CMA bazi podataka
- Plus linkovi na smjernice u Njemačkoj, USA, Novom Zelandu i Škotskoj

Strategije za održavanje?

~~Ne radite ništa i zaostajete sa informacijama~~

- Idite na konferencije i kurseve
- Izabrati "4 velika" žurnala i čitati ih potpuno svaki mjesec
- Čitajte udžbenike
- Naučite kako pronaći i procijeniti dokaze da bi odgovorili na pitanja koja dolaze iz vaše prakse, od vaših pacijenata

Kako "radite" 'Medicinu baziranu na dokazima'?

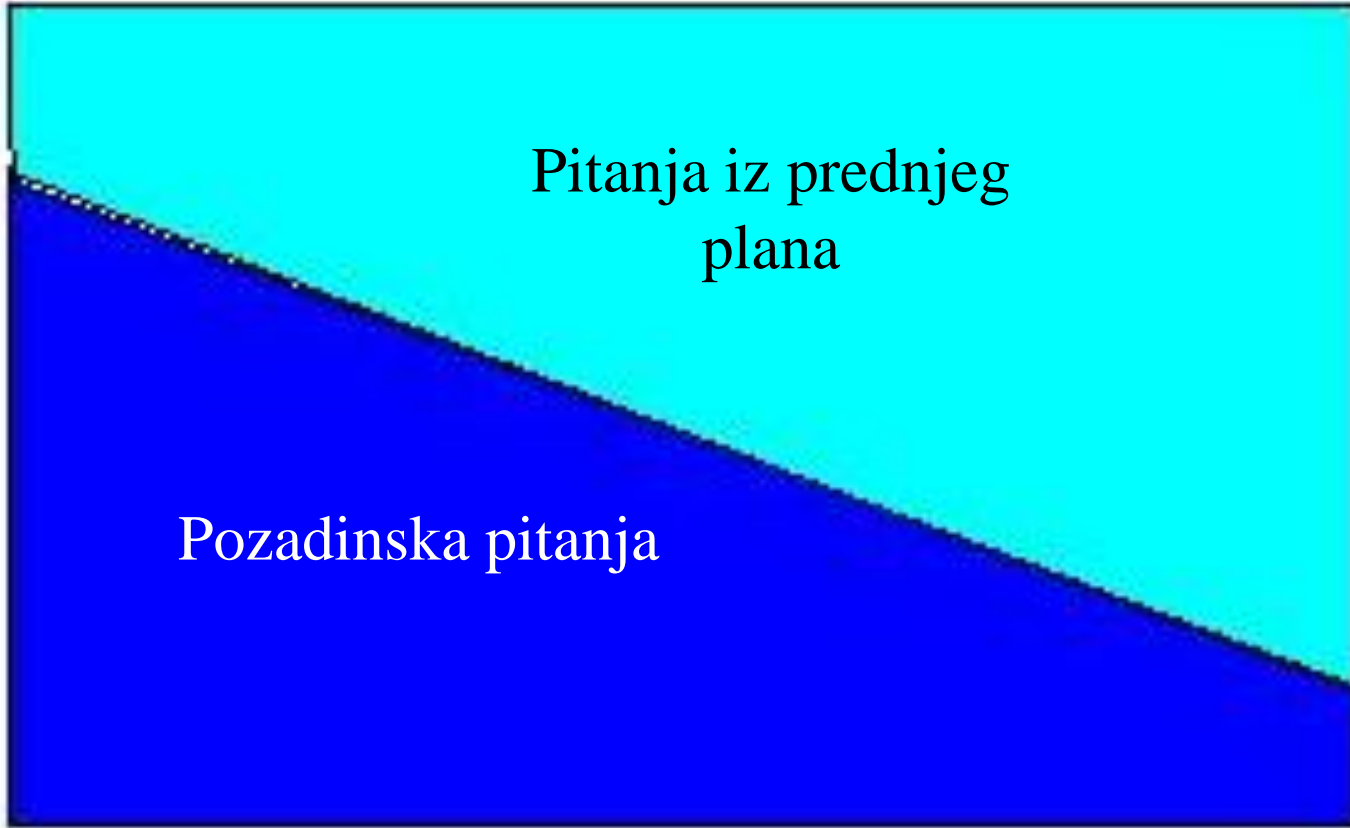
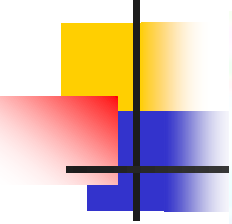
5 koraka do EBM

- ✚ Postavite pitanje**
- ✚ Tražite odgovor**
- ✚ Procijenite dokaz**
- ✚ Primijenite rezultat**
- ✚ Procijenite svoju performansu**



Postavljanje pitanja (Tripartitno pitanje)

- Pacijent sa problemom
- Intervencija
- Ishod/očekivanje
- Primjer
 - Kod 57-godišnje žene sa dijabetesom i hipertenzijom (pacijent)
 - bolja kontrola njenog krvnog pritiska bi (intervencija)
 - rezultirala smanjenjem komplikacija vezanih za dijabetes (očekivanje)



Studenti medicine

Iskustvo sa stanjem

Ljekari koji vrše praksu



Traženje odgovora

- Kolege
 - Specijalisti
 - Udžbenici
 - Smjernice
 - Članci iz žurnala
- Lični doprinos
 - Prijatelji
 - Biblioteka
 - On-Line
 - MDConsult
 - PubMed
 - Sajtovi sa smjericama



Procjena dokaza

Ovo može biti težak dio!

- Treba poznavati metode istraživanja
 - RCTS- randomizirani kontrolisani pokusi, Kohortne studije, kontrole slučaja, nivoi dokaza
- Treba znati kako interpretirati rezultate
 - Relativni rizici, odds ratios, intervali pouzdanosti, senzitivnost, specifičnost, p vrijednost, itd
- Kraći put
 - Koristite smjernice, sistematske preglede literature, sekundarne žurnale



Primjena rezultata

Primjena dokaza u kliničkoj njezi pacijenta može biti teška

- Terapija nedostupna
 - Nije odgovarajuća za vašeg pacijenta
 - Pacijent se ne slaže
 - Liječenje je skupo
 - Pretraga nedostupna ili preskupa
- Strukturirajte vaše kliničko okruženje u smislu olakšanja primjene medicine bazirane na dokazu



Procijenite vašu performansu

- Ako promijenite vaš rad na osnovu dokaza, treba da evaluirate (ili da bar razmišljate o tome) efekat koji taj dokaz ima na vašu praksu i na vaše pacijente nakon nekoliko mjeseci

Nivoi dokaza

Nivo I

- Randomizirani kontrolisani pokusi
-

Nivo II

- Prije-poslije pokusi
- Kohortne studije
- Studije kontrole slučaja

Nivo III

- Deskriptivne studije
- Prikaz slučaja
- Serije slučaja

Nivo IV

- Mišljenje stručnjaka

Edukacioni propis (recept)

Ime pacijenta

Učenik:

Tripartitno pitanje

Ciljani poremećaj:

Intervencija (+/- komparacija)

Ishod/očekivanje:

Datum i mjesto popuniti:

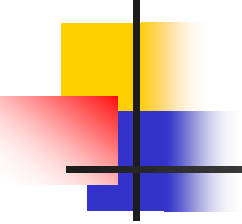
Prezentacija treba da pokriva

- 1.Strategiju istraživanja
- 2.Rezultate istraživanja
- 3.Validnost dokaza
- 4.Važnost validnog dokaza
- 5.Može li se ovaj validan, važan dokaz primijeniti na vašem pacijentu
- 6.Vaša evaluacija procesa

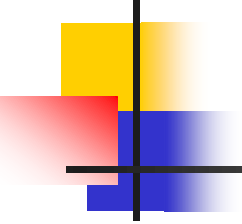
Izvori

JAMA članci kako kritički procijeniti istraživačke papire

- <http://www.cche.net/usersguides/main.asp>
- Baza podataka kritički procijenjenih tema
www.tripdatabase.com
- PubMed (Medline searching)
<http://www.cche.net/usersguides/main.asp>
- CMA smjernice
<http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp>

- 
-
- Stoga je i organizacija rada ambulante porodične medicine poseban izazov. Organizacijska kultura ordinacije predstavlja cjelovit sistem normi, uvjerenja, pretpostavki i vrijednosti koje posjeduju zaposlenici, a koji utječu na njihov rad i rješavanje problema s kojima se susreću u svakodnevnom radu.

Bolest i Bolesnost

- 
-
- Definicija
 - Značaj



"Apart from your neck, how are you feeling generally?"



Primjer

- Tridesetdvogodišnja nastavnica, sa prethodno dobro kontrolisanim diabetesom, izgubi posao uslijed smanjenja budžeta.
- Njen suprug i dijete su poginuli u ratu, i njeni učenici su bili jedina "porodica" koju je imala. Ona dolazi u ambulantu sa bolom u abdomenu i slabošću.
- Trenutni nivo izmjereneog secera u krvi je 25.
- Na pitanje vezano za uzimanje lijekova, ona kaže da nije uzela dozu insulina već sedam dana.



Istrazivanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Studija #1: Odrastao pacijent sa bolom u grudima

- 50% imaju nepoznatu etiologiju nakon 6 mjeseci

Studija #2: odrastao pacijent sa iscrpljenoscju i zamorom,

- 62% nema organski uzrok

Studija #3: muski odrastao pacijent sa abdominalnim bolom

- 79% nema organski uzrok



Illness=oboljenje,bolesnost

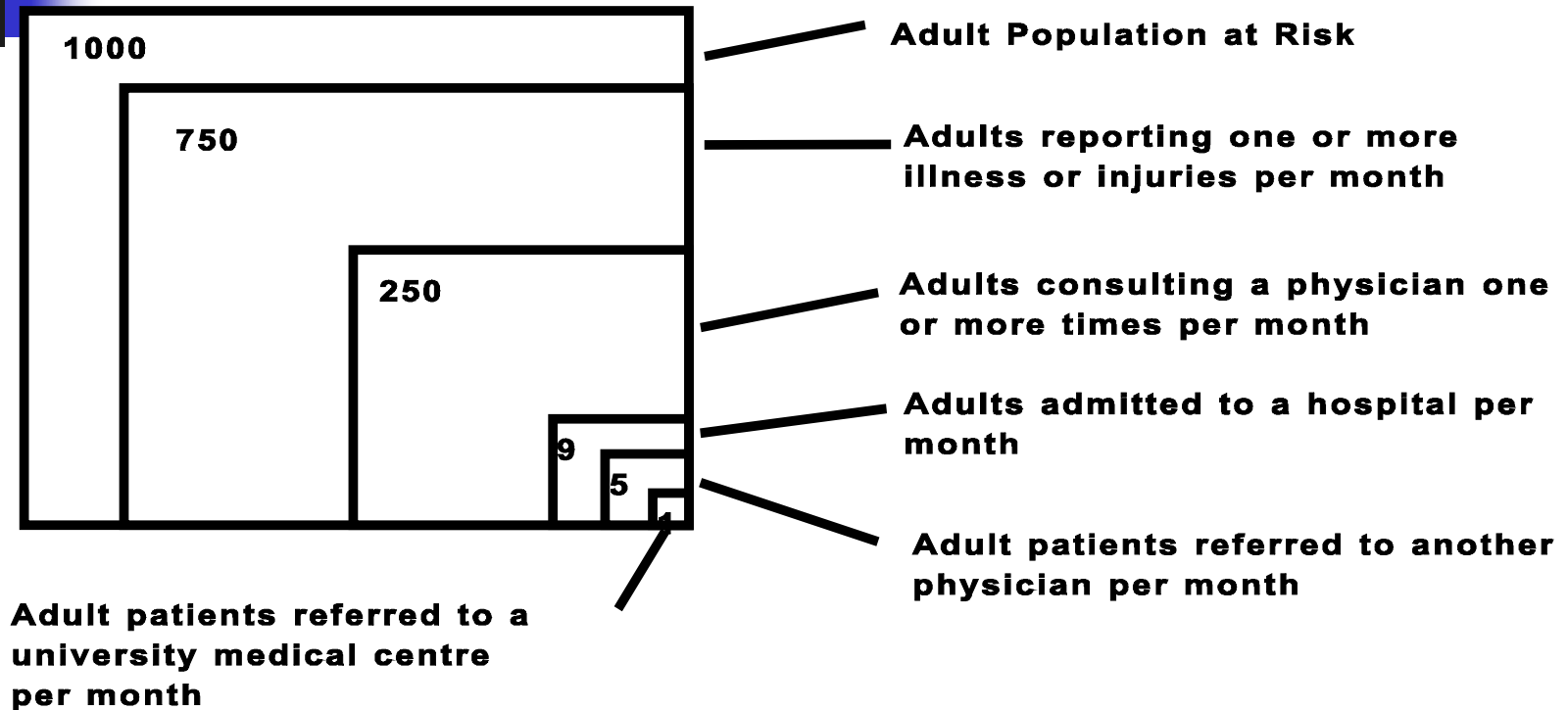
Slabljenje normalne fizioloske
funkcije dijela organizma ili
cijelog organizma.



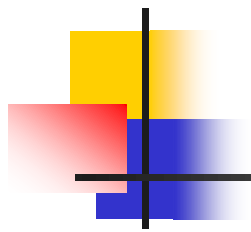
Disease=bolest

Slabljenje zdravlja ili stanje
abnormalnog funkcionisanja
organizma.

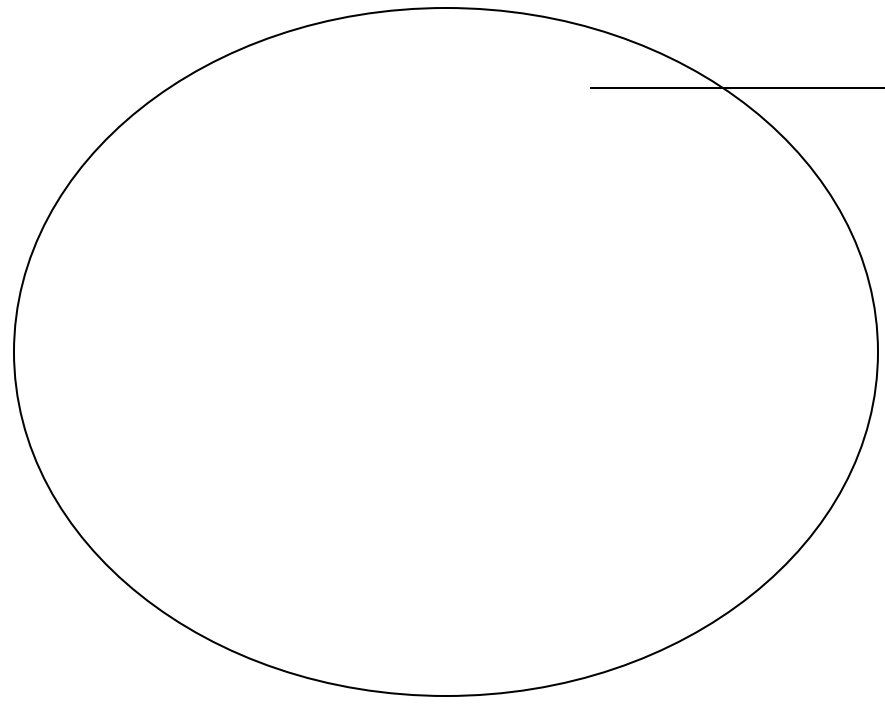
**Monthly Prevalence Estimates of Illness in the Community and
the Roles of Physicians, Hospitals, and University Medical Centres
in the Provision of Medical Care
(Adults 16 years of age and over)**



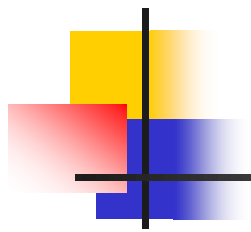
Adapted from: White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. New England Journal of Medicine 1961; 265:885-892



OSOBA



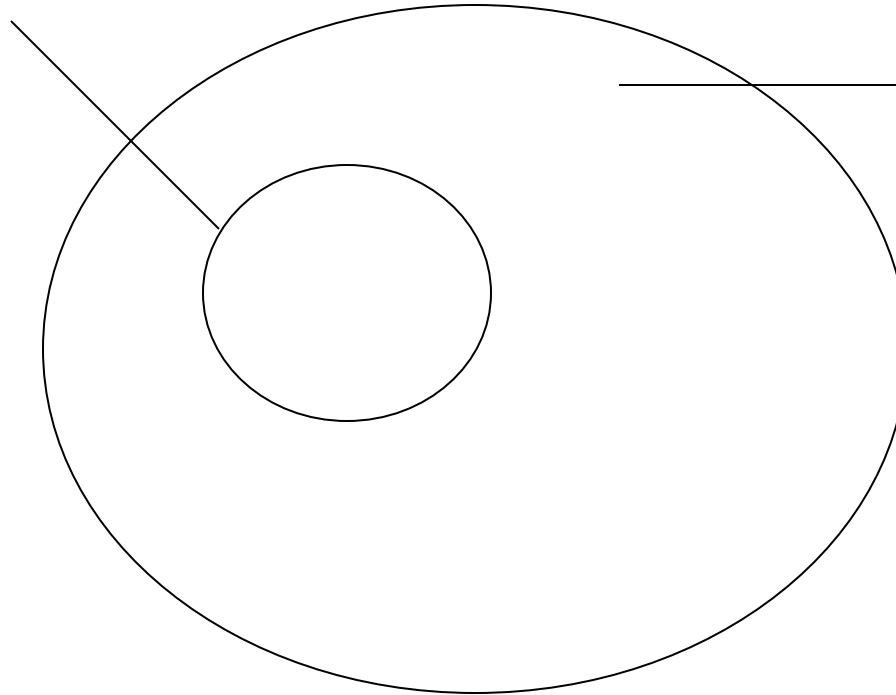
- Stadij zivota
- porodica
- Genetski faktori



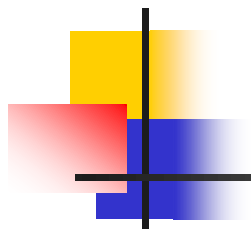
OSOBA

BOLEST

- simptomi
- znaci
- pretrage



- Stadij zivota
- porodica
- Genetski faktori

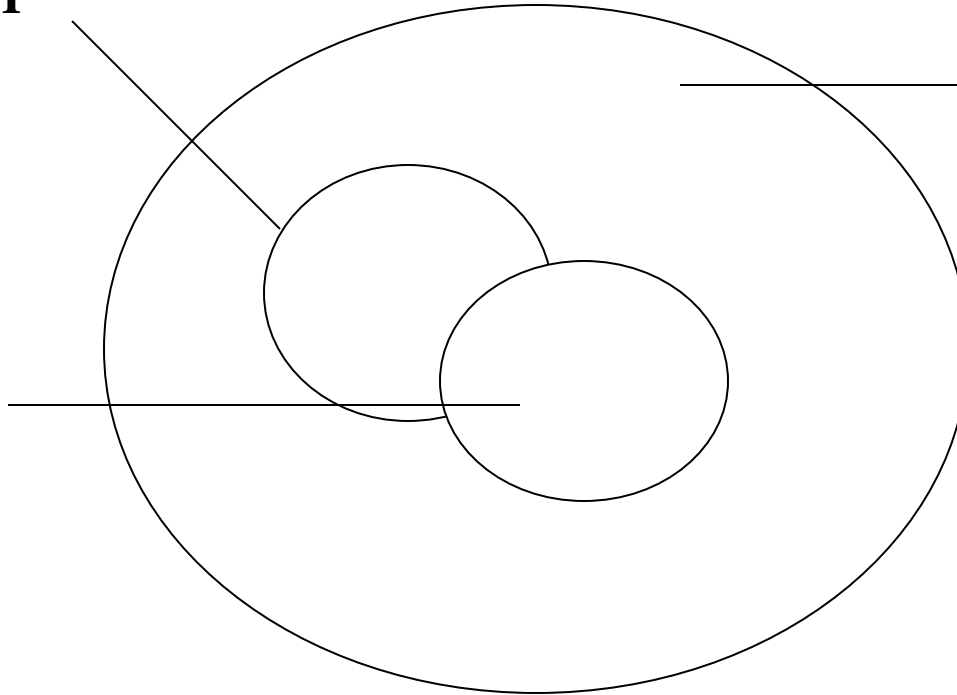


OSOBA

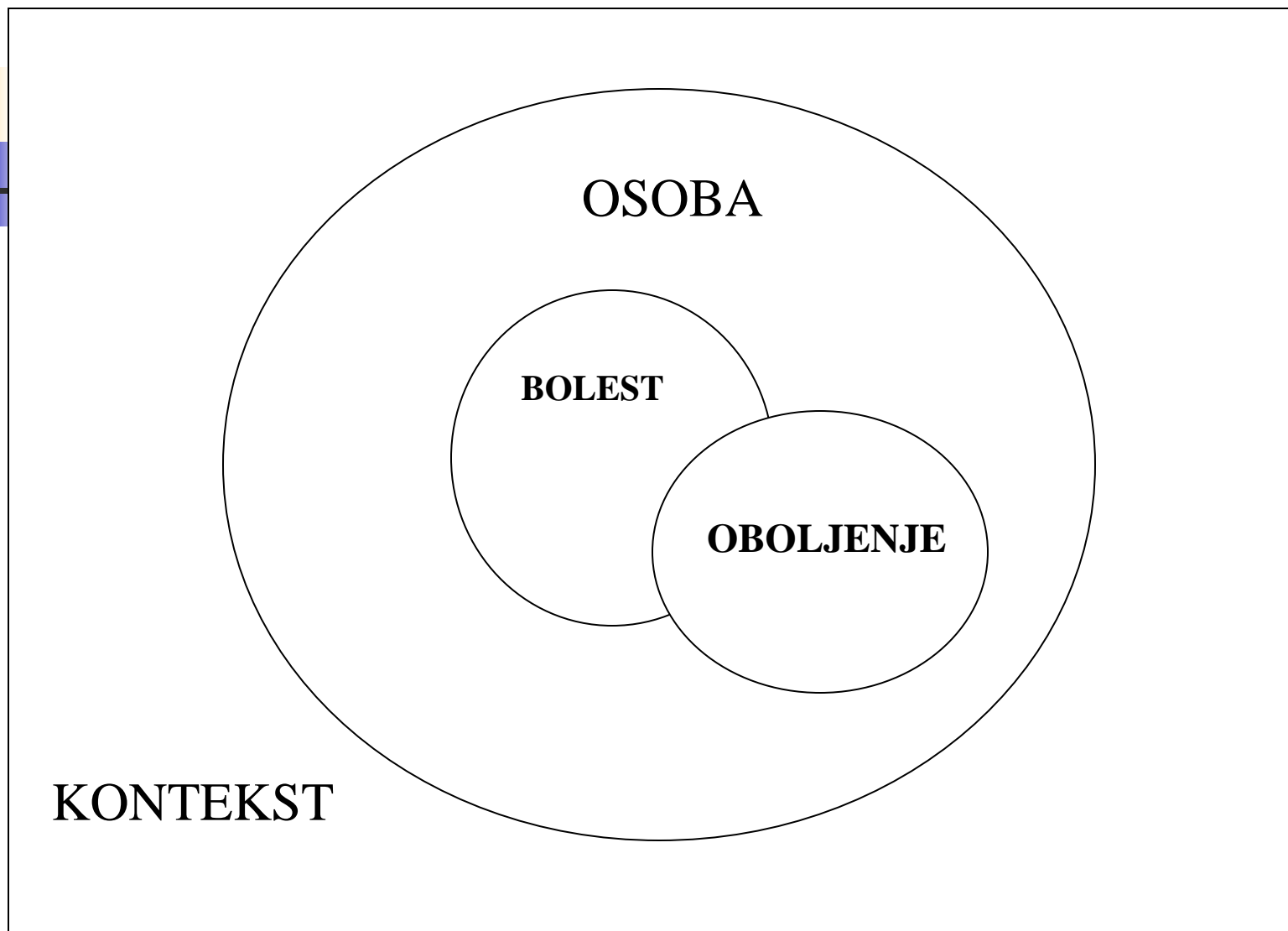
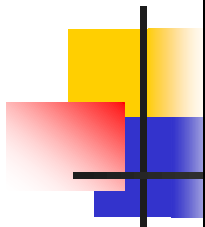
BOLEST

- simptomi
- znaci
- pretrage

PONASANJE OBOLJENJA



- Stadij zivota
- porodica
- Genetski faktori





Kontekst

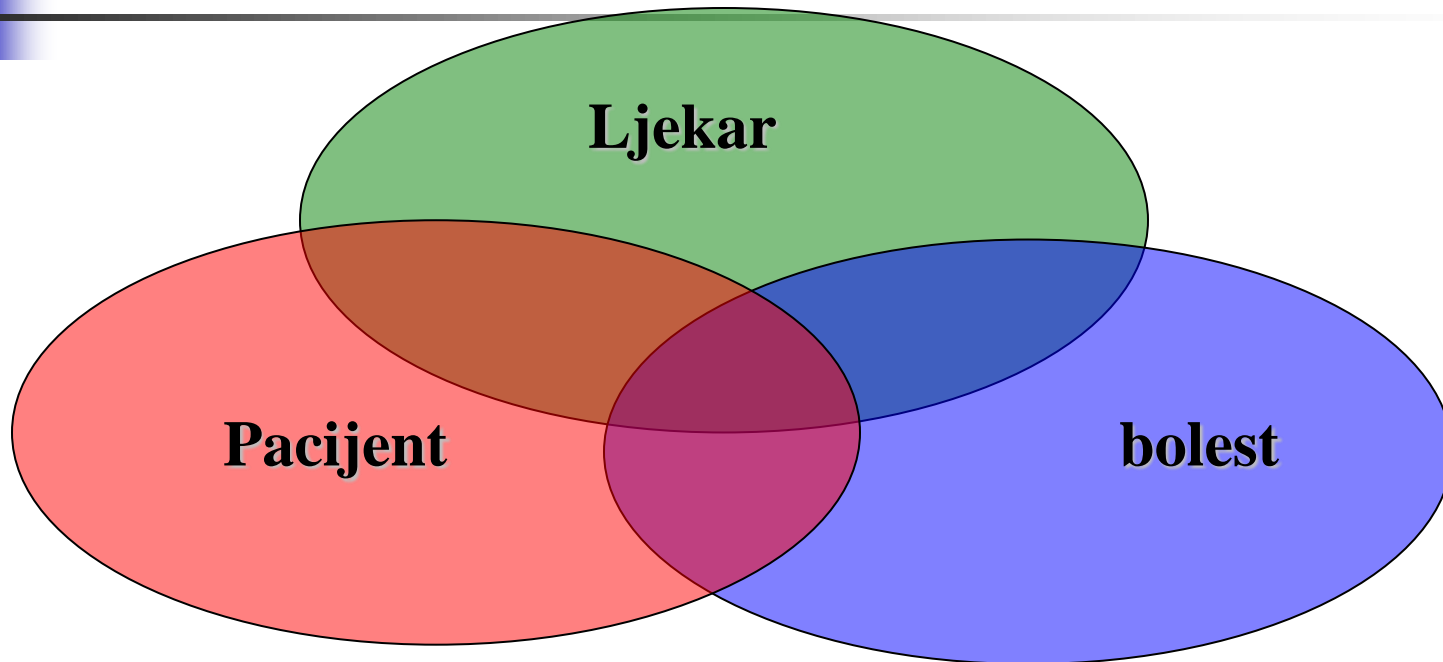
- Porodica
- Etnicka grupa
- Starosna grupa
- Socijalni kontakti
- Radna okolina
- Religiozna grupa
- Zdravstveni sistem njege



Michael Balint

- a Britanski psihijatar 1940's
 - Observira ulogu ljekara u pacijentovoj bolesti
- (“Doktor, pacijent i bolest”, 1951)
- Jako uticao na razvoj porodične medicine u evropski zemljama

Balintov pogled....



Ljekar postaje integralni dio procesa koji uključuje pacijenta
Kako se ljekar odnosi prema pacijentovoj bolesnosti,
To može uticati na samog pacijenta



Kontekst

- Svi smo mi dio složenog i medjusobno povezanog sistema
- Kad osoba oboli, njen odnos i uloga prema ovom sistemu se može promijeniti
- Ove promjene (a NE njihova bolest) može biti uzrok simptoma



Bio-medicinski model njege

- Svi smo uceni da koristimo taj model
- Objasnjava boleost patofizioloski
- Mi dijagnosticiramo boleost organiziranim serijama pitanja, fizickim pregledom i pretragama
- Trenutno sistem primarne zdravstvene zaštite samo polovično odgovara na zakonski okvir



Bolest i oboljenje

- Ne koegzistiraju uvijek
- Ljudi koji zale za necim/ koji su anksiozni/ zabrinuti mogu se osjecati bolesnim ali oni nemaju bolest
- Ljudi sa ranim stadijem karcinoma tj bolesti ne moraju osjećati bolest
- **I PACIJENTI I LJEKARI MORAJU SHVATITI OVU RAZLIKU**



Zadaci ljekara

Mora postavljati dva oblika pitanja:

- Medicinska pitanja: tradicionalno koje smo naučili da postavljamo
- Pitanja koja su fokusirana na pacijentovo iskustvo bolesti i njegov kontekst



Kontekst: pacijentovi zaključci

- Ceste posjete zbog manjih oboljenja
- Ceste posjete sa istovjetnim simptomima ili mnoštvom simptoma
- Posjete ljekaru zbog simptoma koji su prisutni duzi period
- Posjete zbog hronicnih bolesti koje se ne mjenjaju



Kontekst: pacijentovi zaključci

- Razlikovanje stepena distresa i male/rutinske prirode problema
- Neuspješnost oporavka za očekivano vrijeme
- Neuspješnost uvjeravanja pacijenta da bude zadovoljan za kratak period
- Česte posjete roditelja sa malim djetetom zbog malih problema



Kontekst

Ponekad, najbolje pitanje koje sebi mozete postaviti je:

ZASTO?

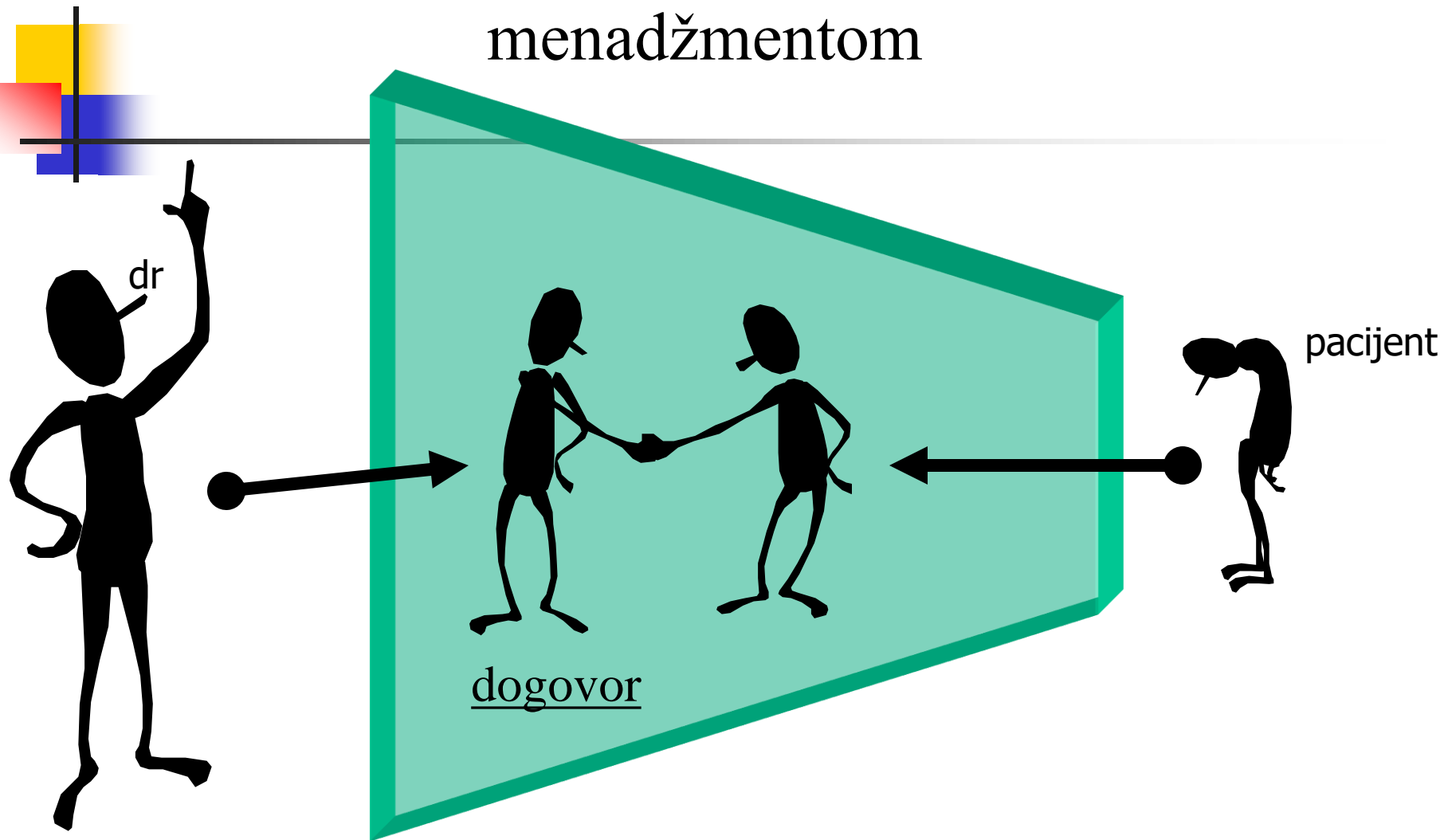
(Zasto vam je pacijent dosao BAŠ danas sa ovim problemom?)



Organizirajte se

- Integrisite tradicionalni biomedicinski model sa pacijentu orijentisanim modelom
- Simultano primjenjujte paralelno ove modele da dobijete informacije o *bolesti* i pacijentovo *iskustvo oboljenja*
- Vodi do: zadovoljstva pacijenta, boljeg ishoda, zadovoljstva pacijenta propisanom terapijom

Dostići suštinu i riješiti problem možemo pravilnim menadžmentom



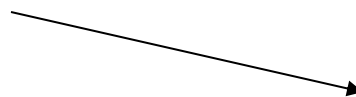
Pacijent se žali da se ne osjeća
dobro



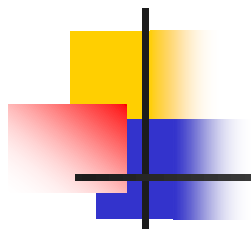
Paralelno
istraživanje



Bolest



Oboljenje

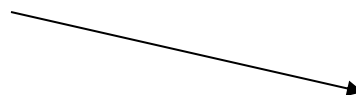


Pacijent se zali da se ne osjeća

dobro



Paralelno
istraživanje



Bolest

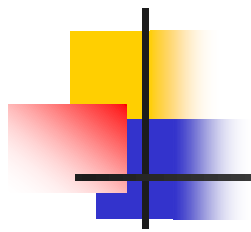
Oboljenje

Anamneza

Fizicki pregled

Pretrage

**Diferencijalna
dijagnoza**

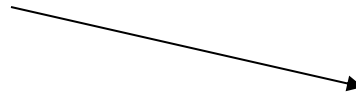


Pacijent se zali da se ne osjeca

dobro



Paralelno
istraživanje



Bolest

Anamneza

Fizicki pregled

Pretrage

**Diferencijalna
dijagnoza**

Oboljenje

Ideje

Osjecaji

Funkcija

Ocekivanja

**Shvatiti
jedinstveno
iskustvo
oboljena koje
osjeca data
osoba**

Pacijent se zali da se ne osjeca

dobro

Paralelno
istraživanje

Bolest

Anamneza

Fizicki pregled

Pretrage

**Diferencijalna
dijagnoza**

Oboljenje

Ideje

Osjecaji

Funkcija

Ocekivanja

**Shvatiti
jedinstveno
iskustvo
oboljena koje
osjeca data
osoba**

Integrativno
Shvatanje



Primjer 2

- . Šezdesetogodišnjak pati od kongestivnog srčanog oboljenja koji se pogoršava (galopirajućeg) i nije više u mogućnosti da radi.
- Jedina ekonomska podrška sada dolazi od njegove supruge.
- On postaje suviše ljut na nju, i njihova veza se pogoršava. Udaljava od svoje djece i unučadi.
- Ovaj čovjek dolazi u ambulantu jer ima glavobolje i nocu ne može da spava.

Počeci zdravstvene njege zasnovane na dokazima

- Koncept medicine osnovane na znanstvenim dokazima proizlazi iz Pariza - 19.stolj.,
- **Prve osnove EBP - F.Nightingale,**
- **Začeci EBP su u Velikoj Britaniji. Za tu namjeru su ustanovili:**
 - Agenciju za čuvanje zdravlja i istraživanja - 1989
 - Odsjek za zdravlje - 1990
 - Strategiju istraživanja i razvoja – 1991
- Istraživanje u zdravstvenoj njezi je **nadoknada:**

Dosadašnje netestirane izvore znanja, zasnovane na tradiciji, autoritetu, pokušajima i pogreškama ,

Suvremeno sestrinstvo – UVOD

(1)

Danas se zdravstveni sustavi diljem svijeta:

- nalaze pred **izazovom nejednakosti u kvaliteti i količini pruženih zdravstvenih usluga**, te su
- suočeni s ***problemom smanjenja financijskih resursa za zdravstvo.***
- Proces donošenja odluka na **bazi slabe i nepotpune informiranosti donositelja odluka** → predstavlja jedan od razloga zašto zdravstvene usluge nisu pružane na najučinkovitiji način.

Često rezultat može biti pružanje:

- manje učinkovitih,
- nejednako dostupnih i
- **manje kvalitetnih zdravstvenih usluga.**

Suvremeno sestrinstvo –UVOD

(2)

- **Korištenje dokaza** kako bi naše aktivnosti provodili na osnovu informiranih odluka je ključno, te predstavlja poželjan i ostvariv način poboljšanja učinkovitosti zdravstvenog sustava.
- Sestrinstvo je profesija čije je autonomno, **znanstveno područje: zdravstvena njega.**

Suvremeno sestrinstvo –UVOD

(2)

- **Povećana dostupnost informacijama** također može postati **prepreka za provođenje aktivnosti** jer nam zbog svoje brojnosti i raznolikosti otežavaju odabir odgovarajućeg dokaza za provođenje aktivnosti.
- Sada, više nego ikada, medicinske sestre moraju naučiti ne samo kako prikupiti dokaze, nego i kako **kvalitetno upotrijebiti svoje znanje u svakodnevnoj praksi.**
- *Nisu svi dokazi valjani i pouzdani.*

Medicinske sestre moraju:

- **naučiti identificirati najbolje dostupne dokaze**, te uz primjenu vlastite stručnosti, vještina i kliničke prosudbe, i uzimajući pri tom u obzir potrebe i sklonosti korisnika usluga zdravstvene zaštite,
- **donositi ispravne odluke** i
- **provoditi kvalitetne aktivnosti u lokalnoj zajednici.**

Suvremeno sestrinstvo –UVOD

(3)

*Medicinske sestre nalaze na **ključnoj poziciji u zdravstvenom sustavu** koja im omogućuje stjecanje važnih informacija o:*

- *sadržaju,*
 - *ostalim sektorima,*
 - *o populacijskim grupama i*
 - *potrebama stanovništva, te o*
 - *ulogama političara na lokalnom i državnoj razini.*
- ➔ Dostupnost informacija i razvoj znanosti doveli su do značajnih poboljšanja u ishodima zdravstvene njege u cijelom svijetu.



Medicinske sestre i sestrinsko istraživanje


- Tko je dužan poticati, voditi i vršiti istraživanje zdravstvene njege u kliničkoj okolini?
- Potreban je pomak od istraživanja samog sebe (unutar struke) k **istraživanju vlastitog kliničkog rad, aktivnosti zdravstvene njege, ...** Zašto?

Okviri za istraživanje u zdravstvenoj njezi

- Istraživanja obavljena u Europi, Kanadi i Australiji su usmerjena u **istraživanje profesije i medicinskih sestara samih. ENDOGENA istraživanja.**
- Istraživanja u SAD-u, Velikoj Britaniji, Finskoj su više **usmerjena u pacijente.** Usmerjena su u aktivnosti zdravstvene njege. **EGZOGENA istraživanja.**


Primjer:

- VB više podupire egzogena istraživanja, koja u razvijenim zemljama **imaju visoku financijsku potporu** i vode ih medicinske sestre.
- Države ih podupiru, jer su usmjerena u poboljšanje kliničke okoline i u dobrobit pacijenata (društva).



Razumijevanje prakse bazirane na dokazima (1)

- Primjeri iz prakse ukazuju kako su **navike praktičnog djelovanja još uvijek prisutnije od navika stečenih na osnovu informacija** o primjerima najbolje prakse, a što je često prepreka postizanju postavljenih ciljeva.
- **Odlučivanje koje se bazira na slaboj informiranosti** je jedan od glavnih razloga zašto usluge nisu pružene na optimalan način i pridonosi pojavi **varijacija u praksi** koja postaje manje učinkovita, neujednačena i teško dostupna.
- Zbog različitih razloga svi smo mi dužni mudro koristiti sredstva budžeta, a **dokazi u praksi imaju ključnu ulogu u tome.**



Razumijevanje prakse bazirane na dokazima (2)

Kako Lomas i sur. (2005.) navode:

- "**Dokaz** se odnosi na **činjenice** (stvarne ili one za koje se tvrdi da postoje) **koje su namijenjene korištenju kao potpora/argument zaključku.**"

Osim toga, **činjenica** je nešto što **postaje poznato kroz:**

- **promatranje i**
- **iskustvo.**




Korištenje znanja

Eminence-based: oslanjanje na:

- **osobno znanje,**
- znanje i iskustvo starijih kolega te
- običaje matične ustanove.

Evidence-based – donošenje odluka na temelju:

- **najboljeg mogućeg dokaza koji se može pronaći u sestrinskoj literaturi.**



Što je sestrinstvo utemeljeno na dokazima (EBN)?

DEFINICIJA:

- **Sestrinstvo utemeljeno na dokazima** je **postupak kojim medicinske sestre donose kliničke odluke** temeljem:
- **najboljeg dostupnog znanstvenog dokaza** (“najbolji” znači nastao iz dobro dizajniranog istraživanja, odnosno pouzdanih rezultata),
- **svoga kliničkoga iskustva** i
- **preferencijama bolesnika** (za druge oblike liječenja),
- u okvirima **raspoloživih mogućnosti** (izvora).



Glavne definicije (1)

~~Praksa utemeljena na dokazima~~

- **Pristup rješavanju problema u procesima kliničkog odlučivanja** koji uključuje:
 - ☑ potragu za najboljim i najnovijim dokazima,
 - ☑ kliničku stručnost i procjenu, te
 - ☑ vrijednosti, želje i sklonosti bolesnika u kontekstu zdravstvene njege.

Mazurek Melnyk i ostali (2005.)



Glavne definicije (2)

Istraživanje u sestrinstvu

- podrazumijeva **sustavni upit posebno dizajniran za razvoj, poboljšanje i širenje spoznaje.**

Namjera istraživanja u sestrinstvu je:

- **odgovoriti na pitanja i razviti znanje,**
- **koristeći znanstvene metode,** kao što su kvantitativne, kvalitativne ili mješovite metoda.

Mazurek Melnyk i ostali (2005.)

Znanstveno istraživanje



Istraživanja su pokazala da:

- **rezultati sestrinskih istraživanja sporo ulaze u kliničku praksu**, te je
- ***prepoznavanje tog raskoraka dovelo do →razvoja sestrinstva utemeljenog na dokazima.***

Elementi prakse utemeljene na dokazima

3 glavna elementa uspješne prakse utemeljene na dokazima:

1. Potrebe i sklonosti korisnika zdravstvenih usluga.
2. Stručnost medicinskih sestara i njihova klinička procjena
3. **Najdostupniji dokaz**





Sustavni pregled

Za cilj ima identificirati svu literaturu na određenu/zadanu temu.

Cullum (1997.) navodi da se sustavni pregled mora sastojati od nekoliko važnih elemenata:

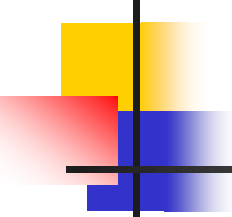
- ✓ Formuliranje jasnog problema ili pitanja,
- ✓ **Korištenje sveobuhvatnog pretraživanja** kako biste pronašli i odabrali studije/istraživanja koja su objavljena ili neobjavljena,
- ✓ Jasni kriteriji za ono što će biti uključeno ili isključeno iz sustavnog pregleda,
- ✓ Sustavno ocjenjivanje kvalitete istraživanja koje je prijavljeno,
- ✓ Apstrakcija podataka iz izvorne studije i sinteze podataka gdje je to moguće,
- ✓ Analiza i prikaz rezultata.



Zašto trebamo EBN u zdravstvenoj njezi ?

- Vidljivost zdravstvene njege u obradi pacijenta.
- Vidljivost rezultata zdravstvene zaštite.
- **Veća razina profesionalizacije.**
- **Veća razina autonomije medicinskih sestara.**
- Razlozi za uvođenje promjena.
- Imperativ za obrazovanje (za kliničku ili akademsku razinu).

Mogući izvori dokaza

- 
-
- Istraživanja zdravstvenih profesionalaca ili akademika,
 - Istraživanja kompanija, npr. farmaceutskih kompanija,
 - Pregledi istraživanja i kliničkih smjernica,
 - Mišljenja stručnjaka,
 - Mišljenja kolega,
 - Kliničko iskustvo,
 - Iskustva pacijenta, klijenata ili pružatelja njege,
 - Podatci bolničke revizije.



Pitanja za procjenu primjenjivosti studije

Na koju temu se studija provodi?

- Tko su sudionici studije (npr. dob spol, stanje, zanimanje)?
- Na koji način su naši pacijenti / konteksti različiti?
- Gdje se studija/istraživanje odvija (ustanova, zemlja)?
- Koje su prednosti opisane promjene?
- Koji su troškovi (financijske ili druge prirode) promjene?
- Da li predložene promjene utječu na vrijednosti i sklonosti osoblja ili pacijenata?

(Prilagođeno iz Pettigrew & Roberts 2005.)



Kliničke smjernice (1)

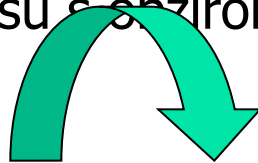
- **Okupljaju najbolje dostupne dokaze**, te u idealnim slučajevima koriste transparentan i rigorozan pristup pregledu podataka, te na taj način predstavljaju **skup praktičnih smjernica namijenjenih stručnjacima**.
- Kao izvor dokaza za medicinske sestre, značaj ovakvih dokumenta uvelike je porastao te se **kliničke smjernice koriste za procjenu učinkovitosti rada**.

Ova vrsta dokumenta može biti izrađena i napisana od strane:

- vladinih organizacija,
- **nacionalnih sestrinskih udruženja**,
- kao dio stručnih sestrinskih časopisa ili
- od strane interesnih grupacija kao što su udruge pacijenata.

Kliničke smjernice (2)

- **Smjernice se također mogu razviti i na lokalnoj razini.**
- Jasno je da su smjernice samo stvarno korisne ukoliko su razvijene na odgovarajući način i, budući one imaju puno više utjecaja na praksu s obzirom na njihov dizajn,



medicinske sestre:

- trebaju imati **jasno razvijeno stajalište i znanja kako su smjernice razvijene**, te
- **procijeniti dokaze koje se nalaze u tim smjernicama** u svjetlu metoda koje su korištene za izradu smjernica.



Hijerarhija dokaza

- Nivo 1: Meta analiza zbirke –randomizirane kliničke studije
- Nivo 2: najmanje jedna randomizirana klinička studija
- Nivo 3: najmanje jedna kontrolirana klinička studija
- Nivo 4: dobra ne - eksperimentalna studija
- Nivo 5: studija primjera, klinički primjeri, mišljenja eksperata



EVIDENCE HIERARCHY REVISITED

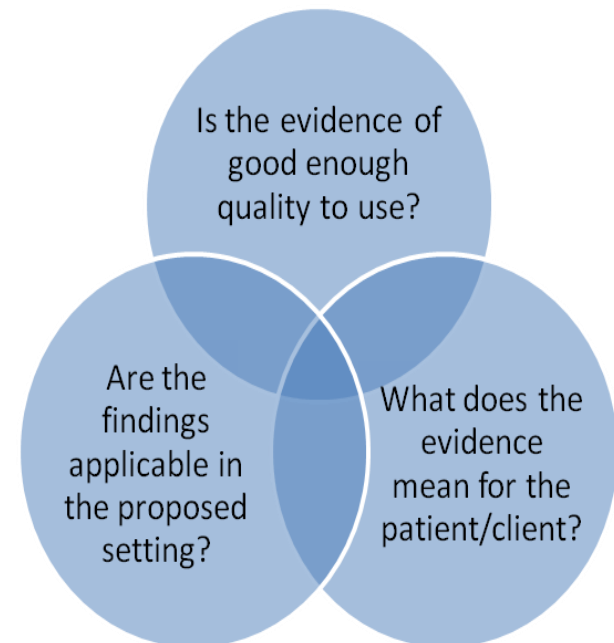
- Level I** Opinions and Views of Experts
- Level II** Patient Preferences & Narrative Accounts
- Level III** Professionals' Experiences
- Level IV** Results of Qualitative Studies and
CQI/Audit
- Level V** Results of Quantitative Studies .

Je li dokaz dovoljno dobar za korištenje?

- Nakon što su identificirali dokaze, **medicinske sestre trebaju ocijeniti postoji li dovoljno dobar slučaj na osnovu kojeg bi mogle promišljati o izmjeni dosadašnje prakse/rada.**
- Može se desiti da odgovor na postavljeno pitanje nije dovoljno učinkovit ili dobar ili da **dokazi nisu dovoljno jaki za medicinske sestre da ih potaknu na djelovanje/aktivnost.**
- Ovaj proces se često naziva i **proces kritične procjene** i, u smislu prakse utemeljene na dokazima, odnosi se na → sposobnost ocjene akademskih dokaza i na kontekst u kojem se dokazi primjenjuju.

3 aspekta kritičke procjene

1. Je li dokaz dovoljno kvalitetan da bi se koristio?
2. Jesu li nalazi primjenjivi u okruženju u kojem se djeluje?
3. Što dokaz znači za pacijenta/klijenta?

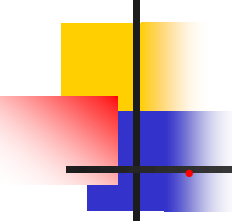




Potrebne vještine za prakticanje sestrinstva utemeljenog na dokazima

- **poznavanje informacijskih tijekova,**
- oblikovanje strategije traženja informacija,
- lociranje izvora informacija,
- selekciju nađenih informacija,
- analizu i interpretaciju informacija,
- **procjenu njihove primjenjivosti i njihovo postavljanje u okvire drugih informacija potrebnih za rješavanje problema (kliničko iskustvo, volja bolesnika).**

istraživanja u zdravstvenoj njezi:

- 
- **Nedostatak vremena** za čitanje članaka i uključivanje u istraživačke projekte,
 - **Nedostatak metodoloških znanja,**
 - **Upotreba tuđeg jezika,**
 - **Traženje literature u bazama podataka,**
 - **Nedostatak znanja statistike,**
 - **Premalo potpore od strane managementa,**
 - **Nema nosioca istraživačkih projekata** (nazivi, istraživačka uspješnost).
 - Premalo mogućnosti pri donošenju odluka kod medicinskih sestara,
 - Praksa djeluje na osnovi protokola,
 - Obrazovanje medicinskih sestara????



Internet i pristup dokazima

- Internet: brzina, fleksibilnost, pristup informacijama iz različitih prostora i uvjeta, ali i nejednaka kvaliteta informacija i njihove organizacije.
- Kanadska autorica *Estabrooks* tvrdi da medicinske sestre imaju ograničen pristup internetu sa svoga radnoga mjesta i da su osnovne prepreke:
 1. nedostatak vremena, opreme, računalne vještine te
 2. **nejasan stav nadređenih (Internet kao "gubitak" vremena).**

Vještina traženja informacija (1)



- U provedenom istraživanju u Kanadi medicinskim sestrama je postavljen upit: koliko često koriste različite izvore znanja.
- **Korištenje literature (knjige, časopisi) bilo je tek na 5. mjestu.**

Primjer:

- 57,8% ispitanica imalo je pristup računalu, ali su ga
- **koristile samo 45,2% i**
- **samo 5,1% za pristup informacijama potrebnim za praksu.**
- Korištenje znanstvenoga dokaza u praksi za pretpostavku ima traženje, odabir i **kritičko čitanje objavljene znanstvene literature.**

Vještina traženja informacija

(2)

- ~~42% liječnika koristi Internet za pretraživanje literature.~~
- Traženje informacija i objavljivanje spada u temeljne profesionalne vrijednosti liječnika.
- **Medicinske sestre još uvijek u skup svojih temeljnih obveza ne uključuju dovoljno vještinu pretraživanja literature** (pretežno su sestrinske intervencije usmjerene na provedbu direktne zdravstvene njege).

Primjer:

- Liječnik internist bi morao pročitati **20 članaka /dnevno, svaki dan** (from best evidence to best practice).
- Smatra se ukoliko liječnik čita samo 1 članak dnevno, da će za godinu dana biti čak jedno stoljeće u zaostatku.
- SAD: 30-40% pacijenata ne dobiva skrb u skladu sa znanstvenim postavkama; 20 -15% postupaka nije potrebno ili je čak štetno.

Primjeri specijalističkih centara

- **350 000 kliničkih studija u COCHRANE bazi** (The Cochrane Datebas Systematic Reviews, CDRS).
- Cochrane suradnička baza je međunarodna, neovisna i neprofitabilna organizacija koja okuplja više od 28.000 članova u više od 100 zemalja koji su **predani sakupljanju aktualnih i točnih informacija o učincima zdravstvene njege**, a koje su u bilo koje vrijeme dostupne diljem svijeta.
- Članovi rade zajedno da bi proizveli **sustave procjene intervencija na području zdravstvene zaštite**, poznate pod nazivom **Cochrane Reviews**, koje su objavljene u Cochrane on – line knjižnici: www.thecochranelibrary.com.
- **CILJ: poboljšati dostupnost informacija kroz pregledne članke (>5100 preglednih članaka, CDRI), smjernice, tečajeve, konferencije.**
- <http://croatia.cochrane.org/hr>



Što nam treba? (1)

- Ljudski resursi:

- Medicinska sestra za edukaciju
- Medicinska sestra za klinička istraživanja,
- Visokoobrazovane medicinske sestre → mentori (u kliničkoj okolini za pomoć kod rješavanja problema na kliničkom području)



Što nam treba? (2)

- Tehnički resursi
 - računalo, internet,
 - informacijski resursi (za traženje dokaza),
 - znanstvena knjižnica.

Uloga nacionalnih sestrijskih udruženja (1)

- **Nacionalne sestrijske udruge (NSU-e) imaju ključnu ulogu u predvođenju aktivnosti u cilju osiguravanja sigurne i učinkovite zdravstvene njege pacijenta, zdravstvene njege koja se bazira na najboljim dostupnim dokazima.**
- Sposobnost medicinskih sestara primijeniti kombinaciju tehničke stručnosti, kliničkog zaključivanja i odgovarajućih dokaza na brojne postavke zdravstvene zaštite se razvoja tijekom vremena, te je rezultat **formalne nastave, iskustvenog učenja, djelotvornog mentorstva i refleksivne prakse.**
- ***Neke studije pokazuju da većina medicinskih sestara pruža njegu na temelju onoga što su naučile u školi za medicinske sestre i rijetko koriste članke iz stručnih časopisa, izvješća istraživanja ili literaturu iz bolničkih knjižnica kao reference za njihov rad*** (Pravikoff i ostali, 2005.).





Uloga nacionalnih sestrijskih udruženja (2)

Nacionalne sestrijske udruge su u dobroj poziciji da:

- **informiraju, uključe i osnaže medicinske sestre na svim razinama** za rad sa velikim brojem interesnih skupina, uključujući zajednice, poslodavce, partnere, kreatore politike, škole, obitelji pacijenata i pacijente, a da se:
 - unaprijedi sestrijska praksa utemeljena na dokazima,
 - promiče dobrobit svih ljudi i
 - osigura postizanje najbolje mogućih ishoda liječenja.
- Nacionalne sestrijske udruge su dobro pozicionirane za **širenje informacija i ključnih poruka o praksi utemeljenoj na dokazima** svojim članovima, sestrama menadžerima, edukatorima i donositeljima političkih odluka.



Izgradnja partnerstva (1)

- Uspješna provedba sestrinske prakse utemeljene na dokazima zahtijeva **koordinirane aktivnosti**
- ✓ Ministarstva zdravstva,
- ✓ Ministarstva obrazovanja,
- ✓ Ministarstva financija
- ✓ zdravstvenih radnika i privatnog zdravstvenog sektora.



Izgradnja partnerstva (1)

- ☑ **Uspostaviti partnerske odnose među zdravstvenim djelatnicima i kreatorima politika** u cilju razmjene informacija, razvijanja strategija i mobilizacije resurse za prijelaz na praksu utemeljenu na dokazima.
- ☑ Raditi s donositeljima odluka na povećanju ulaganja u sestrinsku radnu snagu i **provoditi programe i politike** koje promiču praksu utemeljenu na dokazima.
- ☑ Davati smjernice zdravstvenim organizacijama, istraživačima i kreatorima politika o implikacijama provođenje znanja u dokaze dokaza i o koristima tog procesa, uključujući bolje rezultate liječenja, smanjenje troškova i sl.
- ☑ **Raditi s odgojno-obrazovnim ustanovama** za jačanje uključivanja prakse bazirane na dokazima u sestrinske nastavne planove i programe.
- ☑ **Suradivati s centrima za sestrinsko usavršavanje i obrazovanje** i s centrima za istraživanje kako bi se olakšalo širenje i primjena rezultata istraživanja.



STRUČNJAK : ZNANSTVENIK

■ STRUČNJAK

- **bavi se konkretnim pojavima**
- rješava praktične probleme
- ostaje na aplikativnoj (upotrebnoj) razini
- koristi stručne informacije kod rada
- deduktivno zaključivanje (od općenitog k posebnom).

■ ZNANSTVENIK

- diže se na apstraktnu razinu
- traži/istražuje do tada još **nepoznate odnose među pojavama**, kao i uzročne veze
- **postavlja hipoteze**
- provjerava postojeće teorije, njihovu modifikaciju ili novu teoriju,
- Induktivno zaključivanje (od posebnoga na opće).



Sestrinske vještine za implementaciju EBP

- **Kritičko razmišljanje**
- Znanje za istraživanje
- Znanje i spretnosti za upotrebu informacijske tehnologije
- Informacijska pismenost
- Iskustveno učenje
- Komunikacijske vještine
- Obrazovna priprema



Kritičko mišljenje

- **Kritičko mišljenje** je sposobnost i pripremljenost procjenjivanja tvrdnje, ali i objektivno procjenjivanje na osnovu dobro poduprtih argumenata (Wade, 1995).
- **Kritičko razmišljanje je na neki način traženje dublje smisla.**
- Kritički mislilac uvijek postavlja pitanje: *»Je li to zaista tako?«*

Najvažnija ishodna kompetencija visokoobrazovane medicinske

sestre:

- Kritičko razmišljanje je **osnovna vještina, koju treba student sestinstva razviti za vrijeme obrazovanja** (Alfaro-LeFevre, 1999).



Benchmarking

- **Usporedba s praksom najboljih;**
- Mjerenje i usporedba vlastitog proizvoda ili usluga s najačim konkurentom ili liderom u tom području.
- Prikupljanje informacija, implementacija u radu...
- Prilagodba znanja i vještina vlastitim okolnostima...
- **Preispitivanje dosadašnje strategije rada...**

*"Ne idi utabanim putem. Umjesto toga kreni tamo gdje
nema puta i ostavi trag. "*

(Seneka)



Otpor promjenama

Ovisi o:

- prirodi promjene,
- kvaliteti i dostupnosti dokaza,
- **čimbenicima koje otežavaju promjene,**
- čimbenicima koje olakšavaju promjene,

- procesu implementacije.

"Svatko bi želio biti netko, ali niko ne želi raditi na tome"

(J.W. Goethe)



Vještina utjecanja na druge medicinske sestre (1)

- Jedna od **ključnih funkcija menadžmenta**.

Moć se definira kao:

- **potencijalna sposobnost utjecanja na ponašanje drugih ljudi**, a pretvara se u utjecaj kada nositelj moći privoli osobu da djeluje sukladno njegovim željama.

S obzirom na izvore moći razlikujemo:

1. **Pozicijska**: legitimna, nagradna, prisilna i informacijska.
2. **Osobna ili neformalna**: stručna, poželjna (uključuje karakteristike ličnosti) i karizmatska.



Vještina utjecanja na druge medicinske sestre (2)

Postoje različite taktike uvjeravanja i utjecanja na druge medicinske sestre:

- **Vođenje primjerom,**
- **Racionalno uvjeravanje:** vjerodostojnost uz korištenje čvrstih, logičnih i stvarnih dokaza,
- **Edukacija:** utjecaj na stjecanje znanja i stručnosti,
- **Umrežavanje:** sposobnost umrežavanje mreže ljudi, osiguranje međusobne potpore,
- **Legitimitet:** dokaz da je zahtjev u skladu s organizacijskom politikom, pozivanje na odluke viših autoriteta,
- **Sposobnost inspiriranja drugih idejama i vizijama,**
- **Konzultiranje s onima na koje se želi utjecati,**
- **Ovlašćivanje suradnika:** utjecaj vođe se povećava kada svoju moć podijeli.



Profesionalni razvoj sestrinstva (1)

Osigurati prohodnost u obrazovanju:

- potrebno je osigurati medicinskim sestrama doktorski studij u biomedicini i zdravstvu, grana sestrinstvo,
- ojačati nastavnički kadar na visokim učilištima iz djelatnosti sestrinstva,
- **publicirati veći broj znanstvenih radova iz područja sestrinstva;**

Uvesti VSS u zdravstveni sustav /završen diplomski studij

- povećanje kvalitete zdravstvene skrbi,
- smanjenje neželjenih događaja,
- povećanje sigurnosti bolesnika,
- **racionalizacija troškova u zdravstvenom sustavu proširenjem kompetencija VSS /»TASK SHIFTING»;**



Profesionalni razvoj sestrinstva (2)

- **Izradit kadrovske normative** (izraditi zaseban Pravilnik -MZ);

Definirati jasne kompetencije medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu

- povećanje stupnja samostalnosti medicinskih sestara, bez preklapanja kompetencija po razinama obrazovanja,
- izraditi jasne ovlasti i odgovornosti medicinskih sestara koje će biti ekonomičnije i prepoznatljivije u zdravstvenom sustavu.....;



Radni zadatak



Što je na dokazima utemeljena sestrinska praksa (EBNP)?

- **EBNP je sposobnost pristupa, sažimanja i primjene informacija pronađenih u literaturi u svakodnevnim kliničkim problemima.**
- EBNP temelji se na **5 koraka (5 P)**:
 1. **PITAJ** - jasno definiranju problema/pitanja (na temelju sadašnjega znanja i prakse),
 2. **POTRAŽI** - pretraživanje literature,
 3. **PROSUDI** - kritička procjena pronađene literature, odnosno znanstvenoga dokaza,
 4. **PRIMIJENI** - odabiranje intervencije i njezino opravdavanje najboljim pronađenim dokazom, kliničkim iskustvom i osobinama bolesnika,
 5. **PROCIJENI** (primjenu) – ocjena primjene (samoocjena i ocjena drugih).



Postavljanje pravih pitanja

Korištenje validiranih alata!

Primjer **4 elementa**:

- **Problem** (pacijent, klijent, populacija s kojom ste suočeni);
- **Intervencija** (koju mislite primjeniti);
- **Usporedba** (koju mislite primjeniti/koju ste primjenili)
- **Rezultat** (višestрана dobit)...

POSTAVLJANJE PITANJA (PICOT) - ISTRAŽIVAČKO PITANJE

- **P** atient population (**populacija pacijenata**)
- **I** ntervention or issue of interest (**proučavana intervencija**)
- **C** omparison intervention or group (usporedba - **intervencija ili grupa**)
- **O** utcome (**rezultat**)
- **T** ime framwork (vremenski okvir)

Izrada projektnog rada (1)

1. **Naslov projektnog rada;**

2. **Sadržaj**

3. **PROBLEM** (iz Literature....)

4. **CILJ:** Mjerljiv (likert, tvrdnje, upitnik)

5. **ANALIZA PROBLEMA:**

- Uzrok za nastanak problema,
- Zašto ga moramo riješiti,
- Posljedice problema.

5. **OKVIRNA METODOLOGIJA RIJEŠAVANJA:**

- Metode i tehnike rada / **prijenos** (implementacija u praksu) u praksu / izvedba
- **Plan po fazama** (tko, kada, što s čim, na kakav način, poželjno je definirati i vremenski okvir).

6. **EVALUACIJA:** Ostvarenje postavljenih ciljeva

7. **LITERATURA.**

**Sestrinstvo
utemeljeno na
dokazima:**
*Primjer
korištenja alata
Korištenje metode
za ispravno
postavljanje
istraživačkog
pitanja (definiranje
problema)*
PIUR:

Problem
Intervencija
Usporedba
Rezultat

Sadržaj prezentacije:

1. **Uvod**

2. **Problem**

3. **Cilj**

4. **Analiza problema:**

- uzrok za nastanak problema,
- zašto ga moramo riješiti,
- posljedice problema;

4. **Okvirna metodologija rješavanja:**

- ispitanici,
- metode,
- plan istraživanja,
- plan po fazama.

5. **Evaluacija**

6. **Literatura**

Sestrinstvo u suvremenom zdravstvu

Akademska godina 2016./2017.

	Ime	Prezime	08.12.2016.	10.01.2017.
1.	Linda	Bakotić		
2.	Svjetlana	Baterl		
3.	Nina	Bratović		
4.	Ivana	Budiša		
5.	Nada	Burić		
6.	Anđela	Colić		
7.	Ana	Čavlina		
8.	Zorana	Jelača		
9.	Petra	Karaga		
10.	Marija	Kresoja		
11.	Beatrica	Križanović		
12.	Jurica	Kučić		
13.	Ivana	Lapčić		
14.	Matilda	Majer		17.01.2017.
15.	Stivena	Markulin		
16.	Marina	Maruna		
17.	Majda	Mujkanović		
18.	Neven	Mumelaš		
19.	Katarina Antonela	Mustać		
20.	Milko	Paić		
21.	Joško	Pavić		
22.	Marko	Pavleka		
23.	Marta	Perić		
24.	Iva	Perinović		
25.	Suzana	Pezelj		
26.	Davorka	Smolić		
27.	Marija	Srzentić		24.01.2017.
28.	Elia	Strika		
29.	Marko	Surać		
30.	Dobriła	Šapina		
31.	Sonja	Šare		
32.	Iva	Škugor		
33.	Helena	Ukalović		
34.	Marija	Vidaić		
35.	Nevena	Vlasnović		
36.	Anita	Zekanović		
37.	Rejla	Zuban		
38.	Kristijan	Zuban		



Vrijeme izlaganja studenta

Trajanje prezentacije:

- **10 minuta + 5 minuta za postavljanje pitanja i diskusiju (1 školski sat / 3 studenta)**

- 1. **10.01.2017.** – 13 studenata (5 školskih sati)
- 2. **17.01.2017.** – 13 studenata (5 školskih sati)
- 3. **24.01.2017.** – 12 studenata (5 školskih sati)

Vrijeme: 15:15 – 18:30

Kriterij ocjenjivanja prezentacije

1. Prezentacija sadrži samo ključne natuknice;
2. Tema je potkrepljena odgovarajućim slikama, skicama i grafovima te drugim multimedijским sadržajem;
3. Relevantnost podataka za naslovnu temu (točnost podataka);
4. **Zastupljeni su svi elementi;**
5. Student se pridržavao zadanog vremena za izlaganje;
6. Student razumije temu o kojoj priča;
7. Izlaganje je koncizno, razumljivo i usmjereno na glavne zaključke rada;
8. **Student je zainteresirao publiku za svoju temu;**
9. Student samostalno priča bez čitanja slajd-ova;
10. **Student daje svoje mišljenje i primjere vezane za zadanu temu;**
11. **Student uspješno odgovara na pitanja drugih studenata i predavača/asistenta nakon predavanja.**

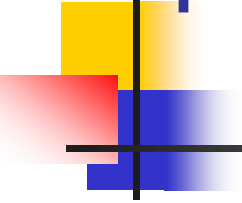


Elektronske adrese za konzultacije

- Ivana Gusar: igusar@unizd.hr
- Ines Leto: ines.bolnica@gmail.com
- Kristina Bačkov: kristina.backov@gmail.com

Datum dostave prezentacije na mail igusar@unizd.hr: 09.01.2017.

Primjer izrade nacрта za diplomski rad – prijava teme

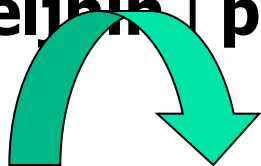


1. Napraviti **kratki pregled literature**.
2. Iza slijedi – **postavljanje istraživačkog cilja**, a koji nam govori koja je opća svrha istraživanja.
3. Nakon postavljanja i definiranja istraživačkog cilja slijedi **postavljanje istraživačkog problema**, a koji su operacionalizacija cilja, tj. govori nam pomoću kojih koraka ćemo točno ostvariti zacrtani cilj. (u polju biomedicine se termin istraživački problemi znaju zamjeniti terminom ciljevi).
4. Potom sljede **HIPOTEZE** koje predstavljaju PRETPOSTAVKE tj. moguće ODGOVORE NA POSTAVLJENE PROBLEME (npr. pretpostavka da li će biti značajne razlike ili ne, obrazložiti s podacima iz literature....).
5. Definiranje **METODOLOGIJE RADA** (ispitanici i metode, plan istraživanja, očekivani doprinos istraživanja).

Zaključak (1)

Povezivanje rezultata

- temeljnih i primijenjenih istraživanja



- sa svakodnevnom praksom je jedan



- od ključnih preuvjeta poboljšanja sestrinske skrbi.

Zaključak (2)

Poteškoće u provođenju EBNP-a uglavnom su:

- nedostatak vremena,
- nedostatak sestrinskog osoblja, te
- **nedostatak visokoobrazovanih sestara.**

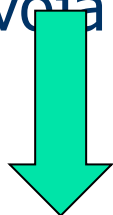
- *Pokušajmo se svaki put zapitati „zašto ovo radim“ i „mogu li bolje“, s ciljem pružanja sigurnije i efikasnije sestrinske skrbi.*

Potrebno je **oformiti**:

- Odjel za razvoj kliničkih istraživanja te **sistematizirati mjesto - medicinske sestare istraživača,**
- Istraživački institut ZN u zdravstvenim ustanovama na razini KBC-a,
- Nacionalni institut za vrednovanje i širenje istraživačkih dokaza te koordiniranje i izvođenja istraživanja u zdravstvenoj njezi.

Zaključak (3)

- Na osnovi dokaza o značenju aktivnosti zdravstvene njege i razvoja novih saznanja na tom području,



- **zdravstvena njega će razvijati temelje za znanstvenu disciplinu i profesiju.**
- Promocija prakse zasnovane na dokazima i inovacija
 - Razvoj kulture primjene prakse zasnovane na dokazima



***"Tko nešto hoće učiniti nađe način, a
tko ne želi ništa učiniti, nađe
opravdanje."***

(Sokrat)



Primarna njega

- - **četiri glavne odlike**
- • Njega pri prvom kontaktu
- • Razumljivost njege
- • Kontinuitet njege
- • Koordinacija njege

Kontinuitet njege



- se sastoji od pet bitnih elemenata:
 - • Dugoročni kontinuitet sa istim timom ljekar/medicinski tehničar
 - • Liječenje bolesti bez obzira na organski sistem, starost ili spol
 - • Informacioni kontinuitet putem medicinskih zapisa /kartona
 - • Njega se pruža u različitim okruženjima
 - • Uspostavljanje jakih odnosa i privrženosti sa pacijentom

RACIONALNO UPUĆIVANJE



- "Uprkos potrošačkim trendovima u većini razvijenih zemalja, pacijentima će i dalje biti potrebni ljekari primarne zdravstvene zaštite da ih vode kroz sve složenije zdravstveni sisteme i da obezbjede pravednu raspodjelu resursa tako što će usklađivati usluge sa zdravstvenim potrebama."
- *Christopher B. Forrest*

Konsultacija



- Najčešće, zbog prirode svog posla, konsultacije zahtjevaju opšti/porodični ljekari od strane specijalista,
- međutim konsultacije se mogu tražiti i od samih porodičnih ljekara za koji imaju posebne interese (npr. hipertenzija, gojaznost, dijabetes) ili od nemedicinskih profesionalaca povezanih sa zdravstvom (socijalni radnici, psiholozi).
- Sam proces konsultacije može biti:
 - a. neformalan (telefonom, razgovor u sobi za odmor, na hodniku, uz kafu) i
 - b. formalan, koji predstavlja jedan od krucijalnih momenata u liječenju pacijenata.



Uputnica

- Sadržaji:
- Tehnički
- Medicinski dio



Tehnički dio uputnice

- Čitka pisana, po mogućnosti otkucana, uputnica koja sadrži
 - a. Pacijentove generalije
 - b. Naziv i adresu ustanove u koju se pacijent upućuje
 - c. Pacijentovu problem listu sa eventualnim dosadašnjim ključnim nalazima u prilogu
 - d. Glavne nalaze porodičnog ljekara (relevantne informacije iz anamneze sadašnje bolesti i socijalne anamneze
 - e. Lijekove koje pacijent koristi
 - f. Alergije, osobito na lijekove
 - g. Opsi suradljivosti (compliance)
 - h. Svrha i razlog konsultacije.
 - i. Ime i prezime ljekara koji upućuje sa radnom adresom i kontakt telefonom



Medicinski dio uputnice

- U našim uvjetima uputnica predstavlja finansijski i administrativni dokument.
- Konsultanti od porodičnih ljekara očekuju kvalitetnu uputnicu sa sljedećim elementima po važnosti
- (Rosemann):
 1. Jasan cilj upućivanja
 2. Adekvatne informacije iz pacijentove anamneze
 3. Adekvatne informacije o lijekovima koje je propisao porodični ljekar
 4. Adekvatno informisanje pacijenta o upućivanju od strane porodičnog ljekara
 5. Informacije o pacijentovim željama
- Izdavanje uputnica se evidentira, a jedan primjerak kod značajnih (nerutinskih) uputnica se čuva
- u zdravstvenom kartonu. Radi lakšeg upućivanja, osobito u hitnim stanjima svaki tim porodične
- medicine, odnosno dom zdravlja treba da ima pisanu proceduru rutinska i hitna upućivanja.



Proces upućivanja

- pacijenta je kritični moment u njegovoj zdravstvenoj zaštiti i on mora pažljivo biti planiran i izveden.
- McWhinney, u cilju jasnijeg definisanja, navodi 4 tipa upućivanja:
 - 1. Intervalno upućivanje.
 - 2. Kolateralno upućivanje
 - 3. Ukršteno upućivanje
 - 4. Podjeljeno upućivanje



Vrste upućivanja

- **Intervalno upućivanje**
- Ljekar konsultant preuzima brigu za potpuno liječenje pacijenta na određeno vrijeme, npr. operacija.
- Porodični ljekar je dostupan porodici i hirurgu, ali ne donosi odluke za liječenje pacijenta.
- **Kolateralno upućivanje**
- Porodični ljekar ima potpunu odgovornost za ukupnu zdravstvenu njegu, ali je kolegi specijalisti
- povjerio liječenje jednog pacijentovog problema, na kratko vrijeme (odstranjenje ateroma) ili duže
- vrijeme (liječenje glaukoma).

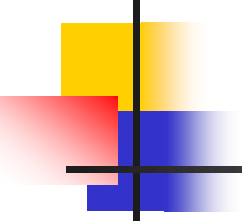
Ukršteno upućivanje



- Kada konsultant odluči da uputi pacijenta drugom ljekaru, ili kada sam pacijent odluči da ide na liječenje drugom ljekaru.
- Ovakva situacija je frustrirajuća za porodičnog ljekara, nekada opasna i skupa za pacijenta i devastirajuća po zdravstveni sistem. Takvu praksu treba odmah prekinuti.
- Ljekar konsultant treba da pismeno saopšti i predloži porodičnom ljekaru da je potrebno uputiti pacijenta drugom konsultantu.

Podijeljeno upućivanje

- Često se dešava unutar poliklinika sa subspecijalistima, kada se zdravstvena zaštita pacijenta podijeli skoro podjednako između više ljekara, npr. dijabetolog za dijabetes, kardiolog za koronarno oboljenje, oftalmolog za katarakru i retinopatiju, neurolog za polineuropatiju.
- Opasnost ovakve zdravstvene zaštite je da niko nema potpunu odgovornost za pacijenta i da nema ljekara koji ima potpunu sliku o
- pacijentovim problemima i terapiji.
- U ovakvim situacijama lako se narušava kontinuitet zdravstvene
- njege i mogućnost da jedan pacijent, uglavnom, posjećuje jednog porodičnog ljekara.
- Gubitkom kontinuiteta zdravstvene njege gubi se i odgovornost za pacijenta.

- 
-
- **Stopa upućivanja** (odnosi se na konsultacije i upućivanje u užem smislu) izračunava se brojem uputnica na hiljadu pregleda i kreće se u značajnom rasponu od 28 do 61 (Fertig).
 - Ova razlika u stopi upućivanja je teško objašnjiva.
 - Studije su pokazale da postoji obrnuta korelacija između broja pregleda i broja uputnica. Ljekari sa malom stopom upućivanja su pregledali više pacijenata. Također postoji
 - direktna korelacija između stope upućivanja i nivoa samopouzdanja i dijagnostičke preciznosti. Ovdje
 - treba razmatrati i geografski položaj ordinacije, blizinu i broj konsultanata u zajednici i bolnicama.
 - Svakako na ovu stopu utiču navike i želje pacijenata.



Manje od 11%

- Specijalisti u jednom istraživanju smatraju
- da je 11% uputnica neodgovarajuće (Rosemann).



Zdravstvena njega u zajednici

Studij zdravstvene njega Mostar

Prim.mr.sci.dr.med Melida

Hasanagić



Andrija Štampar

- „liječnicima je od najveće pomoći sestra koja radi u odjeljenjima domova zdravlja, posjećuje kuće, pri čemu ispituje prilike u kojima žive oni koji traže pomoć i traži načine kako da im najbolje pomogne“.

Uvod



- Medicinska sestra/tehničar je osoba koja je educirana i osposobljena za izvršavanje visokosloženih i odgovornih funkcija i ovlaštena je da ih obavlja
- Međunarodna org
rada 1972.



Definicija MS

- Prema međunarodnom savjetu medicinskih sestara(ICN), obavlja:
- Unapređenje zdravlja
- Prevenciju bolesti
- Njegu tjelesno i duševno bolesnih ili onesposobljenih osoba
- Poduzimanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili ozdravljenju da bi klijent što prije postao samostalan

Definicija sestriinstva-ICN

kaže:

- „Sestrinstvo predstavlja autonomnu i suradničku njegu osoba svih uzrasta, porodica, grupa i zajednica, bolesnih ili zdravih i na svim mjestima”
- Radi na promociji sigurnog okruženja, učestvuje u istraživanjima, u stvaranju politike zdravlja, u kreiranju zdravstvenih sistema i edukaciji



Zdravstvena njega je:

- „Dijagnosticiranje i tretiranje čovjekovih reakcija na stvarne i potencijalne zdravstvene probleme“.
- (North American Nurses
- Association, 1980)



Ciljevi sestriinstva:

- Promocija i održavanje zdravlja;
- Njega osoba kad je zdravlje kompromitirano,
- Pomoć kod oporavka
- Pomoć u samostalnom održavanju života i zdravlja
- Poboľjšati blagostanje i kvalitet života



Zdravstvena njega u zajednici

- Mora biti okrenuta i zdravom i bolesnom čovjeku, a glavnina djelovanja sestara u zajednici je zdravstveni odgoj i obrazovanje sa ciljem unapređenja i održavanja zdravlja te prevencija bolesti i ovisnosti
- Ova grana u drugim zemljama tzv „community nursing“ je org kao neovisna djelatnost i razvijena je i u vrtićima, školama, staračkom domu, i dijelom ga finansira i lokalna zajednica

Patronažna zdravstvena zaštita



- „patronus“ znači zaštitnica, pokroviteljica, zagovornica, odvjetnica
- ,braniteljica
- Ona nastupa u ime korisnika pred drugima i pomaže mu da ostvari željene ciljeve u ostvarenju zdravlja
- U BH uglavnom postoji kao polivalentna patronaža u sklopu TPM i vezana je za posjete u kućnoj njezi što je samo jedna od 7 uloga med sestre u zajednici



Povijest sestrinstva

- Uvijek je neko tražio pomoć i profesija je stara koliko i ljudski rok
- Ali
- Sestrinstvo kao priznata profesija postoji tek od 1860. god kad je Florence Nightingale uvela principe sestrinstva i osnovala škole za med sestre

Nekoliko teorija

: bihevioralna, Orem model, 21

problem sestrinstva

- Međunarodna udruga med sestara-ICN 1987 i Evropski komitet za sestrinstvo
- Who uključuje med sestre u unapređenje zdravlja
- WHA rezolucija za Health 21 akcenat stavlja na promociju zdravlja i prevenciju bolesti



Sestrinstvo u Evropi

- Najvažnija Minhenska deklaracija 2000. WHO European Strategy for nursing and midwifery education traži od nadležnih organa evropskih zemalja da ojačaju profesiju med sestara pristupom visokom obrazovanju
- Usklađuje se program sa potrebom struke-stručno, teoretsko i praktično obrazovanje-cilj Health 21

Šta je zajednica ili „community“



- **Zajednica je oblik udruživanja ljudi unutar nekog, manje ili više, ograničenog prostora okupljajući se oko zajedničkih vrijednosti, potreba ili problema, interesa, razvijajući osećanje pripadnosti i preduzimajući organizovane akcije za zadovoljenje ličnih i zajedničkih potreba.**
- **Zjednica može biti primarna - porodica, škola, vrtić ili sekundarna: političke stranke, udruženja građana i sl**