

GlaMed

Glasnik zdravstvenih profesija KBC-a Zagreb

AKTUALNO

Zdravstvene profesije danas
– identitet, izazov i razvoj

Intervju s pomoćnicom
ravnatelja za sestrinstvo i
ravnateljem KBC Zagreb



TEMA BROJA
Povijest i gradnja
KBC-a Zagreb



Stručno
informativno
glasilo

Godina 2025.
Broj 5.
ISSN 2991-8499

SADRŽAJ

04 Impressum

05 Riječ uredništva

STRUČNI RADOVI

06 Stranice povijesti – Izgradnja Zakladne bolnice na Rebru

08 Akreditacija zdravstvenih ustanova: prilika za poboljšanje ili mrtvo slovo na papiru?

16 Holistički pristup bolestima štitnjače – integracija bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika

24 Doprinos medicinskih sestara u osiguranju kvalitete laboratorijskih nalaza

28 Ishodi tečaja temeljnih postupaka oživljavanja zdravstvenih djelatnika KBC-a Zagreb

PISMO UREDNIŠTVU

33 OSVRT: TIŠINA MEĐU PROFESIJAMA, Refleksija o profesionalnoj autonomiji i sustavnim nejednakostima u zdravstvu RH

IZ KLINIČKE PRAKSE

35 O.R.P.H.E.U.S.: Glazba, empatija i znanje – Integracija nefarmakoloških glazbenih intervencija u onkološku skrb

40 Djevojke i žene također krvare!

IZ ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA

43 Kukuruzni put; put nade, spasa i sjećanja

DOGAĐANJA U KBC-U

45 Klinika za ženske bolesti i porode: put kroz vrijeme

48 Otvorenje Klinike za dječju i adolescentnu psihijatriju KBC-a Zagreb

51 Tečaj za njegovatelje KBC-a Zagreb

53 Svjetski dan sigurnosti pacijenata obilježen u KBC-u Zagreb

55 Obilježavanje Svjetskog dana prevencije dekubitusa u KBC-u Zagreb

57 Obilježavanje Svjetskog dana prijevremeno rođene djece u KBC-u Zagreb

59 Kreativne radionice u predblagdanskome razdoblju kao terapijska podrška na Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu

INTERVJU

62 Intervju s prof. dr. sc. Franom Borovečkim, ravnateljem KBC-a Zagreb

65 Intervju s Anom Ljubas, mag. med. techn., glavnom sestrom KBC-a Zagreb, pomoćnicom ravnatelja za sestrinstvo

PROFESIJA I STRUČNO USAVRŠAVANJE

68 Erasmus+ stručna praksa: Usavršavanje na Klinici za bolesti srca i krvnih žila

70 Novi standard u skrbi: KBC Zagreb dobio prve specijaliste sestrinstva za hitnu medicinu

IZVJEŠĆA

71 Kongres transplantacijske medicine u Dubrovniku: nova saznanja o komplikacijama i unapređenju skrbi za pacijente

74 Izvješće s 5. Kongresa Hrvatskog društva onkoloških medicinskih sestara i tehničara (HDOMST) s međunarodnim sudjelovanjem

76 Izvješće sa simpozija medicinskih sestara u sklopu međunarodnog kongresa Clinical Debates of the Southeast European Society for Cardiac Surgery

78 Izvješće sa stručnog skupa – 4. Dan kakovosti Bolnišnice Topolšica z mednarodno udeležbo

79 16. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ-a i 15. kongres pedijatrijskog društva HUMS-a

80 Izvještaj s međunarodne konferencije 53. EDTNA/ERCA 2025 "Addressing Inequities in Kidney Care for a Healthier Future"

82 Izvještaj s 3. konferencije strukovnog razreda medicinsko-laboratorijske djelatnosti

83 Laboratorijska dijagnostika u personaliziranoj medicini

86 IZVJEŠTAJ SA STRUČNOG SIMPOZIJA „Klinička praksa, znanost i edukacija u službi pacijenta“

88 Izvješće o stručnom posjetu Barceloni u okviru EU-PROMENS programa

91 Izvještaj s 23. stručnog skupa Hrvatskog društva operacijskih sestara

93 Izvješće s 5. Svjetskog kongresa logoterapije: Pax & Logos

95 Izvješće sa sastanka VAD koordinatora

96 Izvješće s 12. kongresa Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara

98 Izvještaj s obilježavanja 10. godine Sveučilišnog odjela za sestrinstvo Hrvatskog katoličkog sveučilišta

UPUTE AUTORIMA

100 Upute autorima

IMPRESSUM

NAZIV GLASILA

GlaMed

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

Ana Ljubas

ZAMJENICA GLAVNE UREDNICE

Mirjana Meštrović

POMOĆNICA UREDNICE

Jelena Slijepčević

UREDNIČKI ODBOR

Ivana Baršić Lapić, Renata Huzanić,
Valentina Jezl, Iva Lončarić Kelečić,
Antonija Marić, Ana Marinić,
Martina Osredečki Mihoci,
Slađana Režić, Mirna Vrček

UREDNIČKI SAVJET

Zdenka Aurer, Mladenka Bašić,
Vesna Bratić, Anita Breški,
Jelica Budinščak, Krunoslav Fabijanić,
Ivanka Gelo, Irena Godić,
Danijela Grgurević, Kristina Hanžek,
Jasminka Horvatić, Božica Ilijač,
Nenad Jakšić, Marina Kukulja Šivak,
Ivana Leskovar, Josip Lučić,
Katarina Maršić, Jasminka Miličević,
Lucija Mioč, Eva Pavić, Silvana Piškor,
Dejan Radunković, Ana Roić,
Ana Savović, Marica Slivar-Renić,
Stjepan Strancarić, Marina Vajdić,
Sanja Vučković Hrkač, Đurđica Zlodi,
Snježana Žic

LEKTOR

GNOSIS d.o.o.

GRAFIČKI DIZAJN I OBLIKOVANJE

Coconas

NAKLADNIK

Klinički bolnički centar Zagreb

ADRESA NAKLADNIKA

Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb

E-MAIL UREDNIŠTVA

glamed@kbc-zagreb.hr

UČESTALOST OBJAVLJIVANJA

2 x godišnje

RECENZIJA

Dvostruko slijepa recenzija

ISSN 2991-8499

OBUHVAAT I NAMJENA

Glasilo objavljuje pregledne, stručne i izvorne radove, nove smjernice, zapažanja iz kliničke prakse, kritičke osvrte na publikacije, trenutna zbivanja i slično, prikaze slučajeva, novosti u sestrinstvu u Europi i svijetu, izvješća sa stručnih i znanstvenih skupova, prikaz Klinika/ Odjela, razgovore/intervju, pisma uredništva, stručne i znanstvene događaje, kao i profesionalna usavršavanja u najavi te ostale zanimljivosti i informacije. Glasilo je namijenjeno za publikacije srodnih zdravstvenih profesija koje uključuju medicinske sestre i tehničare, primalje, fizioterapeute, radne terapeute, inženjere laboratorijske dijagnostike, inženjere radiološke tehnologije, nutricioniste, psihologe, dentalne tehničare i asistente, logopede i sanitarne inženjere.

Drage kolegice i kolege, poštovani čitatelji,

s ponosom vam predstavljamo novo izdanje časopisa GlaMed, našeg zajedničkog prostora za stručnu razmjenu, profesionalni razvoj i promicanje vrijednosti zdravstvene skrbi u KBC-u Zagreb. Od prvog broja do danas vodila nas je želja da ispričamo priče koje nastaju u našim odjelima, laboratorijima, operacijskim dvoranama, na bolesničkim krevetima i u svakodnevnim izazovima s kojima se susreću medicinske sestre, tehničari i svi zdravstveni djelatnici.

Tijekom dosadašnja četiri izdanja, GlaMed je rastao zajedno s vama – zahvaljujući vašim tekstovima, prikazima slučajeva, istraživanjima, komentarima i inspirativnim pričama iz kliničke prakse.

U ovom broju nastavljamo otvarati teme koje oblikuju suvremeno sestrinstvo i zdravstvenu praksu: od povijesnih prikaza i stručnih članaka do osvrta na edukacije, međunarodne kongrese i događanja u našoj ustanovi.

Hvala svim autorima, recenzentima i suradnicima koji svojim entuzijazmom i znanjem omogućuju da GlaMed živi, razvija se i ostaje autentičan glas naše profesionalne zajednice.

Na kraju godine, koja je bila izazovna, ali i ispunjena postignućima, želimo vam da predstojeći dani budu ispunjeni mirom, zdravljem i toplinom.

*Sretan Božić i blagoslovljeni blagdani,
te uspješna i mirna nova 2026. godina.*

Uredništvo GlaMed-a

STRANICE POVIJESTI – IZGRADNJA ZAKLADNE BOLNICE NA REBRU

Vesna Kljaić, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju

U povijesti razvitka hrvatskoga naroda, osnivanje i izgradnja hospitala i bolnica zasigurno je jedan od važnijih i zanimljivijih događaja. Presudnu ulogu i potporu u kreiranju zdravstvene zaštite ondašnjeg Zagreba imali su zagrebački biskupi i Kaptol. Današnji Klinički bolnički centar Zagreb sljedbenik je Zakladne bolnice Milosrdne braće na Harmici, čija je izgradnja krenula krajem 18. stoljeća. Financiranje izgradnje bolnica u tadašnje vrijeme bilo je iz pobožnih zaklada kojima su građani oporučno ostavljali novac gradu za izgradnju i održavanje bolnica¹. Biskup Josip Galjuf dao je 1779. neke crkvene zaklade za izgradnju bolnice, a biskup Maksimilijan Vrhovac 1791. podupire zakladu svojim novcem.² Novčana sredstva osigurana su i od kamata "hrvatske zaklade" koju je 1770. osnovala Marija Terezija.³ Zidanje bolnice počelo je 1794., a otvorena je 1804. za 32 bolesnika. Uprava je povjerenjena Milosrdnoj braći iz Požuna.⁴

Zbog dotrajalosti, skučenosti i loših higijenskih uvjeta u bolnici u središtu grada, gradske vlasti odlučile su srušiti staru Zakladnu bolnicu 1930. godine te, do izgradnje nove bolnice, premjestiti odjele stare bolnice u prostor ortopedske bolnice na Sv. Duhu. 8. listopada 1929. zakonski je osnovana Zaklada "Zakladna bolnica Zagreb" čiji su osnivateli zagrebački Kaptol i Nadbiskupija, Zagrebačka oblasna samouprava i Općina grada Zagreba.⁵ Zemljište za izgradnju bolnice odabrano je na Rebru, a radovi su krenuli 6. kolovoza 1936.



Slika 1. i 2. Bolnica na Rebru – u izgradnji i po dovršetku⁶

Bolnica je izgrađena blok-sistemom, glavna zgrada s četiri kata i četiri postranična "češlja", s okolnim zgradama: zgrada posluge i zgrada stan sestara ispod kojih su praonica i kuhinja te zgrade kotlovnice, mrtvačnice i velika zgrada za stanove stažista i činovnika. Tu je i vila za stan ravnatelja.⁷ Unutar bolničkog kompleksa bio je otvoren bazen dimenzija 5 x 10 metara, predviđen za rekreaciju osoblja bolnice. Poznato je kako je zagrebački nadbiskup Alojzije Stepinac 1942. godine na Rebru osnovao župu i blagoslovio crkvu sv. Barbare, koja je ponovno otvorena 2014. godine kada ju je blagoslovio kardinal Josip Bozanić.⁸

Novosagrađenu Zakladnu bolnicu na Rebru otvorio je na Uskrs 10. travnja 1942. državni poglavar⁹ u prisutnosti resornih ministara, državnih tajnika, Crkve, radnika, poduzetnika i drugih uglednika. Ravnatelj bolnice, dr. Šime Cvitanović, u svome govoru na svečanom otvorenju,¹⁰ osvrnuo se na povijesni razvoj izgradnje Zakladne bolnice i iznio podatke o opremljenosti i ustroju bolnice. Bolnica ima 11 odjela s 272 bolesničke sobe, 843 kreveta, 8 operacijskih dvorana s Maquet stolovima (ni jedna bolnica nije imala takvu opremu na ovim prostorima). Svaki odjel ima liječničku ordinaciju i sobu za službujuću sestru. Odlučeno je da se sestrinska služba povjeri redovnicama sv. Križa iz Đakova za njegu bolesnika, rad u laboratorijima te opskrbu, što je njih stotinu i činilo. Postojala su četiri glavna i dva sporedna stubišta koja su bila povezana prostranim bolničkim vr-



tom, a koristila su se četiri bolesnička te tri osobna dizala. Ostala dizala korištena su za prijevoz hrane i ostalih potrepština za odjele, tako da ih je ukupno bilo 21. U konačnici, Cvitanović je istaknuo i zadaću bolnice da preko svojih zaposlenika liječi bolesnog hrvatskog čovjeka i brine za medicinsku znanost.

Ondašnji hrvatski tjednici pišu da je Zakladna bolnica na Rebru uz bolnicu u njemačkom Tübingenu i bolnicu u Bruxellesu, bila najveća i najbolje uređena bolnica u Europi, kao i da je bolnica prigodom otvorenja bila peta po veličini u Europi.¹¹



Slika 3. i 4. Pogled na bolnicu iz zraka i sjeveroistoka¹²

Zanimljivo je kako je bolnica Rebro dobila to ime. Ona je naime izgrađena na brežuljku Reber, pa su ljudi govorili o novoj bolnici na Rebru, iz čega je iskonstruiran novi nominativ Rebro.¹³

Do svibnja 1945. bolnica je bila zaposjednuta od strane njemačke vojske, a do kraja kolovoza služi kao vojna bolnica JNA. Od 1. rujna bolnica radi u funkciji civilne Zakladne bolnice. 25. kolovoza 1946. bolnica je ukinuta, a zgrada na Rebru dodijeljena Medicinskom fakultetu za Kliničku bolnicu. 1965. Klinička bolnica dobiva ime Klinički bolnički centar.¹⁴



Slika 5. i 6. Dnevni boravak i operacijska dvorana¹⁵

- Berljak, M. (1978). Prvi vid zaklade Marije Terezije za najstariju žensku obrazovnu ustanovu u Hrvatskoj. *Bogoslovska smotra*, 48 (3-4), 290-299. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/34144>
- Bazala, V. (1969). 'Uloga zagrebačkih kanonika i biskupa u izgradnji i razvoju zagrebačkih bolnica', *Bogoslovska smotra*, 39(4), str. 468-491. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/39955>
- Barle, J. (1931). Nešto iz prošlosti zakladne bolnice u Zagrebu u: *Liječnički vjesnik: glasilo Hrvatskoga liječničkog zbora*. -, 53 (1931.) 4, 319-337.
- Isto
- Mikulec, M., i Habek, D. (2019). 'O ZAKLADNOJ BOLNICI NA REBRU U II. SVJETSKOM RATU', *Acta medica Croatica*, 73(2), str. 219-225. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/224714>
- Dugački, V. (2011). Bolnica na Rebru – ususret 70. obljetnici otvorenja u: *MEF.hr: List Medicinskog fakulteta*, 30(2), 138 – 142. Preuzeto s: [https://Mef_2-2011.indd \(unizg.hr\)](https://Mef_2-2011.indd (unizg.hr))
- Dugački, V. Kako je nastala bolnica na rebru? KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB. Monografija. Šalata 2. Zagreb
- Mikulec, M., i Habek, D. (2019). 'O ZAKLADNOJ BOLNICI NA REBRU U II. SVJETSKOM RATU', *Acta medica Croatica*, 73(2), str. 219-225. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/224714>

- Pavelić, A. (1942). Govor o značenju narodnog zdravlja u povodu otvaranja Zakladne bolnice na Rebru: *Liječnički vjesnik: glasilo Hrvatskoga liječničkog zbora*. -, 64 (1942.) 5, 149. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/39955>
- Cvitanović, Š. (1942). Zakladna bolnica na Rebru. u: *Liječnički vjesnik: glasilo Hrvatskoga liječničkog zbora*. -, 64 (1942.) 5, 173-178. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/39955>
- MIKULEC, M., i HABEK, D. (2019). 'O ZAKLADNOJ BOLNICI NA REBRU U II. SVJETSKOM RATU', *Acta medica Croatica*, 73(2), str. 219-225. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/224714>
- Cvitanović, Š. (1942). Zakladna bolnica na Rebru. u: *Liječnički vjesnik: glasilo Hrvatskoga liječničkog zbora*. -, 64 (1942.) 5, 173-178. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/39955>
- Dugački, V. (2011). Bolnica na Rebru – ususret 70. obljetnici otvorenja u: *MEF.hr: List Medicinskog fakulteta*, 30(2), 138 – 142. Preuzeto s: [https://Mef_2-2011.indd \(unizg.hr\)](https://Mef_2-2011.indd (unizg.hr))
- Dugački, V. Kako je nastala bolnica na Rebru? KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB. Monografija. Šalata 2. Zagreb
- Cvitanović, Š. (1942). Zakladna bolnica na Rebru. u: *Liječnički vjesnik: glasilo Hrvatskoga liječničkog zbora*. -, 64 (1942.) 5, 173-178. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/39955>

AKREDITACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA: PRILIKA ZA POBOLJŠANJE ILI MRTVO SLOVO NA PAPIRU?

Sladana Režić, magistra sestrinstva

Martina Osredečki Mihoci, magistra sestrinstva

KBC Zagreb, Odjel za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite

1. UVOD

Akreditacija predstavlja formalno priznanje vanjskog neovisnog tijela da zdravstvena ustanova ispunjava određene, unaprijed definirane standarde kvalitete u pružanju zdravstvenih usluga. Proces akreditacije uključuje sustavno vrednovanje kliničkih i organizacijskih procesa, pri čemu se naglasak stavlja na usmjerenost prema pacijentu, upravljanje rizicima, primjenu smjernica utemeljenih na dokazima te kontinuirano stručno usavršavanje zaposlenika (1).

Za zdravstvene ustanove akreditacija ima stratešku vrijednost, no može služiti i kao alat za unaprjeđenje kvalitete. U mnogim zemljama akreditacija se sve više povezuje s financijskim poticajima, pravom na ugovaranje s osigurateljima, ali i mogućnostima za uključivanje u međunarodne projekte i suradnje. Bolnice koje posjeduju akreditacijski certifikat lakše privlače stručnjake, pacijente i investicije, jer se percipiraju kao ustanove koje djeluju prema načelima izvrsnosti (2).

Prvi sustavno razvijeni model akreditacije pojavio se početkom 20. stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama, kao odgovor na zabrinutost zbog neujednačene kvalitete bolničkih usluga. Inicijativa je pokrenuta 1917. godine kada je Američki koledž kirurga (engl. *American College of Surgeons* – ACS) razvio tzv. Program standardizacije bolnica (engl. *Hospital Standardization Program*), s ciljem osiguranja minimalnih standarda u bolničkoj skrbi. U početku su standardi obuhvaćali samo pet osnovnih kriterija: organizaciju liječničkog osoblja, vođenje medicinske dokumentacije, osiguranje dijagnostičkih i terapijskih usluga, osiguranje odgovarajućeg upravljanja bolnicom te postojanje internog nadzora kvalitete. Do 1932. godine oko 60% američ-

kih bolnica bilo je uključeno u ovaj program, što pokazuje brzinu prihvatanja koncepta evaluacije kvalitete u zdravstvu (3).

Daljnji razvoj akreditacije u zdravstvu dogodio se 1951. godine osnivanjem Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH), danas poznate kao The Joint Commission (TJC). Riječ je o neovisnoj, neprofitnoj organizaciji koja je preuzela ulogu standardizacije i evaluacije zdravstvenih ustanova na nacionalnoj razini u SAD-u. JCAH je prvi put uvela detaljne smjernice i metode vanjskog vrednovanja u svrhu poboljšanja kliničke prakse i upravljanja kvalitetom, što je kasnije postalo uzor brojnim nacionalnim akreditacijskim programima diljem svijeta (4).

Koncept akreditacije se u narednim desetljećima proširio i na druge zemlje, posebno u Europi i Aziji, često u prilagođenim oblicima koji su odražavali specifične zdravstvene, regulatorne i kulturne kontekste. U Europi se akreditacija počela intenzivnije razvijati krajem 20. stoljeća, osobito u zemljama koje su uvodile reforme zdravstvenog sektora u cilju povećanja učinkovitosti i odgovornosti.

2. PREDNOSTI AKREDITACIJE U ZDRAVSTVU

Jedan od najčešće citiranih pozitivnih učinaka akreditacije je povećanje sigurnosti pacijenata. U studiji provedenoj u Jordanu, bolnice koje su prošle akreditaciju bilježile su smanjeni broj neželjenih događaja, poput medikacijskih pogrešaka, padova i infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi (5). Isto tako, u Kanadi je evaluacija akreditacijskog sustava kroz Accreditation Canada potvrdila da akreditirane ustanove brže uvode sigurnosne protokole i učinkovitije upravljaju kliničkim rizicima (6).

Kada je riječ o zdravstvenim djelatnicima, istraživanja pokazuju da akreditacija pridonosi boljoj organizacijskoj kulturi i profesionalnom razvoju. U Australiji, istraživanje u okviru Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) pokazalo je da sudjelovanje u akreditacijskom procesu povećava osjećaj profesionalne odgovornosti i motivacije među zdravstvenim radnicima (7). Usto, zdravstveni djelatnici su izvijestili o većem zadovoljstvu na poslu i boljoj međusobnoj komunikaciji, jer akreditacijski standardi često uključuju smjernice za učinkovitu timsku dinamiku i komunikaciju u multidisciplinarnim timovima.

Posebno značajan primjer dolazi iz Južne Koreje, gdje je uvođenje obvezne bolničke akreditacije od 2010. godine povezano s mjerljivim poboljšanjima u kliničkoj praksi. Studije su zabilježile pad stope bolničkih infekcija i porast razine pridržavanja kliničkih smjernica u jedinicama intenzivne skrbi. Nadalje, bolnice su ulagale više u edukaciju osoblja, sigurnosne alate i digitalizaciju procesa praćenja kvalitete (8).

Značaj akreditacije očituje se i kroz povećano povjerenje pacijenata. U Norveškoj je, primjerice, zabilježeno da su pacijenti akreditiranih ustanova češće izražavali zadovoljstvo uslugom i veću percepciju sigurnosti liječenja (9). Uz to, akreditirane bolnice imaju veću vjerojatnost uključivanja u međunarodne istraživačke mreže i provođenja kliničkih ispitivanja, što dodatno koristi i pacijentima i stručnjacima.

3. KRITIKE AKREDITACIJE U ZDRAVSTVU

Unatoč širokom prihvatanju i evidentnim koristima, sustavi akreditacije nisu pošteđeni izazova niti kritika. S obzirom na sve veću institucionalizaciju procesa osiguravanja kvalitete, postavljaju se pitanja o učinkovitosti, održivosti, realnom učinku i mogućim negativnim posljedicama akreditacijskih mehanizama.

Jedna od najčešće navedenih kritika odnosi se na povećanje administrativnih zahtjeva. Proces pripreme za akreditaciju često podrazumijeva značajnu količinu dokumentacije, standardizacije

procedura i izvještavanja, što može dovesti do "administrativnog umora" među zdravstvenim djelatnicima. Istraživanja provedena u Velikoj Britaniji i Australiji pokazuju da zaposlenici osjećaju kako se više pažnje posvećuje ispunjavanju formulara i formalnih kriterija nego stvarnoj kliničkoj praksi (10). Akreditacija je često financijski zahtjevan proces. Troškovi uključuju vanjske evaluatore, edukacije, internu reorganizaciju i sustave upravljanja kvalitetom. Za manje bolnice i ustanove u ruralnim ili slabije razvijenim područjima, ti troškovi mogu predstavljati prepreku sudjelovanju, što otvara pitanje pravednosti i dostupnosti akreditacijskih mehanizama.

Iako postoje dokazi o poboljšanjima u organizaciji i sigurnosti, sustavna istraživanja pokazuju nedovoljnu povezanost između akreditacije i poboljšanja kliničkih ishoda (11). U mnogim slučajevima, akreditacija više utječe na strukturalne i procesne pokazatelje nego na stvarne kliničke rezultate poput smrtnosti, komplikacija ili zadovoljstva pacijenata.

Pojam "*tick-box compliance*" odnosi se na pojavu u kojoj organizacije ispunjavaju akreditacijske zahtjeve formalno, bez istinske internalizacije standarda kvalitete. To stvara iluziju kvalitete bez suštinske promjene u kliničkoj kulturi. U nekim slučajevima se bilježi i privremeno pojačanje aktivnosti samo za vrijeme inspekcije, tzv. "*accreditation showtime effect*" (12).

Kritike se odnose i na nedovoljnu prilagodbu akreditacijskih standarda lokalnim specifičnostima. Uniformni modeli ne uzimaju uvijek u obzir razlike među zdravstvenim sustavima, demografske karakteristike korisnika ili kulturni kontekst. Time se riskira da akreditacija bude percipirana kao izvanjska prisila, a ne kao alat za unutarnje poboljšanje. U nekim slučajevima proces akreditacije stvara visok pritisak na zdravstvene radnike, što može negativno utjecati na njihovo zadovoljstvo i dovesti do profesionalnog sagorijevanja. Studije u SAD-u i Kanadi bilježe povećan stres i osjećaj opterećenosti kod medicinskih sestara i liječnika u razdoblju neposredno prije i tijekom akreditacijskih audita (13).

4. AKREDITACIJA U SJEDINJENIM AMERIČKIM DRŽAVAMA

Sustav akreditacije u SAD-u, koji vodi The Joint Commission (TJC), predstavlja jedan od najrazvijenijih i najutjecajnijih modela u svijetu, s jasno definiranim standardima i jakim regulatornim okvirom. Ipak, njegova efektivnost u poticanju stvarnog poboljšanja kvalitete i sigurnosti ovisi o sposobnosti da se balansira između administrativnih zahtjeva i stvarnog uključivanja zdravstvenih djelatnika u kulturu kvalitete (14).

TJC sustav ima razvijenu i detaljnu mrežu standarda koji pokrivaju širok spektar kliničkih, sigurnosnih i upravljačkih područja, kao i sustavnu edukaciju i podršku bolnicama tijekom procesa akreditacije. Standardi se redovito ažuriraju kako bi pratili nove znanstvene dokaze i promjene u kliničkoj praksi, što potiče kontinuirano unaprjeđenje kvalitete i sigurnosti (14).

Brojna empirijska istraživanja pokušala su evaluirati utjecaj akreditacije The Joint Commission (TJC) na kvalitetu i sigurnost bolničke skrbi. Primjerice, Chassin i suradnici u longitudinalnoj studiji pokazali su da su bolnice s TJC akreditacijom imale bolje pokazatelje usklađenosti s kliničkim smjernicama i nižu stopu neželjenih događaja poput bolničkih infekcija u usporedbi s neakreditiranim ustanovama (15).

Nadalje, istraživanja ukazuju da iako TJC akreditacija potiče usklađenost sa standardima, dokazi o direktnom poboljšanju kliničkih ishoda i sigurnosti pacijenata ostaju nedosljedni. Ovo može biti rezultat toga što se akreditacija uglavnom fokusira na procese i strukturu, dok se manje pažnje posvećuje dugoročnom praćenju rezultata i sustavnom upravljanju podacima o kvaliteti.

S druge strane, Shahian i suradnici upozoravaju da su dokazi o povezanosti akreditacije i poboljšanja ishoda ipak neujednačeni, te da mnoge studije pokazuju minimalne ili neznatne razlike u mortalitetu, komplikacijama ili readmisijama između akreditiranih i neakreditiranih ustanova. Ovo ukazuje na ograničenja samog procesa akreditacije, koji se fokusira više na provjeru struktura i procesa nego na trajno mjerenje kliničkih rezultata (16).

Troškovi pripreme i održavanja akreditacije u

SAD-u mogu biti značajni. Studija Baker i suradnika procijenila je da direktni troškovi za prosječnu bolnicu uključuju naknade TJC-u, zapošljavanje dodatnog administrativnog osoblja, ulaganje u edukaciju i prilagodbu procesa, a troškovi mogu dosezati stotine tisuća dolara godišnje (17).

Međutim, iako je početni financijski teret visok, akreditacija donosi i konkretne koristi poput pristupa financiranju, smanjenja rizika od pravnih postupaka, i poboljšanja reputacije ustanove, što može povećati broj pacijenata i ugovora. Evaluacija pokazatelja zadovoljstva pacijenata i sigurnosnih incidenata također sugerira da akreditacija može dugoročno doprinijeti smanjenju troškova povezanih s neželjenim događajima (17).

Najveći izazov ostaje uspostava sustava za kontinuirano praćenje kvalitativnih i kvantitativnih pokazatelja koji će omogućiti transparentno izvještavanje i analizu utjecaja akreditacije na ishode. Povezanost s financijskim poticajima mogla bi se dodatno razviti kroz modele „plaćanja prema rezultatima” (*pay-for-performance*), što bi ojačalo odgovornost ustanova za kvalitetu.

5. AKREDITACIJA U HRVATSKOJ

Akreditacija zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj regulirana je zakonskim propisima, dobrovoljna je i ne postoji mogućnost nacionalne akreditacije, već se zdravstvene ustanove usmjeravaju prema međunarodnim akreditacijskim agencijama.

Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi u članku 9. propisuje da se „kvaliteta zdravstvene zaštite osigurava uvođenjem sustava kvalitete koji obuhvaća unutarnju i vanjsku procjenu, akreditaciju, upravljanje rizicima te kontinuirano poboljšanje”. Članak 11. nadalje navodi kako „vanjska provjera kvalitete zdravstvene zaštite uključuje akreditaciju i evaluaciju rada zdravstvenih ustanova” (18).

Pravilnik o standardima za akreditaciju bolničkih zdravstvenih ustanova opisuje standarde koje bolnička ustanova mora ispuniti kako bi se akreditirala. Standardi su razvrstani u nekoliko područja: upravljanje bolničkom zdravstvenom ustanovom, sustav osiguranja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite, prava pacijenata, klinička skrb, sigurnost okruženja i upravljanje informacijskom sigurnošću (19).

U Bosni i Hercegovini akreditacija zdravstvenih ustanova provodi se putem **Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu Federacije BiH (AKAZ)**, koja djeluje kao samostalno stručno tijelo s jasnim ovlastima. Standardi kvalitete razvijeni su u suradnji s međunarodnim institucijama, među kojima se ističe britanski **NHS i Vijeće Europe**. Model uključuje višerazinsku strukturu koja omogućuje **postupno napredovanje ustanova kroz pet razina kvalitete**, što motivira zdravstvene radnike na kontinuirano unaprjeđenje (20).

Za razliku od hrvatskog modela, u kojem je akreditacija uglavnom usmjerena na bolničku razinu, AKAZ model primjenjuje se i na **primarnu zdravstvenu zaštitu**, čime se osigurava šira implementacija standarda kroz cijeli zdravstveni sustav. Evaluacija obuhvaća strukturirane pokazatelje i kvalitativne audite, uz aktivno mentoriranje ustanova od strane agencije.

Ono što ovaj model izdvaja jest **institucionalna podrška, transparentnost i edukativna komponenta** u samom procesu akreditacije, što pridonosi njegovoj održivosti i prihvaćenosti na terenu (20).

Model akreditacije koji primjenjuje **Accreditation Association Commission International (AACI)** predstavlja **međunarodni standard** razvijen u SAD-u, a temelji se na principima sigurnosti, kliničke učinkovitosti i upravljanja rizicima. Iako AACI nije toliko globalno poznat kao Joint Commission International (JCI), sve više privatnih i visokoakreditiranih ustanova u Europi i svijetu koristi njegove standarde, uključujući i nekoliko bolnica u Hrvatskoj (21).

AACI standardi orijentirani su na **ishode liječenja**, tzv. *outcome-based pristup*, te uključuju elemente poput elektroničke dokumentacije, kontrole procesa, evaluacije zadovoljstva pacijenata i stručnih revizija. Proces akreditacije provodi se putem **vanjskih auditora** iz matične organizacije, a dobiveni certifikati imaju **međunarodnu prepoznatljivost**, što ustanovama daje dodatnu konkurentsku prednost na tržištu medicinskih usluga (21).

Model Bosne i Hercegovine ističe se kao **razvojno orijentiran** i pragmatičan sustav, čija snaga leži u njegovoj fleksibilnosti i utemeljenosti u lokalnom kontekstu, uz mogućnost rasta i nadogradnje.

AACI model predstavlja **najvišu razinu formalizacije i međunarodne validacije**, ali je **organizacijski i financijski zahtjevniji**, te često rezerviran za privatne ili specijalizirane zdravstvene ustanove. Međutim, njegova prisutnost u Hrvatskoj svjedoči o postojanju interesa za implementaciju svjetskih standarda kvalitete i sigurnosti izvan nacionalnog regulatornog okvira.

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi u Republici Hrvatskoj bila je osnovana temeljem Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, a njezina je svrha bila razvoj, provedba i nadzor sustava kvalitete, vođenje postupka akreditacije u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Iako je Agencija formalno djelovala kao neovisno tijelo, provodila određene edukacije iz kvalitete, definirala pokazatelje kvalitete koje su zdravstvene ustanove trebale pratiti i slati putem aplikacije svakih šest mjeseci (i danas jedan dio zdravstvenih ustanova šalje pokazatelje kvalitete), provodila nekoliko projekata iz područja kvalitete, Agencija nije provela ni jednu akreditaciju u Hrvatskoj (22).

Stupanjem na snagu novog Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite od 1. siječnja 2019. godine, Ministarstvo zdravstva je preuzelo sve poslove, pismohranu i drugu dokumentaciju, sredstva za rad, prava i obveze i financijska sredstva Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (23).

Hrvatska akreditacijska agencija (HAA) predstavlja središnju nacionalnu instituciju zaduženu za ocjenjivanje tehničke osposobljenosti ispitnih i umjernih laboratorija, certifikacijskih i inspeksijskih tijela te drugih subjekata koji djeluju unutar sustava infrastrukture kvalitete. Osnovana je 2005. godine Zakonom o akreditaciji, kao javna ustanova s javnim ovlastima, s ciljem osiguravanja povjerenja u rezultate ispitivanja, certifikacije i inspekcija koje se provode u Republici Hrvatskoj (24).

Premda HAA **nije izravno akreditacijsko tijelo za zdravstvene ustanove**, njezina djelatnost **ima dodirne točke sa zdravstvenim sektorom**. Naime, laboratoriji koji djeluju unutar bolnica, zavoda za javno zdravstvo ili drugih zdravstvenih ustanova moraju biti akreditirani prema zahtjevima norme **HRN EN ISO/IEC 17025** ili **HRN EN ISO 15189**, koje propisuju zahtjeve za kvalitetu i tehničku kompetentnost laboratorija. Hrvatska akreditacijska agen-

cija provodi procese ocjenjivanja i nadzora tih tijela, čime neizravno doprinosi **sigurnosti dijagnostike, pouzdanosti laboratorijskih nalaza** i općem sustavu upravljanja kvalitetom u zdravstvu (24).

KBC Zagreb je jedina zdravstvena ustanova koja ima važeću akreditaciju za medicinski laboratorij (HRN EN ISO 15189:2022) prema Registru akreditacija na web-stranici HAA (24). Iako je akreditacija dokaz da su zadovoljeni kriteriji, u praksi se češće negoli bi očekivali događa da se ne poštuju propisane procedure, poput nepravilnog rukovanja uzorcima, pogrešne identifikacije pacijenata ili rada na nekalibriranim uređajima.

Iako je zakonski okvir za akreditaciju u Republici Hrvatskoj formalno definiran i usklađen s načelima kvalitete i sigurnosti u zdravstvenoj zaštiti, praktična provedba nije moguća jer ustanova (u ovom slučaju Ministarstvo zdravstva) koja bi trebala dati akreditaciju nije u mogućnosti voditi postupak akreditacije. To je i razlog zašto se i privatne ustanove i jedan dio bolnica okreće međunarodnim standardima od kojih su najčešći AACI standardi.

6. KRITIČKI OSVRT NA AKREDITACIJU U HRVATSKOJ

Unatoč zakonskom okviru, propisanim standardima te sve većem broju zdravstvenih ustanova koje prolaze proces akreditacije – prava svrha i potencijal akreditacije u hrvatskom zdravstvu ostaje u velikoj mjeri neostvaren. Akreditacija se doživljava kao „ceremonijalni proces“, koji ne generira sadržajnu promjenu ponašanja ni sustava.

Jedna od najvažnijih slabosti trenutne prakse akreditacije u Hrvatskoj, ali i u mnogim zemljama sličnog zdravstvenog sustava, jest izostanak sustavne evaluacije utjecaja akreditacije na kliničke ishode. Naime, akreditacija se dominantno fokusira na ispunjavanje strukturiranih administrativnih zahtjeva, ali nije povezana s ključnim pokazateljima zdravstvenih rezultata poput: stope bolničkih infekcija, učestalosti neželjenih događaja, zadovoljstva pacijenata, prosječne duljine hospitalizacije.

Također, u Hrvatskoj ne postoji nacionalni registar indikatora kvalitete, čime izostaje i minimalna razina standardizacije, praćenja i usporedivosti između ustanova. Bez ovog instrumenta svaka evaluacija akreditacije ostaje u domeni formalnog

izvješćivanja, a ne stvarnog unaprjeđenja sustava.

Tablica 1 prikazuje bolnice u Hrvatskoj koje su implementirale međunarodne standarde. Iako su neke od njih poput Klinike Magdalena dobile i re-akreditaciju, na stranicama akreditiranih bolnica kvaliteta je često zanemarena i potrebno je pretražiti stranicu da bismo dobili informacije o sustavu kvalitete. Naravno, na početnoj stranici postoji logo akreditirane ustanove, no većina ustanova nema definiranu misiju, viziju i ciljeve kvalitete. Nisu nam dostupni nikakvi pokazatelji koje prate npr. zadovoljstvo pacijenata, a što bi moglo dati povratnu informaciju kako korisnici doživljavaju ustanovu u kojoj su učinili određenu zdravstvenu uslugu.

U većini slučajeva akreditacija je ceremonija, bez promjena u kliničkoj praksi ili poboljšanja sustava. Određeni pokazatelji kvalitete koji se prate više predstavljaju formu koja se treba zadovoljiti nego što su pokazatelj ishoda skrbi. Osobe koje rade na odjelima kvalitete obično se nazivaju „osobama od papira“ i njihova svrha je izrada dokumenata kvalitete, provođenje internih audita, analiza npr. medicinske dokumentacije, edukacija iz područja kvalitete. Te iste osobe pišu izvještaje o internim auditima ili analizama neželjenih događaja, no obično ti izvještaji imaju svrhu da zadovolje formu i arhiviraju se u nekoj mapi. Najviše pažnje osoblje kvalitete dobije kada se dogodi propust ili pogreška jer tada postane važno imamo li dokumentirani postupak i tko je odgovoran. Pri tome ja važno naći krivca, bez analize okolnosti koje su dovele do pogreške i eventualnih promjena unutar sustava.

Istraživanja pokazuju da akreditacija, kada je dio šireg okvira upravljanja kvalitetom, može imati pozitivne ishode. Primjerice, u Australiji su bolnice obavezne javno izvještavati o pokazateljima kvalitete, a rezultati akreditacije objavljuju se na nacionalnom portalu (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care) (25). Za razliku od zemalja koje su akreditaciju uvele kao instrument upravljanja (npr. Švedska, Nizozemska, Australija), u Hrvatskoj akreditacija nije integrirana u nacionalne ciljeve ni u financijske ili regulatorne mehanizme. Nema ni političkog pritiska ni sustavnih benefita za one ustanove koje ulažu u akreditaciju. Bez takve integracije akreditacija ostaje "mrtvo slovo na papiru" – inicijativa bez institucionalne težine i učinka na organizacijsku kulturu.

Br.	Bolnica	Certifikat/Akreditacija	God.	Kvaliteta
1	Klinika Magdalena	ISO 9001:2015	2002 - 2023	Klinika Magdalena ima najdužu tradiciju uspostave sustava kvalitete prema ISO 9001 koju redovito obnavlja svake tri godine. Jedna je od ustanova koja se i reakreditirala dva puta.
		ISO EN 15224:2016	2016	
		Accreditation Canada	2014	
			2017	
2	Specijalna bolnica Medico	ISO EN 9001:2015	2017	Na web-stranici prikazan logo akreditacije, i link na dodatne informacije. Medico se 2024. g. reakreditirao.
		EN 15224:2016	2019	
		AACI	2017	
			2024	
3	Specijalna bolnica za plućne bolesti Rockefellerova	CHKS	2018	Trenutno web-stranica ne funkcionira, no nema informacija da je bolnica obnovila certifikat.
4	OB Gospić	ISO 9001:2015	2021	Na web-stranici u podnožju je logo akreditacije, no nema drugih informacija.
		AACI	2021	
5	OB Pula	ISO 9001:2015	2021	Na web-stranici u zaglavlju i podnožju je logo akreditacije, no nije lako doći do informacija o postupcima akreditacija i reakreditacije. Prva su ustanova koja je implementirala ISO 7001:2023, no to nije posebno naglašeno na njihovim stranicama.
		EN 15224:2016	2024	
		ISO 7001:2023	2024	
		AACI	2021	
6	OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana	ISO 9001:2015	2024	Na web-stranici u zaglavlju i podnožju je logo akreditacije, no nije lako naći opis akreditacije.
		ISO 15224:2016	2024	Iako su jedna od dvije bolnice u Hrvatskoj za kliničku izvrsnost u porodništvu, nije to dovoljno naglašeno.
		ISO 7101:2023	2024	
		AACI (porodništvo)	2024	
7	Sveta Katarina	JCI	2022	Jedina u Hrvatskoj ima ovu akreditaciju!
8	OB Varaždin	ISO 9001:2015	2022	Na web-stranici u zaglavlju i podnožju je logo akreditacije, pod važne obavijesti navedena je akreditacija ustanove, no ustanova nema pomoćnika ravnatelja za kvalitetu.
		EN 15224:2016	2022	
		AACI	2022	
9	ŽB Čakovec	ISO 9001:2015	2023	Na web-stranici u zaglavlju i podnožju je logo akreditacije, no nema više informacija o postupku akreditacije.
		AACI (porodništvo)	2023	
10	Klinika za psihijatriju Vrapče	ISO 9001:2015	2023	Akreditacija navedena u dijelu „O nama – kvaliteta“, no nema oznake ni u zaglavlju ni u podnožju web-stranice.
		AACI	2023	

Tablica 1. Akreditirane bolnice u Hrvatskoj

7. ZAKLJUČAK

Akreditacija kao alat za osiguravanje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi u bolnicama ima značajan potencijal za poticanje transformacije ustanova u smjeru sigurnosti, transparentnosti i stalnog poboljšanja. Iako analiza postojećih praksi, literature i institucionalnog ponašanja ukazuje na određene izazove u primjeni, ona također otvara put prema boljim razumijevanju i prilagodbi normativnih zahtjeva svakodnevnom radu u bolnicama.

Umjesto da bude samo formalni ritual, akreditacija može predstavljati snažan mehanizam profesionalnog razvoja, potičući odricanje od rutinskih prešutnih pravila u korist svjesnih i strukturiranih procjena. Time bi standardi mogli dobiti na snazi kao živi i važeći alat za unaprjeđenje kliničke i organizacijske kulture, pridonoseći kvaliteti i sigurnosti zdravstvene skrbi na svakom koraku.

LITERATURA

- World Health Organization, 2010. Toolkit for accreditation programmes. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70290>
- World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, 2019. WHO, Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563246>
- Shaw, C. D. How can hospital performance be measured and monitored? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003. (Health Evidence Network report). https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/74718/E82975.pdf
- Greenfield, D., Braithwaite, J., Pawsey, M., Johnson, B., Robinson, M., & Hinchcliff, R. The impact of national accreditation standards on clinical documentation: a comparative study. *International Journal for Quality in Health Care*. 2012;24(1):65–69. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr078>
- Al Tehewy, M. M., Salem, B., Habil, I., & El Okda, S. Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: Short-term outcomes. *International Journal for Quality in Health Care*. 2009;21(3):183–189. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp010>
- Nicklin, W., & Dickson, S. The value and impact of health care accreditation: a literature review. *Accreditation Canada*, 2009.
- Greenfield, D., Pawsey, M., Hinchcliff, R., Moldovan, M., & Braithwaite, J. (2012). The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact. *BMC Health Services Research*. 2012;12(1):329. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-329>
- Kim, S. Y., Kim, J. H., & Park, J. H. Influence of Hospital Accreditation on Infection Control Performance in Korea. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2015;6(4):239–245. <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2015.05.007>
- Øvretveit, J. The economics of quality - a practical approach. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2000;13(5):200–207. <https://doi.org/10.1108/09526860010372803>
- Braithwaite, J., Greenfield, D., Westbrook, J., Pawsey, M., Westbrook, M., Gibberd, R., & Nathan, S. (2006). Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. *Quality and Safety in Health Care*. 2006; 15(6):417–423. <https://doi.org/10.1136/qshc.2006.018374>
- Flodgren, G., Pomey, M. P., Taber, S. A., & Eccles, M. P. Effectiveness of external inspection of compliance with standards in improving healthcare organisation behaviour, healthcare professional behaviour or patient outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008992.pub2>
- Hinrichs, S., Gabbay, J., Thorne, L., & Robert, G. Showing quality: The performance of quality assurance and quality improvement regimes in the UK. *BMJ Quality & Safety*. 2013;22(2):85–94. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001144>
- Pomey, M. P., Francoeur, C., Clavel, N., Pelletier, E., & Champagne, F. Accreditation as a tool to integrate the performance of health services. *International Journal of Health Planning and Management*. 2010;25(1):71–88. <https://doi.org/10.1002/hpm.970>
- Wadhwa R, Boehning AP. The Joint Commission. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557846/>
- Chassin, M. R., Galvin, R. W., & the National Roundtable on Health Care Quality. The urgent need to improve health care quality. *JAMA*. 2010;280(11):1000–1005. <https://doi.org/10.1001/jama.280.11.1000>
- Shahian, D. M., Torchiana, D. F., & Normand, S.-L. T. Quality measurement and public reporting in cardiac surgery: An overview. *Circulation*. 2009;119(10):1418–1428. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.776442>
- Baker, G. R., Denis, J. L., Pomey, M. P., & MacIntosh-Murray, A. Effective governance for quality and patient safety in hospitals: A literature review and practical recommendations. *Healthcare Quarterly*. 2017;13(Special Issue):38–47.
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (NN 124/11, 57/13, 137/13). Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_11_124_2472.html
- Pravilniku o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 92/2019). Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_09_92_1825.html
- Standardi sigurnosti i kvaliteta za bolnice, 2020. Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH. Dostupno na: http://akaz.ba/udoc/U11DE320_Standardi_bolnice_juli_2020.pdf
- American Accreditation Commission International, 2022. Dostupno na: <https://aacihealthcare.com/about-us/>
- Mittermayer R., Huić M, Meštrović J. Kvaliteta zdravstvene zaštite, akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti i procjena zdravstvenih tehnologija u Hrvatskoj - uloga Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu Acta Med Croatica. 2010;64:425-434.
- Prenošenje poslova Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/obavijesti-3654/prenosenje-poslova-agencije-za-kvalitetu-i-akreditaciju-u-zdravstvu-i-socijalnoj-skrbi-3673/3673>
- Hrvatska akreditacijska agencija. Dostupno na: <https://akreditacija.hr/onama/>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2017. National Safety and Quality Health Service Standards. Dostupno na: <https://www.safetyandquality.gov.au/standards>

HOLISTIČKI PRISTUP BOLESTIMA ŠTITNJAČE – INTEGRACIJA BIOLOŠKIH, PSIHOLOŠKIH I SOCIJALNIH ČIMBENIKA

Sladana Režić, magistra sestrinstva¹
Stela Korenika, magistra sestrinstva²

¹ KBC Zagreb, Odjel za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite

² KBC Zagreb, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata, Zavod za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu kirurgiju

1. UVOD

Endokrinološki poremećaji funkcije štitnjače ubrajaju se među najčešće bolesti u općoj populaciji te, uz šećernu bolest, predstavljaju značajan javnozdravstveni problem na globalnoj razini. Najčešće se javljaju kod žena reproduktivne dobi, osobito između 20. i 45. godine života te tijekom trudnoće. Epidemiološke studije provedene u Sjevernoj Europi, Japanu i Sjedinjenim Američkim Državama pokazuju da prevalencija hipotireoze iznosi između 0,6 i 12 na 1000 žena te između 1,3 i 4,0 na 1000 muškaraca, pri čemu se učestalost povećava sa starenjem (1).

U Hrvatskoj, prema podacima HZJZ-a, u 2016. godini od ukupno 48.480 hospitalizacija zbog endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, **12,4 %** odnosilo se na poremećaje štitnjače (MKB E00–E07). U razdoblju 2012. – 2016. broj hospitalizacija zbog bolesti štitnjače porastao je s **2205 (2012.) na 2993 (2016.)**, pri čemu su hospitalizacije bile znatno češće kod žena nego kod muškaraca. Najveći broj hospitalizacija zabilježen je u dobi **40 – 59 godina** (1251 u 2016.), a vodeća dijagnoza u toj skupini bila je **druga netoksična guša** (643 slučaja) (2). Podaci iz CEZIH-a (2015.) pokazuju da se najveći broj slučajeva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odnosio na **ostale hipotireoze (43,33 %)** i **druge netoksične strume (33,69 %)**. Prema izvješćima iz 2016., poremećaji štitnjače činili su **32,52 % svih endokrinih bolesti** i **1,7 % ukupnog morbiditeta**. Najčešće su zabilježeni u radno aktivnoj i starijoj populaciji: **20 – 64 godine (68,96 %)** te **65+ godina (27,25 %)** (2).

2. ANATOMIJA I FIZIOLOGIJA ŠTITNJAČE

Štitnjača (glandula thyroidea) predstavlja neparnu endokrinu žlijezdu smještenu na prednjoj strani vrata, neposredno ispod grkljana. Svojim oblikom nalikuje slovu „H“. Građena je od dva režnja – desnog i lijevog (*lobus dexter et sinister*), koje međusobno povezuje uža dio, tzv. *isthmus glandulae thyroideae*. Režnjevi se razlikuju u veličini i obliku; svaki je širok približno 20 – 25 mm i dug oko 40 mm. Ukupni volumen štitnjače kreće se između 15 i 30 cm³, dok njezina masa iznosi 12 – 20 g, ovisno o funkcionalnom stanju, spolu, hormonskom statusu i tjelesnoj građi pojedinca (3).

Žlijezda je obavijena vanjskom i unutarnjom ovojnicom, između kojih se nalaze krvne žile koje je opskrbljuju. Zbog izrazite prokrvljenosti ubraja se među najvaskulariziranije organe u tijelu. Građena je od žljezdanog tkiva koje čine parenhim i stroma. Vezivno tkivo strome na površini formira pregrade koje prodiru u dublje dijelove parenhima. Unutar parenhima nalaze se folikuli čiji zid tvori jednoslojni epitel. Folikuli sadrže koloid, bjelančevinastu viskoznu tvar u kojoj se pohranjuju hormoni trijodtironin (T3) i tiroksin (T4). Ovi hormoni reguliraju stanični metabolizam, a njihov nedostatak dovodi do smanjenja bazalnog metabolizma. Uz T3 i T4, štitnjača izlučuje i hormon kalcitonin (3).

Hormoni štitnjače, trijodtironin (T3) i tiroksin (T4), imaju središnju ulogu u regulaciji bazalnog metabolizma. Od ukupne količine hormona koje štitnjača luči, približno 90% čini T4, dok na T3 otpada oko

10%. Normalna sekrecija ovih hormona naziva se **eutireoza**. U slučaju njihovog nedostatka bazalni metabolizam može se smanjiti i do 40%, dok se u uvjetima pojačanog lučenja može udvostručiti. Za sintezu hormona nužan je jod, koji se u organizam pretežito unosi u obliku jodida. Dnevna potreba se osigurava prvenstveno jodiranjem kuhinjske soli, pri čemu se na godišnjoj razini osigurava oko 50 mg joda po osobi, što se smatra dostatnom količinom (4).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je 1990. godine preporučila jodiranje soli kao jednostavnu i učinkovitu metodu za osiguravanje adekvatnog jednog statusa populacije (5). Nacionalni programi provedeni u Hrvatskoj značajno su unaprijedili status joda, pri čemu je zemlja preventivne mjere započela još 1953. godine, a 1996. uvela zakonsku obvezu jodiranja soli u količini 18 – 23 mg joda (kalijeva jodida) po kilogramu soli (6). Rezultati studije provedene 2015. godine potvrdili su zadovoljavajući jodni status s prosječnom koncentracijom joda u urinu (UIC) od 205 µg/L u školskoj populaciji (7).

Funkcija štitnjače regulira se mehanizmom **negativne povratne sprege** preko hipotalamusa i hipofize. Kada je lučenje hormona štitnjače povećano, njihova koncentracija u perifernoj cirkulaciji raste, što rezultira smanjenim otpuštanjem tireostimulirajućeg hormona (TSH) iz hipofize i tireoliberina (TRH) iz hipotalamusa, čime se održava ravnoteža funkcije žlijezde. Suprotno tomu, u slučaju smanjenog lučenja T3 i T4, njihova se razina u perifernoj snižava, što stimulira hipotalamus i hipofizu na pojačano izlučivanje TRH-a i TSH-a. To dovodi do povećane stimulacije štitnjače na sintezu hormona, ali i do povećanja same žlijezde, što može rezultirati pojavom **gušavosti** (4).

3. BOLESTI ŠTITNJAČE

Hipotireoza je stanje smanjene proizvodnje hormona štitnjače (T4 i T3) uz povišene vrijednosti TSH. U **subkliničkoj hipotireozii** TSH je povišen, dok su hormoni u granicama normale. Hipotireoza zahtijeva liječenje, dok se terapija subkliničke hipotireoze još uvijek razmatra (8).

U **95 % slučajeva** uzrok hipotireoze je bolest štitnjače, najčešće **autoimuni Hashimotov tiroiditis** (90 %). Rjeđi uzroci uključuju kirurške zahvate, terapiju radioaktivnim jodom, zračenje vrata, pri-

mjenu određenih lijekova (jod, litij, interferon) te nedostatak joda. Globalno je jodni deficit vodeći uzrok, dok je u jodno dostatnim područjima najčešći autoimuni tiroiditis, osobito u žena (8).

Hipotireoza se javlja najčešće između **40. i 60. godine života**, češća je kod žena, starijih osoba i bolesnika s drugim autoimunim bolestima. Prevalencija se kreće od **4 do 10 %**, dok subklinička forma doseže oko **10 %**. Najčešći simptomi uključuju **umor, debljanje, suhu kožu, gubitak kose, menstrualne poremećaje, smetnje koncentracije i depresivnost**. U težim slučajevima može doći do edema, kardiovaskularnih poremećaja pa i **miksedemske kome** (9).

Dijagnoza se temelji na laboratorijskom određivanju TSH i slobodnog T4, a u dijagnostici Hashimotove bolesti koriste se ultrazvuk i dokaz autoantitijela. **Liječenje** se provodi monoterapijom levotiroksinom, uz individualno titriranje doze prema TSH (10).

Potrebno je pratiti kardiovaskularni status, a kod dugotrajnog liječenja i rizik od osteoporoze. **Neliječena hipotireoza** povećava smrtnost zbog kardiovaskularnih komplikacija, dok u djece dovodi do ozbiljnih neuroloških i kognitivnih oštećenja (11).

U Hrvatskoj se od 1985. provodi **skrining novorođenčadi na kongenitalnu hipotireozu**, s incidencijom od 1 : 4371 živorođenog. Rano otkrivanje i liječenje u potpunosti preveniraju ranije česte posljedice, poput mentalne retardacije i zaostajanja u rastu. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u pravilnom uzorkovanju i slanju krvi, čime se osigurava točnost i pravovremenost dijagnoze (12).

Hipertireoza označava skup poremećaja obilježenih pojačanom aktivnošću štitnjače, odnosno povećanom sintezom i lučenjem hormona. Najčešći uzroci su Gravesova bolest (Basedowljeva bolest), toksična multinodularna guša i toksični adenom. Može biti **subklinička** (niske razine TSH uz normalne T3 i T4) ili **klinička** (niski TSH i povišeni T3 i T4). U 70 – 80 % slučajeva riječ je o autoimunoj Gravesovoj bolesti, pri kojoj antitijela na receptore za TSH potiču rast štitnjače i lučenje hormona (13).

Češće se javlja kod žena, osobito u područjima s dovoljnim unosom joda. Klinička slika varira ovisno

o dobi, spolu, trajanju i težini bolesti. Simptomi uključuju **kardiovaskularne poremećaje** (tahikardija, fibrilacija atrijsa, povišen krvni tlak), **neuropsihičke tegobe** (anksioznost, tremor, nesanicca), **metaboličke promjene** (mršavljenje uz dobar apetit, nepodnošenje vrućine, pojačano znojenje) te **gastrointestinalne smetnje** (ubrzana peristaltika, proljevi). Često su prisutni guša i vaskularni šum nad štitnjačom, dok se kod dijela bolesnika razvija **oftalmopatija s egzoftalmusom**, a rjeđe dermatopatija ili akropatija (14).

Dijagnoza se temelji na laboratorijskim nalazima (TSH, T3, T4, antitijela na TSH receptore) i ultrazvučnom prikazu štitnjače. **Liječenje** uključuje tri glavna pristupa: **antitiroidne lijekove** (tiamazol, propiltiouracil, karbimazol) – češće kod Gravesove bolesti, ali s mogućim nuspojavama (osip, artralgijske, gastrointestinalni simptomi); **radioaktivni jod (I-131)** – učinkovita i sigurna metoda, često prva linija terapije, kontraindicirana u trudnoći, dojenju i kod izražene orbitopatije; **tireoidektomiju** – najuspješniji način liječenja kod Gravesove hipertireoze, nakon čega se uvodi supstitucija levotiroksinom. Komplikacije su rijetke (1 – 3 %). Izbor terapije ovisi o uzroku i kliničkoj slici, a cilj je postići eutireozu i spriječiti dugoročne komplikacije, ponajprije **kardiovaskularne (15)**.

U posljednjem desetljeću zabilježen je globalni porast incidencije benignih i malignih tumora štitnjače, koji danas čine najčešće novotvorine endokrinog sustava. Patogeneza ovih tumora nije u potpunosti razjašnjena, no poznati su brojni čimbenici rizika, među kojima se izdvajaju genetska predispozicija, obiteljska anamneza karcinoma štitnjače, izloženost radioaktivnom zračenju i kemikalijama, pretilost, pušenje, kao i poremećaji statusa joda (nedostatak ili pretjeran unos) (16).

Porast učestalosti povezuje se ponajprije s napretkom dijagnostičkih metoda, većom dostupnošću pregleda, ali i s povećanom prevalencijom modificirajućih rizičnih čimbenika, poput pretilosti. Epidemiološki, gotovo 80 % novooboljelih u Europi čine žene, koje istodobno predstavljaju i dvije trećine umrlih od karcinoma štitnjače. Najčešće se bolest javlja u 40-im i 50-im godinama kod žena, a u 60-im i 70-im kod muškaraca (17).

Karcinom štitnjače u pravilu se manifestira kao asimptomatski čvor, dok u određenim slučajevima prvi znakovi mogu biti metastatske promjene u limfnim čvorovima, plućima ili kostima. Najčešće se dijagnosticiraju dobro diferencirani karcinomi (papilarni i folikularni). Dijagnoza se postavlja punkcijom tankom iglom uz dodatne pretrage, a standard liječenja uključuje kirurško odstranjenje tumora uz naknadnu ablaciju preostalog tkiva radiojodom (18).

Prema podacima HZJZ-a u posljednjih 15 godina u Hrvatskoj je zabilježen značajan porast incidencije raka štitnjače, s prosječnim godišnjim porastom dobnog standardiziranih stopa od **5,8 % u muškaraca i 5,5 % u žena**, dok su stope mortaliteta ostale stabilne. Ukupan broj novooboljelih gotovo se udvostručio, s **308 slučajeva u 2001. godini na 603 slučaja u 2014.**, dok se broj umrlih tijekom promatranog razdoblja kretao između **23 i 51 godišnje (19)**.

Romac Šimleša u svom je diplomskom radu provela istraživanje s ciljem utvrđivanja prevalencije bolesti štitnjače među medicinskim sestrama zaposlenima u KBC-u Split. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 1. listopada do 1. studenoga 2020. godine, a obuhvatilo je 356 medicinskih sestara koje su dobrovoljno ispunile elektronički upitnik. Uključene su punoljetne medicinske sestre zaposlene u KBC-u Split, dok su isključene one s već dijagnosticiranom bolešću štitnjače prije zaposlenja. Upitnik je sadržavao pet tematskih cjelina: demografske podatke, podatke o radnom mjestu i radnom stažu, zadovoljstvo poslom, pitanja o bolestima štitnjače te percepciju povezanosti radnog mjesta i bolesti štitnjače (20).

Rezultati istraživanja su pokazali da je prevalencija bolesti štitnjače u ispitanom uzorku iznosila 32,9 %. Češće su bile prisutne u starijih medicinskih sestara, onih sa završenom srednjom školom te sa stažem duljim od 31 godinu. Oboljele sestre češće su bile nezadovoljne svojim radnim mjestom (43,97 %) u usporedbi sa zadovoljnim (24,62 %) i donekle zadovoljnim (28,57 %). Bolesti štitnjače bile su učestalije kod sestara koje su smatrale da njihov posao uzrokuje stres (38,11 %) (20).

Najčešći simptomi bolesti štitnjače bili su pospanost, ubrzan rad srca i pojačano znojenje, dok je mršavljenje bilo najmanje zastupljeno. Kod mlađih sestara pospanost je bila učestalija, a zabilježena je i povezanost između dobi i poremećaja menstrualnog ciklusa.

Obiteljska anamneza bolesti štitnjače bila je prisutna kod 23,9 % ispitanica, najčešće u obliku hipotireoze, Hashimotove bolesti, hipertireoze ili karcinoma štitnjače. Gotovo 21 % oboljelih medicinskih sestara nije liječilo svoju bolest, a većina je imala više simptoma u odnosu na zdrave ispitanice.

Istraživanje je pokazalo da je prevalencija bolesti štitnjače među medicinskim sestrama u KBC-u Split visoka, s izraženijim rizikom u starijoj dobi i kod duljeg radnog staža. Uočena je povezanost između nezadovoljstva poslom, percepcije stresa i učestalosti bolesti štitnjače, što ukazuje na važnost daljnjeg istraživanja povezanosti radnih uvjeta, psihosocijalnih faktora i endokrinog zdravlja medicinskih sestara. Rezultati naglašavaju potrebu za sustavnim preventivnim mjerama, edukacijom i ranim dijagnostičkim postupcima u ovoj populaciji (20).

Mošnja je provela istraživanje o učestalosti bolesti štitnjače među medicinskim sestrama u Općoj bolnici Pula na uzorku od 70 sestara, od kojih je 54 ispunilo upitnik (41 žena i 3 muškarca). Najzastupljenija dobna skupina bila je 30 – 40 godina (41 %), a prosječni radni staž iznosio je 15 – 20 godina. Većina ispitanica radila je smjenski rad (42), dok je 12 radilo samo u jutarnjoj smjeni (21).

Bolest štitnjače dijagnosticirana je u 10 ispitanika (16 %), najčešće u obliku hipotireoze (6 slučajeva) i rjeđe hipertireoze (4 slučaja). Većina oboljelih bila je u dobi od 30 do 50 godina. Kontrolne preglede redovito je provodilo 7 ispitanika (6 kod endokrinologa, 1 kod liječnika obiteljske medicine), dok ih 4 nije imalo redovite kontrole. Terapiju je uzimalo 5 ispitanika (4 Euthyrox, 1 Athyrazol) (21).

Obiteljska anamneza bolesti štitnjače bila je prisutna kod 14 ispitanika (9 hipotireoza, 5 hipertireoza). Kao moguće čimbenike nastanka bolesti stres i smjenski rad navelo je 7 ispitanika. Bolest u većini slučajeva nije uzrokovala izostanke s posla (8), dok su 2 ispitanika zbog nje izostajala s posla. U sva-

kodnevnom životu bolest je imala izražen utjecaj kod 5, povremeni kod 4, a bez utjecaja kod 1 ispitanika (21).

Većina ispitanika (59 %) nije bila zabrinuta za svoje zdravlje, dok je zabrinutost izrazilo 41 %. Najčešće prisutni simptomi bili su umor (37), povećana potreba za snom (22), nesanicca (20), debljanje (13), anksioznost (12), lupanje srca (12) i slabija koncentracija (11). Manje učestali simptomi bili su poremećaji stolice (9), menstrualni poremećaji (6), depresija (6) i gubitak težine (3), dok 8 ispitanika nije imalo simptome (21).

4. PSIHOLOŠKI ASPEKTI BOLESTI ŠTITNJAČE

Povezanost poremećaja funkcije štitnjače s promjenama raspoloženja i kognitivnim funkcijama poznata je još od najranijih opisa ovih bolesti. Hormoni štitnjače sudjeluju u regulaciji metabolizma, ali imaju i važnu ulogu u funkcioniranju središnjeg živčanog sustava. Posljednjih desetljeća sve je veći interes za istraživanje ne samo manifestnih poremećaja, već i subkliničkih stanja te varijacija hormona štitnjače unutar referentnog raspona, osobito u starijoj populaciji (22, 23).

Manifestna hipotireoza povezana je s depresijom, smanjenjem pažnje, radne memorije, verbalnog pamćenja i sporijom obradom informacija (24, 25). Iako liječenje levotiroksinom poboljšava većinu simptoma, istraživanja ukazuju da neurokognitivne smetnje mogu djelomično perzistirati unatoč normalizaciji hormona (26, 27). Pretpostavlja se da egzogeni T4 ne nadoknađuje u potpunosti finu regulaciju hipotalamo-hipofizno-štitnjačne osi.

Subklinička hipotireoza pokazuje kontradiktorne rezultate – neka istraživanja povezuju je s depresijom (28), dok većina nije našla značajnu povezanost s kognitivnim oštećenjem (26, 29). Rezultati o učinku terapije također su neujednačeni – dok neka istraživanja bilježe poboljšanja (30), randomizirane studije nisu dokazale korist u starijih osoba (31).

Manifestna hipertireoza jasno je povezana s poremećajima raspoloženja – depresijom, anksioznosti, bipolarnim poremećajem i povećanim rizikom psihijatrijskih hospitalizacija (32). Na kognitivnoj razini oboljeli često imaju smetnje pažnje, kon-

centracije i verbalnog pamćenja, koje se u većini slučajeva povlače nakon postizanja eutireoze (24, 33). Dugoročne studije nisu potvrdile trajne deficite nakon liječenja (34), što sugerira reverzibilnost simptoma. Nedavna istraživanja koristeći PET i fMRI metode u bolesnika s neliječenom Gravesovom bolesti, ukazuju na poremećaje cerebralnog metabolizma glukoze i funkcionalne povezanosti u regijama mozga koje reguliraju emocije i kogniciju (35).

Subklinička hipertireoza nije konzistentno povezana s poremećajima raspoloženja (29, 36), ali postoje snažniji dokazi o povezanosti s kognitivnim oštećenjem i povećanim rizikom demencije, uključujući Alzheimerovu bolest (37, 38). Posebno se ističe veća učestalost u muškaraca (32).

Sve veći broj istraživanja ukazuje da i varijacije hormona štitnjače unutar normalnog raspona mogu biti klinički značajne. Starije osobe s višim vrijednostima FT4 imaju veći rizik od ubrzanog kognitivnog propadanja, demencije i Alzheimerove bolesti (39, 40). Studije također pokazuju povezanost viših razina T4 s patološkim promjenama u mozgu, poput plakova i neurofibrilarnih spletova (39). Nasuprot tome, promjene raspoloženja nisu konzistentno povezane s hormonskim varijacijama unutar normale (41, 42).

Psihološki aspekt bolesti štitnjače očituje se i kroz poremećaje spavanja i pridružene emocionalne tegobe. U fiziološkim uvjetima, sekrecija TSH-a raste u kasnim poslijepodnevima i večernjim satima, doseže vrhunac između 2 i 3 sata ujutro, a zatim se postupno smanjuje (43, 36). Narušavanje uobičajenog ritma spavanja može utjecati na cirkadijalnu sekreciju TSH-a i drugih hormona štitnjače, što dodatno pridonosi poremećajima raspoloženja i kognitivnog funkcioniranja.

Istraživanja potvrđuju povezanost hipertireoze i poremećaja spavanja. Stern i sur. (44) pokazali su da čak 66,4 % bolesnika s Gravesovom bolešću ima poteškoće s usnivanjem, dok su Sridhar i sur. (45) utvrdili da povišene razine hormona štitnjače pridonose produljenoj latenciji sna, teškoćama održavanja sna i pretjeranoj dnevnoj pospanosti. Xia i sur. (46) dodatno su dokazali izravnu povezanost između razina TSH-a, T3 i T4 te jačine simptoma nesanice.

Uz poremećaje spavanja, uočene su i značajne psihijatrijske komorbidnosti. Chattopadhyay i sur. (47) u skupini bolesnika s novodijagnosticiranom Gravesovom bolešću pronašli su visoku učestalost anksioznih i afektivnih poremećaja, uključujući generalizirani anksiozni poremećaj (41 %), opsesivno-kompulzivni poremećaj (16 %) i nediferencirane poremećaje raspoloženja (16 %). Najčešći su simptomi bili nesanica, razdražljivost i tjeskoba. Liječenje antitireoidnim lijekovima, samostalno ili u kombinaciji s psihofarmacima, dovelo je do značajnog poboljšanja simptoma u obje skupine bolesnika, bez razlike u konačnim ishodima.

S druge strane, subklinička hipotireoza također može biti povezana s promjenama kvalitete sna. Song i sur. (48) pokazali su da osobe s nižim razinama hormona štitnjače imaju dulju latenciju sna, kraće trajanje sna i niže zadovoljstvo kvalitetom sna u usporedbi s eutiroidnim osobama. Međutim, Akatsu i sur. (49) nisu pronašli značajnu povezanost između subkliničke hipotireoze i poremećaja sna. Ograničenja navedenih studija proizlaze iz malih uzoraka te nedostatka detaljnih mehanističkih objašnjenja o načinu na koji smanjene razine hormona štitnjače utječu na regulaciju spavanja.

Dijagnoza i liječenje karcinoma štitnjače značajno utječu na kvalitetu života oboljelih. Radikalni kirurški zahvati i nuspojave terapije mogu dovesti do kroničnih zdravstvenih problema i kasnih posljedica poput paralize glasnica, promuklosti, umora, nesanice, zimice, tetanije i trnaca oko usana (50). Budući da se štitnjača u potpunosti ili djelomično uklanja, većina komplikacija povezana je s endokrinim poremećajima uzrokovanim hipotireozom ili hipertireozom (51).

Najčešće prijavljeni simptomi uključuju periferni edem, poteškoće s koncentracijom, gubitak pamćenja, nesanicu, osjetljivost na hladnoću i promjene temperature, povećanje tjelesne težine, poremećaje spavanja, suhoću kože, grčeve u mišićima, konstipaciju, sporost pokreta, promuklost, anksioznost, oticanje lica i ruku te smanjen libido (52, 51). Fluktuacije razina hormona štitnjače mogu objasniti različite učinke levotiroksina na kvalitetu života povezanog sa zdravljem (HRQoL): dok neki pacijenti prijavljuju simptome hipertireoze uz bolju vitalnost i dobrobit, drugi doživljavaju simptome

hipotireoze povezane s većim distresom i lošijom kvalitetom života (52). Redovite liječničke kontrole važne su ne samo radi praćenja recidiva, nego i radi prilagodbe doze levotiroksina. Uvođenje rekombinantnog TSH-a (rhTSH) u praćenju dovelo je do smanjenja zdravstvenih problema i očuvanja kvalitete života.

Suvremeni trendovi u liječenju karcinoma štitnjače, usmjereni na individualizaciju terapije i izbjegavanje agresivnih zahvata kod niskorizičnih slučajeva, očekivano će pozitivno utjecati na kvalitetu života preživjelih (53).

5. SOCIJALNI ASPEKTI BOLESTI ŠTITNJAČE

Bolesti štitnjače obilježene su raznolikim fizičkim i psihičkim simptomima koji mogu utjecati na osobni i društveni život bolesnika, no njihov učinak na radno funkcioniranje nije u potpunosti istražen. Leso i sur. (54) su u sustavnom pregledu literature ispitali povezanost bolesti štitnjače s radnim ishodom, uključujući zaposlenost, bolovanja, radnu sposobnost i prihode. Sustavni pregled pokazao je da je približno trećina preživjelih od karcinoma štitnjače nezaposlena. U bolesnika s hipotireozom i hipertireozom zabilježen je povećan rizik od dugotrajnog bolovanja (55, 56) u odnosu na kontrolne skupine, pri čemu se rizik povećava s težinom bolesti. Hipertireoza narušava radnu sposobnost kod otprilike trećine oboljelih (57), osobito u slučajevima orbitopatije s diplopijom. Rezultati ukazuju na negativan utjecaj bolesti štitnjače na profesionalno funkcioniranje.

Smanjena kvaliteta života bolesnika često povećava potrebu za socijalnom podrškom. Najčešći izvori podrške dolaze iz najužeg kruga – obitelji, partnera ili supružnika te prijatelja, no dostupni mogu biti i širi, kulturološki specifični oblici podrške poput crkvenih zajednica, udruga, susjeda i liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika. Istraživanja pokazuju da su fizički i psihički problemi češći kod osoba koje nemaju obitelj ili žive u izolaciji (55).

Kronične bolesti izvor su stresa, a emocionalna podrška okoline može olakšati procese prilagodbe, osnažiti osjećaj vlastite vrijednosti te stvoriti dojam da je oboljelima stalo do drugih i da zaslužuju ozdravljenje. Osim emocionalnog aspekta, socijalna podrška ima važnu ulogu i u edukaciji bolesnika

jer olakšava stjecanje, razumijevanje i primjenu informacija o bolesti i liječenju, što može pridonijeti održavanju ponašanja usmjerenih na očuvanje zdravlja (57).

Istraživanje Delitale i sur. (58) imalo je za cilj analizirati poremećaje funkcije štitnjače u trudnoći, njihovu dijagnostiku, posljedice za majku i fetus te mogućnosti liječenja. Rezultati pokazuju da neliječena hipotireoza povećava rizik od spontanog pobačaja, prijevremenog poroda i neuroloških oštećenja fetusa, dok hipertireoza može dovesti do malformacija i fetalne smrti; liječenje levotiroksinom i antitireoidnim lijekovima ključna je intervencija. Autori naglašavaju važnost ranog prepoznavanja poremećaja i adekvatnog unosa joda u trudnoći radi očuvanja zdravlja majke i urednog razvoja djeteta.

Rak štitnjače često se naziva “dobrim” rakom zbog visoke stope preživljenja i povoljnih ishoda liječenja, osobito kod mladih odraslih osoba. Međutim, kvalitativno istraživanje Easley, Miedema i Robinson (59) pokazuje da takva percepcija umanjuje ozbiljnost iskustva oboljelih te dovodi do osjećaja izolacije i nedostatka podrške. Iako standardne terapije, poput kirurškog uklanjanja štitnjače i radioaktivnog joda, ne uključuju kemoterapiju i često ne ostavljaju vidljive znakove bolesti, pacijenti se suočavaju s dugotrajnim fizičkim i psihološkim posljedicama, uključujući hormonsku neravnotežu, umor, nesanicu, depresiju i poteškoće u socijalnom funkcioniranju.

Sudionici istraživanja naglašavaju da im okolina, pa i zdravstveni djelatnici, često negiraju status “pravih” onkoloških bolesnika, što otežava pristup programima podrške i dodatno povećava emocionalni teret bolesti. Izolacija se javlja na nekoliko razina – od fizičke izolacije tijekom terapije radioaktivnim jodom, do društvene distance u odnosu na druge onkološke bolesnike i vršnjake koji nemaju iskustvo ozbiljne bolesti. Poseban izazov za mlade bolesnike predstavlja i činjenica da se njihovi životni planovi i identitet naglo mijenjaju, dok društvo zbog dobre prognoze često zanemaruje njihove stvarne potrebe (59).

Kvalitativno istraživanje Nexo i sur. (56), provedeno na pacijentima s hipotireozom i hipertireozom u Danskoj, pokazalo je da stigmatizacija može biti značajna prepreka u profesionalnom i socijalnom

životu oboljelih. Nezaposleni ispitanici koji su ovisili o socijalnim naknadama osjećali su se stigmatizirano u kontaktu sa socijalnim službama, dok su zaposleni uglavnom izražavali strah od moguće stigme, bojeći se da bi njihovo ponašanje povezano s bolešću moglo biti protumačeno kao pretvaranje ili čak psihički poremećaj. Ovaj oblik samo-održavanja stigme imao je emocionalne posljedice, ali i utjecao na njihovo ponašanje – mnogi su se odriicali prava na bolovanje, skraćeno radno vrijeme ili prilagodbu radnih zadataka.

6. UMJESTO ZAKLJUČKA

Bolesti štitnjače ne smijemo promatrati isključivo kroz biološki okvir, premda je on važan za postavljanje dijagnoze i provođenje adekvatnog medicinskog liječenja. No poremećaji štitnjače ne manifestiraju se samo u somatskim simptomima, već imaju i snažne implikacije na psihološko funkcioniranje te na socijalne odnose i kvalitetu života. Psihološki aspekti, poput anksioznosti, depresivnosti i promjena raspoloženja, mogu dodatno otežati prilagodbu na bolest, dok sociološki čimbenici poput stigmatizacije, podrške obitelji i radnog okruženja uvelike oblikuju iskustvo pacijenta i njegovu sposobnost nošenja s kroničnim zdravstvenim stanjem.

Zbog toga je važno bolestima štitnjače pristupiti interdisciplinarno, uvažavajući biopsihosocijalni model zdravlja. Integracijom bioloških, psiholoških i socioloških aspekata moguće je osigurati sveobuhvatnu skrb koja ne samo da tretira patofiziološke procese, već i jača psihološku otpornost, smanjuje socijalne barijere i potiče aktivno uključivanje pacijenta u vlastiti proces liječenja. Takav pristup neizostavan je preduvjet za poboljšanje terapijskih ishoda i dugoročno očuvanje kvalitete života oboljelih od bolesti štitnjače.

LITERATURA:

- Vanderpump MPJ. The epidemiology of thyroid disease. *Br Med Bull.* 2011 Sep 1;99(1):39–51.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Korištenje zdravstvene zaštite zbog poremećaja štitnjače u Hrvatskoj. [Internet] [pristup 18.08.2025.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/koristenje-zdravstvene-zastite-zbog-poremećaja-stitnjace-u-hrvatskoj/>
- Rotim K. Anatomija. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2017.
- Keros P, Andreis I, Gamulin M. Anatomija i fiziologija. Zagreb: Školska knjiga, 2000.
- WHO. Goitre as a determinant of the prevalence and severity of iodine-deficiency disorders in populations. WHO/NMH/

- NHD/MNM/14.5. Geneva: World Health Organization; 2014.
- Kusić Z, Jukić T, Rogan SA, Jureša V, Dabelić N, Staničić J, i sur. Stanje unosa joda u Hrvatskoj - Rezultati istraživanja provedenog 2009 godine. *Coll Antropol.* 2012 Mar;36(1):123–8.
- Jukić T. Sufficient iodine intake in schoolchildren from the Zagreb area: assessment with dried blood spot thyroglobulin as a new functional biomarker for iodine deficiency. *Acta Clin Croat.* 2015;424–31.
- Chaker L, Bianco AC, Jonklaas J, Peeters RP. Hypothyroidism. *Lancet.* 2017; 390(10101):1550–62.
- Gurevitz SL, Snyder JA, Peterson KL, Kelly KL. Hypothyroidism and subclinical hypothyroidism in the older patient. *Consult Pharm.* 2011; 26(9):657–64.
- Biondi B, Cooper DS. Thyroid hormone therapy for hypothyroidism. *Endocrine.* 2019;66(1):18–26.
- Udovcic M, Pena RH, Patham B, Tabatabai L, Kansara A. Hypothyroidism and the Heart. *Methodist DeBakey Cardiovasc J.* 2017;13(2):55–9.
- Sarnavka V. Novorođenački skrining. *Paediatr Croat.* 2004. 48(1):197–203.
- De Leo S, Lee SY, Braverman LE. Hyperthyroidism. *Lancet.* 2016;388(10047):906–18.
- Doubleday AR, Sippel RS. Hyperthyroidism. *Gland Surg.* 2020; 9(1):124–35.
- McDermott MT. Hyperthyroidism. *Ann Intern Med.* 2020; 172(7):49–64.
- Liu S, Song JY, Zhang JQ. Progress of risk factors for thyroid tumors. [Internet]. 2020 [pristupljeno 21.09.2020.]; 54(8):897–901.
- Kim J, Gosnell JE, Roman SA. Geographic influences in the global rise of thyroid cancer. *Nat Rev Endocrinol.* [Internet]. 2020 [pristupljeno 22.09.2020.]; 16(1):17–29.
- Miličić, B., Prstačić, R. i Prgommet, D. (2020). Preskačuće metastaze papilarnog karcinoma štitnjače - učestalost, prediktivni i kliničko-patološki čimbenici. *Acta clinica Croatica*, 59. (Supplement 1), 128–128.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Epidemiologija raka štitnjače. [Internet] [pristup 18.08.2025.]. Dostupno na:
- Romac Šimleša V. Učestalost oboljenja štitnjače u medicinskih sestara pri jutarnjem i smjenskom radu U KBC Split. [diplomski rad]. Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Diplomski sveučilišni studij sestrinstvo. Split, 2020.
- Mošnja B. Učestalost bolesti štitnjače kod medicinskih sestara/tehničara. *Glas. pul. boln.* 2017; godište 13.
- Begin ME, Langlois MF, Lorrain D, i sur. Thyroid function and cognition during aging. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2008;474868.
- Ceresini G, Lauretani F, Maggio M, i sur. Thyroid function abnormalities and cognitive impairment in elderly people: results of the Invecchiare in Chianti study. *J Am Geriatr Soc* 2009;57(1):89–93.
- Samuels MH, Schuff KG, Carlson NE, i sur. Health status, psychological symptoms, mood, and cognition in l-thyroxine treated hypothyroid subjects. *Thyroid* 2007;17(3):249–58.
- Schraml FV, Goslar PW, Baxter L, i sur. Thyroid stimulating hormone and cognition during severe, transient hypothyroidism. *Neuro Endocrinol Lett* 2011;32(3):279–85.
- Wekking EM, Appelhof BC, Fliers E, i sur. Cognitive functioning and well-being in euthyroid patients on thyroxine replacement therapy for primary hypothyroidism. *Eur J Endocrinol* 2005;153(6):747–53.
- Smith CD, Grondin R, LeMaster W, i sur. Reversible cognitive, motor, and driving impairments in severe hypothyroidism. *Thyroid* 2015;25(1):28–36.
- Chueire VB, Romaldini JH, Ward LS. Subclinical hypothyroidism increases the risk for depression in the elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2007;44(1):21–8.

- Gussekloo J, van Exel E, de Craen AJ, i sur. Thyroid status, disability and cognitive function, and survival in old age. *JAMA* 2004;292(21):2591–9.
- Arinzon Z, Zuta A, Peisakh A, i sur. Evaluation response and effectiveness of thyroid hormone replacement treatment on lipid profile and function in elderly patients with subclinical hypothyroidism. *Arch Gerontol Geriatr* 2007;44(1):13–9.
- Parle J, Roberts L, Wilson S, i sur. A randomized controlled trial of the effect of thyroxine replacement on cognitive function in community-living elderly subjects with subclinical hypothyroidism: the Birmingham Elderly Thyroid study. *J Clin Endocrinol Metab* 2010;95(8):3623–32.
- Bensenor IM, Lotufo PA, Menezes PR, i sur. Subclinical hyperthyroidism and dementia: the Sao Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *BMC Public Health* 2010;10:298.
- Vogel A, Elberling TV, Hording M, i sur. Affective symptoms and cognitive functions in the acute phase of Graves' thyrotoxicosis. *Psychoneuroendocrinology* 2007;32(1):36–43.
- Lillevang-Johansen M, Petersen I, Christensen K, i sur. Is previous hyperthyroidism associated with long-term cognitive dysfunction? A twin study. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2014;80(2):290–5.
- Zhang W, Liu X, Zhang Y, i sur. Disrupted functional connectivity of the hippocampus in patients with hyperthyroidism: evidence from resting-state fMRI. *Eur J Radiol* 2014;83(10):1907–13.
- Kim JM, Stewart R, Kim SY, i sur. Thyroid stimulating hormone, cognitive impairment and depression in an older Korean population. *Psychiatry Investig* 2010;7(4):264–9.
- Kalmijn S, Mehta KM, Pols HA, i sur. Subclinical hyperthyroidism and the risk of dementia: the Rotterdam study. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2000;53(6): 733–7.
- Vadiveloo T, Donnan PT, Cochrane L, i sur. The Thyroid Epidemiology, Audit, and Research Study (TEARS): morbidity in patients with endogenous subclinical hyperthyroidism. *J Clin Endocrinol Metab* 2011;96(5): 1344–51.
- de Jong FJ, Masaki K, Chen H, i sur. Thyroid function, the risk of dementia and neuropathologic changes: the Honolulu-Asia aging study. *Neurobiol Aging* 2009;30(4):600–6.
- Yeap BB, Alfonso H, Chubb SA, i sur. Higher free thyroxine levels predict increased incidence of dementia in older men: the Health in Men study. *J Clin Endocrinol Metab* 2012;97(12):E2230–7.
- Medici M, Direk N, Visser WE, i sur. Thyroid function within the normal range and the risk of depression: a population-based cohort study. *J Clin Endocrinol Metab* 2014;99(4):1213–9.
- Almeida OP, Alfonso H, Flicker L, i sur. Thyroid hormones and depression: the Health in Men study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011;19(9):763–70.
- Leso V, Vetrani I, Sicignano A, Romano R, Iavicoli I. 2020. The impact of shift-work and night shift-work on thyroid: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 17(5).
- Stern RA, Robinson B, Thorner AR, Arruda JE, Prohaska ML, Prange AJ Jr. A Survey Study of Neuropsychiatric Complaints in Patients With Graves' Disease. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* Spring (1996) 8(2):181–5. doi: 10.1176/jnp.8.2.181
- Sridhar GR, Putcha V, Lakshmi G. Sleep in Thyrotoxicosis. *Indian J Endocrinol Metab* (2011) 15(1):23–6. doi: 10.4103/2230-8210.77578
- Xia L, Chen GH, Li ZH, Jiang S, Shen J. Alterations in Hypothalamus Pituitary-Adrenal/Thyroid Axes and Gonadotropin-Releasing Hormone in the Patients With Primary Insomnia: A Clinical Research. *PloS One* (2013) 8(8):e71065. doi: 10.1371/journal.pone.0071065
- Chattopadhyay C, Chakrabarti N, Ghosh S. An Assessment of Psychiatric Disturbances in Graves Disease in a Medical College in Eastern India. *Niger J Clin Pract* (2012) 15(3):276–9. doi: 10.4103/1119-3077.100620

- Song L, Lei J, Jiang K, Lei Y, Tang Y, Zhu J, i sur. The Association Between Subclinical Hypothyroidism and Sleep Quality: A Population-Based Study. *Risk Manag Healthc Policy* (2019) 12:369–74. doi: 10.2147/RMHP.S234552
- Akatsu H, Ewing SK, Stefanick ML, Fink HA, Stone KL, Barrett-Connor E, i sur. Association Between Thyroid Function and Objective and Subjective Sleep Quality in Older Men: The Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study. *Endocr Pract* (2014) 20(6):576–86. doi: 10.4158/EP13282.OR
- Huang, S.M., Lee, C.H., Chien, L.Y. i sur. (2004) Postoperative quality of life among patients with thyroid cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 492–499.
- Luster, M., Felbinger, R., Dietlein, M. i sur. (2005) Thyroid hormone withdrawal in patients with differentiated thyroid carcinoma: a one hundred thirty-patient pilot survey on consequences of hypothyroidism and a pharmacoeconomic comparison to recombinant thyrotropin administration. *Thyroid*, 15, 1147–1155.
- Sawka, A.M., Goldstein, D.P., Brierley, J.D. i sur. (2009) The impact of thyroid cancer and post-surgical radioactive iodine treatment on the lives of thyroid cancer survivors: a qualitative study. *PLoS ONE*, 4, e4191.
- Cooper, D.S., Doherty, G.M., Haugen, B.R. i sur. (2009) Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*, 19, 1167–1214.
- Leso, Veruscka i sur. "The Impact of Thyroid Diseases on the Working Life of Patients: A Systematic Review." *International journal of environmental research and public health* vol. 17,12 4295. 16 Jun. 2020, doi:10.3390/ijerph17124295.
- Ponto, K.A.; Binder, H.; Diana, T.; Matheis, N.; Otto, A.F.; Pitz, S.; Pfeiffer, N.; Kahaly, G.J. Prevalence, Phenotype, and Psychosocial Well-Being in Euthyroid/Hypothyroid Thyroid-Associated Orbitopathy. *Thyroid* 2015, 25, 942–948.
- Nexø, Mette A i sur. "Exploring the experiences of people with hypo- and hyperthyroidism." *Qualitative health research* vol. 25,7 (2015): 945–53. doi:10.1177/1049732314554093
- Borget, I.; Corone, C.; Nocaudie, M.; Allyn, M.; Iacobelli, S.; Schlumberger, M.; De Pouvourville, G. Sick leave for follow-up control in thyroid cancer patients: Comparison between stimulation with Thyrogen and thyroid hormone withdrawal. *Eur. J. Endocrinol.* 2007, 156, 531–538.
- Delitala, Alessandro P i sur. "Thyroid function and thyroid disorders during pregnancy: a review and care pathway." *Archives of gynecology and obstetrics* vol. 299,2 (2019): 327–338.
- Easley, Julie i sur. "It's the "good" cancer, so who cares? Perceived lack of support among young thyroid cancer survivors." *Oncology nursing forum* vol. 40,6 (2013): 596–600.

DOPRINOS MEDICINSKIH SESTARA U OSIGURANJU KVALITETE LABORATORIJSKIH NALAZA

dr. sc. Mirjana Fuček, spec. med. biokemije
Ivana Baršić Lapić, spec. med. biokemije i laboratorijske medicine
KBC Zagreb, Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku

Laboratorijska dijagnostika ključni je dio pružanja skrbi pacijentima, a predanalitička faza, u kojoj sudjeluje kliničko osoblje, obuhvaća korake od uzimanja uzorka do njegovog transporta u laboratorij i nije u potpunosti pod kontrolom laboratorija. Na temelju laboratorijskih rezultata provode se daljnji dijagnostički postupci, prilagođava terapija i rano se prepoznaju kritični pacijenti koji zahtijevaju hitnu intervenciju, stoga je važno da se osigura adekvatna edukacija za sve djelatnike koji sudjeluju u tom dijelu procesa rada.

U 2023. godini Odjel za edukaciju i profesionalni razvoj sestrinstva u KBC-u Zagreb prepoznao je važnost edukacije medicinskih sestara o predanalitičkoj fazi te je u rujnu iste godine održana prva edukacija pod nazivom „Doprinos medicinskih sestara u osiguranju kvalitete laboratorijskih nalaza“ u organizaciji Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku (KZLD) koju provode dr. sc. Mirjana Fuček, spec. med. biokemije i Ivana Baršić Lapić, spec. med. biokemije i lab. medicine. Edukacija pokriva ključne korake prijeanalitičke faze laboratorijske dijagnostike u kojoj aktivno sudjeluju medicinske sestre/tehničari. Tijekom edukacije djelatnici su upoznati s osnovnim zahtjevima za osiguranje kvalitete uzoraka krvi koji se dostavljaju u KZLD na obradu: kako provesti uzorkovanje krvi, koji prijeanalitički čimbenici utječu na pouzdanost dobivenih laboratorijskih nalaza, kako ispravno provesti identifikaciju pacijenata/uzoraka i koje mehanizme koristi laboratorij kako bi detektirao pogreške u identifikaciji. Djelatnici su upoznati s prednostima označavanja uzoraka crtičnim kodovima generiranim u bolničkom informacijskom sustavu (BIS).

Edukacija uključuje i upoznavanje djelatnika s pretragama uz bolesnika (engl. point of care testing, POCT) i način organizacije unutar KBC-a. Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku započeo je još 2000. god. s realizacijom primjene uređaja za pretrage uz bolesnika s ciljem što bržeg dobivanja rezultata laboratorijskih pretraga, a time je i poboljšana skrb pacijenata. Do danas je u KBC-u Zagreb više od 120 POCT uređaja koji su instalirani na kliničkim odjelima/ambulantama/dnevnim bolnicama gdje je bilo važno skratiti ukupno vrijeme od uzimanja uzorka do dobivanja rezultata nalaza (engl. turnaround time, TAT) kako bi se donijela brža odluka o daljnjim dijagnostičkim postupcima i/ili promjeni terapije. Kroz edukaciju su medicinske sestre upoznate s organizacijom pretraga u bolesnika u KBC-u Zagreb, tipovima POCT uređaja koji su instalirani u KBC-u, ulogom POCT tima koji svakodnevno pruža podršku djelatnicima u rješavanju problema u radu POCT uređaja, te koji procjenjuje kliničku korisnost i isplativost pojedine pretrage, sudjeluje u nabavi uređaja, vodi evidenciju o popisu uređaja, evidenciju o servisu uređaja i evidenciju o kontroli kvalitete.

Veliki je pomak postignut uvođenjem informatizacije i povezivanjem POCT uređaja s BIS-om i laboratorijskim informacijskim sustavom (LIS). Upravo je taj proces informatizacije omogućio pravilnu pohranu rezultata u elektronički medicinski karton bolesnika i lakši ponovni pristup nalazu kada je liječniku potreban. Na taj način poboljšana je sustav nadzora nad radom s POCT uređajima i njihovo integriranje s LIS-om i BIS-om.



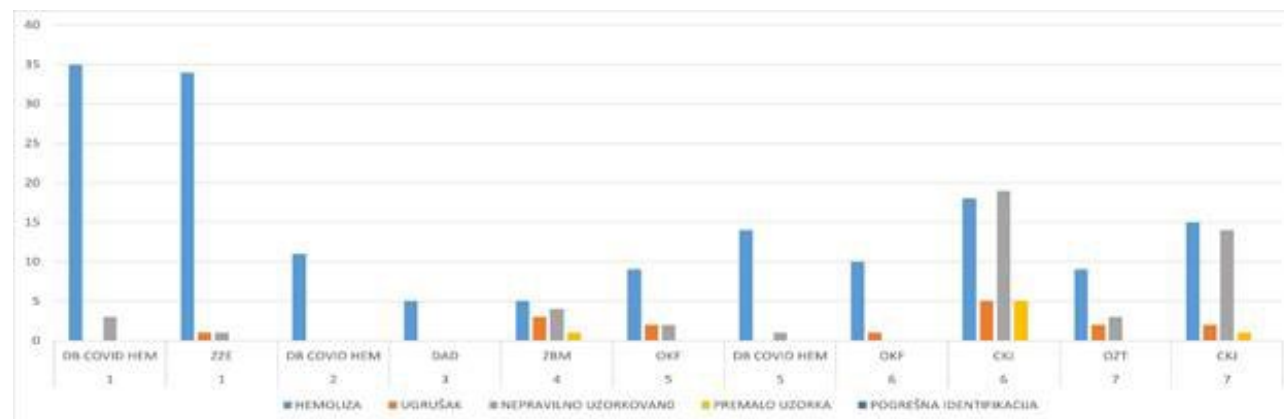
Također, uvođenjem programa za udaljeni pristup POCT uređajima omogućava se brža komunikacija između klinika i središnjeg laboratorija. Integriranošć POCT dijagnostike omogućuje kontinuiranu evaluaciju učinkovitosti cjelokupnog sustava. Djelatnici su kroz edukaciju upoznati s informatizacijom POCT-a te kako im ta informatizacija olakšava svakodnevni rad i osigurava visoku kvalitetu rada.

Svrha edukacija „Doprinos medicinskih sestara u osiguranju kvalitete laboratorijskih nalaza“ je unaprijediti kvalitetu rada na svim razinama laboratorijskog procesa te prenositi znanja koja pomažu u smanjenju predanalitičkih pogrešaka koje najčešće nastaju u toj fazi. Tijekom 2023. godine organizirano je šest termina edukacija s ukupno 107 sudionika, 2024. sedam termina s 70 sudionika, dok je u 2025. za sada održano dva termina s 12 sudionika. Zbog velikih promjena u kadru, kako brojčano tako i dolaskom novih djelatnika, od izuzetne je važnosti da se takve edukacije provode kontinuirano, da svi djelatnici znanje dobiveno edukacijom prenose svojim suradnicama jer samo takvim pristupom možemo omogućiti značajne promjene u kvaliteti rada unutar zdravstvenog sustava. Svaka edukacija za sobom nosi i periodičnu provjeru naučenog.

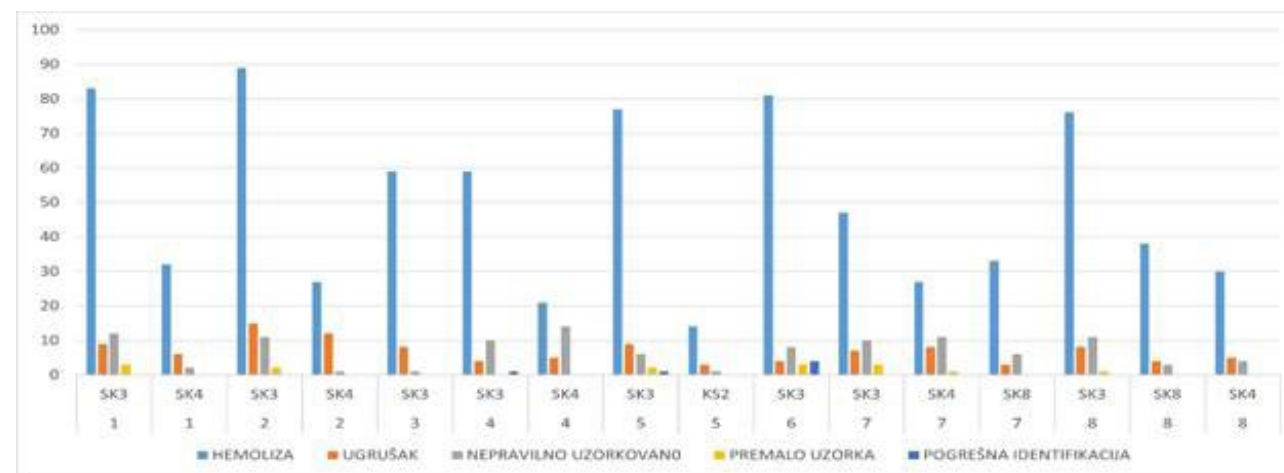
Obavezni postupak u sustavu kontrole kvalitete laboratorijskog rada je bilježenje svih nesukladnosti i odstupanja od propisanog načina rada kako bi se poduzele mjere za njihovo otklanjanje i sprječavanje ponovnog pojavljivanja. U tom smislu KZLD, kao akreditirani laboratorij, kontinuirano bilježi prepoznate nesukladnosti, poduzima odgovarajuće ispravke ili popravne radnje i tromjesečno izra-

đuje izvješća o nesukladnostima u svim fazama laboratorijskog rada uključujući i predanalitičku fazu. Rezultati analize zabilježenih nesukladnosti u predanalitičkoj fazi daju uvid o kvaliteti pristiglih uzoraka u laboratorij. Najznačajniji predanalitički čimbenici, tj. pokazatelji kvalitete rada su udio hemoliziranih uzoraka u odnosu na ukupan broj pristiglih uzoraka, udio pogrešno provedenih uzorkovanja čija je posljedica novo uzorkovanje i dodatni gubitak krvi za pacijenta, udio uzoraka s ugrušcima koji nisu adekvatni za analizu, nedovoljan volumen krvi te nepravilno/pogrešno označen uzorak. Svi navedeni pokazatelji odgađaju izvođenje ili produžuju vrijeme izrade analiza, a time i donošenje kliničke odluke vezane uz liječenje pacijenta.

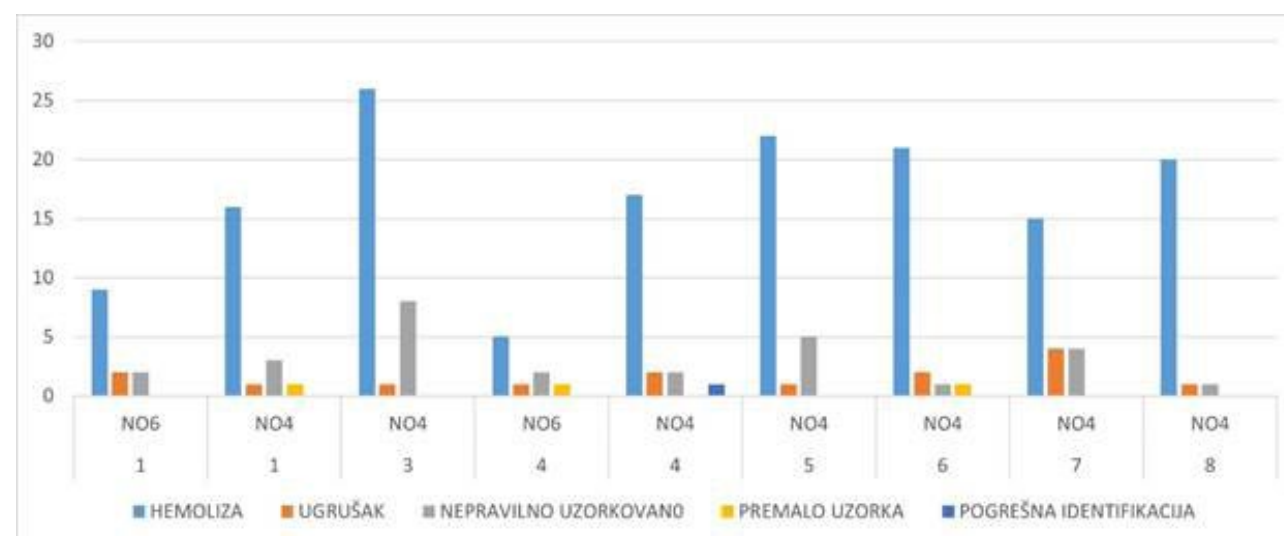
Na priloženim slikama prikazane su najčešće zabilježene predanalitičke nesukladnosti (hemoliza, ugrušak, nepravilno uzorkovanje, premalo uzorka i pogrešna identifikacija). Izdvojeno je 10 odjela/ambulant s najviše nesukladnih uzoraka u odnosu na ukupan broj uzoraka s tih lokacija, u tromjesečnim periodima (od početka edukacije do danas). Tromjesečni periodi označeni su brojevima od 1 do 8 (1 = 01.10.2023. - 31.12.2023.; 2 = 01.01.2024. - 31.03.2024.; 3 = 01.04.2024. - 30.06.2024.; 4 = 01.07.2024. - 30.09.2024.; 5 = 01.10.2024. - 31.12.2024.; 6 = 01.01.2025. - 31.03.2025.; 7 = 01.04.2025. - 30.06.2025.; 8 = 01.07.2025. - 30.09.2025.). Periodi u kojima odjeli prikazanih klinika nisu bili među 10 s najviše zabilježenih nesukladnosti nisu prikazani na grafičkom prikazu.



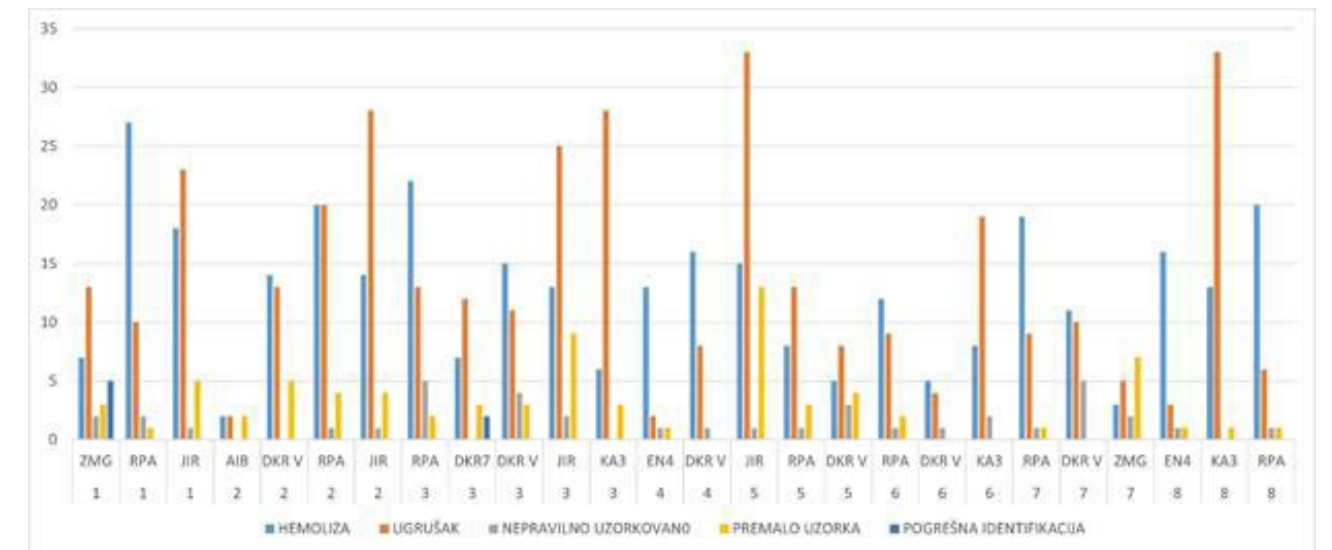
Slika 1. Klinika za unutarnje bolesti



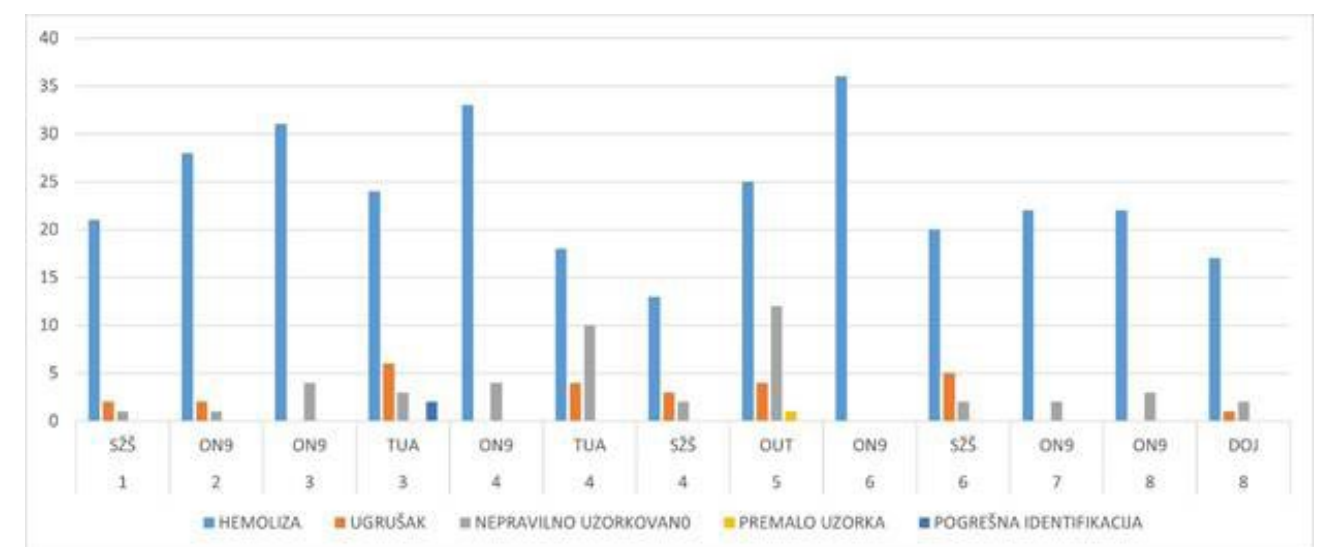
Slika 2. Klinika za bolesti srca i krvnih žila



Slika 3. Klinika za neurologiju



Slika 4. Klinika za pedijatriju



Slika 5. Klinika za onkologiju

Od 2023. godine pa do danas nije uočena značajna promjena u postotku zabilježenih nesukladnosti u smislu smanjenja broja nesukladnosti, posebno broja hemoliziranih uzoraka, što je za odjele s vrlo teškim pacijentima (npr. SK3, SK4, ONK) očekivano jer kod takvih pacijenata hemoliza najčešće nije rezultat predanalitičke pogreške. Također uočavamo da Klinika za pedijatriju ima najviše zabilježenih nesukladnih uzoraka zbog prisutnih ugrušaka što je isto očekivano s obzirom na uzorkovanje malih volumena krvi (često kapilarnih) i specifičnosti pedijatrijske populacije.

Kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika iz područja laboratorijske dijagnostike od izuzetne je važnosti upravo zbog predanalitičke faze koja, premda se odvija izvan laboratorija, snažno utječe na točnost i kvalitetu laboratorijskih nalaza, te posljedično na kvalitetu skrbi pacijenata. Uska suradnja kliničkog i laboratorijskog osoblja neophodna je i ključ je uspjeha u poboljšanju skrbi pacijenata.

ISHODI TEČAJA TEMELJNIH POSTUPAKA OŽIVLJAVANJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA KBC-A ZAGREB

Ivana Božurić, mag. med. techn.¹

Ivana Vladić, mag. med. techn.¹

Margita Poturić, mag. med. Techn.²

Zvonimir Kralj, mag. med. techn.¹

Igor Kafadar, med. techn.¹

Martina Mikšaj³

Hrvoje Živoder⁴

Jelena Slijepčević, mag. med. techn.⁵

¹ Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

² Klinika za stomatologiju, KBC Zagreb

³ Objedinjeni hitni bolnički prijam, KBC Zagreb

⁴ Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli, KBC Zagreb

⁵ Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb

SAŽETAK

Cilj istraživanja: utvrditi broj zdravstvenih djelatnika KBC-a Zagreb koji su u razdoblju od lipnja 2025. do prosinca 2025. završili tečaj temeljnih postupaka oživljavanja (BLS) te procijeniti njihov napredak usporedbom rezultata inicijalnog i završnog testa znanja.

Nacrt studije: provedena je retrospektivna opservacijska studija na prigodnom uzorku zdravstvenih djelatnika KBC-a Zagreb koji su sudjelovali u tečaju temeljnih postupaka oživljavanja (BLS).

Ispitanici i metode: u istraživanje su uključeni zdravstveni djelatnici KBC-a Zagreb koji su u razdoblju od lipnja 2025. do prosinca 2025. sudjelovali u tečaju temeljnih postupaka oživljavanja (BLS). Znanje je procijenjeno usporedbom inicijalnog i završnog testa, posebno konstruiranih za potrebe istraživanja, a svaki se sastojao od 14 pitanja jednostrukog izbora. U analizu su uključeni samo ispitanici koji su pravilno ispunili oba testa. Testiranje je provedeno anonimno, a podaci su obrađeni deskriptivnim metodama.

Rezultati: ukupan broj polaznika bio je 165, najviše medicinskih sestara i tehničara, njih 150 (90,9%). Medijan znanja prije pristupanja tečaju bio je 7,3 točna odgovora, dok je medijan znanja nakon tečaja iznosio 13,3 točnih odgovora.

Zaključak: provedeno istraživanje pokazalo je značajan porast znanja zdravstvenih djelatnika KBC-a Zagreb nakon sudjelovanja u tečaju temeljnih postupaka oživljavanja (BLS). Usporedba inicijalnih i završnih testova ukazuje na izrazito poboljšanje, pri čemu je medijan točnih odgovora porastao s 7,3 na 13,3. Ovi rezultati potvrđuju učinkovitost provedenog edukacijskog programa te naglašavaju važnost redovitog i sustavnog usavršavanja u području osnovnih mjera održavanja života. Kontinuirana edukacija zdravstvenog osoblja ključna je za održavanje visoke razine spremnosti i kvalitete zbrinjavanja u situacijama iznenadnog srčanog zastoja.

Ključne riječi: temeljni postupci oživljavanja; reanimacija; zdravstveni djelatnici; edukacija; KBC Zagreb; sigurnost bolesnika

UVOD

Sigurnost bolesnika temeljni je prioritet i sastavni dio kvalitete zdravstvene skrbi u suvremenim zdravstvenim sustavima. Tijekom zbrinjavanja životno ugroženih bolesnika i tijekom samih reanimacijskih postupaka, važnost sigurnosti dodatno je naglašena zbog brzine donošenja odluka, visokog stupnja odgovornosti zdravstvenih djelatnika i potencijalnih posljedica na ishod liječenja. Unatoč kontinuiranom napretku medicinske tehnologije i standardizaciji kliničkih postupaka, neželjeni događaji tijekom reanimacije i dalje su prisutni što ukazuje na potrebu za unapređenje kompetencija zdravstvenih djelatnika.

Zakon Republike Hrvatske jasno je definirao obveze zdravstvenih radnika u pružanju hitne medicinske pomoći, zaštiti prava bolesnika te postupcima koji se provode kada je riječ o održavanju života. Propisi i smjernice usmjeravaju zdravstvene djelatnike na etički i stručno utemeljen rad. Etička načela – dobročinstvo, neškodljivost, autonomija i pravednost – osobito dolaze do izražaja u situacijama kada je potrebno brzo procijeniti i uvesti mjere oživljavanja.

Osiguravanje visoke razine znanja i vještina ključno je za kvalitetno izvođenje reanimacijskih postupaka, zbog čega je kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika prepoznata kao jedan od ključnih elemenata sigurnosti bolesnika. Redovito usavršavanje u području osnovnih i naprednih postupaka oživljavanja, praćenje ažuriranih međunarodnih smjernica i razvoj komunikacijskih vještina predstavljaju neophodne predujete za smanjenje rizika tijekom hitnih intervencija. Edukacija zdravstvenih djelatnika na KBC-u Zagreb iz osnovnog održavanja života provedena je i ranijih godina kada je edukaciju prošlo oko 1600 djelatnika KBC-a. Pod inicijativom glavne sestre KBC-a Ane Ljubas, mag. med. techn., 2024. godine medicinske sestre/tehničari prošli su tečaj ALS-a te su stekli certifikat pri ERC-u čime je KBC povećao broj instruktora u svojoj ustanovi. U lipnju 2025. godine ponovno se započelo s tečajevima temeljnog održavanja života kako bi svi djelatnici bili pravovremeno educirani.

S obzirom na navedeno, u ovome ćemo radu prikazati koliko je djelatnika prošlo tečaj temeljnog održavanja života od lipnja 2025. do prosinca 2025.

i njihov napredak nakon odslušanog tečaja koji se evaluira inicijalnim i završnim testom.

Tečaj je obuhvaćao predtest, teorijski dio u trajanju od 50 minuta, praktični rad kroz strukturirane radionice te završni test. U teorijskom dijelu instruktori su izložili temeljne sadržaje vezane uz prevenciju i prepoznavanje srčanog zastoja, izvođenje visokokvalitetne vanjske masaže srca, primjenu standardiziranog ABCDE pristupa kod životno ugroženih bolesnika, koncept lanca preživljenja, pravilnu uporabu defibrilatora te osnovne lijekove u reanimaciji. Teorijski sadržaji temeljili su se na aktualnim smjernicama Europskog vijeća za reanimatologiju, koje se periodično revidiraju svakih pet godina na osnovi novih znanstvenih dokaza.

Nakon teorijskog dijela prikazan je pokazni scenarij pravilnog pristupa osobi u srčanom zastoju, čime su polaznici upoznati s praktičnom primjenom naučenih postupaka. Slijedile su radionice usmjerene na ključne segmente reanimacije: radionica dišnog puta, radionica masaže srca te radionica uporabe defibrilatora. U radionici dišnog puta polaznicima su prezentirana osnovna i napredna pomagala za održavanje i osiguravanje prohodnosti dišnog puta te su uvježbavani temeljni postupci otvaranja dišnog puta. U radionici masaže srca sudionici su imali mogućnost prakticirati pristup bolesniku u srčanom zastoju, pravilnu tehniku vanjske masaže srca te uporabu manualnog respiratora. Poseban naglasak stavljen je na razvoj netehničkih vještina, uključujući učinkovitu i jasnu komunikaciju i timsku suradnju, koje su ključne za uspješnu reanimaciju. Po završetku praktičnog dijela polaznici su pristupili završnom testu radi procjene stečenog znanja. Ukupno trajanje tečaja bilo je tri sata, a svi sudionici koji su zadovoljili kriterije uspješno su stekli potvrdu o završenom tečaju osnovnog održavanja života (BLS) pri KBC-u Zagreb.

METODOLOGIJA

Provedena je retrospektivna opservacijska studija. Ispitanici su zdravstveni djelatnici zaposleni u KBC-u Zagreb koji su sudjelovali u tečaju temeljnih postupaka oživljavanja. Uzorak ispitanika je prigodni, a istraživanje je provedeno usporedbom inicijalnog i završnog testa. Ukupan broj ispitanika uključenih u istraživanje je 165. Kriterij uključenja su osobe koje su pravilno ispunile inicijalni i završni test. Kriterij isključenja su osobe koje nisu pravilno

ispunile inicijalni i završni test. Srednje vrijednosti izražene su medijanom (Me).

Metoda prikupljanja podataka je test vlastito strukturiran za potrebe istraživanja. Test je razvijen kao instrument za procjenu razine znanja zdravstvenih djelatnika u KBC-u Zagreb prije i nakon položenog BLS tečaja. Test se sastojao od 14 specifičnih pitanja s mogućnošću odabira jednog točnog odgovora. Test je bio anoniman.

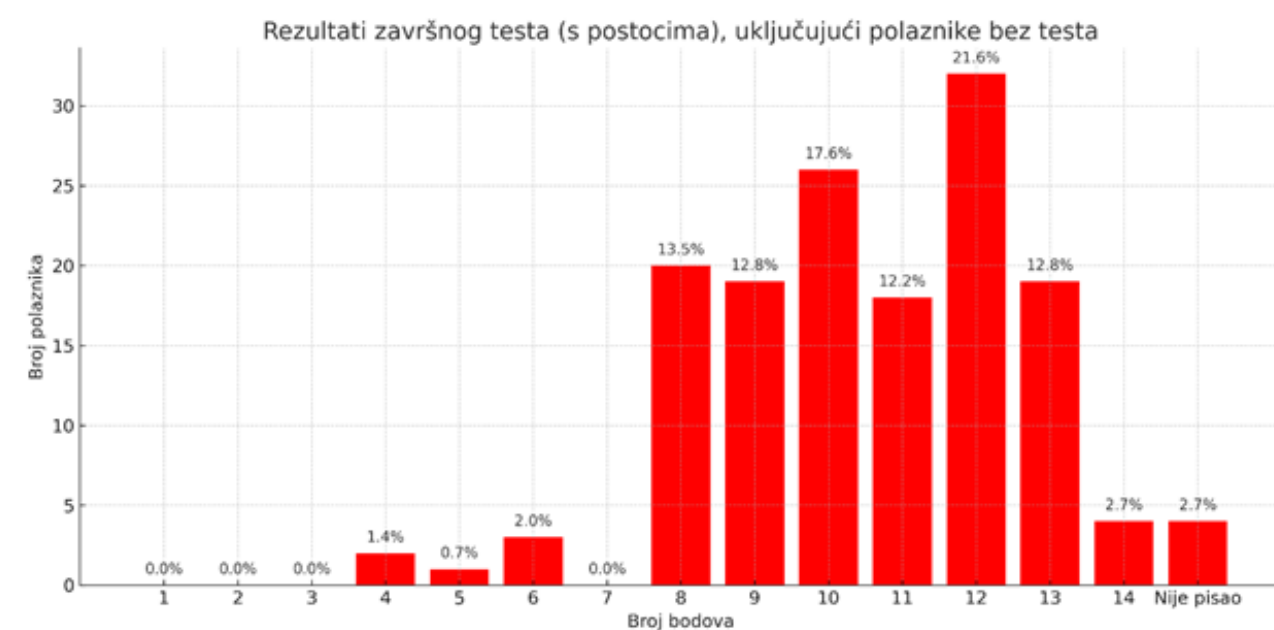
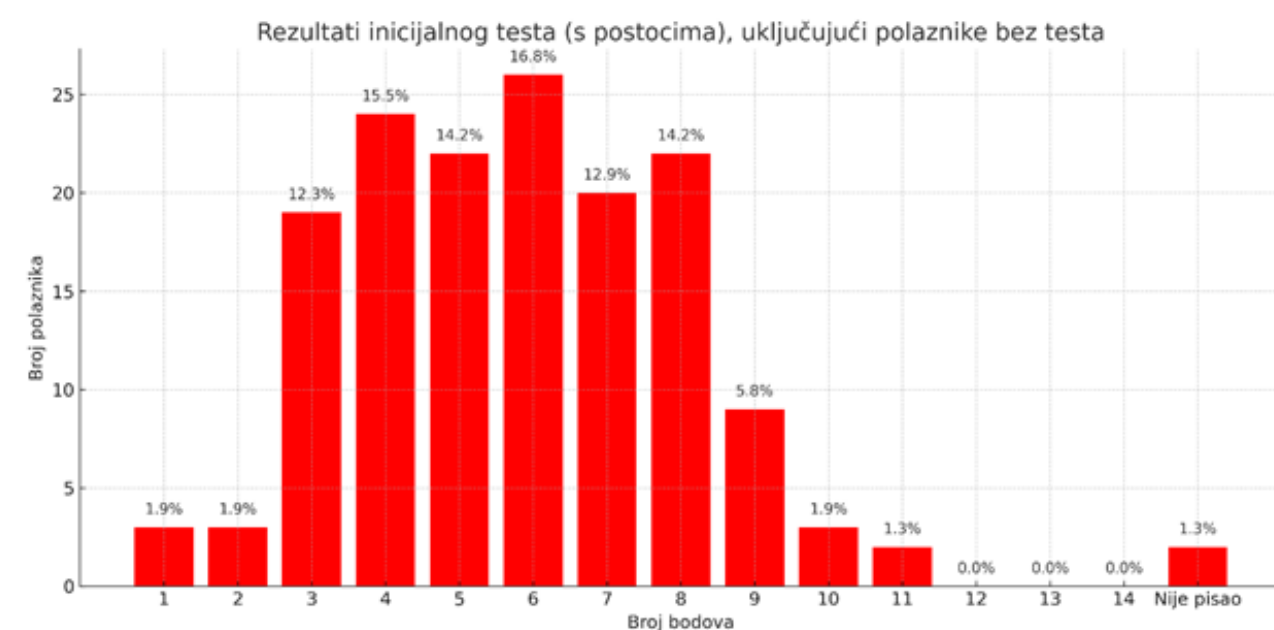
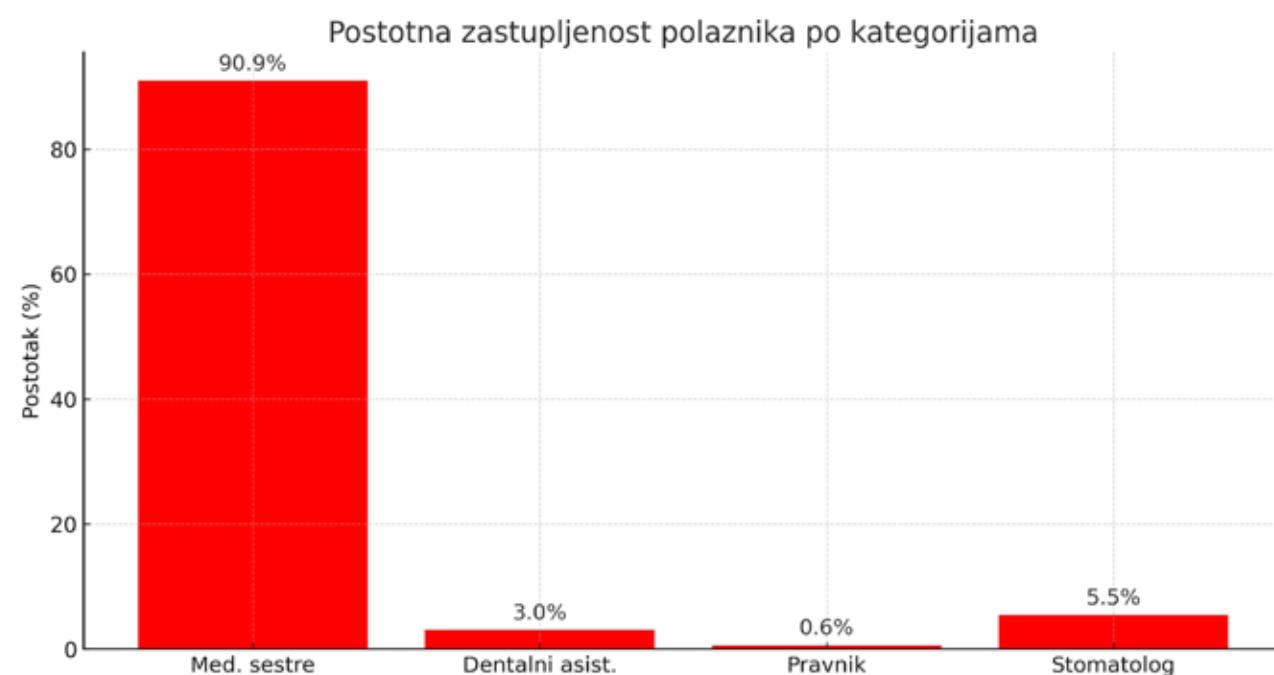
REZULTATI

Tečaju temeljnih postupaka oživljavanja pristupilo je ukupno 165 zdravstvenih djelatnika, od toga 150 medicinskih sestara i tehničara, 5 dentalnih asistenta, 9 stomatologa, 1 pravnik

Najveći broj polaznika bio je iz područja stomatologije, njih 34 (20,6%), zatim interne medicine, njih 21 (12,7%) te onkologije, njih 15 (9%). Inicijalnom testu pristupilo je 163 polaznika. Pokazalo se kako je medijan znanja zdravstvenih djelatnika KBC-a Zagreb o temeljnim postupcima oživljavanja prije

pristupanja tečaju 7,3 točnih odgovora. Najčešći rezultati bili su u rasponu od 3 do 8 bodova, pri čemu je najviše polaznika ostvarilo 6 bodova, njih 26 (16%). Završni test riješilo je 161 polaznika, a medijan znanja bio je 13,3 točnih odgovora. Većina polaznika imala je 12 točnih odgovora, njih 32 (19,9%), što ukazuje na značajan napredak u znanju nakon edukacije.

Dobiveni rezultati ukazuju na značajan porast znanja polaznika nakon provedenog tečaja. Vidljivo povećanje prosječnog broja bodova – s 7,3 na 13,3 – potvrđuje učinkovitost kombinacije teorijske nastave, praktičnih radionica i simulacijskih scenarija. Slični rezultati opisani su u dostupnoj literaturi, gdje autori naglašavaju važnost sustavne i ponavljane edukacije u zadržavanju i unapređenju vještina BLS-a. Provedena studija potvrđuje da strukturiran i aktualnim smjernicama usklađen program BLS edukacije osigurava višu razinu znanja zdravstvenih djelatnika o temeljnim postupcima oživljavanja.



RASPRAVA

Seo-Yoon Kim i suradnici u istraživanju *Changes of knowledge and practical skills before and after retraining for basic life support: Focused on students of Dental School* zaključuju kako su studenti stomatološkog fakulteta imali nisku razinu znanja i praktičnih vještina iz osnovnih postupaka oživljavanja (BLS) prije ponovne edukacije, dvije godine nakon početne obuke, dok su nakon ponovne edukacije pokazali visoku razinu znanja i vještina (2). Stoga je nužno periodično obnavljati BLS edukaciju te primjenjivati učinkovitije metode poučavanja kako bi se održale stečene kompetencije iz BLS-a što potvrđuje i provedeno istraživanje među djelatnicima KBC-a Zagreb.

U istraživanju *How well are cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator skills retained over time? Results from the Public Access Defibrillation (PAD) Trial*, Barbara Riegel i suradnici dolaze do zaključka da kod volontera laika uključenih u PAD ispitivanje koji su sudjelovali u simuliranoj reanimaciji, udio volontera koje su instruktori procijenili kao dovoljno vješte u izvođenju KPR-a i primjeni AVD-a pokazao je blage padove povezan s duljim razmacima između početne edukacije i naknadnog testiranja. Međutim, prema procjeni instruktora, velika većina volontera i dalje je zadržala temeljne vještine KPR-a i AVD-a čak 17 mjeseci nakon početne edukacije. Nadalje, individualno testiranje i ponovno uvježbavanje vještina KPR-a i AVD-a obično su se mogli provesti u manje od 10 minuta po volonteru (3). Potrebna su dodatna istraživanja kako bi se identificirale metode edukacije i evaluacije koje mogu pružiti adekvatnu izvedbu KPR-a i defibrilacije kako kod laika tako i kod zdravstvenih djelatnika u stvarnim situacijama srčanog zastoja. Važno je sustavno educirati zdravstveno osoblje, no provedba edukacije u suvremenim okolnostima je izazovna budući da se susrećemo s manjkom zdravstvenog kadra te preopterećenosti postojećih zaposlenika. Također, prisutan je i nedostatak motivacije, kako među polaznicima tako i među osobama koje bi provodile tečaj.

ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje pokazalo je da je tečaj temeljnih postupaka oživljavanja (BLS) značajno unaprijedio znanje zdravstvenih djelatnika KBC-a Zagreb. Prosječni rezultat inicijalnog testa ukazivao je na ograničeno predznanje, dok je završni test potvrdio izuzetno visoku razinu savladanosti ključnih sadržaja iz BLS-a.

Strukturirani pristup edukaciji, koji uključuje teorijsku nastavu, praktične radionice i demonstracijske scenarije, pokazao se vrlo učinkovit. Dobiveni rezultati potvrđuju da sustavna i ponavljana edukacija iz područja osnovnih postupaka oživljavanja predstavlja ključan element u održavanju kompetencija zdravstvenih djelatnika i doprinosi općoj sigurnosti bolesnika.

Nadalje, unapređenje znanja potvrđuje opravdanost nastavka i širenja ovakvih edukacijskih aktivnosti na razini čitavog KBC-a. Uvođenje redovite periodične edukacije, praćene evaluacijskim testovima i simulacijskim treningom, moglo bi dodatno unaprijediti kvalitetu hitnog zbrinjavanja i povećati uspješnost postupaka reanimacije.

LITERATURA

- 1 Greif R, Lauridsen KG, Djärv T, Ek JE, Monnelly V, Monsieus KG, et al.; On behalf of the European Resuscitation Council Guidelines 2025 Collaborator Group. *European Resuscitation Council Guidelines 2025 Executive Summary. Resuscitation. 2025;215(Suppl 1):110770. doi:10.1016/j.resuscitation.2025.110770.*
- 2 Kim S-Y, et al. Changes of knowledge and practical skills before and after retraining for basic life support: Focused on students of Dental School. *Int J Med Sci. 2020;17(18):3082-3090. doi:10.7150/ijms.47343.*
- 3 Riegel B, Nafziger SD, McBurnie MA, Powell J, Ledingham R, Sehra R, et al. How well are cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator skills retained over time? Results from the Public Access Defibrillation (PAD) Trial. *Acad Emerg Med. 2006;13(3):254-263. doi:10.1197/j.aem.2005.08.018.*



OSVRT: TIŠINA MEĐU PROFESIJAMA, Refleksija o profesionalnoj autonomiji i sustavnim nejednakostima u zdravstvu RH

doc. dr. sc. Iva Lončarić Kelečić, univ. mag. physioth., univ. spec. admin. sanit.
KBC Zagreb, Zavod za fizikalnu terapiju Klinike za reumatske bolesti i rehabilitaciju

U svakom sustavu koji počiva na ljudskoj skrbi, vrijednost rada ne bi smjela biti određena glasnoćom zahtjeva, već suštinom doprinosa. Regulirane profesije unutar zdravstva dijele zajedničku etičku jezgru; odgovornost prema čovjeku, društvu i vlastitom pozivu, no njihova se autonomija često oblikuje kroz različite administrativne i političke filtre (1). Time se stvaraju suptilne, ali duboke hijerarhije među onima koji bi trebali djelovati u

ravnoteži. Autonomija profesije nije povlastica, već izraz povjerenja koje društvo daje onima koji djeluju u javnom interesu (2). Kada se ta autonomija neravnomjerno priznaje, sustav počinje odražavati nejednakosti koje nije otvoreno izgovorio – ne kroz riječi, već kroz strukture. U takvim okolnostima, borba za profesionalni status postaje istodobno i borba za dostojanstvo, ne samo materijalno, nego i simboličko.

Interdisciplinarna suradnja, često idealizirana u strateškim dokumentima, ne može se uistinu ostvariti bez uzajamnog priznanja profesionalnih granica i doprinosa (3). Sustav koji želi biti pravedan mora biti sposoban prepoznati vrijednost različitosti, a ne je prešutno hijerarhizirati. U protivnom, ostajemo svjedoci tihe asimetrije, one u kojoj se jednakost spominje češće nego što se ostvaruje. U hrvatskom kontekstu, ta se tiha asimetrija ogleda u složenoj mreži sustavnih izazova. Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021. – 2027. prepoznaje maldistribuciju kadra, starenje radne populacije, neravnomjernu dostupnost usluga i slabosti u planiranju ljudskih resursa (4). Dok pojedini dijelovi sustava dobivaju regulatorne i financijske poticaje, drugi ostaju izvan fokusa, često s ograničenim mogućnostima za profesionalni razvoj ili sustavno priznanje kompetencija. U takvom okruženju pokušaji prijenosa zadaća (task-shifting), odnosno prijenosa određenih odgovornosti s jedne struke na drugu, postaju simptom, a ne rješenje; odraz potrebe da se premosti manjak kadra, ali i znak neravnoteže u prepoznavanju međuprofesionalnih granica i odgovornosti. Ti procesi, iako često opravdani pragmatičnim razlozima, u dugom roku mogu narušiti povjerenje i stabilnost sustava. Kad se stručne uloge redefiniraju bez jasnih okvira i evaluacije, gubi se smisao profesionalne autonomije i stvara prostor za fragmentaciju odgovornosti. U konačnici, time se ugrožava osnovna pretpostavka sustava, a to je da svi njegovi sudionici djeluju prema istom cilju, ali s različitim, komplementarnim doprinosima.

Zato, potrebno je govoriti ne samo o pravima i uvjetima rada, nego i o načinu na koji sustav prepoznaje i vrednuje različite oblike stručnosti, odnosno kompetentnosti. Glas onih koji traže ne bi trebao nadglasati one koji tiho djeluju, već otvoriti prostor za dijalog i međusobno razumijevanje. Budućnost zdravstvenog sustava ne gradi se na podjelama ni na osjećaju superiornosti ili inferiornosti, nego na uzajamnom priznanju, povjerenju i zajedničkom cilju – skrbi za čovjeka. Pravo zajedništvo ne proizlazi iz uniformnosti, nego iz sposobnosti da različitosti djeluju skladno. U tome leži istinska snaga interprofesionalnosti: ne u natjecanju, nego u suradnji; ne u dokazivanju tko vrijedi više, nego u spoznaji da svatko doprinosi na svoj jedinstven, ali jednakovrijedan način.

LITERATURA

- 1 Freidson E. Professionalism: The Third Logic. Chicago: University of Chicago Press; 2001.
- 2 World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Geneva: WHO; 2016.
- 3 World Physiotherapy. Policy Statement: Autonomy and Accountability. London: World Physiotherapy; 2023.
- 4 Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021. – 2027. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske; 2022.



“...jer snovi stvaraju budućnost samo ako u njih vjeruješ. Slijedi ih. Promjena se događa kada druge nadahneš svojim snovima...”

O.R.P.H.E.U.S.: Glazba, empatija i znanje – Integracija nefarmakoloških glazbenih intervencija u onkološku skrb

Sandra Karabatić, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Zavod za tumore pluća i sredoprsja; Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru; Katoličko sveučilište u Zagrebu, Hrvatska, Udruga JEDRA

UVOD

Razmislimo koliko često, zbog ubrzanog načina života, osjećamo stres i tjeskobu. Te su emocije svakodnevna stvarnost za osobe suočene s onkološkom dijagnozom, osobito tijekom čekanja na preglede u bolnicama ili za vrijeme terapijskih postupaka koji često traju satima. Rak je značajan globalni javnozdravstveni problem, a svake se godine dijagnosticira gotovo 18 milijuna novih slučajeva (1).

Novi dijagnostički i terapijski modeli donijeli su znatan napredak u liječenju raka, no smrtnost u Hrvatskoj i dalje je visoka (2). To nas obvezuje na dodatne napore – na razvoj nefarmakoloških pristupa uz farmakološke tretmane kako bi se smanjili stres i tjeskoba inherentni suočavanju s rakom, što je ujedno povezano i s ishodima liječenja.

Na ovogodišnjem ESMO kongresu predstavljeno je 10. izvješće organizacije Lung Cancer Europe (LuCE), koje naglašava važnost emocionalne dobrobiti kod oboljelih od raka pluća. U pripremi izvješća, uz međunarodne partnere, sudjelovali su i pacijenti i skrbnici iz Hrvatske pod koordinacijom Udruga Jedra. Time je hrvatsko iskustvo uključeno u globalni pregled izazova i potreba. Izvješće posebno ističe ulogu medicinskih sestara i tehničara u pružanju psihološke i socijalne podrške tijekom onkološkog liječenja.

Slične nalaze potvrđuju i istraživanja Koalicije udruga u zdravstvu (KUZZ) te ranija LuCE izvješća, koja pokazuju da, unatoč razlikama u zdravstvenim sustavima diljem Europe, postoji zajednička potreba za modelima skrbi usmjerenima na osobu. Pacijenti i njihove obitelji ističu da zdravstveni timovi često ne prepoznaju emocionalne, socijalne i psihološke izazove povezane s liječenjem. Najizraženiji izazovi uključuju tjeskobu prije i nakon operacije, slabost, mučninu, stres i emocionalnu iscrpljenost tijekom radioterapije i kemoterapije (3–5).

Ti nalazi dodatno naglašavaju važnost sveobuhvatnog pristupa skrbi, koji uključuje ne samo medicinsku, nego i emocionalnu podršku pacijentima. Rezultati su nadahnuli pokretanje projekta O.R.P.H.E.U.S. Projekt je osmišljen u tri faze implementacije, s ciljem uvođenja glazbenog programa kao nefarmakološke podrške onkološkim pacijentima te evaluacije njegova učinka na emocionalno stanje, stres, tjeskobu i bol.

FAZE PROJEKTA

Faza I – Priprema i prezentacija programa

Prva faza projekta uspješno je ostvarena spektakularnim koncertom u Koncertnoj dvorani Vatroslava Lisinskog, gdje su predstavljene i snimljene originalne skladbe hrvatskih skladatelja u ukupnom trajanju od 80 minuta. Glazba je posebno skladana za onkološke pacijente s ciljem smanjenja stresa, tjeskobe, boli i nuspojava onkološkog liječenja. Ova faza označila je početak razvoja glazbenog programa i njegovog javnog predstavljanja.

Faza II – Implementacija glazbenog programa (listopad – prosinac 2025.)

Druga faza usmjerena je na integriranje glazbenog

programa u onkološku skrb u suradnji s onkološkim centrima diljem Hrvatske.

Aktivnosti uključuju:

- edukaciju medicinskog osoblja o primjeni programa i njegovim učincima
- javnozdravstvenu kampanju: doniranje slušalica i digitalnih audio uređaja onkološkim centrima te promociju programa kako bi se povećala svijest o dobrobitima glazbe u liječenju
- integriranje glazbenog programa kao standardnog dijela onkološke skrbi s ciljem jačanja emocionalne i psihološke dobrobiti pacijenata.

Faza III – Evaluacija učinkovitosti programa (veljača 2026.)

Treća faza posvećena je ispitivanju učinka glazbenog programa na pacijente i zdravstveno osoblje. Nefarmakološke terapije
Nefarmakološke terapije privlače sve veći interes jer se smatraju sigurnima, isplativima i povezane su s manjim brojem nuspojava. Glazbene intervencije dijele se na:

- **"music medicine"** – slušanje unaprijed snimljene glazbe koju pruža zdravstveno osoblje
- **"music therapy"** – klinička primjena glazbe u svim oblicima koju provodi certificirani glazbeni terapeut.

Slušanje glazbe može smanjiti aktivnost autonomnog živčanog sustava i poboljšati neuronsku sinkronizaciju, čime se potiče plastičnost mozga. Glazba može izazvati snažne emocionalne i socijalne reakcije, što čini neurološku osnovu njezina biološkog djelovanja i utjecaja na tjelesno i mentalno zdravlje (6–11).

OD IDEJE DO PROVEDBE

Osim same glazbe, naš je cilj bio potaknuti i društvenu podršku pacijentima uključivanjem šire zajednice. Započeli smo neformalne razgovore s onkološkim pacijentima, onkološkim medicinskim sestrama i onkolozima kako bismo saznali njihova razmišljanja o korištenju glazbe tijekom liječenja. Odgovori su bili iznimno pozitivni i oduševljeni. To je otvorilo pitanje kako stvoriti nešto privlačno i inovativno, što bi uključilo sve dionike i ispunilo cilj pružanja društvene podrške, a istodobno uvelo nefarmakološku metodu u svakodnevnu kliničku praksu.

Usudili smo se sanjati da će naši ugledni skladatelji stvarati glazbu za nas. Skromno sam podijelila tu ideju s našom prijateljicom iz Udruga Jedra, Renatom Novoselec, profesoricom violine, i tu je započela priča. Ona je okupila talentirane glazbenike i skladatelje. Doista je bilo nevjerovatno kako smo se u samo nekoliko dana pomaknuli od ideje do detaljnog projektnog plana.

No put nije bio lagan i mnogo je posla bilo pred nama. Renata je preuzela komunikaciju s glazbenicima i skladateljima tijekom procesa stvaranja glazbe, dok sam ja, zajedno sa svojim predanim timom, nastavila razvijati projekt i tražiti model za njegovu provedbu unutar zdravstvenog sustava. Tražili smo podršku — i dobili je od više od 40 udruga pacijenata, stručnih društava, pojedinaca i sponzora — svega što je bilo potrebno da ovaj prekrasan i zahtjevan projekt zaživi.

Sa željom da projekt predstavimo u njegovom najljepšem svjetlu, odlučili smo organizirati koncert u prekrasnoj Koncertnoj dvorani Vatroslava Lisinskog, u mjesecu u kojem se obilježava Svjetski dan borbe protiv raka. Ideja je bila gotovo bajkovita, a ja nikada prije nisam organizirala koncert — nisam znala odakle početi ni kako ispuniti tako veliku dvoranu. Međutim, kada radiš predano i u dobroj vjeri, nevjerovatni ljudi otvaraju vrata i podržavaju tvoju viziju. Nakon koncerta uslijedila su tri dana intenzivnog rada kako bi se snimilo 80 minuta novih skladbi. Produkcija i koordinacija su završene, čime je prva faza projekta privedena kraju.

Faza II realizirana je kroz **Akademiju izvrsnosti za onkološke medicinske sestre i tehničare**, održanu 10. – 11. listopada 2025. u **Hotelu Zonar u Zagrebu** pod motom „**Briga s empatijom, znanjem i glazbom**“. Akademija je okupila onkološke medicinske sestre i tehničare, psihologe, stručnjake za komunikaciju i glazbene terapeute iz Hrvatske i inozemstva.

Ključni događaj bila je panel-rasprava o putu pacijenta kroz zdravstveni sustav, u kojoj su sudjele medicinske sestre, tehničari i predstavnici udruga pacijenata. Rasprava je obuhvatila prednosti i slabosti organizacijskih modela, izazove u koordinaciji skrbi te potrebu za kontinuitetom njege. Promatranje pacijentovog puta iz više perspektiva naglasilo je važnost suradnje, multidisciplinarnog timskog rada i koordinirane skrbi.

Predavanje dr. Marije Pranjić

Predavanje dr. Marije Pranjić o glazbenoj terapiji u onkologiji otvorilo je nove perspektive u pristupu smanjenja stresa, anksioznosti i boli, dok su sudionici također evaluirali i isprobavali glazbene kompozicije razvijene unutar projekta.

Dr. Marija Pranjić je postdoktorska istraživačica u Laboratoriju za kognitivne neuroznanosti na Harvard Medical School i Boston Children's Hospital. Predaje kolegij Klinička neuroznanost glazbe na Harvardu i gostujuća je znanstvenica na Johns Hopkins University. Njeno istraživanje fokusira se na neurokognitivne mehanizme neuroloških poremećaja, s posebnim naglaskom na utjecaj glazbe i auditivnog opažanja na rani razvoj mozga, kao i na biomedicinsku primjenu glazbe u neurološkoj rehabilitaciji.

Rad Marije Pranjić objavljen je u vodećim znanstvenim časopisima i podržan prestižnim međunarodnim grantovima, uključujući GRAMMY Museum Grant, MITACS Globalink Research Award i Harvard Interdisciplinary Mind Grant. Prije stjecanja doktorata iz Neuroznanosti i glazbe na University of Toronto, Marija je diplomirala klavir na Akademiji glazbe u Zagrebu i završila postdiplomski studij glazbene terapije na Anglia Ruskin University u Cambridgeu (UK). Također je radila kao istraživačka suradnica u Mount Sinai Hospital u New Yorku i kao koordinatorica programa Visiting Artist Series, koji profesionalne glazbenike dovodi u bolničke sredine, dodatno povezujući umjetnički, znanstveni i klinički pristup u istraživanju učinaka glazbe na mozak (11,12).

RAZVOJ DOKUMENTACIJE ZA SESTRINSTVO

Jedan od ključnih ishoda Akademije bio je razvoj dokumentacije za sestrinstvo za praćenje onkoloških pacijenata. Dokumentaciju su izradile sedam onkoloških medicinskih sestara, uključujući Sandru Karabatić kao voditeljicu inicijative, Kaltrinu Krasnić, Jasminku Miličević, Ivanu Lukić Franolić, Anelu Muratović, Matea Kosiera i Andreu Jurić. Dokumentacija je testirana i revidirana od strane onkoloških sestara diljem Hrvatske. Konačni prijedlog bit će predan Hrvatskoj komori medicinskih sestara kako bi se dodatno standardizirala dokumentacija i poboljšala kvaliteta i sigurnost skrbi.

ZAKLJUČAK

Akademija jasno pokazuje da je kvalitetna onkološka skrb nerazdvojno povezana s empatijom, znanjem i timskim radom. Projekt O.R.P.H.E.U.S., koji je inicirala NGO Jedra i njezini partneri, ilustrira kako inovativni pristupi, poput integriranja glazbe u terapiju, mogu značajno poboljšati emocionalnu dobrobit pacijenata i podržati multidisciplinarne timove.

U svijetu u kojem je pažnja na mentalno zdravlje pacijenata sve važnija, O.R.P.H.E.U.S. i Akademija izvrsnosti postavljaju novi standard: znanost i humanost idu ruku pod ruku, a glazba postaje sastavni dio skrbi.

LITERATURA:

- 1 Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. CA Cancer J Clin. 2021;71:209–249.
- 2 Croatian National Cancer Registry. Incidence and mortality of cancer in Croatia, 2023. Zagreb: HNRR; 2024.
- 3 Karabatić S, Kurtović B, Papić R, et al. Croatian National Cancer Patient Experience Survey. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(19):8285.
- 4 Lung Cancer Europe (LuCE). 7th LuCE Report: Challenges in the care pathway and preferences of people with lung cancer in Europe. Brussels: Lung Cancer Europe; 2022 Nov 29.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

- 5 Lung Cancer Europe (LuCE). 10th LuCE Report: Mental health and lung cancer – Experiences reported by Europeans impacted by lung cancer. Brussels: Lung Cancer Europe; 2025 May 28.
- 6 Sai HF, Chen YR, Chung MH, Liao YM, Chi MJ, Chang CC, Chou KR. Effectiveness of music intervention in ameliorating cancer patients' anxiety, depression, pain, and fatigue: a meta-analysis. Cancer Nurs. 2014;37(6):E35–50.
- 7 Zhang JM, Wang P, Yao JX, Zhao L, Davis MP, Walsh D, Yue GH. Music interventions for psychological and physical outcomes in cancer: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2012;20(12):3043–3053.
- 8 Chuang CY, Han WR, Li PC, Young S-T. Effects of music therapy on subjective sensations and heart rate variability in treated cancer survivors: a pilot study. Complement Ther Med. 2010;18(5):224–226.
- 9 Chen SC, Yeh ML, Chang HJ, Lin MF. Music, heart rate variability, and symptom clusters: a comparative study. Support Care Cancer. 2020;28(1):351–360.
- 10 Raglio A, Maestri R, Robbi E, Pierobon A, La Rovere MT, Pinna GD. Effect of algorithmic music listening on cardiac autonomic nervous system activity: an exploratory, randomized crossover study. J Clin Med. 2022;11(19):5738.
- 11 Fukui H, Toyoshima K. Music facilitate the neurogenesis, regeneration and repair of neurons. Med Hypotheses. 2008;71(5):765–769. Pranjic M. Music therapy in pediatric and adult oncology. Harvard Med School Research Report. 2024.
- 12 Mondanaro JF, Sara GA, Thachil R, Pranjic M, Rossetti A, Sim GE, et al. The effects of clinical music therapy on resiliency in adults undergoing infusion: a randomized, controlled trial. J Pain Symptom Manage. 2021;61(6):1099–1108.



Izvor fotografija: Privatni arhiv



ZAHVALE

Iskreno zahvaljujemo **kompozitorima, glazbenicima, pacijentima, medicinskim sestrama, onkolozima, KBC-u Zagreb, koncertnoj dvorani Lisinski, Europskoj organizaciji za rak, ITONF-u i svim podupirateljima projekta.**

Posebna zahvala **Jasminki Miličević**, predsjednici Društva onkoloških medicinskih sestara, i **Aniti Bujanić**, neformalnoj kumici projekta, koja mu je dala ime. Zahvaljujemo **fra Željku Lovriću**, koji je, osim svoje stalne podrške, doprinio vizualnom identitetu projekta, izradi programskih brošura i promidžbi projekta.

Zahvala **prof. Sanji Pleštini**, koja je projekt prvi put najavila na međunarodnom kongresu onkologije Hrvatskog društva za internu onkologiju; **predsjednicima strukovnih društava, komori i Ministarstvu zdravstva** na podršci i partnerstvu; te našim ambasadorima **Boris Trupčević, Bruno Šimleša, Ivica Belina, Igor Vujnović, prof. Marko Jakopović, akademik Miroslav Samaržija, prof. Stjepko Pleština i Ana Ljubas**, koji su osigurali da prva implementacija glazbene terapije u partnerstvu s KBC-om Zagreb započne u onkološkim odjelima.

Zahvaljujemo svim medijima koji su nas pratili, posebno **Večernjem listu**, koji je također naš partner, našim sponzorima i svima koji su podržali projekt kupnjom ulaznica.

Na kraju, iskrena zahvalnost divnim skladateljima i glazbenicima: **Mladen Tarbuk, Matej Meštrović, Dario Cebić, Mimi Marjanović Gonski, Renata Novoselec, Alan Bjelinski, Zagrebačka filharmonija, Breza Paić, Sandra Bagarić, Dječji zbor Moderato, Katarina Kalajžić Golac, Marija Topić, tamburaški sastav Glazbene škole Dugo Selo, Grad Zagreb, Romana Zidarević i cijelom fantastičnom timu u Koncertnoj dvorani Lisinski.**

DJEVOJKE I ŽENE TAKOĐER KRVARE!

Josipa Belev, univ. mag. med. techn.
Zavod za hematologiju, KBC Zagreb

Provjerite jeste li jedna od žena koje pojačano krvare, a mislite da je to normalno.

1 od 5 tinejdžerica koje pate od prekomjernog krvarenja mogu imati poremećaj krvarenja

Česta i dugotrajna krvarenja iz nosa kod djece mogu biti znak poremećaja krvarenja

KRVARIM LI PREVIŠE?
VWDtest.com

Ako ste zabrinuti, ispunite test. Besplatan je, jednostavan i lagan. Posjetite VWDtest.com

VWDtest.com je razvila grupa međunarodnih stručnjaka za poremećaje krvarenja vođenih prof. Corales – Medinam i prof. Bernatgom kako bi podigla svijest javnosti o von Willebrandovoj bolesti.

Dugo vremena smatralo se da samo muškarci krvare, a da žene „samo“ prenose hemofiliju i da same nemaju nikakvih sklonosti krvarenju. Danas znamo da je istina ipak drugačija.

Brojne žene na svojoj koži osjetile su simptome hemofilije, von Willebrandove bolesti, Glanzmannove thrombasthemije ili nekog drugog poremećaja koagulacije. Problem je što poremećaj zgrušavanja kod žena često ostaje neprepoznat, najčešće radi toga jer žene o pojačanom, primjerice, menstrualnom krvarenju ne govore. Bolna menstrualna krvarenja uglavnom su tema o kojoj žene ne pričaju. Razlog tomu je što je u pojedinim obiteljima obilna menstruacija prisutna generacijama te su tako žene u toj obitelji navikle na taj tip menstruacije i s tim u vezi misle da je to uobičajeno krvarenje.

Kada govorimo o von Willebrandovoj bolesti, moramo znati da je ona puno češća od onog broja žena kod kojih je dijagnosticirana. Kada pogledamo što govore statistički podaci, vidimo da se pretpostavlja da 1 % svjetske populacije ima von Willebrandovu bolest, dok se s druge strane pretpostavlja da 90 % njih nije otkriveno.

Von Willebrandova bolest javlja se u tri tipa:

TIP 1 **Snižen VWF u krvi**

TIP 2 **Snižen ili normalan VWF ali je aktivnost narušena**

TIP 3 **Izuzetno nizak VWF ili ga nedostaje u krvi**

Tip 3 VWB ima najteže simptome bolesti i žene koje imaju dokazani taj oblik bolesti imaju česta ponavljajuća krvarenja, najčešće iz sluznice nosa, usta, crijeva, te vrlo obilna menstrualna krvarenja. Važno je znati razlikovati normalno menstrualno krvarenje od obilnog. Kod normalnog mjesečnog krvarenja žena izgubi 30 – 40 ml krvi, dok se gubitak krvi veći od 80 ml smatra obilnom menstruacijom radi koje se treba javiti liječniku. Natopljeni higijenski uložak ili tampon upija 5 – 15 ml krvi, a u slučaju da žena mora mijenjati jako natopljen higijenski uložak ili tampon svakih sat do dva znak je vrlo obilne menstruacije i potrebno je potražiti

ti mišljenje liječnika hematologa. Osim povećane količine izlučene krvi, abnormalna menstruacija može trajati i više od dva tjedna, uz povremene jake izljeve tijekom mokrenja. Osim krvi na ulošku moguća je i pojava ugruška.

Mjesečna krvarenja kod žena zasigurno su najveći izazov u skrbi za ženu s poremećajem hemostaze. Svakako treba imati na umu da to nije jedini problem koji muči ovu skupinu žena. Naime, vrlo su česta i krvarenja iz nosa, gingiva, pojava krvi u stolici ili urinu.

Česta krvarenja iz nosa mogu ozbiljno narušiti kvalitetu života žene s VWB-om. Krvarenje iz nosa nazivamo epistaksa.

Uzrok započinjanja krvarenja mogu biti:

- visok krvni tlak
- akutni rinitis (prehlada)
- poremećaj krvarenja.

Svakako treba razmisliti o rješavanju uzroka krvarenja kako bi se ponavljanje spriječilo. Primjerice, ako osoba s VWB-om ima povišeni krvni tlak, trebala bi potražiti pomoć liječnika kako bi se povišeni krvni tlak stavio pod kontrolu. Danas se sve više govori o higijeni nosa gotovo jednako kao o higijeni usne šupljine. To bi značilo da se sluznica nosa mora držati čistom, vlažnom. Njega sluznice nosa provodi se svakodnevnim ispiranjem nosa fiziološkom otopinom, a postoje danas na tržištu u slobodnoj prodaji vazelinske kreme za nos koje pomažu u očuvanju elastičnosti nosa kako bi se smanjio rizik za oštećenjem i posljedično krvarenjem. Kod ponavljajućih epistaksi svakako je jako važna prevencija. Osim higijene nosa važno je voditi brigu o higijeni prostora u kojoj osoba provodi puno vremena, posebice ako spava, redovito čistiti prašinu i koristiti ovlaživače zraka kako bi se izbjeglo isušivanje sluznice nosa.

Kod prisutne epistakse važna su tri koraka do zaustavljanja krvarenja:

- zaustavlja se neprekidnim stiskanjem nosa 5 – 10 minuta, svako puštanje nosa izaziva novi val krvi u krvnim žilama sluznice nosa te može izazvati dodatno krvarenje
- primjena lokalno ili sistemske traneksamične kiseline
- primjena faktora zgrušavanja prema preporukama liječnika hematologa.

Krvarenja iz desni može biti jedan od prvih znakova da postoji problem u koagulacijskom sustavu. Prilikom pranja zuba može se vidjeti određena količina krvi u umivaoniku.

Uzrok krvarenja iz gingive može biti:

- paradontoza
- gingivitis
- bolesti sklonosti krvarenju.

Prevenција:

- redovita higijena usne šupljine
- pranje zuba mekanom četkicom
- ispiranje antiseptičkim sredstvima koja čuvaju vlažnost sluznice.

Kod učestalog krvarenja iz desni:

- pregled stomatologa (paradontoza, zubni kamenac)
- pojačati higijenu usne šupljine (četkanje zuba 2-3x dnevno)
- ispiranje usta antiseptičkim sredstvom (2-3x dnevno)
- prema potrebi primijeniti lokalno traneksamičnu kiselinu.

Osim što krvare iz sluznica, žene s teškim VWB-om također krvare u zglobove i mišiće, što značajno utječe na kvalitetu njihovog života. Možda naizgled nebitne stvari, ali to su sitnice koje čine život, žene koje imaju ovakva krvarenja ne mogu zakopčati grudnjak, teško da se mogu počesljati, ne nose štikle i najčešće nose duge rukave i hlače kako bi prikrile hematome po koži doslovno na cijelom tijelu. Ženama s VWB-om vrlo često u socijalnom kontaktu smeta i prisutan zadah iz usta jer su česta krvarenja iz gingive koja stvaraju specifičan zadah iz usta. Ovi primjeri samo su mali dio onoga što ženama s VWB-om ometa svakodnevni život. Posebice kada govorimo o pojavi prve mjesečnice ona može biti ranija, ali i značajno obilnija. Česte višednevne i obilne menstruacije mogu biti uzrok čestih izostanaka iz škole, fakulteta ili čestih bolovanja. Ponekad menstruacije mogu biti razlog za hospitalizaciju. Obilna krvarenja najčešće su praćena jakim bolovima i grčevima u trbuhu.

Za lakše razlikovanje urednog od pojačanog krvarenja sačinjen je upitnik o sklonosti krvarenju (Bleeding Assessment Tool, BAT) koji na temelju anamnestičkih podataka o krvarenju i njegovu zbrinjavanju procjenjuje kolika je vjerojatnost da osoba

ima sklonost krvarenju. Upitnik se u obliku prilagođenom samoispunjavanju u općoj populaciji može naći na internetskoj stranici www.VWDtest.com. Rezultat je vidljiv odmah nakon ispunjavanja testa. Broj bodova veći od 6 kod žena i 3 kod muškaraca označava povećan rizik od sklonosti krvarenju.

Posljedica dugotrajnih, obilnih i ponavljajućih krvarenja najčešće za posljedicu ima sideropeničnu anemiju. Kronično prisutna krvarenja dovode do trajno niskih vrijednosti hemoglobina. Osobe s dugotrajnom sideropeničnom anemijom često dobro podnose nisku razinu hemoglobina u krvi te česte umore i pospanost pripisuju lošem vremenu ili stresu na poslu i sl.

Sigurni znaci anemije radi koje bi trebalo posjetiti liječnika obiteljske medicine i napraviti kontrolu krve slike su:

- bljedoća kože
- umor
- pospanost
- iscrpljenost
- nezainteresiranost za aktivnosti.

Važna je rana detekcija anemije te isključivanje uzroka krvarenja. Svakako je važna posjeta obiteljskom liječniku.

Važan je kontinuirani nadzor specijalista hematologa i hematološke sestre kako bi se osigurala što bolja kvaliteta života. Također, važno je kod dijagnoze voditi računa o dobi djevojčice/djevojke/žene, emocionalnoj zrelosti i mogućnosti razumijevanja prenesenih informacija. Žene često nisu svjesne da su i one pogođene, bore se sa stigmama i krivnjom jer su prenositelji gena, prikrivaju narušenu kvalitetu života. Baš s tim u vezi svaka i najmanja sumnja na obilna ili učestala krvarenja morala bi biti razlog da se žena javi liječniku radi daljnje dijagnostike i mogućeg liječenja. Zato ove godine na Svjetski dan hemofilije podižemo svijest o ženama s poremećajima. Razumijemo njihovu svakodnevnu borbu s nečim što smatraju normalnim jer su odrastale s čestim krvarenjima misleći da je to normalno.

REFERENCE:

- 1 https://www.dhh.hr/userfiles/files/Hemofilija%202025_.pdf
- 2 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37581602/>

KUKURUZNI PUT; PUT NADE, SPASA I SJEĆANJA

Sandra Polić, bacc. med. techn.

Josipa Ris, mag. med. techn.

Tatjana Šavorić, bacc. med. techn.

Marijana Borovac Trkulja, mag. med. techn.

KBC Zagreb



„Ima jedan grad, mome srcu drag... Vukovar.“ Često u dane sjećanja posjećujemo Vukovar, međutim ovaj je put naš posjet bio drugačiji, posebiji i posebnim ponosom obavljen.

Ovaj put smo odlučili izaći iz komfora i, u organizaciji našeg planinarskog društva „Runolist“ iz Zagreba i udruge HVIDR-e iz Sesveta, noćnim hodom dugim 24 km odati pijetet i zahvalu Gradu Heroju, njegovim žrtvama te u mislima i molitvi u srcu nositi lica svih branitelja, civila i posebice djece, a koji se u svoj grad nikada više nisu vratili jer su položili život na oltar Domovine, jer su nestali... poginuli... ubijeni... ranjeni.

Odlučili smo u tihoj i hladnoj noći hodati putem kojim su Oni tražili spas, branili ravnice od nemilosti agresora prije 34 godine, nije bilo lagano, ali ništa nije teže od žrtve koju su oni „Nezaboravljeni“ dali za nas.

Sam „Kukuruzni put“ je povijesni koridor i poljski put kroz kukuruzišta koji je u vrijeme Domovinskog rata vodio od Vukovara prema zapadu do sela Bogdanovaca, Marinaca i Nuštra. Dužina mu je bila oko tri kilometra i bio je žila kucavica za okupirani Vukovar jer su njime stizali hrana, lijekovi, medicinske potrepštine, oružje i hrvatska vojska, a izvlačili su se najteži ranjenici, žene i djeca. Jedini „put spasa“ do slobodnog teritorija Hrvatske sve dok nije prekinut okupacijom Marinaca i okruženja Bogdanovaca agresorskim snagama.

Mi smo na naš put sjećanja krenuli negdje iza ponoći iz Vinkovaca nakon večere u Domu vinkovačke HVIDR-e gdje su nas srdačno dočekali veterani Domovinskog rata i mise služene u vinkovačkoj crkvi gdje nam je župnik blagoslovio pohod. Preko

Cerića, Nuštra, Marinaca i Bogdanovaca, iznad nas su povremeno vijale pahulje snijega i zapuhala je na mahove hladna slavonska košava. Zastali bismo kod svih spomenika na tom putu i palili svjetlost i izmolili zahvalu za sve pokojne i nestale i poslušali još jednu priču u nizu o tome što se događalo na tim područjima. U Nuštru i Bogdanovcima župljani su nas dočekali toplim čajevima i kavom u svojim dvoranama ili župnom dvoru, te smo nakon dvije polusatne okrijepe uz jutarnji mraz po okolnim poljima polako oko 7:30 h stigli u Vukovar... umorni, ali ponosni.

Pogled s vrha vukovarskog vodotornja, simbola hrvatskog zajedništva, i osjećaj slobode ne može izazvati drugačiju emociju nego da raskriliš ruke i pod vijorenjem hrvatske zastave još jednom tiho u sebi izgovoriš „hvala!“.

Na Ovčari smo još jednom u tišini ponijeli svjetlost i naklonili se svima onima koje nikada nećemo i ne smijemo zaboraviti. I opet ćemo se vratiti jer „ima jedan Grad, mome srcu drag... Vukovar.“

Izvor fotografija: Privatni arhiv



KLINIKA ZA ŽENSKE BOLESTI I PORODE: PUT KROZ VRIJEME

Đurđica Zlodi, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za ženske bolesti i porode

Godine 1912. započeta je izgradnja Zemaljskog rodilišta i Primaljskog učilišta koja je trajala dvije godine. Zgrada je posebno projektirana i građena, tako da je bila identična Sveučilišnoj – ginekološkoj klinici u Grazu. U novoizgrađenoj zgradi su za vrijeme Prvog svjetskog rata bili smješteni prvi bolesnici, ranjenici sa Soluskog fronta. Kraljevsko zemaljsko rodilište i primaljsko učilište uselilo je 24. rujna 1920. godine. Godine 1921. dr. Franjo Durst izabran je za profesora Medicinskog fakulteta i Predstojnika Zemaljskog rodilišta i primaljskog učilišta. Godine 1922. profesor Durst održao je i prvo predavanje, te se taj datum smatra osnutkom Klinike.

Samim otvaranjem Klinike paralelno su primane učenice za tečajeve primaljstva koje su polagale ispit određen od strane zdravstvenog odsjeka Ministarstva narodnog zdravlja po naredbi tadašnjeg Načelnika dr. A. Štampara (ovjereni izvornik od 2. 4. 1922.). Tečajeve primaljstva pohađale su učenice iz svih krajeva zemlje, a jedan dio njih ostao je raditi u Klinici. Konceptija osnivača Klinike bila je pružiti jedinstvenu zaštitu ženama, majkama i novorođenčadi, uz suvremeni razvoj operativnog liječenja. U tom periodu broj porođaja bio je oko 1000 godišnje.

Doc. S. Zanella došao je na rad u Zemaljsko rodilište u Petrovoj 1920. godine. Radio je kao nastavnik i zamjenik direktora Primaljskog učilišta do početka Drugog svjetskog rata. Poslije oslobođenja preuzeo je funkciju direktora Primaljskog učilišta koje je premjestio 1947. godine u Vinogradsku, gdje je osnovao još jednu kliničku nastavnu bazu. Preko 1200 nižih i srednjih primaljskih kadrova, od kojih je nemali broj kasnije viših medicinskih sestara primaljskog smjera, slušalo je njegova predavanja i polagalo ispite.

Naziv Klinika za ženske bolesti i porode uveden je 1941. godine.

Tijekom Drugog svjetskog rata znatno je osiromašen rad Klinike i kadrovski i materijalno.

1976. godine otvoren je novi Centar za karcinom i Poliklinička služba, te 1978. godine Centar za fertilitet.

1986. godine sagrađen je i novi dio Klinike u dvorištu glavne zgrade. U tom dijelu nalaze se: ginekološko-kirurški odjeli, operacijske sale, jedinice za intenzivnu skrb i centar za endokrinologiju i fertilitet.

Tijekom Domovinskog rata broj poroda se povećava, a proces rada odvija se uz puni angažman svih djelatnika na dobrobit bolesnica.

Završetkom Domovinskog rata bilo je potrebno osigurati specifičnu zdravstvenu skrb na oslobođenim područjima, tako je i jedan dio djelatnika bio privremeno raspoređen u OB Knin.

Devedesetih godina Klinika za ženske bolesti i porode godišnje ima oko 6000 poroda.

Od 1996. godine nastavlja se preuređenje dijelova Klinike, kako bi se osigurali bolji uvjeti za smještaj roditelja, babinjača i novorođenčadi, preuređuje se prvi kat glavne zgrade. Preuređenje je završeno 1998. godine kada počinje s radom u novouređenim prostorima (rađaonica, odjel postintenzivne njege babinjača i jedinice intenzivne njege novorođenčadi).

Godine 2006. preuređen je Odjel za dijabetes i fetalni rast u prizemlju Klinike, a krajem 2009. godine završeno je i preuređenje Odjela za spontane

pobačaje i prijevremene porode te ambulanta za hitan prijem i glavni ulaz u Kliniku. Tako su osigurani optimalni uvjeti za smještaj trudnica koje zahtijevaju hospitalizaciju.

Sredinom 2010. godine počinju radovi na preuređenju Odjela babinjača i Odjela novorođenčadi u drugom katu Klinike čiji je završetak planiran početkom travnja 2011. godine. U novouređenim prostorima omogućen je smještaj novorođenčeta uz majku (rooming-in).

Klinika za ženske bolesti i porode tada ima 315 postelja, a zaposleno je 40 medicinskih sestara prvostupnica, 85 medicinskih sestara srednje stručne sprema i 118 primalja te 3 pripravnice primalje.

2016. godine preuređuje se Odjel radioterapije s Dnevnom bolnicom ginekološke onkologije.

2018. godine započinje preuređenje Zavoda za ginekološku onkologiju (odjel kemoterapije – 1. kat, odjel onkološke kirurgije – 2. kat), a završava 2020. godine.

22.3.2025. dogodio se razorni potres u Zagrebu, u Hrvatskoj koji je prouzročio brojna oštećenja u više zgrada Klinike, a najviše u staroj zgradi (koja je sagrađena 1914. godine).

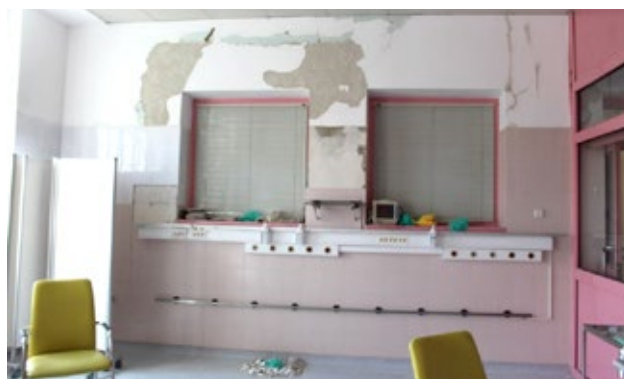


Izvor fotografija: Mladenka Bašić, Ured ravnatelja, Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite KBC-a Zagreb

Bilo je to vrlo izazovno vrijeme za sve djelatnike i pacijentice Klinike, jer je netom prije toga proglašena COVID epidemija.

To nedjeljno hladno jutro pacijentice Klinike dočekale su na otvorenom kraj dvorišne kamene ograde.

Novorođenčad su bila smještena u kućice, koje su bile postavljene za trijažu pacijentica prije ulaska u prostore Klinike. Nekoliko najmanje i najugroženije djece, koja su prije potresa bila u Odjelu Intenzivne terapije na mehaničkoj ventilaciji, sada su bili smješteni u portirovoj kućici, a iskusne primalje i medicinske sestre ručno su ih ventilirale sve do odlaska u Kliničku bolnicu Dubrava, gdje su bili privremeno smješteni u njihovom Odjelu za intenzivno liječenje. Većina pacijentica otpuštena je na kućnu njegu, a zadržane su samo najugroženije. Svi smo bili smješteni u prostoru Odjela za radioterapiju, koji se nalazi u prizemlju zgrade za ginekološku onkologiju jer je bilo procijenjeno da je zgrada sigurna. Većina je djelatnika bez prethodnog poziva pohaćala u pomoć i došla u Kliniku samoinicijativno. Ostali su cijeli dan dok svi pacijenti, i odrasli i djeca, nisu bili zbrinuti. Nakon detaljnih pregleda građevinske stabilnosti zgrada i sanacije oštećenja svi odjeli vraćeni su na mjesta na kojima su bili smješteni i prije potresa.



Protupotresna obnova glavne zgrade započela je početkom 2023. godine, a završila je u proljeće ove godine, nakon čega se pristupilo namještanju, te je svečano otvorena početkom listopada 2025. godine.

Klinika danas ima 179 postelja za pacijentice i djecu u inkubatorima i grijanim krevetićima i 2 fotelje/postelje u Dnevnoj bolnici i jednodnevnoj kirurgiji. U Klinici je zaposleno 30 magistri sestrinstva, 2 magistre primaljstva, 13 prvostupnika primaljstva, 85 prvostupnika sestrinstva, 46 medicinskih sestara, 69 primalja i primaljskih asistentica, 15 administratora, 12 prvostupnika radiološke tehnologije, 100 liječnika specijalista, subspecijalista i specijalizanata ginekologije.

Klinika za ženske bolesti i porode nastavna je baza Zdravstvenog veleučilišta, Veleučilišta Bjelovar, Hrvatskog katoličkog sveučilišta, Veleučilišta Ivanić-Grad za studente sestrinstva, Srednje škole za medicinske sestre (Mlinarska, Vinogradska, Vrapče) i Srednje škole za primalje za praktični dio nastave.

Klinika za ženske bolesti i porode je nastavna baza za studente medicine hrvatskog i engleskog studija.



Izvor fotografija: Mladenka Bašić, Ured ravnatelja, Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite KBC-a Zagreb

OTVORENJE KLINIKE ZA DJEČJU I ADOLESCENTNU PSIHIJATRIJU KBC-A ZAGREB

Irena Bambulović, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za dječju i adolescentnu psihijatriju

Dana 9. listopada 2025. imali smo svečano obilježavanje otvorenja nove Klinike za dječju i adolescentnu psihijatriju KBC-a Zagreb.

Dana 10. 4. 2025. ministrica zdravstva RH, cijeljena doc. dr. sc. Irena Hršić, donijela je rješenje da se umjesto dosadašnjeg Zavoda dodijeli naziv „Klinika za dječju i adolescentnu psihijatriju“ KBC Zagreb. To je lijepa vijest i za Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, koji više od 80 godina kontinuirano provodi nastavne i stručne aktivnosti iz područja dječje i adolescentne psihijatrije te psihološke medicine unutar Klinike. Ovdje se radi o prvoj takvoj Klinici u području dječje i adolescentne psihijatrije u RH. U ime djelatnika zahvalni smo mnogim našim prethodnicima, sadašnjem ravnateljstvu KBC Zagreba, kao i prethodnom ravnatelju prof. dr. Anti Čorušiću, sa svojim timom, koji je godine 2024. dao u proceduru ovu plemenitu ideju, kao i Medicinskom fakultetu u Zagrebu, koji je sve ove godine davao aktivnu potporu.

Dječja psihijatrija u KBC-u Zagreb postoji gotovo 80 godina, zahvaljujući pionirskom radu prof. dr. Maje Beck-Dvoržak, i njezinih suradnica i suradnika, odmah negdje iza Drugog svjetskog rata. Više od 50 godina postoji poslijediplomski studij u kontinuitetu pri MEF-u u Zagrebu, od godine 1974., što je rijetkost bilo koje medicinske struke u RH. Mi smo i dalje jedini u RH koji organiziraju ovaj poslijediplomski studij, i jedini imamo referentni centar za dječju i adolescentnu psihijatriju pri Ministarstvu zdravstva u KBC-u Zagrebu. Edukacijsko smo središte nove specijalizacije iz dječje i adolescentne psihijatrije, koja je od godine 2011. potpuno odvojena od "odrasle psihijatrije" što je sukladno EU standardima, kao i UEMS smjernicama za dječju i adolescentnu psihijatriju.

Trenutno u HR imamo oko 60 specijalista ili subspecijalista dječje i adolescentne psihijatrije.

U nastavku teksta osvrnut ću se na pojedine reference.

- U referenci Nikolić, Rudan, Vidović, iz godine 1999 (1), navodi se povijest, aktualno stanje te buduće smjernice razvoja dječje psihijatrije, mada tada Hrvatska nije bila član EU-a, što je također tada bio izniman pothvat.

- U referenci: Ivan Begovac i sur. (glavni urednik) (2) objavljuje se opširni samostalni sveučilišni udžbenik: Dječja i adolescentna psihijatrija, e-izdanje: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2021. Dostupno je besplatno na digitalnom repozitoriju Medicinskog fakulteta u Zagrebu: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:694914>. Svi su se koautori odrekli honorara. Ukupno ima 1123 stranica, 81 poglavlja, 38 koautora, prvi sveučilišni udžbenik pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu koji je isključivo publiciran putem e-izdanja. Radi se o udžbeniku za diplomsku i poslijediplomsku nastavu, kvalitetna novina pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu, značajno unaprjeđuje nastavu pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Sadašnji članovi Klinike bili su većina koautora ove knjige. Ovaj je trud trajao godinama. Udžbenik je publiciran u travnju 2021. Zaključno, zahvalna sam našim učiteljima, i dragim prethodnicima, koji su imali jasnu viziju, kao i sadašnjim djelatnicima.

Struktura i organizacija rada Klinike za dječju i adolescentnu psihijatriju KBC-a Zagreb

Klinika za dječju i adolescentnu psihijatriju Kliničkoga bolničkog centra Zagreb jedina je ustanova u

Republici Hrvatskoj koja pruža sveobuhvatnu visokosloženu psihijatrijsku skrb djeci i adolescentima, od dijagnostike i liječenja do re/habilitacije i istraživanja u području dječje i adolescentne psihijatrije. Smještena je u sklopu KBC-a Zagreb (lokacija Rebro) i djeluje kao referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za dječju i adolescentnu psihijatriju. Glavna misija Klinike je pomoć djeci i adolescentima s psihičkim smetnjama i njihovim roditeljima.

ORGANIZACIJSKA STRUKTURA

Klinika je ustrojstveno podijeljena na nekoliko odjela i jedinica koje omogućuju cjelovitu multidisciplinarnu procjenu i liječenje:

1. Ambulantno-poliklinička služba – uključuje specijalističke psihijatrijske preglede, psihološku i defektološku dijagnostiku, praćenje i kontrolne preglede pacijenata te savjetovanje roditelja. Poliklinički se provodi i dijagnostička obrada za potrebe drugih odjela i institucija. Ova služba postoji već neposredno nakon Drugog svjetskog rata.

2. Dnevna bolnica – počela je s radom 2006. god. Dnevna bolnica je proizašla iz nekadašnjeg Dispanzera za mentalno zdravlje djece i adolescenata. Pruža intenzivno, ali parcijalno liječenje bez potrebe za stalnim boravkom u bolnici. Djeca i adolescenti dolaze tijekom dana na terapijske programe (psihoterapijske, radno-terapijske, edukativne i rekreativne aktivnosti) te se navečer vraćaju kući. Ovaj oblik liječenja omogućuje postupnu reintegraciju u obiteljsku i školsku sredinu.

3. Odjel za stacionarno liječenje – otvoren je 1. 8. 2014. god.

Namijenjen hospitalizaciji djece i adolescenata s težim psihičkim poremećajima. Na odjelu se provodi intenzivna psihijatrijska, psihološka, medicinska i edukacijska intervencija. Liječenje je timsko i uključuje svakodnevne individualne i grupne terapije, rad s obitelji te edukativne aktivnosti.

Na klinici su zaposleni specijalisti i subspecijalisti dječje i adolescentne psihijatrije, medicinske sestre i tehničari, psiholozi, socijalni pedagog, administrator i tajnica Klinike.

LITERATURA:

- 1 Nikolić S, Rudan V, Vidović V. Child and adolescent psychiatry in Croatia. In: Remschmidt H. & van Engeland H. Child and adolescent psychiatry in Europe - Historical development, current situation and future perspectives. Darmstadt: Steinkopff & New York: Springer, 1999, 41- 54.
- 2 Ivan Begovac i sur. (glavni urednik). Dječja i adolescentna psihijatrija, e-izdanje: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet, 2021. Dostupno je besplatno na digitalnom repozitoriju Medicinskog fakulteta u Zagrebu: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:694914>.
- 3 Begovac I. Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju pri KBC-u Zagreb – kratka povijest i sadašnje stanje / The Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy Unit at the University Hospital Centre Zagreb - A Brief Historical Overview and Current Situation. Socijalna psihijatrija 2022 50;2:163-186.



Izvor fotografija: Privatni arhiv; Na fotografijama su prikazani prostori Klinike i radovi korisnika.



TEČAJ ZA NJEGOVATELJE KBC-A ZAGREB

Ana Joka, mag. med. techn.

Marija Medved, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Služba sestrinstva i zdravstvene njege

Tečaj za negovatelje provodi se kontinuirano od prošle godine, a ove godine ulazi u svoju drugu edukacijsku fazu. Tečaj je osmišljen s ciljem stalne edukacije i stručnog usavršavanja negovatelja, prateći najnovije spoznaje i potrebe u planiranju zdravstvene njege bolesnika. Tečaj obuhvaća planiranje i provođenje zdravstvene njege bolesnika, skrbi o starijim i nemoćnim osobama, kao i osobama s posebnim potrebama. Također i razumijevanje uputa i odgovaranje na pitanja koja su vezana za nejasnoće iz procesa radnog okruženja. Organizator tečaja je Služba sestrinstva i zdravstvene njege, koja osigurava kvalitetu edukacije kroz teorijski i praktični rad, s ciljem podizanja razine kompetencija negovatelja u svakodnevnom radu.

PRIPREMA ZA TEČAJ ZA NJEGOVATELJA OBUHVAĆA:

- edukaciju negovatelja koju provodi zdravstveno osoblje, s naglaskom na zdravstvenu negu, prevenciju bolničkih infekcija, komunikaciju i hitne intervencije
- postavljanje pitanja i interaktivne diskusije radi otklanjanja nejasnoća iz svakodnevne prakse
- radionicu neposrednog pružanja prve pomoći
- pisane upute s jasno definiranim protokolima i primjerima iz prakse
- rasprave koje omogućuju analizu naučenog sadržaja te dobivanje povratnih informacija od sudionika
- evaluaciju.

Sukladno navedenoj pripremi za tečaj koji se održava dva puta mjesečno u Kliničkom bolničkom centru Zagreb u Kabinetu vještina, tečaj pohađaju svi negovatelji koji su uključeni u proces rada u bolničkom sustavu.

Voditelj tečaja je magistra sestrinstva Marija Med-

ved koja koordinira edukaciju i osigurava da svi sadržaji budu u skladu s najnovijim stručnim smjernicama i standardima prakse. Ukupno trajanje jedne edukacijske sesije je 3 h. Do sada je tečaj uspješno pohađalo 128 negovatelja, što potvrđuje velik interes i važnost ovakvih oblika stručnog usavršavanja. Suradnja i zajednički rad medicinskih sestra i negovatelja doprinosi analiziranju, razumijevanju bolesnika i njihovih potreba i tima koji provodi zdravstvenu negu i najboljih izbora za očuvanje dostojanstva bolesnika u bolničkom okruženju. Predavači u provođenju tečaja su: Ana Joka / Marija Medved, Valentina Ljubić, Anđelina Perić, Marina Šimunec, Martina Mikšaj, Sandra Polić i Zdenka Aurer.

CILJ:

Tečaj za negovatelje obuhvaća temeljne i napredne aspekte planiranja i provedbe zdravstvene njege, s naglaskom na skrb za starije i nemoćne osobe, kao i za osobe koje zahtijevaju uključivanje palijativne skrbi. Posebna pažnja posvećuje se razvoju komunikacijskih vještina, razumijevanju stručnih uputa te učinkovitoj suradnji u timskom okruženju zdravstvene skrbi. Cilj tečaja za negovatelje je postizanje visoke razine zadovoljstva sudionika edukacijom, kao i primjena stečenih znanja u svakodnevnom radu.

EVALUACIJA

Na temelju dosadašnjih edukacijskih ciklusa, evaluacija je pokazala visoku razinu zadovoljstva sudionika, osobito u segmentima praktične primjene znanja, jasnoće predavanja i korisnosti sadržaja za svakodnevni rad. Većina polaznika istaknula je kako su im radionice i praktične vježbe posebno korisne za unapređenje kvalitete skrbi o pacijentima.

Posebno se ističe važnost koordinacije između medicinskih sestara i njegovatelja, koja doprinosi boljem razumijevanju potreba bolesnika i kvalitet-

nijem planiranju zdravstvene njege. Time se dodatno naglašava važnost timskog rada i očuvanja dostojanstva bolesnika.



Slika 1. Ana Joka, mag. med. techn. Izvor: privatni arhiv



Slika 3. Zdenka Aurer, mag. med. techn. Izvor: privatni arhiv



Slika 2. Valentina Ljubić, mag. med. techn. Izvor: privatni arhiv



Slika 4. Martina Mikšaj, mag. med. techn. Izvor: privatni arhiv

SVJETSKI DAN SIGURNOSTI PACIJENATA OBILJEŽEN U KBC-U ZAGREB

doc. dr. sc. Adriano Friganović, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Odjel za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Svjetski dan sigurnosti pacijenata obilježen je 17. rujna u KBC-u Zagreb u organizaciji Odjela za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite. Svjetska zdravstvena organizacija za ovu godinu namijenila je temu Sigurna zdravstvena skrb za svako novorođenče i dijete: sigurnost pacijenata od samog početka.

Sigurnost pacijenata nije samo protokol, procedura ili dokument. Sigurnost je svakodnevna odgovornost i profesionalna etika svakoga od nas – od liječnika i medicinskih sestara, do ljekarnika, tehničara, pomoćnog osoblja, administracije, pa sve do uprave. Svaki susret s pacijentom mora biti siguran, pažljiv i usmjeren na čovjeka. U fokusu našeg rada nije samo bolest, nego osoba – čovjek sa svojim strahovima, nadama, pravima i povjerenjem koje nam ukazuje. Upravo zato, Svjetski dan sigurnosti pacijenata nije samo simbolična prigoda, već prilika da osvijestimo koliko je važno sustavno raditi na sigurnosti: kroz edukaciju, komunikaciju, timski rad i kulturu koja potiče otvorenost i kontinuirano poboljšanje.

Uvodni dio programa vodila je Ana Kruhak, a kasnije vođenje stručnog dijela nastavila je Martina Osredečki Mihoci, magistra sestrinstva. Sudionike su

ispred Odjela pozdravili doc. dr. sc. Adriano Friganović i prof. dr. sc. Bojana Knežević, a potom ispred Uprave KBC-a Zagreb primarius Milivoj Novak, zamjenik ravnatelja te pomoćnica za sestrinstvo i glavna sestra KBC-a Zagreb Ana Ljubas, magistra sestrinstva. Ispred udruge Nismo same Ivana Kalogjera prezentirala je aspekte pacijenata u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Renata Huzanić, magistra primaljstva, prezentirala je sigurnost od samog početka, a Antonija Marić, magistra sestrinstva, sigurnost na pedijatriji. Doc. dr. sc. Adriano Friganović prezentirao je upravljanje rizicima, a prof. dr. sc. Bojana Knežević standarde kvalitete za psihološku podršku zdravstvenim djelatnicima. Na kraju je uslijedila panel diskusija o umoru zdravstvenih djelatnika koju je vodila Dora Karmelić, dr. med., ispred kampanje Fighting Fatigue Together Croatia uz pomoć Petre Linarić Sertić, dr. med., ispred udruge Sentinel Uma. Predavanja su okupila veliki broj djelatnika KBC-a Zagreb i učenika Medicinske škole Mlinarska.

Program obilježavanja nije bio samo formalan, nego je izraz predanosti i zajedničke misije u izgradnji zdravstva u kojem je pacijent uistinu u središtu svega što radimo.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA PREVENCIJE DEKUBITUSA U KBC-U ZAGREB

Mirjana Meštrović

KBC Zagreb, Služba sestrinstva i zdravstvene njege



KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB



20.11.2025.

Svjetski dan prevencije dekubitusa prvi je put obilježen 2013. godine, a obilježava se svake godine trećeg četvrtka u mjesecu studenom. Inicijativa za njegovo obilježavanje potekla je od Nacionalnog savjetodavnog odbora za dekubituse (National Pressure Injury Advisory Panel – NPIAP), neovisne i neprofitne profesionalne organizacije iz Sjedinjenih Američkih Država posvećene prevenciji i liječenju dekubitusa. Obilježavanju pod krilaticom „Zaustavimo dekubitus“ priključili su se i Europski savjetodavni odbor za dekubituse (EPUAP) te Panpacički savez (PPIAP). Od tada se diljem svijeta Dan prevencije dekubitusa obilježava kroz razne aktivnosti s ciljem podizanja svijesti i promicanja prevencije dekubitusa.

Globalnoj inicijativi obilježavanja Svjetskog dana prevencije dekubitusa po treći se put pridružio i Klinički bolnički centar Zagreb organizacijom prigodnog simpozija pod nazivom „Zašto je važno govoriti o dekubitusu?“. Simpozij je, u suradnji s Odjelom za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, organizirala Služba sestrinstva i zdravstvene njege te je održan 20. studenoga 2025. godine u dvorani Hugo Botteri. Uz medicinske sestre i tehničare KBC-a Zagreb, simpoziju su prisustvovali i učenici Srednje medicinske škole Mlinarska u pratnji profesora. Nakon uvodnog predavanja uslijedila su još tri stručna izlaganja.

Magistra sestrinstva Slađana Režić održala je interaktivno predavanje na temu „Dekubitus – bolest sustava, a ne kože“, koje je pripremila zajedno s magistrom sestrinstva Martinom Osredečki Mihoci. O dekubitusu u djece govorila je magistra sestrinstva Mirjana Saratlja, dok je magistra sestrinstva Mirjana Meštrović održala predavanje o prevenciji dekubitusa.

O dekubitusu je važno govoriti jer se radi o zdravstvenom problemu koji pogađa velik broj ljudi diljem svijeta, posebno osoba smanjene pokretljivosti, nepokretnih bolesnika, starijih osoba te kroničnih bolesnika. Otvorena komunikacija o ovoj problematici povećava svijest o važnosti pro-

vođenja naizgled malih, ali iznimno važnih svakodnevnih aktivnosti – poput pravilnog pozicioniranja, odgovarajuće prehrane, održavanja higijene te redovitog praćenja kože i vidljivih sluznica – koje su ključne za prevenciju.

Svojom stručnošću i predanošću medicinske sestre imaju presudnu ulogu u edukaciji, prevenciji i podizanju svijesti o dekubitusu na svim razinama skrbi. Provedbom prakse utemeljene na dokazima one potvrđuju da je prevencija dekubitusa mnogo više od profesionalne odgovornosti – ona je čin očuvanja dostojanstva i kvalitete života svake osobe.



Izvor fotografija: KBC Zagreb

OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA PRIJEVREMENO ROĐENE U KBC-U ZAGREB

17. studenoga – dan posvećen najmanjim, ali najhrabrijim borcima

Antonija Marić, mag. med. techn.
KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Svjetski dan prijevremeno rođene djece, koji se obilježava 17. studenoga, i ove je godine na KBC-u Zagreb protekao u toploj, emotivnoj i skromnoj atmosferi posvećenoj najmanjim pacijentima – prijevremeno rođenim bebama – te njihovim obiteljima.

Medicinske sestre Zavoda za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu Klinike za pedijatriju pobrinule su se da ovaj važan dan ne prođe nezapaženo. S puno pažnje i kreativnosti pripremile su prigodne poklone za djecu i roditelje, želeći im

tako pružiti trenutak radosti, ohrabrenja i osjećaj da u svojim izazovima nisu sami.

Ljubičasta boja, simbol prijevremeno rođene djece, ukasila je Zavod i podsjetila na snagu i hrabrost malih boraca koji svoje prve dane života provode uz pomoć stručnih timova neonatologije. Pokloni koje su sestre izradile i podijelile – od sitnica za roditelje do nježnih suvenira za djecu – bili su znak zahvalnosti i podrške, ali i priznanje zahtjevnoj svakodnevici koju roditelji prijevremeno rođene djece žive.

Roditelji su s osmijehom i emocijama primili darove, istaknuvši koliko im znači briga i posvećenost zdravstvenog osoblja. Za mnoge od njih, takvi mali znakovi pažnje predstavljaju veliku utjehu i dodatnu snagu u trenucima kada je to najpotrebnije.

Obilježavanje Svjetskog dana prijevremeno rođene djece na KBC-u Zagreb još je jednom pokazalo da empatija i zajedništvo ostaju najvažniji dio podrške prerano rođenim bebama. Zahvaljujući stručnosti i predanosti medicinskog osoblja, svaki dan ispunjen je borbom, nadom i malim pobjedama koje se pamte cijeli život.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

KREATIVNE RADIONICE U PREDBLAGDANSKOM RAZDOBLJU KAO TERAPIJSKA PODRŠKA NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU I PSIHOLOŠKU MEDICINU

Daria Lovrić, mag. med. techn.

Stefani Papić, bacc. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu



UVOD

Predblagdansko razdoblje u Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu KBC-a Zagreb posebna je prilika za uključivanje pacijenata u kreativne radionice. Ove aktivnosti u našoj Klinici vode magistre sestrinstva, prvostupnici sestrinstva i radni terapeuti, pri čemu njihov cilj nadilazi estetsko uređenje prostora – radionice pružaju pacijentima mogućnost emocionalnog izražavanja, poticanja socijalnih veza i osjećaja zajedništva. Sudjelovanje u kreativnim aktivnostima u skladu je sa suvremenim psihosocijalnim modelima rehabilitacije, gdje se naglašava važnost uključivanja pacijenata u aktivnosti koje jačaju njihovu autonomiju i osjećaj svrhe (8).

TERAPIJSKI ZNAČAJ KREATIVNIH RADIONICA

Proces stvaranja u kreativnim radionicama služi kao moćan alat neverbalne komunikacije. Pacijenti kroz izražavanje boja, oblika i tekstura mogu artikulirati osjećaje koje im je teško verbalizirati, smanjiti napetost i anksioznost te ojačati samopouzdanje i samopoštovanje. (7,9–12) Mehanizmi djelovanja uključuju poboljšanje socijalne povezanosti, izražavanje emocija, jačanje samopouzdanja, poticanje kreativnosti i pružanje osjećaja svrhe. Radionice koje uključuju umjetničko izražavanje, ples, glazbu ili kreativno pisanje pokazale su pozitivne učinke na depresivne simptome, osobito kada ih vode educirani terapeuti ili stručnjaci. (1,5-6) Najčešće provedena radionica je likovna radionica, pri čemu koristimo slikanje, crtanje, kiparstvo i fotografiju za izražavanje emocija i poticanje introspekcije. (1) Dugoročno gledano možemo zamijetiti povećanu psihološku dobrobit, izraženiju socijalnu inkluziju i smanjenje stigma. (1,3)

Samo sudjelovanje kao takvo u ovim aktivnostima omogućuje pacijentima osjećaj kontrole, postignuća i doprinosa zajednici. Individualiziran pristup koji pružaju medicinske sestre i radni terapeuti omogućuje prilagođavanje zadataka svakom pacijentu, u skladu s njegovim funkcionalnim mogućnostima i trenutnim psihičkim stanjem.

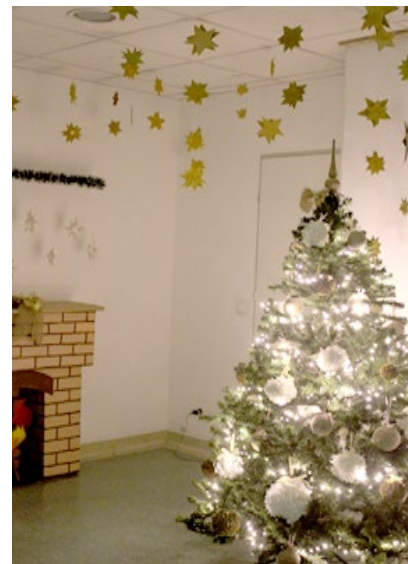
Magistre sestrinstva u ovim radionicama imaju ključnu ulogu – ne samo kao organizatori i vodiči, nego i kao podrška koja kroz empatičan i pažljiv pristup potiče pacijente na izražavanje osjećaja, socijalnu interakciju i razvoj novih strategija suoča-

vanja s izazovima. Na taj način kreativne radionice postaju prostor u kojem pacijenti razvijaju samo-regulaciju, osjećaj pripadnosti i unutarnju snagu.

BLAGDANSKO RAZDOBLJE I EMOCIONALNA PODRŠKA

Blagdani u bolničkom okruženju često pojačavaju emocionalnu osjetljivost, uključujući osjećaj usamljenosti ili nostalgije. Kreativne radionice u tom periodu omogućuju pacijentima da:

- aktivno sudjeluju u stvaranju blagdanske atmosfere
- smanje osjećaj izolacije i usamljenosti
- dožive pozitivne emocije i povezanost s drugim pacijentima i osobljem
- ojačaju međusobne odnose i osjećaj zajedništva unutar Klinike.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

Sudjelovanjem u uređenju bolničkog prostora pacijenti doživljavaju vlastiti doprinos, osjećaju se vidljivima i cijenjenima, što dodatno potiče proces rehabilitacije i osnažuje njihov osjećaj vrijednosti. (9,11)

ZAKLJUČAK

Kreativne radionice u predblagdanskome razdoblju predstavljaju više od estetskog ukrašavanja Klinike – one su prilika za jačanje empatije, međuljudskih odnosa i povjerenja, rada na implementaciji temeljnih postulata moderne psihoterapije. Radovi pacijenata simboliziraju proces ozdravljenja, nadu i unutarnju snagu, potvrđujući važnost holističkog pristupa u psihijatrijskoj skrbi. Magistre sestrinstva, svojim znanjem, iskustvom i toplim pristupom, ključne su u vođenju ovih aktivnosti i promoviranju empatičnog, humanog i holističkog modela skrbi u psihijatriji. (12)



Izvor fotografija: Privatni arhiv

REFERENCE

- 1 Dunphy K, Baker FA, Dumaresq E, Carroll-Haskins K, Eickholt J, Ercole M, Kaimal G, Meyer K, Sajani N, Shamir OY, Wosch T. Creative Arts Interventions to Address Depression in Older Adults: A Systematic Review of Outcomes, Processes, and Mechanisms. *Front Psychol*. 2019 Jan 8;9:2655. doi:10.3389/fpsyg.2018.02655.
- 2 Cullen KR, DiMaggio-Potter ME, Klimes-Dougan B, Pei J, Ryba J, Furr JM, Zelazny J, Horowitz LJ, Steingard RJ. The Impact of a Creativity Camp Intervention on Depression and Well-Being in Adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2024. doi:10.1007/s10578-024-01766-3.
- 3 J, Pérez E, Crawford P, Arias S. Recovery and Creative Practices in People With Severe Mental Illness: Evaluating Well-Being and Social Inclusion. *Disabil Rehabil*. 2018;40(8):905-911. doi:10.1080/09638288.2017.1278797.
- 4 Mantelli R, Forster J, Reed K, Marques F, Colombo R, Korkmaz D, Kunkel D, Thornhill P, Schartner M, Cano S, Wilkinson C. Creative Arts Therapy Reduces Psychological Distress in Nonpatient-Facing Healthcare Workers. *Am J Med*. 2025 Apr;138(4):660-668.e5. doi:10.1016/j.amjmed.2024.12.002.
- 5 Porras-Segovia A, Escobedo-Aedo PJ, Carrillo de Albornoz CM, Baca-García E, Giner L, López-Castroman J. Writing to Keep on Living: A Systematic Review and Meta-Analysis on Creative Writing Therapy for the Management of Depression and Suicidal Ideation. *Curr Psychiatry Rep*. 2024 Jul;26(7):359-378. doi:10.1007/s11920-024-01511-6.
- 6 Blomdahl C, Gunnarsson BA, Guregård S, Edlund C, Mårtensson L. Art Therapy for Patients With Depression: Expert Opinions on Its Main Aspects for Clinical Practice. *J Ment Health (Abingdon)*. 2016;25(6):527-535. doi:10.1080/09638237.2016.1207226.
- 7 Henningsson S, Brestisson JT, Bjørkedal SB, Hennig M, Nordby KA, Støre C, Svensson J, Tveit BE, Foldhagen L. REWRITELIZE Your Recovery: A Study Protocol for a Randomised Controlled Trial (RCT) Examining the Effectiveness of the New Recovery-Oriented Creative Writing Group Intervention REWRITELIZE for People With Severe Mental Illness. *BMC Psychiatry*. 2024 Dec 4;24(1):891. doi:10.1186/s12888-024-06254-5.
- 8 Malchiodi CA. *The Art Therapy Handbook*. Guilford Press; 2011.
- 9 World Health Organization. *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. WHO; 2021.
- 10 Rubin JA. *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*. Routledge; 2016.
- 11 American Art Therapy Association. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*.
- 12 Hrvatska komora medicinskih sestara. *Standardi sestrinske prakse u psihijatrijskoj skrbi*. HKMS; 2018

INTERVJU S PROF. DR. SC. FRANOM BOROVEČKIM, RAVNATELJEM KBC-A ZAGREB

Intervju proveo: uredništvo GlaMed-a



Što Vas je osobno motiviralo da se posvetite medicini, a kasnije i vođenju ovako velikog sustava kao što je KBC Zagreb?

Medicina mi se oduvijek činila kao disciplina koja omogućava pojedincu da se bavi čitavim nizom područja, od bazičnih istraživanja, preko kliničkog rada do predavanja studentima. Upravo ta svojevrsna sloboda da čovjek odabere područje koje mu se čini najzanimljivije i da stalno bude izložen novim izazovima predstavlja značajnu prednost u bavljenju medicinom. Svakako mi je u mom odabiru bila važna želja za pružanjem pomoći bolesnim ljudima, ali i činjenica da sam od malih nogu bio u

okružju gdje je medicina bila svakodnevna sastavnica, budući da mi je otac liječnik, a majka stomatolog. Slične odrednice su me kasnije ponukale da se kandidiram za ravnatelja KBC-a Zagreb, prije svega kroz želju da se isprobam u novim izazovima, ali i kroz mogućnost da na svoj način pomognem da unaprijedimo sustav na korist našim zaposlenicima i bolesnicima.

Koje ključne vrijednosti smatrate temeljnim za uspješno vođenje jedne bolnice?

Mislim da su ključne vrijednosti za uspješno vođenje bolnice sposobnost saslušavanja tuđih problema, mogućnost analitičkog i sustavnog promišljanja i otvorenost za tuđe prijedloge i sugestije. Vjerujem da su sustavna rješenja koja se temelje na stvarnim i relevantnim podacima ključna podloga za donošenje pravih odluka o smjeru razvoja bolnice. Stoga smo i mi odredili strateške projekte koji su usmjereni na poboljšavanje područja djelovanja u kojima smatramo da ima mjesta za poboljšanje.

Kako izgleda Vaš tipičan radni dan – ima li uopće tipičnog dana na čelu KBC-a?

Moj tipični radni dan započinje uvijek sastankom jutarnjeg kolegija, nakon čega slijede poslovni sastanci. Istina je da vrlo često tipični dan u radu ravnatelja rijetko postoji, no svaki tjedan obavezno imamo sastanke koordinacija za obnovu dijelova bolnice stradalih u potresu, kao i za izgradnju novih zgrada.

KBC Zagreb najveća je bolnička ustanova u Hrvatskoj — koji su trenutno najveći izazovi u njezinu svakodnevnom funkcioniranju?

Mislim da ključni izazov u svakodnevno funkcioniranju

svakako predstavlja obnova zgrada oštećenih u potresu i izgradnja novih zgrada u sklopu III. faze razvoja. Obnova zgrada već duže vrijeme značajno utječe na rad praktički svih sastavnica KBC-a Zagreb, no moram ovdje zahvaliti svim našim djelatnicima što su svojim predanim radom omogućili da pružamo zdravstvene usluge našim pacijentima u nesmanjenom obimu. Ono što tješi jest to da smo u zadnjoj fazi obnove, budući da je već gotova obnova zgrade Klinike za plućne bolesti, Klinike za ženske bolesti i porode, kao i većeg dijela glavne zgrade KBC-a Zagreb. Vjerujem da ćemo do druge polovice sljedeće godine biti u situaciji da su obnovljene sve zgrade KBC-a Zagreb, te ćemo moći puno lakše obavljati sve svoje obveze prema našim pacijentima.

Koji su glavni strateški ciljevi KBC-a Zagreb u narednih nekoliko godina – što biste istaknuli kao prioritete svog mandata?

Svoje strateške ciljeve formulirali smo kroz četiri strateška projekta s ciljem poboljšanja funkcioniranja KBC-a Zagreb. Riječ je o projektima osmišljenim s ciljem poboljšanja svakodnevnog funkcioniranja naše bolnice, a uključuju projekt Unaprjeđenja funkcioniranja OHBP-a koji vodi dr. Adis Keranović, Projekt akreditacije KBC-a Zagreb koji vodi prof. Jadranka Šeparović Hanževački, Projekt unaprjeđenja puta onkološkog pacijenta koji vodi doc. David Ozretić, te Projekt unaprjeđenja financijskog poslovanja KBC-a Zagreb koji vodi gospodin Boris Harcet. Svaki od tih projekata usmjereni su k unaprjeđenju aspekata djelovanja naše bolnice za koje vjerujemo da trebaju poboljšanje. No konačni strateški cilj djelovanja ove uprave svakako je formaliziranje statusa KBC-a Zagreb kao nacionalne sveučilišne bolnice, što svojim rezultatima i zaslužuje.

Kako vidite ulogu svih zdravstvenih profesija u ostvarivanju strateških ciljeva bolnice?

Čvrsto držim da je za uspješno provođenje svih navedenih strateških projekata nužna suradnja svih zdravstvenih profesija. Samo zajedničkim djelovanjem liječnika, medicinskih sestara, inženjera, molekularnih biologa, fizičara i drugih djelatnika možemo postići to da KBC Zagreb postane vodeća zdravstvena ustanova ne samo u Republici Hrvatskoj, nego i na razini Europske unije. Mislim da dje-

latnici KBC-a Zagreb posjeduju kvalitete i znanja na osnovi kojih se mogu usporediti sa zaposlenicima bilo koje bolnice u Europi. Stoga nam je nužna suradnja i multidisciplinarnost, koju mi kao uprava i promičemo.

Nedostatak medicinskih sestara problem je prisutan diljem svijeta. Što KBC Zagreb konkretno poduzima kako bi zadržao svoje medicinske sestre i spriječio njihov odlazak, ali i privukao mlade da po završetku školovanja dođu raditi u KBC Zagreb?

Nedostatak medicinskih sestara doista predstavlja značajan problem u gotovo svim državama EU-a, ali i šire. Odmah po stupanju na dužnost shvatio sam važnost tog problema, te smo poduzeli niz koraka kako bismo poboljšali uvjete za naše medicinske sestre. Tako smo učinili sve potrebne korake za uvrštenje u sistematizaciju magistri sestrinstva, kako bi dobile pripadajući koeficijent. Također već drugu godinu zaredom nudimo stipendije za učenike 4. i 5. godine sestrinstva. U svim slučajevima pokušavamo provoditi obračune plaća i naknada na način koji je najpovoljniji za naše djelatnike, kao u slučaju smjenskog rada. Provodimo i kontinuirane analize kako bismo odredili koji je točno brojčano manjak sestara i u kojim djelatnostima, te sukladno tome upućujemo novoprimitljene medicinske sestre. Moram priznati da se vide određeni pozitivni pomaci. Unazad tri mjeseca na naše natječaje za zapošljavanje javilo se skoro 100 medicinskih sestara, što je broj koji nije zabilježen zadnje dvije-tri godine.

Digitalizacija i umjetna inteligencija sve više ulaze u medicinu — koliko su takvi projekti prisutni u KBC-u Zagreb?

Umjetna inteligencija i digitalna transformacija predstavljaju doista važan pokretač promjena u modernoj biomedicini. Drago mi je reći da imamo već dosta iskustva s navedenim područjima, posebice vezano uz primjenu umjetne inteligencije u analizi radioloških, ali i genomskih podataka. Pri tome postoje suradnja s međunarodnim institucijama, poput Massachusetts Institute of Technology, Harvard Medical School ili Mount Sinai Hospital, no i s domaćim ustanovama kao što je Fakultet brodogradnje i strojarstva Sveučilišta u Zagrebu ili

Institut Ruđer Bošković. Vjerujem da ćemo uskoro formalizirati sva ta nastojanja kroz formiranje Centra za primjenu umjetne inteligencije u medicini pri KBC-u Zagreb.

Koja biste aktualna znanstvena istraživanja ili projekte u bolnici posebno istaknuli?

Jedan od glavnih ciljeva mog programa kada sam se kandidirao za ravnatelja bila je upravo podići međunarodnu prepoznatljivost KBC-a Zagreb i unaprijediti znanstvene projekte. S tim ciljem oformili smo i Znanstveno vijeće KBC-a Zagreb, cilj kojeg je upravo jačati znanstvenu i stručnu izvrsnost naše bolnice. Svakako bi trebao istaknuti sporazum o suradnji koji smo potpisali s Massachusetts Institute of Technology, vjerojatno najpoznatijim tehničkim fakultetom u svijetu, u području umjetne inteligencije, posebno vezano uz program ranog prepoznavanja karcinoma pluća. Rekao bih da je na međunarodnoj razini prepoznatljiv i naš program robotske medicine, budući da je od 2019. godine kod nas provedeno više od 1300 robotskih operacija. Također bih istakao i genomske analize koje se provode u sklopu molekularnog profiliranja bolesnika s tumorima. Postoji i čitav niz drugih projekata iz područja rijetkih bolesti i hematologije, koji predstavljaju izvrsnu osnovu za budući razvoj KBC-a Zagreb.

Kada se osvrnete na svoje dosadašnje profesionalno putovanje – što smatrate svojim najvećim postignućem, a što najvećim izazovom?

Moram priznati da se još uvijek ne smatram dovoljno uznapredovalim u svojoj karijeri da bih razmišljao o glavnim postignućima, no mislim da je upravo uvođenje modernih genomskih analiza u dijagnostiku rijetkih bolesti i osnivanje Zavoda za personalizirano medicinu nešto što meni predstavlja veliku satisfakciju, budući da je donijelo do direktne koristi u dijagnostici i liječenju naših pacijenata. S druge strane, rekao bih da moje imenovanje za ravnatelja KBC-a Zagreb predstavlja ujedno moje značajno postignuće, ali i najveći izazov.

Kada uspijete odmaknuti se od bolničkog okruženja i svakodnevnih obveza, što Vas najviše opušta i ispunjava u slobodno vrijeme?

Budući da pozicija ravnatelja zahtijeva od mene značajan vremenski angažman, većinu svog slobodnog vremena posvećujem obitelji. Vrijeme koje provedem sa suprugom i sinom najviše me opušta i ispunjava.

INTERVJU S ANOM LJUBAS, MAG. MED. TECHN., GLAVNOM SESTROM KBC-A ZAGREB, POMOĆNICOM RAVNATELJA ZA SESTRINSTVO

Intervju proveo: [uredništvo GlaMed-a](#)



Izvor fotografija: Privatni arhiv

Vaši najbliži suradnici kažu da ste Vi pravi primjer medicinske sestre i svega onog što bi jednu medicinsku sestru trebalo predstavljati. Možete li nam otkriti tko ili što je imalo utjecaj na Vašu odluku da postanete medicinska sestra?

Moja prva dječja maštanja bila su ta kako ću kad odrastem biti medicinska sestra. Mašta iz djetinjstva kroz moje odrastanje i osnovnoškolsko obrazovanje prerasla je u jednu jedinu želju, a ta je upisati srednju školu za medicinske sestre. Nisam imala druga promišljanja niti druge opcije koje srednjoškolsko obrazovanje upisati. Zapravo, nije bilo druge opcije što ću u budućnosti biti, što ću u budućnosti živjeti.

Što za Vas znači biti medicinska sestra?

Sestrinstvo iz vremena mojih prvih koraka medicinske sestre i sestrinstvo danas uvelike se razlikuje. Naša izobrazba je već dugi niz godina uzdignuta na akademsku razinu, a sestrinstvo je danas autonomna profesija s vlastitim identitetom. Cijeli svoj radni vijek nastojim dati svoj doprinos gradnji naše profesije. Zajedno s kolegicama pratimo trendove moderne prakse i tragamo za novim spoznajama. Međutim, biti medicinska sestra za mene nije samo posao, to je moj poziv, odraz mog pravog ja, to je moj identitet. Da se ponovno rodim opet bih bila medicinska sestra.

Prema nekim istraživanjima, motivacijski čimbenici za odabir sestrinske profesije uključuju želju za doprinosom društvu i pozitivnim utjecajem na živote pacijenata, uz značajnu ulogu ekonomskih faktora. Kao medicinska sestra s dugogodišnjim iskustvom, možete li usporediti današnji odnos medicinskih sestara prema po-

slu s onim od prije nekoliko godina? Jesu li se stavovi i motivacijski čimbenici značajno promijenili ili su ostali relativno nepromijenjeni?

Kada govorimo o motivaciji i odnosu medicinskih sestara prema poslu danas i prije nekoliko godina, bolje reći nekoliko desetljeća ne smijemo zanemariti kontekst vremena u kojem smo živjeli i u kojem danas živimo. Brzi tehnološki razvoj u potpunosti je promijenio kliničku praksu i učinio ju kompleksnom i zahtjevnom. Jednako tako se promijenilo i okruženje u kojem živimo i povećani su zahtjevi iz privatnog života medicinskih sestara. Mlade medicinske sestre su ponekad u sukobu sa svojim očekivanim ulogama i zahtjevima profesionalnog rasta. Iskusnije medicinske sestre se školuju uz rad i suočavaju se s istim problemima. U cijeloj našoj domovini već dugi niz godina artikuliraju se pitanja i problemi koji su rezultat nesklada formalnih obrazovnih programa koji su potrebni sustavu zdravstva i onih koji su nam trenutno dostupni kroz sustav obrazovanja. Svakodnevno svjedočim da te artikulacije ne utječu na stavove, motivaciju i odnos prema poslu. Odnos prema poslu je isti prije nekoliko godina i danas, vrlo predan i odgovoran.

Rad u zdravstvu podrazumijeva timski pristup u kojem samo interprofesionalnom suradnjom možemo postići najbolje rezultate u skrbi za pacijente. Koja je uloga i važnost medicinskih sestara u interdisciplinarnim timovima KBC-a Zagreb?

Medicinske sestre kao najbrojniji zdravstveni profesionalci u sustavu zdravstva, pa tako i u našoj ustanovi zauzimaju središnje mjesto u interdisciplinarnom timu i o načinu njihovog odgovora na zahtjeve uvelike ovisi da li će rezultat skrbi za čovjeka biti djelotvoran, siguran i učinkovit. Predugo bi trajalo da nabrojim sve vrlo kompleksne zahvate koji su u posljednjim godinama izvedeni u KBC-u Zagreb, a neki i prvi put u svijetu. Stoga ću nabrojati samo neke: razdvajanje sijamskih blizanaka, multi organske transplantacije, operacija tumora kod novorođenčeta tijekom poroda.....pri svim ovim zahvatima sudjelovale su vrhunske medicinske sestre, kao i one koje su nastavile skrbiti za

svoje bolesnike u jedinicama intenzivnog liječenja i odjelima. Dakle medicinske sestre su vrlo cijenjeni i odgovorni članovi interdisciplinarnih timova u KBC-u Zagreb.

Postoje li mehanizmi prepoznavanja i nagrađivanja izvrsnosti u sestrinskoj praksi?

Mehanizmi prepoznavanja izvrsnosti u sestrinskoj praksi postoje, ali na žalost sustav nagrađivanja onaj koji one zaslužuju ne postoji. Ono što mi možemo je osigurati sudjelovanje na određenim edukacijskim programima koji su od interesa pojedinoj medicinskoj sestri/tehničaru. Stoga i ovom prilikom pozivam, glavne sestre klinika/zavoda da koriste dostupne nam mehanizme kako bismo nagrađivali sve one koji to zaslužuju. Također pozivam kolegice i kolege da artikuliraju ideje i želje, jer ako za njih ne znamo ne možemo ih niti podržati. Svi smo svjedoci da s obzirom na manjak medicinskih sestara, osobito na vrlo zahtjevnim radnim jedinicama nismo smanjivali kapacitete zahvaljujući požrtvornosti medicinskih sestara i njihovom entuzijazmu nužno je čim prije uvesti mogućnost financijskog nagrađivanja.

Kako vidite ulogu sestrinstva u ostvarivanju strateških ciljeva bolnice?

Medicinske sestre čine okosnicu zdravstvenog sustava, pa tako i KBC-a Zagreb. Za ostvarivanje strateških ciljeva sistematizirali smo radna mjesta za medicinske sestre s visokom razinom izobrazbe na svim klinikama. Nužno je osnaživati njihovu ulogu autonomnih profesionalaca. One moraju razvijati znanja i kompetencije te preuzeti obveze i odgovornosti.

Možete li izdvojiti jedan od sretnijih trenutaka u svojoj karijeri i podijeliti ga sa nama?

Rad medicinskih sestara svakodnevno ispisuje brojne lijepe priče. Sve one obiluju silnom požrtvovnošću, strpljivošću, razumijevanjem i empatijom koju medicinske sestre pružaju bolesnicima. Međutim, situacije u kojima medicinske sestre sigurnost i dobrobit bolesnika stavljaju ispred svo-

je osobne sigurnosti su nešto što bih posebno istaknula. Prisjetimo se samo početka pandemije. Dok se cjelokupno pučanstvo povlačilo u sigurnost svojih domova i brinulo kako i na koliko dugo se opremiti različitim potrepštinama, one su nastavile živjeti svoj život medicinske sestre. U vrijeme potresa bile su uz svoje bolesnike, smještale su ih na sigurno. Je li ih bilo strah? Jasno da je, ali sigurnost bolesnika bila im je na prvom mjestu. To je ono što me čini sretnom, ispunjava radošću i ponosom što sam jedna od njih.

Dobitnica ste priznanja Ponos Hrvatske 2021. godine i Najsestre iste godine. Prepoznatljivi ste i po pružanju nesebične podrške i volontiranju kako u bolnici tako i u raznim udrugama izvan bolnice. Što za Vas znači volontirati i dajuci djelić sebe i svog vremena za druge?

Mislim da ne postoji medicinska sestra koja na neki način ne čini neko dobro djelo i izvan svog posla. Svaki pojedinac, ako ima bilo kakav problem, a u obitelji ili susjedstvu ima medicinsku sestru vjerujte mi da će se prvo obratiti njoj i svaka će ostaviti svoj posao i priskočiti u pomoć. Razlika je samo što ja to činim malo češće. Cijeli život sam se s radošću odazivala na pozive koje su meni upućivali rodbina, prijatelji, susjedi i znanci. Prije nekoliko godina, točnije u vrijeme pandemije kad smo se svi zatvorili u svoje kuće pridružila sam se kao volonter Humanitarnoj udruzi fra Mladen Hrkać, a potom i HU Savao koja brine za one koji nemaju kuće, za beskućnike i potrebite. U udruzi i na Glavnom zagrebačkom kolodvoru provodim svaki utorak. Ne znam što me više ispunjava ljubav koju dobiješ od čovjeka u potrebi kojem si pružio malo ili svjedočiti s koliko požrtvornosti i ljubavi o najmanjoj braći i sestrama brinu naši mladi volonteri, a jedan od njih je i naš djelatnik Kruno.

Koju poruku želite prenijeti i ovim pisanim tragom ostaviti na korist našim kolegicama, kolegama i svom zdravstvenom osoblju te budućim naraštajima koji dolaze?

Desetljeće kroz koje koračamo vrlo je izazovno i turbulentno. Iza nas su godine u kojima smo imali pandemiju COVID-19 i svjedočili ugrozi cje-

lokupnog čovječanstva. Nastavili smo živjeti u dosta nemirnim vremenima, koja nas bombardiraju brojnim kontradiktornim informacijama i favoriziraju neke nove vrijednosti. Nemojmo zaboraviti da se kroz cijelo vrijeme koje živimo artikulira značaj zdravstvenih profesionalaca u očuvanju zdravlja i života i temeljnih ljudskih vrednota. Zdravstveni radnici potiču sebe i druge da razvijamo i živimo empatiju, jednu od najljepših ljudskih osobina. To je osobina koja nam je danas najpotrebnija, a uz strpljivost i upornost naše će okruženje učiniti ljepšim mjestom za život. Stoga ne samo da poručujem, nego pozivam našu djecu i mladež da se odluče za sestrinstvo ili jednu od zdravstvenih struka.

ERASMUS+ STRUČNA PRAKSA: USAVRŠAVANJE NA KLINICI ZA BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA

Jure Deronja

Fakultet za zdravstvene vede u Mariboru, UKC Ljubljana

Poštovane kolegice i kolege,

moje je ime Jure Deronja, dolazim s Fakulteta za zdravstvene vede u Mariboru, gdje privodim kraju studij sestrinstva. Praktična iskustva stjecao sam u UKC Maribor, a najviše u UKC Ljubljana, gdje radim putem studentskog servisa.

Oduvijek sam težio stjecanju novog znanja i iskustava, zbog čega sam prošle godine odlučio otići u Nizozemsku na razmjenu studenata preko programa Erasmus+. Tamo sam prođubio svoje razumijevanje organizacije zdravstvenog sustava te se usavršavao u području kvalitete i sigurnosti zdravstvene njege. Nakon povratka, u meni je ostala snažna želja za daljnjim napredovanjem – kako teorijskim tako i kliničkim. Upravo mi je program Erasmus+ stručne prakse pružio idealnu priliku da to i ostvarim.

Budući da se moj dosadašnji rad, učenje i interes ponajviše vežu uz kardiologiju, znao sam da želim usavršavanje upravo na tom području. Prateći znanstveno-istraživački rad i razvoj kardiološkog sestrinstva, prepoznao sam koliko se u toj sredini cijene stručnost, odgovornost i napredak profesije.

Zato sam želio iz prve ruke upoznati napredne kliničke protokole, sustav organizacije rada i ulogu medicinske sestre u timu unutar renomirane ustanove koja objedinjuje vrhunsku kliničku praksu i kontinuirano obrazovanje. Iz tog je razloga moj izbor pao na Klinički bolnički centar Zagreb – Rebro.

INTENZIVNA KARDIOLOŠKA SKRB

U okviru stručnog usavršavanja proveo sam dva i pol mjeseca na Klinici za bolesti srca i krvnih žila, gdje sam bio uključen u rad više referentnih cen-

tara Ministarstva zdravstva RH. Već od prvog dana dočekali su me kolegice i kolege s izrazitom toplinom i otvorenosti. Takvo okruženje olakšava učenje, potiče samostalnost i omogućuje napredak jer se od početka osjećam kao pripadnik tima.

Kliničko usavršavanje započeo sam na Zavodu za intenzivnu kardiološku skrb, aritmije i transplantacijsku kardiologiju. Tijekom kruženja u koronarnoj jedinici razvijao sam širok spektar znanja i vještina iz područja skrbi za kardiološkog, kritično bolesnog pacijenta. Uz pripremu i primjenu intravenske terapije sudjelovao sam u kontinuiranom praćenju kliničkog statusa, prepoznavanju ranih znakova pogoršanja te pravovremenom reagiranju zajedno s mentorima.

Snažno iskustvo predstavljala je skrb o intubiranim pacijentima, nadzor respiratornih i hemodinamskih parametara te zbrinjavanje bolesnika na mehaničkoj krvožilnoj potpori poput ECMO-a i Impelle, uključujući i situacije kombinirane potpore. Takvo radno okruženje zahtijeva visoku razinu odgovornosti, interdisciplinarnu suradnju i sposobnost povezivanja znanja iz različitih područja medicine. Pacijenti su često izrazito kompleksni, a sigurna i učinkovita zdravstvena njega temelji se na kliničkom promišljanju, iskustvu i stalnoj edukaciji.

Tijekom rada na Klinici jako me dojmio partnerski odnos liječnika i medicinskih sestara/tehničara. Odluke se donose u duhu međusobnog povjerenja koji se temelji na iskustvu i znanju, a zajednički cilj uvijek je dobrobit pacijenta. Takav način rada potiče inicijativu, kliničko promišljanje i razvoj samostalnosti unutar okvira profesije.

KATETERIZACIJSKI LABORATORIJ

Moje usavršavanje u kateterizacijskom laboratoriju predstavljalo je najvrjednije razdoblje mog dosadašnjeg profesionalnog razvoja. Ulazak u okruženje u kojem se svakodnevno izvode invazivni zahvati omogućio mi je da teoriju pretočim u praksu i iz prve ruke doživim dinamiku intervencijske kardiologije.

Kateterizacijski laboratorij pokazao se izrazito dinamičnim, ali istovremeno precizno organiziranim radnim okruženjem u kojem se široka stručna znanja spajaju s vrhunskim tehnikama i timskim radom. U svakodnevnom radu pratio sam dijagnostičke i terapijske postupke – od koronarografija i PCI zahvata do naprednih strukturnih intervencija. Aktivno su me uključivali u pripremu i nadzor pacijenata te u sterilne postupke, uz stalno mentorstvo i odličnu podršku cijelog multidisciplinarnog tima. Tijekom boravka upoznao sam se s naprednim intrakoronarnim dijagnostičkim metodama, poput IVUS-a, OCT-a, FFR-a i iFR-a. Posebno me fasciniralo područje strukturnih intervencija, osobito TAVI postupak kao revolucionarno rješenje za starije bolesnike sa simptomatskom aortnom stenozom. Ipak, najdublji dojam ostavile su hitne PCI intervencije, u kojima se svaka sekunda i svaki pokret tima izravno odražavaju na ishod intervencije.

ELEKTROFIZIOLOŠKI LABORATORIJ

Nastavak edukacije u elektrofiziološkom laboratoriju otvorio mi je novu dimenziju kardiologije. Pratio sam 3D mapiranja, ablacije aritmija te implantacije elektrostimulatora i ICD uređaja – postupke koji zahtijevaju duboko poznavanje provodnog sustava srca, analitičko razmišljanje i visoku razinu koncentracije.

Kroz rad u sali bolje sam razumio kako nastaju različite aritmije i kako se pronalazi njihov izvor te sam pristup liječenja kod različitih aritmija. Medicinske sestre i tehničari imaju izvrsno poznavanje EKG-a – moraju brzo prepoznati različite aritmije, pratiti promjene tijekom procedure i pravovremeno reagirati na svaku odstupnicu.

Kroz rad u oba laboratorija postalo mi je jasno da intervencijska i elektrofiziološka kardiologija ne mogu funkcionirati bez vrhunskog kardiološkog

sestrinstva. Medicinske sestre i tehničari su ključni stup svakog zahvata – oni održavaju proceduralnu stabilnost, prate vitalne funkcije, anticipiraju potrebe liječnika i pacijenata te osiguravaju sigurnost u svakoj fazi intervencije. Taj rad zahtijeva stručnost, sposobnost prioritizacije i profesionalnu smirenost u izazovnim trenucima.

Susreo sam se i s kolegicama koje imaju dodatne kompetencije i uska specijalistička znanja, poput ehokardiografskih sestara koje samostalno izvode ultrazvuk srca. Takva razina edukacije i samostalnosti snažan je pokazatelj koliko se profesija razvija i koliko su specijalizacije medicinskih sestara važne za budućnost struke.

Tijekom svog obrazovanja i rada imao sam priliku upoznati bliže UKC Ljubljani i KBC Zagreb – Rebro, dvije vrhunske ustanove koje dijele istu strast prema kvaliteti i napretku u kardiološkoj skrbi. Svaka od njih donosi svoje specifične prednosti – od organizacijskih pristupa do načina timskog rada.

Vjerujem da upravo spajanjem i povezivanjem najboljih praksi iz obje ustanove možemo postići još više – unaprijediti stručnost, osigurati najvišu razinu skrbi te dodatno ojačati profesionalni položaj i prepoznatljivost kardiološke medicinske sestre. Suradnja, razmjena iskustava i otvorenost prema učenju jedni od drugih predstavljaju pravi put prema budućnosti zdravstvene njege.

Kada se osvrnem na provedene dane, ostaje mi dubok osjećaj zahvalnosti i poštovanja. Od prvog susreta bio sam prihvaćen ne kao gost, već kao punopravni član tima, ohrabren da postavljam pitanja, promišljam i aktivno doprinosim. Impresionirala me nesebična spremnost kolega da dijele svoje znanje i iskustvo. Takva podrška nije nešto što se može naučiti iz knjiga; to je odraz istinske profesionalnosti, ali i ljudske topline.

Najviše me raduje što ću ostati povezan s ekipom iz KBC Rebra – ne samo kao kolega, već i kao prijatelj. Stečena znanja i vrijednosti nosit ću sa sobom kroz cijelu karijeru, a posebno se veselim budućim susretima i prilikama da zajedno gradimo i unapređujemo kardiološko sestrinstvo, dijelimo znanje, razvijamo najbolje prakse i stvaramo sustav u kojem su posvećenost, stručnost i briga za pacijenta uvijek u središtu svega.

NOVI STANDARD U SKRBI: KBC ZAGREB DOBIO PRVE SPECIJALISTE SESTRINSTVA ZA HITNU MEDICINU

Martina Mikšaj, mag. med. techn.
OHBP, KBC Zagreb



Dana 14. studenoga 2025. godine, Klinički bolnički centar Zagreb dobio je svojih prvih pet specijalista prvostupnika/magistara sestrinstva u djelatnosti hitne medicine, čime je obilježen važan iskorak u razvoju sestrinske struke i modernizaciji hitne bolničke skrbi u Hrvatskoj. Specijalizaciju su uspješno završili: Martina Mikšaj, magistra sestrinstva, Marijana Borovac Trkulja, magistra sestrinstva, Karlo Jurčec Gnus, magistar sestrinstva, Matija Ovas, prvostupnik sestrinstva, Marko Jurišak, prvostupnik sestrinstva.

Ova specijalizacija, koja se provodi temeljem Pravilnika o specijalističkom usavršavanju prvostupnika sestrinstva u djelatnosti hitne medicine, traje 12 mjeseci te obuhvaća intenzivan teorijski i praktični program. Tijekom usavršavanja polaznici stječu napredna znanja i vještine iz zbrinjavanja hitnih stanja, trijaže, reanimacije, komunikacije u kriznim situacijama, timske koordinacije i provedbe najvažnijih intervencija u hitnoj medicini.

Program uključuje obvezne rotacije u:

- objedinjenom hitnom bolničkom prijemu KBC-a Zagreb
- anesteziologiji, reanimaciji i jedinicama intenzivnog liječenja
- operacijskom traktu
- izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi
- specijalističkim područjima poput kardiologije, neurologije, pedijatrije i traumatologije.

Njihov uspjeh rezultat je iznimne predanosti, kontinuiranog profesionalnog razvoja i svakodnevnog rada u zahtjevnim uvjetima hitne medicinske službe. Završetkom specijalizacije stječu proširene kompetencije koje izravno doprinose sigurnijoj, bržoj i učinkovitijoj skrbi za pacijente s hitnim i životno ugrožavajućim stanjima.

KONGRES TRANSPLANTACIJSKE MEDICINE U DUBROVNIKU: NOVA SAZNANJA O KOMPLIKACIJAMA I UNAPREĐENJU SKRBI ZA PACIJENTE

Sara Peh, mag. med. techn.
Vesna Družinić, mag. med. techn.
Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za internu medicinu; Zavod za hematologiju



U Dubrovniku je od 1. do 3. listopada 2025. održan kongres na temu Transplant Complications Working Party Educational Meeting. Riječ je o stručnom skupu Europskog društva za transplantaciju krvotvornih matičnih stanica (EBMT), jednom od najvažnijih međunarodnih događanja posvećenih transplantacijskoj medicini, te je službeni jezik kongresa bio engleski jezik.

Na kongresu su, uz vodeće stručne liječnike specijaliste, aktivno sudjelovale i medicinske sestre te sami pacijenti. Ovaj je kongres posvećen upravo onome što je u svakodnevnoj kliničkoj praksi od presudne važnosti – prepoznavanju, prevenciji i liječenju komplikacija nakon transplantacije.

Program je bio osmišljen kroz predavanja, interaktivne rasprave i razmjenu dobre prakse među europskim bolnicama. Velik doprinos dali su i pacijenti, koji su podijelili svoja osobna iskustva – od trenutka postavljanja dijagnoze, preko liječenja, pa sve do remisije i svakodnevnog života s nuspojavama transplantacije, posebice s kroničnim GVHD-om. Time je kongres dodatno naglasio važnost da se nova znanstvena saznanja što brže prenesu u kliničku praksu i da se u središte stavi iskustvo bolesnika.

GLAVNE TEME SKUPA

Program je obuhvatio širok spektar aktualnih tema, od onih temeljnih – poput standardnih protokola liječenja – do najnovijih inovacija koje se tek uvode u praksu. Neke od najvažnijih točaka bile su:

1. Prevencija i liječenje GVHD-a (graft-versus-host disease)

Od kolegice Ajne Džanić, mag. med. techn., imali smo priliku čuti o pacijentovom putovanju kroz komplikacije alogene transplantacije gdje je prikazala slučaj iz prakse 66-godišnje pacijentice koja je bolovala od akutne mijeloične leukemije (AML).



Kroz predavanje Ajna je naglasila ključnu ulogu medicinske sestre u svim fazama liječenja, od primjene lijekova i transfuzijskih pripravaka, praćenja stanja svijesti pacijentice do pružanja psihološke

podrške i ohrabrivanja tijekom epizoda dezorijentiranosti i somnolentnosti, što je značajno doprinijelo osjećaju sigurnosti i suradnje kod pacijentice. Posebna pažnja posvećena je aktivnom motiviranju pacijentice za uzimanje hrane i tekućine te suradnju s nutricionistima o osiguranju visokoproteinske prehrane i osiguranju djeteta prilagođene pacijentičnim mogućnostima.

Istaknuta je važnost suradnje s fizioterapeutima, pri čemu je pacijentica, kroz aktivne i pasivne vježbe, postupno prelazila iz potpune nepokretnosti do mogućnosti kretanja uz hodalicu, čime se povećala i njezina neovisnost. Naglašena je i važnost higijene te prevencije drugih infekcija.

Predavanje je završilo dojmljivim videozapisom u kojem je pacijentica podijelila svoje iskustvo i zahvalila se cijelom timu koji se o njoj skrbio.

2. Prevencija ranih i kasnih komplikacija alogenične transplantacije matičnih stanica

Na stručnom skupu aktivno je sudjelovala i kolegica Đenana Džaferagić, bacc. med. techn., koja je podijelila svoja iskustva u primjeni anti-timocitnih globulina (ATG) i anti-T-limfocitnih globulina (ATLG). Također je govorila o postupcima pripreme pacijentice za otpust iz bolnice – uključujući edukaciju o pravilnom uzimanju lijekova, higijenskim mjerama i prevenciji infekcija, kao i edukaciju članova obitelji o podršci pacijentu u kućnom okruženju. Naglasila je važnost bliske suradnje s pacijentom u zadnjim danima hospitalizacije, osobito u vezi s prepoznavanjem ranih simptoma mogućih komplikacija i važnosti redovitih kontrola.

2.1. TA-TMA i VOD – ozbiljne komplikacije nakon alogene transplantacije

Sa Zavoda za hematologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb govorio je i Job Rexal Perez Gad-di, bacc. med. techn., gdje je prikazao pacijentov put kroz rane komplikacije nakon alogenične transplantacije krvotvornih matičnih stanica. U svom izlaganju istaknuo je sestrinske prioritete u ranoj fazi posttransplantacije – od redovitog mjerenja vitalnih funkcija, praćenja pojave povišene tjelesne temperature, abdominalne boli ili neuroloških poremećaja, do važnosti kontinuirane komunikacije sa svim članovima multidisciplinarnog tima.

Istaknuo je važnost ranog prepoznavanja veno-okluzivne bolesti (VOD), čiji znakovi uključuju rapidan gubitak tjelesne težine, zadržavanje tekućine, abdominalnu bol, žuticu kože i očiju, ascites i edeme. Kao ključne sestrinske intervencije naglasio je praćenje vitalnih funkcija i tjelesne težine, pravodobnu primjenu ordiniranih lijekova poput diuretika i defibrotida, te stalnu procjenu stanja pacijenta.

Govorio je i o važnosti ranog prepoznavanja transplantacijsko-asocirane trombotske mikroangiopatije (TA-TMA), koja se može očitovati anemijom, izraženim umorom, pojavom hematoma i krvarenja (znak trombocitopenije), kao i razvojem teško regulirajuće hipertenzije. Među neurološkim simptomima istaknute su jake glavobolje, konfuzija i epileptički napadaji. Kolega je naglasio da je upravo brzo reagiranje i pravodobno obavješćavanje liječnika o svim uočenim nuspojavama od ključne važnosti kako bi bolesnik mogao na vrijeme dobiti odgovarajuću terapiju.



3. Pacijentovo putovanje kroz terapiju CART-T stanicama i upravljanje komplikacijama

Također je dio skupa posvećen i CAR-T staničnoj terapiji (Chimeric Antigen Receptor T-cells), koja u posljednjih nekoliko godina bilježi značajne uspjehe u liječenju refraktornih i relapsnih oblika leukemije, limfoma i multiplih mijeloma. Predavači su istaknuli da, iako CAR-T stanice mogu dovesti do iznimno dobrih odgovora kod pacijenata bez drugih terapijskih opcija, njihova primjena nosi i specifične komplikacije – poput citokinske oluje (CRS) i neurotoksičnosti (ICANS) – što zahtijeva dobro educirane timove i brzu reakciju u liječenju nuspojava. Prema podacima objavljenima na EBMT-u, pacijenti s limfomima bilježe veće stope preživljenja nakon CAR-T terapije nego nakon alogenične transplantacije.

4. Svjedočanstvo pacijenata

Neki od posebnijih trenutaka na kongresu bili su svjedočanstva pacijenata koji su prošli alogeničnu transplantaciju te su pričali o svojem iskustvu od početka razvoja simptoma, postavljanja dijagnoze, liječenja pa sve do alogenične transplantacije i životu s nuspojavama same transplantacije. Njihove priče podsjetile su sve okupljene da iza svake dijagnoze stoji čovjek – sa svojim strahovima, nadama i životnim snovima.

Uz pacijente uključena u pružanje potpore oboljelim s GVHD-om bila je i Lucija Jurišić, bacc. med. techn., glavna sestra dnevne hematološke bolnice i članica multidisciplinarnog tima za kronični GVHD. Zajedno s pacijentima govorila je o važnosti timskog rada – o tome tko sve sudjeluje u skrbi, kako izgledaju dijagnostičke pretrage, koliko je bitna učestalost kontrola i koliko takva sustavna skrb znači za kvalitetu života pacijenata.

ZAKLJUČAK

Kongres u Dubrovniku pokazao je koliko je transplantacijska medicina dinamično i zahtjevno područje u kojem se znanstveni napredak temelji na razmjeni znanja i iskustva. Predavanja i rasprave ponudila su nove uvide u liječenje GVHD-a, prevenciju infekcija, razvoj staničnih terapija i važnost potpore pacijentima u svakodnevnom životu. Poseban značaj skupu dali su pacijenti koji su, svojim osobnim pričama, podsjetili sve prisutne da iza svake dijagnoze stoji čovjek, obitelj i cijeli život koji se mijenja transplantacijom. Sudjelovanjem na ovakvim stručnim okupljanjima osiguravamo da znanja i iskustva vodećih svjetskih stručnjaka budu prenesena i u našu sredinu, na korist naših pacijenata.

U konačnici, svaki novi podatak, svaka rasprava i svaka razmjena iskustava imaju isti cilj – povećati uspješnost liječenja, produžiti i poboljšati život pacijenata koji se suočavaju s teškom bolesti i njezinim nuspojavama. Upravo ovakva edukacija i međunarodna suradnja predstavljaju temelj za budućnost transplantacijske medicine.

IZVJEŠĆE S 5. KONGRESA HRVATSKOG DRUŠTVA ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA (HDOMST) S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM



U Poreču je od 25. do 28. rujna 2025. godine održan 5. Kongres Hrvatskog društva onkoloških medicinskih sestara i tehničara (HDOMST) s međunarodnim sudjelovanjem.

Ovaj važan stručni skup okupio je više od 200 sudionika – medicinskih sestara i tehničara, liječnika, psihologa, fizioterapeuta, inženjera medicinske radiologije te predstavnika udruga pacijenata – s ciljem razmjene znanja, praćenja noviteta u medicinskoj praksi i jačanja međusobne suradnje među stručnjacima u području onkologije. Kongres je svečano otvoren prigodnim govorima predsjednice HDOMST-a Jasminke Miličević i uvaženih gostiju iz važnih europskih društava.

Kongres su podržali i visoki predstavnici struke – savjetnica ministrice zdravstva za sestrinstvo Snježana Krpeta, te predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara Mario Gazić, čime je još jednom potvrđena važnost kontinuiranog stručnog usavršavanja i suradnje unutar zdravstvenog sustava. Tijekom četiri dana sudionici su imali priliku sudjelovati u bogatom programu koji je uključivao predavanja, interaktivne radionice i panel-diskusije o potpornom i palijativnom liječenju, hitnim stanjima u onkologiji, genskom profiliranju tumora te novostima u liječenju onkoloških bolesnika. Osim stručnih predavanja, predstavljeni su i najnoviji alati i tehnologije koji se koriste u dijagnostici i terapiji, čime se dodatno naglasila važnost inovacija

u svakodnevnoj praksi. Kongres je istaknuo ključnu ulogu interdisciplinarnе suradnje, a raspravljalo se i o mentalnom zdravlju pacijenata, humanizaciji zdravstvene skrbi te pružanju podrške zdravstvenim radnicima kroz posebne programe. Jedan od važnih zaključaka bio je naglašavanje potrebe za kontinuiranim stručnim usavršavanjem i cjeloživotnim obrazovanjem zdravstvenih djelatnika.

Na kraju kongresa predsjednica HDOMST-a zahvalila je svim predavačima, sudionicima i partnerima na sudjelovanju i doprinosu uspješnoj organizaciji ovog važnog događaja, uz poruku da zajedništvo i stalna edukacija ostaju temelj kvalitetne onkološke skrbi u Republici Hrvatskoj.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

IZVJEŠĆE SA SIMPOZIJA MEDICINSKIH SESTARA U SKLOPU MEĐUNARODNOG KONGRESA CLINICAL DEBATES OF THE SOUTHEAST EUROPEAN SOCIETY FOR CARDIAC SURGER

7. – 8. studenoga 2025., Sheraton Zagreb Hotel, Zagreb

Renata Habeković, mag. med. techn.
KBC Zagreb, Klinika za kardijalnu kirurgiju

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Medicinske sestre/tehničari klinike za kardijalnu kirurgiju sudjelovali su na sestrinskoj sekciji koja je bila usmjerena na stručni i znanstveni doprinos medicinskih sestara i tehničara u području kardio-kirurgije te organizacije rada u operacijskim dvoranama.

Prvi dio programa obuhvatio je niz stručnih predavanja koja su obrađivala teme poput utjecaja organizacijske strukture na učinkovitost rada operacijskih timova, koordinacije eksplantacije i transplantacije tkiva i organa, kirurškog liječenja fibrilacije atrijske, primjene kirurških hemostatika te suvremenih metoda poput perkutane vakuumske potpomognute trombektomije i CytoSorb hemo-adsorpcije u hitnoj kardiokirurgiji. Izlaganja su pružila vrijedan uvid u interdisciplinarnu suradnju i važnost precizne organizacije u radu operacijskih sestara.

U drugom dijelu programa naglasak je bio na perioperativnoj zdravstvenoj njezi kardiokirurških bolesnika, emocionalnim i psihološkim aspektima pripreme i oporavka bolesnika te ranoj rehabilitaciji nakon zahvata, s posebnim osvrtom na kvalite-

tu života nakon kardijalnih operacija. Istaknuta je važnost holističkog pristupa i kontinuirane edukacije medicinskih sestara u cilju poboljšanja ishoda liječenja i zadovoljstva pacijenata.

Kongres je zaključen interaktivnom radionicom „Balintove grupe“, usmjerenom na jačanje profesionalne refleksije, razvijanje komunikacijskih vještina i prepoznavanje emocionalnih izazova u svakodnevnom radu. Radionica je doprinijela razumijevanju važnosti timske podrške i profesionalne otpornosti medicinskih sestara.

ZAKLJUČAK:

Sudjelovanje na ovom stručnom skupu omogućilo je stjecanje novih znanja i razmjenu iskustava s kolegama iz različitih zdravstvenih ustanova i zemalja. Predavanja i radionice pružile su konkretne smjernice za unapređenje organizacije rada, kvalitete perioperativne skrbi te psihološke podrške pacijentima i zdravstvenom osoblju. Stečena saznanja bit će korisna u svakodnevnom radu i daljnjem razvoju sestrinske prakse u području kardiokirurgije kao i podizanju svijesti o važnosti našeg poziva.

IZVJEŠĆE SA STRUČNOG SKUPA – 4. DAN KAKOVOSTI BOLNIŠNICE TOPOLŠICA Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Sladana Režić, mag. med. techn.

Mirjana Trdak, bacc. med. techn.

Martina Osredečki Mihoci, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite

Dana 26. rujna 2025. sudjelovali smo na 4. Danu kakovosti u organizaciji Bolnišnice Topolšica, koji je okupio brojne stručnjake iz Slovenije i regije te se održao pod sloganom „Sigurnost² = sigurnost pacijenata i sigurnost zaposlenih u sustavu kvalitete“.



Slika 1. S lijeva na desno: Martina Osredečki Mihoci, Sladana Režić i Mirjana Trdak, KBC Zagreb, Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, Bolnišnica Topolšica, 26. 9. 2025.
Izvor fotografije: Privatni arhiv

Skup je obuhvatio tri tematske cjeline:

1. Sustavi vođenja kvalitete, standardi i alati kvalitete – naglasak na važnosti financijskog aspekta upravljanja kvalitetom, higijeni ruku, kulturi sigurnosti te na međunarodnom standardu ISO 7101:2023 za zdravstvene ustanove.
2. Sigurnost pacijenata – predstavljeni su primjeri dobre prakse: dijagnostički putovi, sustavi prijave odstupanja, izlazni intervju u sestrinstvu kao alat za promjene, upravljanje rizicima pri radu s lijekovima, te pokazatelji kvalitete u sestrinskoj praksi.
3. Sigurnost i zdravlje zaposlenih – naglašena je važnost kulture sigurnosti, procjene fizičkih opterećenja, promocije zdravlja te uvođenja jednostavnih tjelesnih aktivnosti na radnom mjestu.

Skup je završio diskusijom i razmjenom iskustava među sudionicima, a posebnu vrijednost imala su izlaganja s primjerima iz kliničke prakse.

ZAKLJUČAK:

Sudjelovanje na ovom međunarodnom skupu omogućilo je razmjenu znanja i iskustava u području sigurnosti pacijenata i zaposlenika te pružilo uvid u aktualne standarde i alate za unaprjeđenje kvalitete u zdravstvenim ustanovama.

16. KONGRES HRVATSKOG PEDIJATRIJSKOG DRUŠTVA HLZ-A I 15. KONGRES PEDIJATRIJSKOG DRUŠTVA HUMS-A

Antonija Marić, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Ovogodišnji pedijatrijski kongres, održan u Šibeniku, ponovno je potvrdio važnost kontinuirane edukacije i razmjene iskustava među medicinskim sestrama koje rade u području pedijatrije i neonatologije. Tijekom nekoliko dana stručnih predavanja, radionica i predstavljanja najnovijih dostignuća u skrbi za djecu, sudionice i sudionici imali su priliku produbiti svoja znanja te se povezati s kolegama iz različitih zdravstvenih ustanova.

Posebno se istaknuo doprinos Kliničkog bolničkog centra Zagreb, Klinike za pedijatriju čije su medicinske sestre održale više zapaženih predavanja i sudjelovale u panel-raspravama o suvremenim izazovima pedijatrijske skrbi. Njihovo aktivno sudjelovanje ostavilo je snažan dojam na organizatore i kolege iz struke.

Veliki uspjeh ostvarila je i kolegica Nevenka Mincev Cvetko sa Zavoda za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu, Klinike za pedijatriju, koja je osvojila nagradu za najbolji poster. Njezin rad „PICC kateter u neonatologiji“, posvećen unapređenju kvalitete skrbi za najosjetljivije pacijente – novorođenčad, prepoznat je zbog stručnosti, inovativnosti i praktične primjenjivosti u svakodnevnom radu.

Ovogodišnji kongres u Šibeniku još je jednom pokazao koliko je važna uloga medicinskih sestara u pedijatriji te koliko njihov predani rad doprinosi razvoju struke i kvaliteti skrbi za djecu u Hrvatskoj.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

IZVJEŠTAJ S MEĐUNARODNE KONFERENCIJE 53. EDTNA/ERCA 2025

"Addressing Inequities in Kidney Care for a Healthier Future"

Denis Marić, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju

Službeno putovanje na 53. EDTNA/ERCA 2025. međunarodnu konferenciju "Addressing Inequities in Kidney Care for a Healthier Future" organizirano u Portu, Portugal. Na konferenciji je sudjelovalo 737 sudionika iz 38 zemlje svijeta s 265 radova, od čega je bilo 105 predavanja i 160 postera. Iz Hrvatske je sudjelovalo 72 sudionika sa 17 radova, od čega su svih 17 bili poster. S našeg zavoda sudjelovalo je 9 djelatnika s 9 postera:

- Mihalić Mirjana: "Croatia as one of world champions in salt reduction program"

- Marić Denis: "Pharmacological nephrectomy in patient with chronic kidney disease (CKD)- a case report"

- Purgar Domagoj: "Plasma exchange therapy in young women with dyslipidemia – the nurse role"

- Poljak Mihajela: "Desensitization procedure in a young immunologically high – risk patient for future kidney transplantation – a case report"

- Klarić Helena: "Differences in Kidney Transplantation Outcomes Among Different Ethnic Groups"

- Lubina Željko: "Permanent dialysis catheter – hidden place of problem - case report"

- Bešić Maja: "Rapidly progressive glomerulonephritis – case report"

- Vukoje Dario: "Case report: Cryptococcal infection in a kidney transplant recipient"

- Prišćan Luka: "Case report: Subcutaneous administration of immunoglobulins in a kidney transplant recipient".

Prije samih predavanja i edukacija, organizirani su zajedničko šetanje i obilazak centra Porta te jutarnje vježbanje joge kao poticaj na bavljenje tjelesnom aktivnošću sudionika konferencije.

Tijekom konferencije održana je i godišnja skupina Hrvatske udruge nefroloških medicinskih sestara i tehničara (HUNMST) na kojoj je predstavljen rad udruge, planovi za buduća događanja, te nam je predstavljena nova predsjednica EDTNA-e koja je izabrana ove godine.

Za vrijeme konferencije održan je Nacionalni dan Portugala u sklopu kojeg su organizirane različite radionice i edukativni sadržaj vezan za dijalizu, nefrologiju i transplantaciju u Portugalu.

Neke od tema koje su obrađivane za vrijeme konferencije su kronična bubrežna bolest (KBB), vaskularni pristupi, iskustva osoba s KBB-om, hemodijaliza, peritonejska dijaliza, dijaliza kod djece, nove tehnologije i postupci u liječenju KBB-a, prehrana osoba s KBB-om, nejednakost u liječenju bubrežnih bolesnika diljem Europe i svijeta, planovi i nove edukacije EDTNA-e.

Kongres je istaknuo važnost prepoznavanja i smanjenja nejednakosti u skrbi za bolesnike s kroničnom bubrežnom bolešću diljem Europe i svijeta s posebnim naglaskom na ulogu medicinskih sestara i tehničara u unaprjeđenju dostupnosti i kvalitete zdravstvene skrbi za bolesnike. Neki glavni zaključci kongresa su sljedeći: nejednakost u skrbi za bubrežne bolesnike i dalje su značajan izazov u Europi i svijetu. Rana dijagnostika i edukacija pacijenata ključ su uspješnog liječenja. Potreba za povećanjem dostupnosti različitih modaliteta liječenja je izrazito važna u smanjenju nejednakosti. Uloga medicinskih sestara i tehničara u smanjenju nejednakosti je presudna.



Slika 1. Sudionici sa zavoda. Izvor fotografija: Privatni arhiv



Slika 1. Sudionici iz Hrvatske. Izvor fotografija: Privatni arhiv

IZVJEŠTAJ S 3. KONFERENCIJE STRUKOVNOG RAZREDA MEDICINSKO-LABORATORIJSKE DJELATNOSTI

Dubravka Šestak, bacc. med. lab. diagn.
KBC Zagreb, Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku

Strukovni razred za medicinsko-laboratorijsku djelatnost je u 2025. godini organizirao seriju od četiri konferencije pod nazivom „MLD: Od želje do stvarnosti – Transformacija laboratorijske dijagnostike“.

3. konferencija održana je 18. rujna u Šibeniku, Conference centar Amadria Park - Hotel Ivan, gdje je nakon tople dobrodošlice započeo program nizom zanimljivih i raznolikih predavanja kojima su obuhvaćena razna područja medicinsko-laboratorijske djelatnosti. Na konferenciji su predstavljeni važnosti i izazovi regulacije struke, kao i nadolazeće izmjene zakonskih propisa. Tijekom konferencije održana su predavanja koja su bila podijeljena u nekoliko sekcija. Predavanja su bila iz područja citologije i transfuzijske djelatnosti, genetike i molekularne patologije, predavanja o mikrobiomu i epigenetici te mnoga druga.

Program Konferencije obogatila su predavanja pozvanih predavača, nakon čega su uslijedila izlaganja poster prezentacija gdje smo i mi, djelatnice Odjela za hitnu laboratorijsku dijagnostiku i pretrage uz bolesnika, Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku, aktivno sudjelovale s poster prezentacijom „Ispitivanje utjecaja hemolize na mjerenje C-reaktivnog proteina (CRP)“. Djelatnici Odjela za laboratorijsku imunologiju izložili su svoj rad pod nazivom „Predanalitička obrada uzoraka periferne krvi i koštane srži za imunofenotipizaciju protočnom citometrijom“ (autori: Jasenka Grgurić, Josip Knežević, Mladenka Hrkać), zatim djelatnici Odjela za molekularnu laboratorijsku dijagnostiku izložili su svoje radove po nazivom „Novonastala mutacija RB1 gena dokazana Sangerovom metodom sekvenciranja“ (autori: Marija Čikotić, Ivana Rako, Petra Anić) i „Dijagnostika sindroma fragilnog X u Kliničkom bolničkom centru Zagreb“ (autori: Ana Acman Barišić, Ana Merkler Šorgić, Karolina Petrović, Domagoj Caban, Hana Ljubić, Ivana Rako).

Vrijeme kratkih stanki, osim obilaska postavljenih izlagača, iskoristili smo za upoznavanja kolega iz ostalih ustanova tako da su, osim stručnih usavršavanja, ovakva mjesta i mjesta druženja i stvaranja novih poznanstava.



Slika 1.
Djelatnice Odjela za hitnu laboratorijsku dijagnostiku i pretrage uz bolesnika, KZLD, slijeva: Dubravka Šestak, Tatjana Vadjek i Tea Hadžić
Izvor fotografija: Privatni arhiv



Slika 2. Djelatnice Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku, slijeva: Tatjana Vadjek, Ana Acman Barišić, Dubravka Šestak, Tea Hadžić, Mirjana Jović
Izvor fotografija: Privatni arhiv

LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA U PERSONALIZIRANOJ MEDICINI

dr. sc. Ivana Rako, mag. med. biochem., specijalist medicinske biokemije i laboratorijske medicine
KBC Zagreb, Odjel za molekularnu laboratorijsku dijagnostiku, Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku

Ovogodišnji, 36. simpozij Hrvatskog društva za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu (HDMBLM) pod naslovom „Laboratorijska dijagnostika u personaliziranoj medicini“ održan je 18. listopada 2025. u Hotelu International u Zagrebu. Simpozij su zajednički organizirali Hrvatsko društvo za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu i Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku (KZLD) Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Zahvaljujući dugogodišnjoj suradnji laboratorijskih stručnjaka, specijalista iz područja visokodiferentne laboratorijske dijagnostike i kliničara, Znanstveni odbor simpozija odabrao je osam predavača iz KBC-a Zagreb koji su u svojim izvrsnim predavanjima predstavili ulogu personalizirane medicine u modernoj zdravstvenoj skrbi, prikazujući njezinu primjenu u raznim područjima, uključujući liječenje rijetkih bolesti, onkologiju i farmakogenomiku.

Simpozij je otvorila **dr. sc. Tamara Žigman** (dr. med., specijalist pedijatar, subspec. medicinske genetike i bolesti metabolizma u pedijatriji) s predavanjem pod naslovom „Nasljedne bolesti – jučer, danas, sutra“. U svom predavanju dr. Žigman je prikazala kako je brzi napredak u tehnologijama analize gena tijekom protekla dva desetljeća transformirao istraživanja genetskih poremećaja otkrivajući njihove molekularne mehanizme i tako omogućujući precizno dijagnostičko i prognostičko testiranje. U budućnosti se očekuje daljnji napredak u personaliziranoj medicini, s terapijama prilagođenim individualnim genetskim profilima pacijenata, a umjetna inteligencija pomoći će u predviđanju rizika od bolesti i voditi odabir najučinkovitijih terapija za novodijagnosticirane pacijente.

U drugom predavanju pod naslovom „Cistična fibroza i CFTR modulatori – novi lijekovi, nova bolest?“ **dr. Ivan Bambir** (dr. med., specijalist pedija-

tar, subspec. pedijatrijske pulmologije) je pokazao veliki napredak u liječenju pacijenata s cističnom fibrozom nakon otkrića patogenih varijanti gena *CFTR*. Dugogodišnja istraživanja dovela su do razvoja ciljanih terapija poznatih kao CFTR modulatori koji djeluju izravno na defektni CFTR protein kako bi obnovile njegovu funkciju, rješavajući uzrok bolesti, a ne njezine posljedice. Izvanredna poboljšanja kliničkih ishoda postignuta modulatorima CFTR-a navela su neke stručnjake da definiraju cističnu fibrozu kao „novu bolest“.

Prof. dr. sc. Ksenija Fumić (mag. med. biochem., specijalist medicinske biokemije) u svom predavanju „Novorođenački probir u personaliziranoj medicini“ predstavila je novorođenački probir iz suhe kapi koji se za sve novorođene u Republici Hrvatskoj radi u Odjelu za laboratorijsku dijagnostiku nasljednih metaboličkih bolesti i novorođenački probir (KZLD, KBC Zagreb). Takav dijagnostički pristup smatra se jednim od najvećih dostignuća modernog javnog zdravstva, posebno kod rijetkih bolesti. Temeljni cilj novorođenačkog probira je rana identifikacija novorođenčadi s rijetkim monogenским poremećajima za koje postoji liječenje i gdje rana intervencija smanjuje morbiditet i mortalitet. Uz postojeću tehnologiju tandemске masene spektrometrije (MS/MS), od 2023. godine uvedene su molekularne tehnologije koje su omogućile probir za spinalnu mišićnu atrofiju (SMA).

Kao nastavak na prethodno predavanje, **dr. Ivan Lehman** (dr. med., specijalist pedijatar, subspec. iz pedijatrijske neurologije) je održao predavanje „Spinalna mišićna atrofija u novorođenačkom probiru – prednosti u liječenju“ gdje je na kliničkim primjerima pokazao kako su se ishodi liječenja značajno poboljšali zahvaljujući uvođenju SMA u novorođenački probir i ranom započinjanju liječenja. Ovaj teški neuromuskularni poremećaj koji je u oko 95% slučajeva uzrokovan homozigotnom de-

lecijom gena *SMN1*, a karakterizira ga visoki morbiditet i mortalitet, može se transformirati u bolest s potencijalnim izlječenjem kada liječenje započne prije pojave simptoma. Novorođenački probir upravo pruža jedinstvenu priliku za ranu medicinsku intervenciju.

U drugom dijelu simpozija predavanja su bila usmjerena na područje preventivne i precizne medicine u onkologiji te na individualizaciju terapije i predviđanje odgovora na lijek u farmakogenomici.

U predavanju "Nasljedne zloćudne bolesti", **dr. sc. Ivana Rako** (mag. med. biochem., specijalist medicinske biokemije i laboratorijske medicine) prikazala je kako su zahvaljujući tehnološkom napretku otkriveni brojni geni povezani s visokim ili umjerenim rizikom za razvoj zloćudnih bolesti što nam danas omogućuje identifikaciju osoba s povećanim rizikom za razvoj raka i od neposrednog je kliničkog značaja u smislu terapije, a naročito prevencije najčešćih zloćudnih bolesti. Oko 5 – 10% su nasljedni karcinomi koji se nasljeđuju unutar obitelji putem različitih nasljednih (zametnih) genetskih promjena koje se prenose s roditelja na potomstvo. Temeljem rezultata genetičkog testiranja i obiteljske anamneze, pojedinci se klasificiraju u različite kategorije rizika za specifične tumore te se sukladno tome upućuju na redovite preventivne preglede ili preventivne farmakološke i kirurške intervencije.

Dr. sc. Marina Popović (dr. med., specijalist internističke onkologije) održala je predavanje "Sveobuhvatno molekularno profiliranje tumora i ciljana terapija" u kojem je naglasila kako precizna onkologija nadilazi model univerzalnog liječenja raka jer se terapija prilagođava genetskim i molekularnim značajkama pacijenta i usmjerava na mutacije specifične za rak. Cilj je poboljšati ishode liječenja korištenjem tretmana prilagođenih jedinstvenim genetskim promjenama svakog pacijenta. Mutacije u onkogenima i genima supresorima tumora mogu se otkriti biopsijom tkiva ili neinvazivnom tekućom biopsijom, koja identificira fragmente DNK izvedenih iz tumora koji cirkuliraju u krvotoku. Danas je NGS primarna metoda za analizu genomike raka, a frekvencija alela varijanti pomaže u razlikovanju mutacija zametne linije od somatskih mutacija.

U predavanju "Farmakogenetika i individualizacija terapije", **doc. dr. sc. Lana Ganoci** (mag. med. biochem. specijalist analitičke toksikologije) je pokazala kako farmakogenetika ima za cilj optimizirati odabir lijekova i smanjiti nuspojave lijekova proučavanjem načina na koji genetske varijacije utječu na individualne odgovore na terapiju. U središtu su naslijeđene varijante u genima koji kodiraju enzime, transportere, receptore, mete lijekova i imunološke modulatora koji metaboliziraju lijekove, a koji utječu na to kako pojedinci procesuiraju i reagiraju na lijekove tijekom cijelog života. Najrelevantniji farmakogenomski markeri su oni s visokom razinom dokaza za kliničku primjenjivost od strane ekspertnih društava, te oni koje priznaju regulatorne agencije poput Europske agencije za lijekove (EMA) i Američke agencije za hranu i lijekove (FDA).

Prof. dr. sc. Alma Mihaljević Peleš u predavanju "Farmakogenetika u psihijatriji" naglasila je važnost liječenja depresije kod pacijentica s rakom dojke, a koja pogađa otprilike trećinu žena diljem svijeta. Kod najvećeg broja pacijentica antiestrogenska terapija tamoksifenom indicirana je kao adjuvantno liječenje. Odgovor na tamoksifen može varirati među pacijentima i djelomično ovisi o genotipu CYP2D6. Neki antidepressivi supstrati su CYP2D6, ali također inhibiraju CYP2D6, čime se smanjuje stvaranje aktivnih metabolita tamoksifena i potencijalno njegov antikancerogeni učinak. Prema smjernicama, preporučuje se farmakogenomsko testiranje CYP2D6 za doziranje tamoksifena, kao i za informiranje o propisivanju antidepressiva. Farmakogenomika ima sve važniju ulogu u optimizaciji terapije i poboljšanju ishoda kod ovih pacijentica.

Osim o potencijalu personalizirane medicine u poboljšanju ishoda liječenja pacijenata, prevenciji bolesti i smanjenju troškova zdravstvene skrbi, na simpoziju se raspravljalo i o izazovima povezanim s njezinom provedbom, kao što su privatnost podataka, etička razmatranja i potreba za robusnom infrastrukturom.

Zahvaljujemo svim kolegicama i kolegama na vrlo velikom interesu i sudjelovanju u uspješnom simpoziju posvećenom Laboratorijskoj dijagnostici u personaliziranoj medicini.



Slika 1.
prof. dr. sc. Ksenija Fumić
Izvor fotografija: Privatni arhiv



Slika 2.
dr. sc. Ivana Rako
Izvor fotografija: Privatni arhiv



Slika 3.
dr. Ivan Bambir
Izvor fotografija: Privatni arhiv

IZVJEŠTAJ SA STRUČNOG SIMPOZIJA „KLINIČKA PRAKSA, ZNANOST I EDUKACIJA U SLUŽBI PACIJENTA“

doc. dr. sc. **Iva Lončarić Kelečić**, univ. mag. physioth., univ. spec. admin. sanit.
KBC Zagreb, Zavod za fizikalnu terapiju Klinike za reumatske bolesti i rehabilitaciju

Treći simpozij fizioterapeuta Kliničkog bolničkog centra Zagreb održan je 5. rujna 2025. godine u dvorani „I.H. Botteri“, u susret Svjetskom danu fizioterapije. Okupljanje velikog broja fizioterapeuta, zdravstvenih profesionalaca i suradnika iz različitih disciplina još je jednom potvrdilo važnost kontinuirane edukacije te razmjene iskustava u području fizioterapije i rehabilitacije. Simpozij je organiziran u partnerstvu s Hrvatskom udrugom zdravstvenih profesionalaca u reumatologiji i rehabilitaciji – LABUD, koja dugi niz godina aktivno doprinosi jačanju profesionalne zajednice.

Uvodnim obraćanjem organizacijskog odbora istaknuta je bogata tradicija fizioterapijske djelatnosti u KBC-u Zagreb, koja seže više od jednog stoljeća unatrag te je snažno povezana s razvojem struke u Hrvatskoj. Naglašena je rastuća uloga fizioterapeuta u znanstvenim istraživanjima, nastavnom procesu i multidisciplinarnim kliničkim timovima, kao i važnost njegovanja stručne izvrsnosti kroz cjeloživotno učenje. Središnje predavanje o integraciji kliničke prakse, znanosti i edukacije predstavilo je akademsku širinu fizioterapeuta KBC-a Zagreb – od prvostupnika do doktora znanosti, te naglasilo važnost njihove prisutnosti u međunarodnim publikacijama, konferencijama i edukacijskim aktivnostima. U nastavku programa uslijedila su brojna izlaganja koja su obuhvatila širok spektar kliničkih područja, pri čemu su prikazi slučajeva zauzeli posebno mjesto zbog svoje edukativne i praktične vrijednosti.

Predstavljeni su složeni i zahtjevni klinički slučajevi, među kojima je fizioterapijski pristup djetetu s traheostomom, koji je naglasio potrebu integracije respiratorne i neurorazvojne terapije uz veliku uključenost roditelja. Posebno je istaknut prikaz pacijentice s teškim septičkim šokom i multiorgan-

skom disfunkcijom, kod koje je rana mobilizacija unatoč mehaničkoj ventilaciji i kasnijim amputacijama pokazala koliko je pravovremena fizioterapijska intervencija ključna za funkcionalni oporavak. Prikaz iz neurokirurške jedinice intenzivnog liječenja dodatno je naglasio izazove rehabilitacije kod rijetkih dijagnoza, poput torakalne meningokele u sklopu neurofibromatoze tipa 1, gdje je oporavak bio otežan dugotrajnim mehaničkim potpomaganjem disanja i postoperativnim komplikacijama. Ginekološki segment simpozija predstavio je primjer fizioterapije u slučaju prijetecćeg prijevremenog poroda, pri čemu su tehnike opuštanja, dijafragmalno disanje i sigurni položaji pridonijeli stabilizaciji simptoma i očuvanju opstetričkog statusa. Ortopedska i traumatološka tematika bila je jednako zastupljena, s posebnim naglaskom na protetičku rehabilitaciju nakon bilateralnih amputacija te usporedbu rehabilitacijskih protokola kod totalne endoproteze kuka ovisno o kirurškom pristupu.

Zapažen dio programa obuhvatio je iskustva iz urološke ambulante KBC-a Zagreb, gdje je fizioterapeut kao član urološkog tima predstavio modele rada s pacijentima nakon onkoloških i funkcionalnih uroloških zahvata. U hematologiji je prikazana važna uloga fizioterapije u integriranom liječenju malignih bolesti krvi, gdje su vježbe snage i individualno prilagođena tjelesna aktivnost sastavni dio oporavka. Naglašena je i kompleksnost rehabilitacije osoba sa spinalnom mišićnom atrofijom, gdje multidisciplinarni pristup i dugoročno praćenje imaju presudnu vrijednost u očuvanju funkcionalnih sposobnosti. Program je zaključen prikazom vestibularnog neuritisa te učinkovitosti intervencija u smanjenju vrtoglavice i posturalne nestabilnosti kroz strukturirane adaptacijske i habituacijske vježbe.



Izvor fotografija:
Mladenka Bašić, Ured ravnatelja KBC Zagreb

Simpozij je završio zajedničkom refleksijom sudionika koji su istaknuli vrijednost prikazanih kliničkih iskustava, važnost interdisciplinarnе suradnje te potrebu daljnjeg ulaganja u stručni razvoj fizioterapeutske profesije. Zaključeno je kako spoj kli-



ničke prakse, znanstvenog istraživanja i edukacije predstavlja temelj modernog pristupa pacijentu, a ovakvi stručni skupovi stvaraju platformu za snaženje profesije i poboljšanje zdravstvene skrbi.

IZVJEŠĆE O STRUČNOM POSJETU BARCELONI U OKVIRU EU-PROMENS PROGRAMA

28. rujna – 12. listopada 2025.

Marija Božičević, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Od 28. rujna do 12. listopada 2025. imala sam izuzetnu priliku sudjelovati na studijskom boravku u Barceloni, Španjolska, u sklopu međunarodne razmjene EU-PROMENS.

EU-PROMENS je europski program stručne mobilnosti i razmjene znanja u području mentalnog zdravlja, osmišljen kako bi unaprijedio kompetencije zdravstvenih djelatnika, podignuo kvalitetu skrbi i potaknuo suradnju među zemljama Europske unije. Program omogućava praktične po-

sjete, radionice i razmjenu iskustava, a njegovi ciljevi obuhvaćaju promicanje integriranog, multidisciplinarnog i humanističkog pristupa mentalnom zdravlju, razmjenu dobrih praksi, razvoj transnacionalne suradnje te podršku prevenciji i promociji mentalnog zdravlja, s posebnim naglaskom na ranjive skupine.

Misija EU-PROMENS-a jest pružiti stručnjacima inovativne i praktične alate za unapređenje kvalitete skrbi i integraciju znanstvenih spoznaja u

svakodnevnu praksu, dok je vizija programa postati referentni europski okvir za razmjenu znanja i iskustava koji doprinosi razvoju održivih, humanih i kvalitetnih modela skrbi u svim zemljama članicama.

Katalonija, a osobito grad Barcelona, oduvijek su bili prepoznati kao jedno od najrazvijenijih europskih okruženja u području mentalnog zdravlja. Sustav mentalne skrbi u ovoj regiji temelji se na dugoj tradiciji humanističkog pristupa, sveobuhvatnoj brizi i snažnom usmjerenju na integrirane modele liječenja.

Studijski boravak omogućio mi je izravan uvid u inovativne prakse, napredne kliničke modele i organizacijsku kulturu koja stavlja naglasak na kontinuiranu, empatičnu i dostojanstvenu skrb.

Domaćin našeg boravka bila je zaklada Fundació Sant Joan de Déu (FSJD), jedna od vodećih institucija u Španjolskoj u području mentalnog zdravlja, istraživanja i edukacije.

FSJD djeluje u suradnji s bolnicama, sveučilištima i brojnim zajednicama koje pripadaju mreži Sant Joan de Déu.

U svom radu FSJD spaja medicinu, psihoterapiju, socijalni rad, klinička istraživanja i javnozdravstvene politike, a poznata je po dugoj tradiciji humanističkog pristupa, inovativnim intervencijama i sveobuhvatnoj mreži zdravstvenih, socijalnih i edukativnih usluga. Cilj našeg posjeta bio je unapređenje znanstvenog znanja i kvalitete skrbi za osobe s mentalnim poteškoćama, kroz integrirani pristup usmjeren na cjelokupne potrebe korisnika, uključivanje obitelji u proces liječenja, razvoj inovativnih terapijskih modela, snažan naglasak na istraživanje i transfer znanja, povezivanje zdravstvenog i socijalnog sustava te brigu o ranjivim skupinama.

Tijekom boravka imala sam priliku upoznati se s nekoliko posebno istaknutih segmenata sustava SJD-a. Posebno me dojmila zajednicom vođena skrb koja omogućuje deinstitutionalizaciju i pruža korisnicima veću autonomiju i kvalitetu života. Također sam svjedočila holističkom pristupu koji integrira medicinsku, psihološku, socijalnu i duhovnu dimenziju u svakodnevni rad s pacijentima. Aktivno uključivanje obitelji u terapijski proces, edukacije i grupe podrške, kao i inovativne terapije, uklju-

čujući kreativne, radne, sportske i animal-assisted programe, pokazali su kako multidisciplinarni rad može značajno unaprijediti kvalitetu skrbi.

FSJD sustavno ulaže u kontinuiranu edukaciju stručnjaka kroz bogat program tečajeva, radionica i istraživačkih inicijativa, čime potiče razvoj kompetencija i jačanje profesionalnih kapaciteta.

U sklopu programa imali smo priliku upoznati se s organizacijom zdravstvene skrbi u SJD-u, s posebnim naglaskom na psihijatriju i mentalno zdravlje, dječju i adolescentnu psihijatriju, socijalnu skrb i zajednicom vođene usluge, integrirane modele rehabilitacije, palijativnu skrb te humanizaciju bolničkog okruženja. Stručnjaci SJD-a predstavili su nam inovativne modele rada koji spajaju medicinsku stručnost, psihosocijalni pristup i snažnu orijentaciju na osobe i njihove obitelji, s posebnim naglaskom na interdisciplinarnu suradnju i važnost duhovne dimenzije skrbi.

Posebno su nas zanimali inovativni pristupi u nekoliko područja od europskog značaja. U perinatalnom mentalnom zdravlju prisustvovala sam multidisciplinarnom radu tima koji uključuje psihijatra, psihologa, primalju i patronažnu sestru, upoznala se s ranim skriningom za depresiju i anksioznost u trudnoći te programima podrške roditeljstvu i ranom odnosu majka-dijete. U području zaštite djece i rada s traumom pratila sam protokole za prepoznavanje i intervenciju u slučaju zlostavljanja te suradnju socijalnih službi, školskih ustanova i bolničkih timova. Skrb o izbjeglicama, azilantima i migrantima obuhvatila je psihološku prvu pomoć, kulturno osjetljive intervencije i integrirane modele skrbi za osobe iz ratnih i kriznih područja.

Posebno zanimljiva bila je prezentacija mentalnog zdravlja u zatvorskom sustavu, uključujući organizacijske modele forenzičke psihijatrije i rad multidisciplinarnih timova u tretmanu ovisnosti, agresivnog ponašanja i psihotičnih poremećaja.

Programi promocije mentalnog zdravlja mladih uključivali su prevenciju samoozljeđivanja i suicida, uključivanje nastavnika, roditelja i vršnjačkih pomagača te upotrebu digitalnih alata i aplikacija u praćenju dobrobiti mladih.

Boravak u Barceloni omogućio nam je da upo-

znamo najnovija europska kretanja u mentalnom zdravlju, razmijenimo iskustva s kolegama iz različitih zemalja, te kroz posjete bolnicama, dnevnim centrima i zajednicama steknemo uvid u praktičnu primjenu integriranih modela. Sudjelovanje u diskusijama i radionicama omogućilo nam je predstavljanje primjera dobre prakse iz naših zemalja i zajedničko kreiranje preporuka za unapređenje mentalno zdravstvenih usluga u Europi.

Ovaj posjet dodatno je naglasio važnost uspostave zajedničkih standarda skrbi, jačanja transnacionalne suradnje, ulaganja u edukaciju zdravstvenih djelatnika te promicanja destigmatizacije i dostupnosti skrbi.

Za mene je ovo iskustvo bilo izuzetno vrijedno i inspirativno. Omogućilo mi je ne samo profesional-

ni rast i uvid u inovativne prakse, nego i osobnu refleksiju o važnosti humanosti, smisla i topline u skrbi. Fundació Sant Joan de Déu i svi domaćini ostavili su snažan dojam svojom otvorenosti, stručnosti i spremnošću na dijeljenje znanja, što potvrđuje da kvaliteta skrbi ne proizlazi samo iz resursa i tehnologije, nego prvenstveno iz odnosa, empatije i humanosti.

Studijski boravak u Barceloni dodatno je učvrstio moje uvjerenje da europska suradnja i razmjena iskustava predstavljaju ključan element modernog pristupa mentalnom zdravlju i sestrinstvu. Barcelona i Fundació Sant Joan de Déu pokazali su kako se humanost, stručnost i znanost mogu integrirati u jedinstveni model skrbi koji služi kao inspiracija i za druge zemlje.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

IZVJEŠTAJ S 23. STRUČNOG SKUPA HRVATSKOG DRUŠTVA OPERACIJSKIH SESTARA

Slavica Berić, mag. med. techn.
KBC Zagreb, Klinika za Kirurgiju

U organizaciji Hrvatskog društva operacijskih sestara (HDOS), uz potporu Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva te domaćinstvo Kliničkog bolničkog centra Osijek, od 9. do 11. listopada 2025. godine u hotelu Osijek održan je 23. stručni skup operacijskih sestara s temom „Ekološka održivost – budućnost operacijskih sala“.

Cilj skupa bio je prikazati i razmijeniti najnovija znanstvena i stručna dostignuća iz područja perioperacijske skrbi, s posebnim naglaskom na održivost u operacijskom okruženju, racionalno korištenje resursa te implementaciju ekološki odgovornih praksi u operacijskim salama. Skup je privukao operacijske sestre i tehničare iz gotovo svih hrvatskih bolnica, kao i međunarodne sudionike, nastavnike i učenike srednjih medicinskih škola. Održana su brojna predavanja, radionice i posterske prezentacije koje su obuhvatile širok spektar perioperacijskih tema – od struke i organizacije rada, preko edukacije i mentorstva, do ekoloških pristupa u operacijskim salama.

Sudionici su dolazili iz kliničkih bolničkih centara, općih bolnica, specijalnih bolnica, privatnih zdravstvenih ustanova te obrazovnih institucija. Velik odaziv ukazuje na važnost i aktualnost teme, ali i na kontinuiranu želju sestrinstva da prati suvremene trendove i uvodi poboljšanja u perioperacijski rad.

Organizacijski odbor osigurao je bogat i strukturiran program koji se sastojao od: plenarnih predavanja, tematskih stručnih izlaganja, posterskih prezentacija i edukativnih radionica.

Službena Knjiga sažetaka obuhvaća sve radove koji su predstavljani na skupu, a čini temelje ovog izvještaja i dostupna je na stranicama Hrvatskog društva operacijskih sestara.

Središnja tema skupa bila je održivost operacijskih sala — područje koje postaje sve važnije zbog visoke potrošnje medicinskog materijala, energije i generiranja otpada.

Ova tema uključivala je sljedeća predavanja: „Zelena operacijska sala – prepreke i izazovi“ Fokus je bio na analizi mogućnosti uvođenja ekoloških mjera poput uporabe višekratne opreme, odvajanja otpada, smanjenja nepotrebne potrošnje i energetske učinkovitosti. Posebno je istaknuto da implementacija zahtijeva interdisciplinarni pristup i potporu uprave.

„Ekološka održivost nasuprot pacijentovoj sigurnosti – etička dilema“

Predavanje je otvorilo pitanje balansiranja između ekoloških mjera i najviših standarda sterilnosti, aseptike i sigurnosti pacijenta. Zaključeno je da je uz pažljivo planiranje i kontrolu moguće kombinirati obje komponente.

„Znanja i stavovi medicinskog osoblja o ekološkoj održivosti u operacijskoj sali“

Rezultati istraživanja ukazuju na solidnu osviještenost među operacijskim timovima, ali i na potrebu dodatne edukacije kako bi se smanjio otpor prema promjenama u praksi.

PERIOPERACIJSKA ZDRAVSTVENA NJEGA I DOBRE KLINIČKE PRAKSE.

Segment predavanja koji se odnosio na perioperacijsku zdravstvenu njegu i dobre kliničke prakse, obuhvatio je predavanja vezana uz neposredno zbrinjavanje pacijenata u svim fazama perioperacijskog procesa: intraoperacijska skrb bolesni-



ka kod spinalne instrumentacije, prehabilitacija i ERAS protokol kao doprinos ekološki održivoj perioperacijskoj skrbi te razni prikazi slučajeva i iskustava iz OR prakse, a što je sve skupa doprinijelo razumijevanju kompleksnosti skrbi tijekom specifičnih zahvata. Predavanja koja su se odnosila na ergonomiju, organizaciju rada i sigurnost ukazala na važnost dobro organiziranog operacijskog okruženja. S obzirom na rastuće zahtjeve u operacijskim salama, kontinuirana edukacija operacijskih sestara i tehničara nužna je za održavanje kvalitete rada, pa je tako jedan blok predavanja bio posvećen edukaciji i mentorstvu u perioperacijskoj zdravstvenoj njezi.

U sesiji posterskih prezentacija prezentirane su teme koje su se odnosile na: ekološka rješenja u operacijskim salama, perioperacijske postupke za specifične kirurške zahvate, iskustvene prikaze, nove modele edukacije, standardizaciju postupaka te prikaze izazova i uspješnih rješenja u praksi. 23. Stručni skup Hrvatskog društva operacijskih sestara potvrdio je da je hrvatsko operacijsko sestinstvo spremno prihvatiti nove izazove i aktivno sudjelovati u transformaciji zdravstvenog sustava prema održivijem, učinkovitijem i sigurnijem modelu rada. Predavanja su pokazala visoku razinu stručnosti, predanosti i spremnosti na promjene koje odgovaraju izazovima današnjice. Skup je završio porukom da je budućnost operacijskih sala – održiva, interdisciplinarna i utemeljena na snažnoj stručnoj zajednici koja dijeli znanje i gradi sigurnije okruženje za pacijente i zdravstvene djelatnike.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

IZVJEŠĆE S 5. SVJETSKOG KONGRESA LOGOTERAPIJE: PAX & LOGOS

18. – 23. listopada 2025., Antalya, Turska

Marija Božičević, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu

Imala sam izuzetnu priliku prisustvovati 5. Svjetskom kongresu logoterapije: Pax & Logos, koji se održao u Antalyji, Turska, od 18. do 23. listopada 2025.

Glavni organizator kongresa bio je Viktor Frankl Institut iz Beča (Austrija) uz važne partnere; Viktor Frankl Institute of Logotherapy (Dallas, SAD) koji je vodeći centar za obrazovanje i kliničku primjenu logoterapije u angloameričkom svijetu te Viša škola logoterapije pri Moskovskom institutu za psihoanalizu (Rusija) – jedan od najaktivnijih centara u Europi i Aziji, s bogatim iskustvom u radu s kolektivnim traumama.

Bečki institut, najstarija i najuglednija institucija posvećena očuvanju i razvoju Franklova nasljeđa, osnovan je još za života samoga Viktora Frankla i predstavlja duhovno i znanstveno središte svjetske logoterapijske zajednice.

On nije bio samo formalni organizator kongresa, već je i čuvar izvorne arhivske građe, izdavač Franklovih sabranih djela te krovna ustanova koja certificira diplome logoterapeuta diljem svijeta. Upravo iz Beča došla je inicijativa za temu „Pax & Logos” – mir i smisao – koja odražava Franklovu životnu poruku da pravi mir nije tek odsutnost rata, nego duboka prisutnost smisla.

Uz ove tri najvažnije institucije, kongres su podržali deseci nacionalnih udruga i instituta iz cijelog svijeta, čineći ga istinski globalnim događajem.

Hrvatsku je na kongresu predstavljao Viktor Frankl Centar Zagreb.

Ovaj je Kongres bio je mnogo više od akademskog skupa – bio je to dijalog o temeljnoj ljudskoj potrebi za smislom u doba globalne tjeskobe.

Viktor Frankl, osnivač logoterapije, postavio je tezu da je čovjek biće koje prije svega teži smislu, a ne moći ili užitku. Središnja tema Kongresa, "Pax & Logos" (Mir i Smisao), upravo je stavila ovu temeljnu pretpostavku u izravan dijalog s najhitnijim globalnim izazovom našeg vremena – traženjem mira. Kongres je služio kao vitalni forum za istraživanje i primjenu logoterapije i egzistencijalne analize kao odgovora na globalne sukobe, traume i rastuću egzistencijalnu prazninu.

Plenarna predavanja su duboko analizirala mehanizme kojima ljudi pronalaze vrijednosti stava (smisao u neizbježnoj patnji) čak i u najtežim okolnostima, poput ratnih trauma i izbjegličkih kriza. Naglasak je stavljen na ulogu logoterapeuta kao onih koji pomažu pojedincima transformirati bol u osobno postignuće i odgovornost.

Nadalje, Kongres je istraživao etiku i odgovornost iz logoterapijske perspektive. Koncept volje za smislom redefiniran je kao pokretačka snaga ne samo za individualno ispunjenje već i za etičko djelovanje u društvu. Sudionici su raspravljali o tome kako promicanje osobnog osjećaja odgovornosti prema Logosu (dubljem smislu života) automatski vodi k promicanju Paxa (mira) u međuljudskim i međunarodnim odnosima. Kroz radionice i seminare predstavljeni su konkretni alati za primjenu ovih koncepata – od tehnika za ublažavanje tjeskobe do razvijanja duhovne (noetičke) dimenzije čovjeka.

U konačnici, 5. Svjetski kongres logoterapije "Pax & Logos" nije bio samo pregled postojećih znanja, već i vizionarski događaj. U svijetu gdje je mir sve krhkiji, Kongres je ponudio podsjetnik da se istinski mir ne može postići samo političkim sporazumima, već se mora graditi na unutarnjem temelju: na volji svakog čovjeka da pronađe i ostvari smisao.

Time je Kongres ponovno potvrdio vječnu relevantnost logoterapije kao psihoterapije koja je uvijek usmjerena prema sadašnjosti i budućnosti i njezinoj odgovornosti prema čovječanstvu.

Bilo je to iskustvo koje me profesionalno i osobno obogatilo, potvrđujući snagu logosa kao puta prema miru.



Izvor fotografija: Privatni arhiv



IZVJEŠĆE SA SASTANKA VAD KOORDINATORA

Beograd, Srbija, 27. – 29. listopada 2025.

Valentina Jezl, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za bolesti srca i krvnih žila



U razdoblju od 27. do 29. listopada 2025. godine Aleksandra Kraljević, mag. physio., te Valentina Jezl, mag. med. techn., predstavnice Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Zagreb, sudjelovale su na međunarodnom sastanku VAD koordinatora u Beogradu, koji je okupio više od 120 stručnjaka iz više od dvadeset zemalja. Program je obuhvatio aktualne teme vezane uz LVAD terapiju, nove tehnologije, antikoagulaciju te izazove svakodnevne kliničke prakse.

Posebno se istaknuo blok o zbrinjavanju i prevenciji infekcija na drivelineu, u kojem su predstavnice KBC-a Zagreb predstavile materijale i postupke

naše ustanove. Uz predavanja, sudionici su sudjelovali u tehničkim radionicama zamjene kontrolera, upravljanja alarmima i drugih ključnih postupaka. Drugog dana obrađene su teme ECPR-a, aortnog zaliska kod LVAD bolesnika, palijativne skrbi te antikoagulacije i perioperativnog upravljanja komplikacijama.

Sudjelovanje je omogućilo vrijednu razmjenu iskustava s međunarodnim stručnjacima, osobito u području prevencije infekcija i tehničkog rukovanja sustavima, čime će stečena znanja pridonijeti unapređenju skrbi o bolesnicima s uznapredovalim srčanim zatajenjem u KBC-u Zagreb.

IZVJEŠĆE S 12. KONGRESA HRVATSKE UDRUGE KARDIOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA

Makarska, 6. – 9. studenoga 2025.

Valentina Jezl, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za bolesti srca i krvnih žila

U Makarskoj je od 6. do 9. studenoga 2025. održan 12. kongres Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara, pod motom „Zdravstvena skrb usmjerena osobi: misija, vizija i vrijednote“. Kongres je okupio velik broj sudionika iz Hrvatske i inozemstva, a osobito se istaknulo aktivno sudjelovanje predstavnika KBC-a Zagreb, koji su bili uključeni u predavanja, radionice i stručne rasprave.

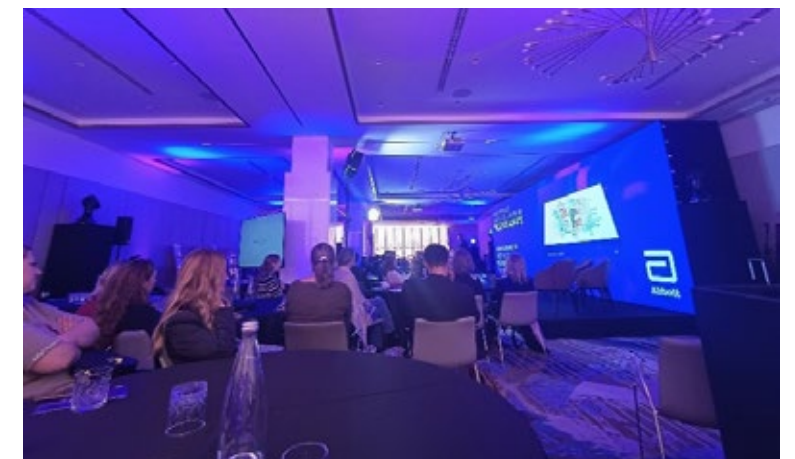
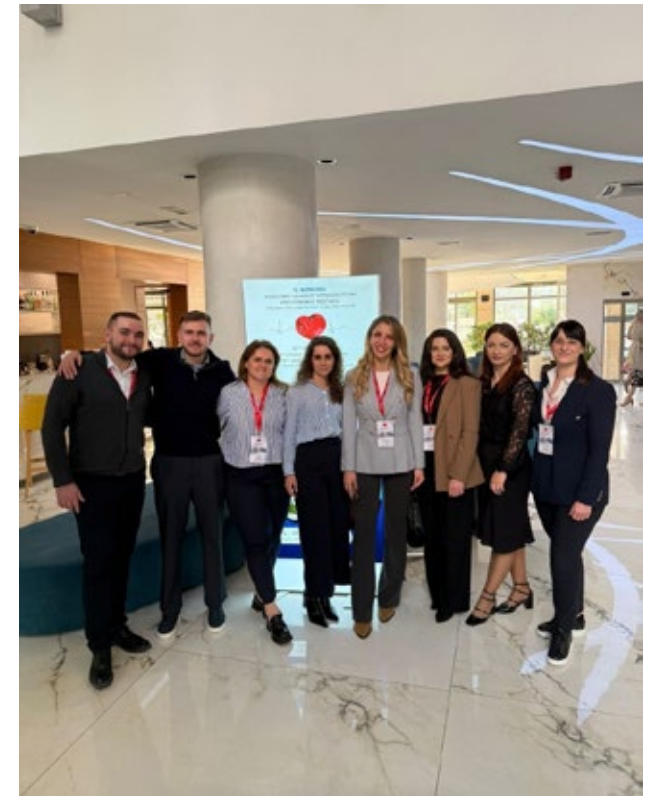
Uvodna predavanja održale su prof. Diane L. Carroll (Boston) te Ana Ljubas (KBC Zagreb), koja je govorila o važnosti uvođenja novih tehnologija uz očuvanje temeljnih vrijednota sestrinske prakse. U nizu plenarnih predavanja posebno se istaknula i Karin Hinterbuchner, koja je predstavila iskustva iz međunarodnih centara te projekt tele-prehabilitacije.

Posebno mjesto na kongresu zauzela su izlaganja i aktivnosti stručnjaka iz KBC-a Zagreb, osobito u područjima intenzivne skrbi, invazivne i interventne kardiologije, upravljanja mehaničkom cirkulacijskom potporom (Impella, ECMO), telemedicinskog nadzora implantabilnih uređaja te rane rehabilitacije. KBC Zagreb bio je značajno zastupljen i u raspravama o nerestriktivnim posjetama u jedinicama intenzivne skrbi te u panelima vezanima uz organizaciju kompleksnih kardioloških postupaka. Velik doprinos KBC-a Zagreb vidljiv je i u praktičnim radionicama: Swan-Ganz kateterizacija, ECMO – osnove i izazovi te radionica o radu s Impella mehaničkom cirkulacijskom potporom srcu, koje su vodile medicinske sestre i tehničari iz našega centra.



Na kongresu su predstavljani i brojni poster i prikazi slučajeva, uključujući teme iz aritmologije, transplantacijske medicine, elektrostimulacije i intenzivne skrbi. Nagrađeni su najbolji radovi, a priznanja su ponovno naglasila važnost stručne izvrsnosti i kontinuiranog usavršavanja.

Sudjelovanje na 12. kongresu HUKMS-a omogućilo je stručnjacima iz KBC-a Zagreb praćenje najnovijih trendova, razmjenu iskustava s kolegama iz drugih centara te potvrdu kontinuiranog doprinosa našem bolničkom sustavu u razvoju kardiološke sestrinske prakse.



Fotografije:
ECMO radionica.
Izvor fotografije: Privatni arhiv

SG radionica.
Izvor fotografije: Privatni arhiv



IZVJEŠTAJ S OBILJEŽAVANJA 10. GODINE SVEUČILIŠNOG ODJELA ZA SESTRINSTVO HRVATSKOG KATOLIČKOG SVEUČILIŠTA

Mirjana Meštrović, mag. med. techn.
KBC Zagreb, Služba sestrinstva i zdravstvene njege



Slika 1. Predstavnici suradnih ustanova
Izvor slike: HKS (<https://www.unicath.hr/novosti/deseta-obljetnica-sveucilisnog-odjela-za-sestrinstvo>)

Sveučilišni odjel za sestrinstvo Hrvatskoga katoličkog sveučilišta u srijedu, 15. listopada 2025., proslavio je desetu obljetnicu svojega rada – izvođenja prijediplomskog i diplomskog studija sestrinstva. Tom prigodom Kliničkom bolničkom centru Zagreb, kao suradnoj ustanovi, dodijeljena je zahvalnica za uspješnu suradnju (Slika 2.). Zahvalnicu je u ime KBC-a Zagreb preuzela magistra sestrinstva Mirjana Meštrović, koordinatorica studija sestrinstva Hrvatskog katoličkog sveučilišta (Slika 1.)

Slika 2. Zahvalnica KBC-u Zagreb od HKS-a



UPUTE AUTORIMA

ETIČKA RAZMATRANJA

Budućim i zainteresiranim autorima ističemo pažnju na važnost etičkog pisanja koje se temelji na izbjegavanju plagijarizma, slabosti pristranosti te isključivosti uz obaveznu razinu inkluzije, poštovanja i priznavanja različitosti.

Uredništvo GlaMed-a ističe da su autori odgovorni za sadržaj rada, točnost navedenih tekstova i literature, što predstavlja isključivu odgovornost autora u slučaju plagijarizma. Izneseno mišljenje ili stavovi autora ne moraju nužno odražavati stajalište KBC-a Zagreb niti Uredništva GlaMed-a.

RAD

Rad mora biti napisan na standardnom hrvatskom jeziku. Potrebno je pisati u Calibri fontu, veličina slova 12. Prored 1,15 uz obostrano poravnanje od 2,5 cm.

NASLOVNA STRANICA

Odvojena je od Glavnog teksta, nalazi se na prvoj stranici i sastoji se od naslova rada, imena autora¹ afilijacija brojem povezanih s autorima (1), odgovarajućih podataka o autoru za korespondenciju (ime i prezime, afilijaciju i *e-mail* za korespondenciju).

GLAVNI TEKST

Izvorni znanstveni radovi, pregledni ili stručni radovi trebaju sadržavati do najviše 4000 riječi, ne uključujući grafikone, slike i tablice i literaturu. Sažetak treba sadržavati do najviše 250 riječi.

Istraživački stručni i znanstveni radovi trebaju imati strukturirani sažetak, a rad mora sadržavati uvod, metodologiju, rezultate, raspravu i zaključak. U izvornim istraživačkim radovima rezultati trebaju biti prezentirani precizno; jedinice, količine i formule trebaju biti izražene prema međunarodnom sustavu (SI jedinice); sve mjere treba dati u metričkim jedinicama. Za decimalni prikaz brojeva potrebno je koristiti točku, a ne zarez uz do dvije decimale (npr. $p < 0.05$; $SD = 15.46 \pm 8.08$, i sl.).

Stručni radovi, zapažanja iz kliničke prakse, prikazi slučajeva trebaju sadržavati sažetak, a ostala poglavlja ovise o autoru i njegovom načinu prikaza rada. U pregledima literature poželjno je, ali ne i isključivo, koristiti tablični prikaz rezultata u kojem su jasno istaknuti Autor(i) i godina publikacije, Naziv rada, Ključni nalazi/Zaključak. Poglavlje „Rasprava“ namijenjeno je za slobodnije elaboriranje rezultata.

Izvešća je potrebno napisati sažeto, objektivno i razumljivo kako bi čitatelji dobili relevantne informacije o predmetnom događaju. U cilju učinkovitijeg izvješćivanja preporučujemo slijediti preporuke Uredništva: (i) napišite dobar uvod objašnjavajući za događaj relevantne pozadinske informacije, (ii) u tekst uključite istaknute dijelove vezane uz važne predavače i/ili radionice i sl., (iii) objasnite smjer implikacija ili mogućeg utjecaja sadržaja s predmetnog događanja i (iv) za organiziranje ključnih informacija koristite naslove, podnaslove ili popise.

Grafikone i tablice potrebno je priložiti unutar teksta na odgovarajuće mjesto. Grafikoni, tablice i slike moraju sadržavati naslov, kratki opis i izvor te broj koji ih povezuje s tekstem. Slike se šalju kao zasebna datoteka, u npr. Wordu ili PDF-u. Potrebno je izbjegavati korištenje datoteka čija je glavna svrha korištenje sučelja (npr. GIF, BMP, Pict, WPG) jer imaju mali broj piksela i ograničen broj boja. Izbjegavajte datoteke niske rezolucije kao i nerazmjerno velike slike.

REFERENCE

Literatura se citira prema ICMJE smjernicama i Vancouverskim stilom citiranja. Detaljnije upute moguće je pronaći na poveznici https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Podatak o referenci u radu pojavljuje se obvezno dva puta: prvi put unutar teksta, a drugi put u popisu referenci, odnosno korištene literature. U tekstu rada reference se označavaju arapskim brojkama u zagradi (), nastavno od broja 1, a u popisu korištene literature na kraju rada reference se upisuju redoslijedom pojavljivanja u tekstu rada.

PRIMJER REFERENCE UNUTAR TEKSTA:

Bez suradnje poslodavaca i njihovog doprinosa kroz generiranje zaključaka i preporuka za poboljšanje, izrada standarda zanimanja za visoko obrazovanje kardiovaskularnog sestrinstva ne bi bila moguća (1).

Matić, Froelicher, Uzokov i Ljubas ističu (1) kako „izrada standarda zanimanja za visoko obrazovanje kardiovaskularnog sestrinstva ne bi bila moguća bez suradnje poslodavaca i njihovog doprinosa u generiranju zaključaka i preporuka za poboljšanje“ (str. 78).

PRIMJER REFERENCE U POPISU:

Prezime AA, Prezime BB, Prezime CC, Prezime DD, Prezime EE, Prezime FF. Naslov članka. Skraćeni naziv časopisa. Godina; svezak (izdanje): stranice xx-x. doi: (gdje je moguće)

1. Matić I, Froelicher ES, Uzokov J, Ljubas A. A Survey on Cardiovascular Nursing Occupational Standard: Meeting the Needs of Employers. Policy Polit Nurs Pract. 2021;22(1):73-79. doi: 10.1177/1527154420974325

Uredništvo sugerira upotrebu programske podrške kod navođenja literature kao bi se minimalizirala mogućnost pogrešaka i autoru olakšalo upravljanje bibliografskim bilješkama. U otvorenom kodu dostupno je više programskih rješenja (npr. Zotero, Mendeley i sl.).

PODNOŠENJE RADOVA

Radovi se podnose na *e-mail* adresu uredništva: glamed@kbc-zagreb.hr

Uz podnesak rada, potrebno je priložiti i popratno pismo u kojem je naveden puni naziv članka, vrstu rada (znanstveni/pregledni/stručni), uz popis autora i pridružene potpise svih autora te nadnevak. Potpisom svih autora jamči se originalnost rada i njegova prethodna neobjavljenost.

