

GlaMed

Glasnik zdravstvenih profesija KBC-a Zagreb

TEMA BROJA

Znanje koje ostaje:
novo izdanje knjige
o ortopedskom
instrumentiranju



AKTUALNO

Snaga iskustva i energija
mladosti – priča dviju
instrumentarki



Stručno
informativno
glasilo

Godina 2026.
Broj 6.
ISSN 2991-8499

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, Renata Habeković,
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

Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb

E-MAIL UREDNIŠTVA

glamed@kbc-zagreb.hr

UČESTALOST OBJAVLJIVANJA

2 x godišnje

RECENZIJ

Dvostruko slijepa recenzija

ISSN

2991-8499

OBUHVAT 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 uredništvu, 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.

SADRŽAJ

04 Riječ urednice

05 Riječ uredništva

STRUČNI RADOVI

06 Monokorionska diamniotska blizanačka trudnoća komplicirana selektivnim intrauterinim zastojem rasta i prijetecim prijevremenim porodom – prikaz slučaja

09 Analgetski placebo učinak – učinak, učinkovitost, etička pitanja, medicinske sestre

17 Vestibularna rehabilitacija s naglaskom na vrste vježbi

PRIKAZ SLUČAJA

24 Hereditarna amiloidoza u Hrvatskoj – CroATTR registar i prva kombinirana transplantacija srca i jetre

PROFESIJA I ZNANOST

26 Knjiga – Intraoperacijska zdravstvena njega – ortopedija

IZ KLINIČKE PRAKSE

30 Pretrage uz pacijenta – važnost provođenja edukacije djelatnika

IZ POVIJESTI

34 Djelo ljubavi i milosrđa

DOGAĐANJA

37 Dan otvorenih vrata KBC-a Zagreb

39 Posjet učenika srednje medicinske škole Koprivnica Kliničkom bolničkom centru Zagreb

40 Ljubičasti dan u KBC-u Zagreb

42 Obilježen 30. Dan narcisa u KBC-u Zagreb i na Trgu bana Josipa Jelačića u Zagrebu

43 „UNIN Connect Week“, 11. – 15. 5. 2026., Sveučilište Sjever, Varaždin

44 Obilježavanje 3. Nacionalnog dana palijativne skrbi

46 Obilježavanje Međunarodnog dana medicinskih sestara i tehničara te Međunarodnog dana primalja

PROFESIJA I STRUČNO USAVRŠAVANJE

49 Edukacija o palijativnoj skrbi u Málagi i posjet hospiciju Cudeca

51 ICU Experience – prvi koraci u svijetu intenzivne skrbi: edukacija učenika Medicinske škole Bjelovar u Regionalnom centru kompetentnosti u sklopu platforme Intenzivna.hr

INTERVJU

53 Intervju s Patricijom Škreb

58 Intervju sa Slavicom Berić

IZVJEŠĆA

63 TORAKS kao prostor novih ideja, liderstva i transformacije sestrinstva

66 Izvještaj s IX. Kongresa kirurške onkologije, IV. stručnog skupa medicinskih sestara kirurške onkologije i I. simpozija o kvaliteti života onkoloških bolesnika

66 Izvješće s 27. međunarodnog simpozija o kvaliteti

68 Izvješće s međunarodne stručne edukacije „Infection control and biofilm management – From theory to practice“

70 Treći simpozij o prevenciji stresa u Jedinicama za kvalitetu i 22. simpozij Društva za kvalitetu HUMS-a: Neželjeni događaji kao izvor stresa u zdravstvenom sustavu

72 Izvješće s 20. Svjetskog kongresa Europskog udruženja za palijativnu skrb

74 Izvješće: EAHAD 2026 Dublin

76 Izvješće o sudjelovanju na 12. EORNA kongresu

79 Izvješće s 52. godišnjeg sastanka EBMT-a

80 Izvješće sa 7. znanstvenog simpozija multidisciplinarnih timova za melanom

82 Svjetski kongres jednodnevne kirurgije u Dubrovniku

84 Simpozij Best of SABCS Croatia

IN MEMORIAM

85 In Memoriam

ZAHVALE

86 Riječi zahvalnosti – pisma pacijenata medicinskim sestrama

UPUTE AUTORIMA

90 Upute autorima

Poštovane čitateljice i poštovani čitatelji,



pred Vama je šesti broj časopisa GlaMed, koji nastavlja svoju misiju promicanja stručnosti, razmjene znanja i iskustva kao i predstavljanja ljudi koji svojim radom svakodnevno doprinose razvoju zdravstvene skrbi i svjedoče istinitost tvrdnje da sestrinstvo nije samo profesija nego i poziv.

Iako se zdravstveni sustavi suočavaju s izazovima poput nedostatka medicinskih sestara, primalja i gotovo svih srodnih profesionalaca, a sve većim zahtjevima zdravstvene skrbi, upravo u takvim okolnostima dolaze do izražaja stručnost, predanost i kreativnost naših kolegica i kolega. Zato je važno govoriti ne samo o izazovima, nego i o uspjesima, inovacijama i ljudima koji svojim primjerom pokazuju koliko je naša profesija raznolika i vrijedna.

Ovaj broj GlaMed-a donosi: stručne radove, prikaze iz kliničke prakse i brojna izvješća sa stručnih skupova koji potvrđuju kako se kvaliteta zdravstvene skrbi temelji na cjeloživotnom učenju, timskom radu i primjeni novih znanja. Posebno me veseli intervju s kolegicom Patricijom Škreb koja, uz svoj zahtjevan profesionalni poziv, aktivno djeluje kao članica Hrvatske gorske službe spašavanja. Njezina priča svjedoči o predanosti, hrabrosti i spremnosti na pomoć ljudima i izvan bolničkog okruženja te pokazuje da sestrinske kompetencije imaju neprocjenjivu vrijednost u različitim područjima društva.

Vrijednost ovog broja je i predstavljanje knjige „Intraoperacijska zdravstvena njega – ortopedija“ koje su kao doprinos obrazovanju i profesionalnom razvoju sadašnjih i budućih generacija zdravstvenih djelatnika izdali Ljubica Barišić i autori. Ovakvi projekti potvrđuju da medicinske sestre nisu samo nositelji svakodnevne zdravstvene skrbi, već i autorice, edukatorice, mentorice i pokretačice stručnih promjena.

Vjerujem da upravo ovakve priče mogu biti poticaj mladim ljudima koji razmišljaju o odabiru zdravstvene profesije, ali i podsjetnik svima nama koliko mogućnosti pružaju sestrinstvo i primaljstvo. Naše profesije nisu ograničene radnim mjestom – one se razvijaju kroz znanje, istraživanje, edukaciju, humanitarni rad, volontiranje i aktivno sudjelovanje u zajednici.

Zahvaljujem svim autorima, suradnicima i članovima uredništva koji svojim radom doprinose kvaliteti našega glasnika. Posebnu zahvalu upućujem svim medicinskim sestrama, medicinskim tehničarima i ostalim zdravstvenim djelatnicima koji svakoga dana, često daleko od očiju javnosti, svojim znanjem, odgovornošću i humanošću čine razliku u životima naših pacijenata.

Neka vas i ovaj broj GlaMed-a potakne na razmjenu iskustava, usvajanje novih znanja i ponos na profesiju kojoj pripadamo

Ana Ljubas, mag. med. techn., FESC
Glavna urednica

Poštovane čitateljice i čitatelji,

pred Vama je novi broj GlaMeda, koji i ovoga puta donosi raznolike stručne sadržaje, prikaze kliničke prakse, izvješća sa stručnih događanja te priče ljudi koji svojim radom i predanošću svakodnevno doprinose kvaliteti zdravstvene skrbi.

Posebnost ovoga broja predstavlja nova stručna publikacija posvećena intraoperacijskoj zdravstvenoj njezi u ortopediji, području koje zahtijeva visoku razinu stručnosti, preciznosti i timskog rada. Istodobno, ona nas podsjeća da se kvaliteta zdravstvene skrbi ne gradi samo na novim spoznajama, već i na iskustvu, mentorstvu i spremnosti da znanje prenosimo budućim generacijama zdravstvenih djelatnika.

U ovom broju donosimo stručne radove koji obrađuju aktualne teme iz različitih područja zdravstvene skrbi, prikaze zanimljivih kliničkih slučajeva te priloge koji potvrđuju važnost kontinuiranog profesionalnog razvoja. Posebnu vrijednost daju izvješća sa stručnih i znanstvenih skupova, međunarodnih edukacija te prikazi inicijativa koje pridonose razvoju kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite.

Kroz razgovore s našim kolegicama i kolegama, kao i prikaze svakodnevne kliničke prakse, želimo istaknuti ljude koji svojim znanjem, iskustvom i profesionalnim vrijednostima oblikuju sadašnjost i budućnost zdravstvenih profesija. Upravo su oni dokaz da se izvrsnost ne temelji samo na stručnim kompetencijama, već i na međusobnoj suradnji, predanosti pacijentima i spremnosti na cjeloživotno učenje.

Zahvaljujemo svim autorima, suradnicima i recenzentima koji su svojim radom doprinijeli nastanku ovog broja. Vjerujemo da će sadržaji koje donosimo biti poticaj za nova promišljanja, razmjenu iskustava i daljnji profesionalni razvoj.

Ugodno čitanje!

Uredništvo GlaMed-a

MONOKORIONSKA DIAMNIOTSKA BLIZANAČKA TRUDNOĆA KOMPLICIRANA SELEKTIVNIM INTRAUTERINIM ZASTOJEM RASTA I PRIJETEĆIM PRIJEVREMENIM PORODOM – PRIKAZ SLUČAJA

Margarita Kuštera, bacc. obs.

Klinika za ženske bolesti i porode, KBC Zagreb,

Zavod za perinatalnu medicinu

Odjel za dijabetes i fetalni rast

SAŽETAK

Monokorionske blizanačke trudnoće nose povećan rizik za razvoj komplikacija poput međublizanačkog transfuzijskog sindroma (TTTS), selektivnog intrauterinog zastoja rasta (sIUGR) i prijevremenog poroda. Ovim radom prikazujemo slučaj 27-godišnje primigravide sa spontano začetom monokorionskom diamniotskom trudnoćom, kompliciranom diskordantnim rastom plodova, polihidramnijem jednog blizanca te cervikalnom insuficijencijom. Trudnica je hospitalizirana u 25. tjednu gestacije zbog prijetjećeg prijevremenog poroda. Ultrazvučno je utvrđen diskordantni rast koji napreduje do 25%, uz uredne doplerske parametre i očuvanu diurezu obaju plodova. Klinička slika odgovara selektivnom intrauterinom zastoj rasta bez razvoja TTTS-a. Slučaj naglašava važnost intenzivnog nadzora i individualiziranog pristupa u vođenju monokorionske trudnoće.

KLJUČNE RIJEČI

monokorionska trudnoća, blizanačka trudnoća, sIUGR, polihidramniji, prijevremeni porod

UVOD

Monokorionske blizanačke trudnoće predstavljaju visokorizičnu skupinu trudnoća zbog zajedničke posteljice i prisutnosti vaskularnih anastomoza između plodova. Prema smjernicama American College of Obstetricians and Gynecologists i International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (1,2), ove trudnoće zahtijevaju učestali ultrazvučni nadzor zbog povećanog rizika razvoja komplikacija poput međublizanačkog transfuzij-

skog sindroma (TTTS), selektivnog intrauterinog zastoja rasta (sIUGR) i prijevremenog poroda. U vođenju ovakvih trudnoća važnu ulogu ima multidisciplinarni pristup koji uključuje ginekologa opstetričara, primalju i medicinsku sestru.

Prema ISUOG smjernicama (1), nadzor monokorionske blizanačke trudnoće preporučuje se svaka dva tjedna nakon 16. tjedna gestacije, uz procjenu količine plodne vode, fetalnog rasta i doplerskih parametara. Diskordancija u procijenjenoj fetalnoj težini veća od 20 – 25% smatra se klinički značajnom i može upućivati na selektivni intrauterini zastoj rasta.

ACOG definira TTTS kao stanje karakterizirano neravnotežom u volumenu plodne vode između blizanaca, odnosno polihidramnijem kod jednog i oligohidramnijem kod drugog blizanca, često uz odsutnost mokraćnog mjehura kod donorskog blizanca (2). Diferencijalna dijagnoza između TTTS-a i sIUGR-a temelji se na kombinaciji ultrazvučnih i doplerskih nalaza.

Uz navedene komplikacije, monokorionske trudnoće imaju povećan rizik prijevremenog poroda, osobito u prisutnosti cervikalne insuficijencije i intrauterinih infekcija, što dodatno komplicira kliničko vođenje trudnoće.

PRIKAZ SLUČAJA

Prikazujemo 27-godišnju trudnicu, primigravidu, sa spontano začetom monokorionskom diamniotskom blizanačkom trudnoćom. Trudnoća je do

25+1 tjedna gestacije vođena izvan tercijarnog centra, uz uredan detaljni fetalni ultrazvučni pregled i uredan fetalni ehokardiografski nalaz obaju plodova. Rani ultrazvučni pregled učinjen je u 13+1 tjednu gestacije.

U 25+1 tjednu trudnoća se prvi put prima u Kliniku za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb zbog prijetjećeg prijevremenog poroda. Subjektivno je bez tegoba te uredno osjeća pokrete obaju plodova.

Ultrazvučni nalaz pri prijemu pokazuje diskordanciju u rastu od 21%. Blizanac I nalazi se desno, poprečno, uz prisutan polihidramniji (DVP 9 cm) i procijenjenu masu od 917 g. Blizanac II ima urednu količinu plodne vode i procijenjenu masu od 724 g. Mokraćni mjehuri prikazuju se kod obaju plodova. Cerviks je Y-oblika, duljine 6 mm.

U terapiju se uvodi tokoliza nifedipinom, kortikosteroidna terapija za maturaciju fetalnih pluća, antibiotska terapija zbog urinarne infekcije te vaginalni progesteron.

Kontrolni ultrazvučni pregledi su provedeni jednom tjedno te su pokazali da diskordantni rast napreduje do 25%. U 27. tjednu procijenjena masa blizanca I iznosi 1289 g uz polihidramniji, dok blizanac II ima masu 973 g uz urednu količinu plodne vode. Doplerski nalazi ostaju uredni.

U 29+1 tjednu diskordancija iznosi 18%, blizanac I ima procijenjenu masu od 1611 g, a blizanac II 1313 g. U 30+1 tjednu diskordancija se ponovno povećava na 21%, pri čemu blizanac I ima procijenjenu masu od 1933 g, a blizanac II 1492 g. U 31+2 tjednu procijenjena masa blizanca I iznosi 2012 g, a blizanca II 1605 g, uz diskordanciju od približno 20%.

Tijekom cijelog praćenja trudnoće prisutna je diskordancija rasta uz polihidramniji kod blizanca I, dok blizanac II ima urednu količinu plodne vode. Mokraćni mjehur prikazuje se kod obaju plodova, a doplerski parametri ostaju uredni.

Tijekom praćenja trudnoće oba ploda bila su poprečno položena sve do 30. tjedna gestacije. Tada se blizanac I namješta zatkom duboko u zdjelicu, dok blizanac II ostaje u poprečnom položaju. Takav namještaj plodova, uz prisutan polihidramniji kod blizanca I, predstavlja povećan rizik komplikacija tijekom poroda te indikaciju za dovršenje trudnoće

carskim rezom u slučaju početka poroda ili pogoršanja kliničkog stanja. Istovremeno dolazi do progresije cervikalne insuficijencije s potpunim skraćenjem cerviksa i prolapsom ovojca u cervikalni kanal.

U 32+2 tjednu gestacije dolazi do prsnuća plodova. S obzirom na gestacijsku dob, nepovoljan opstetrički nalaz, diskordantni rast plodova, polihidramniji blizanca I, anhidramniji blizanca II, stav zatkom blizanca I te poprečni stav blizanca II, trudnoća se dovršava carskim rezom.

Ekstrakcijom na nožice porodio se blizanac I, živo muško novorođenče porođajne mase 2060 g i duljine 47 cm, Apgar ocjene 8/9. Blizanac II, koji se nalazio u poprečnom stavu, unutar njim je okretom doveden u stav nožicama te je porođeno živo muško novorođenče porođajne mase 1480 g i duljine 42 cm, Apgar ocjene 9/9.

Rani poslijeoperacijski tijek protekao je uredno. Pacijentica je primila jednokratnu antibiotsku terapiju cefazolinom, uredno je mokrila i imala stolicu. Uterus je bio subinvoluiran, dojke i lohije uredne. Boravak na odjelu babinjača protekao je uredno uz profilaktičku terapiju niskomolekularnim heparinom. Pacijentica se treći poslijeoperacijski dan, dobrog općeg stanja, otpušta kući uz preporuku mirovanja.

SESTRINSKE INTERVENCIJE I SKRB

Tijekom hospitalizacije trudnice provedena je kontinuirana sestrinska skrb usmjerena na praćenje općeg stanja trudnice i vitalnosti plodova te prevenciju komplikacija.

Sestrinske intervencije uključivale su redovito praćenje vitalnih znakova trudnice, nadzor uterine aktivnosti te procjenu subjektivnog osjećaja pokreta plodova. Posebna pažnja posvećena je prepoznavanju znakova prijevremenog poroda, uključujući pojavu kontrakcija, bolova i vaginalnog iscjeka.

Proveden je nadzor primjene ordinirane terapije, uključujući tokolizu, kortikosteroidnu terapiju i antibiotsko liječenje, uz praćenje mogućih nuspojava. U 28. tjednu gestacije učinjen je prvi kardiotokografski nadzor (CTG). Do 30. tjedna gestacije CTG nadzor provodio se povremeno, prema liječničkoj ordinaciji i kliničkom stanju trudnice. Nakon 30. tjedna gestacije provodi se redoviti kardi-

otokografski nadzor, najčešće jednom dnevno, a prema potrebi i češće. U blizanačkim trudnoćama CTG nadzor predstavlja dodatni izazov zbog potrebe istovremenog praćenja obaju plodova. Kod diskordantnog rasta plodova snimanje je tehnički zahtjevnije, a interpretacija nalaza složenija, što zahtijeva iskustvo i kontinuirani nadzor medicinskog osoblja.

S obzirom na prisutnu cervikalnu insuficijenciju i prolabiranje ovoja, trudnici je preporučeno mirovanje, a sestrinsko osoblje provodilo je edukaciju o važnosti ograničenja aktivnosti i prepoznavanju alarmantnih simptoma.

Važan dio sestrinske skrbi bila je i psihološka podrška trudnici zbog povećanog rizika trudnoće i dugotrajne hospitalizacije.

RASPRAVA

Ovaj slučaj prikazuje složenost vođenja monokorionske blizanačke trudnoće uz istodobnu prisutnost više komplikacija. Diskordancija rasta veća od 25% uz uredne doplerske parametre i očuvanu diurezu obaju plodova upućuje na selektivni intrauterini zastoj rasta (sIUGR).

Iako je prisutan polihidramniji kod jednog blizanca, izostanak oligohidramnija kod drugog te prisutnost mokraćnog mjehura ne govore u prilog razvijenom TTTS-u. Nalaz stoga više odgovara sIUGR-u uz disbalans volumena plodne vode.

Tijekom daljnjeg praćenja trudnoće nije došlo do razvoja tipične kliničke slike TTTS-a. Očuvani doplerski parametri, prisutnost mokraćnog mjehura u oba ploda te uredna količina plodne vode kod blizanca II dodatno potvrđuju dijagnozu selektivnog intrauterinog zastoja rasta (sIUGR) uz diskordantni rast plodova. Nakon poroda potvrđena je značajna razlika u porođajnim težinama novorođenčadi, što je u skladu s prethodno ultrazvučno utvrđenom diskordancijom rasta tijekom trudnoće.

Dodatnu komplikaciju predstavlja cervikalna insuficijencija s prolabiranjem ovoja, što značajno povećava rizik prijevremenog poroda. Prisutnost urinarne infekcije može dodatno potaknuti uterinu aktivnost i otežati kliničko vođenje trudnoće.

Dodatni klinički izazov predstavljao je i namještaj plodova. Oba ploda bila su poprečno položena do 30. tjedna gestacije, nakon čega se bliznac I namješta zatkom duboko u zdjelicu, dok bliznac II ostaje u poprečnom položaju. U kombinaciji s polihidramnijem kod blizanca I takav nalaz povećava rizik komplikacija tijekom poroda te predstavlja indikaciju za dovršenje trudnoće carskim rezom. Zbog visokog rizika prijevremenog poroda i potrebe za hitnim operativnim dovršenjem trudnoće u slučaju pogoršanja stanja, trudnoća je nastavljena biti praćena u bolničkim uvjetima.

Vođenje ovakvih trudnoća zahtijeva individualizirani pristup uz balans između produljenja trudnoće i pravovremenog prepoznavanja fetalnog distresa. Kao što je vođenje ovakve trudnoće visokorizično, tako i sam porod predstavlja značajan opstetrički izazov te često zahtijeva operativno dovršenje trudnoće.

ZAKLJUČAK

Monokorionske blizanačke trudnoće zahtijevaju intenzivan nadzor zbog visokog rizika komplikacija. Prikazani slučaj naglašava važnost diferencijalne dijagnoze između sIUGR-a i TTTS-a te utjecaj cervikalne insuficijencije na tijek trudnoće. Multidisciplinarni pristup ključan je za optimalan perinatalni ishod.

LITERATURA

1. Khalil A, Rodgers M, Baschat A, et al. ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in twin pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016;47(2):247-263.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Multifetal gestations: twin, triplet, and higher-order multifetal pregnancies. *ACOG Practice Bulletin No. 231.* *Obstet Gynecol.* 2021;137:e145-e162.
3. Gratacós E, Lewi L, Muñoz B, et al. A classification system for selective intrauterine growth restriction in monochorionic pregnancies according to umbilical artery Doppler flow. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007;30(1):28-34.

ANALGETSKI PLACEBO UČINAK – UČINAK, UČINKOVITOST, ETIČKA PITANJA, MEDICINSKE SESTRE

Slađana Režić, magistra sestrinstva

KBC Zagreb, Odjel za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite

UVOD

Bol zauzima središnje mjesto u sestrinskoj praksi jer su medicinske sestre najčešće prve koje uočavaju da pacijent trpi bol, bilo putem vlastite procjene, bilo temeljem pacijentove izjave. Upravo zbog toga procjena boli, primjena analgetske terapije, praćenje potencijalnih nuspojava te sustavno dokumentiranje učinka analgetika predstavljaju ključne segmente sestrinske skrbi. U kliničkoj praksi široko je prihvaćena definicija Margo McCaffery, prema kojoj je „bol sve što osoba kaže da jest i postoji kadgod ona kaže da postoji“. Ova definicija naglašava subjektivnu narav boli te ističe načelo vjerovanja pacijentovoj samoprijavljenoj percepciji boli (1).

Prema klasifikaciji NANDA-I (engl. The North American Nursing Diagnosis Association), bol je formalizirana kao sestrinska dijagnoza i definira se kao subjektivno iskustvo koje pacijent opisuje, dok medicinska sestra procjenjuje njezin intenzitet, trajanje, etiologiju i utjecaj na kvalitetu života. Bol može biti akutna ili kronična, a njezino prisustvo oblikuje i emocionalno i fizičko funkcioniranje osobe. Sestrinska dijagnoza boli uključuje identifikaciju tipa boli (npr. oštra, tupa, probadajuća), čimbenika koji je modificiraju, kao i prepoznavanje pacijentovih ponašajnih i fizioloških reakcija (2).

James Campbell je u svom predsjedničkom govoru Američkom društvu za bol predstavio koncept boli kao petog vitalnog znaka, uz disanje, puls, krvni tlak i tjelesnu temperaturu. Polazio je od pretpostavke da će takav pristup povećati osvijestjenost o važnosti kvalitetne procjene i pravovremenog liječenja boli. Ova je ideja ubrzo prihvaćena diljem Sjedinjenih Država, a posebice ju je institucionalizirala Komisija za akreditaciju zdravstvenih ustanova (danas poznata kao The Joint Commission).

Uvrštavanjem boli u standarde kvalitete, The Joint Commission je obvezala akreditirane ustanove da razviju sustavne postupke procjene, praćenja i liječenja boli (3).

Za kvalitetnu procjenu boli nužno je poznavanje instrumenata za mjerenje intenziteta boli te intervencijskih strategija za njezino ublažavanje, uključujući farmakološke i nefarmakološke metode. Najrašireniji alat u svakodnevnoj praksi jest numerička ljestvica boli (NRS), koja se temelji na subjektivnoj procjeni od 0 („bez boli“) do 10 („najgora moguća bol“). Iako je jednostavna i brza za primjenu, ova ljestvica daje uvid primarno u senzorni aspekt boli. Zbog toga Američko društvo za bol preporučuje multidimenzionalni pristup procjeni, pri čemu važnu ulogu imaju kratki obrasci McGillova upitnika o boli, koji se mogu ispuniti u svega nekoliko minuta. Oni omogućuju sveobuhvatniji prikaz iskustva boli, uključujući njezin utjecaj na fiziološko funkcioniranje, društvene interakcije, obrazac spavanja, emocionalno stanje i kognitivne procese (4, 5).

PLACEBO UČINAK

Pojam „placebo“ (lat. placēbō, „ugodit ću“) pojavljuje se u pisanim izvorima još u 14. stoljeću, gdje se odnosio na profesionalne naricatelje angažirane na sprovodima. Ti su naricatelji često započinjali svoje žalopojke stihom „Placebo Domino in regione vivorum“, devetim stihom 114. psalma iz Vulgate, što u prijevodu znači „Ugodit ću Gospodinu u zemlji živih“. U tom je kontekstu riječ placebo imala prizvuk zamjene i određenog podcjenjivanja, jer su naricatelji predstavljali nadomjestak za članove obitelji preminuloga (6).

Sve do prve polovice 20. stoljeća uporaba placebo bila je u medicinskoj praksi iznimno raširena.

Thomas Jefferson još je 1807. zapisao da je jedan od najboljih liječnika koje je poznao koristio više „krušnih pilula“, obojene vode i praha od pepela hikorija nego svih ostalih lijekova zajedno, nazivajući to „pobožnom prijevarom“ (7).

Jedan od pionira u znanstvenom proučavanju placebo učinka, Henry Knowles Beecher, uočio je tijekom Drugog svjetskog rata da teško ranjeni vojnici znatno rjeđe traže analgetike nego civili sa sličnim ozljedama (25 % naspram 80 %). Beecher je pretpostavio da vojnici svoje ranjavanje doživljavaju u kontekstu preživljavanja i povlačenja iz borbene zone, dok su civili mnogo zabrinutiji zbog socijalnih i ekonomskih posljedica ozljede. U svom klasičnom radu „The Powerful Placebo“ (1955), Beecher je analizom 15 studija s kontroliranim placebo skupinama procijenio prosječnu veličinu placebo učinka na 35,2 % (8).

Jedna od najcitiranijih definicija placebo potječe od Stewart-Williamsa i Podde, koji placebo opisuju kao tvar ili postupak bez intrinzičnog terapijskog djelovanja, dok placebo učinak označava stvarni psihološki ili fiziološki odgovor koji nastaje unatoč neaktivnosti same tvari. U toj se definiciji jasno razlikuje neaktivna tvar od njezina učinka, pri čemu se placebo učinak ne smije pripisivati pogrešnoj procjeni terapeuta, popuštanju autoritetu, spontanijem remisiji ili prirodnoj regresiji simptoma. Najveći broj istraživanja usmjeren je prema razumijevanju placebo učinka u području percepcije boli, gdje se ključnima smatraju pozitivna očekivanja i procesi učenja (9).

Klasično uvjetovanje nudi jedno od objašnjenja placebo analgezije. Kada osoba uzme analgetik i bol nestane, uspostavlja se povezanost između uzimanja lijeka i prestanka boli. Placebo tableta može poprimiti svojstva bezuvjetnog podražaja ako se dosljedno uparuje s pravim analgetikom, čime postaje znak za očekivano smanjenje boli (9). Međutim, istraživanja pokazuju da ovaj proces kod ljudi uključuje i svjesne kognitivne procese, pa klasično uvjetovanje nije jedino objašnjenje placebo učinka. Primjerice, Siegel je pokazao da uparivanje neutralnog podražaja s morfijem može izazvati povećanu bol, što ne podupire čisto uvjetovnu interpretaciju (10).

Montgomery i Kirsch razvili su eksperimentalnu

paradigmu koja jasno razlikuje utjecaj samog uparivanja podražaja od očekivanja. Njihova istraživanja pokazuju da placebo učinak postaje izrazito snažan kada sudionici nisu svjesni manipulacije intenzitetom bolnog podražaja, što dodatno potvrđuje važnost očekivanja pozitivnog ishoda (11). Meta-analiza Sauro i Greenberg također je utvrdila veći placebo učinak u laboratorijskim uvjetima nego u kliničkim, što se pripisuje preciznijim uputama i specifičnim očekivanjima sudionika (12).

Podaci iz paradigme otvorenog i prikrivenog davanja analgetika dodatno ističu ulogu verbalnih sugestija: kada pacijent zna da prima analgetik, analgetski se učinak može udvostručiti, dok negativne sugestije mogu gotovo potpuno poništiti učinak lijeka (13).

Uloga očekivanja proširena je i studijama socijalnog učenja. Colloca i Benedetti pokazali su da se placebo učinak može usvojiti promatranjem drugih, a Colloca i Miller naglašavaju važnost i verbalnih i neverbalnih signala terapeuta, kao i konteksta tretmana (14). Percepcija kompetentnosti i topline kliničara može značajno smanjiti bol i povećati povjerenje pacijenta, dok pozitivno uokvirivanje informacija smanjuje anksioznost i povećava osjećaj kontrole.

Fiziološka istraživanja pružila su snažnu potporu psihološkim modelima placebo učinka. U jednoj od prvih neuroznanstvenih studija, Petrovic i suradnici pokazali su da i placebo i opijatni analgetici aktiviraju slične moždane strukture, osobito periakveduktalnu sivu tvar (PAG) i anteriorni cingularni korteks (ACC). Ovi nalazi podupiru hipotezu o uključenosti endogenih opijata (15). Levine, Gordon i Fields demonstrirali su da se analgetski placebo učinak može poništiti naloxonom, antagonistom opijata, što je dodatno ojačalo pretpostavku o ulozi endogenih opijatnih mehanizama (16).

Individualne razlike u neurofiziologiji placebo odgovora također su zabilježene. Petrovic i suradnici te Zubieta i suradnici pokazali su da osobe s izraženijim placebo učinkom imaju snažniju aktivaciju opijatnih receptora, osobito u ACC-u, te više aktivaciju prefrontalnog korteksa, koja je povezana s razinom očekivanja (15, 17).

Opći konsenzus u literaturi sugerira da se analgetski placebo učinak ostvaruje putem silaznog sustava modulacije boli, u kojem ključnu ulogu imaju dorsolateralni prefrontalni korteks (DLPFC), ACC i PAG. Očekivanje pozitivnog ishoda pokreće prefrontalne mehanizme koji potom aktiviraju inhibicijske sustave u moždanom deblu i kralježničnoj moždini, gdje endogeni opijati mogu djelomično ili potpuno blokirati nociceptivni prijenos (18).

UČINKOVITOST PLACEBO UČINKA

Kong i suradnici proveli su dva eksperimenta na zdravim ispitanicima s ciljem ispitivanja odgovora na različite placebo intervencije te provjere povezanosti između odgovora na lažnu i pravu akupunkturu. U istraživanje je inicijalno uključeno 71 zdravih ispitanika bez prethodnog iskustva s akupunkturom; 48 je dovršilo prvi eksperiment. Svi sudionici potpisali su informirani pristanak (19).

Prvi eksperiment obuhvaćao je ukupno pet sesija: četiri tretmanske i jednu kontrolnu sesiju odmor bez tretmana. Razmak između sesija iznosio je tri dana kako bi se smanjila mogućnost prijenosa učinaka. U svakoj sesiji sudionici su nasumično primali jednu od četiri intervencije: (a) „placebo pilulu“ predstavljenu kao Tylenol, (b) „lažnu akupunkturu“ pomoću placebo igle koja nije prodirala u kožu, ali je stvarala somatosenzorni dojam uboda, (c) „pravu akupunkturu“ u obliku elektroakupunkture s električnom stimulacijom akupunkturnih točaka na ruci ili (d) „kontrolni odmor“ bez ikakvog tretmana.

Drugi eksperiment proveden je 14 dana nakon završetka prvog, uz sudjelovanje 45 ispitanika, i uključivao je funkcionalnu magnetsku rezonancu (fMRI) radi ispitivanja učinaka vizualnih signala (npr. naznake visokog ili niskog intenziteta bolnog podražaja) na subjektivnu percepciju boli.

U oba eksperimenta, prije i nakon intervencije procjenjivani su prag boli, tolerancija boli te subjektivna ocjena boli korištenjem kalibriranih toplinskih podražaja. Prag i tolerancija mjerili su se na ruci, dok su podražaji primjenjivani na podlaktici. Sudionici su ujedno dobivali standardizirane verbalne informacije o potencijalnim analgetskim učincima tretmana, kako bi se uskladila očekivanja.

Nalazi nisu pokazali značajnu povezanost između odgovora na placebo pilulu, lažnu akupunkturu i uvjetovane vizualne signale, što upućuje na mogućnost da placebo učinci nisu globalna osobina pojedinca, nego mogu biti specifični za kontekst i vrstu intervencije. Nasuprot tome, utvrđena je značajna povezanost između odgovora na pravu i lažnu akupunkturu, što sugerira da nespecifični elementi akupunkturnog postupka (npr. ritual, senzorna stimulacija i očekivanja) mogu doprinositi analgetskom učinku i u uvjetima prave akupunkture. Važno je i da su sudionici iskazivali različita očekivanja ovisno o tretmanu: očekivanja su bila viša za placebo pilule nego za lažnu akupunkturu, no i placebo pilule i prava akupunktura povećale su prag boli u odnosu na stanje bez tretmana. Autori zaključuju da varijabilnost placebo odgovora prema tipu intervencije otežava identifikaciju stabilnih „placebo respondera“ koji bi dosljedno reagirali na različite placebo modalitete (19).

Sve veći broj istraživanja dodatno pokazuje da sama interakcija sudionika i eksperimentatora, odnosno pacijenta i kliničara, može utjecati na procjenu boli čak i u odsutnosti specifičnog tretmana. To se uklapa u opći okvir prema kojem je formiranje očekivanja pozitivnog ishoda (uključujući očekivanja o placebo tretmanu) jedan od temeljnih preduvjeta placebo učinka. Istodobno, u situacijama kada je jasno sugerirano što bi se „trebalo“ dogoditi, povećava se rizik izvještajnih pristranosti: sudionici mogu prijavljivati učinke koji su djelomično posljedica interpretacijskih očekivanja, društveno poželjnog odgovaranja ili implicitnog nastojanja da udovolje eksperimentatoru/kliničaru.

U motivacijskom okviru placebo učinaka, Hyland argumentira da se različiti placebo mehanizmi aktiviraju u različitim kontekstima. Prema tom pristupu, kratkoročni placebo učinci mogu biti posredovani očekivanim odgovorom, uvjetovanjem i aktivacijom cilja, dok se dugoročni placebo odgovori mogu jačati kroz zadovoljenje ciljeva višeg reda, primjerice kroz kvalitetan odnos s liječnikom. Takav odnos potencijalno djeluje smanjenjem stresa, čime se ublažavaju i štetni učinci stresa na zdravstveno stanje (20).

Linde i suradnici raspravljaju o razlozima zbog kojih se placebo koristi u kliničkoj praksi te nagla-

šavaju da se perspektive liječnika, znanstvenika i pacijenata mogu znatno razlikovati. Iako je uporaba placebo intervencija relativno česta, ona je u napetosti s profesionalnim idealom specifičnog, indiciranog liječenja kakvo se standardno naglašava u medicinskoj edukaciji. Ta praksa ujedno može odražavati i određeni stupanj terapijske neizvjesnosti u kliničkom odlučivanju (21).

U Cochrane sustavnom pregledu, Hróbjartsson i Gøtzsche procjenjivali su placebo učinak općenito u različitim kliničkim kontekstima te istraživali specifične učinke placeba na pojedina stanja. Dodatno su analizirali razlikuje li se veličina učinka ovisno o tome prijavljuje li ishode pacijent ili promatrač, kao i moguće izvore varijabilnosti. Placebo intervencije u prosjeku ne pokazuju klinički važan učinak; ipak, u pojedinim postavkama mogu utjecati na ishode koje prijavljuju pacijenti, ponajprije kod boli i mučnine. Međutim, takve je učinke teško jasno razlučiti od pristranog izvještavanja. Varijacije učinka djelomično se objašnjavaju razlikama u metodologiji studija i načinu informiranja pacijenata (22).

U klasičnim ispitivanjima s placebo kontrolom placebo komponenta se procjenjuje simulacijom tretmana, s ciljem eliminacije specifičnih učinaka terapije. Noviji pristupi placebo odgovoru pokušavaju procijeniti psihološku komponentu bez placebo skupine, i to eliminacijom očekivanja putem skrivenog (neočekivanog) davanja aktivnog tretmana. Eksperimentalni dokazi upućuju da se učinci različitih tretmana znatno smanjuju kada se psihološka komponenta ukloni primjenom terapije bez znanja pacijenta. U tom smislu, farmakološki učinci mogu biti modulirani kognitivnim i afektivnim čimbenicima koji djelovanje lijeka pojačavaju ili umanjuju (23).

Otvorena primjena odgovara rutinskoj kliničkoj praksi (pacijent zna da prima terapiju), dok se u skrivenoj primjeni tretman provodi bez pacijentova znanja. Metodološki i etički zahtjevi skrivenog tretmana osobito su izraženi: pacijenti moraju dati informirani pristanak na mogućnost da prime ili lijek ili ništa, odnosno na nepoznati vremenski raspored primjene. Primjerice, pri skrivenoj infuziji ispitanik vjeruje da se ništa ne daje, dok se u varijanti nepoznatog rasporeda zna da će tre-

tman uslijediti, ali se ne zna kada (npr. nakon 30, 60 ili 90 minuta). Ako je lijek učinkovit, promjena simptoma trebala bi vremenski koincidirati s primjenom. U praksi se skrivena infuzija može izvesti računalno kontroliranom pumpom, osobito u postoperativnom razdoblju, gdje se analgetik može primijeniti bez prisutnosti osoblja u sobi i bez pacijentove svjesnosti o početku liječenja (23).

Bingel i suradnici pokazali su da očekivanje može snažno modulirati analgeziju: kada su sudionici očekivali remifentanil (rekli remifentanil, dobili remifentanil), prijavljivali su manju bol nego u skrivenom stanju, kada su dobili istu dozu remifentanila bez znanja (rekli fiziološka otopina, dobili remifentanil), uz identične bolne podražaje. Dodatno, u uvjetu u kojem se očekivao prekid lijeka (rekli prekid, dobili remifentanil) analgetski se učinak praktički nije pojavio. fMRI nalazi pritom su ukazali na različite moždane mreže ovisno o smjeru modulacije: pozitivno očekivanje povezano je s aktivnošću dorsolateralnog prefrontalnog korteksa i pregenualnog ACC-a, dok je negativno očekivanje — koje je poništilo analgeziju — bilo povezano s povećanom aktivnošću hipokampusa (24).

Unatoč vrijednosti otvoreno-skrivene paradigme, postoje značajna ograničenja. Skriveno oralno davanje teško je izvesti, a skrivena primjena u kroničnim stanjima često je nepraktična zbog latencije učinka (npr. antidepresivi). Dodatno, lijekovi i doze koje izazivaju uočljive subjektivne senzacije teško se mogu davati prikriveno jer senzorna povratna informacija sudioniku signalizira da je lijek primijenjen, pa se mogu testirati samo određeni lijekovi i doze. Zbog tih razloga paradigma ne može zamijeniti standardna klinička ispitivanja, ali ostaje iznimno korisna u neuroznanstvenom razjašnjavanju načina na koji mozak modulira farmakološko djelovanje (23).

U pogledu prevalencije placebo odgovora, Price i suradnici navode da u kliničkim ispitivanjima s placebo kontrolom oko 30 – 50 % sudionika pokazuje placebo učinak, dok u studijama koje ciljano manipuliraju očekivanjima i učenjem taj udio može narasti na 90 – 100 %. To usmjerava pažnju na individualne razlike, uključujući osobine ličnosti, motivaciju za pridržavanje uputa te emocionalno

stanje (25). U kliničkom uzorku pacijenata sa sindromom iritabilnog crijeva, Kelley i suradnici pokazali su da ekstraverzija predviđa placebo učinak, ali samo u uvjetima pozitivnog odnosa pacijenata i zdravstvenog osoblja (26).

Nadalje, Geers i suradnici izvještavaju da pesimisti češće slijede negativne sugestije (npr. da će placebo tableta uzrokovati nelagodu), dok taj obrazac nije uočen kada su sugestije bile pozitivne ili neutralne, što upućuje na interakciju pesimizma s uputama i smjerom učinka (nocebo). Sličan interaktivni obrazac potvrđen je i u kasnijoj studiji (27): optimizam je bio povezan s pozitivnim placebo učinkom prvenstveno kada su postojala pozitivna placebo očekivanja.

Whalley i suradnici ispitivali su stabilnost placebo učinka u dvije vremenski odvojene sesije koristeći dva „različita lijeka“ (oba placebo). Placebo učinak bio je prisutan za oba „lijeka“ u obje sesije, a korelacija veličine učinka kroz vrijeme bila je relativno visoka za isti „liječ“. Međutim, nije bilo korelacije između placebo učinka za dva različita „lijeka“: sudionici koji su reagirali na jedan nisu nužno reagirali i na drugi. To sugerira određenu stabilnost učinka kada je kontekst konstantan, ali i osjetljivost „individualne stabilnosti“ na naizgled minimalne promjene poput naziva intervencije (28).

Emocije su višestruko povezane s doživljajem boli. Eksperimentalne manipulacije pozitivnim emocijama (npr. ugodna glazba, ugodne slike, komedija) u pravilu smanjuju bol i nelagodu, dok negativne emocije i loše raspoloženje povećavaju bol (29). Na neurobiološkoj razini, bol i emocije dijele neuralne sustave unutar šireg motivacijskog aparata povezanog s preživljavanjem, što otvara prostor za recipročne utjecaje (30).

Scott i suradnici pokazali su da placebo tretman smanjuje strah i negativni afekt, pri čemu se te promjene javljaju prije izlaganja bolnom podražaju, što je konzistentno s pretpostavkom da emocionalne promjene mogu posredovati analgetski učinak placeba (31). Dodatno, Lyby i suradnici potvrdili su da strah od boli predviđa višu razinu stresa i negativnih emocija tijekom anticipacije i izlaganja boli te istodobno slabiji placebo učinak (32).

Koban i suradnici upozoravaju da je teorijski i empirijski problematično dijeliti ljude u stroge kategorije „respondera“ i „non-respondera“. Vjerojatnije je da placebo učinak varira kontinuirano, pri čemu trenutno ne postoje dovoljno stabilni dokazi koji bi te razlike čvrsto vezali uz jasne osobine ličnosti. To implicira da placebo učinak proizlazi iz interakcije relativno stabilnih individualnih razlika sa situacijskim čimbenicima (fizičkim i socijalnim), motivacijskim procesima i emocionalnim stanjima (33).

Na kraju, Buhle i suradnici ispitali su odnos distrakcije i placebo analgezije kako bi utvrdili dijele li mehanizme djelovanja. I distrakcija i placebo pokazali su analgetski učinak, no nije utvrđena interakcija: placebo je bio jednako snažan uz prisutnost i uz odsutnost distrakcije, a distrakcija je bila jednako učinkovita u placebo i kontrolnim uvjetima. Autori stoga zaključuju da promjene u pažnji nisu nužan preduvjet placebo učinka (34).

ETIČKA PITANJA

Od trenutka kada je placebo učinak prepoznat u okviru suvremene znanosti, pojavili su se različiti stavovi o tome kako ga konceptualizirati i kako se prema njemu treba odnositi u praksi. Vrlo brzo placebo je postao središnje metodološko pitanje: njegovo se djelovanje nastojalo kontrolirati u dvostruko slijepim pokusima, osobito pri ispitivanju učinkovitosti novih lijekova.

Američko društvo za bol (American Pain Society, 2005) ponudilo je smjernice za upotrebu placeba u stvarnom liječenju, koje se mogu sažeti u nekoliko temeljnih načela: (a) tajna primjena placeba s ciljem „razotkrivanja“ ili provjere pacijentove boli smatra se neetičnom i treba je izbjegavati; (b) etički prihvatljiva uporaba placeba opravdana je isključivo u okviru istraživanja terapijske učinkovitosti, i to samo kod pacijenata koji su dali informirani pristanak, pri čemu placebo ne smije biti zamišljen kao „budući tretman“ nakon završetka istraživanja; (c) zdravstveni radnici obvezni su poštovati etička načela kako bi se spriječilo korištenje placeba u svrhu kažnjavanja, obmane ili dugotrajnog održavanja „pogrešnog tretmana“ boli; (d) pristanak pacijenta predstavlja nužan temelj svih terapijskih postupaka, uključujući i one u kojima se koristi placebo (35).

Finniss i suradnici ističu potrebu za daljnjim istraživanjima kako bi se omogućila informiranija i otvorenija rasprava o placebo terapiji. Naglašavaju da širi socijalni i komunikacijski kontekst može bitno doprinijeti pozitivnim ishodima u kliničkoj praksi, što ilustrira paradigma otvorenog i prikrivenog davanja lijekova. U tom smislu, autori smatraju da je legitimno i etički prihvatljivo naglašavati pozitivna očekivanja vezana uz stvarnu terapiju, čak i kada ona nije u potpunosti djelotvorna, kao i aktivno raditi na smanjenju anksioznosti kroz isticanje realnih, istinitih i iskreno komuniciranih potencijalnih koristi liječenja. Nasuprot tome, strategije koje se oslanjaju na obmanu — poput uvjeravanja pacijenta da prima aktivnu terapiju dok zapravo prima placebo — etički su izrazito problematične. U kliničkim uvjetima ta je dvojbenost dodatno naglašena jer nepotpuna informiranost pacijenta narušava načelo informiranog pristanka i potencijalno ugrožava povjerenje, a time i odnos između pacijenta i terapeuta (36).

Klinger i suradnici predlažu načine optimalnog korištenja placebo mehanizama u kliničkim uvjetima, i u farmakološkim i u nefarmakološkim pristupima, pri čemu kao ključni preduvjet ističu formiranje jasnih i snažnih očekivanja. Autori upozoravaju da pacijenti u bolničkom sustavu nerijetko primaju velik broj lijekova, pri čemu ponekad nisu svjesni što konkretno uzimaju — uključujući i analgetike. Takva „nesvjesnost“ primanja stvarnih i snažnih analgetika može se promatrati kao analogon prikrivenog davanja lijekova, što može umanjiti njihovo analgetsko djelovanje. Stoga je, prema autorima, važno lijekove davati uz objašnjenje i isticanje pozitivnih posljedica koje mogu imati. Dodatno, korisno je naglašavati prethodna pozitivna iskustva s učinkovitošću lijekova, jer se time potiče učenje o povezanosti tretmana i poboljšanja, što u budućnosti može generirati očekivanja — temeljni mehanizam placebo učinka. Autori se također osvrću na mogućnost samostalnih primjena placebo tretmana, što ne mora biti u suprotnosti s etičkim načelima: primjerice, pacijent može biti informiran o placebo mehanizmima koji imaju relativno dobro opisanu biološku osnovu te se placebo odgovor može poticati bez obmane (37).

PLACEBO I MEDICINSKE SESTRE

Annoni i suradnici u svom preglednom radu analizirali su dostupne podatke iz prethodnih istraživanja o ulozi i stavovima medicinskih sestara prema placebo učincima. Autori su proveli sustavno pretraživanje relevantnih baza podataka s fokusom na posljednjih deset godina, koristeći ključne pojmove poput „placebo effects“, „nursing“ i „education“. Od ukupno 178 identificiranih radova, samo su četiri ispunjavala kriterije uključivanja i bila relevantna za procjenu znanja, stavova i uloga medicinskih sestara u kontekstu placebo učinka (38). Rezultati preglednog rada ukazuju na izrazitu neravnotežu u istraživačkom fokusu: većina radova o placebo bavi se liječnicima, dok su studije koje uključuju medicinske sestre iznimno rijetke, unatoč tome što upravo medicinske sestre imaju kontinuiran i neposredan kontakt s pacijentima te su time u jedinstvenoj poziciji da posredno ili izravno utječu na kliničke ishode. Identificirani radovi jasno pokazuju manjak istraživanja koja bi sustavno ispitala razumijevanje placebo učinka iz perspektive sestrinske profesije. Nije poznato kolika je razina znanja medicinskih sestara o placebo mehanizmima izvan konteksta kliničkih ispitivanja, niti u kojoj mjeri prepoznaju mogućnost moduliranja placebo i nocebo učinaka u svakodnevnoj skrbi.

Posebno je značajno da autori nisu pronašli nijedno istraživanje koje bi se bavilo iskustvima medicinskih sestara u promatranju liječničke prakse tijekom primjene placeboa. Slično tome, postoji i vrlo ograničeno razumijevanje stavova medicinskih sestara o etičnosti korištenja placeboa, kao i o njihovim odgovornostima u vezi s poticanjem pozitivnih očekivanja ili smanjenjem negativnih sugestivnih utjecaja u komunikaciji s pacijentima.

Nadalje, Annoni i suradnici naglašavaju da se osobe u zdravstvenoj skrbi koje nisu liječnici, uključujući medicinske sestre, u kliničkoj praksi suočavaju s posebnim etičkim i praktičnim izazovima vezanim uz placebo i nocebo učinke — izazovima koji se često razlikuju od onih s kojima se suočavaju liječnici. Ovo otvara važna pitanja o potrebi dodatnog obrazovanja, jasnijih smjernica i sustavnijeg istraživanja kako bi se bolje razumjela i unaprijedila uloga medicinskih sestara u kontekstu placebo fenomenologije (38).

UMJESTO ZAKLJUČKA

Broj istraživanja placebo učinka u kontekstu boli u posljednjim se desetljećima značajno povećao, a akumulirani rezultati uključujući empirijske nalaze, teorijske modele i statističke meta-analize konzistentno potvrđuju da analgetski placebo učinak nije pitanje njegove „stvarnosti“, nego razine i uvjeta u kojima se javlja. Ključno pitanje više nije postoji li placebo analgezija, nego kako i kada se ona pojavljuje te koji neurofiziološki, kognitivni i afektivni mehanizmi stoje iza njezine manifestacije. U tom su kontekstu posebno važna istraživanja koja razjašnjavaju fiziološke procese u relevantnim strukturama središnjeg živčanog sustava (CNS), budući da upravo oni omogućuju razinu analgetskog placebo odgovora.

Autori, međutim, upozoravaju i na nekoliko metodoloških teškoća koje ograničavaju potvrđivanje i generalizaciju placebo učinka. Najprije, većina empirijskih istraživanja placebo analgezije provodi se na zdravim sudionicima, često studentima ili dobrovoljcima, što ograničava mogućnost ekstrapolacije na kliničku populaciju, a upravo je klinički kontekst ključan za razumijevanje stvarne vrijednosti placebo učinka u zdravstvu. Nadalje, gotovo polovica studija uključenih u njihov pregled provedena je od strane istih istraživačkih timova, što otvara prostor za metodološku pristranost i tendenciju samopotvrđivanja pozitivnih rezultata.

LITERATURA:

- McCaffery, M. Nursing Practice Theories Related to Cognition, Bodily Pain, and Man-Environment Interactions. Mosby, 1968.
- Herdman, T.H., Kamitsuru, S. Čukljek, S. (ur.). Sestrinske dijagnoze: definicije i klasifikacija 2018.-2020. Zagreb: Naklada Slap, 2018.
- Pain as the 5th Vital Sign Toolkit, 2000. [online] Dostupno na: <http://www.va.gov/painmanagement/docs/toolkit.pdf> [Pristupljeno 23. rujna 2025.].
- Jensen MP, Karoly P, Braver S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. Pain.1986;27:117-26.
- Melzack R. The short-form McGill Pain Questionnaire. Pain. 1987; 30:191-7.
- Shapiro AK. A historic and heuristic definition of the placebo. Psychiatry. 1964;27:52-8.
- Jefferson T. The Writings of Thomas Jefferson (edited by PL Ford, version 9). New York: GP Putnam's Sons, 1898.
- Beecher, H. K. Relationship of significance of wound to pain experienced. J. Am. Med. Assoc. 161.1956;1609-1613. doi:10.1001/jama.1956.02970170005002
- Ivanec, D., Ružić, V. i Modić Stanke, K. Bol - Adaptivni mozak i doživljaj boli. Zagreb: Naklada Slap, 2016.
- Siegel, S. Evidence from rats that morphine tolerance is a learned response. Journal of Comparative and Physiological Psychology.1975;89(5), 498-506.
- Montgomery, G.H. i Kirsch, I. Classical conditioning and the placebo effect. Pain. 1997; 72(1-2), 107-113.
- Sauro, M.D. i Greenberg, R.P. Endogenous opiates and the placebo effect: A meta-analytic review. Journal of Psychosomatic Research. 2005; 58(2), 115-120.
- Bingel, U. et al. The effect of treatment expectation on drug efficacy: imaging the analgesic benefit of the opioid remifentanyl. Sci. Transl. Med.2011; 3,70ra14.
- Colloca, L. and Miller, F.G. How placebo responses are formed: a learning perspective. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences. 2011; 366(1572), 1859-1869.
- Petrovic, P., Kalso, E., Petersson, K.M., Ingvar, M. Placebo and opioid analgesia - imaging a shared neuronal network. Science.2002; 295, issue 5560.
- Levine, J.D., Gordon, N.C., Fields, H.L. The mechanism of placebo analgesia. The Lancet. 1978;23:654-657.
- Zubieta, J-K., Yau, W-Y., Scott, D.J., Stohler, C.S. Belief of Need? Accounting for individual variations in the neurochemistry of the placebo effect. Brain, Behaviour, and Immunity.2006;20:15-26.
- Ivanec, D. Placebo učinak i osjet boli – novija istraživanja. Suvremena psihologija. 2015;18(1):109-135.
- Kong J, Spaeth R, Cook A, Kirsch I, Claggett B, et al. Are All Placebo Effects Equal? Placebo Pills, Sham Acupuncture, Cue Conditioning and Their Association. PLoS ONE. 2013;8(7): e67485. doi:10.1371/journal.pone.0067485
- Hyland, M. E. Motivation and placebos: do different mechanisms occur in different contexts? Phil. Trans. R. Soc. B. 2011;366:1828-1837. doi:10.1098/rstb.2010. 0391
- Linde, K., Fassler, M. & Meissner, K. (2011). Placebo interventions, placebo effects and clinical practice. Phil. Trans. R. Soc. B. 2011;366:1905-1912. doi:10.1098/rstb. 2010.0383
- Hróbjartsson A, Gøtzsche PC. Placebo interventions for all clinical conditions. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010, Issue 1:CD003974. DOI: 10.1002/14651858. CD003974.pub3.
- Benedetti F, Carlino E, Pollo A. Hidden administration of drugs. Clin Pharmacol Ther.2011;90(5):651-61. doi: 10.1038/clpt.2011.206. Epub 2011 Oct 12. PMID: 21993425.

24. Bingel, U., Wanigasekera, V., Wiech, K., Ni Mhuirheartaigh, R., Lee, M.C., Ploner, M. i Tracey, I. The effect of treatment expectation on drug efficacy: imaging the analgesic benefit of the opioid remifentanyl. *Science Translational Medicine*. 2011; 3(70):70ra14.
25. Price, D.D., Finniss, D.G., Benedetti, F. A Comprehensive Review of the Placebo Effect: Recent Advances and Current Thoughts. *Annual Review of Psychology*. 2008;59:565-590.
26. Kelley J.M., Lembo, A.J., Ablon, J.S., Villanueva, J.J., Conboy, L.A., Levy, R. Marci, C.D., Kerr, C., Kirsch, I., Jacobson, E.E., Riess, H., Kaptchuk, T.J. Patient and practitioner influences on the placebo effect in irritable bowel syndrome. *Psychosomatic Medicine*. 2009;71:789-797.
27. Geers, A.L., Helfer, S.G., Kosbab, K., Weiland, P.E., Landry, S.J. (2005). Reconsidering the role of personality in placebo effects: Dispositional optimism, situational expectations, and the placebo response. *Journal of Psychosomatic Research*. 2005;58:121-127.
28. Whalley, B., Hyland, M.E., Kirsch, I. Consistency of the placebo effect. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;64:537-541.
29. Rhudy, J.L., Williams, A.E., McCabe, K.M., Russell, J.L., Maynard, L. J. Emotional control of nociceptive reactions (ECON): do affective valence and arousal play a role? *Pain*. 2008;136:250-261.
30. Rhudy, J.L., Meagher, M.W. The role of emotion in pain modulation. *Current Opinion in Psychiatry*. 2001;14:241-245.
31. Scott, D.J., Stohler, C.S., Egnatuk, C.M., Wang, H., Koeppe, R. A., Zubieta, J.K. Individual differences in reward responding explain placebo-induced expectations and effects. *Neuron*. 2007;55:325-336.
32. Lyby, P.S., Aslaksen, P.M., Flaten, M.A. Is fear of pain related to placebo analgesia? *Journal of Psychosomatic Research*. 2010;68:369-377.
33. Koban, L., Ruzic, L., Wager, T.D. Brain Predictors of Individual Differences in Placebo Responding. In Colloca, L., Flaten M.A., and Meissner, K. (eds.). *Placebo and Pain. From Bench to Bedside* (str. 89-102). Elsevier: Amsterdam, 2013.
34. Buhle, J.T., Stevens, B.L., Friedman, J.J., Wager, T.D. Distraction and Placebo: Two separate Routes to Pain Control. *Psychological Science*. 2012;23:246-253.
35. American Pain Society. Position Statement On The Use Of Placebos In Pain Management. *The Journal of Pain*. 2005;6:215-217.
36. Finniss DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F. Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects. *The Lancet*. 2010; 375(9715):686-95. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61706-2. PMID: 20171404; PMCID: PMC2832199.
37. Klinger, R., Colloca, L., Bingel, U., Flor, H. Placebo analgesia: Clinical applications. *Pain*. 2014;155:1055-1058.
38. Annoni M, Buegler S, Stewart-Ferrer S. and Bleas C. Placebo Studies and Patient Care: Where Are the Nurses? *Front. Psychiatry*. 2021; 12:591913. doi: 10.3389/fpsyt.2021.591913

VESTIBULARNA REHABILITACIJA S NAGLASKOM NA VRSTE VJEŽBI

Gordana Boroša, bacc. physioth.

Ljijana Tomić, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata

SAŽETAK

Vrtoglavica predstavlja subjektivni osjećaj intenzivnog kretanja osobe ili predmeta u prostoru oko nje. Obično je praćena nevoljnim pokretima očiju (nistagmus), te često uključuje vegetativne simptome kao što su mučnina i povraćanje. Javlja se uslijed disfunkcije u bilo kojem segmentu sustava odgovornog za prostornu percepciju (spaciocepciju). Vestibularna rehabilitacija odnosi se na specifičan skup vježbi prilagođen svakom bolesniku, čiji je cilj ubrzati proces centralne kompenzacije oštećenog vestibularnog sustava. Ove vježbe temelje se na slanju signala s periferije prema mozgu, koji potom pomaže ubrzati centralnu vestibularnu kompenzaciju. Vestibularna rehabilitacija pogodna je za bolesnike sa stabilnim deficitima jednog ili oba labirinta, stabilnim centralnim deficitima, benignim paroksizmalnim pozicijskim vertigom (BPPV). Nakon početne procjene stanja vestibularnog sustava i opće tjelesne sposobnosti pacijenta, razvija se plan liječenja s posebnim naglaskom na izvođenje vježbi kod kuće. Vježbe koje se primjenjuju uključuju: adaptacijske vježbe, supstitucijske, habituacijske te repozicijske postupke za benigni paroksizmalni pozicijski vertigo. Reevaluacija postignutih rezultata treba se provoditi tijekom rehabilitacijskog procesa i na samom završetku. Važno je da pacijenti nastave s vježbanjem i nakon postignutog poboljšanja, budući da to pomaže u očuvanju postignutog oporavka.

KLJUČNE RIJEČI

vrtoglavica, vestibularna rehabilitacija, vestibularne vježbe

UVOD

Vrtoglavice, prema mjestu oštećenja, dijelimo na periferne i centralne.

Najčešće su one perifernog podrijetla (oko 87%), uzrokovane su promjenama u vestibularnom sustavu, smještenom u unutarnjem uhu.

Najčešće bolesti kod perifernih vrtoglavica su: benigni paroksizmalni pozicijski vertigo (BPPV), vestibularni neuronitis, Menierova bolest, vaskularni vestibularni inzult i tumori pontocerebelarnog kuta.

Vestibularni sustav ima ključnu ulogu u održavanju ravnoteže i stabilizacije pogleda. Njegova disfunkcija dovodi do simptoma poput vrtoglavice, nestabilnosti i poremećaja hoda.

Vestibularna rehabilitacija razvijena je kao učinkovit terapijski pristup koji potiče centralnu kompenzaciju kroz ciljane vježbe (1).

Osnovni mehanizmi rehabilitacije uključuju adaptaciju, habituaciju i supstituciju (2).

VRSTE VJEŽBI U VESTIBULARNOJ REHABILITACIJI

1. Adaptacijske vježbe

Usmjerene su na poboljšanje vestibulo-okularnog refleksa (VOR), koji omogućuje stabilizaciju pogleda tijekom pokreta glave (5).

Ove vježbe mogu izazvati simptome vrtoglavice ili mučnine. Potrebno je nastaviti s vježbama kroz izazvane simptome, prestati jedino ako se pojačaju postojeći vegetativni simptomi. Na sljedeću se vježbu prelazi po smirivanju simptoma od prethodne. Vježbe se izvode tri puta dnevno u ukupnom trajanju od desetak minuta. Objekt gledanja pri izvođenju vježbi mora biti uvijek jasan.

Izvode se vježbe stabilizacije pogleda (VORX1), gdje se glava pomiče s jedne na drugu stranu,

gore-dolje i u dijagonalnim pokretima, dok objekt gledanja, tj. točka, ostaje nepomična u ispruženoj ruci ili je fiksirana na zidu.

Nakon nekoliko dana, po smirivanju simptoma pri opisanim vježbama, nastavlja se s VORX2 vježbama, gdje se glava i objekt gledanja pomiču u suprotnim smjerovima, također ukupnog dnevnog vremenskog trajanja od desetak minuta. Progresija opisanih vježbi postiže se izvođenjem istih tijekom hodanja ili na nestabilnoj podlozi.

Ove vježbe imaju posebnu ulogu u oporavku nakon vestibularnog neuritisa jer potiču adaptaciju vestibularnog sustava.



Slika 1. Prikaz VORX1 vježbe lijevo-desno; Izvor fotografija: Privatni arhiv



Slika 2. Prikaz VORX1 vježbe dolje-gore; Izvor fotografija: Privatni arhiv

2. Habituaacijske vježbe

Osmišljene su da bi smanjile simptome izazvane određenim pokretom ili položajem na način da umjereno izaziva vegetativne smetnje. Vježbe se ponavljaju više puta dnevno i dokazano smanjuju simptome (4).

Od pacijenta se traži da izvodi veći broj ponavljanja specifičnih pokreta u trajanju ne dužem od jedne minute po vježbi. Prije prelaska na sljedeću vježbu, simptomi se trebaju vratiti u početno stanje.

Habituacijske vježbe temelje se na ponavljanom izlaganju pokretima koji izazivaju simptome vrtoglavice, čime se smanjuje osjetljivost vestibularnog sustava (6).



Slika 3. Prikaz habituacijske vježbe; Izvor fot.: Priv. arhiv



Slika 4. Prikaz habituacijske vježbe rotacija u sjedećem položaju; Izvor fotografija: Privatni arhiv

3. Supstitucijske vježbe

Supstitucijske vježbe koriste druge senzorne sustave (vid i propriocepciju) za održavanje ravnoteže (2).

Unapređuju stabilizaciju stajanja i hodanja kroz jačanje okulomotornog sustava.

Potrebno je naučiti pacijenta kako održati ravnotežu kada su onemogućeni alternativni sustavi. Potrebno je savladati održavanje ravnoteže u svjetlu-mraku, hodanje po neravnoj površini.

Pacijent stupnjevito uči izvođenje vježbi poput stajanja na nestabilnoj podlozi prebacivanjem težine tijela, stajanja na jednoj nozi, hodanja po ravnoj liniji s otvorenim-zatvorenim očima.

Predstavljaju prilagođeni sustav vježbi s ciljem ubrzavanja procesa centralne kompenzacije oštećenog vestibularnog sustava.

Pogodne su kod obostranog gubitka vestibularne funkcije poticanjem alternativnih sustava u svrhu poboljšanja stabilnosti i sigurnosti pacijenta.



Slika 5. Prikaz supstitucijskih vježbi na neravnoj podlozi; Izvor fotografija: Privatni arhiv

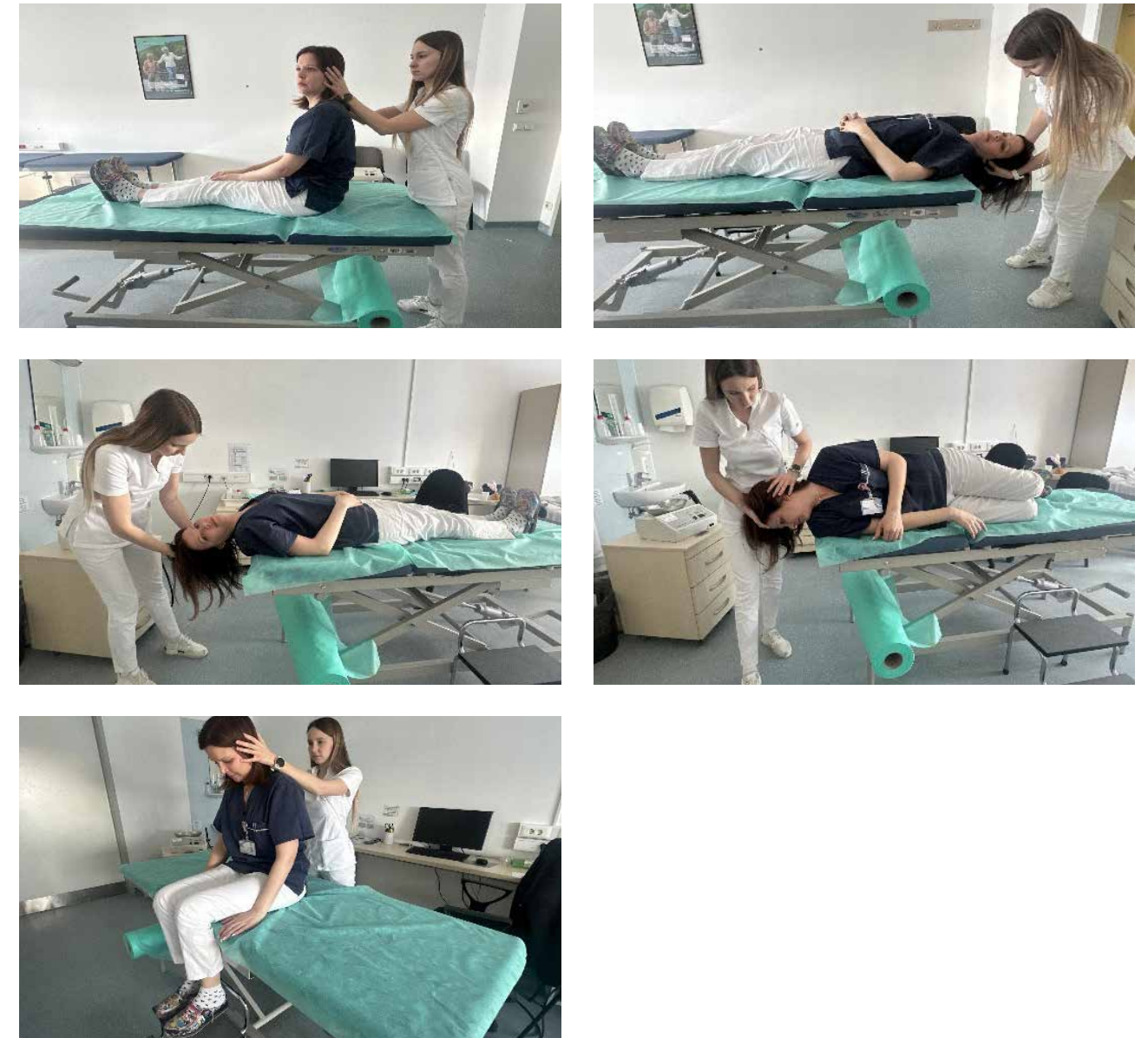
REHABILITACIJA PACIJENATA KOD BPPV-A

BPPV stražnjeg polukružnog kanalića, ujedno i najčešći, liječi se raznim repozicijskim postupcima kojima se otoliti iz polukružnih kanalića unutarnjeg uha vraćaju na svoje mjesto u utrikulus kako bi se zaustavila vrtoglavica.

Najčešće se radi Epleyjev repozicijski postupak, a ako postoje kontraindikacije izvodi se i Semontov postupak.

BPPV lateralnog polukružnog kanalića liječi se Log-Roll postupkom, Bar-B-Que i Lempertovim postupkom.

Kod BPPV-a prednjeg polukružnog kanalića, ujedno i najrjeđeg, tretira se Yakovino postupkom.



Slika 6. Epley manevar; Izvor fotografija: Privatni arhiv



Slika 7. Semontov manevar; Izvor fotografija: Privatni arhiv

ZAKLJUČAK

Vestibularna rehabilitacija predstavlja ključan terapijski pristup u liječenju vrtoglavica perifernog tipa.

Uz pravovremenu i prilagođenu vestibularnu rehabilitaciju dolazi do brže centralne kompenzacije simptoma vrtoglavice i ubrzava se vraćanje aktivnostima svakodnevnog života. Rehabilitacija se provodi kroz skupinu specifičnih vježbi.

Važno je da pacijenti nastave s vježbanjem i nakon postignutog poboljšanja s obzirom na sam učinak u očuvanju postignutog oporavka.

LITERATURA

1. Herdman SJ, Clendaniel RA. Vestibular Rehabilitation. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2014.
2. Hall CD, Herdman SJ. Reliability of clinical measures used to assess patients with vestibular disorders. J Neurol Phys Ther. 2006;30(2):74–81.
3. Schubert MC, Minor LB. Vestibulo-ocular physiology underlying vestibular hypofunction. Phys Ther. 2004;84(4):373–385.
4. Maslovara S. Vestibularna rehabilitacija u kliničkoj praksi. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
5. Epley JM. The canalith repositioning procedure. Otolaryngol Head Neck Surg. 1992;107(3):399–404.
6. Norré ME, De Weerd W. Treatment of vertigo based on habituation. J Vestib Res. 1980;1(1):1–10.

JASIKA d.o.o.

Vaš partner za rješenja u zdravstvu



Spajamo kvalitetu, inovaciju i sigurnost u rješenja koja prate potrebe suvremenog zdravstva, a dugogodišnje poslovanje i suradnja s više od 70 svjetskih dobavljača potvrđuju pouzdanost i dosljednu kvalitetu ponude.

Široka paleta medicinske opreme, dijagnostičkih uređaja i potrošnog medicinskog materijala, prilagođena potrebama zdravstvenih ustanova uz dugoročnu stručnu podršku.

**Laboratorijska dijagnostika & Lifescience**

Visokokvalitetna laboratorijska oprema i potrošni materijal

**Medicinski proizvodi i lijekovi**

Distribucija lijekova iz krvne plazme tvrtke te širokog asortimana medicinskih proizvoda za obradu, pohranu i transfuziju krvi i krvnih pripravaka

**Stručna servisna i aplikativna podrška**

Certificirani inženjeri, preventivno održavanje i brze intervencije

HEREDITARNA AMILOIDOZA U HRVATSKOJ – CroATTR REGISTAR I PRVA KOMBINIRANA TRANSPLANTACIJA SRCA I JETRE

Valentina Jezl, mag. med. techn.

Ana Marinić, mag. med. techn.

Vjera Pisačić, mag. med. techn.

Klinički bolnički centar Zagreb

Klinika za bolesti srca i krvnih žila

Zavod za intenzivno kardiološko liječenje, aritmije i transplantacijsku kardiologiju



Transtiretinska amiloidoza (ATTR) rijetka je progresivna multisistemska bolest uzrokovana pogrešnim savijanjem transtiretina i stvaranjem amiloidnih fibrila koje se talože u različitim organima, osobito srcu i perifernom živčanom sustavu.¹ Srčano zahvaćanje dovodi do razvoja restriktivne kardiomiopatije, srčanog popuštanja i poremećaja provođenja, a bolest se dijeli na nasljedni oblik (ATTRv), uzrokovan mutacijama TTR gena, te stečeni oblik divljeg tipa (ATTRwt).² Posljednjih godina bilježi se porast broja dijagnosticiranih bolesnika

zahvaljujući većoj dostupnosti dijagnostičkih metoda i genetskog testiranja, no bolest se i dalje često prepoznaje kasno zbog nespecifične kliničke slike i heterogene prezentacije.

Na inicijativu Klinike za bolesti srca i krvnih žila, Kliničkog bolničkog centra Zagreb u rujnu 2022. godine osnovan je nacionalni CroATTR registar s ciljem prikupljanja demografskih, kliničkih, ehokardiografskih, elektrokardiografskih i laboratorijskih podataka bolesnika s hereditarnom i stečenom tran-

stiretinskom amiloidnom kardiomiopatijom, kao i članova njihovih obitelji s potvrđenom mutacijom TTR gena.³ Dosadašnji podatci registra uključuju 90 bolesnika, a najčešća mutacija među hrvatskim bolesnicima jest rijetka varijanta p.Asp38Glu, koja je u europskom kontekstu rijetko zastupljena. U našoj populaciji ova je mutacija povezana s ranijim početkom bolesti, težim kliničkim tijekom i većom potrebom za transplantacijskim liječenjem.

Jetra ima ključnu ulogu u patogenezi hereditarnog oblika transtiretinske amiloidoze jer sintetizira gotovo sav cirkulirajući transtiretin. Transplantacijom jetre uklanja se izvor mutiranog proteina i smanjuje mogućnost daljnjeg stvaranja amiloidnih fibrila, dok transplantacija srca omogućuje liječenje ireverzibilno oštećenog miokarda. Kod bolesnika s uznapredovalom amiloidnom kardiomiopatijom kombinirana transplantacija srca i jetre predstavlja jedinu kurativnu terapijsku opciju.

Prikazuje se slučaj 48-godišnjeg muškarca kod kojeg je tijekom 2019. godine zbog smanjene tolerancije napora i simptoma srčanog popuštanja započeta kardiološka obrada. Nakon provedene dijagnostičke obrade i genetskog testiranja u KBC-u Zagreb potvrđena je mutacija TTR gena (c.1674T>A, p.Asp38Glu), čime je postavljena dijagnoza hereditarne transtiretinske amiloidoze. Tijekom daljnjeg praćenja bilježena je progresija restriktivne kardiomiopatije uz opetovane pleuralne izljeve, ascites i znakove uznapredovalog srčanog popuštanja, dok je elektromioneurografijom potvrđena blaga distalna aksonalna polineuropatija.

Zbog progresije bolesti bolesnik je obrađen za kombiniranu transplantaciju srca i jetre te je u studenome 2022. godine uvršten na hitnu Eurotransplant listu. Dana 4. siječnja 2023. godine u Kliničkom bolničkom centru Zagreb učinjena je kombinirana transplantacija srca i jetre, prva takva transplantacija izvedena u Republici Hrvatskoj. Zahvat je predstavljao značajan iskorak hrvatske transplantacijske medicine i potvrdu mogućnosti izvođenja složenih multiorganskih transplantacijskih postupaka unutar hrvatskog transplantacijskog programa i Eurotransplant mreže.

Rani postoperativni tijek bio je kompliciran blagim akutnim staničnim odbacivanjem jetrenog grafta, koje je uspješno liječeno pulsним kortikosteroidima i intravenskim imunoglobulinima. Tijekom daljnjeg ambulantnog praćenja bolesnik je hemodinamski i ritmološki stabilan, bez znakova srčanog popuštanja i uz urednu funkciju srčanog i jetrenog grafta. Kontrolne endomiokardne biopsije nisu pokazale znakove ni celularnog ni humoralnog odbacivanja presatka, a donor-specifična protutijela ostala su negativna.

Ovaj prikaz slučaja naglašava važnost pravodobnog prepoznavanja transtiretinske amiloidoze, provođenja genetskog testiranja i multidisciplinarnog pristupa liječenju. Prva uspješno izvedena kombinirana transplantacija srca i jetre u Republici Hrvatskoj predstavlja važan doprinos razvoju hrvatske transplantacijske medicine i otvara mogućnost liječenja najsloženijih oblika amiloidne kardiomiopatije unutar nacionalnog zdravstvenog sustava.

LITERATURA:

1. Benson MD, Buxbaum JN, Eisenberg DS, Merlini G, Saraiva MJM, Sekijima Y, Sipe JD, Westermarck P. Amyloid nomenclature 2018: recommendations by the International Society of Amyloidosis (ISA) nomenclature committee. *Amyloid* [Internet]. 2018 Dec [cited 2026 May 03];25(4):215-219. <https://doi.org/10.1080/13506129.2018.1549825>
2. Bistola V, Parissis J, Foukarakis E, Valsamaki PN, Anastasakis A, Koutsis G, Efthimiadis G, Kastritis E. Practical recommendations for the diagnosis and management of transthyretin cardiac amyloidosis. *Heart Fail Rev* [Internet]. 2021 Jul [cited 2026 May 03];26(4):861-879. <https://doi.org/10.1007/s10741-020-10062-w>
3. Planinc I, Šipuš D, Lončarić F, Jakuš N, Fabijanović D, Pašalić M, et al. Design and initiation of the Croatian Transthyretin Cardiac Amyloidosis Registry. *Cardiologia Croatica* [Internet]. 2022 [cited 2026 May 03];17(9-10):274-274. <https://doi.org/10.15836/ccar2022.27>

KNJIGA – INTRAOPERACIJSKA ZDRAVSTVENA NJEGA – ORTOPEDIJA

Ljubica Barišić, mag. med. techn.
KBC Zagreb, Klinika za ortopediju



Slika 1. Službena naslovnica knjige

U vremenu kada se medicinska praksa neprestano razvija, a zahtjevi za sigurnošću i kvalitetom skrbi rastu, objavljena je nova stručna knjiga pod nazivom „Intraoperacijska zdravstvena njega – ortopedija“, autorice Ljubice Barišić, mag. med. techn. Riječ je o knjizi namijenjenoj medicinskim sestrama i tehničarima koji rade ili tek ulaze u svijet operacijske sale, a koja na sustavan i praktičan način objedinjuje znanja nužna za siguran i učinkovit rad u operacijskom okruženju.

Ova knjiga predstavlja vrijedan doprinos struci jer odgovara na konkretne izazove s kojima se zdravstveni djelatnici svakodnevno susreću. Ujedno naglašava važnost standardizacije znanja i postupaka, što je ključno za podizanje razine sigurnosti i kvalitete zdravstvene skrbi.

Ideja za nastanak knjige proizašla je iz svakodnevne kliničke prakse. Autorica Ljubica Barišić, mag. med. techn., kroz rad s novim kolegama prepoznala je potrebu za jasnim i strukturiranim vodičem koji bi olakšao prve korake u operacijskoj sali. Specifičnost tog radnog okruženja, u kojem nema mjesta nagađanju ili odstupanju od pravila, bila je ključni poticaj za stvaranje priručnika koji objedinjuje teorijska znanja i praktične smjernice.

Kroz rad s mladim zdravstvenim djelatnicima pokazalo se koliko je važan kvalitetan prijenos znanja. Iako formalno obrazovanje pruža temelj, stvarni izazovi dolaze tek ulaskom u operacijsku salu, gdje svaka odluka mora biti brza, precizna i utemeljena na znanju.



Slika 2. Autori, koautori i recenzenti knjige (slijeva nadesno): **David Jambrušić**, prof. prim. dr. sc. **Ivan Bojanić**, **Marijana Topić**, **Ivica Markić**, **Tomislav Popović**, **Ljubica Barišić**, prof. prim. dr. sc. **Mislav Jelić**, dr. sc. **Sonja Kalauz**, prof. prim. dr. sc. **Tomislav Smoljanović**, doc. dr. sc. **Ivan Bohaček**, dr. sc. **Mario Josipović**, **Filip Habeković**

Osnovni motiv bio je pružiti pouzdan edukacijski alat koji će služiti kao podrška u početnim fazama rada, ali i kao trajni izvor znanja za profesionalno usavršavanje. Cilj je bio stvoriti priručnik kojem se korisnici mogu vraćati tijekom cijelog radnog vijeka.

Operacijska sala predstavlja jedno od najsloženijih radnih okruženja u zdravstvu. Rad u takvim uvjetima zahtijeva visoku razinu stručnosti, preciznosti i timske koordinacije. Svaki postupak mora biti jasno definiran i izveden bez pogreške, jer i najmanji propust može imati ozbiljne posljedice.

Unatoč tome, literatura koja na jasan i praktičan način povezuje teoriju i svakodnevnu praksu često je nedostupna ili teško dostupna. Postojeći materijali nerijetko su fragmentirani ili pretežno teorijski, što otežava njihovu primjenu u stvarnim uvjetima rada.

Knjiga „Intraoperacijska zdravstvena njega – ortopedija“ odgovara upravo na tu potrebu – pruža strukturiran, razumljiv i primjenjiv sadržaj koji doprinosi sigurnosti bolesnika i kvaliteti zdravstvene skrbi. Ujedno potiče razvoj profesionalne odgovornosti i samopouzdanja kod zdravstvenih djelatnika.

Knjiga je koncipirana kao vodič kroz cjelokupan operacijski proces. Podijeljena je u dva dijela – opći i specijalni.

U općem dijelu obrađuju se temeljni principi poput asepse, sterilnosti, dezinfekcije te pripreme

instrumenata. Riječ je o osnovama bez kojih nije moguće zamisliti siguran operacijski zahvat. Poseban naglasak stavljen je na pravilno razumijevanje i dosljednu primjenu ovih principa u svakodnevnom radu.

Čitatelj se postupno upoznaje s organizacijom operacijskog bloka, instrumentima i materijalima, ali i s važnošću komunikacije i timskog rada. Upravo su komunikacija i međusobno povjerenje članova tima ključni za uspješno izvođenje svakog zahvata. Poseban naglasak stavljen je na pripremu za operacijski zahvat – od pripreme osoblja i održavanja sterilnog polja, do prijama i pozicioniranja bolesnika. Detaljno su opisani svi koraci koji prethode samom zahvatu, uz jasno naglašavanje njihove važnosti za konačni ishod.

Knjiga također obuhvaća osnovna znanja o anesteziji, imobilizaciji i mogućim komplikacijama, čime dodatno doprinosi razumijevanju cjelokupnog procesa skrbi za bolesnika.

Drugi dio posvećen je ortopedskoj kirurgiji, s detaljnim prikazom najčešćih zahvata, implantata te specifičnosti rada. Ovaj dio posebno je vrijedan jer na praktičan način približava složene zahvate i postupke.

Na kraju, obrađena je i tehnika šivanja kao završna faza operacijskog zahvata.



Slika 3. Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo KBC-a Zagreb, predstojnik Klinike za ortopediju i autori knjige (slijeva nadesno): **David Jambrušić, Tomislav Popović, Ljubica Barišić, prof. dr. sc. Domagoj Delimar, Ana Ljubas, Marijana Topić, Ivica Markić**

Knjiga je prvenstveno namijenjena medicinskim sestrama i tehničarima koji započinju rad u operacijskoj sali, ali i svima onima koji žele unaprijediti svoje znanje i praksu. Posebno je korisna mladim zdravstvenim djelatnicima koji se prvi put susreću s ovim zahtjevnim radnim okruženjem.

Osim toga, može poslužiti i kao podsjetnik iskusnijim djelatnicima te kao edukacijski materijal u procesu kontinuiranog stručnog usavršavanja. Njezina vrijednost leži upravo u tome što je primjenjiva na različitim razinama iskustva.

Priručnik je besplatan i javno dostupan, što ga čini posebno vrijednim u kontekstu dostupnosti stručne literature. Dostupan je na službenim stranicama Hrvatske komore medicinskih sestara.

Time se dodatno potiče dijeljenje znanja i osigurava da kvalitetne informacije budu dostupne svima koji ih trebaju, bez obzira na eventualne prepreke. Knjiga „Intraoperacijska zdravstvena njega – ortopedija“ rezultat je timskog rada i suradnje brojnih stručnjaka. Uz autoricu Lubicu Barišić, mag. med. techn., kao glavni autori potpisuju se Tomislav Popović mag. med. techn., Marijana Topić bacc. med. techn., David Jambrušić bacc. med. techn. i Ivica Markić bacc. med. techn.

U izradi su sudjelovali i brojni koautori i stručnjaci iz područja medicine i sestrinstva, koji su svojim znanjem i iskustvom pridonijeli kvaliteti i sveobuhvatnosti sadržaja. Važnu ulogu imali su i recenzenti, čiji su stručni komentari dodatno unaprijedili konačni izgled knjige.

Projekt je realiziran uz podršku relevantnih zdravstvenih institucija i strukovnih organizacija, što dodatno potvrđuje njegovu važnost i prepoznatu potrebu unutar struke.

Svečana promocija knjige održana je 25. veljače 2026. godine u Kliničkom bolničkom centru Zagreb, uz prisustvo brojnih kolegica i kolega, zdravstvenih djelatnika te uzvanika iz stručne zajednice. Događaj je protekao u ozračju profesionalnog zajedništva i podrške, naglašavajući važnost kontinuirane edukacije u zdravstvu.

Tijekom promocije istaknuta je potreba za sustavnim prijenosom znanja na mlađe generacije, kao i važnost ovakvih publikacija u svakodnevnom radu. Autorica je tom prilikom naglasila kako je knjiga nastala iz odgovornosti prema profesiji i želje da se znanje učini dostupnim svima koji sudjeluju u operacijskom procesu.



Slika 4. Govor glavne autorice knjige **Ljubice Barišić**



Slika 5. Fotografija iz knjige: Prikaz segmenta prijeoperacijskog kirurškog pranja ruku (na slici instrumentarka Anica Zagorac)



Slika 6. Fotografija iz knjige: Prikaz segmenta postupka odijevanja sterilnog kirurškog ogrtača (na slici instrumentarke Dina Bednar i Marijana Topić)



Slika 7. Fotografija iz knjige: Prikaz segmenta postupka uzimanja sterilnog seta instrumenata iz transportnog kontejnera (na slici instrumentarka Marijana Topić)

PRETRAGE UZ PACIJENTA – VAŽNOST PROVOĐENJA EDUKACIJE DJELATNIKA

Ivana Baršić Lapić, mag. med. biochem., spec. med. biokemije i lab. medicine
Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku, Klinički bolnički centar Zagreb



UVOD

Tijekom posljednjih desetljeća došlo je do značajnih promjena u razvoju tehnologije, što je omogućilo velik napredak u laboratorijskoj medicini. Metode koje su se nekada provodile isključivo ručno danas se sve više izvode na automatiziranim i polu-automatiziranim analitičkim sustavima, što je znatno skratilo vrijeme od zaprimanja uzorka do izdavanja nalaza (engl. turnaround time, TAT). Unatoč ovom napretku, u određenim kliničkim situacijama postoji potreba za bržim izdavanjem nalaza, zbog čega se u kliničkoj praksi sve češće uvodi provođenje analize uzorka uz pacijenta, pružajući mogućnost brzih i pravovremenih kliničkih intervencija.

PRETRAGE UZ PACIJENTA

Pretrage uz pacijenta (engl. point of care testing, POCT) su pretrage koje se provode u neposrednoj

blizini pacijenta na POCT uređajima. Najčešće se provode u jedinicama intenzivne njege, hitnoj službi, operacijskim salama, ambulantama, u domu pacijenta, kao i u liječničkoj ordinaciji primarne zdravstvene zaštite, tj. izvan centralnog laboratorija. Primjena POCT-a značajno doprinosi bržem donošenju kliničkih odluka jer omogućuje brzu dostupnost rezultata laboratorijskih pretraga. Time se olakšava pravodobna terapijska intervencija, osobito u hitnim i životnougrožavajućim stanjima. Međutim, važnost POCT-a nije ograničena isključivo na kritične situacije. Njegova primjena omogućuje i učinkovitije zbrinjavanje pacijenata kod kojih brza dijagnostika može skratiti trajanje hospitalizacije, ubrzati oporavak te poboljšati ukupni ishod liječenja.

Posebno je važno naglasiti da pretrage koje se provode uz krevet pacijenta nisu primarno namijenjene postavljanju primarne dijagnoze, budući da se POCT uređaji najčešće koriste u kliničkim okruženjima gdje je dijagnoza već postavljena ili barem djelomično razjašnjena. Njihova je glavna svrha pružiti brze i pouzdane informacije koje kliničaru služe kao podrška u donošenju odluka o daljnjem zbrinjavanju pacijenta.

Najčešće se radi o analizama čiji rezultati trebaju biti dostupni unutar jednog sata od uzimanja uzorka krvi, čime se omogućuje učinkovitije zbrinjavanje pacijenata (tablica 1. Popis pretraga koje se mogu provoditi uz bolesnika na POCT uređajima).

Tablica 1. Popis pretraga koje se mogu provoditi uz pacijenta na POCT uređajima

Glukoza
Acidobazični status uz elektrolite i metabolite
Kompletna krvna slika
Protrombinsko vrijeme (PV) i INR
Aktivirano parcijalno tromboplastinsko vrijeme (APTV)
Ureja
Kreatinin
Troponin T
hCG
CRP
Elektroliti
Aktivirano vrijeme zgrušavanja (ACT)

Kod donošenja odluke o provođenju pretraga uz krevet pacijenta treba imati na umu prednosti, ali i nedostatke takvog načina analiziranja uzoraka i dobivanja rezultata.

Jedna od glavnih prednosti POCT-a je kraće vrijeme od uzorkovanja krvi do izdavanja nalaza. Analiza na POCT uređajima traje svega nekoliko minuta te je dostupnost rezultata analize moguća u vrlo kratkom periodu. Korištenjem POCT uređaja smanjene su tzv. prijeanalitičke pogreške u pripremi uzorka jer se analiza provodi odmah nakon uzorkovanja i ujedno su smanjene pogreške zbog stajanja uzo-

raka čime se ne utječe na stabilnost analita koje mjerimo.

Jedna od najznačajnijih prednosti POCT-a je i mali volumen uzorka potreban za analizu što je izuzetno važno u neonatologiji i pedijatriji. Pacijenti u intenzivnim jedinicama zbog učestalog uzorkovanja krvi za laboratorijske pretrage podložni su razvoju jatrogene anemije koja bitno utječe na njihov oporavak. Za pretrage uz pacijenta koriste se mali volumeni krvi od svega nekoliko mikrolitara do 1 mL, ovisno o pretrazi. Nakon uzorkovanja nije potrebna posebna priprema uzorka prije analize, već se uzorak (najčešće uzorci pune krvi) odmah nakon uzorkovanja analizira što skraćuje vrijeme od uzorkovanja do dobivanja rezultata analize. U konačnici imamo zadovoljnijeg pacijenta jer je pravovremenom terapijom omogućen kraći boravak u bolnici i raniji odlazak pacijenta kući.

Unatoč prednostima, POCT ima i ograničenja. Nedovoljno poznavanje uređaja, metodologije i mogućih interferencija može dovesti do netočnih rezultata i ozbiljnih pogrešaka. Među najčešćim problemima su neispravno uzorkovanje, pogrešna identifikacija pacijenta, korištenje pogrešnog antikoagulansa, neuklanjanje tekućine iz arterijske/venske linije prije uzorkovanja, hemoliza, nehomogeni uzorak i prisutnost mjehurića zraka pri analizi acidobaznog statusa.

Hemoliza predstavlja jednu od najčešćih prijeanalitičkih pogrešaka koja se, nažalost, u uzorku pune krvi ne može pouzdano vizualno prepoznati. Najčešće nastaje tijekom kapilarnog uzorkovanja, pri čemu različiti čimbenici, poput tehnike uzimanja uzorka i mehaničkog oštećenja eritrocita, mogu značajno pridonijeti njezinoj pojavi. Stupanj hemolize često se pogrešno procjenjuje, bilo podcjenjivanjem bilo precjenjivanjem njezina učinka na rezultate laboratorijskih pretraga.

Njezin utjecaj osobito je izražen kod analita koji su prisutni u višim koncentracijama unutar stanica, poput kalija, aspartat-aminotransferaze i laktat-dehidrogenaze, što može dovesti do klinički značajnih odstupanja rezultata. Unatoč kontinuiranom tehnološkom napretku u analitičkim metodama i uređajima, hemoliza i dalje ostaje jedan od ključnih izazova, kako u centralnom laboratoriju tako i u analizama koje se provode uz krevet pacijenta.

Djelatnici koji rade na POCT uređajima važan su čimbenik koji utječe na pouzdanost i točnost dobivenih rezultata analize uzoraka. Zbog jednostavnosti korištenja može se steći dojam da za POCT nije potrebno posebno znanje, što dovodi do rada djelatnika na POCT uređajima koji nisu prošli odgovarajuću edukaciju. Uvođenje POCT-a povećava opterećenje medicinskih sestara, koje u najvećoj mjeri provode takve analize. Zbog toga je nužno kritički procijeniti postoje li kadrovski i organizacijski uvjeti za njegovu provedbu. Ako nema dovoljno osoblja koje može kvalitetno obavljati pretrage, ne preporučuje se njihovo uvođenje u kliničku praksu jer raste rizik od pogrešaka u radu zbog radnog opterećenja osoblja.

ORGANIZACIJA PRETRAGA UZ PACIJENTA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Na prijedlog Hrvatske komore medicinskih bioke-mičara i uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatske liječničke komore u Narodnim novinama objavljena su dva pravilnika odobrena od Ministarstva zdravstva: Pravilnik o načinu obavljanja medicinsko-biokemijske djelatnosti u liječničkim ordinacijama i Pravilnik o načinu obavljanja medicinsko-biokemijske djelatnosti uz bolesnika. U navedenim pravilnicima definirane su odgovornosti svih uključenih sudionika. Ipak, dio tih odredbi u praksi se ne primjenjuje dosljedno. Za kvalitetnu organizaciju važno je osnovati stručni POCT tim koji procjenjuje kliničku korisnost i isplativost pojedinih pretraga, sudjeluje u nabavi uređaja te vodi evidenciju o uređajima, servisima i kontroli kvalitete.

Budući da POCT najčešće provodi nelaboratorijsko osoblje, potrebno je osigurati kontinuiranu edukaciju svih koji sudjeluju u uzorkovanju, analizi, interpretaciji i dokumentaciji rezultata. Posebno je važno povezivanje POCT uređaja s laboratorijskim i bolničkim informacijskim sustavom (LIS i BIS) kako bi se rezultati pravilno pohranili u medicinski karton i bili lako dostupni za naknadni uvid.

EDUKACIJA

Edukacija je jedan od ključnih preduvjeta za osiguranje kvalitete POCT-a. Osoblje koje radi na POCT uređajima najčešće nije laboratorijsko osoblje i često nije dovoljno upoznato s prijeanalitičkim, analitičkim i poslijeanalitičkim čimbenicima koji utječu na pouzdanost rezultata. Stoga edukacija treba obuhvatiti osnovni rad uređaja, popis analita koji

se mogu analizirati na određenom POCT uređaju, ograničenja metode, održavanje uređaja i najčešće pogreške.

Uz to je potrebno naglasiti pravilan odabir vrste uzorka, način i vrijeme uzorkovanja, miješanje uzorka, potreban volumen, stabilnost analita i moguće interferencije. Važan dio edukacije uključuje i provođenje te dokumentiranje kontrole kvalitete, praćenje stabilnosti reagensa i testnih trakica te pravilnu pohranu rezultata u medicinski karton pacijenta.

POCT U KLINIČKOM BOLNIČKOM CENTRU ZAGREB

U Kliničkom bolničkom centru Zagreb (KBC Zagreb) POCT se sustavno razvija još od 2005. godine, čime je osigurana dugogodišnja integracija brzih dijagnostičkih postupaka u svakodnevnu kliničku praksu. Trenutno je unutar KBC-a implementirano više od 150 POCT uređaja koji su pod kontinuiranim nadzorom POCT tima Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku (KZLD). Takva organizacija omogućuje visoku razinu standardizacije, sljedivosti i kvalitetu dobivenih rezultata, što je od osobite važnosti u hitnim i klinički osjetljivim situacijama.

U svakodnevnom radu koriste se različite vrste POCT uređaja koji pokrivaju širok spektar laboratorijskih analiza. To uključuje glukometre za određivanje koncentracije glukoze, uređaje za mjerenje INR-a kod pacijenata na oralnoj antikoagulantnoj terapiji, kao i uređaje za procjenu acidobaznog statusa. Uređaji za procjenu acidobazične ravnoteže omogućuju istodobno određivanje elektrolita, glukoze i laktata, kao i koncentracije hemoglobina i udio dishemoglobina (uključujući karboksihemoglobin i methemoglobin), saturacije kisikom te hematokrita. Nadalje, u uporabi su i hematološki uređaji koji omogućuju brzu procjenu broja krvnih stanica s trodijelnom distribucijom leukocita, kao i specifični hematološki analizatori s mogućnošću određivanja C-reaktivnog proteina (CRP), posebno značajni u zbrinjavanju hitnih stanja u pedijatrijskoj populaciji. Također se koriste uređaji za procjenu krvarenja, kako bi se odredilo je li krvarenje kirurške prirode ili posljedica razvijenog hemostatskog poremećaja.

POCT uređaji uključeni su u sustav unutarnje i vanjske kontrole kvalitete. Unutarnja kontrola kvalitete provodi se redovito prema definiranim internim protokolima, dok se vanjska kontrola kvalitete provodi kroz sudjelovanje u programima njemač-

kog organizatora Referenzinstitut für Bioanalytik (RfB) i hrvatskog Centra za vrednovanje kvalitete u laboratorijskoj medicine (CROQALM). Time se osigurava visoka razina kvalitete rada.

POCT tim KZLD-a ima ključnu ulogu u održavanju kvalitete sustava, uključujući verifikaciju svih novoimplementiranih uređaja, kao i kontinuiranu edukaciju zdravstvenog osoblja koje sudjeluje u radu na POCT uređajima. Sustavni pristup edukaciji i nadzoru doprinosi smanjenju prijeanalitičkih i analitičkih pogrešaka te osigurava pouzdanost i pravovremenost laboratorijskih rezultata u kliničkom odlučivanju.

Kontinuirano se provodi informatizacija POCT sustava s ciljem unapređenja kvalitete rada, sigurnosti podataka i učinkovitosti procesa rada. U KBC-u Zagreb poseban naglasak stavlja se na povezivanje POCT uređaja s laboratorijskim (LIS) i bolničkim informacijskim sustavom (BIS), čime se omogućuje automatizirani prijenos rezultata, smanjenje pogrešaka pri ručnom unosu te bolja sljedivost podataka. U sklopu tog procesa uvode se i međuprogramska rješenja (engl. middleware), koja predstavljaju ključnu komponentu za centralizirano upravljanje POCT uređajima.

Međuprogrami omogućuju udaljeni nadzor i upravljanje uređajima, uključujući praćenje statusa uređaja, kontrolu kvalitete, upravljanje korisničkim pravima te pravovremeno otkrivanje i rješavanje tehničkih poteškoća. Time se značajno smanjuje vrijeme zastoja u radu uređaja i povećava dostupnost rezultata. Osim toga, međuprogrami olakšavaju standardizaciju postupaka, što je osobito važno u okruženjima s velikim brojem korisnika i uređaja.

Implementacijom ovakvih rješenja omogućuje se brže osposobljavanje uređaja za daljnji rad, učinkovitija edukacija korisnika te bolja integracija POCT sustava u cjelokupni laboratorijski i klinički radni proces.

ZAKLJUČAK

Intenzivne jedinice, operacijske sale i hitne ambulate mjesta su na kojima se stanje pacijenta može vrlo brzo mijenjati, pa je nužna brza dostupnost laboratorijskih rezultata radi pravodobne terapijske inter-

vencije. Upravo ondje pretrage uz pacijenta imaju svoju najveću vrijednost. Kada se pravilno koriste, omogućuju brže donošenje odluka i pouzdane rezultate, uz kraće vrijeme do terapijske intervencije.

Međutim, neadekvatno uvođenje i korištenje POCT-a bez prethodne procjene kliničke koristi može predstavljati rizik za pacijenta i dodatno opterećenje zdravstvenog sustava. Rezultati dobiveni na POCT uređajima nisu uvijek usporedivi s rezultatima iz centralnog laboratorija, pa validacija POCT uređaja prije primjene mora biti obvezna. Jednako je važno da se prije uporabe provede kvalitetna edukacija svih djelatnika koji sudjeluju u radu s POCT-om, od uzorkovanja i analize do interpretacije rezultata i njihova utjecaja na daljnje liječenje.

LITERATURA

1. St-Louis P. Status of point-of-care testing: promise, realities, and possibilities. Clin Biochemistry 2000;33:427-40.
2. Nicholas James H. Reducing medical errors at the point-of-care. Laboratory Medicine 2010;36:275-7.
3. Baršić I. Point-of-care testing: advantages of informatization, Neurol Croat Vol.61, Suppl. 2, 2012: 133-135
4. Šimundić AM, Topić E. Quality indicators, Biochemia Medica 2008; 18(3): 311-19
5. Plebani M. Quality Indicators to Detect Pre-Analytical Errors in Laboratory Testing, Clin Biochem 2012; 33: 85-88
6. Eui Jung L, Sang Do S, Kyoung Jun S, Seong Chun K, Jin Seong C, Seung Chul L et al. A point-of-care chemistry test for reduction of turnaround and clinical decision time. American Journal of Emergency Medicine 2011;29:489-495.
7. Niels-Erik Drenck. Point of care testing in Critical Care Medicine: the clinician's view. Clin Chim Acta 2001; 307:3-7
8. Lee-Lewandrowski E, Gregory K, Lewandrowski K. Point of care testing in a large urban academic medical center: Evolving test menu and clinical applications. Clin Chim Acta 2010;411:1799-1805.
9. St-Louis P. Status of point-of-care testing: Promise, realities, and possibilities. Clin Biochemistry 2000; 33:427-440
10. Blick Kenneth E. The essential role of information management in point-of-care/critical care testing. Clin Chim Acta 2001;307:159-168.
11. Plebani M. Does POCT reduce the risk of error in laboratory testing? Clin Chim Acta 2009;
12. Gouget B, Barclay J, Rakotoambinina B. Impact of emerging technologies and regulations on the role of POCT. Clin Chim Acta 2001;307: 235-240
13. Lupp Peter B, Muller C, Schlichtiger A, Schlebusch H. Point-of-care testing (POCT): Current techniques and future perspectives. Trends in Analytical Chemistry 2011;30:887-898.
14. Louie Richard F, Tang Z, Shelby David G, Kost Gerald J. Point-of-Care Testing: Millennium Technology for Critical Care. Laboratory Medicine 2000;31:402-408.

DJELO LJUBAVI I MILOSRĐA

Vesna Kljaić, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju

Poznato je da je Družba milosrdnih sestara sv. Križa osnovana u Švicarskoj, sredinom XIX. stoljeća, točnije 1856. godine, a utemeljitelj je bio kapucin Teodozije Florentini (1818. – 1865.), uz suradnju sestre Marije Terezije Scherer (1825. – 1888.), prve generalne poglavarice zajednice. Na poziv biskupa Josipa Jurja Strossmayera, zajednica Milosrdnih sestara sv. Križa preuzela je u Đakovu 1868. godine odgojno-prosvjetni rad u školama kao i rad u maloj vlastelinskoj bolnici. Doći u stranu državu, ne znati jezik, ne imati gotovo nikakva materijalna sredstva, započeti rad u odgoju i školi, a ne poznavati mentalitet naroda kojemu su došle, bio je veliki izazov za sestre. Trebala im je hrabrost i ustrajnost, a isto tako i nečija pomoć. Nju su našle u biskupu Strossmayeru koji ih je i pozvao u Đakovo.

Godine 1927. provincija je kupila kuću na zagrebačkom Vrhovcu koju je, uz kapelu, blagoslovio zagrebački nadbiskup Antun Bauer 1930. godine.

O počecima rada i djelovanja sestara sv. Križa u Zakladnoj bolnici na Jelačićevu trgu u Zagrebu, či-

tamo u Našim novinama, iz pera primarijusa Vladimira Dugačkog. U broju 125 NN, srpanj 1991. na 70. obljetnicu postojanja današnjeg KBC-a, prim. Dugački piše: „... vrijeme je konačno da se ispravi dugogodišnja nepravda i da se progovori o mar-nim i skromnim redovnicama sv. Križa koje su ne-raskidivi dio naše ustanove.“

Kada je 1921. u Zagrebu osnovana Škola za sestre pomoćnice u Mlinarskoj cesti, Vrhovništva Družbe sestara sv. Križa i Družbe sv. Vinka Paulskoga poslala su i svoje redovnice na školovanje. Na taj način ukazala se prilika da redovnice koje su već i prije radile u bolnicama konačno dobiju i formalan dokaz o naobrazbi. Zbog velike potrebe za sestrama, prvi je tečaj trajao samo jednu godinu (I. 1921. – II. 1922.) – diplomiralo je 7 redovnica sv. Križa. Drugi tečaj trajao je godinu i pol (I. IV. 1922. – 9. IX. 1923.) – diplomiralo je 13 redovnica, dok je III. tečaj produžen na dvije godine (15. X. 1923. – 15. X. 1925.) – diplomiralo je 12 sestara sv. Križa. Do godine 1930. škola je trajala dvije godine i u njoj je diplomiralo još 38 sestara sv. Križa.



Slika 1. Rebro, laboratorij⁸



Slika 2. Rebro, kirurgija¹¹

Dana 12. travnja 1921. Ravnateljstvo Kliničke bolnice zatražilo je od Provincijalata reda sv. Križa da pošalje prvih 12 sestara, a mjesec i pol iza toga daljnjih 18, od kojih bi barem 4 trebale biti osposobljene kao instrumentarke. U tom je času prva generacija sestara bila još na školovanju te Provincijalat nije mogao iz drugih bolnica sakupiti 30 sestara. Usprkos tim teškoćama, 13. VI. 1921. otvorene su Interna i Kirurška klinika, a 26. IX. i Klinika za uho, nos i grlo i tako je počela s radom Klinička bolnica. Te je godine zagrebačko Zemaljsko rodilište preraslo u Kliniku za ženske bolesti i porođaje, a koja se 1924. pridružila Kliničkoj bolnici. Redovnice su ispočetka odbile raditi u toj Klinici jer „rad u tom Zavodu ne odgovara zvanju sestara redovnica“, ali je kasnije ipak sklopljen sporazum da će redovnice raditi u ljekarni, na rendgenu, u kuhinji i praonici, dok će njegu bolesnica obavljati primalje. U Dermatološko-venerološkoj klinici redovnice nisu radile iz istih razloga. U prve tri klinike Kliničke bolnice 1921. bilo je 46 redovnica, a već 1923. broj je porastao na 71, otvaranjem Očne i Neuropsihijatrijske klinike. 1928. na Šalati je otvo-

rena Dječja klinika i, na poticaj predstojnika Klinike, u Beč je otišlo nekoliko redovnica da se usavrše u prehrani i njezi dojenčadi i male djece. Statistika iz 1936. bilježi u Kliničkoj bolnici 98 redovnica sv. Križa:

Upravna pisarna u Draškovićevoj	7
Interna klinika	10
Kirurška klinika	16
Ravnateljstvo Kliničke bolnice na Šalati	8
Klinika za uho, nos i grlo	10
Pedijatrijska klinika	11
Ortopedska klinika	4
Očna klinika	13
Upravna pisarna u Kukovićevoj	4
Neuropsihijatrijska klinika	6
Upravna pisarna u Petrovoj	7
Klinika za ženske bolesti i porođaje	2

Kako je potreba za sestrama bila sve veća, a Škola u Mlinarskoj nije mogla primiti sve zainteresirane, 1934. redovnice sv. Križa otvaraju bolničarsku školu u kući na Vrhovcu. Upravu škole preuzeo je ravnatelj Kliničke bolnice, a nastavnici su bili profesori Medicinskog fakulteta.

Kada je u proljeće 1942. otvorena Zakladna bolnica na Rebru, redovnice sv. Križa preuzimaju njegov bolesnika, rad u laboratorijima te opskrbi. U jesen te godine ima ih točno 100. U krugu bolnice imaju svoj stambeni prostor. Kao žrtva svoga nesebičnog zvanja, u veljači 1945. umire sestra Kolumba zaraživši se pjegavim tifusom. Od 9. V. do 6. IX. 1945. Rebro djeluje kao Vojna bolnica. Nakon odlaska pripadnika JNA bolnica ostaje opustošena, ali vrijedne ruke „Križarica“ vraćaju Rebru nekadašnji sjaj. U ljeto 1946. ukida se Zakladna bolnica na Rebru, a u bolničke prostore useljavaju se klinike iz grada. Redovnicama se uručuju otkazi, a preostalima se za

nadređene postavljaju „moralno podobne“ civilne sestre. Godine 1953. okružnicom Odbora za unutrašnju politiku izvršnog vijeća FNRJ u bolnicu je dostavljen dopis da „redovnice mogu za sada raditi u bolnicama kao srednje medicinsko osoblje, ali pod uslovom da u krugu sanitetske ustanove nose civilno odijelo i da se sa svakom napravi individualni ugovor“. Zbog ovakve represije, vjerojatno je određeni broj sestara napustio Družbu, dok je dio njih iz razloga nemogućnosti uzdržavanja, zbog smanjene materijalne osnovice za život samostana, poslan svojim kućama (obiteljima).

Prilikom jednog obilaska njihove zajednice na Rebru, Uzoriti kardinal Franjo Kuharić uputio je našim redovnicama sljedeću poruku: „Koliko je u bolnici bolesnika i bolesničkih kreveta, toliko je zapravo oltara na kojima trpi i žrtvuje se Krist, jer je Krist prisutan u svakom bolesniku.“



Slika 3. Rebro, operacija¹²

1. Radičević, Estera. "Biskup Josip Juraj Strossmayer i zajednica Milosrdnih sestara sv. Križa." Zbornik Muzeja Đakovštine 11, br. 1 (2013): 157-178. <https://hrcak.srce.hr/200143>
2. <https://sestre-sv-kriza.hr/zagreb-vrhovec/>
3. Uvjetovano ekonomsko-političkim prilikama, bolnica je mijenjala naziv i djelovala na više lokacija.
4. Mjesečno informativno glasilo KBC-a, pokrenuto u prvoj polovini 1978., a ugasilo se početkom Domovinskog rata.
5. Prim. Vladimir Dugački (1939. – 2014.) od 1972. do 1975. godine specijalizirao je oftalmologiju u Klinici za očne bolesti KBC-a gdje nastavlja s radom sve do umirovljenja 2004. Unatoč predanom radu u svojoj osnovnoj struci stizao je i nalazio vremena za istraživanja i obradu povijesnih, medicinskih, prirodoslovnih i općekulturnih podataka.

6. Arhiv KBC-a.
7. Hofgräff, Darija i Sanda Franković. "Osnutak škole za sestre pomoćnice u Zagrebu 1921.–1922." Arhivski vjesnik 60, br. 1 (2017): 165-184. <https://hrcak.srce.hr/194742>
8. | 11. | 12. | muzej-djakovstine.hr/wp-content/uploads/2019/12/sestrinstvo-web.pdf
9. Arhiv KBC-a Zagreb
10. Popić, Mila „ODNOS JUGOSLAVENSKOG KOMUNISTIČKOG REŽIMA PREMA DRUŽBI SESTARA MILOSRDNICA SVETOG VINKA PAULSKOG – ZAGREB OD 1945. DO 1952. GODINE“ Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji, 2016.

DAN OTVORENIH VRATA KBC-A ZAGREB

Ana Kruhac, profesor¹

Jelena Slijepčević, mag. med. techn.²

Mirjana Meštrović, mag. med. techn.²

¹Ured ravnatelja

²Služba sestrinstva i zdravstvene njege



Izvor fotografija: KBC Zagreb

Dana 7. svibnja 2025. godine završni razredi Škole za medicinske sestre Mlinarska i Škole za medicinske sestre Vinogradska sudjelovali su na Danu otvorenih vrata Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Učenici završnih razreda navedenih škola posjetili su KBC Zagreb u pratnji svojih nastavnica.

Učenike i nastavnike srdačno je dočekala pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo, magistra sestrinstva Ana Ljubas, koja je izrazila dobrodošlicu i zahvalnost na dolasku, a dočeku su nazočile i glavne sestre Klinika. Riječi dobrodošlice i motivacijski govor održao je i ravnatelj Kliničkog bolničkog centra Zagreb prof. dr. sc. Fran Borovečki. Nakon uvodnih riječi magistre sestrinstva Mirjana Meštrović i Jelena Slijepčević vodile su panel pod nazivom „Pitaj medicinsku sestru“ u kojem su redom sudjelovali: Slaven Drenski, student prve godine sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, bivši učenik Medicinske škole Mlinarska, zaposlen putem

studentskog servisa u Klinici za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb, Patricija Škreb, magistra sestrinstva-instrumentarka u neurokirurškoj operacijskoj sali, Antonija Marić, magistra sestrinstva, glavna sestra Klinike za pedijatriju i Mirjana Saratlija, magistra sestrinstva, koordinatorka palijativne skrbi. Panelisti su kroz vlastita profesionalna iskustva i primjere iz prakse učenicima približili svakodnevni rad u bolničkom okruženju te naglasili važnost timskog rada i kvalitetne suradnje među zdravstvenim djelatnicima. Govorili su o izazovima, odgovornostima i zahtjevima zdravstvenih zanimanja, s posebnim osvrtom na važnost komunikacije s pacijentima, cjeloživotnog obrazovanja te očuvanja empatije, razumijevanja i humanog pristupa u svakodnevnoj skrbi za bolesnike. Učenici su također imali priliku putem jedne platforme anonimno postavljati pitanja kojih je bilo preko 40 što ukazuje na visoki interes i uspješnost panel rasprave.

Dan otvorenih vrata zaključen je ugodnim druženjem tijekom kojeg su učenici imali priliku razgovarati sa zdravstvenim djelatnicima, postavljati pitanja i saznati više o mogućnostima profesionalnog razvoja, stručnog usavršavanja i zapošljavanja

u Kliničkom bolničkom centru Zagreb. Vjerujemo kako je ovaj posjet za učenike predstavljao vrijedno i poticajno iskustvo koje ih je dodatno motiviralo za daljnji razvoj i usavršavanje u području sestrinstva.



Izvor fotografija: KBC Zagreb

POSJET UČENIKA SREDNJE MEDICINSKE ŠKOLE KOPRIVNICA KLINIČKOM BOLNIČKOM CENTRU ZAGREB

Mirjana Meštrović, mag. med. techn.

Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb



Slika 1: Učenici i profesori srednje medicinske škole Koprivnica 20. 3. 2026.; Izvor slike: KBC Zagreb

U stručni posjet Kliničkom bolničkom centru Zagreb 20. ožujka stiglo je 53 učenika četvrtih i petih razreda srednje medicinske škole iz Koprivnice, u pratnji profesora Damjana Abou Aldana, Sanje Kolder i Tamare Mudrinić.

Učenike i profesore govorom dobrodošlice pozdravili su ravnatelj KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Fran Borovečki, te pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i glavna sestra KBC-a Zagreb, magistra sestrinstva Ana Ljubas. Kroz kratke prezentacije učenici su upoznati s radom i organizacijom Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Magistra sestrinstva Kristina Hanžek, glavna sestra Klinike za neurologiju, na vrlo je zanimljiv način predstavila djelokrug rada medicinskih sestara unutar klinike. Posebno zapaženo predavanje na temu „Od donora do novog početka“ održala je magistra sestrinstva Slavica Berić, voditeljica tima operacijskog bloka. O skrbi za kronično kompleksnog pedijatrijskog bolesnika nakon otpusta iz

bolnice govorila je magistra sestrinstva Mirjana Saratlija, koordinatorka palijativnog tima.

Po završetku uvodnog dijela učenici su, u pratnji profesora, obišli Kliniku za kirurgiju, gdje im je magistra sestrinstva Nikolina Lončar Uglik predstavila kirurške odjele i način rada. Posjetili su i Kliniku za neurokirurgiju, kroz koju ih je provela magistra sestrinstva Lucija Mijoč.

U Klinici za unutarnje bolesti obišli su odjel sterilnih jedinica za odrasle, gdje ih je magistra sestrinstva Vesna Družinić upoznala s radom medicinskih sestara i skrbi za hematološke bolesnike. U Klinici za neurologiju posjetili su Zavod za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti, a djelatnost Zavoda predstavila im je magistra sestrinstva Marica Arbanas, glavna sestra Zavoda.

Stručni posjet završio je zajedničkim fotografiranjem ispred Objedinjenog hitnog bolničkog prijma.

LJUBIČASTI DAN U KBC-U ZAGREB

Nikolina Hederić, mag. med. techn.
Kristina Hanžek, mag. med. techn.
Klinika za neurologiju, KBC Zagreb



U Kliničkom bolničkom centru Zagreb 26. ožujka 2026. svečano je obilježen Međunarodni dan podrške oboljelima od epilepsije koji još nazivamo i Ljubičasti dan ili „Purple day”.

Manifestacija je pokrenuta 2008. godine inicijativom tada 9-godišnje djevojčice Cassidy Megan, njenih roditelja i Udruge za epilepsiju iz Nove Škotske u Kanadi.

Cassidy je nažalost zbog dijagnoze epilepsije proživjela stigmatizaciju i izolaciju te ograničenja u svakodnevnom životu. To ju je potaklo da javno istupi i progovori pred cijelim svijetom o svojoj bolesti te oboljelima pošalje poruku „Želim da ljudi znaju da nisi sam ako imaš epilepsiju”.

„Ljubičasti dan” je globalna inicijativa usmjerena na destigmatizaciju bolesti i podizanja svijesti javnosti te dodatno naglašava važnost pravodobnog prepoznavanja i adekvatnog liječenja epilepsije.

U KBC-u Zagreb okupili su se vrhunski stručnjaci multidisciplinarnog tima Centra za epilepsiju – iz neurologije, pedijatrije, psihijatrije, psihološke medicine, socijalne skrbi i službe za prehranu i dijetetiku kako bi kroz stručni simpozij i panel raspravu podijelili znanje, iskustva i najnovije pristupe u skrbi za osobe s epilepsijom.

Na samom početku sudionike su pozdravili prof. dr. sc. Fran Borovečki, ravnatelj KBC-a Zagreb, Ana Ljubas, magistra sestrinstva, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i glavna sestra KBC-a Zagreb, prim. dr. sc. Maja Jurin, pročelnica Zavoda za neuropedijatriju Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb i prof. dr. sc. Željka Petelin Gadže, voditeljica Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za epilepsiju, pridruženog ERN EpiCARE centra u Klinici za neurologiju KBC-a Zagreb. Moderator simpozija bila je Ana Kruhak, prof., osoba zadužena za komunikaciju, medije i odnose s javnošću Kliničkog bolničkog centra Zagreb.



Svečani ton simpoziju dali su naši dragi gosti dr. med. Tomislav Taboršak na gitari i njegova sestra Matea Taboršak. U prepunoj dvorani Edukacijskog centra KBC-a Zagreb izveli su dvije skladbe, čime su svojim izvedbama dodatno obogatili cjelokupni doživljaj i ostavili snažan umjetnički dojam na sve prisutne.

Nakon uvodnog dijela uslijedila su stručna predavanja koja su održali prim. dr. sc. Maja Jurin, pročelnica Zavoda za neuropedijatriju, Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb (Novosti u liječenju farmakorezistentnih epilepsija i epileptičkih sindroma), prof. dr. sc. Saša Jevtović, voditelj Odjela za psihosomatiku i psihoterapiju, Klinike za psihijatriju i psihološku medicinu KBC-a Zagreb (Psihogeni

neepileptički napadaji (PNEN) – suvremeni neurobiološki modeli, dijagnostički standardi i integrirani terapijski pristup), Boris Maurović, mag. psych, Klinika za neurologiju KBC-a Zagreb (Razumijevanje psihogenih neepileptičkih napadaja – uloga psihologa), Ana Morić, ag. soc. pol., Služba zajedničkih poslova, Odjel za socijalni rad KBC-a Zagreb, Nikola Mesarić, mag. nutr., Služba za prehranu i dijetetiku KBC-a Zagreb.

Nakon navedenih predavanja održano je savjetovanje za naše pacijente i njihove obitelji, gdje su mogli saznati osnovne podatke o bolesti i dobiti savjete kako se nositi sa svakodnevnim izazovima koje ova neurološka bolest nosi. Cijeli simpozij bio je i medijski popraćen.



Izvor fotografija: Mladenka Bašić, dipl. novinar. Ured ravnatelja, KBC Zagreb

OBILJEŽEN 30. DAN NARCISA U KBC-U ZAGREB I NA TRGU BANA JOSIPA JELAČIĆA U ZAGREBU

Jasminka Miličević, mag.med.techn.
Klinika za onkologiju, KBC Zagreb

Izvor fotografija: privatni arhiv i KBC Zagreb



U Kliničkom bolničkom centru Zagreb obilježen je 30. Dan narcisa, nacionalni javnozdravstveni dan posvećen borbi protiv raka dojke, s ciljem podizanja svijesti o važnosti preventivnih pregleda i ranog otkrivanja bolesti.

U obilježavanju Dana narcisa aktivno su sudjelovali uprava i djelatnici KBC-a Zagreb, zajedno s onkološkim pacijenticama i predstavnicima udruge PINK life kojima od srca zahvaljujemo na podršci i inicijativi za provođenjem ovakvog oblika podrške onkološkim pacijenticama. U bolničkim ustanovama pacijentima su uručeni narcisi uz poruke podrške i ohrabrenja, čime je još jednom naglašena važnost hu-

manog pristupa i emocionalne podrške u liječenju.

Uz aktivnosti unutar bolnice, medicinske sestre s onkoloških odjela KBC-a Zagreb sudjelovale su i na Trgu bana Jelačića, gdje su se priključile javnozdravstvenoj i humanitarnoj akciji te informirale građane o važnosti prevencije i ranog otkrivanja raka dojke. Ova tradicionalna akcija održana je prve proljetne subote, 21. ožujka.

Dan narcisa i ove je godine protekao u znaku solidarnosti, zajedništva i podrške ženama oboljelima od raka dojke, uz snažnu poruku o važnosti prevencije i ranog otkrivanja bolesti.

“UNIN CONNECT WEEK”, 11. – 15. 5. 2026., SVEUČILIŠTE SJEVER, VARAŽDIN

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

Izvor fotografija: privatni arhiv



Dana 13. 5. 2026. ispred Kliničkog bolničkog centra Zagreb, na Tjednu karijera u organizaciji Sveučilišta Sjever u Varaždinu, sudjelovale su magistre sestinstva Antonija Marić, Mirjana Saratlija i Ivanka Gelo. Sudjelovanje na ovom događanju iznimno je važno za Klinički bolnički centar Zagreb jer predstavlja priliku za izravno povezivanje sa studentima i budućim zdravstvenim djelatnicima te predstavljanje mogućnosti stručnog razvoja i zapošljavanja unutar naše ustanove. Kroz razgovore sa studentima i posjetiteljima, kolegice su promovirale rad

KBC-a Zagreb, razmijenile znanja, interdisciplinarnu suradnju te važnost kontinuiranog obrazovanja i usavršavanja u zdravstvenom sustavu.

Ovakva događanja doprinose jačanju suradnje između akademske zajednice i zdravstvenih institucija, omogućuju prepoznavanje potencijalnih budućih zaposlenika te dodatno osnažuju vidljivost i reputaciju KBC-a Zagreb kao vodeće zdravstvene ustanove u Hrvatskoj.

OBILJEŽAVANJE 3. NACIONALNOG DANA PALIJATIVNE SKRBI

Ana Joka, univ. mag. med. techn.

Ružica Marinić, univ. mag. med. techn.

Služba sestrinstva i zdravstvene njege

Izvor fotografija: privatni arhiv



U Velikoj dvorani Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u Zagrebu održan je 3. Nacionalni dan palijativne skrbi pod motom: **„I kada ne možemo izliječiti, uvijek možemo skrbiti.“** Skup je organizirao Hrvatski nacionalni savez sestrinstva – Radna skupina za mlade medicinske sestre i tehničare, u suorganizaciji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Hrvatskim društvom medicinskih sestara u palijativnoj skrbi i Hrvatskom ligom protiv raka, pod visokim pokroviteljstvom Predsjednika Republike Hrvatske, Hrvatskog sabora, Ministarstva zdravstva i Grada Zagreba. Sudionicima su se na početku obratili mr. sc. Nebojša Kirigin, v. d. ravnatelja NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Tihana Gašpert, predsjednica Radne skupine za mlade medicinske sestre i tehničare, prof. dr. sc. Mirjana Kujundžić Tiljak, ravnateljica Škole narodnog

zdravlja „Andrija Štampar“, Ivana Đerek Dubravčić, dr. med., izaslanica pročelnice Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba, Anita Milas-Anžić, ravnateljica Uprave za savjetodavnu, psihosocijalnu i zdravstvenu pomoć Ministarstva hrvatskih branitelja, Ivana Portolan Pajić, ravnateljica Uprave za zdravstvenu zaštitu Ministarstva zdravstva, Ljubica Lukačić, zastupnica Hrvatskog sabora te prim. dr. sc. Iva Pejnović Franelić, voditeljica Ureda Svjetske zdravstvene organizacije u Republici Hrvatskoj. Čast otvorenja stručnog dijela skupa pripala je prof. dr. sc. Damiru Eljugi, dr. med., predsjedniku Hrvatske lige protiv raka.

Središnji dio programa činila su tri okrugla stola koji su otvorili prostor za stručan, otvoren i višedimenzionalan dijalog o razvoju palijativne skrbi u



Republici Hrvatskoj – od strateškog okvira i javnih politika, preko uloge zajednice, do konkretnih situacija u kojima sustav mora djelovati brzo, koordinirano i učinkovito. Rasprave su potvrdile kako su u proteklom godinama ostvareni značajni pomaci, ali i da daljnji razvoj zahtijeva snažnije povezivanje svih dionika te sustavno usmjerenje na potrebe pacijenata i njihovih obitelji. Istaknuto je kako postojeći strateški i institucionalni okvir predstavlja čvrst temelj, no ključni izazov ostaje njegova dosljedna provedba u praksi. Uočene razlike u dostupnosti i organizaciji skrbi ukazuju na potrebu za jačanjem operativne provedbe politika, kontinuiranim praćenjem sustava te osiguravanjem jednake dostupnosti palijativne skrbi svim pacijentima. Poseban naglasak stavljen je na ulogu zajednice. Palijativna skrb nadilazi institucionalne okvire i oslanja se na mobilne timove, udruge, ustanove socijalne skrbi, ali i obitelji i neformalne negovatelje. Upravo ta mreža podrške omogućuje kontinuitet skrbi i očuvanje dostojanstva pacijenta, a za njezino daljnje jačanje nužno je unaprijediti suradnju, formalizirati komunikacijske kanale i sustavno prepoznati njezinu vrijednost. U raspravama je istaknuto i kako krizne situacije jasno pokazuju stvarnu funkcionalnost sustava. Velik broj hitnih intervencija povezan je s nedovoljno pravovremenim uključivanjem palijativne skrbi, nedostatkom informacija za pacijente i obitelji te nejasno definiranim komunikacijskim putevima. Pravodobna i koordinirana reakcija može značajno smanjiti potrebu za hospitalizacijom i omogućiti skrb u poznatom okruženju. Su-

dionici su također naglasili važnost sustavne podrške obiteljima i neformalnim negovateljima, koji su često izloženi velikom opterećenju. Istaknuta je potreba za dostupnijom edukacijom, psihološkom i savjetodavnom podrškom, kao i razvojem usluga koje omogućuju predah u skrbi.

U ime Kliničkog bolničkog centra Zagreb prof. prim. dr. sc. Sanja Pleština, dr. med., specijalist internist, subspecijalist pulmologije i internističke onkologije, sudjelovala je na okruglom stolu pod nazivom „Razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj – od politike do prakse“. Na skupu su sudjelovale i koordinatorice Kliničkog bolničkog centra Zagreb: Ružica Marinić kao jedan od glavnih organizatora i inicijatora Nacionalnog dana palijativne skrbi već treću godinu zaredom i kao moderatorica okruglog stola „Razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj – od politike do prakse“ i Ana Joka, voditeljica programa javnozdravstvenog skupa, potvrđujući kontinuirano uključivanje Kliničkog bolničkog centra Zagreb u razvoj sustava palijativne skrbi i povezivanje svih dionika uključenih u skrb za palijativne bolesnike. Zaključeno je kako palijativna skrb jasno odražava vrijednosti jednog društva. Kada sustav djeluje povezano, kada zajednica prepoznaje svoju ulogu i kada je pacijent u središtu skrbi, moguće je osigurati ono najvažnije – dostojanstvo, sigurnost i kvalitetu života do samoga kraja. Skup potvrdio je kako znanje, iskustvo i predanost postoje – a sljedeći korak je njihovo snažnije povezivanje u korist pacijenata, njihovih obitelji i cijelog društva.

OBILJEŽAVANJE MEĐUNARODNOG DANA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA TE MEĐUNARODNOG DANA PRIMALJA

Jelena Slijepčević, mag. med. techn.
Mirjana Meštrović, mag. med. techn.

Izvor fotografija: Mladenka Bašić, dipl. novinar,
Ured ravnatelja, KBC Zagreb



Klinički bolnički centar Zagreb obilježio je 12. svibnja 2026. godine dva važna datuma posvećena sestrinskoj profesiji – Međunarodni dan primalja, koji se tradicionalno slavi 5. svibnja, te Međunarodni dan sestrinstva, koji se obilježava 12. svibnja. Ovi dani predstavljaju priliku za isticanje važnosti medicinskih sestara, medicinskih tehničara i primalja u pružanju zdravstvene skrbi te za odavanje priznanja njihovom stručnom i predanom radu. Tim povodom održana je svečanost u Edukacijskom centru KBC-a Zagreb. Tijekom programa uručene su godišnje zahvalnice zaposlenicima koji su se posebno istaknuli svojim profesionalnim postignućima, odgovornošću i doprinosom kvaliteti zdravstvene skrbi.

Okupljenima su se obratili ravnatelj KBC-a Zagreb prof. dr. sc. Fran Borovečki te pomoćnica ravnatelja

za sestrinstvo i glavna sestra bolnice Ana Ljubas. U svojim su govorima naglasili nezamjenjivu ulogu medicinskih sestara, tehničara i primalja u zdravstvenom sustavu te važnost njihova svakodnevnog rada u skrbi za bolesnike. Također su istaknuli izazove s kojima se ove profesije suočavaju, posebice problem nedostatka zdravstvenog kadra, kao i aktivnosti koje bolnica provodi kako bi osigurala bolje uvjete rada, zadržala postojeće zaposlenike i privukla nove generacije zdravstvenih djelatnika. Svečanost je bila obogaćena glazbenim programom, a posebna zahvala i čestitke upućene su svim medicinskim sestrama, tehničarima i primaljama koji zbog svojih profesionalnih obveza nisu mogli prisustvovati obilježavanju, jer su i dalje bili na svojim radnim mjestima pružajući kontinuiranu skrb pacijentima.

DOBITNICI OVOGODIŠNJEG PRIZNANJA SU REDOM:

Ruža Fištrek	Klinika za onkologiju
Jelena Horvatić	Klinika za onkologiju
Boris Sarjanović	Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju
Gordana Pavlek	Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli
Višnja Ploj	Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli
Branimir Vračević	Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli
Ana-Maria Paramin	Objedinjeni hitni bolnički prijam
Valentino Prđun	Objedinjeni hitni bolnički prijam
Božica Fran	Klinika za unutarnje bolesti
Ljiljana Radočaj	Klinika za unutarnje bolesti
Sunčica Paladinić	Klinika za neurologiju
Nives Ćirić	Klinika za neurologiju
Marina Betlehem Smiljanić	Klinika za dječju i adolescentnu psihijatriju
Olivera Kren	Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu
Antonija Mrgan	Klinika za kirurgiju
Biserka Jerković	Klinika za kirurgiju
Ivana Koledić	Klinika za kirurgiju
Martina Klarić	Klinika za bolesti srca i krvnih žila
Martina Miovec	Klinika za bolesti srca i krvnih žila
Barbara Trputec	Klinika za neurokirurgiju
Patricia Jozić	Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata
Željko Barba	Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata

Dobriša Darko Vrdoljak	Klinika za ortopediju
Dragica Pranjić	Klinika za ortopediju
Marijana Sajko	Klinika za torakalnu kirurgiju
Ljuba Matić	Klinika za ženske bolesti i porode
Smiljana Vulić	Klinika za ženske bolesti i porode
Josipa Francić	Klinika za ženske bolesti i porode
Branka Brozović	Klinika za ženske bolesti i porode
Zdenkica Draganić	Klinika za ženske bolesti i porode
Martina Pekčec	Klinika za urologiju
Ivanka Petrić	Klinika za pedijatriju
Ivana Babić	Klinika za pedijatriju
Jasna Rukavina	Klinika za stomatologiju
Sandra Jurčević	Klinika za dermatovenerologiju
Božana Pandžić	Klinika za plućne bolesti
Renata Fretze	Klinika za plućne bolesti
Ivan Trputec	Klinika za očne bolesti
Viktorija Šantek	Klinika za očne bolesti
Ivana Rumbak	Klinika za kardijalnu kirurgiju
Sunčana Smolko	Klinički zavod za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja
Martina Osredečki Mihoci	Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
Marija Živković Bistrović	Služba zajedničkih poslova
Mirjana Saratlija	Služba sestrinstva i zdravstvene njege



EDUKACIJA O PALIJATIVNOJ SKRBI U MÁLAGI I POSJET HOSPICIJU CUDECA

Ružica Marinić, mag. med. techn.
Služba sestrinstva i zdravstvene njege
KBC Zagreb

Izvor fotografija: privatni arhiv



Sastanak koji je održan u Malagi pružio je važan prostor za koordinaciju te dodatno osnažio zajedničku predanost unaprjeđenju obrazovanja iz palijativne skrbi diljem Europe i šire. Tijekom dana sudionici su se usredotočili na koordinaciju istraživanja, policy aktivnosti, uključivanje dionika, komunikaciju i diseminaciju. Važan dio sastanka u Málagi činile su interaktivne radionice osmišljene kako bi podržale provedbu i vidljivost rezultata. Prva radionica, koju je vodila WG3: Research Coordination, Methods & Impact Analysis, bila je usmje-

rena na pregled ankete te je sudionicima pružila priliku za raspravu o metodološkom napretku i budućim koracima.

Drugu radionicu, „From Evidence to Policy Action“, koordinirala je WG5: Global Policy & Advocacy. Sesija je uključivala kratki uvod o korištenju policy intervencija u zagovaranju, kao i interaktivni pregled nacrtu policy intervencija. Sudionici su raspravljali o tome kako se rezultati mogu prevesti u jasne policy poruke i učinkovite zagovaračke alate.

U poslijepodnevnom dijelu programa WG6: Communication & Dissemination vodila je treću radionicu o mapiranju dionika u obrazovanju iz palijativne skrbi. Ova je sesija podržala prepoznavanje relevantnih publika, institucija i partnera koji mogu pridonijeti diseminaciji, primjeni i dugoročnom učinku rezultata.

Dan je zaključen zajedničkom raspravom usmjerenom na koordinaciju među radnim skupinama i sljedeće korake. Sudionici su se osvrnuli na napredak ostvaren tijekom sastanka te definirali prioritete za buduću suradnju.

Uspješan završetak sastanka u Málagi predstavlja još jednu važnu prekretnicu. Okupljanjem istraživačkih, policy, komunikacijskih i diseminacijskih perspektiva, sastanak je pridonio daljnjem razvoju i provedbi pokazatelja kvalitete za obrazovanje iz palijativne skrbi te će se nastaviti podupirati suradnja među istraživačima, edukatorima, zdravstvenim djelatnicima, donositeljima odluka i dionicima posvećenima unaprjeđenju obrazovanja i osposobljavanja iz palijativne skrbi.



Nakon uspješno održane edukacije svi sudionici posjetili su hospicij Cudeca. Hospicij Cudeca jedan je od važnih centara za palijativnu skrb u Španjolskoj. Pruža podršku osobama s uznapredovalim i neizlječivim bolestima te njihovim obiteljima, s naglaskom na kvalitetu života, dostojanstvo i sveobuhvatnu skrb.



Hospicij Cudeca jedan je od važnih primjera dobre prakse u području palijativne skrbi u Španjolskoj. Cudeca djeluje kao neprofitna organizacija, a skrb pruža besplatno kroz kućnu skrb, bolničku jedinicu, dnevni centar i rehabilitaciju. Posebno je važna i njihova uloga u edukaciji, istraživanju i razvoju palijativne skrbi, zbog čega predstavlja relevantan primjer za međunarodnu suradnju i razmjenu iskustava.

ICU EXPERIENCE – PRVI KORACI U SVIJETU INTENZIVNE SKRBI: EDUKACIJA UČENIKA MEDICINSKE ŠKOLE BJELOVAR U REGIONALNOM CENTRU KOMPETENTNOSTI U SKLOPU PLATFORME INTENZIVNA.HR

V. Pisačić, V. Jezl, A. Marinić

Zavod za intenzivno kardiološko liječenje, aritmije i transplantacijsku kardiologiju, KBC Zagreb
Intenzivna.hr

Izvor fotografija: privatni arhiv



U sklopu edukacijske platforme Intenzivna.hr, 13. svibnja 2026. godine u Regionalnom centru kompetentnosti Medicinske škole Bjelovar održana je edukacija „ICU Experience – upoznaj svijet intenzivne skrbi“ za učenike 5. a razreda. Edukaciju su vodile medicinske sestre Vjera Pisačić, Valentina Jezl i Ana Marinić, djelatnice Zavoda za intenzivno kardiološko liječenje, aritmije i transplantacijsku kardiologiju Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Zagreb.

Program je bio organiziran kroz tri interaktivne radionice koje su učenicima omogućile upoznavanje s osnovnim postupcima i izazovima rada u jedinici intenzivnog liječenja. Prva radionica bila je posvećena centralnom venskom kateteru (CVK), pri čemu su učenici imali priliku upoznati indikacije za njegovu primjenu, postupak plasiranja, načela aseptičnog rada, uzorkovanje krvi, primjenu lijekova putem CVK-a te metode njegove pravilne fiksacije. Druga radionica obuhvatila je osnove he-



modinamskog monitoringa, interpretaciju vitalnih parametara te njihovu primjenu u svakodnevnom kliničkom odlučivanju. Učenici su kroz simulirane kliničke situacije učili prepoznavati promjene u stanju bolesnika i povezivati dobivene podatke s mogućim terapijskim intervencijama. Treća radionica bila je usmjerena na održavanje dišnog puta, od primjene nosnog katetera za kisik do naprednih metoda osiguravanja dišnog puta, uključujući endotrahealnu intubaciju. Učenici su se upoznali s različitim uređajima i tehnikama koje se koriste u intenzivnoj skrbi te njihovom ulogom u liječenju kritično oboljelih bolesnika.

Sve radionice bile su koncipirane kroz scenarije temeljene na stvarnim kliničkim situacijama. Umjesto klasičnog predavanja, učenici su aktivno sudjelovali u rješavanju problema, samostalno donosili zaključke te kroz vođenu raspravu i praktičan rad razvijali kliničko razmišljanje. Poseban naglasak stavljen je na važnost timske komunikacije i suradnje, koje predstavljaju temelj sigurnog i kvalitetnog rada u jedinicama intenzivnog liječenja. Prema povratnim informacijama učenika i njihove razrednice, edukacija i zajedničko druženje ocijenjeni su iznimno korisnima, zanimljivima i produktivnima. Učenici su pokazali vrlo dobru razinu prethodnog znanja, visoku motiviranost za rad te izražen interes za područje intenzivne medicine i sestrinstva. Njihova aktivnost tijekom radionica, spremnost na timski rad i želja za stjecanjem novih znanja dodatno su potvrdili vrijednost ovakvog oblika edukacije.

Edukacija je predstavljala vrijedno iskustvo i za predavačice, kojima je rad sa zainteresiranim i motiviranim učenicima omogućio razmjenu znanja, iskustava i profesionalnih perspektiva te dodatno potvrdio važnost uključivanja stručnjaka iz kliničke prakse u obrazovanje budućih zdravstvenih djelatnika. Učenicima često mnogo znači prilika da, uz znanja i iskustva koja im svakodnevno prenose njihovi nastavnici, izravno od zdravstvenih djelatnika zaposlenih u kliničkom okruženju dobiju uvid u stvarnost sestrinskog poziva, izazove rada u jedinici intenzivnog liječenja te važnost stručnosti, odgovornosti i timskog rada. Organizatori edukacije nadaju se da su učenicima, makar u okruženju simulacijskog centra, približili prve korake u svijetu intenzivne skrbi te ih učinili zanimljivima, izazovnima i inspirativnima za njihov budući profesionalni razvoj.

Posebna zahvala upućuje se voditeljima i djelatnicima Simulacijskog centra Medicinske škole Bjelovar na iznimnoj suradnji, srdačnoj dobrodošlici i profesionalnoj podršci tijekom provedbe edukacije. Zahvaljujući njihovoj otvorenosti, susretljivosti i angažmanu, ostvareno je ugodno i poticajno radno okruženje koje je značajno pridonijelo uspjehu programa. Održana edukacija potvrdila je uspješne suradnje između platforme Intenzivna.hr, Medicinske škole Bjelovar i Regionalnog centra kompetentnosti Bjelovar te ujedno predstavlja lijep početak budućih zajedničkih edukativnih i stručnih aktivnosti.

INTERVJU S PATRICIJOM ŠKREB

Razgovarala Jelena Slijepčević

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Fotografija 1: Izlazak iz ciste i suhe jame, Jankoka pored Karlovca

Patricija je magistra sestrinstva koja osim zahtjevnog posla instrumentiranja u neurokirurškoj operacijskoj sali Kliničkog bolničkog centra Zagreb, svoje dane i noći provodi ili u visinama ili špiljskim dubinama volontirajući u Hrvatskoj gorskoj službi spašavanja.

Poštovana kolegice, iako ste vrlo mlada, iza Vas je respektabilno iskustvo, kako privatno tako i profesionalno. Mnogi mladi ljudi danas traže posao koji će im donijeti sigurnost, ali Vi ste odabrali izrazito dinamičan i zahtjevan profesionalni put. U KBC-u Zagreb radite 5 godina i vrlo ste brzo samostalno počeli raditi i dežurati. Kako je izgledao Vaš početak i jeste li oduvijek imali jasnu viziju svog radnog mjesta? Što Vas najviše ispunjava u Vašem poslu?

Moj profesionalni put kreće još u ranom djetinjstvu uz brojne epileptičke napadaje djeda. Već tada sam bila sigurna kako ću jednog dana pobliže znati više o tome. Tijekom školovanja sam shvatila kako je neurologija moj željeni put, no dolaskom na vježbe spoznala sam kako je kirurgija dio medicine u kojoj želim djelovati, stoga je neurokirurgija logičan odabir. U studentskim danima sam brojne vježbe

provela na Klinici za neurokirurgiju, stoga je zaposlenje ispunilo sva moja očekivanja. Veliki preokret desio u trenutku kada sam trebala odlučiti želim li postati dio neurokirurškog operacijskog tima. To je trenutak u kojem sam shvatila kako možda mogu aktivno sudjelovati u kirurškom liječenju epilepsije. Jasna vizija sestre instrumentarke se uistinu stekla tek kada potpuno samostalno obavljala posao. U samom početku instrumentiranja javljaju se brojni upitnici i razmišljanja jesam li ja kandidat za ovo uistinu posebno radno mjesto. Zahvaljujući iskusnim kolegicama te liječnicima, vlastitom radu i trudu, ubrzo se pokazalo kako ipak postoji potencijal za adekvatno obavljanje ovog radnog mjesta. U mom poslu me najviše ispunjava osjećaj da smo uistinu, zajedničkim timskim radom, poboljšali kvalitetu života pacijenta te samim time donijeli radost na nečije lice.



Fotografija 2: Kirurško pranje



Fotografija 3 i 4: Na radnom mjestu u operacijskoj sali KBC-a Zagreb



Postoji li neka intervencija, operacija ili situacija tijekom rada koja Vas je posebno emocionalno dotaknula i ostala Vam u sjećanju?

Svaka je operacija posebna na svoj način te ostavi neki trag, možda u vidu novih znanja, iskustva ili nekih drugih spoznaja. Emocionalno su najzahtjevnije upravo operacije malodobnih pacijenata. Dosadašnjim iskustvom bih zaključila kako nikad nisi dovoljno emocionalno spreman za još jednog malog pacijenta, ali nemjerljiva je nagrada dobiti osmijeh koji dan kasnije. Nadalje, itekako su izrazito teške intervencije ili operacije u kojima je u centru zbivanja tebi poznato lice.

Koliko je važno kontinuirano učenje i usavršavanje u poslu instrumentarke? Smatrate li da se medicinske sestre danas moraju dodatno educirati kako bi pratile razvoj neurokirurgije?

Smatram kako je kontinuirano učenje i usavršavanje iznimno važno u svakom poslu, ali ipak mjesto instrumentarke traži dodatan angažman oko učestalog napredovanja grane medicine unutar kojeg djeluje. Smatram da znanje medicinske sestre instrumentarke izuzetno utječe na tijek, trajanje i samim time i uspješnost operacije.

Radite u okruženju gdje je povjerenje među članovima tima iznimno važno. Što po Vašem mišljenju čini dobar i kvalitetan tim u operacijskoj sali?

Dobar i kvalitetan tim u operacijskoj sali čini prvenstveno jasna i otvorena komunikacija, međusobno povjerenje bez destruktivne hijerarhije, kvalitetna priprema, visoka stručnost te dosljedna primjena sigurnosnih protokola. Osim vrhunskih individualaca neophodno je funkcioniranje tima pod pritiskom u kojem ljudi u neočekivanoj situaciji ostaju fokusirani te se međusobno nadopunjuju. Upravo iz navedenog zaključujem kako je tehničko znanje od neizmjerne važnosti, ali timovi koji analiziraju vlastiti rad, uče iz komplikacija i prihvataju povratnu informaciju bez obrambenog stava jesu kvalitetni i uspješni timovi.

Jeste li tijekom svog rada ikada morali donositi brze odluke u nepredvidivim situacijama i koliko Vas je upravo HGSS pripremio za takve trenutke? Postoji li neka vještina ili osobina koju ste razvili kroz HGSS, a koja Vam danas posebno pomaže u radu s pacijentima i kolegama?

Gotovo svakodnevno posao donosi neke nepredvidive situacije te zahtijeva donošenje brzih odluka. Smatram kako je HGSS u kombinaciji s ovim poslom dobitna kombinacija u oba pogleda. Koncentracija, smirenost, improvizacija, timski rad, jasna i otvorena komunikacija, kontinuirano učenje, međusobno povjerenje, kvalitetna priprema te visoka stručnost jesu vještine koje vežu moj posao i HGSS. Stečene vještine na poslu itekako doprinose mojem radu unutar HGSS-a, ali isto tako smatram

kako su disciplina, koncentracija i smirenost u stresnim situacijama vještine koje sam naučila unutar HGSS-a.

Kako Vaša obitelj i bližnji gledaju na Vaš način života, koji uključuje zahtjevan bolnički posao, dežurstva i aktivnosti spašavanja?

Uistinu mogu reći kako sam blagoslovljena svojom obitelji koja je i sama aktivna u brojnim pogledima i koja me potiče u svemu što volim. Naravno da postoji određena doza zabrinutosti, ali i velika doza sreće kada uspijem odraditi svoj željeni cilj. Smatram kako su upravo oni ključni za brojne uspjehe. Iako je za očekivati da brojna izbijanja uvelike utječu na funkcioniranje unutar obitelji, usudila bih se reći kako je kod nas to upravo ključ uspješnosti i povezanosti.

Što biste rekli da je najveća zabluda koju ljudi imaju o poslu instrumentarke i radu u operacijskoj sali?

Smatram kako je najveća zabluda o poslu instrumentarke upravo "samo dodavanje instrumenata". Instrumentarka je itekako aktivni dio operacijskog tima te je neophodna po pitanju sigurnosti, ritma te tijeka cijelog operacijskog zahvata. Posao zahtijeva izuzetnu emocionalnu kontrolu, mentalnu i fizičku izdržljivost, koncentraciju te široko medicinsko znanje.

Koliko su empatija i ljudski pristup važni u poslu koji je istovremeno izrazito tehnički i organizacijski zahtjevan?

Empatija i ljudski pristup usko se vežu uz medicinu. Sam čin kirurgije i dolaska pacijenta u operacijsku salu prožet je strahom i neizvjesnošću, stoga empatija itekako mora biti sastavni dio pružanja kvalitetne medicinske skrbi u svakom koraku pružanja iste. Tehničke i organizacijske poteškoće ne smiju utjecati na odnos prema pacijentu te smo dužni omogućiti pacijentu boravak u operacijskoj sali bez njegova znanja o potencijalnim poteškoćama bilo kojeg aspekta.

S obzirom na zanimljiv, inspirativan i iznimno dinamičan privatni život koji vodite, željeli bismo našim čitateljima približiti koliko su mogućnosti i interesi medicinskih sestara i izvan profesionalnog okruženja. Koja je Vaša specijal-

nost unutar HGSS-a i za koje ste sve aktivnosti i vrste spašavanja osposobljeni? Koliko traje edukacija za pojedina područja i kako izgledaju treninzi i pripreme? Možete li nam malo detaljnije približiti taj svijet kako bi i mlađe kolegice i kolege, koji možda razmišljaju o sličnim aktivnostima, dobili informacije iz prve ruke? Što biste poručili mladim kolegicama i kolegama koji možda razmišljaju o uključivanju u ovakav oblik spašavanja i volontiranja?

HGSS je nacionalna, dobrovoljna, stručna, humanitarna i nestranačka udruga javnog značaja. Osnovni ciljevi su sprječavanje nesreća, spašavanje i pružanje prve pomoći u planini i na drugim nepristupačnim područjima i u izvanrednim okolnostima kod kojih treba primijeniti posebno stručno znanje. Školovanje unutar HGSS-a je dugotrajan proces složen od tečaja prve pomoći, tečaja potraga, tečaja stijenjskog spašavanja, tečaja spašavanja u zimskim uvjetima te speleospašavanja. Po primitku člana u HGSS, isti postaje suradnik, nakon određenog vremena dolazi do statusa pripravnika te nakon vremena stažiranja unutar kojeg se polazu svi navedeni tečajevi te po završetku ispita stječe status gorskog spašavatelja. Spomenuto školovanje traje više godina, iako je veoma individualno. Uključivanje u HGSS ne može biti samostalna odluka, već je rezultat prepoznatih uspjeha od strane gorskih spašavatelja unutar alpinizma, speleologije ili planinskog skijanja, stoga svim kolegama koji razmišljaju o uključivanju u isti savjetujem da aktivno sudjeluju u navedenim aktivnostima.

Što Vas je potaknulo na te sve aktivnosti koje nisu nimalo lagane, a ni bezazlene? Je li Vas ponekad strah? Što Vam je najzahtjevnije u HGSS-u, koja disciplina? Rekli ste da ste i strastvena planinarka.

Ne bih istaknula neku stvar ili događaj koji me potaknuo na ove aktivnosti. Živim u malenom gradu te sam od malena okružena prirodom. Rekla bih da je planinarenje u kulturi obitelji, dakle moja strast prema planinama je samo „malo“ porasla u odnosu na druge članove obitelji. Strah je povremeno i poželjan kod ovakvih aktivnosti, iako bih rekla da učestalim treningom taj strah s vremenom otpada. Svaka disciplina unutar HGSS-a zahtjevana je na svoj način, nerijetko se speleologija smatra najzahtjevnijom disciplinom, iako bih ja rekla kako je to individualno.



Fotografija 5: Bungee jumping Maslenica



Fotografija 6: Vrh Kala Patthar, 5644 m, izlazak sunca iznad Everesta



Fotografija 7: Jedna od 50 ferrata po Dolomitima i odmor od uspona na Tofanu di Rozes

Možete li izdvojiti jedno planinsko iskustvo ili uspon koji Vam je ostao u posebnom sjećanju? Kako su izgledale pripreme i koliko su takvi pothvati fizički i mentalno zahtjevni?

Apsolutno bih izdvojila posjet Nepal u kao svoje posebno i najdraže sjećanje. Himalaje su u mojim očima komadić raja. Nadam se da nikad neću

zaboraviti sreću u svojem organizmu kada sam ugledala Amu Dablam svojim očima, to je planina prema kojoj gajim najveće strahopoštovanje. Pripreme su bile prvenstveno kondicijske, nažalost visinske, odnosno aklimatizacijske pripreme uz rad i život u RH su iznimno teške, prvenstveno zbog nedostatka visokog gorja. Ne bih istaknula neku posebnu mentalnu zahtjevnost jer uistinu uživam



Fotografija 8: Jama Punar u Luci i transport suhog odijela za speleoroničko istraživanje



Fotografija 9: Vikend u speleoškoli, jama Jankoka



Fotografija 10: Turno tura Koralpe



Fotografija 11: Zimski uspon na Grossglockner



Fotografija 12: Zimski uspon na Tursku goru

u planinama i shvatila sam taj put kao svoj najdraži godišnji. Osim posjeta u visine, postoji i jedan posjet u nizine koji bih istaknula kao svoje posebno i najdraže sjećanje. Radi se o speleoroničkoj ekspediciji Punar u Luci 2025. godine gdje sam pomagala u transportu opreme do bivka. Speleologija je iznenađujuće iscrpljujuća aktivnost, čak i više od visokogorstva. Upravo taj dan, u kojem sam provela 13 sati u jami uz transportnu torbu od 30-ak kilograma čiji je sadržaj zahtijevao suh medij kretanja, istaknula bih kao fizički najnaporniji dan u životu. Iduće jutro bila sam sigurna da bih opet sve ponovila.

Možete li opisati kako je izgledalo penjanje na Grossglockner, koliko je potrebno priprema i koliko je to fizički iscrpljujuće?

Moje najdraže planinarsko iskustvo je zimski uspon na Grossglockner, koji je sa svojom visinom od 3798 m najviši vrh Austrije. Iza tog uspona stoji mnogo priprema, prvenstveno kondicijskih pa i tehničkih. Ako su pripreme adekvatno odrađene, ne bih rekla da je uspon fizički iscrpljujući iako se gubi i preko 4000 kcal, što nije malo.

Hvala Vam na iznimno inspirativnom razgovoru te na tome što ste nam približili koliko preda-

nost, hrabrost i ljubav prema pozivu mogu oblikovati i profesionalni i privatni život.

Hvala Vama na prilici da pričam o sebi i pomalo približim svoj, usuđujem se reći, pomalo uzbudljiv život.

Kada biste mogli izdvojiti jednu životnu lekciju koju su Vas naučili posao medicinske sestre i iskustva u HGSS-u, što bi to bilo?

Posao medicinske sestre i iskustvo u HGSS-u naučili su me neizmjerne ljubavi prema čovjeku kao ljudskom biću.

Za kraj, što biste poručili mladim medicinskim sestrama i tehničarima koji tek započinju svoj profesionalni put i možda još uvijek traže područje u kojem će se pronaći?

Mladim kolegama i kolegicama poručujem da si dopuste istraživati i pronaći sebe unutar grane medicine u kojoj će uživati i voljeti svoj posao. S obzirom na vrijeme koje provedemo na poslu iznimno je važno provoditi ga u ugodnoj atmosferi. Posao uistinu ne treba i ne mora biti opterećenje, već dio života koji želimo posvetiti promjenama da učinimo nečiji život boljim.

INTERVJU S MAGISTROM SESTRINSTVA SLAVICOM BERIĆ

Razgovarala Mirjana Meštrović

42 godine iza operacijskog stola – priča o znanju, odgovornosti i srcu



Slika 1: Slavica Berić

Opišite nam Slavice svoj profesionalni put?

Po završetku školovanja u Školi za medicinske sestre Mlinarska zaposlila sam se u Kliničkom bolničkom centru Zagreb, na Klinici za kirurgiju, Odjelu za kirurške operacije, gdje sam započela raditi kao operacijska sestra instrumentarka. Od samog početka znala sam da sam pronašla mjesto na kojem želim graditi svoju profesionalnu karijeru. Tijekom godina prošla sam edukacije iz abdominalne, koštano-zglobne, dječje, plastično-rekonstruktivne i vaskularne kirurgije te transplantacije jetre. Svako novo područje donijelo mi je nova znanja, iskustva i dodatno učvrstilo moju ljubav prema operacijskoj sali. Vjerovala sam da se u našem pozivu nikada

Slavica je magistra sestrinstva s 42 godine radnog iskustva u operacijskim salama Kliničkog bolničkog centra Zagreb i majka trojice sinova. Njezin profesionalni put započeo je 1981. godine upisom u Školu za medicinske sestre Mlinarska. Odluku da će postati medicinska sestra donijela je još u djetinjstvu, a ljubav prema kirurgiji rodila se tijekom praktične nastave na kirurškim odjelima. Upravo je ondje, radeći s kirurškim bolesnicima, otkrila da je operacijska sala mjesto u kojem želi graditi svoju profesionalnu karijeru. Četiri desetljeća predanog rada potvrdila su da je odabrala poziv koji je obilježio njezin život.

ne prestaje učiti, pa sam 2000. godine upisala preddiplomski stručni studij sestrinstva. Godine 2006. imenovana sam glavnom sestrom Odjela za kirurške operacije, a 2009. završila sam studij Menadžmenta u sestrinstvu i stekla naziv diplomirane medicinske sestre. Kasnije sam završila i diplomski studij te stekla zvanje magistre sestrinstva.

Tijekom cijelog radnog vijeka nastojala sam ulagati u svoje znanje, zbog čega sam aktivno sudjelovala na brojnim stručnim tečajevima, kongresima i edukacijama u Hrvatskoj i inozemstvu. Posebno sam ponosna što obnašam dužnost predsjednice Hrvatskog društva operacijskih sestara. Zahvaljujući zajedničkom radu i trudu naših članova, Društvo je

postalo članica Europskog udruženja operacijskih medicinskih sestara (EORNA), što nam je omogućilo razmjenu znanja i iskustava s kolegama iz cijele Europe te dodatno unaprijedilo položaj i prepoznatljivost hrvatskih operacijskih sestara.

Posebno sam ponosna što obnašam dužnost predsjednice Hrvatskog društva operacijskih sestara. Zahvaljujući zajedničkom radu i predanosti naših članova, Društvo je postalo članica Europskog udruženja operacijskih sestara (EORNA), čime smo hrvatske operacijske sestre povezali s europskom stručnom zajednicom. Posebno mi je zadovoljstvo što je naše Društvo ove godine bilo domaćin 12. kongresa EORNA-e u Dubrovniku, što smatram velikim priznanjem za hrvatsko operacijsko sestrinstvo.

Svoje znanje i iskustvo nastojim prenositi i budućim generacijama medicinskih sestara. Dugi niz godina radim kao asistentica na Katedri za zdravstvenu njegu pri Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, koje je danas preraslo u Fakultet zdravstvenih studija (Slika 1.).

Dugi niz godina, uz posao instrumentarke, radite i kao voditelj tima operacijskog bloka. Možete li nam opisati što sve obuhvaća taj posao i koliko je zahtjevno uskladiti organizaciju rada, odgovornost prema timu i svakodnevni rad u operacijskoj sali.

U Kliničkom bolničkom centru Zagreb izvode se najsloženiji operacijski zahvati u Hrvatskoj, stoga sam iznimno ponosna što sam cijeli svoj radni vijek provela upravo u toj ustanovi. Imala sam privilegij raditi s vrhunskim stručnjacima – liječnicima, medicinskim sestrama, tehničarima i ostalim zdravstvenim djelatnicima – koji svoj posao obavljaju profesionalno, odgovorno i s velikom predanošću pacijentima. Pandemija bolesti COVID-19 uvelike je promijenila način vođenja u sestrinstvu (Slika 2.). Od voditelja se očekivalo da, unatoč neizvjesnosti, osigura stabilnost, organizaciju rada i osjećaj sigurnosti među zaposlenicima. To nije bilo jednostavno jer smo se svakodnevno suočavali s novim izazovima, a često nije bilo dovoljno vremena za pripremu niti jasnih smjernica za situacije s kojima se dotad nitko nije susreo. U takvim okolnostima bilo je iznimno važno pravilno odrediti prioritete, brzo donositi odluke, organizirati rad te istodobno pružiti podršku zaposlenicima. Vjerujem da način



Slika 1: Rad tijekom COVID pandemije

na koji vodimo ljude u kriznim situacijama ima velik utjecaj na njihov osjećaj sigurnosti, međusobno povjerenje i psihološku otpornost. Kada zaposlenici osjećaju da imaju podršku svog voditelja, lakše se nose sa stresom i izazovima svakodnevnog rada. Naravno, nije uvijek bilo lako uskladiti sve profesionalne i privatne obveze. Bilo je mnogo neprospavanih noći, teških odluka i trenutaka u kojima je odgovornost bila golema. Ipak, svaki je izazov bio lakši zahvaljujući izvršnom timu ljudi s kojima sam radila. Upravo zato danas, kada pogledam unatrag, mogu reći da je sav trud imao smisla i da je najveća nagrada spoznaja kako smo, unatoč svim teškoćama, uvijek zajedničkim radom pronalazili najbolje rješenje za naše pacijente (Slika 3., Slika 4.)

Rad u transplantacijskom timu nosi posebno odgovornost. Kako biste opisali taj osjećaj sudjelovanja u transplantacijama i koju biste izdvojili kao posebnu iz Vaše bogate karijere?

Sudjelovanje u transplantacijskim zahvatima zahtijeva iznimno visoku razinu stručnosti, potpunu koncentraciju i izvršno poznavanje anatomije, posebice vaskularne kirurgije. Zbog složenosti tih



Slika 3 i 4: Rad u operacijskoj sali



Slika 5: Priznanje Grada Zagreba

operacija, uloga operacijske sestre instrumentarke prolazi kroz nekoliko vrlo specifičnih faza. Hrvatska se danas ubraja među vodeće zemlje u području transplantacijske medicine, ponajprije zahvaljujući dugogodišnjem iskustvu i vrhunskoj stručnosti multidisciplinarnih timova.

Posao instrumentarke počinje mnogo prije nego što pacijent uđe u operacijsku salu. Potrebno je pripremiti sav instrumentarij, vaskularne instrumente, potrošni materijal i specifičnu opremu za pojedini zahvat. Tijekom operacije jednako su važne stručnost, smirenost i sposobnost predviđanja svakog sljedećeg koraka kirurga. Sve to moguće je samo uz izvrsnu komunikaciju i besprijekoran timski rad, jer u operacijskoj sali svaki član tima ima jednako važnu ulogu.

Od brojnih zahvata u kojima sam sudjelovala posebno pamtim simultanu transplantaciju srca i jetre. Bio je to iznimno zahtjevan zahvat, ne samo zbog svoje složenosti i dugog trajanja, nego i zbog organizacije rada više kirurških timova koji su morali djelovati potpuno usklađeno. Takve je zahvate moguće izvoditi samo u visokospecijaliziranim i vrhunski opremljenim bolnicama s educiranim i iskusnim osobljem, kakvo ima KBC Zagreb.

Posebno mjesto u mom profesionalnom životu imaju transplantacije jetre kod djece, koje se izvođe isključivo u našoj ustanovi. Iako svakom pacijentu pristupam jednako odgovorno, rad s djecom

nosi dodatnu emocionalnu dimenziju. Kada je riječ o najmlađim pacijentima, osjećaj odgovornosti i želja da sve prođe u najboljem redu još su izraženiji.

Jedan od najposebnijih trenutaka moje karijere bilo je sudjelovanje u povijesnom zahvatu razdvajanja sijamskih blizanki. Bio je to jedan od najsloženijih operacijskih zahvata izvedenih u Hrvatskoj, a činjenica da su obje djevojčice preživjele, nastavile se razvijati i danas žive kvalitetnim životom najveća je nagrada svima koji smo u tome sudjelovali. Za doprinos tom iznimnom uspjehu cijeli je tim, uključujući i mene, primio Nagradu Grada Zagreba, na što sam iznimno ponosna (slika 5.)

Dežurstva često znaju biti iscrpljujuća. Kako uspijevate uskladiti zahtjevan posao i obiteljski život? Majka ste trojice sinova. Kako oni doživljavaju Vaš poziv i česta izbivanja zbog posla?

Nije uvijek bilo lako uskladiti privatni i poslovni život, ali imala sam veliku sreću što sam u svojoj obitelji uvijek imala razumijevanje i bezrezervnu podršku. Posebno je izazovno bilo razdoblje kada sam, uz zahtjevan posao i dežurstva, brinula o trojici sinova i istodobno studirala. Bilo je mnogo umora, neprospavanih noći i odricanja, no kada volite svoj posao i osjećate da radite nešto što ima smisla, sve to lakše podnosite. Osjećaj zadovoljstva i ispunjenosti uvijek je bio jači od umora. Moj suprug također je zdravstveni djelatnik pa su naša

Traži empatiju, strpljenje, razumijevanje i sposobnost da u svakom trenutku sačuvate ljudsko dostojanstvo. Istodobno, od medicinske sestre očekuje se cjeloživotno učenje i usavršavanje jer se medicina neprestano razvija, a s njom i sestrinska profesija. To je odgovoran i zahtjevan poziv koji traži i emocionalnu i fizičku snagu, ali zauzvrat pruža osjećaj da svojim radom doista možete nekome promijeniti život.

Sestrinstvo se ne temelji samo na liječenju bolesti, nego prije svega na brizi za čovjeka. Ponekad su osmijeh, topla riječ, stisak ruke ili nekoliko minuta razgovora jednako važni kao i sama terapija. Medicinska sestra često je glas ohrabrenja, izvor smirenosti i osoba koja pacijentu vraća nadu onda kada mu je najpotrebnija.

Često se sjetim riječi Florence Nightingale da je sestrinstvo umjetnost jednako koliko i znanost. Nakon više od četiri desetljeća rada mogu reći da u to duboko vjerujem. Znanje je temelj našeg poziva, ali ono što nas čini istinski dobrim medicinskim sestrama jesu ljudskost, suosjećanje i želja da svakom pacijentu pristupimo s poštovanjem, dostojanstvom i srcem.

Što biste poručili i savjetovali mladim ljudima koji danas razmišljaju o pozivu medicinske sestre?

Mladim medicinskim sestrama poručila bih da budu ponosne na svoj poziv. Vi ste nezamjenjiv dio zdravstvenog sustava i svojim znanjem, odgovornošću i humanošću svakoga dana činite razliku u životima svojih pacijenata. Istodobno, nemojte zaboraviti brinuti i o sebi. Sestrinstvo je prekrasan, ali vrlo zahtjevan poziv koji traži velika odricanja. Naučite postaviti zdrave granice kako biste sačuvali svoje fizičko i mentalno zdravlje, jer samo medicinska sestra koja je dobro može u potpunosti biti oslonac drugima. Nikada nemojte prestati učiti. Iskoristite svaku priliku za dodatnu edukaciju, stručno usavršavanje i stjecanje novih kompetencija. Znanje je vaše najveće bogatstvo, ono vam daje sigurnost, samopouzdanje i otvara vrata profesionalnom razvoju. Njeguajte dobre odnose s kolegicama i kolegama. Iskustvo starijih kolegica neprocjenjivo je i od njih se može mnogo naučiti. Budite otvorene za savjete, dijelite vlastita iskustva i gradite timski duh. U operacijskoj sali, kao i u ci-

djeca odrastala u okruženju u kojem su dežurstva, pozivi u svako doba dana i noći te nepredvidivo radno vrijeme bili dio svakodnevice. To im je bilo sasvim prirodno i vrlo su rano naučili prilagoditi se našem životnom ritmu. Kao glavna sestra odgovornost ne završava izlaskom iz bolnice. Dostupna sam praktički 24 sata dnevno, 365 dana u godini. Moji telefoni gotovo nikada nisu isključeni, čak ni tijekom godišnjeg odmora, jer uvijek može iskrsnuti situacija koja zahtijeva moju pomoć ili donošenje važne odluke. To je dio odgovornosti koju ova dužnost nosi, a tijekom svih ovih godina prihvatila sam je kao sastavni dio svog poziva.

Što za Vas znači sestrinstvo?

Sestrinstvo za mene nikada nije bilo samo profesija – ono je poziv. To je spoj znanja, humanosti, odgovornosti i predanosti čovjeku. Biti medicinska sestra znači biti uz pacijenta u njegovim najtežim, ali često i najvažnijim životnim trenucima. To znači pružiti njegu, uliti osjećaj sigurnosti, biti podrška kada su ljudi bolesni, uplašeni ili nemoćni te biti oslonac i njihovim obiteljima.

Ovaj posao traži mnogo više od stručnog znanja.

jelom zdravstvenom sustavu, uspjeh nikada nije rezultat rada pojedinca, nego međusobnog povjerenja, poštovanja i suradnje. Upravo su podrška, solidarnost i zajedništvo ono što nam pomaže da prebrodimo i najzahtjevnije smjene i najteže životne situacije.

I na kraju, nikada nemojte izgubiti empatiju. Tehničke vještine mogu se usvojiti, ali ljudskost, suosjećanje i iskrena briga za pacijenta ono su po čemu će vas ljudi pamtiti. To je najveća vrijednost našeg poziva.

Kada biste se mogli vratiti na početak svog profesionalnog puta, biste li ponovno izabrali sestrinstvo i posao instrumentarke i zašto?

Kada bih se mogla vratiti na početak, bez imalo dvojbe ponovno bih odabrala isti put. Opet bih bila medicinska sestra, i ponovno bih odabrala rad u operacijskoj sali. To je poziv koji traži veliko znanje, vrhunske vještine, odgovornost i predanost, ali istodobno pruža osjećaj ispunjenosti koji je teško

opisati riječima. Operacijska sala posebno je mjesto. Operacijski stol mjesto je na kojem se isprepliću strah, nada, neizvjesnost i vjera u ozdravljenje. Iza svakog zahvata stoji čovjek sa svojom životnom pričom, a biti dio tima koji mu pruža priliku za novi početak velika je čast i odgovornost.

Svoj posao nikada nisam doživljavala samo kao radno mjesto. Ja ga živim i on je postao dio mog identiteta. U ovih više od četrdeset godina bilo je izazova, odricanja, teških trenutaka i neprospavanih noći, ali bilo je i nebrojeno mnogo trenutaka zbog kojih sam znala da sam odabrala pravi poziv. Zato mogu iskreno reći da, kada bih ponovno birala, opet bih izabrala isti životni put. Bez razmišljanja.

Poštovana Slavice, hvala Vam na izdvojenom vremenu i iskrenom razgovoru. Bila nam je čast upoznati Vaš profesionalni put i podijeliti ga s našim čitateljima. Želimo Vam puno zdravlja, zadovoljstva i uspjeha u daljnjem radu.

TORAKS KAO PROSTOR NOVIH IDEJA, LIDERSTVA I TRANSFORMACIJE SESTRINSTVA

Sandra Karabatić, magistra sestrinstva
Klinika za plućne bolesti Jordanovac, KBC Zagreb

Izvor fotografija: Privatni arhiv



TORAKS 2026, koji se održao u Zagrebu od 20. do 22. svibnja 2026. u hotelu Westin, još je jednom pokazao da stručni kongresi ne moraju biti samo prostor razmjene znanstvenih informacija, već i mjesto otvaranja važnih društvenih, profesionalnih i sustavnih pitanja.

Ovogodišnji program medicinskih sestara i tehničara donio je drugačiji koncept — hrabriji, interdisciplinarniji i usmjeren prema budućnosti profesije. Uz stručna predavanja iz područja pulmologije, onkologije, rehabilitacije, intenzivne skrbi i nefarmakološke skrbi, poseban naglasak stavljen je na teme koje se rijetko otvaraju na zdravstvenim kongresima: liderstvo u sestrinstvu, zdravstvenu politiku, umjetnu inteligenciju, arhitekturu zdravlja, filozofiju obrazovanja, međunarodne edukacije i transformaciju kliničke prakse.

Snažan doprinos djelatnika Klinike za plućne bolesti Jordanovac, KBC-a Zagreb

Poseban doprinos ovogodišnjem programu dali su djelatnici Klinike za plućne bolesti Jordanovac, KBC Zagreb, koji su kroz predavanja, okrugle stolove i stručne rasprave predstavili suvremene izazove i postignuća pulmološke sestrinske prakse.

Nakon pozdravnih govora, Tanja Zovko, glavna se-

stra Zavoda za respiracijsku insuficijenciju, bolesti plućne cirkulacije i transplantaciju pluća, u plenarnom je predavanju predstavila aktivnosti Svjetske zdravstvene organizacije vezane uz razvoj sestrinstva i zdravstvenih politika. Kao predstavnica medicinskih sestara Republike Hrvatske pri Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske, istaknula je važnost uključivanja medicinskih sestara u kreiranje zdravstvenih politika i razvoj zdravstvenih sustava budućnosti.

Povijest i razvoj Klinike za plućne bolesti Jordanovac predstavila je Irena Godić, glavna sestra Klinike, koja je sudionike provela kroz bogatu tradiciju ustanove, njezin razvojni put te važnu ulogu koju Klinika desetljećima ima u hrvatskoj pulmologiji.

Sandra Karabatić, glavna sestra Zavoda za tumore pluća i sredoprsja, moderirala je tri okrugla stola koji su obilježili ovogodišnji program medicinskih sestara i tehničara:

„Liderstvo u sestrinstvu, obrazovanje, upravljanje i zdravstvena politika“

„Od edukacije do transformacije prakse: kako znanja mijenjaju sestrinsku skrb“

„Tko vodi pacijenta kroz liječenje raka pluća? – sestrinska perspektiva“.

Kroz svoja izlaganja otvorila je teme razvoja sestrinskog liderstva, profesionalnog identiteta i budućnosti sestrinstva te psiholoških i komunikacijskih aspekata suvremene zdravstvene skrbi, naglašavajući važnost cjeloživotnog obrazovanja, kritičkog promišljanja i transformacijskog vodstva u sestrinskoj profesiji.

Posebno vrijedno izlaganje na drugom okruglom stolu održala je Aleksandra Trupković, glavna sestra Odjela za bronhoskopiju i intervencijsku pulmologiju, koja je predstavila aktivnosti, edukacijske programe i razvojne projekte Odjela za bronhoskopiju i intervencijsku pulmologiju Referentnog centra Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, naglašavajući važnost kontinuiranog usavršavanja i prijenosa znanja u kliničku praksu.

Jedna od važnih tema kongresa bila je plućna rehabilitacija, kojoj su bila posvećena dva okrugla stola pod moderiranjem Ljiljane Konecki, glavne sestre Odjela za rehabilitaciju disanja, i fizioterapeuta Hrvoja Krstanovića.

U raspravi su sudjelovale djelatnice Klinike za plućne bolesti Jordanovac:

- **Azra Hodžić,**
glavna sestra Jedinice intenzivnog liječenja
- **Tihana Odošić Palković,**
glavna sestra Zavoda za respiracijske infekcije i tuberkulozu
- **Ivana Rubil,**
glavna sestra Dnevne bolnice za alergijske i opstruktivne bolesti pluća
- **Ana Oreški,**
glavna sestra Zavoda za alergijske i opstruktivne bolesti pluća
- **Monika Jurić,**
glavna sestra Odjela za rijetke tumore pluća
- **Gordana Grašić,**
medicinska sestra Odjela za rehabilitaciju disanja.

Sudionice su kroz različite kliničke perspektive prikazale važnost plućne rehabilitacije kao sastavnog dijela suvremene skrbi za respiratorne bolesnike.

Dijana Matošević, glavna sestra Odjela za funkciju dijagnostiku respiracijskog sustava, predstavila je mogućnosti i iskustva primjene telespirometrije kao jednog od suvremenih alata za praćenje respiratornih bolesnika.

Temu „Tuberkuloza bez granica – utjecaj migracija

na pojavnost i zbrinjavanje tuberkuloze“ predstavile su Ivana Barišić, Tihana Odošić Palković i Dorotea Maglić, naglašavajući izazove koje suvremene migracije donose zdravstvenim sustavima te važnost pravovremenog prepoznavanja i organizacije skrbi.

O kompleksnosti skrbi za transplantirane bolesnike govorili su Anđela Vidović, Vedrana Erstić, Mislav Luketić, Tanja Zovko i Azra Hodžić kroz predavanje „Zdravstvena skrb i liječenje kod odbacivanja transplantiranih organa“, prikazujući multidisciplinarni pristup i specifičnosti rada s ovom skupinom bolesnika.

Pozornost je izazvao i okrugli stol „Tko vodi pacijenta kroz liječenje raka pluća? – sestrinska perspektiva“, koji je moderirala Sandra Karabatić. Kroz prikaz slučaja, uz goste iz drugih hrvatskih centara, svoja iskustva predstavila Ivana Lukić Franić, glavna sestra Dnevne bolnice Zavoda za tumore pluća i sredoprsja, otvarajući važno pitanje koordinacije puta onkološkog bolesnika kroz zdravstveni sustav.

Važnost cjeloživotnog obrazovanja, razvoja kompetencija i profesionalnog usavršavanja dodatno su naglasili Irena Godić, glavna sestra Klinike za plućne bolesti Jordanovac, i glavni tehničar Poliklinike za plućne bolesti, ističući kako ulaganje u znanje predstavlja jedan od ključnih predujeta razvoja sestrinske profesije i kvalitete zdravstvene skrbi.

TORAKS je i ove godine okupio stručnjake koji svojim znanjem, radom i djelovanjem uistinu mijenjaju zdravstveni sustav. Program je još jednom pokazao koliko je važno stvarati prostor za razmjenu iskustava, interdisciplinarni dijalog i povezivanje različitih struka.

Vjerujemo da se profesija razvija onda kada učimo od ljudi koji imaju znanje, iskustvo i hrabrost otvoriti nove smjerove razvoja. Zato suvremeni kongresi više nisu samo mjesto prijenosa informacija — oni postaju prostor susreta, razmjene iskustava, inspiracije i povezivanja ljudi koji svojim radom stvaraju stvarne promjene.

TORAKS 2026 nije ponudio gotove odgovore. Ali je otvorio pitanja o kojima će zdravstveni sustav morati govoriti u godinama koje dolaze. Vidimo se dogodne s novim znanjima, novim iskustvima i istom željom da zajedno gradimo sestrinstvo i zdravstveni sustav kakav naši pacijenti zaslužuju.

IZVJEŠTAJ S IX. KONGRESA KIRURŠKE ONKOLOGIJE, IV. STRUČNOG SKUPA MEDICINSKIH SESTARA KIRURŠKE ONKOLOGIJE I I. SIMPOZIJA O KVALITETI ŽIVOTA ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Pavić Vedrana, mag. med. techn.

Barl Renata, mag. med. techn.

Šišić Nives, bacc. med. techn.

Izvor fotografija: Privatni arhiv



U razdoblju od 23. do 25. travnja 2026. godine u prostorijama hotela Olympia Sky, Vodice održan je IX. Kongres kirurške onkologije posvećen temi multidisciplinarnog liječenja solidnih tumora u organizaciji Kliničkog bolničkog centra Sestre Milosrdnice i Klinike za tumore Zagreb.

Sudjelovanje medicinskih sestara iz područja onkologije ima za cilj promoviranje, unapređivanje i podizanje kvalitete pružanja sestrinske skrbi onkološkim pacijentima kroz međusobnu razmjenu znanja, iskustava i prakse. U ime Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb kolegice Pavić Vedrana, Barl Renata i Nives Šišić aktivno su sudjelovale s vrlo zapaženim radom naslova „Usporedba poslijeoperacijskih komplikacija s obzirom na laparoskopsku i laparotomijsku histerektomiju“. Tijekom ostalih predavanja imale su priliku dosta saznati o prevenciji, dijagnostici i liječenju ostalih karcinoma kao što su karcinomi distalnog jednjaka

i kardije želuca, karcinomi debelog crijeva, karcinomi pluća, karcinomi jajnika i dojke. Sva su predavanja bila informativna, konstruktivna i poučna. Ovakav vid profesionalnog druženja bitan je u prijenosu i razmjeni iskustava i znanja. Možemo reći da je kongres bio uspješan, po temama zanimljiv, obogaćen istraživanjima, prikazima slučaja, posterima i prezentacijama te s pohvalnim konstruktivnim raspravama. Zaključeno je da se uz dobru suradnju svih članova multidisciplinarnog tima te našu stručnost i predanost mogu pronaći rješenja da se ostvari još veći napredak. Sudjelovanjem na kongresu kolegice su proširile svoje vidike, postavile nove profesionalne ciljeve te ostvarile vrijedne kontakte i suradnje sa stručnjacima iz različitih zdravstvenih ustanova diljem Hrvatske. Učinkovita komunikacija i kvalitetan timski rad temelj su pružanja sigurne i visokokvalitetne skrbi za pacijente, pri čemu je doprinos medicinske sestre unutar multidisciplinarnog tima od iznimne važnosti.



IZVJEŠĆE S 27. MEĐUNARODNOG SIMPOZIJA O KVALITETI

Martina Osredečki Mihoci, univ. mag. med. techn.
Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
KBC Zagreb



Fotografija: Prof. dr. sc. Bojana Knežević i Martina Osredečki Mihoci, univ. mag. med. techn. Privatni arhiv

Od 25. do 27. ožujka 2026. godine u Šibeniku je održan 27. međunarodni simpozij o kvaliteti pod nazivom „Kvaliteta – jučer, danas, sutra“, u organizaciji Hrvatskog društva menadžera kvalitete. Simpozij je i ove godine okupio brojne stručnjake, znanstvenike i praktičare iz različitih područja s ciljem razmjene znanja, iskustava i primjera dobre prakse u područjima upravljanja kvalitetom, sigurnosti, održivosti i organizacijske izvrsnosti.

Program simpozija obuhvatio je plenarna predavanja domaćih i inozemnih stručnjaka te više tematskih sekcija posvećenih kvaliteti u različitim sektorima, uključujući zdravstvo, obrazovanje, javnu upravu, održivost i upravljanje rizicima. Posebno je važno istaknuti da je simpozij ove godine održan i u ozračju obilježavanja 30 godina djelovanja HDMK-a, čime je dodatno naglašena njegova važnost za razvoj kulture kvalitete u Hrvatskoj i regiji.

U sklopu plenarnog dijela simpozija posebno se istaknulo predavanje prof. dr. sc. Bojane Knežević i dr. med. Hane Knežević Krajine pod nazivom „Pojava fenomena sekundarne žrtve vezano uz neželjene događaje u zdravstvu“, koje je otvorilo važno pitanje utjecaja neželjenih događaja ne samo na pacijente, već i na zdravstvene djelatnike uključene u skrb. Predavanje je dodatno naglasilo potrebu razvoja organizacijske kulture sigurnosti, podrške djelatnicima te sustavnog pristupa učenju iz neželjenih događaja u zdravstvenim ustanovama.

Za zdravstveni sektor osobito je bila značajna Sekcija 2 – Kvaliteta, sigurnost i upravljanje u zdravstvu, održana 27. ožujka 2026., u okviru koje su predstavljene aktualne teme vezane uz prava pacijenata, certifikaciju sustava upravljanja kvalitetom u zdravstvenim ustanovama, standarde kvalitete u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, upravljanje poslovnim procesima, sigurnost

pacijenata te digitalizaciju sestrinske profesije. Dodatnu vrijednost zdravstvenoj sekciji dalo je i aktivno sudjelovanje predstavnika sestrinske profesije u organizacijskim i stručnim ulogama, pri čemu je prepoznat i doprinos djelovanja Društva za kvalitetu Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS).

U istoj sekciji sudjelovala je Martina Osredečki Mihoci, magistra sestrinstva s predavanjem pod nazivom „Pisani pristanak obaviještenog pacijenta: dokumentirani proces ili iluzija sigurnosti?“, koje je pripremila zajedno sa Slađanom Režić, mag. med. techn. Izlaganje je bilo usmjereno na kritičko promišljanje uloge pisanog informiranog pristanka u svakodnevnoj kliničkoj praksi, s posebnim naglaskom na razliku između formalno dokumentiranog postupka i stvarnog razumijevanja informacija od strane pacijenta. Kroz ovu temu otvorena su važna pitanja pravne, etičke i stručne odgovornosti zdravstvenih djelatnika, ali i kva-

litete komunikacije s pacijentima kao sastavnog dijela sigurnosti zdravstvene skrbi.

Sudjelovanje na ovom simpoziju bilo je vrijedno stručno iskustvo jer je omogućilo razmjenu znanja i iskustava s kolegama iz različitih područja, ali i dodatno potvrdilo važnost kontinuiranog rada na razvoju sustava kvalitete i sigurnosti u zdravstvu. Posebna vrijednost ovakvih skupova je u povezivanju teorijskih pristupa i praktičnih iskustava, što doprinosi jačanju kulture kvalitete u svakodnevnom radu zdravstvenih ustanova.

Zaključno, 27. međunarodni simpozij o kvaliteti još je jednom potvrdio da su kvaliteta, sigurnost, upravljanje rizicima i komunikacija s pacijentima teme koje imaju sve veću važnost u suvremenom zdravstvenom sustavu. Sudjelovanje na ovakvim stručnim događanjima predstavlja važan doprinos profesionalnom razvoju djelatnika i unapređenju kvalitete zdravstvene skrbi.

IZVJEŠĆE S MEĐUNARODNE STRUČNE EDUKACIJE „INFECTION CONTROL AND BIOFILM MANAGEMENT – FROM THEORY TO PRACTICE“

Sanja Vučković Hrkač, magistra sestrinstva
Klinika za stomatologiju KBC Zagreb

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Medicinske sestre Klinike za stomatologiju KBC-a Zagreb sudjelovale su na međunarodnoj stručnoj edukaciji pod nazivom „Infection control and biofilm management – From theory to practice“, održanoj 27. travnja 2026. godine u Kornwestheimu u Njemačkoj, u organizaciji tvrtke Dürr Dental.

Tijekom boravka sudjelovale smo u cjelodnevnom edukacijskom programu koji je obuhvatio teorijski i praktični dio te razmjenu iskustava s međunarodnim stručnjacima iz područja dentalne medicine i kontrole infekcija.

Edukacija je započela uvodnim predavanjem tijekom kojeg smo upoznate s važnošću sustavnog pristupa kontroli infekcija u dentalnoj medicini, kao i s

ključnom ulogom pravilnog upravljanja biofilmom u očuvanju sigurnosti pacijenata i zdravstvenog osoblja. U nastavku programa sudjelovale smo u organiziranom obilasku tvrtke i proizvodnih pogona, gdje smo stekle uvid u procese razvoja, testiranja i proizvodnje sredstava za dezinfekciju i dentalne opreme, uz poseban naglasak na kontrolu kvalitete i sigurnosne standarde.

Kroz stručna predavanja obrađeni su temeljni principi kontrole infekcija u dentalnoj praksi, uključujući načine prijenosa mikroorganizama, pravilnu primjenu i odabir dezinfekcijskih sredstava te važnost standardiziranih postupaka čišćenja, dezinfekcije i sterilizacije instrumenata, radnih površina i dentalnih jedinica. Poseban naglasak stavljen je na do-



sljednu primjenu higijenskih protokola u svakodnevnom radu te na važnost kontinuiranog praćenja i unapređenja higijenskih standarda.

U dentalnoj medicini, pri dijagnostičkim i terapijskim postupcima, stvara se i aspiracijskim sustavom dentalne jedinice odvodi aerosol i otpadna tekućina iz usne šupljine koja sadrži organske i anorganske otpadne tvari (vodu, slinu, krv, mikroorganizme, tekućine za ispiranje usta, otopine koje se koriste za ispiranje kanala zubnih korijena u endodontskoj terapiji, ostatke dentinskog i caklinskog tkiva, ostatke dentalnih materijala, profilaktičkih pudera i pasta). Biofilm je kompleksna nakupina, organizirana zajednica mikroorganizama ireverzibilno vezana za živu ili neživu površinu. U sklopu edukacije detaljno je obrađena tematika biofilma, uključujući njegov nastanak u vodenim sustavima dentalnih jedinica i na instrumentima, potencijalne rizike za zdravlje te metode njegove prevencije i uklanjanja. Upoznate smo s integriranim pristupima upravljanja biofilmom koji uključuju kombinaciju kemijskih sredstava, tehničkih rješenja i pravilnih radnih procedura s ciljem osiguravanja visoke razine higijene i sigurnosti pacijenata u ordinacijama dentalne medicine.

Praktični dio edukacije omogućio nam je primjenu stečenih teorijskih znanja u simuliranim kliničkim uvjetima. Tijekom radionice radile smo s modernim uređajima i sustavima koji se koriste u preventivnoj i terapijskoj dentalnoj medicini, uključujući minimalno invazivni pristup liječenju parodontitisa primjenom Vector® sustava te primjenu Lunos profilaktičkog programa. Kroz praktičan rad dodatno smo



usavršile tehnike uklanjanja biofilma, pravilnog rukovanja instrumentima i primjene suvremenih higijenskih protokola.

Sudjelovanjem u edukaciji stekle smo nova znanja i vještine iz područja kontrole infekcija, uključujući napredne pristupe dezinfekciji i sterilizaciji, razumijevanje dinamike nastanka i uklanjanja biofilma, primjenu suvremenih tehnologija u dentalnoj higijeni te važnost integriranog pristupa u održavanju visokih profesionalnih standarda. Također smo unaprijedile praktične kompetencije u radu s novim uređajima i sustavima te proširile znanja o minimalno invazivnim metodama liječenja i preventivnim postupcima u dentalnoj medicini.

Edukacija je doprinijela boljem razumijevanju suvremenih izazova u kontroli infekcija te važnosti kontinuirane edukacije zdravstvenog osoblja. Stečena znanja i iskustva primjenjivat će se u svakodnevnom radu s ciljem unapređenja kvalitete zdravstvene skrbi, povećanja sigurnosti pacijenata i osoblja te održavanja visokih higijenskih i profesionalnih standarda u radu Klinike za stomatologiju KBC-a Zagreb.

TREĆI SIMPOZIJ O PREVENCIJI STRESA U JEDINICAMA ZA KVALITETU I 22. SIMPOZIJ DRUŠTVA ZA KVALITETU HUMS-A: NEŽELJENI DOGAĐAJI KAO IZVOR STRESA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU

Martina Osredečki Mihoci, univ. mag. med. techn.

Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, KBC Zagreb



Izvor fotografija: Službene fotografije Društva za kvalitetu Hrvatske udruge medicinskih sestara

U današnjem dinamičnom zdravstvenom sustavu, pitanje kvalitete i sigurnosti pacijenata neodvojivo je od psihofizičkog stanja zdravstvenih djelatnika. Upravo je ta korelacija bila u središtu Trećeg simpozija o prevenciji stresa u jedinicama za kvalitetu, održanog 9. svibnja 2026. godine u Specijalnoj bolnici Naftalan. Skup, organiziran u suradnji s Društvom za kvalitetu

HUMS-a, okupio je stručnjake usmjerene na unapređenje sustava kroz humanizaciju radnog procesa i edukaciju.

KBC Zagreb prepoznao je važnost ove tematike sudjelovanjem svojih djelatnica. Iz Odjela za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite sudjelovala je Martina Osredečki Mihoci, dok je Marina Šimunec

predstavljala Klinički zavod za kliničku mikrobiologiju, prevenciju i kontrolu infekcija. Također, sudjelovale su i kolegice Stella Korenika te Marina Hršak iz Klinike za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata. Ovakva interdisciplinarna zastupljenost naglašava činjenicu da je osiguranje kvalitete zajednički cilj svih bolničkih djelatnosti.

Sadržaj simpozija obuhvatio je širok spektar tema, od analize konkretnih neželjenih događaja i prava pacijenata na suodlučivanje, do prevencije padova kao ključnog indikatora kvalitete. Posebno je istaknuta nužnost tranzicije s "kulture krivnje" na "kulturu sigurnosti", pri čemu psihološki aspekti igraju presudnu ulogu u razumijevanju pogrešaka unutar sustava. Pre-



Izvor fotografija: privatni arhiv; Slijeva nadesno: Marina Hršak, Stela Korenika, Martina Osredečki Mihoci

davanja su se dotaknula i identifikacije specifičnih stresora kod zdravstvenih radnika te pružanja stručne psihološke podrške nakon stresnih incidenata.

Osim psihološke otpornosti, simpozij je ponudio i praktične smjernice za očuvanje fizičkog zdravlja djelatnika, poput prevencije negativnih posljedica dugotrajnog sjedenja i rada na

računalu. Zaključno, skup je potvrdio da je prevencija stresa temeljni preduvjet za o(p)stanak stručnjaka u sustavu te za pružanje sigurne i kvalitetne skrbi pacijentima. Stečena znanja i razmijenjena iskustva bit će dragocjen alat u daljnjem radu na unapređenju procesa unutar naše ustanove.

IZVJEŠĆE S 20. SVJETSKOG KONGRESA EUROPSKOG UDRUŽENJA ZA PALIJATIVNU SKRB

Maja Uroić, mag. med. techn.
Klinika za onkologiju, KBC Zagreb

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Kongres se održao u Pragu 14. – 16. svibnja 2026. u kongresnom centru O2 i okupio je vodeće svjetske stručnjake za palijativnu skrb, više od 2000 sudionika iz cijelog svijeta i širok raspon stručnjaka, s prosječno 50 % sudionika koji su liječnici, a drugu polovicu sudionika čine medicinske sestre, istraživači, stručnjaci iz srodnih zdravstvenih i socijalnih područja, akademici, edukatori i volonteri. Glavne teme kongresa bile su razvoj integrirane palijativne skrbi, unaprjeđenje kvalitete života bolesnika s neizlječivim bolestima, multidisciplinarni pristup liječenju simptoma, komunikacija s obitelji i pacijentima te etička pitanja povezana sa skrbi na kraju života. Poseban naglasak stavljen je na važnost rane integracije palijativne skrbi u liječenje kroničnih i malignih bolesti.

Tijekom kongresa predstavljeni su brojni primjeri dobre kliničke prakse iz cijelog svijeta. Istaknuta je potreba za boljom dostupnošću palijativne skrbi

u zajednici, razvojem mobilnih palijativnih timova te većom edukacijom zdravstvenih djelatnika. Posebno zanimljive bile su radionice o kontroli boli, primjeni opioidne terapije, psihološkoj podršci pacijentima i članovima obitelji te komunikacijskim vještinama u palijativnoj medicini. Velika pažnja posvećena je i pedijatrijskoj palijativnoj skrbi te podršci obiteljima djece s životno ugrožavajućim bolestima. Predstavljeni su suvremeni modeli skrbi koji uključuju interdisciplinarni timski rad i kontinuiranu podršku obitelji tijekom bolesti i žalovanja.

Na kongresu su prikazani i rezultati međunarodnih istraživanja usmjerenih na integraciju palijativne skrbi u liječenje kroničnih respiratornih bolesti, neuroloških bolesti i onkoloških pacijenata. Posebno se raspravljalo o izazovima povezanim sa starenjem stanovništva i povećanim potrebama za palijativnom skrbi u europskim zdravstvenim sustavima. Sudjelovanje na kongresu omogućilo je



razmjenu iskustava s kolegama iz drugih zemalja, upoznavanje novih pristupa u organizaciji palijativne skrbi te stjecanje novih znanja koja se mogu primijeniti u svakodnevnom radu s pacijentima i njihovim obiteljima. Kongres je dodatno naglasio važnost humanog, dostojanstvenog i individualiziranog pristupa pacijentu, kao i potrebu kontinuirane edukacije zdravstvenih djelatnika u području palijativne medicine.

Glavni prezenteri bili su Scott Murray, glavni profesor primarne palijativne skrbi na Sveučilištu u Edinburghu, Mai-Britt Guldin, direktorica u centru za tugu i egzistencijalne vrijednosti i istraživačica na danskom Sveučilištu Aarhus, Carlo Leget, profesor i istraživač na Fakultetu humanističkih znanosti u Utrechtu u Norveškoj i Joanne Wolfe, pedijatričarka i profesorica pedijatrije na Harvardu. Znanstveni odbor također je imao ključnu ulogu u vođenju, odražavanju stručnosti i predanosti u oblikovanju programa visoke kvalitete i s pogledom prema budućnosti. Kroz njihovo planiranje, kritički pregled i predanost, osiguravaju da kongres odražava aktualna istraživanja, nove dokaze i razvijajuće prioritete u području. Njihov rad podržava akademsku snagu događaja i stvara platformu za smisleno

raspravljanje, učenje i suradnju, a oni su: Mette Asbjørn Neergaard (su-predsjednica), Danska, Philip Larkin (su-predsjednik), Švicarska, Jeroen Haselaar, Nizozemska, Martin Loučka, Češka, Zuzana Křemenová, Češka, Guillaume Economos, Francuska i Maria Aviles Martinez, Španjolska.

Zaključno, kongres u Pragu bio je iznimno vrijedno stručno iskustvo koje je pridonijelo proširenju znanja i jačanju svijesti o važnosti razvoja kvalitetne i dostupne palijativne skrbi u suvremenom zdravstvenom sustavu na kojem smo iz Hrvatske sudjelovale dr. Ivana Kukec, dr. Katija Čulav i medicinska sestra Maja Uroić.



Izvješće: EAHAD 2026 Dublin

Josipa Belev, mag. med. techn.

Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za hematologiju
KBC Zagreb

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Ove godine u veljači održan je EAHAD (Europskog društva za hemofiliju i srodne poremećaje krvarenja) kongres u Dublinu od 3. do 6. 2. 2026. Glavna misao vodila ovogodišnjeg sastanka EAHAD-a je osiguravanje visokog standarda skrbi za oboljele od hemofilije širom Europe. Na kongresu se svake godine izlažu predavanja vrhunskih stručnjaka iz područja skrbi za oboljele od hemofilije. Veliki doprinos razmjeni iskustava i znanja su i vrlo otvorene diskusije nakon predavanja, kao i one u obliku okruglih stolova i panel diskusija.

Tijekom kongresa u Dublinu održana je i izborna Skupština EAHAD-a na kojoj je za predsjednicu EAHAD-a izabrana prof. dr. sc. Ana Boban, voditeljica Centra za hemofiliju, Zavod za hematologiju, KBC Zagreb (EAHAD – European Association for Haemophilia and Allied Disorders), što je doista velika čast i priznanje u zalaganju za poboljšanje standarda rada s oboljelima od hemofilije.

Na istoj izornoj skupštini izabrani su novi članovi Sestrinskog odbora (Nurses Committee), te je za jednu od članova Sestrinskog odbora EAHAD-a izabrana Josipa Belev, univ. mag. med. techn., koja je Glavna sestra Odjela za hemostazu i trombozu te benigne bolesti krvotvornog sustava. Josipa je također i tajnica KroMreže HMST. Ovim je izborom prepoznat njen interes i dugogodišnji rad s oboljelima od hemofilije, prvenstveno na edukaciji

oboljelih i članova njihovih obitelji, te na koordinaciji rada na Odjelu i u Centru za hemofiliju KBC-a Zagreb.

Jedan od ciljeva Odbora medicinskih sestara EAHAD-a je stvaranje Europske mreže medicinskih sestara. Njezina je svrha povezati medicinske sestre specijalizirane za liječenje hemofilije u Europi i olakšati razmjenu znanja kako bi se pružila bolja skrb pacijentima s poremećajima krvarenja.

Prvi dan kongresa je dan u kojem se susreću članovi multidisciplinarnih timova iz različitih zemalja. Medicinske sestre svojim su prezentacijama i posterima dale doprinos prvoga dana kongresa EAHAD 2026 u Dublinu, a njihova je predavanja pratila vrlo angažirana publika. Tijekom toga dana istraživani su ključni koncepti skrbi za osobe pogođene poremećajima krvarenja. Zajednički set predavanja kreiran je u suradnji s Odborom za fizioterapeute i Psihosocijalnim odborom. Snaga ovog seta predavanja je mogućnost otkrivanja zajedničkih tema i uključivanje različitih perspektiva multidisciplinarnih timova uključenih u skrb o pacijentima. Ove godine glavni motiv predavanja bili su izazovi s kojima se pacijenti suočavaju u različitim životnim fazama. Upoznali smo se s obitelji koja predstavlja međugeneracijske izazove, a govornici su dali svoju perspektivu o prirodi izazova i najboljim pristupima skrbi iz svake discipline. Sesija je



dala svježju perspektivu, smislene rasprave, a svaka disciplina doprinijela je dubljem razumijevanju teme.

Sesija Nurses Slam još je jednom pružila snažnu platformu za inovacije, uvide i dijeljenje kliničkog iskustva. Ove godine nagradu za najbolji projekt EAHAD 2026 Nurses Slam dobila je Cristina Benedicto Moreno iz bolnice Sant Joan de Déu Barcelona u Španjolskoj. Nurses Slam sekcija odlična je prilika za kolege iz srodnih zdravstvenih profesija (AHP) da prezentiraju inovativne projekte i istraživanja. Ovo je izvrsna prilika za: dijeljenje svog rada na području hemofilije i poremećaja krvarenja, predstavljanje inovativne prakse, razvoj istraživanja, doprinos multidisciplinarnoj skrbi i suradnji i, naravno, razvoj prezentacijskih vještina te profesionalno priznanje.

Svakako je jako važno sudjelovati na ovako velikom i važnom europskom sastanku, to je neprocjenjiva prilika za pomicanje granice znanja, te poticanje za uvođenje novih metoda u svakodnevnu praksu. Primjerice, pobjednički projekt kolegice iz Špa-

njolske otvara nove ideje kako rano otkriti mlade djevojke s abnormalnim krvarenjem. Osim ovog projekta brojna druga predavanja pružila su priliku cijelom timu iz Hrvatske da proširi znanja i donese nove spoznaje na svoja radna mjesta.



IZVJEŠĆE O SUDJELOVANJU NA 12. EORNA KONGRESU

Martina Pekčec, bacc. med. techn.

Ivanka Gelo, mag. med. techn.

KBC Zagreb, Klinika za urologiju

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Od 14. do 16. svibnja 2026. godine u Dubrovniku je održan 12. EORNA kongres, jedan od najznačajnijih europskih stručnih skupova posvećenih perioperativnim medicinskim sestrama i tehničarima. Kongres je okupio više od 700 sudionika iz brojnih europskih i svjetskih zemalja te potvrdio važnost međunarodne razmjene znanja u području operacijskog sestrinstva.

EORNA (European Operating Room Nurses Association) europska je strukovna organizacija koja promiče razvoj perioperativne prakse, sigurnost pacijenta, profesionalne standarde i kontinuiranu edukaciju. Tema ovogodišnjeg kongresa bila je "The Synergy of Expertise and Knowledge", s naglaskom na povezivanje stručnog iskustva, znanstvenih dokaza i suvremenih tehnoloških dostignuća u svakodnevnom radu operacijskih timova.

Glavni ciljevi kongresa bili su razmjena stručnih znanja, predstavljanje inovacija u perioperativnoj skrbi, poticanje profesionalnog razvoja te jačanje međunarodne suradnje. Program je obuhvaćao stručna predavanja, znanstvene sesije, radionice, panele, e-postere i industrijsku izložbu.

Sudionici su pratili teme iz područja sigurnosti pacijenta, standardizacije perioperativnih postupaka, robotike, umjetne inteligencije, održivosti u operacijskim salama, prevencije komplikacija i edukacije operacijskih sestara. Industrijska izložba omogućila je uvid u suvremena medicinska rješenja, uključujući opremu za sigurnije zbrinjavanje kirurškog dima i otpada, napredne sustave za operacijske sale te materijale za zatvaranje kože.

Na kongresu su sudjelovale perioperativne medi-



cinske sestre, kirurzi, edukatori, istraživači i predstavnici medicinske industrije. Zastupljene su bile brojne zemlje, među njima Hrvatska, Njemačka, Francuska, Italija, Španjolska, Švedska, Norveška, Ujedinjeno Kraljevstvo, Irska, Belgija, Nizozemska, Finska, Danska, Austrija i Švicarska.

Međunarodni karakter kongresa bio je posebno vrijedan jer je omogućio usporedbu različitih modela rada, edukacije i standardizacije perioperativne skrbi. Neformalni razgovori i stručne rasprave dodatno su pridonijeli umrežavanju i razmjeni iskustava s europskim centrima.

Sigurnost pacijenta istaknuta je kao temelj perioperativne skrbi. Naglašena je važnost kontrolnih lista, kirurškog brojanja, pravilne identifikacije pacijenta i operacijskog mjesta, prevencije hipotermije, dekubitusa i infekcija te jasne komunikacije unutar tima.

Suvremene tehnologije u operacijskim salama, osobito robotika, umjetna inteligencija i virtualna stvarnost, prikazane su kao područja koja mijenjaju organizaciju rada i zahtijevaju dodatnu edukaciju operacijskih sestara. U robotskoj kirurgiji po-

sebno je važna dobra priprema instrumentarija, pozicioniranje pacijenta i usklađenost cijelog tima. Značajan naglasak stavljen je i na profesionalni razvoj perioperativnih sestara. Iskustvo starijih instrumentarki i operacijskih sestara predstavlja vrijedan resurs, no ono treba biti povezano s najnovijim dokazima, standardima i strukturiranim mentorstvom za mlađe članove tima.

Održivost je prikazana kao sve važniji dio suvremenog zdravstva. Raspravljalo se o smanjenju medicinskog otpada, racionalnijem korištenju materijala, sigurnom zbrinjavanju kirurškog dima i tekućeg otpada te razvoju ekološki odgovornijih operacijskih sala, uz očuvanje sigurnosti pacijenta.

Sudjelovanje KBC-a Zagreb na ovakvom međunarodnom skupu potvrđuje visoku razinu stručnosti, iskustva i uključenosti hrvatskih perioperativnih medicinskih sestara u europske trendove operacijskog sestrinstva. U ovom izvješću posebno se ističe doprinos urološkog operacijskog tima KBC-a Zagreb, koji je predstavio vlastito iskustvo u području robotske urološke kirurgije.

Posebno se istaknuo rad urološkog operacijskog tima KBC-a Zagreb pod naslovom "Robotic Radical Prostatectomy (Senhance vs da Vinci) – Our Experience", autora Ivane Jović, Ivanke Gelo, Martine Pekčec i Dijane Petrić. Rad je prikazao iskustvo Klinike za urologiju u robotski asistiranju radikalnoj prostatektomiji te usporedbu dvaju robotskih sustava: Senhance i da Vinci.

Uz stručni doprinos operacijskog tima, važno je istaknuti i institucionalnu podršku Klinike za urologiju KBC-a Zagreb, na čelu s predstojnikom Klinike, akademikom Željkom Kaštelanom. Takva podrška omogućuje razvoj robotske kirurgije, praćenje suvremenih kirurških tehnologija te predstavljanje stručnog rada Klinike na međunarodnim skupovima.

Prema prikazanom radu, prva robotski asistirana radikalna prostatektomija sustavom Senhance izvedena je 2019. godine, dok je sustav da Vinci uveden 2024. godine. Analizirane su ukupno 1004 robotski asistirane radikalne prostatektomije, od čega 854 izvedene sustavom Senhance i 150 sustavom da Vinci. Usporedba je uključivala trajanje operacije, duljinu hospitalizacije te iskustva kirurga i instrumentarki.

Rezultati su pokazali kraći median trajanja operacije i kraću hospitalizaciju kod zahvata izvedenih sustavom da Vinci. Iskustvo instrumentarki ukazalo je na razlike u zahtjevnosti rada: Senhance je opisan kao dinamičniji i tehnički zahtjevniji, dok je da Vinci doživljen kao jednostavniji i standardiziraniji. Taj je zaključak važan jer pokazuje da nove tehnologije ne mijenjaju samo kirurški pristup, nego i organizaciju rada, edukacijske potrebe te ulogu operacijske sestre u sali.

Za urološki operacijski tim kongres je bio prilika za predstavljanje vlastitog iskustva, usporedbu s europskim centrima i praćenje inovacija koje se mogu primijeniti u svakodnevnom radu. Posebno su relevantne bile teme minimalno invazivne kirurgije, robotike, standardizacije perioperativnih postupaka, sigurnosti pacijenta, upravljanja instrumentarijem i razvoja perioperativnih protokola.

Nakon urološkog doprinosa, potrebno je spomenuti i poster Klinike za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata KBC-a Zagreb pod naslovom "The role of operating room nurses in maxillofacial trauma at University Hospital Centre Zagreb" autora L. Dediol. Poster je prikazao važnu ulogu operacijskih medicinskih sestara u zbrinjavanju maksilofacijalne traume, što dodatno potvrđuje širinu perioperativne prakse i stručnu zastupljenost KBC-a Zagreb na kongresu.

Kongres je potvrdio da suvremena perioperativna skrb zahtijeva sinergiju stručnog iskustva, znanstveno utemeljenog znanja, timskog rada i tehnološkog razvoja. Kontinuirana edukacija, interdisci-

plinarna suradnja i standardizirani protokoli ključni su za sigurnost pacijenta i kvalitetu rada u operacijskim salama.

Za KBC Zagreb, osobito za urološki operacijski tim, preporučuje se nastavak internih edukacija iz područja robotske kirurgije, izrada i redovito ažuriranje perioperativnih protokola, jačanje mentorskog sustava za mlađe sestre te redovita analiza složenih zahvata kroz timske sastanke.

Također se preporučuje praćenje novih tehnologija i održivih rješenja u operacijskom okruženju, racionalnije korištenje materijala, bolja edukacija o medicinskom otpadu te nastavak međunarodne stručne suradnje kroz prijavu radova, postera i sudjelovanje na kongresima.

Sudjelovanje na 12. EORNA kongresu imalo je veliku profesionalnu vrijednost za perioperativne medicinske sestre i operacijske timove. Kongres je pokazao da se kvaliteta perioperativne skrbi temelji na znanju, iskustvu, sigurnosnoj kulturi, tehnologiji i stalnom profesionalnom razvoju.

Prisustvo KBC-a Zagreb, osobito urološkog operacijskog tima, potvrđuje aktivnu uključenost u europske trendove perioperativne skrbi. Prikaz iskustva s robotski asistiranom radikalnom prostatektomijom pokazuje da KBC Zagreb, uz institucionalnu podršku Klinike za urologiju i predstojnika akademika Željka Kaštelana, prati suvremene kirurške tehnologije te da operacijske sestre imaju važnu ulogu u razvoju robotske kirurgije.

IZVJEŠĆE S 52. GODIŠNJEG SASTANKA EBMT-A

Zvonimir Kralj, mag. med. techn.

Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

Izvor fotografija: Privatni arhiv



52. godišnji sastanak EBMT-a održan je od 22. do 25. ožujka 2026. godine te je i ove godine potvrdio status jednog od najznačajnijih međunarodnih skupova u području hematologije i transplantacije krvotvornih matičnih stanica. Konferencija je okupila vodeće stručnjake, kliničare, istraživače i medicinske sestre iz cijeloga svijeta s ciljem razmjene iskustava, predstavljanja najnovijih znanstvenih spoznaja te rasprave o smjeru razvoja liječenja hematoloških bolesti.

Ovogodišnji program bio je usmjeren na unaprjeđenje liječenja hematoloških bolesnika, implementaciju inovativnih metoda u kliničku praksu te daljnje poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi. Posebna pozornost bila je posvećena personaliziranom pristupu pacijentu, razvoju novih terapijskih opcija i izazovima koje sa sobom nose kompleksni režimi liječenja. U tom kontekstu istaknuta je i sve važnija uloga medicinskih sestara kao ključnih članova tima u kontinuiranom praćenju i edukaciji pacijenata i njihovih obitelji.

Predstavnici KBC-a Zagreb aktivno su sudjelovali na konferenciji te predstavili tri stručna rada u obliku e-postera. Rad "New Therapies, New Demands: A Nursing Perspective on Patient Care Transformation" autora Zvonimira Kralja i Ankice Šepak pri-

kazao je kako uvođenje novih terapija donosi i nove zahtjeve za sestrinsku praksu te dodatno naglašava potrebu za stalnim stručnim usavršavanjem i prilagodbom organizacije rada. "Nursing Approach and Treatment Outcomes in Patients with Myelodysplastic Syndrome Undergoing Allogeneic Stem Cell Transplantation: A Five-Year Retrospective Analysis (2020-2024)", autorica Lucije Kralj i Nurke Rustan ponudio je uvid u sestrinski pristup i ishode liječenja bolesnika s mijelodisplastičnim sindromom koji su bili liječeni alogenom transplantacijom matičnih stanica. "When Infection Delays Transplantation - a Case Report of a Patient with Neck Wound Infection and Sepsis", autorica Ajne Džanić, Nikoline Žinić i Josipe Belev, predstavio je složen klinički slučaj infekcije koja je odgodila transplantacijski postupak te istaknuo važnost pravodobnog prepoznavanja i multidisciplinarnog pristupa u rješavanju takvih komplikacija.

Sudjelovanje na EBMT-u predstavljalo je vrijednu priliku za stjecanje novih znanja, razmjenu iskustava s kolegama iz različitih zemalja te predstavljanje stručnog rada i doprinosa KBC-a Zagreb na međunarodnoj razini. Konferencija je još jednom potvrdila koliko je suradnja različitih struka važna za daljnji razvoj liječenja i kvalitetniju skrb za hematološke bolesnike.

IZVJEŠĆE SA 7. ZNANSTVENOG SIMPOZIJA MULTIDISCIPLINARNIH TIMOVA ZA MELANOM

Željka Bilanović, mag. med. techn.
Jasminka Miličević, mag. med. techn.
Vesna Kralj Škoc, mag. med. techn.
Klinika za onkologiju, KBC Zagreb

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Medicinske sestre Klinike za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb sudjelovale su na 7. znanstvenom simpoziju multidisciplinarnih timova za melanom koji se održao 6. – 8. ožujka 2026. u Crikvenici.

Simpozij je okupio brojne domaće i međunarodne stručnjake iz područja onkologije, dermatologije, patologije, radiologije te medicinske sestre i tehničare uključene u skrb za onkološke bolesnike.

Cilj simpozija bio je razmjena najnovijih znanstvenih i kliničkih spoznaja te unaprjeđenje multidisciplinarnog pristupa u dijagnostici, liječenju i praćenju bolesnika s melanomom.

Program simpozija obuhvatio je niz stručnih predavanja, prikaza slučajeva i panel rasprava usmjerenih na suvremene terapijske mogućnosti u lije-

čenju melanoma. Poseban naglasak stavljen je na imunoterapiju i ciljanu terapiju, koje su značajno unaprijedile ishode liječenja, ali i otvorile nova pitanja vezana uz praćenje učinkovitosti i upravljanje nuspojavama.

Kroz multidisciplinarne rasprave naglašena je ključna uloga timskog donošenja odluka u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Suradnja različitih specijalnosti omogućuje individualizirani pristup svakom bolesniku, uzimajući u obzir stadij bolesti, komorbiditete i specifične potrebe pacijenta.

Značajan dio programa bio je posvećen ulozi medicinskih sestara i tehničara u skrbi za bolesnike s melanomom. Kroz stručna predavanja i razmjenu iskustava istaknuta je ključna uloga medicinskih



sestara i tehničara u edukaciji bolesnika, praćenju nuspojava terapije, pravovremenom prepoznavanju komplikacija te pružanju psihološke podrške. Naglašena je važnost razvijanja komunikacijskih vještina i kontinuirane edukacije kako bi se osigurala visoka razina kvalitete skrbi.

Tijekom simpozija raspravljalo se i o važnosti prevencije i ranog otkrivanja melanoma, uključujući edukaciju opće populacije o rizičnim čimbenicima i samopregledu kože gdje medicinske sestre i tehničari imaju jako važnu ulogu. Istaknuta je potreba za jačanjem javnozdravstvenih inicijativa i programa ranog otkrivanja bolesti.

Sudjelovanje na ovom simpoziju pridonijelo je produbljivanju znanja o suvremenim terapijskim pristupima i izazovima u liječenju melanoma, kao i boljem razumijevanju važnosti multidisciplinarne suradnje.



Stečena znanja primjenjiva su u svakodnevnoj kliničkoj praksi, osobito u području sestrinske skrbi, edukaciji bolesnika i unaprjeđenja kvalitete života oboljelih.

Zaključno, 7. znanstveni simpozij multidisciplinarnih timova za melanom još je jednom potvrdio kako je integrirani, timski pristup ključan za postizanje optimalnih ishoda liječenja. Kontinuirana edukacija i razmjena iskustava među stručnjacima predstavljaju temelj za daljnji razvoj kvalitetne i suvremene onkološke skrbi.

SVJETSKI KONGRES JEDNODNEVNE KIRURGIJE U DUBROVNIKU

Jasmina Vuković, univ. mag. med. techn.
Klinika za ženske bolesti i porode
KBC Zagreb

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Od 18. do 20. svibnja 2026. godine u Dubrovniku je održan „16th International Congress on Ambulatory Surgery 2026“, jedan od najznačajnijih međunarodnih kongresa posvećenih razvoju jednodnevne kirurgije i suvremenih modela zdravstvene skrbi kroz dnevne bolnice.

Kongres je okupio brojne stručnjake iz područja medicine i sestrinstva iz Hrvatske i svijeta, s ciljem razmjene znanja, iskustava i najnovijih dostignuća u organizaciji i provođenju jednodnevne kirurgije. Tijekom trodnevnog programa poseban naglasak stavljen je na sigurnost pacijenata, unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi, multidisciplinarni pristup liječenju te sve važniju ulogu dnevnih bolnica u modernim zdravstvenim sustavima.

Jednodnevna kirurgija danas predstavlja jedan od najvažnijih smjerova razvoja suvremene medicine jer omogućuje kvalitetnu, sigurnu i učinkovitu zdravstvenu skrb uz kraći boravak pacijenata u bolnici, brži oporavak i značajno smanjenje troškova liječenja. Upravo zbog svoje organizacijske i ekonomske učinkovitosti, modeli jednodnevne kirurgije sve više postaju standard u suvremenim europskim i svjetskim zdravstvenim sustavima. Na kongresu se posebno raspravljalo o važnosti optimizacije zdravstvenih resursa, smanjenju vremena hospitalizacije te povećanju dostupnosti operacij-

skih zahvata kroz razvoj dnevnih bolnica.

Na kongresu su predstavljene preliminarni rezultati istraživanja pod nazivom: **“Menadžment rizika u jednodnevnoj ginekološkoj kirurgiji”**.

Predavanje i rezultate istraživanja predstavile su Marija Sabljarić i Jasmina Vuković, Dnevna bolnica s jednodnevnom kirurgijom, Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb, prikazavši iskustva i izazove svakodnevnog rada u jednodnevnoj ginekološkoj kirurgiji, s posebnim naglaskom na prepoznavanje i prevenciju potencijalnih rizika te važnost standardiziranih postupaka u osiguravanju sigurnosti pacijentica.

Kroz prezentaciju je istaknuta važnost kvalitetne organizacije rada, dobre pripreme pacijentica, kontinuirane edukacije zdravstvenog osoblja te timske suradnje svih članova multidisciplinarnog tima. Posebna pažnja posvećena je važnosti sestrinske skrbi u svim fazama perioperativnog procesa, od prijema i pripreme pacijentice do postoperativnog praćenja i otpusta.

Tijekom kongresa održana su brojna stručna predavanja i rasprave o organizaciji rada dnevnih bolnica, sigurnosti pacijenata, novim pristupima



perioperativnoj skrbi te razvoju multidisciplinarnе suradnje kao temelja kvalitetne i učinkovite zdravstvene skrbi. Posebno je naglašena važnost kontinuirane edukacije zdravstvenih djelatnika i prilagodbe zdravstvenih sustava rastućim potrebama pacijenata.

Posebnu toplinu i vedrinu kongresu dali su i predstavnici udruge Crveni nosovi, koji su kroz svoje izlaganje o važnosti humora u medicini predstavili rad bolničkih klaunova u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Njihova prezentacija izazvala je veliko zanimanje sudionika iz inozemstva te unijela opuštenost i emotivnu atmosferu među stručni program kongresa.

Prikazom svakodnevnog rada s djecom i hospitaliziranim pacijentima pokazali su koliko osmijeh, empatija i ljudski pristup mogu imati važnu ulogu u procesu liječenja i oporavka. Njihovo predavanje popraćeno je smijehom, pozitivnim reakcijama i velikim interesom stranih sudionika, koji su s odu-

ševljenjem upoznali način rada Crvenih nosova u Hrvatskoj te važnost uključivanja humora i emocionalne podrške u zdravstvenu skrb.

Osim stručnog dijela, kongres je predstavljao i vrijednu priliku za povezivanje i razmjenu iskustava sa stručnjacima iz Hrvatske i inozemstva. Razgovori i suradnja s kolegama iz različitih zdravstvenih sustava omogućili su stjecanje novih znanja i uvida u suvremene modele organizacije jednodnevne kirurgije koji se uspješno primjenjuju diljem Europe i svijeta.

ZAKLJUČAK

Svjetski kongres jednodnevne kirurgije u Dubrovniku još je jednom potvrdio kako jednodnevna kirurgija predstavlja budućnost modernog zdravstvenog sustava. Kroz spoj stručnosti, organizacijske učinkovitosti i ekonomične zdravstvene skrbi, dnevne bolnice omogućuju sigurnije liječenje, kraći oporavak pacijenata i racionalnije korištenje zdravstvenih resursa.

SIMPOZIJ BEST OF SABCS CROATIA

Nikolina Pavleka, bacc. med. techn.

Danijela Jurišić, mag. med. techn.

Jasminka Miličević, mag. med. techn.

Klinika za onkologiju, KBC Zagreb

Izvor fotografija: Privatni arhiv



Medicinske sestre i tehničari Klinike za onkologiju sudjelovali su na stručnom simpoziju Best of SABCS Croatia, održanom 20. i 21. veljače 2026. u Državnom arhivu u Zagrebu. Simpozij je obuhvatio najvažnije novosti predstavljene na San Antonio Breast Cancer Symposium, jednom od vodećih svjetskih kongresa posvećenih dijagnostici i liječenju raka dojke. Uz najnovije podatke i studije vezano za liječenje raka dojke raspravljalo se i o važnim temama za svakodnevnu kliničku praksu: individualiziranom pristupu screeningu, procjeni terapijskog odgovora, kardiotsičnosti onkološke terapije te očuvanju fertiliteta kod mlađih pacijentica.

Sudjelovanje na simpoziju dodatno je osnažilo razumijevanje suvremenih terapijskih pristupa i važnosti multidisciplinarnе suradnje. Stečena znanja primjenjiva su u sestrinskoj praksi kroz kvalitetniju edukaciju pacijentica, pravodobno prepoznavanje nuspojava terapije te pružanje cjelovite, individualizirane skrbi oboljelim od raka dojke.

Sudjelovanje na ovom simpoziju predstavlja važan doprinos kontinuiranoj edukaciji članova našeg Društva i unaprjeđenju onkološke sestrinske prakse u Republici Hrvatskoj.

S poštovanjem i zahvalnošću prisjećamo se naših dragih kolegica koje su nas napustile tijekom proteklog razdoblja. Njihov profesionalni doprinos, predanost sestrinskoj profesiji i ljudska toplina ostat će trajno u našem sjećanju.

MARIJA ROŠČAK

Klinika za ortopediju

VALENTINA ŠKRLEC

Klinika za pedijatriju

LIDIJA BOŽIĆ DRAŽENović

Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli

SLAVICA MARKUŠ

Služba zajedničkih poslova

RIJEČI ZAHVALNOSTI – PISMA PACIJENATA MEDICINSKIM SESTRAMA

Pacijentica **Elma Tomić** posvetila je zahvalu medicinskim sestrama/tehničarima Zavoda za intenzivnu medicinu. Uz njezinu suglasnost dijelimo je ovdje.

PRIJEPIS PISMA:

"Ušuščaj se, Iskro"

Jednog je trena moja iskra završila u bolnici. Nije ušla nježno na vrata kao u drugim pričama. Nije nosila oreol ni hrabrost. Niti malo kulture u njoj tada nije bilo. Dovukla se tamo raščupana, s podčnjacima teškim poput mokrih smrdljivih ručnika. Mirisala je na strah, bazdila, zapravo. Bazdila na neprospavane sate ili na misli koje se pokvare u mraku, kada ih predugo ostaviš same. Sjedila je na rubu kreveta i pokušavala izgledati hrabro, moja iskra. Zna i sami kako to izgleda. Poput djeteta što skriva slomljeno koljeno ili lice koja se pravi da nije puna dima. Kao plamen koji se pretvara da nije na izmaku snage.

A onda ste došli vi. Ne kao heroji. Heroji su dosadni. Već kao ljudi s velikim Lj. S kavom koja vam se odavno ohladila. S umorom u očima. S leđima koja pamte previše smjena. S rukama koje svaki dan dodiruju tuđu bol, a ipak nisu zaboravile biti nježne. Moja je iskra drhtala kao promrzli pas, a vi ste joj popravljali jastuk, pokrivali stopala, vraćali cijevi, donosili, odnosili, pokušavali, trpjeli, promatrali, pitali kako je.

Kako čovjek nakon toliko suza još uvijek nekome nježno namjesti taj jastuk? Kako nakon stotine zabrinutih lica pronađe snage za još jedno? Kako nakon tisuće izgovorenih "bit će dobro" ne postane kamen?

Tijelo, iskreno, zna i samo zacijeljivati ako mu se da vremena. Ali tko liječi čovjeka kada mu se duša i iskra stisnu poput promrzle šake? Tko mu vrati komadić hrabrosti kada izgubi put do vlastitog daha?

Vi. Vi koji ste dolazili noseći umor vlastitog života, a ostavljali ga pred vratima poput kaputa u nečisto. Vi koji ste noću i danju bdjeli nad tuđim mrakovima dok je vaš mrak možda čekao kod kuće. Pamtit ću vas vječno. Pamtit ću vas po sitnicama. Po pogledu koji nije bježao od straha. Po toj rijetkoj vrsti topline koja ne pravi buku o sebi. Zna, čovjek pomisli da bi ga u teškim danima moglo spasiti samo velike stvari. Sve dok ga netko u tri ujutro nježno ne dotakne po ruci da zna da nije sam.

Niste samo spasili moju iskru, čuvali ste je. Kao kap vode na dlanu da ne izgubi svoj sjaj. Sjedili ste pokraj nje i niste je vukli, požurivali, niti osuđivali. Samo ste čuvali stražu, i svaki od vas na svoj je način šaptao: "Ušuščaj se, iskro. Ja te pazim sada."

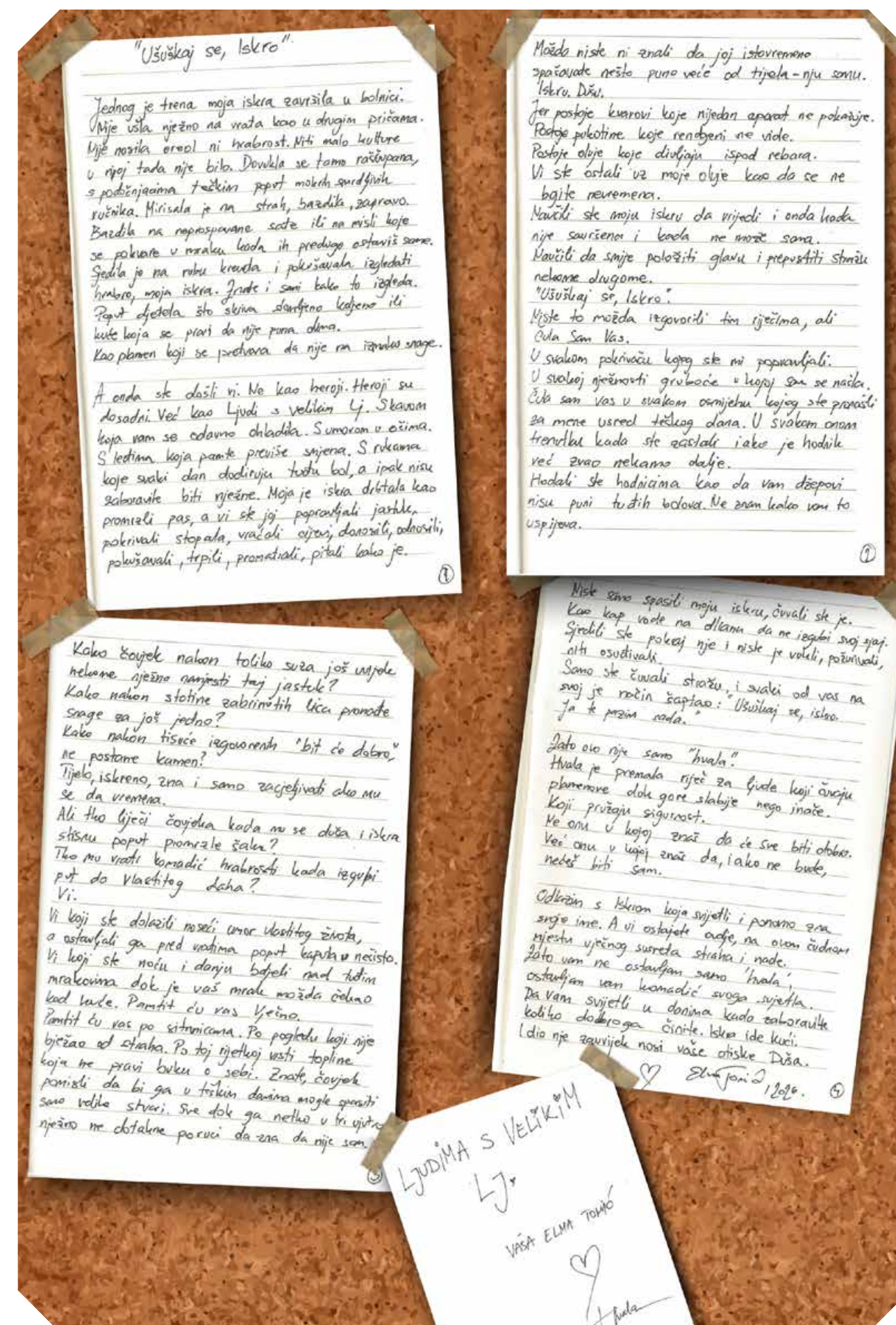
Zato ovo nije samo "hvala." Hvala je premala riječ za ljude koji čuvaju plamenove dok gore slabije nego inače. Koji pružaju sigurnost. Ne onu u kojoj znaš da će sve biti dobro. Već onu u kojoj znaš da, iako ne bude, nećeš biti sam.

Odlazim s Iskrom koja svijetli i ponovno zna svoje ime. A vi ostajete ovdje, na ovom čudnom mjestu vječnog susreta straha i nade. Zato vam ne ostavljam samo "hvala", ostavljam vam komadić svoga svjetla. Da vam svijetli u danima kada zaboravite koliko dobroga činite. Iskra ide kući. I dio nje zauvijek nosi vaše otiske. Duša.

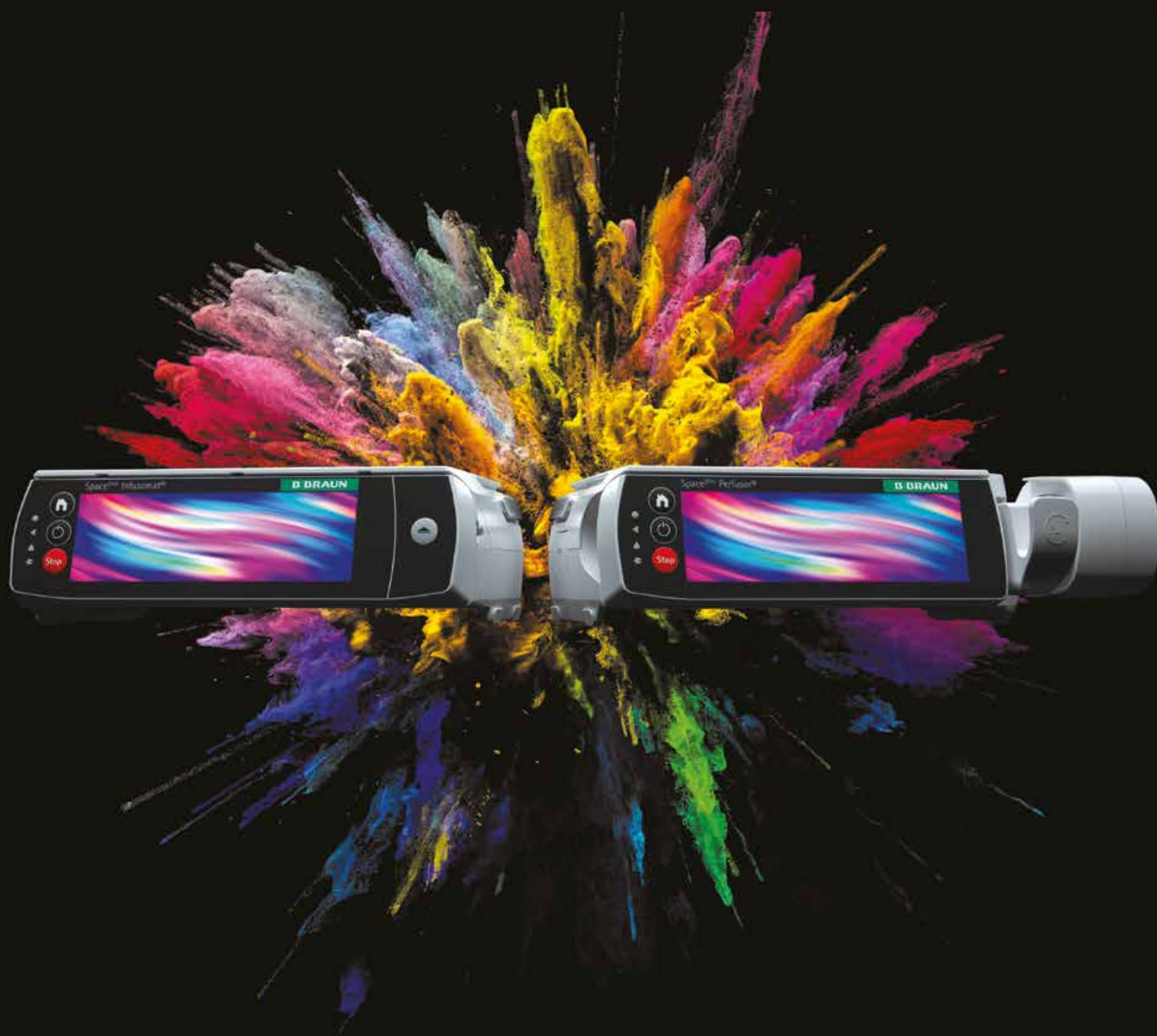
Elma Tomić, 2026.

LJUDIMA S VELIKIM LJ.

VASA ELMA TOMIĆ
Hvala



Space^{plus} & OnlineSuite^{plus}



Svoj posao već
radite odlično –
učinite ga još
sigurnijim.

Sigurnost na još višoj razini.



Čak 35,9 % svih zdravstvenih djelatnika barem jednom godišnje nenamjerno dolazi u kontakt s krvlju, čime se izlažu riziku od krvno prenosivih patogena. Introcan Safety® 3 smanjuje izloženost krvi i doprinosi sigurnijem zdravstvenom okruženju.

B. Braun – pouzdani partner koji brine o Vašem zdravlju.

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.

