

## IZ SESTRINSKE PRAKSE

paraliza), trovalentni, jednu dozu. Šest tjedana nakon toga dijete dobiva drugu dozu DI-TE-PER+POLIO, nakon šest tjedana treću. Ako je razmak između prve i druge doze DI-TE-PER -a veći od tri mjeseca, cijepjenje je nevažice i ponavlja se iz početka. Ako je razmak između druge i treće doze DI-TE+PER-a veći od pet mjeseci, cijepjenje je nevažice. To ne vrijedi za cijepjenje protiv dječje paralize, njega ne treba ponavljati bez obzira koliki je razmak među dozama.

**\* u drugoj godini** života, s navršених дванаест мјесеци дјеча се примовакцинирају против OSPICA, ZAUŠNJAKA i RUBE-

OLE (MO-PA-RU), zatim se testiraju protiv tuberkuloze i cijepuju tuberkulin negativna djeca, te se revakciniraju jednom dozom DI-TE-PER-a +POLIO.

**\* u četvrtoj godini** života obavlja se druga revakcinacija protiv difterije, tetanusa, hripavca i dječje paralize.

**\* u sedmoj godini** jednu dozu ANADI - TE+POLIO (ne daje se više cjepivo protiv hripavca) te revakcinaciju protiv ospica, zaušnjaka i rubeole (MO-PA-RU).

**\* u drugom razredu** osnovne škole djeca se testiraju protiv tuberkuloze, a besežiraju se negativna djeca.



**\* u sedmom razredu** osnovne škole djeca se ponovno testiraju protiv tuberkuloze i cijepuju tuberkulin negativna djeca (besežiranje).

**\* u osmom razredu** djeca dobivaju još jednu dozu cjepiva protiv difterije, tetanusa i dječje paralize (ANADI+TE+POLIO). U istom razredu revakciniraju se ženska djeca protiv rubeole.

**\* u devetnaestoj godini** života, odnosno u završnom razredu srednje škole djeca će dobiti još jednu dozu cjepiva protiv TETANUSA (ANATE). Isto tako još će jednput biti testirani protiv tuberkuloze i cijepiti će se tuberkulin negativni. Ovim podsjetnikom na kalendar cijepjenja molimo sve kolegice koje

rade na mjestima gdje se susreću s djecom da provjere njihove cijepne kartone i upozore roditelje ako neko cjepivo "nedostaje" djetetu. Da bi se obveznim cijepljenjem djece dostigao kolektivni imunitet, potrebno je kod svih bolesti, osim ospica, procijepiti najmanje 90% djece koja podliježu obveznom cijepljenju. Kod ospica procijepjenost djece mora dosegnuti 95% djece obvezne za cijepjenje.

Pripremile: **Jasna Ivšić, Sonja Petrović**  
(Literatura: skripta Epidemilogija Babuš, Kulčar, Čapeta)

## IZ ZAGREBAČKOG OGRANKA

# IZVJEŠĆE SA SASTANKA PATRONAŽNIH SESTARA GRADA ZAGREBA

**S**astanak patronažnih sestara grada Zagreba održan je 13. prosinca 1995. u Ministarstvu zdravstva RH. Voditelj sastanka bila je sestra Dragica Šimunec, a nazočni su bili predstavnici patronažnih sestara četrnaest zagrebačkih domova zdravlja i njihove glavne sestre.

U gradu Zagrebu djeluje 140 patronažnih sestara, što čini jednu trećinu od ukupnog broja patronažnih sestara u Hrvatskoj (1994. u Hrvatskoj je bilo 326 patronažnih sestara). Stoga je logično uvođenje promjena u funkcioniranju patronažne djelatnosti upravo u Zagrebu. Dopisom Ministarstva zdravstva RH od 1. siječnja 1995. definiran je normativ - jedna patronažna sestra na 5100 osiguranika (stanovnika određenog geografskog područja). Trenutačno je u svim zagrebačkim domovima zdravlja u toku popunjavanje tog normativa. Na sastanku je utvrđeno da su se tijekom 1995. godine iskristalizirali problemi loše komunikacije i interpretacije djelokruga rada patronažne sestre, definiranog dopisom Ministarstva zdravstva RH od 25. siječnja 1995. a na razini grada ne postoji usklađenost stavova od pitanja radnog vremena do standarda i jednakih metoda rada patronažnih sestara. Oformljena je radna skupina koja se obvezala da će do 1. ožujka 1996. Ministarstvu zdravstva RH predočiti jedinstvene standarde, normative i dokumentaciju za rad patronažnih sestara.

Budući da je glavni i jedini posao patronažne sestre preventiva, poslan je dopis svim domovima zdravlja iz Ministarstva zdravstva RH o obveznom prijavljivanju štíćenika patronažnim sestrama. Svoj interes u unapređivanju suradnje s patronažnom službom u korist štíćenika našla su rođilišta, dječja bolnica, a i pozitivan je odziv liječnika primarne zdravstvene zaštite.

Na sastanku je zaključeno da glede specifičnosti posla (samostalnost i zahtjevnost) patronažne sestre na promociji i održavanju zdravlja u budućnosti treba razmišljati o njezinoj visokoškolskoj naobrazbi.

Dobrom komunikacijom između patronažne službe Ministarstva zdravstva RH došlo je u prošloj godini do mnogih pozitivnih promjena. Tim promjenama patronažna sestra na sebe uzima veliku odgovornost u smislu promicanja i održavanja zdravlja populacije.

I ovim putem želimo zahvaliti sestri Dragici Šimunec u Odsjeku za sestrinstvo pri Ministarstvu zdravstva RH na svesrdnoj pomoći i potpori pri osmišljavanju i provođenju svih ovih pozitivnih promjena.

Pripremile: **Sonja Petrović i Jasna Ivšić**

