

Uloga medicinske sestre/tehničara u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s invaliditetom

Lovreković, Tatjana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:594933>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U
ZADOVOLJAVANJU OSNOVNIH LJUDSKIH POTREBA
OSOBA S INVALIDITETOM**

Završni rad br. 25/SES/2020

Tatjana Lovreković

Bjelovar, rujan 2020.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Lovreković Tatjana** Datum: 25.05.2020. Matični broj: 001677

JMBAG: 0314016390

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA**

Naslov rada (tema): **Uloga medicinske sestre/tehničara u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s invaliditetom**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor**
3. **Marina Friščić, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 25/SES/2020

Studentica će na temelju dostupne literature opisati osnovne ljudske potrebe osoba s invaliditetom, opisati razlike u osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom i osoba bez invaliditeta, te pojasniti ulogu medicinske sestre/tehničara u zadovoljavanju tih potreba.

Zadatak uručen: 25.05.2020.

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**



Zahvala

Ovim putem htjela bih se, u prvom redu zahvaliti svojem suprugu, na podršci, strpljenju i razumijevanju, te cjelokupnoj obitelji, prijateljima i ponajviše mojoj malenoj kćerkici koja mi je bila najveća motivacija za što raniji završetak studija kako bih se mogla posvetiti što više njoj.

Posebno se zahvaljujem svom mentoru Stojčić Živku dipl.med.techn. na trudu, razumijevanju i pomoći pri izradi ovog završnog rada.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. CILJ RADA.....	2
3. METODE	3
4. OSOBE S INVALIDITETOM.....	4
4.1. Kategorije i vrste oštećenja	5
4.2. Osnovne ljudske potrebe	6
4.3. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba prema V. Henderson	9
4.3.1. Pomoć pacijentu pri disanju	9
4.3.3. Pomoć pacijentu pri eliminaciji.....	10
4.3.4. Pomoć pacijentu pri kretanju.....	10
4.3.5. Pomoć pacijentu pri odmoru i spavanju	11
4.3.6 Pomoć pacijentu pri odijevanju	11
4.3.7. Pomoć pacijentu pri održavanju normalne tjelesne temperature	11
4.3.8. Pomoć pacijentu pri održavanju osobne higijene	12
4.3.9. Pomoć pacijentu pri izbjegavanju opasnosti-očuvanju sigurnosti.....	12
4.3.9.1. Prevenција nezgoda.....	13
4.3.9.1.1 Prevenција pada.....	13
4.3.9.1.2. Prevenција ozljeda električnom strujom	13
4.3.9.1.3. Prevenција otrovanja	13
4.3.9.1.4. Prevenција opekline i ozeblina.....	14
4.3.9.1.5. Prevenција utapanja i gušenja	14
4.3.10. Pomoć pacijentu pri komunikaciji s drugima	14
4.3.11. Pomoć pacijentu u praktičiranju vlastite religije	15
4.3.12. Pomoć pacijentu pri radu.....	15
4.3.13. Pomoć pacijentu pri rekreativnim aktivnostima.....	15
4.3.14. Pomoć pacijentu pri učenju	16

4.4.Potrebe osoba s invaliditetom.....	16
5. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ZADOVOLJAVANJU OSNOVNIH LJUDSKIH POTREBA KOD OSOBA S INVALIDITETOM.....	17
5.1. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s oštećenjem vida....	19
5.2. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba kod osoba s oštećenjem sluha	21
5.3. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s oštećenjem govorno- glasovne funkcije.....	23
5.4. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s tjelesnim invaliditetom i njegova podjela	25
5.4.1. Oštećenje lokomotornog sustava.....	25
5.4.2. Oštećenje središnjeg živčanog sustava.....	26
5.4.3. Oštećenje perifernog živčanog sustava	26
5.4.4. Oštećenje drugih organa i organskih sustava	27
5.4.5. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba kod osoba s tjelesnim invaliditetom.....	27
5.5. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s intelektualnim oštećenjima.....	29
5.6. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s autizmom	30
6. ZAKLJUČAK	33
7. LITERATURA.....	34
8. OZNAKE I KRATICE.....	38
9. SAŽETAK.....	39
10. SUMMARY	40
11. PRILOZI.....	41

1. UVOD

Osnovne ljudske potrebe su neizostavne u funkcioniranju i obavljanu svakodnevnih zadaća tijekom čovjekova života, javljaju se kao posljedica narušavanja biološke i/ili socijalne stabilnosti i nerijetko nisu pod našim utjecajem(1). Da bi ih se zadovoljilo potrebna je određena aktivnost ili ponašanje koje je potaknuto motivacijom, one su pokretači čovjeka i društva(1). Unatoč motivaciji, nerijetko se ljudi nađu u okolnostima u kojima nisu u mogućnosti zadovoljiti svoje osnovne potrebe(1). Posljedično tome javlja se frustracija i pojavnost brojnih emocija kao reakcija osobe na nemogućnost da zadovolji potrebe i bude samostalna u aktivnostima svakodnevnog života(1). Valja istaknuti da osobe s invaliditetom i djeca s poteškoćama u razvoju imaju iste osnovne ljudske potrebe kao i ljudi bez invaliditeta i djeca urednog razvoja(1). Specifične aktivnosti njege usmjerene su prema V. Henderson na četrnaest osnovnih ljudskih potreba, a koncepcija zadovoljavanja osnovnih životnih potreba u okviru zdravstvene njege temelji se na teoriji motivacije A. Maslowa(2). Svakom pojedincu potrebno je pristupiti individualno ovisno o vrsti i stupnju oštećenja. Potrebe je važno dobro procijeniti i utvrditi kako bi ih se moglo planirati, kvalitetno i svjesno provoditi i zadovoljiti, te ih nakon provedbe uspješno ocijeniti. Kroz različite djelatnosti koje obavljaju, medicinske sestre su mostovi komunikacije između liječnika i pacijenta. One su zastupnice pacijenata, zdravstveni voditelji i koordinatori, često puta kada njihovi interesi i potrebe nisu shvaćeni. Medicinska sestra u provedbi osnovnih ljudskih potreba treba biti kompetentna za obavljanje svoga posla, senzibilna, imati osjećaj za empatiju, posjedovati dobro teoretsko znanje i znati ga primijeniti u praksi, te se kontinuirano educirati što je iznimno važno, osobito u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s invaliditetom.

Po strukturi ovaj rad je pregledni, po poglavljima će biti izneseni podaci tko su osobe s invaliditetom, pojašnjene osnovnih ljudskih potreba i uloga medicinske sestre u njihovu zadovoljavanju, potrebe osoba s invaliditetom, te uloga medicinske sestre u njihovu zadovoljavanju ovisno o vrsti oštećenja.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je ukazati na specifičnost u pristupu i radu s osobama s invaliditetom pojasniti ulogu medicinske sestre/tehničara u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s invaliditetom ovisno o vrsti oštećenja i stupnju potrebne pomoći, te opisati osnovne razlike u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s invaliditetom i osoba bez invaliditeta.

3. METODE

Pri obradi teme korišteni su različiti medicinski udžbenici, pisani materijali, te internetski izvori navedeni u literaturi.

4.OSOBE S INVALIDITETOM

Prema deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom koju je donio Hrvatski sabor, osoba s invaliditetom je „svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture, te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti obavljanja određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini“(3). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda, osobe s invaliditetom definira kao „osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima“(4).

Osobe s invaliditetom mogu imati razna oštećenja, tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetna(5). Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom uključuje 9 različitih vrsta oštećenja. Osim različitih vrsta oštećenja za funkcioniranje osobe s invaliditetom jednako je važno u kojoj mjeri oštećenje ometa svakodnevni život osobe(5). U pojmovnom razrješenju i u terminološkom smislu, a prema Sheratonskoj deklaraciji za odrasle osobe s invaliditetom se koristi pojam „osoba s invaliditetom“, a za djecu „djeca s teškoćama u razvoju“(6). Navedeni pojmovi službeno su usvojeni u Republici Hrvatskoj, no različiti sustavi nerijetko koriste pojam „osoba s posebnim potrebama“. Kako bi se u Republici Hrvatskoj zaštitila i promicala ljudska prava osoba s invaliditetom, Hrvatski sabor je 2007. godine potpisao i Konvenciju UN-a o pravima istih(7). Samim time se RH obvezuje na potpuno ostvarivanje svih temeljnih ljudskih prava osoba s invaliditetom i pravo na jednakost življenja putem određenih zakona(7). Unatoč zakonima i pravima osobe s invaliditetom oduvijek su pripadale u ranjive, senzibilne skupine u društvu, pokušavajući se integrirati u zajednicu. Zbog nedostatka elokventnosti i edukacije okoline često su stigmatizirane i nedovoljno prihvaćene u određenim društvima(8). Inkluzija prema osobama s invaliditetom je u današnje vrijeme vrlo zastupljena i jedan je od mnogih socijalnih modela koji zagovara da se promjeni odnos društva i integracija, naglašavajući da vrsta invaliditeta i oštećenja s kojima osoba živi ne određuje njenu sposobnost, te ne umanjuje vrijednost osobe kao ljudskog bića(8,9). Osobe s invaliditetom svakodnevno se susreću s negativnom percepcijom okoline i podcjenjivanjem u očima drugim, ali i vlastitim očima, okolina koja pozitivno percipira osobe s invaliditetom uvelike doprinosi psihološkom stanju i samopouzdanju(10).

Dob, spol, obrazovanje, socioekonomski status i određeni svjetonazori čimbenici su koji bi mogli utjecati i određivati kako će okolina percipirati osobe s invaliditetom, stavove koje će o njima donijeti i ponašanje kakvo će prevladavati(10).

4.1. Kategorije i vrste oštećenja

U osobe sa invaliditetom ubrajaju se osobe s genetskim i drugim poremećajima kod kojih je uslijed poremećaja normalnih tjelesnih ili intelektualnih funkcija poremećen normalan rast i razvoj, te osobe kojima se zbog različitih bolesti ili nesreća određeni nedostaci pojavljuju kasnije u životu(11). Ta skupina obuhvaća osobe s tjelesnim invaliditetom, autizmom, intelektualnom teškoćom, oštećenjem sluha, vida, gluho-sljepoćom, govornim teškoćama, te osobe s problemima u učenju i ponašanju(1). U RH određene su kategorije osoba s invaliditetom prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom i uključuju 9 različitih oštećenja prikazanim u Tablici 4.1.1(12). Oštećenja se mogu podijeliti u 4 skupine: tjelesna, intelektualna, mentalna i poremećaje autističnog spektra. Zbog iznimno složene i nedovoljno istražene etiologije invaliditeta ne postoji konkretna podjela uzroka, jedna od najčešćih je podjela na nasljedne i stečene, endogene i egzogene, organske i funkcionalne, te traume i bolesti(13). Postoje čimbenici koji mogu uzrokovati oštećenja u prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom razdoblju i oni mogu biti biološki, psihološki, socijalni ili kombinirani(12).

Percepcija drugih o osobama s invaliditetom i stvaranje mišljenja često ovise o vrsti oštećenja s kojom se osoba susreće i vanjštinom osobe, te je stoga potrebno promovirati prava osoba s invaliditetom i širiti znanje o vrstama oštećenja, te što ona donose(14).

Tablica 4.1.1. Kategorije osoba s invaliditetom u RH(12)

1. Oštećenje vida
2. Oštećenje sluha
3. Oštećenje govorno-glasovne komunikacije
4. Oštećenje lokomotornog sustava
5. Oštećenje središnjeg živčanog sustava
6. Oštećenje perifernog živčanog sustava
7. Oštećenja drugih organa i organskih sustava
8. Intelektualna oštećenja
9. Autizam

4.2. Osnovne ljudske potrebe

Zdravstvena njega svoje podrijetlo nalazi u osnovnim ljudskim potrebama(1). Načela zdravstvene njege proizašla iz osnovnih ljudskih potreba mogu biti vodič u promicanju zdravlja, te su ključne u prevenciji bolesti i zbrinjavanju bolesne osobe(1).

Medicinska sestra njegujući zdrave i bolesne mora imati na umu neizbježne ljudske potrebe za hranom, ljubavi, zaklonom, odjećom, uspjehom, podrškom i uzajamnošću u socijalnim kontaktima(15). Svaka analiza ljudskih potreba mora uzeti u obzir činjenicu da motivacija može biti jača kod jednog pojedinca, nego u drugog, te može padati ili rasti tijekom života(15). Neovisno o tome koliko je medicinska sestra obrazovana i stručna, nikad ne može u potpunosti shvatiti i zadovoljiti sve potrebe pacijenta, ali mu može pomoći u aktivnostima koje pridonose stanju koje on smatra zdravljem, oporavkom, dostojanstvenim umiranjem i mirnom smrću(1,15). Zdravstvena njega današnjice u nas temelji se na definiciji zdravstvene njege Virginije Henderson, koja glasi: „Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravome, u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku /ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. To treba činiti tako, da mu se pomogne postati neovisnim što je moguće prije(16).

Virginija Henderson temelji zdravstvenu njegu na 14 osnovnih ljudskih potreba, govori o pomoći pacijentu(16) :

- Pri disanju
- Pri konzumaciji hrane i tekućine
- Pri eliminaciji
- Pri održavanju poželjnog položaja tijela
- Pri odmoru i spavanju
- U izboru odgovarajuće odjeće, odijevanju i svlačenju
- Pri održavanju normalne tjelesne temperature
- Pri održavanju osobne higijene i dotjerivanju
- Pri izbjegavanju opasnosti
- U komunikaciji
- U prakticiranju vlastite religije
- U radu ili produktivnim vrijednostima

- Pri rekreativnim aktivnostima
- Pri učenju

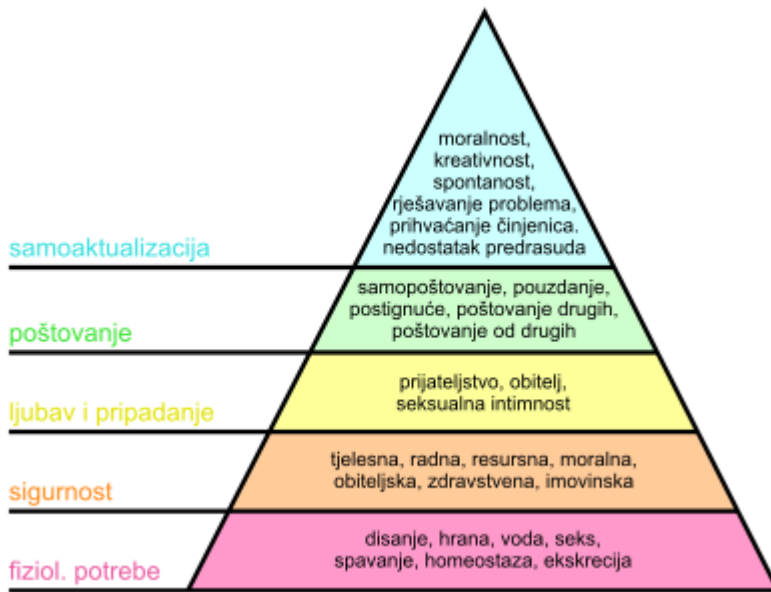
U teoriji ljudskih potreba V. Henderson neizostavan je naglasak stavljala na edukaciju i pripremu medicinskih sestara za pristup ljudima(7).

Teorija u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba V. Henderson upotpunjava i olakšava njezino razumijevanje teorije motivacije Abrahama Maslowa, koja svi 14 osnovnih ljudskih potreba svrstava u pet razina prema kojima se određuju prioriteti u procesu zdravstvene njege(17). U svome tumačenju teorije motivacije američki psiholog Abraham Maslow istaknuo je da se osnovne ljudske potrebe mogu svrstati u pet grupa i podijelio ih na fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću, potrebe za povezivanjem i pripadanjem, potrebe za poštovanjem i potrebe za samoaktualizacijom(1).

Podjela osnovnih ljudskih potreba prema A. Maslow(1):

- Fiziološke potrebe - potrebe za preživljavanjem, što uključuje potrebu za kisikom, vodom, odmorom i eliminacijom, zatim potrebu za stimulacijom gdje pripadaju potreba za kretanjem, aktivnošću, seksualne potrebe i percepcija
- Potrebe za sigurnošću – očituju se u potrebi za redom, zaštitom i izbjegavanjem opasnosti
- Afilijativne potrebe ili potrebe za povezivanjem- uključuju potrebu čovjeka za ljubavlju, bliskošću i pripadanjem
- Potrebe za poštovanjem – uključuju potrebu za osobnim priznanjem, uvažavanjem od drugih ljudi i samostalnošću
- Potrebe za samoaktualizacijom - odnose se na one potrebe čovjeka koje ga ispunjavaju u postizanju uspjeha i ostvarivanju svih potencijala koje osoba posjeduje

Maslow ističe da se najprije moraju zadovoljiti potrebe nižih razina, kako bi se mogle zadovoljiti potrebe s viših razina(1). Prikaz hijerarhije u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba prema A. Maslowu vidljiv je na slici 4.2.1.



Slika 4.2.1: Abraham Maslow-Hijerarhija osnovnih ljudskih potreba

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/6/6f/Maslow%27s_hierarchy_of_needs-sh.svg/400px-Maslow%27s_hierarchy_of_needs-sh.svg.png

Nemogućnost osobe da zadovolji svoje potrebe s nižih razina može znatno utjecati na njeno samopouzdanje, motivaciju i ostvarenje potreba s viših razina(18). Budući da nemogućnost zadovoljavanja svojih potreba može snažno utjecati na samopouzdanje, medicinske sestre trebaju različitim intervencijama pružiti podršku osobama s invaliditetom, kako bi osoba povećala razinu svoga samopouzdanja i oslonila se na svoje jače strane i sposobnosti koje posjeduje(18).

Princip homeostaze prema A. Maslow-u je princip po kojem je najvažnija ravnoteža između potreba, a čine je četiri momenta koje čine motivacijski ciklus:

- Potreba- medicinska sestra uočava potrebu koja se javila
- Instrumentalno ponašanje- naučeno ponašanje, tj. radnje koje medicinska sestra poduzima u svrhu zadovoljavanja potreba
- Cilj- intervencije su izvršene i potreba je ostvarena
- Olakšanje- potreba je zadovoljena, pacijent osjeća olakšanje(19)

Cijeli životni ciklus sastoji se u stalnom narušavanju i uspostavljanju ove ravnoteže(19).

Prilikom planiranja zdravstvene njege potrebno je izraditi plan zdravstvene njege za svaki problem posebno, pri tome pazeći na hijerarhiju(19). Na planiranje zdravstvene njege utječu brojna patološka stanja, te stanja i obilježja koja su stalno prisutna kod pacijenta u različitim

varijablama, uslijed čega dolazi do izražaja fleksibilnost procesa zdravstvene njege u samoj njezi i procesu zdravstvene njege(19).

4.3. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba prema V. Henderson

Zdravstvena njega današnjice temelji se na definiciji zdravstvene njege koju je postavila Virginije Henderson- medicinska sestra, istraživačica, teoretičarka i autorica mnogih znanstvenih djela o sestrinstvu(2). Tijekom svog rada zalagala se je za cjelovito zbrinjavanje bolesnog pojedinca, orijentaciju prema pacijentu, trajnu skrb i zaštitu osoba oboljelih od kroničnih bolesti, ali i jačanje njihovih obitelji(2). Specifične aktivnosti zdravstvene njege usmjerila je u zadovoljavanje četrnaest osnovnih ljudskih potreba(2).

4.3.1. Pomoć pacijentu pri disanju

Uloga medicinske sestre pri zadovoljavanju potrebe za disanjem odnosi se na savjesno promatranje i točnu procjenu disanja, smještaj pacijenta u optimalan položaj, upotreba potrebnih pomagala- jastuci, naslonjači. Pacijenta je potrebno educirati i prikazati mu pravilni sjedeći, stojeći ili ležeći položaj koji omogućavanju najbolje širenje prsnoga koša i slobodnu upotrebu mišića za disanje, također je potrebno osigurati optimalne mikroklimatske uvjete. Uz edukaciju pacijenta medicinska sestra educirati će i njegovu obitelj o vježbama disanja, pravilnim položajima i primjeni kisika(16). Medicinska sestra mora prepoznati znakove smanjene prohodnosti dišnih puteva, prema potrebi primijeniti *air way*, aspirirati pacijenta ili ga smjestiti u drenažni položaj, te primijeniti kisik. U koliko se ukaže potreba medicinska sestra će započeti s umjetnim disanjem(16).

4.3.2. Pomoć pacijentu pri uzimanju hrane i tekućine

Medicinska sestra treba prosuditi pacijentov tek, kalorijski unos hrane, količinu i vrstu unesene tekućine. Savjetovati pacijenta o standardima tjelesne težine i visine, prehranbenim potrebama, odabiru i pripremi hrane imajući u obziru kulturno okruženje i socijalni status

pacijenta i njegove obitelji(16). Ovisno o pacijentovu zdravstvenu stanju medicinska sestra će u dogovoru s liječnikom i dijetetičarom, odrediti primjerenu dijetu ukoliko ima potrebe, te nadzirati pridržavanje tijekom hospitalizacije. Lijepo i ukusno servirana hrana, ugodni okolinski uvjeti pridonose boljem prihvaćanju hrane. Ako pacijent ne može samostalno jesti i piti, medicinska sestra će mu pomoći pri tome, ukoliko se pacijent hrani putem nazogastrične sonde, medicinska sestra će uvesti i održavati nazogastričnu sondu i tako hraniti pacijenta. Ukoliko je propisana parenteralna prehrana, medicinska sestra će je primijeniti kako je propisano, pratiti će pacijentovo zdravstveno stanje, te na vrijeme uočiti moguće komplikacije i poduzeti potrebne intervencije(16).

4.3.3. Pomoć pacijentu pri eliminaciji

Medicinska sestra prije svega mora pacijentu osigurati privatnost i udobnost, treba znati procijeniti putove eliminacije otpadnih tvari iz organizma kao i izgled i svojstva izlučina, te ih usporediti u odnosu na parametre urednoga. Također medicinska treba znati načine uzimanja uzoraka izlučina za laboratorijsko-dijagnostičke postupke. Kako bi se pacijentu olakšalo obavljanje nužde, potrebno mu je osigurati fiziološki položaj i primijeniti pomagala ukoliko ima potrebe(sani kolica, noćna posuda). Nakon obavljanja nužde pacijentu je potrebno pomoći pri higijeni perianalne regije, smjestiti ga u udoban položaj, ukloniti noćnu posudu, te provjetriti prostoriju. Ukoliko je kod pacijenta prisutna inkontinencija stolice ili mokrenja, potrebno je provesti intervencije usmjerene k uspostavi ponovne kontrole nad eliminacijom. Eliminacija je povezana i sa psihičkim stanjem pacijenta, stres može povećati učestalost mokrenja, može se pojaviti proljev, a u stanjima kroničnog stresa i opstipacija(16).

4.3.4. Pomoć pacijentu pri kretanju

Kretanjem se održava normalna funkcija sustava za kretanje i osigurava se pozitivan učinak na brojne tjelesne funkcije. Smanjena pokretnost u rasponu od blagog ograničenja do potpune nepokretnosti prati brojne bolesti, stanja, medicinske postupke. Nepravilan položaj kod pacijenta može uzrokovati pritisak na vitalne organe što utječe na cjelokupno stanje pacijenta,

isto kao i dugotrajan boravak u istom položaju koji pridonosi pojavi brojnih komplikacija dugotrajnog ležanja(16).Uloga medicinske sestre usmjerena je prema osiguravanju pravilnog položaja pri hodanju, sjedenju, stajanju i spavanju, te sprečavanju komplikacija dugotrajnog ležanja. Ovdje je nužno spomenuti i važnost zaštite medicinske sestre kod promjene položaja pacijenta koji je smanjeno pokretan. U skrb za pacijenta vrlo je važno uključiti i fizioterapeuta, pa zajedno s njim izraditi plan rehabilitacije(16).

4.3.5. Pomoć pacijentu pri odmoru i spavanju

Odmor i spavanje ovise o mišićnoj relaksaciji, nezadovoljstvo, bol, napetost, stres utječu na spavanje i odmor, stoga prije spavanja treba izbjegavati sva iznenađenja, bilo ugodna ili neugodna. Medicinska sestra prije pristupanja primjene lijekova treba pomoći bolesniku na način da se on opusti, uz glazbu, masažu, preporučiti mu čitanje koje može pridonijet uspavlivanju isto kao i primjena uobičajenih rituala kao što su umivanje, pranje ruku i zubi, pospremanje postelje i slično(16).

4.3.6 Pomoć pacijentu pri odijevanju

Medicinska sestra će pomoći pacijentu pri odabiru prikladne odjeće i pri odijevanju, ovisno o njegovim potrebama. Prilikom odijevanja potrebno je osigurati dovoljno vremena i prikladna pomagala koja će pridonijeti povećanju pacijentove samostalnosti. Odjeća treba biti u skladu sa pacijentovim navikama, običajima i po njegovu izboru, medicinska sestra treba zagovarati upotrebu „dnevne i noćne odjeće“, ako to dopušta zdravstveno stanje pacijenta(16).

4.3.7.Pomoć pacijentu pri održavanju normalne tjelesne temperature

Uloga medicinske sestre pri održavanju normalne tjelesne temperature odnosi se na potrebne intervencije ukoliko je došlo do porasta ili sniženja tjelesne temperature kako bi se ona vratila u okvire normalnih vrijednosti, te zaštitu pacijentove kože i očiju od sunca, te udova od hladnoće. Ovisno o stanju tjelesne temperature kod pacijenta, medicinska sestra će primijeniti

kupke, ili obloge za povišenje ili sniženje tjelesne temperature, savjetovati pacijenta da poveća ili smanji tjelesnu aktivnost, prilagodi odjeću, pokrivače i prehranu(16).

4.3.8. Pomoć pacijentu pri održavanju osobne higijene

Održavanje osobne higijene iznimno je važno i stvara brojne pozitivne učinke bilo fiziološke, bilo psihološke. Kupanje i tuširanje je potrebno provoditi redovito, pravilno i na način kako odgovara pacijentu kako bi se očuvao čist i uredan izgled, uklonili neugodni mirisi, te koža zaštitila od iritacija i maceracija. Najmanje jednom dnevno provoditi higijenu usne šupljine i češljanje, pomoći pacijentu prilikom brijanja ukoliko ima potrebe. Medicinska sestra treba procijeniti stupanj samostalnosti kod pacijenta, te mu pružiti pomoć u skladu s njegovim potrebama, odnosno mogućnostima, potrebno je pacijenta poticati i neprestano povećavati stupanj njegove samostalnosti. U koliko se osobna higijena obavlja u krevetu tada sestra svu svoju pažnju usmjerava na pacijenta, promatra ga, sluša, savjetuje, pruža mu podršku, te se stvara se specifičan odnos sestra-pacijent. Medicinska sestra treba pacijentu osigurati dostupna sredstva, opremu i pomoć pri održavanju higijene kože, kose, zuba, noktiju, nosa i usta , te osigurat potrebna pomagala u kupaonici(16).

4.3.9. Pomoć pacijentu pri izbjegavanju opasnosti-očuvanju sigurnosti

Bolest često puta čini pacijenta ovisnog o drugima, a uz to smještaj u zdravstvenu ustanovu može još dodatno povećati osjećaj nesigurnosti, stoga je od iznimne važnosti stvoriti pacijentu sigurnu okolinu i pomoći mu da stekne osjećaj sigurnosti. Uloga medicinske sestre je da stvori pacijentu udobnost kako bi se on osjećao sigurnim. Soba pacijenta treba biti udobno namještena, optimalne temperature i vlažnosti, kreveti, madraci i jastuci trebaju biti udobni. Medicinska sestra mora provjeriti pacijentov identitet prije primjene lijekova, dijagnostičkih postupaka, uzimanja uzoraka za dijagnostičke analize, na način da pacijenta upita kako se zove, jer može reagirati i na tuđe ime(16).

4.3.9.1. Prevencija nezgoda

Prevencija nezgoda kod pacijenta obuhvaća prevenciju padova, ozljeda električnom strujom, otrovanja, opekline i ozeblina, te prevenciju utapanja i gušenja(16). Osim navedenog postoje i druge opasnosti kod kojih medicinska sestra svoje intervencije treba usmjeriti na stvaranje sigurne okoline za pacijenta kao što su sprečavanje širenja zaraze i sprečavanje širenja infekcije(19). Medicinska sestra u skrbi za pacijenta treba poznavati sve metode zaštite i doprinosa sigurnosti, primjenjivati ih u svom svakodnevnom radu, te educirati pacijenta da i on sam primjeni iste u onoj mjeri koliko je za to sposoban(19).

4.3.9.1.1 Prevencija pada

Uloga medicinske sestre u sprečavanju pada je ta pomogne pacijentu prilikom silaska s kreveta ukoliko je krevet pacijentu previsoko postavljen, da pokraj kreveta stavi stubu kako bi lakše sišao, primijeni zaštitne stranice na krevetima, izbjegava odlaganja raznih predmeta na pod u sobama i hodnicima koji bi mogli smetati pacijentu. U kupaonicama je potrebno postaviti držače, a u kadu gumene tepihe koji se ne skližu. Medicinska sestra treba savjetovati pacijenta da ne nosi prevelike papuče, te one koje mu se skližu. Ukoliko je pacijent teže pokretan potrebno mu je osigurati kolica, savjetovati upotrebu dizala, umjesto stuba, te prolivenu tekućinu odmah pobrisati s poda kako bi se spriječio pad pacijenta(16).

4.3.9.1.2. Prevencija ozljeda električnom strujom

Potrebno je redovito održavati sve električne uređaje i instalacije na odjelu, upotrebljavati električne predmete samo onako kako je propisano, ne upotrebljavati uređaje ako su neispravni(16).

4.3.9.1.3. Prevencija otrovanja

Potrebno je sve otrovne supstancije čuvati na nedostupnom i sigurnom mjestu, te ih obavezno ispravno označiti, nakon upotrebe obavezno pospremiti preostali dio supstancije i pravilno postupiti s korištenim priborom(16).

4.3.9.1.4. Prevencija opekline i ozeblina

Uloga medicinske sestre je da prije hranjenja pacijenta i davanja tekućine provjeriti temperaturu hrane i tekućine, sve napitke staviti pacijentu nadohvat ruke, kako bi ih mogao dohvatiti, a da se ne proliju. Ne stavljati vruće ili hladne obloge pacijentu na kožu, te prije kupanja provjeriti temperaturu vode(16).

4.3.9.1.5. Prevencija utapanja i gušenja

Pacijenta je potrebno staviti u povišen položaj, prilikom hranjenja davati male zalogaje i osigurati mu dovoljno vremena između dva zalogaja, pažljivo davati tekućinu ukoliko pacijent ima zubnu protezu, staviti je prije hranjenja; ako ima nepotpuno zubalo primijeniti kašastu ili tekuću hranu, ne ostavljati pacijenta samoga pri hranjenju(8). Također ne ostavljati pacijenta samoga prilikom kupanja, ako postoji rizik od utapanja, biti osobito pažljiv kod kupanja djeteta(16).U slučaju nezgode potrebno je procijeniti pacijentovo zdravstveno stanje, zatražiti pomoć drugog osoblja i odmah obavijestiti ovlaštenu osobu(glavnu sestru, liječnika). Pacijenta ne micati dok nismo posve sigurni da mu to neće pogoršati njegovo stanje, smjestiti ga u udoban položaj, objasniti mu što se dogodilo i umiriti ga, sve zabilježiti u sestrinsku dokumentaciju. Osobitu pažnju potrebno je posvetiti zaštiti deliričnih, psihotičnih, suicidalnih i homicidalnih pacijenata(16).

4.3.10. Pomoć pacijentu pri komunikaciji s drugima

Uloga medicinske sestre pri pomoći pacijentu u komunikaciji s drugima ima veoma važnu ulogu, jer se pacijent najprije povjeri sestri koja stalno boravi uz njega i izrazito je bitan taj odnos, odnos povjerenja na kojem se utvrđuju pacijentove potrebe i pridonosi njihovom rješavanju kako bi mu sestra pomogla u njihovu zadovoljavanju. Sestra je često puta zagovornica i glasnogovornica pacijenta pred drugim članovima tima. Uloga medicinske sestre je također i pomoć pacijentu da shvati sam sebe, promjeni uvjete koji su pridonijeli pojavi bolesti, da prihvati ono što ne može promijeniti. Medicinska sestra može potaknuti i organizirati posjete

bolesniku(dolazak članova obitelji, prijatelja, svećenika) kako bi pridonijela zadovoljavanju potrebe za komunikacijom(16).

4.3.11. Pomoć pacijentu u prakticiranju vlastite religije

Teško oboljeli i umirujući bolesnici često preispituju smisao života, prestaju se oslanjati na svjetovna postignuća i usmjeravaju pažnju na nepoznatu budućnost. Oni bolesnici koji su pronašli povezanost s Bogom, razmišljaju o budućnosti s nadom i osjećajem spokojstva. Uloga medicinske sestre, tj. intervencije koje provodi obuhvaćaju jednako pomaganje vjernicima i nevjernicima, grešnicima i pravednicima, pripadnicima različitih religija. Sestra treba poštivati bolesnikove duhovne potrebe i udovoljiti njegovim religioznim željama(molitva, čitanje religioznih tekstova, poticati bolesnika da piše o svome životu). Potrebno je također, ako je moguće poštovati religijske propise pri odijevanju, odabiru hrane, omogućiti odlazak bolesniku do mjesta održavanja religioznog obreda(odvesti ga), prema potreba i želji bolesnika pozvati vjerskog službenika da ga posjeti, osigurati bolesniku privatnost i omogućiti mu da primi sakramente(16).

4.3.12. Pomoć pacijentu pri radu

Uloga medicinske sestre je da osigura bavljenje aktivnostima u skladu s intelektualnim i fizičkim sposobnostima bolesnika iako je vezan uz postelju. Uz rekreativne aktivnosti, bolesnika je potrebno uključiti i u bavljenje svrsishodnim radom koji mu daje osjećaj vrijednosti i korisnosti. U rad s bolesnikom potrebno je uključiti i fizioterapeuta, rehabilitatora i radnog terapeuta. Željeni cilj rehabilitacije je ponovno osposobljavanje bolesnika za produktivan život i osamostaljivanje(16).

4.3.13. Pomoć pacijentu pri rekreativnim aktivnostima

Prilikom planiranja zdravstvene njege za bolesnika potrebno je predvidjeti i vrijeme za rekreaciju u skladu s njegovim interesom. Izbor rekreativnim aktivnosti ovisi o dobi, spolu, navikama, iskustvu, inteligenciji i mogućnostima. Vrlo je važno bolesnika poticati na bavljenje aktivnostima i hobijima kojim se je bavio i prije bolesti(čitanje, šetnja, gledanje televizije,

društvene igre, vezenje). Prilikom planiranja rekreativnih aktivnosti i njihovog provođenja važno je uključiti radnog terapeuta, rehabilitatora i volontera(16).

4.3.14. Pomoć pacijentu pri učenju

Edukacija pacijenta je vrlo važna u prevenciji, liječenju i sprečavanju komplikacija bolesti. Potrebno je da pacijent sudjeluje u izradi programa edukacije, da ga prihvati i primjeni, gdje dolazi do izražaja umješnost medicinske sestre koja će učenje nastojati učiniti kreativnim, zabavnim i spontanim. Prilikom provedbe programa uz usmeno izlaganje potrebno je pacijentu osigurati pismena objašnjenja i upute, te osigurati primjerak edukativnog materijala. Nakon završetka edukacije potrebno je provjeriti njenu uspješnost, razgovorom s pacijentom, te omogućiti pacijentu da pokaže naučeno. Na potrebe pacijenta i odabir intervencija koje će se provoditi utječu dob, spol, tjelesne i intelektualne sposobnosti, osobine ličnosti, društveni i kulturni status, patološka stanja(dehidracija, šok i sl.). Plan zdravstvene njege pridonosi prilagođenosti i ujednačenosti zdravstvene njege potrebama pacijenta, a po potrebi se mijenja u skladu s promjenama pacijentova stanja i potreba(16).

4.4.Potrebe osoba s invaliditetom

Kako je i već ranije navedeno osobe s invaliditetom nemaju drugačije, posebne potrebe, već ljudske potrebe koje su iste za sve, pa se u tom kontekstu taj izraz smatra neprimjerenim. Svi ljudi imaju iste osnovne ljudske potrebe, no bitno je shvatiti da se te potrebe razlikuju na način na koji se zadovoljavaju, to zdravstvenu njegu i ulogu medicinske sestre čini vrlo specifičnom, zahtjevnom i raznolikom(16). Medicinska sestra treba dobro prikupiti podatke od pacijenta, često puta i od njegove pratnje, sačiniti cjelovitu sestrinsku anamnezu, stvoriti dobar odnos s pacijentom, odnos povjerenja koji će omogućiti da pacijent što učinkovitije sudjeluje u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba u skladu sa svojim mogućnostima.

Povezanost teorije zdravstvene njege Virginije Henderson i teorije motivacije Abrahama Maslowa jasno prikazuje hijerarhiju u zadovoljavanju potreba, no sve to nije moguće ukoliko ne postoji holistički pristup svakoj osobi individualno(1). Upravo zbog toga medicinska sestra odgovarajućim pristupom u suradnji s osobom sa invaliditetom procjenjuje i utvrđuje osnovne ljudske potrebe, te pristupa rješavanju nastalog problema koji proizlazi iz nemogućnosti osobe

da bude samostalna(1). Kroz dobru komunikaciju, edukaciju, primjenu procesa zdravstvene njege i fizičko zbrinjavanje, medicinska sestra sve intervencije koje provodi usmjerava na postizanje najveće dobrobiti za osobu s invaliditetom(20).

Prilikom ostvarenja najvećeg mogućeg stupnja samostalnosti kod osobe s invaliditetom, medicinska sestra uvijek mora imati na umu da sve aktivnosti treba provoditi u suradnji s osobom, članovima njene obitelji i dragim njoj osobama, gdje je pri tome holistički pristup neizostavan u procjeni i provođenju svih sestrinskih intervencija, vodeći se pri tome teorijom A. Maslowa i V. Henderson(1,19,17).

Važno je naglasiti da osoba s invaliditetom uz svoje oštećenje, može imati i neke druge bolesti, te u skladu s njima i druge potrebe. Osim zdravstvenih problema, moguća je prisutnost i drugih, često socijalnih problema, što dodatno objašnjava važnost holističkog pristupa u radu medicinske sestre s osobama s invaliditetom. Pri zbrinjavanju pacijenta potrebno je uzeti u obzir pacijentovu dob, tjelesno i psihičko stanje, kulturno okruženje, kognitivne sposobnosti, prisutnost patoloških poremećaja, invaliditet i druga specifična stanja. Za svaki problem vezan uz zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba potrebno je izraditi plan zdravstvene njege(16).

5. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ZADOVOLJAVANJU OSNOVNIH LJUDSKIH POTREBA KOD OSOBA S INVALIDITETOM

Glavni ciljevi sestrinskog djelovanja su promicanje zdravlja, sprečavanje bolesti i invaliditeta, ublažavanje patnji, straha i napuštenosti, te ozdravljenje, oporavak i pomoć oboljelima(21). Pojedinaac za kojega se medicinska sestra brine je bolesna ili zdrava osoba. Njena je zadaća prosuditi potrebe pacijenta u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, te pružanje vrste(fizička, edukacijska, emocionalna potpora) i količine pomoći koja je pacijentu potrebna(16).

Medicinska sestra treba pravilno uočiti odnos bolesnika prema okolini(verbalni i neverbalni), potrebno vrijeme za zadovoljavajući odgovor ili reakciju motorne aktivnosti, te mogućnost korisnika da formira misli u razvojnu cjelinu(21). Potrebno je procijeniti odnos bolesnika prema sebi i osobnim stvarima, prema okolini, te njegovo ponašanje prema olakšanju svoga problema(povećanje osobnog sudjelovanja, aktivnosti koje smanjuju nervozu). Pojavom invaliditeta korisnik i njegova obitelj reagiraju na krizne situacije na jedinstven način ovisno od

njihove percepcije onesposobljenja i značenja istog za njih isto kao i mogućnosti prilagođavanja i podršci okoline(21). Stoga medicinske sestre koje u svom radu brinu o osobama s invaliditetom vrlo često se susreću s fazama neprihvatanja i odbijanja invaliditeta koje ponekad traju i godinama. Iz toga se može zaključiti da je otvorena komunikacija između korisnika i medicinske sestre vrlo važan korak u uspješnosti rehabilitacije(21). U svom radu s osobama s invaliditetom medicinska sestra mora biti upoznata sa različitim preprekama koje će opstruirati napredak procesa rehabilitacije, kao što su :arhitektonske barijere, prepreke u poslu, edukativne barijere, pravne zapreke, osobne, te kulturološke zapreke(21). Vršiti se procjena aktivnosti svakodnevnog života što je od izuzetne važnosti, medicinska sestra pomoću testa vrši procjenu gdje pacijent izvodi zadanu aktivnost, te procjenjuje i donosi zaključak o stupnju ovisnosti o tuđoj pomoći. Stupanj ovisnosti varira od samostalnog obavljanja aktivnosti do potpune ovisnosti o tuđoj pomoći. Također se vrši i procjena obitelji koja uključuje zdravstveno stanje članova, odnos članova obitelji prema zdravlju korisnika, način života(komunikacija, vjerski nazor...), a za osobe bez obitelji procjena se vrši procjenom dostupnosti drugih osoba(9).Kod same procjene vrlo je važno promatranje(21).

Najčešće sestrinske dijagnoze u radu s osobama s invaliditetom(21):

- Nisko samopoštovanje
- Socijalna izolacija
- Poremećaj osobnog identiteta
- Anksioznost
- Otežana verbalna komunikacija
- Smanjeno podnošenje napora
- Strah
- Visok rizik za ozljede
- Poremećaji prehrane
- Umor

Intervencije medicinske sestre prilagođene su specifičnim oštećenjima i ciljevima koji se žele postići(21). Medicinska sestra prilikom provedbe istih bira najprihvatljiviju, tj. naj bolju intervenciju za koju smatra da će najučinkovitije riješiti sestrinski problem i pomoći pacijentu. Uloga medicinske sestre u procesu rehabilitacije i inkluzije osoba s invaliditetom određena je činjenicom da je ona ta koja kao član rehabilitacijskog tima najviše vremena provodi s pacijentom(21).

Problemi i potrebe osoba s invaliditetom koji proizlaze iz oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava, te individualni i holistički pristup njihovog rješavanja uvjetuje da medicinska sestra mora postići visok stupanj stručne komunikacije i suradnje(21). Razvojem modernog društva i medicine sve više težimo ostvarivanju najviše moguće kvalitete života, što znači da su postupci zdravstvene njege iznimno važna karika koja obuhvaća široko psihosocijalno i somato-motoričko područje čovjekova života, sa ciljem ponovnog uključivanja oboljelih i liječenih u obiteljsku, radnu i socijalnu sredinu(21).

5.1. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s oštećenjem vida

Vid je jedno od najvažnijih osjetila, što potvrđuje da se 80 % informacija iz okoline prima putem vida. Vid ima ulogu u razvoju, emocionalnoj i socijalnoj interakciji, te neverbalnoj komunikaciji(22). Slijepo osobe razlikuju se ovisno o tome dali su kongenitalno slijepo ili su vid izgubile naknadno, jesu li vid izgubile postepeno ili naglo, te dali se susreću s potpunom sljepoćom ili imaju određeni doživljaj svijetlosti(23). Sljepoća je poremećaj djelomične ili potpune nesposobnosti vizualnog sustava da prenosi podražaje i uzrokuje praktični ili potpuni gubitak vida(24). Potpuni gubitak vida kod osobe podrazumijeva da ona nema nikakve vizualne podražaje, dok praktični gubitak uključuje ostatak vida od 2-5% na boljem oku(24). U oštećenje vida ubrajaju se i slabovidnost tzv. ambliopija koja označava funkcionalni poremećaj koji utječe na oštrinu vida, a karakterizira je zamućeni ili oslabljeni vid oka koje je inače normalno(24).

Osobe s potpunim gubitkom vida najviše se oslanjaju na sluh i dodir dok komunikaciju uspostavljaju putem sluha i govora bez mogućnosti neverbalnog komuniciranja osjetom vida(12).Slijepo osobe karakteriziraju stereotipni pokreti poput ljuljanja tijela naprijed-natrag, tiskanje očnih jabučica, siromašna mimika lica, tapkanje na mjestu, ukočen smijeh i dr.

Mobilnost slijepih osoba održava se kroz kretanje uz pomoć druge osobe, dugog bijelog štapa, putem psa vodiča ili drugih elektroničkih pomagala i razvijene računalne tehnologije(12).

Uloga je medicinske sestre da u pružanju skrbi za osobe s oštećenjem vida i zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba (uloga medicinske sestre prema V. Henderson u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, ranije navedene u radu) zdravstvenu njegu usmjeri na postizanje neovisnosti osobe. Kako bi osoba bila neovisna o drugima mora obavljati aktivnosti iz svakodnevnog života sama, na što veliki utjecaj imaju usvajanje vještina orijentacije i kretanja(1). Planiranje zdravstvene njege i zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba osoba s invaliditetom ovisi o vremenu nastanka invalidnosti i adaptaciji osobe na trenutno stanje. Pri tom je vrlo važna stručnost, strpljivost i empatičnost medicinske sestre(1). Intervencije medicinske sestre uključuju poticanje osobe sa invaliditetom na samostalnost i korištenje pomagala, gdje je potrebno pažnju usmjeriti na adekvatan pristup osobi s oštećenjem vida(1). Medicinska sestra u svom radu s osobama s oštećenjem vida mora se predstaviti kada se približava i obraća osobi, ukoliko ima potrebe za dodirnom osobu treba upozoriti, kako se ne bi prestrašila(1). Pri govoru medicinska sestra treba se okrenuti prema osobi s oštećenjem vida i govoriti normalnim tonom. Dolaskom osobe u određeni prostor, bolesničku sobu, medicinska sestra treba objasniti gdje se što nalazi u prostoriji, kako izgleda namještaj, gdje se nalazi zvonice, potrebno ga je postaviti na dohvat ruke kako bi pacijent mogao pozvati medicinsku sestru koja prilikom izlaska iz prostorije treba obavijestiti pacijenta o istome(1). Pod aktivnosti svakodnevnog života pripadaju orijentacija, stav tijela, pokreti rukama, geste glavom, aktivnosti pokretljivosti kao što su hodanje, ustajanje, sjedenje, kretanje po stepenicama, ulazak u automobil i sl.(22). Također u ovu skupinu pripadaju i aktivnosti hranjenja, higijene, dotjerivanja, eliminacije, oblačenja, te aktivnosti produktivnosti kao što su postavljanja posuđa, pribora, stavljanje suđa u perilicu, ručno pranje suđa, upotreba telefona, glačanje, korištenje novca i drugo(22). Uloga medicinske sestre prilikom hranjenja osoba s oštećenjem vida je da opiše osobi kako izgleda hrana kako bi se potaknuo apetit, objasni osobi gdje se nalazi potreban pribor, ukoliko ima potrebe da nareže hranu, otvori pakovanje namirnica, napuni čašu s tekućinom i stavi je na dohvat ruke osobi s oštećenjem vida(1). Prilikom odijevanja potrebno je osigurati privatnost, pripremljenu odjeću staviti na dohvat ruke, omogućiti osobi da dodirnom spozna vrstu odjeće kako bi se mogla što samostalnije obući, ukoliko je odjeća prljava medicinska sestra to mora ukazati na diskretan način i pomoći u presvlačenju u onoj mjeri koliko je potrebno(1). Prilikom aktivnosti eliminacije medicinska sestra osobi s oštećenjem vida treba objasniti gdje je sanitarni čvor, sva potrebna pomagala noćnu posudu, toaletni sapun staviti na dohvat ruke i objasniti što i gdje se točno

nalazi(1). Prilikom obavljanja osobne higijene medicinska sestra osobi s oštećenjem vida treba opisati prostor i njegov raspored, osigurati sav potreban pribor prilikom obavljanja osobne higijene, pomoći ukoliko ima potrebe i u onoj mjeri koliko zahtjeva stanje pacijenta. Prilikom kretanja svakako osobu s oštećenjem vida treba upozoriti na blizinu grijaćih peći i drugih izvora topline, te stuba(1). Medicinska sestra u svome radu neprestano treba educirati osobu s oštećenjem vida koja ovisi o vremenu nastanka oštećenja, potrebno je osobi sa oštećenjem vida prilagoditi usvajanje vještina svakodnevnog života, orijentacije, kretanja, komunikacije i kontrole ponašanja(1). Edukacija slijepih osoba i osoba s oštećenjem vida provodi se po posebnim programima, a uloga je medicinske sestre da aktivno sudjeluje u usvajanju načina kretanja, promjene položaja i premještanja osobe(1). Prilikom provođenja zdravstvene njege i zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba kod osoba s oštećenjem vida i slijepih osoba, medicinska sestra formalno i neformalno vlastitim primjerom, komunikacijom i pravilnim vođenjem slijepice osobe, educira osobe ali isto tako i članove njihovih obitelji(1). Preporuča se osobu uključiti u udruženja slijepih i slabovidnih osoba zbog razmjene iskustva i podrške.

5.2. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba kod osoba s oštećenjem sluha

Prema mjestu oštećenje sluha dijelimo na periferno i centralno ,prema nastanku na prirođeno i stečeno, prema uzroku na endogeno i egzogeno, te prema razdoblju razvoja na prelingvalno i postlingvalno oštećenje(25.) Periferno oštećenje sluha nastaje zbog lezija srednjeg i vanjskog uha, kohlje ili slušnog živca i dijeli se na tri osnovna tipa: provodnu naglušost, zamjedbenu naglušost i mješovitu naglušost(25). Najteži oblik oštećenja sluha je gluhoća i prema njenoj težini razlikujemo totalnu(kliničku) gluhoću gdje nema ostatka sluha i praktičnu gluhoću gdje postoje ostaci sluha, ali nedovoljni da bi se komunikacija temeljila na slušanju(25). Uloga je medicinske sestre da u pružanju skrbi za osobe s oštećenjem sluha i zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba(po V. Henderson ranije navedenih u radu) zdravstvenu njegu usmjeri na postizanje neovisnosti osobe. Prije provođenja zdravstvene njege vrlo je važno napraviti dobru i kvalitetnu procjenu stanja osobe. Prilikom procjene osobe s oštećenjem sluha najvažnije je procijeniti njenu mogućnost da primi verbalnu poruku, tj. procijeniti dali osoba čuje uz pomagalo, čuje li samo na jedno uho, dali zna glasovni govor, zna li čitati i pisati, razumije li govor samo u znakovima, tj. znakovni jezik ili čita s usana(1). Za uspostavu komunikacije

između osobe s oštećenjem sluha i medicinske sestre potrebni su napori s obje strane, kao i obostrana volja za njenom uspostavom(1). Intervencije medicinske sestre trebale bi biti usmjerene na tri dimenzije: oštećenje, teškoću i ograničenje(26). Prilikom izvođenja potrebnih intervencija medicinska sestra mora prvo odrediti način komunikacije s osobom s oštećenjem sluha. Prilikom izvođenja istih nije nikako preporučeno razgovarati s osobom na daljinu ili iz susjedne prostorije, objašnjavati postupke prikriivenih usta, govoriti previše povišenim tonom, te istovremeno žvakati(1). Tijekom komunikacije potrebno je potpuno se usmjeriti na osobu i poticati je na komunikaciju, a njenu pažnju privući laganim dodirima(1). Kod osoba koje čuju samo na jedno uho, potrebno je uvijek prilaziti s te strane(1). Tijekom razgovora s osobom s oštećenjem sluha potrebno je voditi računa o neverbalnoj komunikaciji koja često puta ima jači učinak, a ukoliko nas osoba nije razumjela, potrebno je ponoviti i provjeriti na način da je zamolimo da ponovi rečeno(1). Kako bi se olakšala komunikacija mogu se koristiti razna vizualna pomagala, papir i olovka, tumač i sl.(1,27). Ukoliko je potrebna primjena slušnog pomagala medicinska sestra pokazuje i educira osobu o postavljanju/skidanju pomagala, ispravnom načinu primjene, upravljanju njegovim funkcijama, održavanju, te pravnim aspektima nabave(27). Također informira osobu o anatomiji/fiziologiji slušanja, uzrocima oštećenja sluha, opsegu posljedica i audiološkim pretragama, te prati razvoj realnih očekivanja, pomaže osobi na privikavanje na slušno pomagalo, te postavlja dostižne i učinkovite ciljeve u komunikaciji(27). Psihološka i emocionalna podrška je od iznimne važnosti koju medicinska sestra treba pružiti oboljeloj osobi i njenoj obitelji, pri tome organizirano pomaže oboljelom i njegovoj obitelji da što bolje upoznaju promjene koje su nastale zbog prirode bolesti, te da što uspješnije savladaju nastale poteškoće(28). Osobu s oštećenjem sluha potrebno je redovito upućivati o pregledima, njegovom stanju i nalazima, davati pozitivne komentare ukoliko liječenje dobro napreduje, te obavezno govoriti istinu o njenom stanju. Također je važno osobu s oštećenjem sluha informirati o mogućnosti dobivanja podrške psihologa ili ostalih izvora zbog lakšeg suočavanja s njihovom situacijom(1). Važno je naglasiti da ne mora sve prolaziti sama, te je uputiti na mjesta gdje može dobiti podršku i razumijevanje.

5.3. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s oštećenjem govorno-glasovne funkcije

Komunikacija je temeljni stup usvajanja jezika i razvoja govora, dok je govor sredstvo kojim se koristimo u komunikaciji(24). Putem komunikacije osobe utječu jedna na drugu na mentalnoj razini i razmjenjuju obavijesti koje mijenjaju njihovu svijest i ponašanje(24). Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom u oštećenje glasovno-glasovne komunikacije uvrštava se: oštećenje govora, glasa, pisanja, čitanja i računanja, a oštećenjem komunikacije smatra se kada je zbog anatomskih ili funkcionalnih oštećenja komunikacija govorom otežana ili je nema(29). Govorno-glasovna oštećenja mogu biti razvojna ili stečena, a najčešći poremećaji govorno-glasovne komunikacije su disleksija, afazija, dislalija, mucanje i brzopletost, te artikulacijski poremećaji poput distorzije i kod svih je potrebna rana intervencija s obzirom da ova skupina pogađa najčešće najmlađu populaciju(30). Dijete starije od pet godina trebalo bi ispravno izgovarati sve glasove materinjeg jezika(31). Poremećaj izgovora glasova u dječjoj dobi potrebno je ispraviti u ranom djetinjstvu kako se dijete polaskom u školu ne bi susrelo s dodatnim nepotrebnim poteškoćama, ali i zbog činjenice da vježbe imaju veću uspješnost i manje traju kod mlađe djece(31). Poremećaji izgovora se ispravljaju na individualnim logopedskim terapijama koje traju najmanje pola sata i odvijaju se dva do tri puta tjedno(31). Disleksija u dječjoj dobi, najvidljivije se očituje u osnovnim školskim vještinama, čitanju, pisanju ili računanju, ali i u kratkoročnom pamćenju, te težem slijeđenju niza radnji, gdje dolazi do izražaja dezorganiziranost u vremenskim, prostornim ili motoričkim sljedovima(31). Znatno može biti umanjena odgovarajućom terapijom i individualiziranim pristupom.

Jedno od spomenutih oštećenja glasovno-govorne komunikacije je afazija „gubitak ili oštećenje jezične komunikacije koji nastaje kao posljedica moždane disfunkcije“(32). Tijekom rada s bolesnicima s afazijom medicinska sestra(uz zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba po V. Henderson) mora bolesnika poticati na razgovor, postavljati mu otvorena pitanja, biti smirena, dati mu dovoljno vremena da odgovori na njene upite i podupirati ga u komunikaciji(33). Potrebno je educirati bolesnika, članove njegove obitelji o načinima komunikacije, poticati ih da koriste jednostavne izraze i geste i ukoliko ima potrebe ponavljati ih dok se ne postigne adekvatna komunikacija(33). Povratak govora zahtjeva mnogo vremena i od ključne je važnosti da medicinska sestra ima strpljenja i da motivira bolesnika na daljnje vježbanje govora(33). U radu s osobama oboljelim od afazije prilikom liječenja bitna je suradnja logopeda s

fizioterapeutom i neuropsihologom, kao i ostalim stručnjacima, kako bi se postigla najobjektivnija procjena stanja bolesnika i napravio plan terapije koji najbolje odgovara mogućnostima i potrebama osobe s afazijom(32). Razmišljajući o međusobnoj povezanosti osnovnih ljudskih potreba, medicinska sestra može vrlo lako prepoznati kako afazija može degradirati kvalitetu života, te prepoznati i sve njene posljedice na život bolesnika, te mu kroz suvremenu skrb pružiti kvalitetnu njegu(34). Učinkovite intervencije koje su relevantne i izvedive u sestričkoj skrbi je upotreba AAC-a(eng. Augmentative and Alternative Communication), kao npr. korištenje abecednih ploča, korištenje intervencija specifičnih za zadane zadaće poput semantičkih i fonoloških vježbi, računalno zasnovana terapija i dr.(34). Medicinska sestra tijekom komunikacije s bolesnikom s afazijom treba privući njegovu pažnju prije nego započne komunikacija, u to vrijeme smanjiti ili ukloniti pozadinsku buku, vlastiti glas održavati na normalnoj razini, provoditi jednostavnu odraslu komunikaciju, smanjiti brzinu govora, naglasiti pritom ključne riječi, dati bolesniku vremena za odgovor i pri tome se oduprijeti nagonu da dovrši rečenicu ili ponuditi riječ(35). Osim govorom komunicirati i crtežima, pisanjem, gestama i izrazima lica, pohvaliti sve bolesnikove pokušaje govora, pokušati ga uključiti u odlučivanje obitelji što je više moguće, obavijestiti ga o događajima, ali ga ne opterećivati svakodnevnim detaljima, poticati neovisnost i izbjegavati pretjeranu zaštitu(35). Kod osobe s afazijom nužno je da su medicinske sestre u mogućnosti potaknuti izgradnju dobrog odnosa i umanjiti rizike daljnjih zdravstvenih problema povezanih sa socijalnom izolacijom(39). U svom radu medicinska sestra mora ljubazno, ali čvrsto voditi pojedince do realizacije svojih ograničenja kako bi se posljedično smanjio rizik da se bolesnik razočara u ishod(34). Kako bi se smanjio utjecaj afazije na samo aktualizaciju medicinske sestre trebaju poticati bolesnika otkrije „prefazično ja“ i povezati to s „ja“ s novim deficitnim identitetom, a kako bi se to postiglo neophodno je upoznati bolesnika kao osobu, a zatim je osnažiti i povratiti samopouzdanje, kreativnost i slobodu koja je potrebna za kontrolu vlastitog života(35).

5.4. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s tjelesnim invaliditetom i njegova podjela

Prema Zakonu o osobama s invaliditetom, tjelesnim invaliditetom smatraju se oštećenja, deformacije, motoričke ili funkcionalne smetnje zbog kojih je potrebna zaštita i osposobljavanje za život i rad u primjerenim uvjetima(12).

U kategorijama tjelesnog invaliditeta nalazi se:

- Oštećenje lokomotornog sustava
- Oštećenje središnjeg živčanog sustava
- Oštećenje perifernog živčanog sustava
- Oštećenje drugih organa i organskih sustava- dišni, probavni, cirkulacijski, endokrini, urogenitalni, te kože i potkožnog tkiva(1)

5.4.1. Oštećenje lokomotornog sustava

Lokomotorni sustav osnovan je za pokretanje cijelog organizma, a sastoji se od kostiju, zglobova i mišića koji djeluju skladno kako bi pokretali ljudsko tijelo. Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom oštećenje lokomotornog sustava je trajno, te zbog njega osoba nije u mogućnosti izvoditi samostalno aktivnosti primjerene određenoj životnoj dobi, a prema mjerilima težine invaliditeta potrebna su određena ortopedska pomagala za pokretanje tijela, očituje se nemogućnost samostalnog održavanja higijene ili pripremanja i uzimanja hrane, te nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala(29). Oštećenja lokomotornog sustava mogu nastati uslijed traume, kroničnih oboljenja, genetskih bolesti, kongenitalno i putem određenih rizičnih čimbenika, a najčešće zahvaćaju stariju populaciju zbog degenerativnih promjena koštano-zglobnog sustava i čestih traumi koje se događaju, kao npr. prilikom pada zbog gubitka ravnoteže(30). Postoje mnoga kongenitalna oštećenja lokomotornog sustava, a jedno od njih na koje znatno može utjecati na funkcioniranje osobe je Tetra-amelia sindrom, odnosno nedostatak jednog ili više ekstremiteta(28). Isto tako traumatski događaj ili određene bolesti mogu uzrokovati amputaciju

određenog ekstremiteta i smanjiti pokretljivost osobe(36). Osobe s fizički vidljivim oštećenjima susreću s najviše predrasuda okoline. Oštećenja lokomotornog sustava su brojna, te zbog visoke prevalencije nastanka invaliditeta uslijed traume zahtijevaju pravovremenu prevenciju(28,36).

5.4.2. Oštećenje središnjeg živčanog sustava

Središnji živčani sustav obuhvaća mozak i kralježničnu moždinu smještene u lubanjskoj šupljini i kralježničnom kanalu, gdje su zaštićeni koštanim ovojem, mozgovnim i moždinskim ovojnica, te tekućinom, tj. cerebrospinalnim likvorom(37). Oštećenja središnjeg živčanog sustava su trajna i zbog njih osoba nije u mogućnosti obavljati i izvoditi samostalno aktivnosti primjerene određenoj životnoj dobi, a prema mjerilima težine invaliditeta potrebna su određena ortopedska pomagala za pokretanje tijela(29). Očituje se nemogućnost samostalnog održavanja higijene ili pripremanja i uzimanja hrane, te nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala(29). Kod osoba s oštećenjem SŽS-a javlja se šest specifičnih poremećaja: motorni i senzorni deficit, poremećaj koncentracije, gubitak motivacije i emocionalni problemi, te umor i zabrinutost(38). U skupinu oštećenja SŽS- a možemo ubrojiti bolesti poput cerebralne paralize, kranio cerebralne ozljede s trajnim oštećenjem, cerebrovaskularni inzult i dr.(38)

5.4.3. Oštećenje perifernog živčanog sustava

Periferni živčani sustav tvore živci i njihove grane koje preko receptora i izvršnih organa povezuju središnji živčani sustav sa svim tkivima u tijelu, te tako omogućuju pravodoban i cjelovit odgovor organizma na sve podražaje iz okolice i iz tijela(37). Oštećenja perifernog živčanog sustava su trajna i zbog njih osoba nije u mogućnosti obavljati i izvoditi samostalno aktivnosti primjerene određenoj životnoj dobi(29). Prema mjerilima težine invaliditeta potrebna su određena ortopedska pomagala za pokretanje tijela, očituje se nemogućnost samostalnog održavanja higijene ili pripremanja i uzimanja hrane, te nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala(29). Kod osoba s oštećenjem PŽS-a vrlo često se koristi naziv „periferna neuropatija“, a odnosi se na oštećenje funkcije perifernih živaca(39). Pojedine bolesti mogu dovesti do poteškoća u funkcioniranju, a pripadaju u skupinu oštećenja

PŽS-a. Najčešće su to Miastenia gravis, spinalna mišićna atrofija, Duchenneova mišićna distrofija, Guillan-Barré sindrom i mnoge druge(39).

5.4.4. Oštećenje drugih organa i organskih sustava

Prema Zakonu Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom, oštećenje drugih organa i organskih sustava uključuje dišni, probavni, endokrini, cirkulacijski, urogenitalni sustav, te sustav kože i potkožnog tkiva(29). Navedena oštećenja su trajna i zbog njih osoba ne može samostalno udovoljiti nekoj od osnovnih životnih potreba, poput nemogućnosti samostalnog kretanja izvan vlastita doma kako bi se ostvarile osnovne potrebe, nemogućnosti samostalnog održavanja osnovne higijene, te nemogućnosti održavanja života bez korištenja određenog uređaja, naprave ili postupka kao što je dijaliza, gastrostoma, sonda, kateter, Pudenzova pumpa i sl.(29).

5.4.5. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba kod osoba s tjelesnim invaliditetom

Medicinska sestra u svojoj skrbi, brizi za osobu s tjelesnim invaliditetom i zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba prema V. Henderson provodi i mnoštvo specifičnih i individualnih intervencija vezanih uz pojedino oštećenje i potrebu osobe. Potrebe osoba s tjelesnim invaliditetom ovise prvenstveno o težini i lokalizaciji ozljeda, njihovim posljedicama, te strukturi osobe i njezinim potrebama(1). Medicinska sestra u svome radu pruža skrb za osobe s tjelesnim invaliditetom od trenutka pojave bolesti ili stradanja ,kroz sve faze liječenja i rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama, te u vlastitom domu(1). Zbog različitih potreba u svojoj skrbi koje ovise o vrsti oštećenja, životnoj ugroženosti, mjestu pružanja skrbi i specifičnostima osobe s tjelesnim invaliditetom i okruženja, pristupi skrbi su različiti i individualno prilagođeni(12). Kako bi se moglo udovoljiti svim ljudskim potrebama osobe, medicinska sestra mora napraviti temeljnu fizičku procjenu, procjenu obitelji, okoliša, procjenu aktivnosti dnevnoga života, procjenu aktivnosti produktivnosti i procjenu aktivnosti rasonode osobe s invaliditetom(1).

Fizička procjena obuhvaća procjenu organskih sustava koji su zahvaćeni onesposobljenjem, identifikaciju problema koji su nastali oštećenjem pojedinih organa i organskih sustava, procjenu dnevnih aktivnosti, procjenu odnosa osobe prema okolini, prema sebi i osobnim stvarima,

procjenu odnosa (verbalni i neverbalni) prema okolini, potrebno vrijeme ili reakcije za odgovor, vrijeme potrebno da misli formira u razvojnu cjelinu, te psihosocijalnu procjenu(1). Procjena obitelji uključuje odnos obitelji prema zdravlju korisnika, odnos članova obitelji ili bliskih osoba prema zdravlju, zdravstveno stanje članova obitelji, način života, aktivnosti, vjerski nazor i dr. , za osobe bez obitelji vrši se procjena dostupnih drugih osoba bliskih korisniku(1). Procjena okoliša obuhvaća procjenu tipa i uvjeta kuće, arhitektonske barijere, blizina trgovine, banke i sl., procjenu kupaonice i kuhinje u smislu mogućnosti i funkcionalnosti korištenja, te procjenu namještaja u kući, mogućih prepreka, lokalizacije izlaza za nuždu, te procjenu slobodnog prostora(1). Procjena aktivnosti dnevnoga života vrši se pomoću testa aktivnosti dnevnog života (ADŽ), koji služi za otkrivanje načina na koji osoba obavlja aktivnosti svakodnevnoga života, te pomoću kojega medicinska sestra prilikom procjene utvrđuje stupanj ovisnosti ili neovisnosti(12). Glavne grupe u procjeni su aktivnosti u krevetu, aktivnosti u invalidskim kolicima, aktivnosti samozbrinjavanja, produktivnosti i razonode(12). Evidentiranje rezultata testa može se označiti simbolima koji označavaju neku od ponuđenih mogućnosti kao što su : osoba može samostalno vršiti aktivnosti, osobi treba kontrola, osobi treba pomoć, osoba je potpuno ovisna o tuđoj pomoći, na temelju čega medicinska sestra određuje daljnje postupke kako bi se zadovoljile sve potrebe(12). Prilikom procjene aktivnosti produktivnosti procjenjuje se održavanje kućanstva (čišćenje, održavanje kuće, dvorišta, pospremanje kreveta, bacanje smeća i sl.), briga o odjeći (pranje, glačanje i sl.), priprema hrane (planiranje, nabava, serviranje, otvaranje, uključivanje pećnice i sl.), briga za druge (djeca, bračni partner, kućni ljubimci), te profesionalne i edukacijske aktivnosti(1). Procjena aktivnosti razonode obuhvaća aktivnosti koje doprinose opuštanju, samoispunjenju i zabavi(1).

Nakon temeljite procjene i dobivenih svim potrebnih podataka medicinska sestra planira intervencije koje će se provoditi kod osobe s invaliditetom, provodi propisane intervencije, postavlja željen i realan cilj, te provodi evaulaciju o postignutome. Planiranje se provodi u dogovoru s osobom na osnovu prisutnih problema i predviđenih ciljeva(12). Intervencije su prilagođene ovisno o vrsti oštećenja, te ciljevima koji se žele postići. Cilj intervencija u radu s osobama s tjelesnim invaliditetom usmjeren je k poboljšanju kvalitete i neovisnosti življenja, te korištenje svih dostupnih mogućnosti koje će osoba realizirati korištenjem pomagala, učenjem određenih tehnika ovisno o specifičnim problemima, te korištenjem organizirane društvene pomoći(1). Evaulacija treba biti usmjerena prema cilju i provodi se zajedno s osobom koji može sam ili uz pomoć obitelji prepoznati razloge nepostizanja ciljeva što može biti koristan podatak medicinskoj sestri u revidiranju ciljeva i ponovnom planiranju potrebne zdravstvene njege(1).

5.5. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s intelektualnim oštećenjima

Osobe s intelektualnim teškoćama susreću se s značajnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem, popraćenim ograničenjima u adaptivnom ponašanju(1). Ograničenja u intelektualnom funkcioniranju prikazuju se pomoću kvocijenta inteligencije(IQ) koji se ispituje pomoću jednog ili više standardiziranih testova i on kod intelektualne teškoće iznosi približno 70 ili manje(1).

Prema 10. Reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema intelektualne teškoće, tj. oštećenja možemo podijeliti na 4 stupnja i to(29):

- Laka – približni IQ 50 do 69
- Umjerena- približni IQ od 35 do 49
- Teža- približni IQ 20 do 34
- Duboka- približni IQ ispod 20

Pojam adaptivnog ponašanja je skup pojmovnih, praktičnih i socijalnih vještina koje je osoba naučila u svrhu funkcioniranja u svakodnevnom životu(1). Pod adaptivnim ponašanjem podrazumijeva se komunikacija, briga o sebi, samo usmjeravanje, zdravlje, sigurnost, stanovanje, snalaženje u okolini, slobodno vrijeme, rad, te funkcionalna akademska znanja(1,40). Važno je istaknuti i pojam snižene sposobnosti koji nam ukazuje da li su i koliko snižene sposobnosti, te je sukladno tome potrebno napraviti procjenu u odnosu na cjeloviti život osobe kako bi se odredio stupanj potrebne pomoći(40). On se određuje individualno prema karakteristikama osobe s intelektualnim oštećenjem, kako bi ista mogla adekvatno funkcionirati u svom okruženju, a prema modelima podrške ona može biti povremena, ograničena, opsežna i sveobuhvatna(40).

Medicinska sestra u svojoj skrbi, brizi za osobu s intelektualnim oštećenjem i zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba prema V. Henderson provodi i mnoštvo specifičnih i individualnih intervencija. Svaka osoba s intelektualnim oštećenjem razlikuje se prema težini, opsegu i prirodi vlastitih funkcionalnih ograničenja, što ovisi o ograničenjima i zahtjevima okoline, te prisustvu i

odsustvu podrške što je veoma važno s obzirom na to da svaka kategorija zahtjeva veći ili manji stupanj podrške od strane druge osobe(1). Suprotno tome, svaka osoba ima određene sposobnosti što je značajno za zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba i svakodnevno funkcioniranje(1). Medicinska sestra procjenu osobe s intelektualnom teškoćom mora provesti cjelovito uključivši sve parametre kao i kod osoba koje je nemaju, a naglasak staviti na intelektualno funkcioniranje koje se odnosi na inteligenciju, spoznaju i učenje, te adaptivno ponašanje koje podrazumijeva sposobnost usvajanja onih vještina koje su potrebne u svakodnevnom životu(1). Njihovo ograničenje rezultira poteškoćama u funkcioniranju, ponašanju, snalaženju, promjenama i zahtjevima koje nameće okolina(1). Prilikom procjene osobe s intelektualnom teškoćom važno je uzeti u obzir razvojnu dob, emocionalnu zrelost, te okolnosti u kojima medicinska sestra uzima podatke. Podaci se prikupljaju iz više izvora i to primarnih, sekundarnih i tercijalnih(1). Osim sestrinskih obrazaca prilikom procjene koriste se i različite skale za procjenu osoba s intelektualnim teškoćama kao što su skale procjene adaptivnog ponašanja, ispitivanja stavova i vrijednosti, kvalitete života i test nadopunjavanja rečenica, te se na temelju analiziranih podataka dobije uvid u probleme osoba s intelektualnom teškoćom(1). Prilikom provođenja zdravstvene njege medicinska sestra na temelju prikupljenih podataka utvrđuje potrebe, planira i provodi potrebne intervencije te vrši evaulaciju. Intervencije koje provodi medicinska sestra trebaju biti prilagođene osobi s intelektualnom teškoćom sa što je moguće manjim brojem neželjenih učinaka, jer te osobe nisu u mogućnosti realno sagledati situaciju, te prilikom njihovih izvođenja težiti samostalnosti svih aktivnosti u onoj mjeri u kojoj to dopušta stupanj intelektualne teškoće(1). Intervencije i ciljevi u sestrinskoj skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama su usmjereni na osiguravanje potrebne pomoći kao i raznih oblika edukacije o samozbrinjavanju, unapređenju zdravlja, te prevenciji bolesti i povreda(41).

5.6. Uloga medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s autizmom

Autizam je stanje uslijed kojeg je došlo do poremećaja emocionalne stabilnosti, verbalne i socijalne komunikacije, psihomotornih sposobnosti, te inteligencije(29). Karakterizira ga povlačenje u sebe, poremećaji glasovno-govorne komunikacije, nesvrhovita aktivnost i perseveracije(29). Autistični poremećaji najčešće počinju u prve 3 godine djetetova života, a njihova pojavnost je 3 do 4 puta veća u dječaka nego kod djevojčica(12). Autistični poremećaj

najprije se dijagnosticira na temelju ponašanja, neovisno o tome postoji li prateća tjelesna bolest ili ne(42). Moguća je pojavnost intelektualnog zaostajanja, ali ono nije uvijek prisutno. Iako se teško razgraničuje od bolesti, autizam se smatra stanjem, a ne bolesti jer ne progredira, nema tendenciju promjena, ali trajno perzistira(42).

Medicinska sestra u svojoj skrbi za osobe s autizmom i zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba prema V. Henderson ranije navedenih u radu, provodi i mnoštvo specifičnih i individualnih intervencija. Kao član multidisciplinarnoga tima djeluje na svim razinama zdravstvene zaštite. Sestrinska skrb za osobe s autizmom temelji se na zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, holističkom pristupu, uvažavanju osobitosti svakog pojedinca, bezuvjetnom prihvaćanju, kvalitetnoj i učinkovitoj komunikaciji, poštovanju i povjerenju s ciljem povećanja inkluzije osoba s autizmom u društvo(43). Skrb bilo o djetetu ili odrasloj osobi s autizmom je skrb tijekom 24 sata što stavlja velike zahtjeve na članove obitelji, osobito roditelje, terapeute, medicinske sestre i ostale stručnjake koji brinu o osobi s autizmom(44). U svom radu iznimno je važno da medicinska sestra zadobije povjerenje osobe s autizmom, ako je to ostvarila osoba s autizmom će se kroz određeni period otvoriti za suradnju i aktivno sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života, što otvara mogućnost uočavanja i analize strahova, načina razmišljanja, te rješavanje problema i planiranje sestrinskih intervencija(44). Prilikom izvođenja sestrinskih intervencija potrebno je privući pažnju osobe, a to se odnosi na prilagodbu komunikacijskog načina uspostavom kontakta pogledom, korištenjem gesta, znakova i slika(1). Medicinska sestra treba voditi računa da prostori u bolnicama, npr. bolesnička soba ili ambulanta imaju što manje stresnih objekta, pa ih je ponekad potrebno skloniti s vidnog područja osobe, a predmete ili aparate(tlakomjer, pulsni oksimetar i sl.) upotrebljavati naizmjenično i nenametljivo, te eliminirati razne nepotrebne stvari i postupke, kao prejakom svjetlo(1). Također medicinska sestra treba pridavati značaj stereotipnim aktivnostima (za okolinu nevažnim)kao da su svhovite, jer je to prvi kontakt za ostvarivanje komunikacije čijom se uspostavom i pridobivanjem pažnje smanjuju stereotipije(1). Kod djece s autizmom često postoji poremećaj prehrane, ona odbijaju hranu, biraju je po boji, a ne po okusu , gutaju bez žvakanja, jedu samo određenu vrstu hrane ili sporo jedu. Uloga je medicinske sestre djetetu davati hranu koju voli, usitniti je, pratiti žvakanje i gutanje, postepeno uvoditi nove namirnice, te obratiti pažnju na izgled hrane i serviranje(44). Uslijed problema s opstipacijom ili proljevom, intervencije medicinske sestre uključuju poticanje dovoljnog unosa tekućine, hrane bogate vlaknima, izbjegavanje suhe i brze hrane(44). Djeca s autizmom imaju čest poremećaj spavanja i uspavljivanja, kasno i teško zaspu, rano se bude, malo spavaju, učestalo se bude noću pa plaču, stoga takvoj djeci treba pokazati strpljenje, uvesti

neki ritual prije spavanja kao što je prepričavanje priče, ponuditi čašu toplog mlijeka i sl.(44). Tijekom pomoći u održavanju osobne higijene i pomoći pri odijevanju, medicinska sestra treba ići postepeno, takva djeca ponekad negativno reagiraju u doticaju s vodom, te svakako treba biti oprezan(44). Posebnu pažnju potrebno je usmjeriti na djetetove roditelje. Kako bi osigurali kvalitetnu zdravstvenu njegu i skrb djece i osoba s autizmom, medicinske sestre moraju poznavati specifičnosti poremećaja i simptomatologije ovih osoba, a u međuodnosu s njima razumjeti kako se komunikacija razvija(1).

6. ZAKLJUČAK

Osobe s invaliditetom su populacija koja zbog različitosti vrste i opsega invaliditeta nije homogena. Njihov invaliditet proizlaze iz različitih vrsta oštećenja i utječe na sposobnost zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba. U cijelom procesu zdravstvene zaštite, ponajviše zdravstvene njege potreban je holistički pristup. Osobe s invaliditetom potrebno je promatrati cjelovito, kao aktivnog sudionika u procesu zdravstvene njege i liječenja, a ne samo u skladu s prisutnim oštećenjem i dijagnozama bolesti i trenutnim stanjem. Kvaliteta života osoba s invaliditetom u kontekstu zdravstvene njege pretpostavlja usklađenost i integraciju s individualnim svakodnevnim životnim aktivnostima i ostalim oblicima zdravstvene i socijalne skrbi. Razvojem modernog društva sve se više teži ostvarenju najviše moguće kvalitete života, zato je od iznimne važnosti odbacivanje negativnih stavova i predrasuda, te gledanje osoba s invaliditetom kao na ravnopravne članove društva jer oni to i jesu i stoga trebamo naučiti poštivati njihova prava, jer kvaliteta života nije nešto što osoba jednostavno posjeduje ili dobiva, već kreira zajedno s drugima.

Smatram da je izuzetno teško prihvatiti svoju invalidnost, bilo prirođenu ili stečenu, osoba mora biti psihički jaka, nositi se s svojim stanjem, prihvatiti i živjeti najbolje što može, ne sažalijevati se i ne obazirati na priče okoline ili susjedstva koji je često puta ne prihvaćaju kao takvu. Podići glavu gore i ići hrabro naprijed. Medicinska sestra često puta najviše vremena provede s takvom osobom u skrbi, pri tom je važno da se stvori osjećaj povjerenja, gdje će se osoba s invaliditetom bez ikakve bojazni obratiti sestri za pomoć i mišljenje kako bi zadovoljila sve potrebe i povećala svoj stupanj samostalnosti za što kvalitetniji i bolji život.

Uloga medicinske sestre kod osoba s invaliditetom ima veliku ulogu i značenje u promicanju pozitivnih stavova, ublažavanju strahova i osjećaja napuštenosti, a postupci koje provodi vrlo su važna karika koja ima za cilj ponovno uključivanje oboljelih i liječenih u obiteljsku, socijalnu i radnu sredinu.

7. LITERATURA

1. Ljubičić M. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2014.
2. Čukljek S. Proces zdravstvene njege-nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
3. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom. Narodne novine 47; 2005.
4. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. Ujedinjeni narodi; 2006.
5. Benjak T. Izvješće o osobama s invaliditetom u RH; Hrvatski zavod za javno zdravstvo
6. Sheratonska deklaracija. Zagreb: Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske; 2003.
7. <https://mdomsp.gov.hr/istaknute-teme/osobe-s-invaliditetom-i-starije-i-nemocne-osobe/osobe-s-invaliditetom-1740/1740> ,dostupno 26.09.2020
8. Grojzdek L. Nesvjesna diskriminacija u intrapersonalnoj komunikaciji- odnosima- s osobama s invaliditetom. Diplomski rad, FFZG. Zagreb, 2016
9. https://europa.eu/youth/hr/artice/39/6033_hr ,dostupno 26.09.2020
10. Vash C.L, Crewe N.M. Psihologija invaliditeta: Slap ; 2010.
11. Koščak D. Položaj i vrednovanje osoba s posebnim potrebama u društvu i Crkvi(diplomski rad). Rijeka: Katolički bogoslovni fakultet, Teologija u Rijeci; 2003.
12. Pavić J. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2014.
13. Dadić M, Bačić A, Župan I, Vukoja A. Definiranje pojmova invaliditet i osoba s invaliditetom. Food in Health and Disease, Scientific-Profesional Journal of Nutrition and Dietetics, 2010. Vol. Special Edition No. 10. Štamparovi dani.
14. Phalen P, Warman D, Martin J.M, Lucksted A, Drapalski A, Jones N. Public understanding of different kinds of voice-hearing experiences: Casual deliefs, perceptioons of mental illness and stigma: Psychiatric Rehabilitation Journal; 2019.
15. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1994.
16. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege(Priručnik za studij sestrinstva). Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
17. VNAIC: Home Health and Hospice Services. Virginia Henderson-The „First Lady of Nursing “; 2011.
18. Lohrmann C, Diakstra A, Dassen T. The care dependency scale: Ab assessment instrument

- for elderly patients in German hospitals. *Geriatric Nursing*.2003;24(1); 49-3.
19. Frankl V.E. Self-Transcendence as a Human Phenomenon, *Sophos-A Young Researchers Journal*, issue;07/2014, pages: 261-272, 2014.
20. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1992.
21. Hršak B. Sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene njege u kući. Baška voda;2011.
22. Sabatti L. Uloga medicinske sestre pri radu sa slijepom osobom u bolničkoj ustanovi i zadovoljstvo slijepih osoba sestrinskim pristupom. Dostupno na https://hrčak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=228053, (25.09.2020)
23. Hayhoe S. Philosophy as Disability & Exclusion. The Development of Theories on Blindness, Touch and the Arts in England, 1688-2010. Information Age Publishing. Charlotte, NC, 2016.
24. Ljubešić M. Capanec M. Rana komunikacija u čemu je tajna? Stručni rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju, Kabinet za ranu komunikaciju: Zagreb; 2012.
25. Bumber Ž, Katić V, Nikšić-Ivančić M, Pegan B, Petric V, Šprem N. Otorinolaringologija. Zagreb: Ljevak;2004.
26. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1996.
27. Bonetti L, Ratkovski I, Šimunjak B. Suvremena rehabilitacija odraslih osoba sa stečenim oštećenjem sluha. 2017. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/193282>(25.09.2020.)
28. Nakamura k, Ogata T. Locomotive Syndrome: Defenition and Managment. *Clinical Reviews in Bone and Mineral Metabolism*, 2016. 14(2). 56-67.
29. <https://www.hzjz.hr/tag/registar-osoba-s-invaliditetom/>, dostupno 25.09.2020
30. Kuvač Kraljević J. Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: Zagreb; 2015.
31. Vlah N. Poremećaji čitanja i pisanja, *Narodni zdravstveni list*; Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo:2012; 628-629.

32. Sinanović O, Trkanjec Z i sur. Nemotorni simptomi nakon moždanog udara. Zagreb: Medicinska naklada;2015.
33. Dušak S. Sestrinska skrb u rehabilitaciji oboljele osobe od moždanog udara(Završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever 2016, Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:259656>(28.09.2020)
34. nursingtimes.net(Internet). Darlington(UK): Improving support for patients with aphasia; 2020.Dostupno na :<https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/neurology/improving-support-for-patients-with-aphasia>(28.09.2020)
35. aphasia.org(Internet). Scarsdale(NY): Aphasia communication tips; The National Aphasia Association ; 2016.Dostupno na: <https://www.aphasia.org/aphasia-resources/communication-tips/>(28.09.2020)
36. Al Riyami N, Ahmed A, Tanzeem S, Abdul Latif M. Fetal amelia: a case report. Oman medical journal, 2012. 27(1). 54-55.
37. Keros P, Pećina M, Ivančić-Košuta M. Temelji anatomije čovjeka; Medicinska biblioteka: Zagreb 1999.
38. Horvatić J, Jaković Oreb I, Pinjatela R. Oštećenja središnjeg živčanog sustava, Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja, 2009. 45(1). 99-110.
- 39.<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/bolesti-perifernog-zivcanog-sustava>, dostupno 29.09.2020
40. Sekušak-Galešev S. Bio-psiho-socijalne karakteristike adolescenata s mentalnom retardacijom .Dostupno na: <http://www.udrugapuz.hr/stoje.htm>(27.09.2020)
41. Lukac A. Značaj medicinske sestre u životu osoba s Down sindromom. Sveučilište Sjever: Varaždin;2017.Dostupno na : <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin:1489/preview> (27.09.2020)
42. Remschmidt H. Autizam pojavni oblici, uzroci, pomoć. Naklada Slap: Zagreb; 2009.

43. Ljubičić M, Škare S, Markulin M. Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom, Sestrinski glasnik 2014; 19: 231-233.

44. Nikolić S. Autistično dijete kako razumjeti dječji autizam. Zagreb: Prosvjeta; 2000.

8. OZNAKE I KRATICE

dr.- drugo

IQ - kvocijent inteligencije

PŽS - periferni živčani sustav

RH – Republika Hrvatska

sl.- slično

SŽS – središnji živčani sustav

tj. – to jest

9. SAŽETAK

Ljudska potreba je stanje koje se javlja uslijed uskraćivanja nekih osnovnih zadovoljenja kao što su fizičke potrebe, potrebe za hranom, vodom, zrakom, odjećom, stanom, osobne potrebe za znanjem i samoizražavanjem, te društvene potrebe za pripadanjem. Svi ljudi imaju iste osnovne ljudske potrebe, a razmatrajući oštećenje koje ima za posljedicu nesposobnost (invaliditet) u zadovoljavanju potreba, valja istaknuti da osobe s invaliditetom i djeca s poteškoćama u razvoju imaju iste osnovne ljudske potrebe kao i ljudi bez invaliditeta i djeca urednog razvoja. Specifične aktivnosti njege usmjerene su prema V. Henderson na četrnaest osnovnih ljudskih potreba, a koncepcija zadovoljavanja osnovnih životnih potreba u okviru zdravstvene njege temelji se na teoriji motivacije A. Maslowa. Njihovo zadovoljavanje i uloga medicinske sestre ovisi o kojoj se vrsti oštećenja radi i u kojem stupnju je osobi potrebna pomoć. Intervencije medicinske sestre prilagođene su specifičnim oštećenjima i ciljevima koji se žele postići.

Ključne riječi: ljudska potreba, osobe s invaliditetom, uloga, medicinska sestra.

10.SUMMARY

Human need is a condition that occurs due to the denial of some basic pleasures such as physical needs, needs for food, water, air, clothing, housing, personal needs for knowledge and self-expression, and social needs for belonging. All people have the same basic human needs, and considering the impairment that results in the inability (disability) to meet the needs, it should be noted that people with disabilities and children with disabilities have the same basic human needs as people without disabilities and children of normal development. According to V. Henderson, specific care activities are focused on fourteen basic human needs, and the concept of satisfying basic life needs within health care is based on A. Maslow's theory of motivation. Their satisfaction and the role of the nurse depends on what type of damage is involved and to what degree the person needs help. Nurse interventions are tailored to the specific impairments and goals to be achieved.

Keywords: human need, people with disabilities, role, nurse.

11. PRILOZI

Tablica 4.1.1. Kategorije osoba s invaliditetom u RH

Slika 4.2.1: Abraham Maslow- Hijerarhija osnovnih ljudskih potreba-
https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/6/6f/Maslow%27s_hierarchy_of_needs-sh.svg/400px-Maslow%27s_hierarchy_of_needs-sh.svg.png

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>5.10.2020.</u>	TATJANA LOVREKOVIC'	Tatjana Lovrekovic'

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

TATJANA LOVREKOVIC

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 5.10.2020.

Tatjana Lovreković
potpis studenta/ice