

# GlaMed

Glasnik zdravstvenih profesija KBC-a Zagreb



## TEMA BROJA

Estetizacija i rehumanizacija  
KBC-a Zagreb

## AKTUALNO



### Sjećanje na ravnatelja

50 godina Katedre za anesteziologiju,  
reanimatologiju i intenzivnu medicinu  
kirurških struka

20 godina Klinike za anesteziologiju,  
reanimatologiju, intenzivnu medicinu  
i terapiju boli



# IMPRESSUM

## NAZIV GLASILA

GlaMed

## GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

Ana Ljubas

## ZAMJENICA GLAVNE UREDNICE

Mirjana Meštrović

## POMOĆNICA UREDNICE

Jelena Slijepčević

## UREDNIČKI ODBOR

Domagoj Caban, Renata Huzanić,  
Valentina Jezl, Iva Lončarić Kelečić,  
Antonija Marić, Ana Marinić,  
Martina Osredečki Mihoci, Slađana Režić,  
Mirna Vrček, Nikolino Žura

## UREDNIČKI SAVJET

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

## LEKTORICA

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

## RECENZIJA

Dvostruko slijepa recenzija

## ISSN 2991-8499

## OBUHVAT I NAMJENA

Glasilo objavljuje pregledne, stručne i izvorne radove, nove smjernice, zapažanja iz kliničke prakse, kritičke osvrtne na publikacije, trenutna zbivanja i slično, prikaze slučajeva, novosti u sestinstvu 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 na- javi 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

06 Sjećanje na ravnatelja

## STRUČNI RADOVI

08 Krhkost života: tema i misaona dilema

11 Proces primopredaje sestrinske službe u KBC-u Zagreb

19 Osnove ortodoncije

22 Zelene bolnice u Europi

## PRIKAZI SLUČAJEVA

24 Multidisciplinarnost u skrbi za strane državljane zaposlene u Republici Hrvatskoj

26 Dijete migrant – kronični kompleksni pacijent

## DOGAĐANJA U KBC-u

28 50 godina Katedre za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu kirurških struka

20 godina Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli

36 Obilježavanje svjetskog dana anestezije i svjetskog dana borbe protiv boli u KBC-U Zagreb

39 Svjetski dan sigurnosti pacijenata obilježen u KBC-u zagreb

40 Obilježavanje svjetskog dana sepse 13. rujna 2024. u KBC-u zagreb

## INTERVJU

42 Intervju s doc. dr. art. Melinda Šefčić

52 Intervju sa Sarah Cornelia Maier

## PROFESIJA I STRUČNO USAVRŠAVANJE

54 Erasmus+ studentska razmjena

56 Osnovne mjere održavanja života uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (AVD)

## ZANIMLJIVOSTI IZ INOZEMSTVA

57 Medicinske sestre na jednako siguran način kao i liječnici prepisuju lijekove za stariju populaciju

## IZVJEŠĆA

58 Hrvatska proljetna pedijatrijska škola (HPPŠ)

60 Izvješće o 4. kongresu KroMreže hematoloških medicinskih sestara i tehničara

66 Izvještaj s 3. Hrvatskog kongresa jednodnevne kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem

67 "Unveiling the Future: Artificial Intelligence and New Kidney Replacement Therapies" 52. EDTNA/ERCA 2024

68 17. MEĐUNARODNI KONGRES HDMSARIST-a u VODICAMA

70 Izvještaj o 38. Edukacijskom tečaju društva medicinskih sestara, tehničara i fizioterapeuta u imunologiji i reumatologiji

71 EURO PERFUSION 2024., 18. – 19. 10. 2024., Valencija

72 Izvještaj o sudjelovanju na 1. Kongresu iz prevencije i kontrole infekcija

73 Izvještaj s 11. Hrvatskog endokrinološkog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem i 39. Simpozija društva za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma HUMS-a

74 17. travnja, Svjetski dan hemofilije

76 Radna terapija za budućnost

78 Od riječi do srca – važnost komunikacije u palijativnoj pedijatrijskoj skrbi

79 Webinar Dvosmjerna komunikacija – planirani otpust babinjače

81 Izvješće s 3. dana kakovosti bolnišnice Topolšica

81 Sudjelovanje na simpoziju Kvaliteta u transplantaciji solidnih organa

83 Izvješće s 11. kongresa Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara

85 Izvještaj o održanom simpoziju "Multidisciplinarni pristup traheostomi"

## UPUTE

88 Upute autorima

## RIJEČ UREDNICE

Poštovani čitateljice i čitatelji,  
drugi prijatelji,



Izvor slike: KBC Zagreb

s osobitom čašću i ponosom predstavljam vam treći broj glasnika GLAMED. Nažalost, pripreme za objavu trećeg broja našeg glasnika odvijale su se u vrijeme u kojem smo doživjeli veliki gubitak. Stoga vam uz čast i ponos ovaj GLAMED predstavljam i s velikom tugom jer nas je napustio čovjek uz čiju je svesrdnu podršku pokrenuto izlaženje GLAMED-a. Dana 21. listopada 2024. godine ovozemaljski život napustio je naš ravnatelj prof. dr. sc. Ante Ćorušić. U rubrici „Sjećanje na ravnatelja“ pročitajte iz pera njegove dugogodišnje tajnice. Unatoč svim nedaćama koje su nas pratile u proteklom periodu, glasnik koji je pred vama donosi pregršt tekstualnih informacija i slikovnih prikaza te se nadam da će svatko od vas pronaći neke zanimljive informacije.

Iza nas je period u kojem su medicinske sestre i tehničari, ali i svi zaposlenici KBC-a Zagreb, uložili veliki napor u premještanju radnih prostora, a istovremeno su pružali najbolju skrb našim bolesnicima. Uz sve obveze koje su imali, dali su sve od sebe kako bi sadržaj trećeg broja GLAMED-a učinili što zanimljivijim. Od srca i s ponosom im zahvaljujem na svekolikom trudu.

Zahvaljujem uredništvu i svim članovima na izvrsnom glasilu koje je pred nama. Neka nas ovi dan i ovi trenutci ujedine u urotu radosti, ljubavi i mira!

Glavna urednica

Ana Ljubas, mag. med. tech., FESC



## RIJEČ UREDNIŠTVA

Poštovane čitateljice i poštovani čitatelji,

s velikim zadovoljstvom predstavljamo treći broj našeg časopisa GlaMed, koji i dalje ostaje posvećen povezivanju stručnjaka, razmjeni znanja i promicanju medicinske izvrsnosti. Naša vizija ostaje nepromijenjena: pružiti relevantne, kvalitetne i inspirativne sadržaje koji će vas potaknuti na razmišljanje, istraživanje i djelovanje.

Ovaj broj posvećujemo sjećanju na prof. dr. sc. Antu Čorušića, čovjeka čije je profesionalno naslijeđe duboko urezano u temelje hrvatskog zdravstvenog sustava. Njegova predanost, vizionarstvo i neumoran rad ostavili su neizbrisiv trag u medicinskoj zajednici. Ujedno, ovaj nas trenutak podsjeća na krhkost života i važnost zajedništva u suočavanju s izazovima koje nam donosi svakodnevnica.

Uz sjećanja, donosimo bogat program stručnih radova, prikaza slučajeva, intervjuja i izvješća. Posebno izdvajamo temu zelene tranzicije bolnica u Europi, koja predstavlja korak prema održivom zdravstvenom sustavu i estetizaciji bolničkih prostora naše ustanove. Donosimo važne rasprave o multidisciplinarnoj suradnji i komunikaciji u palijativnoj skrbi. Ove teme odraz su multidisciplinarnosti, inovativnosti i ljudskosti – temelja suvremene zdravstvene skrbi.

Naš časopis prati i brojne edukativne događaje te stručne skupove, od kojih ističemo izvješća s hrvatskih i međunarodnih kongresa. Posebna pažnja posvećena je programima stručnog usavršavanja, poput osnovnih mjera održavanja života uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora, koji podsjećaju na važnost pripremljenosti i pravovremenog djelovanja u kritičnim situacijama.



Kako se bližimo kraju ove godine, osvrćemo se na uspjehe koje smo zajedno postigli, ali i na izazove koji nas čekaju u budućnosti. Blagdansko vrijeme pruža priliku da se ponovno povežemo s onim što je najvažnije – s obitelji, prijateljima i zajednicom. To je trenutak da pokažemo solidarnost, empatiju i zahvalnost.

Uz iskrene želje za mirne, radosne i tople blagdane, zahvaljujemo vam na povjerenju i podršci. Neka vas duh Božića ispuni nadom i veseljem, a nova godina donese zdravlje, uspjeh i ispunjenje svih vaših planova.

S poštovanjem i zahvalnošću,

Uredništvo GlaMed-a

## SJEĆANJE NA RAVNATELJA...

Jelena Basač, prof. njemačkog i engleskog jezika i književnosti, Ured ravnatelja, KBC Zagreb



*prof. dr. sc. Ante Ćorušić  
Ravnatelj Kliničkog bolničkog centra Zagreb  
2016. – 2024.*

Ovo će biti jedan sasvim osoban osvrt na čovjeka kojeg sam imala sreću, čast i zadovoljstvo zvati svojim šefom punih osam godina.

Prof. dr. sc. Ante Ćorušić bio je četvrti ravnatelj u mojih sada već 15 godina rada kao tajnica ravnatelja KBC-a Zagreb. Bila sam čula za njega, naravno, ali ga nisam osobno poznavala i moram priznati da sam osjećala određeno strahopoštovanje prema njemu jer je imponirao svojom fizičkom pojavom, ali i autoritetom kojim je zračio. No nije mu dugo trebalo da me u potpunosti razoruža ne samo svojom stručnošću, profesionalnošću i inteligencijom, nego nadasve svojom duhovitošću, ljudskošću, neposrednošću, razumijevanjem i topline.

Prošlo je svega nekoliko dana od našeg upoznavanja, a već smo se smijali i zafrkavali kao da se znamo cijeli život. Dijelili smo sličan način razmišljanja, slično podrijetlo, mentalitet, svjetonazor i isti smisao za humor što je zasigurno pridonijelo tome da smo se odlično razumjeli i slagali. On je već u tih nekoliko prvih dana stekao stopostotno povjerenje u mene što mi je svih ovih godina ukazivao i na čemu sam mu beskrajno zahvalna.

Njegova ljudska veličina bila je u tome što ja za njega nisam bila samo tajnica, već me doživljavao kao osobu. Predstavljao me svim ljudima koji su dolazili na sastanke, a puno je ljudi dolazilo. Često je bila gužva kao na kolodvoru. S ponosom bi rekao: „Ovo je moja tajnica!” Nijednog čovjeka nikada nije gledao svisoka, pa ni mene. Nikada neću zaboraviti kako me često tražio savjet, uvažavao i prihvaćao moje sugestije, molio moje mišljenje u određenim situacijama. To je bio on! Cijenio je sve oko sebe!

Iz dana u dan bio je maksimalno fokusiran na posao, imao beskrajno strpljenja saslušati i rješavati sve probleme sa zaposlenicima, pacijentima, drugim zdravstvenim ustanovama, radovima, ministarstvima, gradskim službama itd. Telefon mu je neprestano zvonio i stalno ga je netko nešto trebao, molio, tražio...

No bilo je i trenutaka kad bi između sastanaka uzeo pauzu, zvao bi me: „Jelo, ajde svari mi jednu kavu i dođi, sidi malo sa mnom...” ili bi on sjeo k meni u sobu pa bismo razgovarali o svakodnevnim stvarima, o djeci, šalili se i smijali, komentirali razne događaje. Njegov smijeh bio je jedinstven, zarazan i gromoglasan, a šale duhovite i originalne!

Bez obzira na to što je u ovih osam godina na poslu bilo vrlo dinamično, da ne kažem stresno, često uz vrlo guste rokove i s njima povezane pritiske, on nikada nije pokazivao nervozu ili nestrpljivost. Uvijek je bio smiren i staložen, nasmijan i raspoložen, pun razumijevanja i tolerancije.

Unedogled bih mogla pisati kakva je faca bio moj šef, stvarno je bio faca! I već ga dugo zapravo nisam doživljavala kao svog šefa, nego kao prijatelja kojem sam mogla sve otvoreno reći, bez ustručavanja, bez trunčice straha. S veseljem sam svaki dan dolazila u ured i radovala se novom radnom danu, novim profesionalnim i životnim iskustvima i novim lijepim trenucima sa svojim šefom.

Dragi moj šefe, bila sam uvjerena da ću Vas uvijek moći nazvati samo da Vas pitam kako ste, što radite, kako supruga, kako djeca i unučad... a sada Vas više nema... No neću dopustiti da uspomena na Vas izbljedi jer ću Vas uvijek spominjati i nikad Vas neću zaboraviti! I Vi i Vaša draga obitelj uvijek ćete biti u mojim molitvama. A Vas neka naš Otac na nebesima primi u svoj vječni zagrljaj gdje ćemo se, nadam se, ponovno susresti. Počivajte u miru Božjem, šefe moj dragi!

## Vaša Jelica

# KRHKOST ŽIVOTA: TEMA I MISAONA DILEMA

Tanja Zovko, mag. med. techn. <sup>1</sup>  
prof. dr. sc. Ivan Koprek <sup>2</sup>



Nedavna kriza uzrokovana COVID-om 19 u javni je prostor vratila pitanje o krhkosti ljudskoga života. S njome je teza o zdravom i uglađenom tijelu, kao nekoj središnjoj osobnoj i društvenoj vrijednosti kojom se zapravo veliča čovjekov uspjeh – uključujući i misao da se sve može optimizirati, popraviti..., postala upitna.

Moramo priznati da nas je spomenuta pandemija stavila pred pitanje o smislu i vrijednosti ljudskoga života. Goli život i strah od gubitka života kao da su postali jedina istina koja još uvijek povezuje naše društvo. Pitanje o smrti postalo je aktualno i izvan profesija povezanih s medicinom.

Mediji nam smrt predočuju svakodnevno. I mi se gotovo danomice suočavamo s njome. Znamo da je smrt najprije biološki događaj. Otkako postoji život, ljudi su umirali i umiru. I mi koji danas živimo jednog dana ćemo umrijeti. Činjenica da se od smrti štiti koliko možemo pokazuje da je ona uvijek moguća. Čovjek jednostavno shvaća da mu je životna energija

ograničena. Jednom se uzlazna krivulja života mora prizemljiti.

## SMRT KAO BIOLOŠKA ČINJENICA

Smrt pripada životu, a kao takva ona se ne može izbjeći. No smrt nije samo nešto što nas čeka na kraju života. Sa smrću se susrećemo svakoga dana; svaki dan polagano starimo, nestajemo, „umiremo“... Tako su pitanja o životu i smrti jako blizu. Čini se da su uže povezana nego što bi se otprve pomislilo i nema nikoga tko se nije ozbiljnije pozabavio s jednim, a da se nije pozabavio i s drugim. Jedno bez drugoga ne ide. Dakle, shvatiti ljudski život znači shvatiti smrt. Želimo li shvatiti smisao života, moramo moći shvatiti i smisao smrti. Ako život nema smisla, nema ni smrt. Obrnuto: ako u smrti ne nađemo smisao, nećemo ga naći ni u životu.

## OSOBNJA PERSPEKTIVA SMRTI

Kao destruktivna moć svih životnih silnica, smrt je fenomen u kojemu čovjekova nemoć pred tajnom života postaje najvidljivija i najdublja. Smrt se, naime,

<sup>1</sup> Zavod za respiracijsku insuficijenciju, bolesti plućne cirkulacije i transplantaciju pluća, Klinika za plućne bolesti

<sup>2</sup> Fakultet filozofije i religijskih znanosti Sveučilišta u Zagrebu



pred čovjeka postavlja kao granica života, kao granica i zid, a kao granica i zid koji se ne može zaobići smrt je i pitanje koje se osobno ne može zaobići. Ono što u smrti potresa nije katkada mogućnost vlastite smrti, već smrti onih koje volimo, smrt drugoga. Tu, u smrti drugih (osobito dragih nam osoba), proživljavamo i svoju smrt; sa smrću onih koji su nam blizu i koje volimo „umiremo“ i mi.

Dakle, čudno je naše znanje o smrti. Na intelektualnoj razini znamo da smo predani smrti, ali ne možemo zamisliti svoju smrt. Prirodne nam znanosti (biologija i medicina) posreduju naravno tumačenje o smrti kao zakonu ljudskog organizma koji se troši (umire) i obnavlja, ali samo do određenih granica.

Iz vanjskoga iskustva i na temelju znanosti primamo sigurno informativno znanje i tumačenje smrti, jer smo tjelesno osuđeni na nju. Ipak, treba zaključiti da iskustvo smrti doživljavamo samo anticipirano. A to nam iskustvo kaže da već za života, u običnoj svakodnevicu, iskušavamo nešto od same smrti. Naime, anticipirano iskustvo smrti doživljavamo u definitivnoj nepovratnosti i neopozivosti života. Svaki je tren našega života življen samo jednom i nikada više. Zato u svakom proživljenom trenutku života anticipiramo naš odlazak, smrt.

Čovjek nosi težak teret spoznaje o kraju svojega postojanja. Međutim, da bi mogao funkcionirati u svijetu, on mora kontrolirati strahove koji mu dolaze iz toga znanja. To postiže osjećajem vrijednosti, značenja, sigurnosti i transcendencije, što mu se zauzvrat često prenosi preko vjere, svjetonazora, kulture i međuljudskih veza.

Valja zapaziti da uz strah od smrti postoji i čežnja za smrću. Čežnja za smrću zbog straha za život, koja se temelji na strahu od smrti u širem smislu kao što su: razdvojenost, neuspjeh, krivnja. Sklonost samoubojstvu „često je zbog straha od smrti koji više nije podnošljiv“. Samoubojstvo je pokušaj suočavanja sa smrću na način da se prijeteća smrt svlada pre-

duhitrenom smrću. To se ipak ne smije pomiješati sa strahom od bolnih ili neugodnih okolnosti umiranja. Sigurna sudbina smrti pokreće pitanja koja mogu biti zastrašujuća (1).

Postoje mnogi oblici brige za ljude koje ostavljamo. Mnogo se toga može učiniti i urediti kako bi se ispunila ta briga i tijekom života: kroz financijske dogovore ili kroz prijateljstvo s ljudima koji pružaju utjehu ožalošćenima. No ostaje dio koji se ne tiče samo neizvjesnosti zbog tih briga. Tu je rješenje – „pustiti“ (oprostiti se od). Ožalošćeni moraju naučiti pustiti svojega umirućega i preminuloga partnera. To mora naučiti i onaj umirući.

No uvijek ostaje sudbonosno pitanje: što nakon smrti? A ono što dolazi nakon smrti tamno je i neizvjesno. Neizvjesnost je teško podnijeti, pogotovo dok je ona, kao što je to pred smrću, tako potpuna. Zašto? Možda to nije toliko neizvjesnost kao takva, nego mogućnost da bi se neminovno moglo dogoditi nešto loše.

Protiv napadaja straha od smrti već je grčki filozof Epikur iznio jednu čudnu formulu. Treba, tumačio je, izbjegavati sve ono što čovjeka uznemiruje i straši, treba u konačnici izbjegavati smrt i prepustiti se užicima života. Tako je u formi logičkoga zaključka ovaj propagator uživanja života nastojao osigurati ovozemaljsku sreću. „Navikavaj se na misao da se smrt nas ništa ne tiče. Jer svako dobro ili zlo osniva se na opažanju, a smrt je gubitak opažanja (...) Dakle, najstrašnije zlo, smrt, ništa nas se ne tiče, jer dokle god mi postojimo, nema smrti, a kad smrt dođe, nas neće više biti. Ona se dakle ne tiče ni živih ni mrtvih, jer žive ne dodiruje, a mrtvi ne postoje više.“ Rečeno modernim riječima: sve dok ste svjesni, živite; kada pak dođe smrt, nestaje najprije vaša svijest. Bez svijesti, koja je vezana za funkcionirajući mozak, nema za tebe ništa loše. Drugim riječima: sve je sa smrću završeno, skončano, gotovo. Ali upravo ta mogućnost, koja je bila zamišljena kao utjeha, ispada da je posljednji razlog straha od smrti (1).

## TREBA LI SMRT POTISKIVATI ILI O NJOJ RAZMIŠLJATI?

Usprkos činjenici da svi moramo umrijeti (ili možda upravo zato) u današnje vrijeme pokušava se više nego ikada prije na svaki način nijekati sigurnost vlastite smrti. Premda smo svjesni konačnosti svojega bića, pokušavamo na mnoge načine izbjeći toj svijesti. Čini se da je danas rijetka ona „*ars moriendi*“, tj. uvježbavanje smrti.

Da se smrt potiskuje, možda ima svoj razlog u manjku osmišljavanja umiranja i smrti uopće. Je li to zbog toga što moderni čovjek ima sve manje prave vjere u život nakon smrti, pa zato i u smrti sve manje vidi smisla, a ovaj svoj život želi iskoristiti („iscijediti“) do krajnjih granica? Bepomoćnost i strah pred smrću postaju utoliko veći ukoliko moderni čovjek sebe smatra dostatnim, posve autonomnim subjektom i gospodarem života.

Ako ne možemo pobjeći od smrti, nije li najbolje samo živjeti i potisnuti iz svijesti pomisao na smrt? Određenu potporu pri tome nudi obrambeni mehanizam koji je, čini se, duboko ukorijenjen u našoj naravi. Moglo bi se reći da je to životinjska protuteža činjenici da smo jedino živo biće usred života koje zna da mora umrijeti – a želi živjeti.

Da to nije jednostavno, navodim dva svjedoka. Prvi je L. N. Tolstoj: „U dubini duše Ivan Iljič je znao da umire, ali on ne samo da se nije pomirio s time, nego jednostavno nije shvaćao, nikako to nije mogao shvatiti. Onaj primjer silogizma što ga je učio u logici Kisewettera: 'Gaj je – čovjek, ljudi su smrtni, prema tome je Gaj smrtnan', činio mu se cijelog života pravilan samo što se tiče Gaja, ali nikako ne što se tiče njega samoga (...). Gaj je uistinu smrtnan, i sasvim je pravo da umre, ali ja, Vanja, Ivan Iljič, sa svim svojim osjećajima, mislima – ja sam nešto sasvim drugo!« (2).

Njemački filozof M. Heidegger je drugi svjedok. On piše: „Umire se: ali ne baš ja i, ako je tako, onda nekad, barem ne sada ne ni sutra! Uvjerenje da ste sigurno smrtni (predani smrti) proturječi spoznaji da svi ljudi moraju umrijeti; to se protuslovlje (kontradikcija) potiskuje.“ (3) U biti se smrt, prema Heideggeru, ne proživljava kao neki budući događaj, nego kao trajni egzistencijal, kao unutarnja čovjekova vla-

stitost, kao ono što ga korjenito određuje i ograničava. Temeljna je čovjekova egzistencijalna struktura upravo živjeti smrt. „Tek što netko započne život, već je dovoljno star da umre“ (3). Biti, dakle, za čovjeka znači biti-za-smrt, ići prema njoj, svojoj najvlastitijoj, bezodnosnoj, nesavladivoj, sigurnoj, neodređenoj, konačnoj, totalnoj, mogućoj i nenadmašivoj mogućnosti svojega bitka (3).

Veliko je pitanje kako je moguće da je osoba koja je još jučer razgovarala sa mnom, bila nam dijaloški partner u živoj nazočnosti, odjednom prisutna samo u obliku leša. Hladna prisutnost leša u određenoj mjeri nije samo rezidualna prisutnost. Zapravo, to je protuprisutnost, „izrugivanje“ nečije prisutnosti. Stoga je neizbježno pitanje je li smrt „prijelaz“ iz života u nešto mrtvo. A onda pitanje tko sam, kako živim kao smrtnik u bilo kojemu trenutku.

Smrtnost je uvjet mojega života. Živimo s nepobitnom spoznajom da smrt može „doći“ u bilo kojem trenutku: zbog nesreće, bolesti... zbog nečega što još ne znam. Ovaj naizgled stabilan život može nestati preko noći. Smrt se događa ne samo izvana nego istodobno i iznutra, iz naše smrtnosti.

Šetajući grobljima često se može naći natpis poput ovoga: „Bili smo ono što si ti sada. Bit ćeš ono što smo mi.“ I na lijepo stiliziranom sunčanom satu na zidu može se pročitati: „*Hora patet, ultima latet*“ (Gledaš koliko je sati, ali ne znaš koji ti je posljednji sat!). Rečeno nas upućuje na prepoznavanje svojih granica kako bi se unutar njih moglo slobodno živjeti.

## LITERATURA:

1. Koprek I. Korak za smisao. Antropogijsko-etičke studije i eseji. Zagreb;1992.
2. Tolstoj L.N. Izabrana djela, sv. 9.: Obiteljska sreća (Smrt Ivana Iljiča), Zagreb: 1977: str. 143-201
3. Heidegger M. Sein und Zeit, Halle; 1927.

# PROCES PRIMOPREDAJE SESTRINSKE SLUŽBE U KBC-U ZAGREB

Ivana Andrijević, prvostupnica sestrinstva<sup>1</sup>  
 Slađana Režić, magistra sestrinstva<sup>2</sup>

## SAŽETAK

**Uvod:** Sestrinska primopredaja važan je oblik komunikacije između smjena medicinskih sestara. Ovaj proces odvija se u skladu s određenim stilovima, a važno je istaknuti da je u Hrvatskoj zakonski obavezno provođenje pismene primopredaje. Osnovna svrha primopredaje sestrinske službe je osigurati dosljednu i točnu razmjenu informacija o pacijentima između medicinskih sestara, čime se doprinosi kvaliteti i sigurnosti pružanja zdravstvene njege.

**Ciljevi:** Utvrditi način provođenja primopredaje sestrinske službe, s osvrtom na mjesto, trajanje, broj medicinskih sestara te način predstavljanja pacijentu. Pitati medicinske sestre kakav je po njima utjecaj primopredaje sestrinske službe na kvalitetu zdravstvene njege.

**Metode:** U istraživanju je sudjelovalo 54 medicinskih sestara/tehničara. Istraživanje je realizirano korištenjem Google Forms upitnika. Upitnik je sadržavao 16 pitanja. Za analizu rezultata korišten je računalni program Microsoft Excel.

**Rezultati:** Medicinske sestre pokazale su različite preferencije u stilovima primopredaje, lokacijama održavanja primopredaje i načinima predstavljanja pacijentima. Neki preferiraju pismenu primopredaju, neki usmenu, a neki kombinaciju oboje. Također, različite lokacije održavanja primopredaje (ordinacija, bolesnička soba, sestrinska soba) odražavaju raznolikost pristupa. Medicinske sestre pokazuju različite prakse u predstavljanju pacijentima, načinima komunikacije, te percipiraju raznolikost u stupnju samobrinjavanja pacijenata. Aktivno predstavljanje i formalan način komunikacije preferiraju se u većem

postotku, što sugerira važnost jasne komunikacije i izgradnje povjerenja s pacijentima.

**Zaključak:** Primopredaja sestrinske službe predstavlja ključni element u organizaciji zdravstvene njege. Njezina važnost ne samo da se ogleda u prijenosu informacija, već i u jačanju timskog duha, poboljšanju sigurnosti pacijenata te osiguranju dosljednosti i kvalitete pružene skrbi. Ovaj proces treba biti promatran kao integralni dio radne rutine medicinskog osoblja, čime se postiže harmonija u pružanju zdravstvene skrbi i zadovoljstvu pacijenata.

**Ključne riječi:** smjernice za primopredaju službe, sigurnosni sastanak, sestrinska primopredaja, kvalitetna skrb, preuzimanje pacijenata

## UVOD

Primopredaja pacijenta, u literaturu poznata kao „handover“, „hand-off“, „shift report“ ili „patient transfer“, predstavlja ključni aspekt sestrinske skrbi, gdje se informacije i odgovornosti prenose između medicinskih sestara ili tehničara koji preuzimaju sestrinsku smjenu. Specifična svrha sestrinske primopredaje je komunikacija između dviju smjena medicinskih sestara, pružajući nužne informacije o pacijentima kojima se pruža zdravstvena njega. Različiti stilovi primopredaje, kao što su usmena, snimljena, primopredaja uz krevet pacijenta te pisana primopredaja, često se kombiniraju, a svaki od njih nosi sa sobom svoje prednosti i nedostatke (1). Unatoč tome, dosadašnja istraživanja nisu pružila jasne smjernice koji je stil primopredaje najučinkovitiji.

<sup>1</sup> KBC Zagreb, Klinika za ženske bolesti i porode, Ordinacija za hitnu ginekologiju

<sup>2</sup> KBC Zagreb, Odjel za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite

Kontakt osoba: srezic@kbc-zagreb.hr

Usmena primopredaja uz krevet pacijenta često uključuje sudjelovanje pacijenta i, ponekad, njegove obitelji. Ovakav pristup promiče transparentnost u komunikaciji te omogućava pacijentu da bude aktivno uključen u razmjenu informacija (2). U današnjem zdravstvenom okruženju, izazov je stvaranje otvorenog i transparentnog komunikacijskog okvira koji je norma, a ne iznimka (3). Tradicionalni oblik sestrinske primopredaje obično uključuje jednosmjernu komunikaciju između dva tima medicinskih sestara o bitnim informacijama vezanim uz zdravstvenu skrb pacijenta, ali bez prisustva pacijenta.

Ova se praksa često provodi u sobi glavne sestre, dnevnom boravku ili ambulanti, uz čitanje unaprijed napisane primopredaje koja se bilježi u sestrinsku dokumentaciju. Suočeni s potrebom za promjenom tradicionalnog modela primopredaje, te uz iskustva već provedenog istraživanja, predložen je inovativan pristup primopredaji koji se odvija uz krevet pacijenta.

Ovaj novi model ima za cilj prijenos kliničkih informacija o pacijentu uz istovremeno omogućavanje individualizacije skrbi, stavljajući pacijenta u središte događanja s mogućnošću postavljanja pitanja. Takav pristup pruža medicinskim sestrama bolji uvid u skrb pacijenta, potiče kontinuitet i dosljednost te zahtijeva promjenu dugogodišnje ustaljene prakse, što može izazvati otpore. Implementacija ovog novog modela zahtijeva sustavan pristup upravljanju promjenama. Očekuje se otpor uslijed promjena u ustaljenim procedurama, stoga je važno predvidjeti moguće izazove, odrediti potrebno vrijeme za prilagodbu te razviti strategiju koja će olakšati postizanje željenog cilja. Pozitivna evaluacija konačnog stanja bila bi pokazatelj uspješno provedene promjene (4).

Sestrinska primopredaja predstavlja prijenos odgovornosti za skrb o pacijentu na kraju smjene između medicinskih sestara i tehničara. Sestrinska primopredaja ima ključnu ulogu u osiguranju sigurnosti pacijenata. Preporuke Centra za sigurnost pacijenata pri Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji ističu važnost standardiziranog pristupa u komunikaciji tijekom primopredaje sestrinske službe, preporučujući korištenje alata kao što je SBAR alat (5).

SBAR predstavlja akronim koji označava sljedeće: S (eng. *situation*) znači situaciju, odnosno traži da navedemo o čemu se radi, koliko je ozbiljno, kada je počelo...; B (eng. *background*) znači pozadinu, odnosno opis

pacijentovog stanja, dijagnozu, terapiju...; A (eng. *assessment*) znači procjenu, odnosno vašu procjenu stanja pacijenta, npr. pacijent diše otežano, pada mu saturacija...; R (eng. *recommendation*) znači preporuku, odnosno navodi što treba učiniti, koliko liječniku treba da dođe pogledati pacijenta i što treba učiniti do tada (5).

Uz već poznati SBAR alat, postoje i druge metode poput "read back" i "teach back", koje dodatno unapređuju proces primopredaje. "Read back" tehnika usmjerena je na točnost i pouzdanost informacija. Nakon što zdravstveni profesionalac prenese informacije, drugi član tima ponavlja ih naglas kako bi potvrdio da je informacija ispravno shvaćena. Ova tehnika pomaže u smanjenju rizika od nesporazuma i pogrešaka te osigurava da su sve relevantne informacije prenesene. S druge strane, "teach back" metoda usredotočena je na razumijevanje pacijenta. Nakon što mu se pruže informacije o njegovom stanju, liječenju ili terapiji, pacijent se potiče da te informacije ponovno izloži ili objasni. Ovo pomaže medicinskom osoblju procijeniti koliko je pacijent shvatio i koliko je spreman sudjelovati u vlastitoj skrbi. Aktivno uključivanje pacijenta u primopredaju službe povećava njegovu svijest o timu koji brine o njemu i može poboljšati zadovoljstvo pacijenta pruženom skrbi (6).

Sigurnosni sastanak prije primopredaje službe također je važan element. Voditelj tima predvodi sastanak kako bi naglasio problematična područja, naglasio važne informacije i proaktivno riješio potencijalne probleme. Ovo unapređuje timsku koordinaciju i smanjuje rizik od pogrešaka, posebice u slučajevima gdje postoje slična prezimena pacijenata ili problemi u elektroničkom okruženju (6).

U literaturi se također naglašava važnost liste primopredaje. Integracija liste primopredaje u proces primopredaje uz krevet pacijenta može značajno smanjiti gubitak informacija. Ova lista služi kao dodatni alat koji strukturira prijenos informacija, čime se osigurava cjelovitost i preciznost tijekom primopredaje službe. Medicinske sestre, kao ključni profil zdravstvenih djelatnika, imaju osnovnu djelatnost u provođenju zdravstvene njege. Komunikacija, kao temeljno sredstvo za uspostavljanje suradnje unutar zdravstvenog tima, igra ključnu ulogu u njihovom radu (7).

Australska komisija za sigurnost i kvalitetu u zdravstvu ističe važnost primopredaje s aktivnim sudjelovanjem pacijenata. Preporučuje se da primopredaja

bude obavljena na zajedničkom području osoblja kako bi pacijenti mogli čuti informacije, ispraviti eventualne pogreške te postavljati pitanja o svojoj skrbi. Unatoč podršci medicinskih sestara sudjelovanju pacijenata, često se primopredaja odvija izvan sobe pacijenta ili u sestrinskoj sobi, što onemogućuje aktivno sudjelovanje pacijenata (7).

Istraživanja također ukazuju na nepodudaranje prenesenih informacija prilikom sestrinske primopredaje s trenutnim stanjem pacijenta. Informacije mogu biti površne, ne pratiti dinamiku pacijentova stanja te ne obuhvaćati eventualne propuste u pruženoj njezi. U Republici Hrvatskoj, kao i u mnogim drugim zemljama, čini se da se nedostaci primopredaje službe često zanemaruju ili nedovoljno istražuju (8).

Jedan od ključnih nedostataka je otpornost na promjene. Zdravstveni sustavi ponekad su inertni, a uvođenje novih praksi, poput poboljšanja u primopredaji službe, može naići na otpor zdravstvenog osoblja koje je naviknuto na postojeće rutine. Nedostatak vremena često se pojavljuje kao prepreka pravilnoj primopredaji. Užurbanost radnog okruženja može dovesti do nepotpunog ili brzinskog prijenosa informacija, čime se povećava rizik od pogrešaka u skrbi. Osim toga, nedostatak zdravstvene pismenosti ili komunikacijskih vještina među zdravstvenim radnicima može otežati jasnu i preciznu komunikaciju tijekom primopredaje. Nedostatak osoblja, kako u broju tako i u stručnosti, može dodatno opteretiti već stresan proces primopredaje. Osoblje koje je preopterećeno može biti manje skloni pažljivoj prijenosu informacija, povećavajući rizik od propusta i nesporazuma. Nedostatak znanja i edukacije također može predstavljati izazov. Ako zdravstveno osoblje nije pravilno educirano o važnosti i tehnikama primopredaje, teško će iskoristiti sve prednosti ovog ključnog trenutka u skrbi (8).

Nedostatak adekvatne tehnološke infrastrukture može dodatno otežati proces primopredaje. Tehnološke inovacije, poput elektroničkih sustava za prijenos informacija, mogu poboljšati preciznost i dostupnost podataka tijekom primopredaje, ali njihova nepprisutnost može otežati efikasan prijenos informacija. Nedostatak podrške poslodavca igra ključnu ulogu u uspješnom provođenju poboljšanja u primopredaji službe. Ako poslodavci ne pruže potrebne resurse, podršku i motivaciju osoblju, teško će se ostvariti promjene u praksi primopredaje. Nedostatak objektivnosti može otežati razumijevanje pacijento-

vog psihofizičkog stanja (9).

Sve to može rezultirati diskontinuitetom zdravstvene skrbi, smanjenom učinkovitošću pružanja njege, izostankom individualnih planova, nezadovoljstvom pacijenata koji nisu uključeni u izvještavanje o planovima zdravstvene njege, te povećanim brojem incidenata i pritužbi od strane pacijenata, njihovih obitelji i liječnika. U Hrvatskoj prevladava pisana primopredaja sestrinske službe i propisana je zakonom. Elektronički oblik sestrinske dokumentacije često se koristi, uključujući elektronski zapis primopredaje. Iako je preferirana pisana primopredaja, na nekim odjelima istražuje se primopredaja uz krevet pacijenta, što omogućuje pacijentima aktivno sudjelovanje u skrbi i dobivanje informacija o svom stanju (8).

Zadovoljstvo pacijenata raste kada se koristi primopredaja uz krevet pacijenta (9). S obzirom na nedostatak jasnih smjernica, potrebna su daljnja istraživanja kako bi se utvrdilo koji stil primopredaje najbolje odgovara različitim okruženjima. Istraživanje utjecaja različitih stilova primopredaje na zadovoljstvo pacijenata, učinkovitost skrbi te suradnju između medicinskih sestara može pružiti temelj za unaprjeđenje prakse primopredaje i poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi. Poseban naglasak u literaturi stavlja se na sigurnosni sastanak prije primopredaje službe, vođen s ciljem upozoravanja na problematična područja tijekom prethodnih smjena. Pojedini autori naglašavaju važnost liste primopredaje, smatrajući da njezina kombinacija s primopredajom uz krevet pacijenta može eliminirati gubitak informacija tijekom primopredaje službe (4).

## CILJ ISTRAŽIVANJA

Opći cilj utvrđuje važnost procesa primopredaje u kontekstu pružanja visokokvalitetne skrbi pacijentima. S obzirom na taj opći cilj, postavljeni su specifični ciljevi:

- utvrditi različite stilove primopredaje u sestrinskoj službi
- utvrditi gdje se odvija sestrinska primopredaja i koliko traje
- ispitati koliko sudionika sudjeluje u primopredaji te identificirati optimalan broj koji može poboljšati kvalitetu prijenosa informacija
- utvrditi kako se predstavljanje medicinskih sestara pacijentima, način komunikacije i uključenost pacijenata odražavaju na kvalitetu zdravstvene njege.



## ISPITANICI I METODE

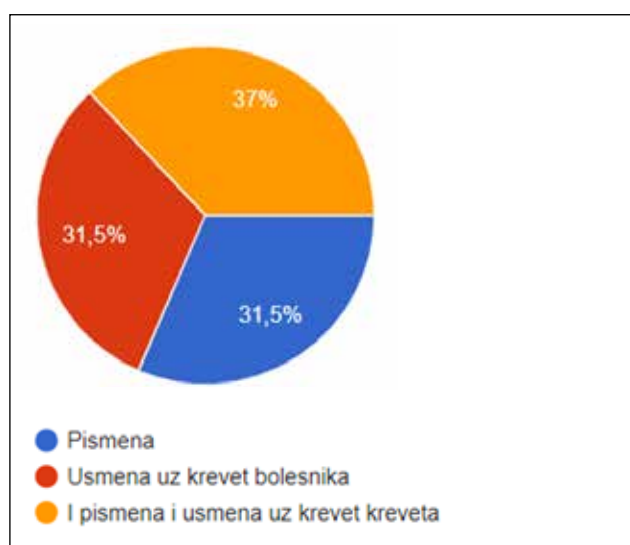
U istraživanju su sudjelovali 54 medicinske sestre/tehničara KBC-a Zagreb tijekom razdoblja od 1. listopada do 1. studenog 2023. godine. Svaki je ispitanik dobio pismeno objašnjenje o svrsi istraživanja i očekivanjima od njih, te su svi potpisali informirani pristanak. Ispunjenje upitnika zahtijevalo je približno od deset do petnaest minuta, a istraživanje je provedeno anonimno.

Istraživanje je realizirano korištenjem Google Forms upitnika specifično izrađenog za potrebe istraživanja. Upitnik je obuhvatio 16 pitanja koja su se fokusirala na različite aspekte primopredaje sestrinske službe. Sva su pitanja postavljena u zatvorenom formatu, s ponuđenim odgovorima.

Za analizu rezultata ankete koristili smo opisnu statistiku putem računalnog programa Microsoft Excel. Tabela prikazi rezultata izrađeni su korištenjem Microsoft Word, dok su grafički prikazi rezultata izrađeni pomoću programa Microsoft Excel.

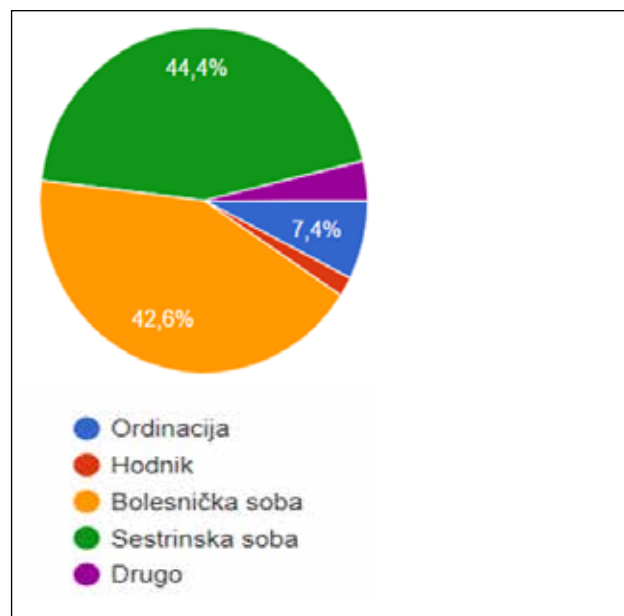
## REZULTATI

Već smo napomenuli da je zakonski propisana pisana sestrinska primopredaja, pa nas je zanimalo koje stilove primopredaje medicinske sestre koriste u praksi. Pitanje je bilo: "Koji se stilovi koriste u primopredaji sestrinske službe?" Iz odgovora je vidljivo da su sva tri ponuđena načina primopredaje sestrinske službe zastupljena u sestrinskoj praksi.



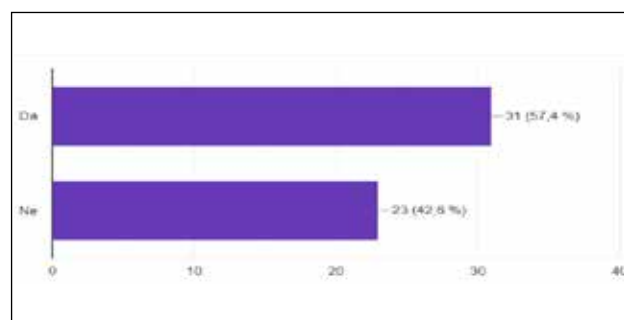
Graf 1. Prikaz odgovora koji se stil primopredaje koristi u sestrinskoj praksi

Prikaz odgovora na pitanje "Gdje se odvija proces primopredaje službe?" pruža uvid u preferencije medicinskih sestara u vezi mjesta održavanja primopredaje. Najveći broj ispitanika odgovorio je da se primopredaja odvija u sestrinskoj sobi, ali značajan broj odgovorio je i u bolesničkoj sobi što govori u prilog da je prisutnost pacijenata važna prilikom primopredaje sestrinske službe.



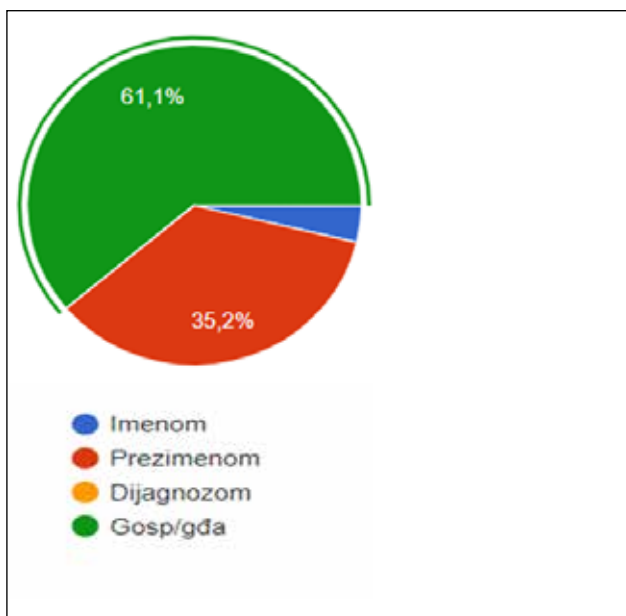
Graf 2. Analiza odgovora o mjestu odvijanja primopredaje službe

Odgovor na pitanje "Kako se medicinska sestra predstavlja pacijentu?" ukazuje na različite prakse medicinskih sestara u vezi s načinom predstavljanja pacijentima. Iako je nešto veći broj medicinskih sestara koji se predstavljaju pacijentu, u sestrinskoj praksi u Hrvatskoj još uvijek nije uobičajeno da se medicinska sestra predstavlja pacijentu prilikom pružanja skrbi.



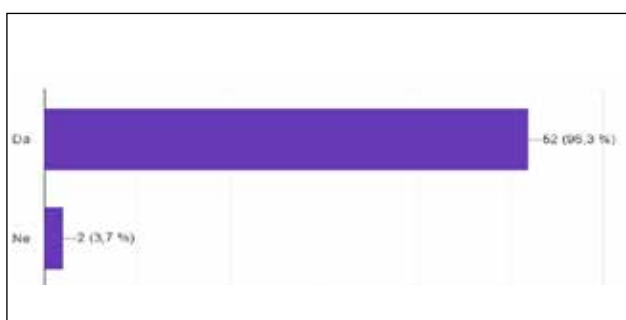
Graf 3. Analiza odgovora o predstavljanju medicinske sestre pacijentu

Prikaz odgovora na pitanje "Kojim se načinom medicinska sestra obraća pacijentu?" ukazuje na raznolikost pristupa u komunikaciji medicinskih sestara s pacijentima. Najveći broj medicinskih sestara obraća se pacijentu upotrebom izraza "gospođa" ili "gospodin", međutim značajan broj medicinskih sestara obraća se pacijentu samo prezimenom, dok manji broj koristi ime pacijenta.



Graf 4. Analiza odgovora o načinu oslovljavanja pacijenta

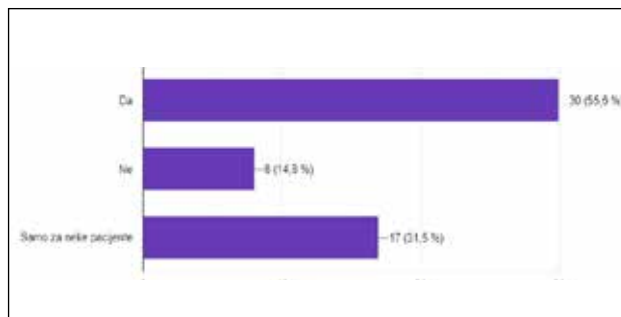
Odgovor na pitanje "Koje su razlozi doveli do prijema novoprimljenog pacijenta?" velik broj medicinskih sestara odgovorio je da zna razloge prijema pacijenta i da taj podatak prenosi prilikom primopredaje sestriinske službe.



Graf 5. Analiza odgovora o razlozima prijema novoprimljenog pacijenta

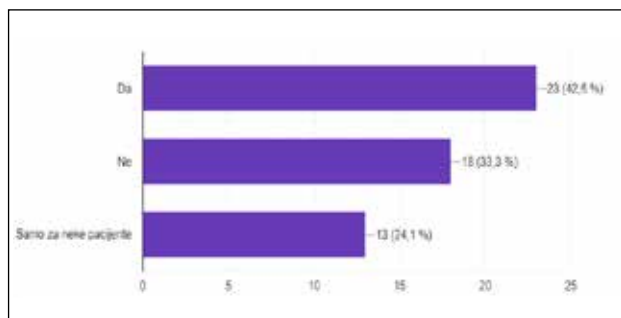
Prikaz odgovora na pitanje "U kojoj je mjeri pacijent sposoban brinuti se o sebi?" ukazuje na raznolikost percepcija medicinskih sestara o stupnju samozbrinjavanja pacijenata.

Koliko je taj podatak važan za naglasiti prilikom primopredaje sestriinske službe, smatra 56% medicinskih sestara, dok 30% smatra da taj podatak navodi samo za neke pacijente.



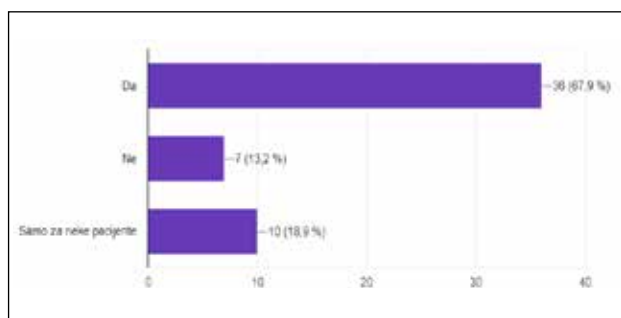
Graf 6. Analiza odgovora o stupnju samozbrinjavanja pacijenta

Odgovor na pitanje „Prilikom primopredaje sestriinske službe navode se sestriinske dijagnoze?“ pruža nam informacije kako 42% medicinskih sestara navodi sestriinske dijagnoze u pacijenta, dok 33% ne. Njih 24% navode sestriinske dijagnoze samo za određene pacijente.



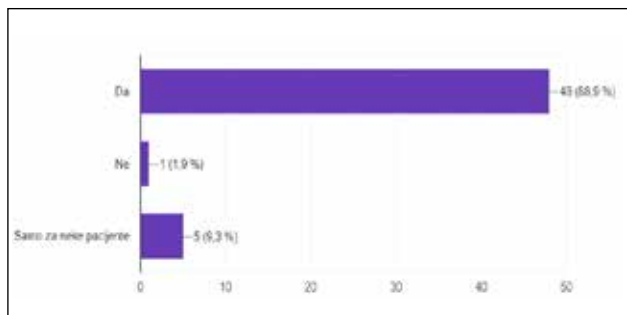
Graf 7. Analiza odgovora o navođenju sestriinskih dijagnoza u pacijenta

U kojoj mjeri medicinske sestre navode intervencije koje su provedene u pacijenta, prikazano je na grafu 8. 68% medicinskih sestara navodi provedene intervencije u pacijenta, dok samo 13% njih to ne čini.



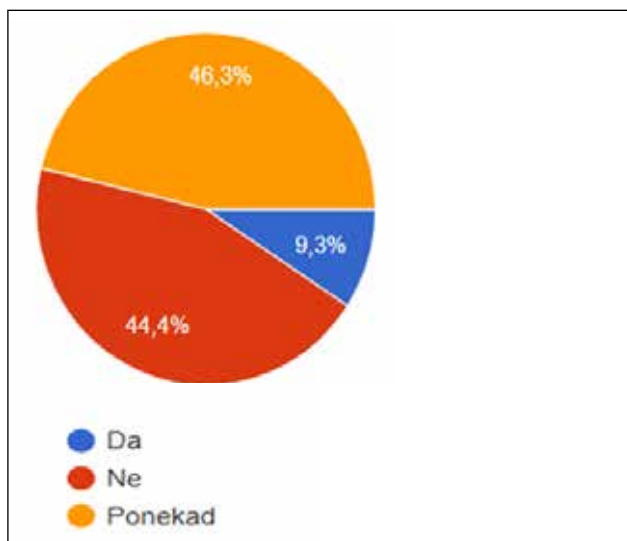
Graf 8. Analiza ispitanika o provedenim intervencijama u pacijenta

Je li medicinske sestre tijekom primopredaje prenose informacije što je potrebno učiniti u sljedećoj smjeni prikazano je na grafu 9. Čak 89% medicinskih sestara navode informacije što treba učiniti u sljedećoj smjeni.



Graf 9. Analiza odgovora što treba napraviti u sljedećoj smjeni za pacijenta

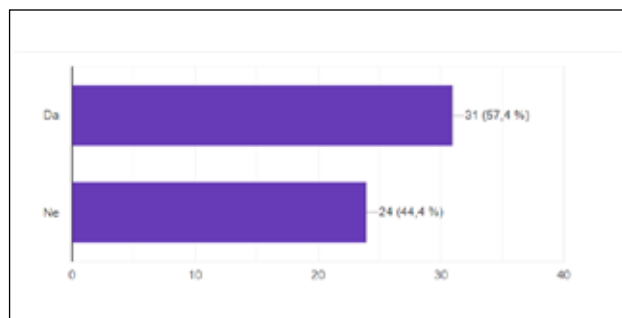
Odgovori na pitanje koliko je pacijent uključen u proces primopredaje sestrinske službe pokazuje da je samo 9% medicinskih sestara odgovorilo potvrdno. To je povezano i s načinom primopredaje sestrinske službe jer ako se ona odvija u sestrinskoj sobi, tada pacijent ne može biti uključen. Važnost da pacijent bude aktivni sudionik u procesu skrbi nije izbor, već nužnost.



Graf 10. Analiza odgovora o uključenosti pacijenta u primopredaju službe

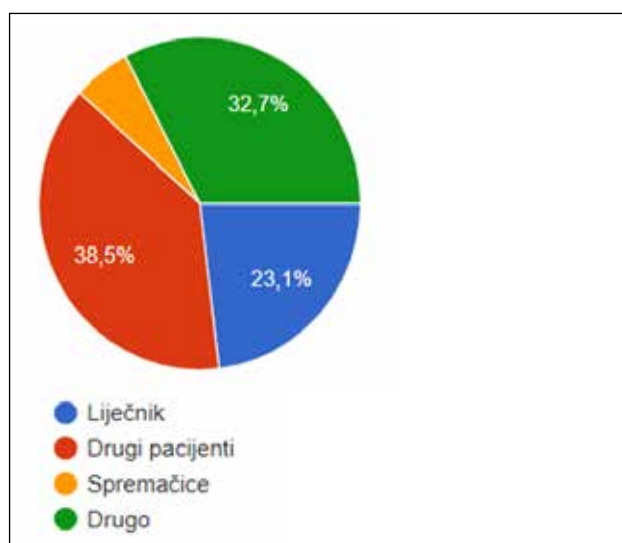
Analiza odgovora na pitanje "Kako se postupa s povjerljivim informacijama o pacijentu?" pruža uvid u praksu medicinskih sestara u postupanju s povjerljivim podacima o pacijentima. 57,4% medicinskih se-

stara koje izjavljuju "da" pridržavaju se visokih standarda o povjerljivosti informacija o pacijentu. S druge strane, 44,4% medicinskih sestara koje odgovaraju "ne" možda ukazuju na izazove ili situacije u kojima je teško održavati potpunu povjerljivost informacija o pacijentu.



Graf 11. Analiza odgovora o prisutnosti povjerljivih informacija

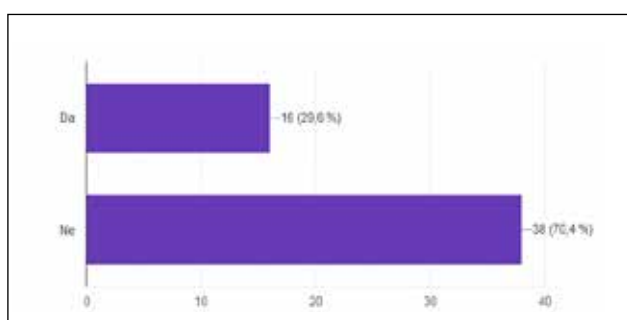
Analiza odgovora na pitanje "Kako se upravlja distraktorima i nepotrebnim razgovorima tijekom primopredaje?" ukazuje na raznolikost izazova koje medicinske sestre susreću u održavanju fokusa tijekom primopredaje. Primijećeno je da 23,1% medicinskih sestara navode liječnike kao distraktore. S druge strane, 38,5% medicinskih sestara koje percipiraju druge pacijente kao distraktore mogu ukazivati na prisutnost buke, komentara ili ponašanja pacijenata koji ometaju tijekom primopredaje. Odgovor koji obuhvaća raznolike situacije koje medicinske sestre mogu doživjeti kao distraktore, a koje nisu obuhvaćene prethodno navedenim kategorijama (32,7%), može uključivati tehničke smetnje, vanjske faktore poput buke ili okoline, ili neočekivane prekide tijekom primopredaje.



Graf 12. Analiza odgovora o distraktorima prilikom primopredaje službe

Ispitanici su podijeljeni u stavovima o postojanju redovitih sigurnosnih sastanaka vezanih uz primopredaju, pri čemu je zabilježeno da je odgovorilo 51,9%. Medicinske sestre (njih 51,9%) koje izjavljuju da postoji redoviti sigurnosni sastanak vezan uz primopredaju mogu prepoznavati važnost sustavne komunikacije i evaluacije postupaka.

Medicinske sestre (njih 51,9%) koje izjavljuju da ne postoji redoviti sigurnosni sastanak vezan uz primopredaju mogu imati različite razloge za ovakav stav. Nedostatak vremena i resursa može ograničavati organizaciju redovitih sastanaka.



Graf 13. Analiza odgovora o provedenom sigurnosnom sastanku

## RASPRAVA

Primopredaja sestrinske službe u Hrvatskoj propisana je Zakonom o sestrinstvu, a autor je istraživao kako se primopredaja bilježi. Rezultati istraživanja ukazuju na različite prakse, od pisanja pismenih zapisa u bilježnicu do elektroničkog dokumentiranja uz primopredaju uz krevet pacijenta.

Ispitanici su pokazali različite preferencije u stilovima primopredaje, lokacijama održavanja primopredaje i stilovima predstavljanja pacijentima. Neki preferiraju pismenu primopredaju, neki usmenu, a neki kombinaciju oboje. Različite preferencije ukazuju na varijacije u praksi, ali ne možemo donijeti zaključak o utjecaju na učinkovitost prijenosa informacija i skrbi. Također, različite lokacije održavanja primopredaje (ordinacija, bolesnička soba, sestrinska soba) odražavaju raznolikost pristupa.

Režić je također u svom istraživanju dobila podatak kako se koriste različiti stilovi primopredaje sestrinske službe, a najčešće se primopredaje bilježe u elektroničkom pisanom obliku (58,6%), dok je 31% ispitanika odgovorilo da se primopredaja provodi pisanim putem i u sestrinskoj sobi (10).

Lučanin Despot navodi prednosti primopredaje uz krevet pacijenta u odnosu na primopredaju u sestrinskoj sobi, naglašavajući distraktore kao čest problem i potrebu za korištenjem sestrinske dokumentacije. Autor također ukazuje na prostor za poboljšanja u ovoj praksi. U odgovorima na pitanje o distraktorima medicinske sestre identificiraju različite izazove (11).

Liječnici se ističu kao distraktori u 23,1%, što može ukazivati na potrebu poboljšanja koordinacije između medicinskih timova tijekom primopredaje. Pacijenti se također percipiraju kao distraktori (38,5%), sugerirajući da buka, komentari ili ponašanje pacijenata mogu ometati tijek primopredaje. Dodatnih 32,7% odgovora obuhvaća različite distraktore, poput tehničkih smetnji ili neočekivanih prekida, što naglašava raznolikost izazova s kojima se sestre suočavaju (11).

Winebarger je u svom istraživanju naveo kako se primopredaja sestrinske službe odvija na različite načine, a naglasak je stavljen na primopredaju uz krevet pacijenta jer omogućuje bolju koordinaciju skrbi i bolju komunikaciju. On je sa suradnicima proveo intervencijsko istraživanje u kojem je prvo učinjena procjena na koji se način provodi primopredaja sestrinske službe, a zatim je provedena interaktivna edukacija o primopredaji uz krevet. Rezultati pokazuju da postoji otpor od strane medicinskih sestara, ali da su pacijenti izrazili veće zadovoljstvo uključenosti u skrb (12).

Ako se primopredaja sestrinske službe odvija uz pismeni zapis i uz krevet bolesnika, bolesnik postaje aktivno uključen u prijenos informacija o svom stanju, što može rezultirati većim zadovoljstvom bolesnika. No važno je naglasiti da uz ovakav način primopredaje dolaze i povjerljive informacije, osobito kada bolesnik nije sam u sobi.

Analiza odgovora na pitanje "Koliko je pacijent uključen u sestrinsku skrb?" ukazuje na različite strategije. Samo 9,3% ispitanika aktivno potiče uključenost pacijenata, dok 46,3% to čini "ponekad".

Režić također navodi kako 48% medicinskih sestara smatra da uključenost pacijenta u primopredaju sestrinske službe ovisi o stanju pacijenta, dok ih 35% smatra da pacijent ne treba biti uključen u primopredaju sestrinske službe (10).

Bruton i suradnici su u svom istraživanju dobili podatke da pacijenti žele biti uključeni u primopredaju

sestrinske službe jer na taj način dobivaju informacije o svom stanju i što se planira dalje za njih (13).

Ovo istraživanje potiče na razmišljanje o implementaciji preporučenih praksi u stvarnim kliničkim okruženjima kako bi se osigurala učinkovita i kvalitetna primopredaja sestrinske skrbi.

Iako u ovom istraživanju nije naglašeno trebaju li postojati standardizirani protokoli za primopredaju sestrinske službe, Režić naglašava da je to neophodno. Winebarger u svom istraživanju također naglašava važnost pisanih protokola za primopredaju sestrinske službe (10).

## ZAKLJUČAK

Kvalitetna sestrinska primopredaja od izuzetne je važnosti prilikom svakodnevne skrbi o pacijentima. Pri prijemu pacijenta na odjel, primopredaji službe ili otpustu pacijenta, prenošenje preciznih i relevantnih informacija ključno je za kontinuitet zdravstvene njege. Sestrinska dokumentacija igra ključnu ulogu u ovom procesu, osiguravajući da se informacije prenose sustavno i strukturirano, uzimajući u obzir vrijeme trajanja, relevantne činjenice, sestrinsku procjenu i plan zdravstvene njege.

Na kraju svake smjene medicinsko osoblje prenosi sve relevantne informacije i podatke o bolesnicima svojim kolegama koji preuzimaju skrb. Ovaj prijenos informacija, poznat kao primopredaja sestrinske službe, ima ključnu ulogu u osiguravanju dosljednosti skrbi, identifikaciji promjena u zdravstvenom stanju pacijenata te pravovremenom reagiranju na njihove potrebe. Proces primopredaje sestrinske službe nije tek formalnost, već esencijalan korak u pružanju cjelovite i sigurne zdravstvene njege.

U kontekstu timskog rada, primopredaja sestrinske službe postavlja temelje za suradnju među članovima tima. Jasnije komunikacijske linije osiguravaju bolje razumijevanje između zdravstvenih radnika, što dovodi do poboljšane koordinacije i sinergije u skrbi pacijenata. Osim toga, primopredaja pruža priliku za razmjenu iskustava, stručnih zapažanja te konstruktivnu povratnu informaciju među kolegama.

Ovaj proces treba biti promatran kao integralni dio radne rutine medicinskog osoblja, čime se postiže harmonija u pružanju zdravstvene skrbi i zadovoljstvu pacijenata.

## LITERATURA

1. Dowding, D. Examining the effects that manipulating information given in the change of shift report has on nurses' care planning ability. *Nursing and Midwifery Building, Journal of Advanced Nursing*.2001;33(6):836-46.
2. Friesen, M.A. White, S.V. Byers, J.F. Handoffs during nursing shift changes in acute care. Chapter 34. *Handoffs: Implications for Nurses*.
3. Anderson C, Mangino R. Nurse shift report: who says you can't talk in front of the patient? *Nurs Adm Q*. 2006;30:112.
4. Capek, J. Pascarella, J. Wymard-Tomlinson, D. Effective communication at change of shift. *Nursing Critical Care*.2013; 1(8):5.
5. Chapma, B. K.(2009). Improving Communication Among Nurses, Patients, and Physicians. *AJN* November. 2009;109(11).
6. Lamond, D. The information content of the nurse change of shift report: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*.2000;31(4):794-804.
7. Griffin, T. Bringing Change-of-Shift Report to the Bedside A Patient- and Family-Centered Approach. *J Perinat Neonat Nurs*. 2010;24(4):348-53.
8. Jeffs L, Acott A, Simpson E, et al. The value of bedside shift reporting enhancing nurse surveillance, accountability, and patient safety. *J Nurs Care Qual*. 2013;28:226-32.
9. Kassean HK, Jagoo ZB. Managing change in the nursing handover from traditional to bedside handover - a case study from Mauritius. *BMC Nurs*. 2005;28;4:1.
10. Režić S. Nurse Perception of Nursing Handover at the University Clinical Hospital in Zagreb. *Croat Nurs J*. 2019; 3(1):37-47.
11. Lučanin Despot J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. *Naklada Slap*. Zagreb, 2010.
12. Winebarger A. Investigating nurses' perception of bedside handoff. *Nursing*. 2022 Sep 1;52(9):54-56. doi: 10.1097/01.NURSE.0000854012.26421.c0.
13. Bruton J, Norton C, Smyth N, Ward H, Day S. Nurse handover: patient and staff experiences. *Br J Nurs*. 2016 Apr 14-27;25(7):386-90, 392-3. doi: 10.12968/bjon.2016.25.7.386.



# OSNOVE ORTODONCIJE

Sanja Vučković Hrkač, mag. med. techn.<sup>1</sup>  
Luka Šimunović, doktor dentalne medicine<sup>2</sup>

## SAŽETAK

Pojam ortodoncija složenica je dviju grčkih riječi, *orthos* (pravilan) i *odous* (zub). Ortodoncija je jedna od djelatnosti dentalne medicine koja se bavi dijagnostikom (otkrivanjem), prevencijom (sprečavanjem) i ispravljanjem nepravilnog položaja zubi, kao i odnosa među čeljustima, i to tijekom rasta i razvoja, pa i kasnije tijekom života.

Bavi se dijagnozom, prevencijom i liječenjem nepravilnosti u položaju zubi i čeljusti. Glavni cilj ortodoncije je postići pravilno poravnanje zubi i optimalan zagriz, što ne samo da poboljšava estetiku osmijeha, već olakšava žvakanje hrane i održava zdravlje usne šupljine. Liječenje ortodoncije može uključivati korištenje različitih aparata poput bravica, fiksni ili mobilni aparata, a u novije vrijeme i *alignera*.

Osim toga, ortodoncija se bavi prevencijom i liječenjem npr. poremećaja u razvoju čeljusti i disfunkcionalnog zagriža. Redoviti posjeti ortodontu od iznimne su važnosti kako bi se pratio napredak liječenja i dugoročno održavalo oralno zdravlje. Cilj ortodoncije nije isključivo estetske naravi jer pravilan zagriz nije samo pitanje estetike, nego je važan za zdravlje cijelog sustava za žvakanje, čeljusnog zgloba i mišića, te okolnog zubnog tkiva.

Ključne riječi: ortodoncija, dentalna medicina, retencija

## UVOD

### Uloga rasta i razvoja kod pojave ortodontskih anomalija ili nepravilnosti

Tijekom djetinjstva, puberteta i adolescencije ne rastu svi dijelovi tijela jednakom brzinom. U pojedinim razdobljima života neki dijelovi tijela rastu i razvijaju se brže od ostalih. U periodu brzog rasta i razvoja, posebice u pubertetu, mogu se pojaviti određene dispropor-

cije tjelesnih dimenzija koje su u većini slučajeva prolazne. Nagle promjene oblika i veličine događaju se u kostima čeljusti koje mogu imati utjecaj i na postavu zubi. Za vrijeme ranog rasta i razvoja gornja čeljust brže raste od donje pa su iz tog su razloga zubi više pomaknuti unazad. Kasnije gornja čeljust usporava svoj rast pa je u većini slučajeva "dostiže" donja čeljust (1). Ortodontsku je terapiju potrebno provoditi kako bi se postigao normalni odnos gornje i donje čeljusti, odnosno da donja čeljust bude pomaknuta prema naprijed u odnosu na gornju čeljust ili prema straga.

Navedene anomalije obično su nasljedne, no na njih može utjecati i okoliš.

U razdoblju zamjene mliječnih zubi (od 6. do 12. godine života) trajnim zubima, može se dogoditi da zbog rasta čeljusti nema dovoljno prostora za "smještaj" trajnih zubi, koji su nešto veći od mliječnih zubi. Rastom zuba u prostoru koji ne odgovara njihovim dimenzijama dolazi do zbijenosti zubi, tzv. kompresije (1).

## PRVI POSJET ORTODONTU

Najpovoljnije vrijeme za početak ortodontske terapije kod većine ortodontskih anomalija je u dobi između 9. i 10. godine (u vrijeme izmjene zubi).

Na osnovi kliničkog pregleda, intraoralnog i ekstraoralnog pregleda, RTG snimke čeljusti (ortopantomograma), ortodont će vidjeti odnos mliječnih i trajnih zubi, odnos donje i gornje čeljusti, ima li pacijent neke nepodesne navike (sisanje prsta, guranje jezika i sl.) i savjetovati roditelje o eventualnom početku terapije (2).

## DIJAGNOSTIKA

U ortodonciji se, kao i u drugim granama medicine, prije početka svake terapije provode određeni dijagnostički postupci.

Pacijentu se klinički pregledavaju tvrde i meke strukture usne šupljine, a potrebno je napraviti i set intraoralnih i ekstraoralnih fotografija, RTG analizu (ortopantomogram) i kefalogram, tzv. LL snimka glave. Uzimaju se otisci obiju čeljusti gdje se uz pomoć modela, kao i drugih navedenih dijagnostičkih postupaka, može dobiti precizna slika u pacijentov izgled lica

<sup>1</sup> Klinika za stomatologiju KBC-a Zagreb

<sup>2</sup> Zavod za ortodonciju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

i zuba kako bi se napravio adekvatan plan liječenja. Danas je klasično uzimanje otisaka zamijenio 3D skener. Promjenama položaja zubi može se utjecati i na promjenu izgleda lica, a ortodontskom terapijom može se pomoći u poboljšanju estetike (2).

Na osnovi detaljne anamneze, procjene stupnja malokluzije, narušene estetike i funkcije te motivacije kod pojedinca, ortodont priprema individualni plan terapije koji ima za cilj unaprijediti kvalitetu života (3).

## ORTODONTSKE NAPRAVE

Ortodontsko liječenje provodi se različitim napravama, a najosnovnija podjela odnosi se na fiksne i mobilne ortodontske naprave.

I dok mobilne aparate pacijenti samostalno mogu staviti i izvaditi iz usta, fiksni ostaju u ustima pacijenta 24 sata dnevno. Ovisno o dobi pacijenta, dentalnom statusu i ortodontskoj anomaliji, ortodont odlučuje o najboljoj vrsti ortodontske terapije. Prema današnjim estetskim i funkcijskim zahtjevima, mobilne ortodontske naprave koriste se u dvofaznoj ortodontskoj terapiji kada se u prvoj fazi mobilnom napravom anomalija smanjuje, dok se nicanjem svih trajnih fiksnom ortodontskom napravom zubi „postavljaju“ u najbolji mogući odnos (3).

U praksi postoje brojne tvrtke za izradu ortodontskih pomagala. Danas se izrađuju i gotovo „nevidljive“ ne-prozirne naprave koje izravnavaju zube i ispravljaju zubne nepravilnosti pomoću nevidljivih udlaga, koje se mogu izrađivati za svakog pacijenta individualno i moguće ih je skidati (3).

Nakon određenog vremena (primjerice, dva tjedna) pacijent sam mijenja novi par udlaga i postupno se zubi pomiču na planirane, predviđene pozicije. Takve se naprave razlikuju od klasičnih fiksnih naprava s metalnim bravicama i žicama jer se mogu skinuti.

Za vrijeme ortodontske terapije od iznimne je važnosti dobro i pravilno održavanje oralne higijene (4).

Ortodontskom terapijom u odrasloj životnoj dobi može se smanjiti mogućnost pojave karijesa i gubitka zubi održavanjem oralne higijene, osigurati lijep osmijeh koji će stvoriti veće samopouzdanje kod pacijenta, smanjiti mogućnost drugih problema kao što su trošenje površine zuba i nepravilnosti u zglobovima (što može dovesti do glavobolje), korigirati navike (škripanje zuba) te poboljšati harmonija lica, govor i

funkcija usta, a nerijetko može imati i ulogu u pred-protetskoj pripremi (3,5).

Nakon aktivnog dijela ortodontske terapije slijedi postupak tzv. retencije.

*Retaineri* su mobilne naprave koje se nose nakon skidanja fiksne naprave, a svrha im je da zadrže zube u njihovom ispravnom položaju. Duljinu nošenja takvih naprava određuje liječnik, ortodont s obzirom na dijagnozu i dob pacijenta (3-6).

## MOBILNE ORTODONTSKE NAPRAVE

Tijekom izmjene mliječnih i trajnih zuba, kada uz trajne postoje i mliječni zubi, obično se u dobi od 9. do 11. godine života koriste mobilne naprave. Kod svih mobilnih naprava posebnu važnost ima suradnja pacijenta, budući da naprava djeluje jedino kada je pacijent odluči nositi i o njima samima ovisi koliko će dugo tijekom 24 sata mobilnu napravu imati u ustima (4).

Kada govorimo o mobilnim napravama, one mogu ispraviti poremećen odnos između gornje i donje čeljusti ili ispraviti neke nepogodne navike.

Aktivne naprave prema samom svom nazivu sugeriraju da je riječ o napravama koje u sebi imaju ugrađen neki aktivni element koji ih pokreće (vijak, opruga, žičani luk), dok su nasuprot njima pasivne naprave bez aktivnog elementa i upravo je snaga aktiviranih mišića ono što ih pokreće, stoga ih nazivamo mio-funkcionalne odnosno funkcionalne naprave (5-7).

Monomaksilarne naprave su u kontaktu samo s jednom čeljusti i u njoj djeluju, dok su bimaksilarne istovremeno u kontaktu i s gornjom i s donjom čeljusti te u obje imaju terapijski učinak.

Aktivator je po načinu na koji se izrađuje pasivna bimaksilarna intraoralna naprava, ali ako u njega ugradimo oprugu ili aktivni vijak, ona postaje aktivna naprava. Ploča s vijkom je po dizajnu aktivna monomaksilarna intraoralna naprava, no ako vijak ne pokrećemo (okretajem), ona postaje samo naprava koja je pasivna i služi jedino kako bi se osigurano terapijski učinak održao (3,4).

## FIKSNE ORTODONTSKE NAPRAVE

Postavljaju se direktno u usta pacijenta i danas se one upotrebljavaju kod liječenja većine ortodontskih nepravilnosti.

Fiksna naprava sastoji se od žice, čija je aktivna funkcija zube pomaknuti u smjeru u kojem ortodont želi, i bravice koju ortodont lijepi na zube. Kod pacijenata postoji strah da će im bravice oštetiti zube. Unatoč tom uvriježenom mišljenju, upravo je ljepilo to koje štiti zubnu caklinu jer u sebi sadrži flour koji se postupno otpušta. Tijekom nošenja fiksne naprave potrebno je besprijekorno održavanje oralne higijene kako bi se prevenirao gingivitis (upale zubnog mesa, tj. gingive i karijesa) (3-6).

Prilikom postavljanja fiksne naprave pacijentima se daju upute kako o prehrani tako i o održavanju oralne higijene, te o odnosu prema napravi tijekom terapije. Ponekad je za vrijeme terapije potrebno provesti i profesionalno čišćenje svih struktura usne šupljine (7).

Bravice mogu biti izrađene od metala, keramike i plastike. Žica je sastavni dio fiksne naprave koja aktivno djeluje na pomicanje zubi. Ona je pričvršćena na bravicu gumicom ili žičanom ligaturom (sponom). Izrađene su od posebnih legura (slitina) koje djeluju na zub blagim kontinuiranim i fiziološkim silama čime se minimizira bol na početku terapije. Kod svakog posjeta pacijenta ortodont mijenja gume i žice (1-7).

Fiksni ortodontski aparat uvijek se postavlja u obje čeljusti, u svrhu postizanja ispravnog odnosa gornje i donje čeljusti i što boljeg zagriža (okluzija). Osobito je važno da prije provođenja terapije pacijent ima sanirane sve zube i savršenu oralnu higijenu jer sve neželjene posljedice nastaju isključivo zbog loše higijene (upala zubnog tkiva, karijes, oštećenje cakline) (1-7).

## RETENCIJA

Retencija je dio ortodontske terapije i vrlo je važna faza terapije kojoj je cilj da se zubi zadrže u položaju koji je postignut liječenjem.

Nakon nošenja fiksne naprave potrebno je određeni period nositi retencijsku fiksnu ili mobilnu napravu, a duljina nošenja ovisi kako o dobi pacijenta tako i o vrsti ortodontske naprave koju je pacijent imao, a sve u cilju zadržavanja položaja zubi dobivenih liječenjem (3-5).

U zubotehničkom laboratoriju se na završnim modelima izrađuju retencijske naprave, tzv. prešani *essix retaineri*. Također se može raditi i fiksna retencija koja se postavlja direktno na zube s (lingvalne) strane

prednjih zubakoji se međusobno zalijepe žicom (3-6).

## 8. ZAKLJUČAK

Ortodoncija predstavlja vitalnu granu stomatologije koja ima dubok utjecaj na oralno zdravlje, estetiku osmijeha i opću dobrobit pacijenata. Kroz povijest, ortodontcija je prošla kroz značajne promjene i napretke, od primitivnih metoda ispravljanja zubi u drevnim civilizacijama do suvremenih tehnologija i materijala koji omogućuju precizno i učinkovito liječenje.

Jedan od ključnih aspekata suvremene ortodontcije je integracija multidisciplinarnog pristupa. Suradnja s drugim specijalistima, poput oralnih kirurga i parodontologa, omogućuje ortodontima pružanje sveobuhvatne skrbi pacijentima s kompleksnim ortodontskim potrebama. Ovaj holistički pristup osigurava najbolje moguće rezultate liječenja i pacijentima pruža povjerenje u kvalitetu skrbi.

Budući da se ortodontcija neizbježno svakim danom sve više razvija, uvođenjem novih materijala, novih tehnika i novih filozofija liječenja, promjene dovode do toga da stvari koje su bile aktualne jučer, danas više nisu.

Ortodoncija igra ključnu ulogu u očuvanju oralnog zdravlja i poboljšanju kvalitete života pacijenata diljem svijeta. Kroz kontinuirani razvoj, istraživanje i suradnju s drugim medicinskim stručnjacima, ortodonti nastavljaju unapređivati praksu kako bi osigurali najbolje moguće rezultate za svoje pacijente.

## 9. POPIS LITERATURE

1. Proffit WR, Fields HW. Ortodontska dijagnoza i planiranje liječenja. Mosby; 2019.
2. Barošević M, Crnković B, Didak D, Milošević D, Vučković Hrkač S. Dentalno asistiranje 2 i 3. Učilište Ambitio; 2022.
3. Proffit WR, Ackerman JL. Ortodontska terapija: postignuća i izazovi. Wiley-Blackwell; 2013.
4. Špalj S, et al. Ortodontski priručnik. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci; 2012.
5. Vodanović M, et al. Osnove stomatologije. Zagreb: Naklada Slap; 2015.
6. Mehulić K, et al. Dentalna medicina. Zagreb: Medicinska naklada; 2022.
7. Lapter V. Ortodontske naprave. Zagreb: Školska knjiga; 1988.

# ZELENE BOLNICE U EUROPI

Mateja Adamović, mag. med. techn.

## SAŽETAK

Slika koju obično imamo o bolničkim okruženjima često je povezana s minimalnom, bezbojnom i sterilnom slikom, dizajnom koji obično izaziva tjeskobu i nelagodu. Suprotno od modernih bolnica koje su izgrađene nedavno i novog interijera u istima, još uvijek postoje bolnice čiji je interijer star i derutan. Velik broj bolnica u svijetu, a napose u Republici Hrvatskoj, ne može se pohvaliti ni s uređenim okolišem. Kako se pacijenti osjećaju u takvim bolnicama i koliko su zadovoljni, uistinu je dobro pitanje. U posljednje vrijeme sve se više govori kako čovječanstvo nemilice iskorištava ovaj planet, kako nemilice koristi prirodna dobra, kako nemilice uništava sve oko sebe, što će u konačnici dovesti u pitanje opstanak života na Zemlji. Iz tog razloga najbogatije zemlje svijeta počinju izgrađivati svijest o potrebi promjene ponašanja. Danas brojne studije o zelenoj boji i njezinoj upotrebi i prednostima omogućuju promjenu krutog i monotonog dizajna bolnica i zdravstvenih okruženja općenito. Zapravo, počele su revizije standardnog modela dizajna zdravstvenih okruženja što se može primijetiti kod brojnih bolnica u Europi i svijetu. Zelenih bolnica osjetljivih na ekološku održivost i recikliranje materijala sve je više diljem svijeta, najviše u SAD-u. Ključne riječi: bolnice, pacijenti, svijest, zelena boja

## NAJPOZNATIJE ZELENE BOLNICE

Bolničke ustanove kao što je Dječja bolnica u Pittsburghu srećom ne postoje samo u Americi. U Italiji se također pojavljuju ekološki održive sanitarne ustanove. Nezaobilazno za spomenuti je The Meyer Children's Hospital u Firenci, koji je bio prvi objekt u Italiji koji je osvojio rekord u području energetske učinkovitosti i ekološke održivosti, uvodeći napredne sustave ventilacije, klimatizacije i rasvjete kako bi se smanjila potrošnja energije i stvorila bolja unutarnja

toplinska ravnoteža. Vanjske zelene površine dobile su Bio-Habitat certifikat koji potvrđuje upravljanje zelenim površinama prema biološkim načelima. Zeleni krov, osim što je zaštićeni vrt za male pacijente, inovativan je visokoizolacijski pokrov koji prirodno snižava temperaturu unutar bolnice za nekoliko stupnjeva i stoga ima vodeću ulogu u energetske bilanci zgrade. Konusni krovni prozori probijaju krov, nazvani "cappelli di Pinocchio" (Pinokijeve šeširi), koji zajedno s 47 "solatubusa" osiguravaju unutrašnjost prirodnom rasvjetom. Dobri klimatski uvjeti i orijentacija zgrade maksimiziraju prirodno svjetlo i vizualni odnos s krajolikom, dopuštajući pacijentima da percipiraju njegove promjene, vrijeme i godišnja doba koja prolaze i smanjuju osjećaj izoliranosti. Kvaliteta svjetla i osvjetljenja igraju temeljnu ulogu za okoliš i psihološku dobrobit. Kako bi se poboljšala integracija između umjetnih i prirodnih izvora svjetlosti, dizajnerski tim koristio je automatske elektroničke sustave koji mogu bilježiti promjene svjetla i razine luksa. Dizajn i tehnička rješenja stoga su udruženi prema jedinstvenom cilju najveće uštede energije (1).

Zdravstveni sektor ne samo da se suočava s velikim izazovima u suočavanju s posljedicama klimatskih promjena na zdravlje ljudi, već mora dati i konkretan doprinos smanjenju vlastitih emisija stakleničkih plinova. Analize pokazuju da postoje mnoge mogućnosti da se medicinska skrb učini održivijom, osobito u dnevnim rutinama bolnica. Tu stupaju na scenu Sveučilišna bolnica Heidelberg i zaklada Viamedica iz Freiburga (2). Heidelberg University Hospital (UKHD) u Njemačkoj jedna je od najvećih bolnica u Europi koja radi na ugljičnoj neutralnosti, s opsežnim recikliranjem, dizajnom zelene zgrade i programima angažiranja osoblja.

Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu kardioloških i vaskularnih bolesnika, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli, KBC Zagreb

Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli, Zavod za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu u ginekologiji i porodništvu te uroloških, kardiokirurških, vaskularnih i torakalnih bolesnika, Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu kardiokirurških i vaskularnih bolesnika, KBC Zagreb

Nordijska regija smatra se predvodnicom kada je u pitanju održiva zdravstvena skrb. Nordijski centar za održivu zdravstvenu skrb redovito prima upite od međunarodnih aktera koji žele saznati više o tehnologijama koje se danas koriste u nordijskim bolnicama. University Hospital Grønncöpingkið je mjesto za inspiraciju i informacije o ovim izvedivim rješenjima. Cilj je potaknuti održivost različitih zdravstvenih ustanova, uz davanje prijedloga za poboljšanje bolnica. Spremna za rad 2025., bolnica će sadržavati stotinjak najzelenijih rješenja dostupnih za zdravstvo (3).

Anadolu Medical Center u Turskoj dobio je LEED Gold certifikat za svoj održivi dizajn usmjeren na upravljanje energijom, vodom i otpadom. Centar provodi inicijative za energetske učinkovitost, gospodarenje otpadom i recikliranje. Prepoznat je po svojoj naprednoj medicinskoj tehnologiji, međunarodnim akreditacijama i pristupu pružanju zdravstvene skrbi usmjerenom na pacijenta.

Barts Health NHS u Ujedinjenom Kraljevstvu ubraja se u jednu od deset najodrživijih bolnica u svijetu i nosi naslov o održivosti jer je smanjio emisije za 27% od 2015. kroz LED rasvjetu, bolje upravljanje otpadom i inicijative za energetske učinkovitost.

Što se Hrvatske tiče, Dječja bolnica Srebrnjak bila je spominjana kao prva „zelena bolnica“ u Hrvatskoj. Naime, 2015. godine pokrenut je projekt kojim su svi sadržaji trebali zadovoljiti ekološke standarde materijala i okoliša – da bude energetske samoodrživa, uključujući zemne sonde i kolektore

Global Green and Healthy Hospitals (GGHH) svjetska je zajednica s više od 2000 članova u više od 80 zemalja, zastupajući interese više od 70 000 bolnica i zdravstvenih centara. Global Green and Healthy Hospitals (GGHH) međunarodna je mreža bolnica, zdrav-

stvenih ustanova, zdravstvenih sustava i zdravstvenih organizacija posvećenih smanjenju svog utjecaja na okoliš i promicanju zdravlja javnosti i okoliša (4). Europsku mrežu GGHH koordinira Health Care Without Harm (HCWH) Europe.

## ZAKLJUČAK

Bolnice su energetske intenzivne i proizvode 2,5 puta više emisija od poslovnih zgrada. Zdravstveni sustavi odgovorni su za 4,4% globalnih emisija CO<sub>2</sub>, više nego zrakoplovstvo ili brodarstvo. Bolnice dnevno generiraju 13 kg otpada po krevetu, od čega je 15 – 25% opasnog otpada. Provedba koncepta zelenih bolnica može donijeti značajne uštede u energiji, otpadu i emisijama CO<sub>2</sub>, a također može poboljšati rezultate liječenja. Da bi se unaprijedila „zelena gradnja“, Europska unija subvencionira gradnju zelenih zgrada u Europi kako bi i na taj način potaknula zemlje članice na mogućnost korištenja sredstava.

## LITERATURA

1. Archello Awards 2024. The Meyer Children's Hospital in Florence. Dostupno na: <https://archello.com/project/the-meyer-childrens-hospital-in-florence>
2. Ruth F. Sustainable activities in the healthcare sector. Healthcare industry BW. 2022 Nov. Dostupno na: <https://www.gesundheitsindustrie-bw.de/en/article/news/sustainable-activities-healthcare-sector>
3. Grønncöpingkið University Hospital. About Grønncöpingkið University Hospital. Dostupno na: <https://worldsgreenesthospital.org/about-gronnkopingkid/>
4. Global Green and Healthy Hospitals. Acting together for environmental health. Dostupno na: <https://global.noharm.org/act/join-our-networks/gggh>



Slika 1. The Meyer Children's Hospital u Firenci



Slika 2. Anadolu Medical Center u Turskoj



# MULTIDISCIPLINARNOST U SKRBI ZA STRANE DRŽAVLJANE ZAPOSLENE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Ana Joka, univ. mag. med. techn.<sup>1</sup>,  
 Ružica Marinić, univ. mag. med. techn.<sup>1</sup>,  
 Marina Hršak, bacc. med. techn.<sup>2</sup>,  
 Dunja Pogačić Cindrić, dipl. socijalni radnik<sup>3</sup>



*Slika 1. autor: Joka A.; prikazuje: Kompleksnosti onkoloških bolesnika državljana Nepala u Republici Hrvatskoj. U sredini: socijalni radnik, lijevo od socijalne radnice Marina Hršak (glavna sestra zavoda TGV)*

Iz Nepala, jedne od najsiromašnijih, najnerazvijenijih i najkorumpiranijih zemalja, u grad Varaždin došao je prije 18 mjeseci strani državljanin N. N. (1978), u potrazi za poslom. Jedan od najčešćih razloga dolaska u Republiku Hrvatsku egzistencijalne su prirode, a vodeći razlog je borba za dostojanstven život. Danas su to naši sugrađani i naši pacijenti s kojima smo svakodnevno okruženi. Nažalost, ove godine za našeg pacijenta počeli su brojni problemi, uz pomoć poslodavca otišao je na pregled u Opću bolnicu Varaždin, dijagnostika je trajala jedan određeni period, a najveće opterećenje mu je predstavljala jezična barijera

i teška onkološka dijagnoza koja mu je tada postavljena. Bolesnik nije vješt u sporazumijevanju, hrvatski jezik nije usvojio, a engleski jezik jako malo govori, gotovo ništa. Komunikacija s navedenim bolesnikom zahtijevala je nazočnost prevoditeljice. Obaviješteni smo 8. dan od hospitalizacije da se bolesnik nalazi u našoj ustanovi te da mu se planira otpust. S obzirom na to da smo uvijek u komunikaciji s Odjelom za socijalni rad, odlučili smo zajedno otići i napraviti izvid te donijeti najbolja rješenja za bolesnika. Samoprocjena u planiranju otpusta ima puno kriterija koji su vrlo bitni za zadovoljavanje bolesnikovih po-

<sup>1</sup> Služba sestrinstva i zdravstvene njege

<sup>2</sup> Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata

<sup>3</sup> Služba zajedničkih medicinskih i nemedicinskih poslova, Odjel za socijalni rad

treba i osiguravanje adekvatne skrbi nakon otpusta iz bolničkog sustava. Uz prethodni dogovor s multidisciplinarnim timom bolesniku je prolongiran najavljeni otpust. Kriteriji isključivanja koji su doveli do prolongiranja otpusta su: adresa na koju se bolesnik trebao otpustiti, neadekvatni uvjeti za život, suživot s još pet radnika iz Nepala. Ono što je najbitnije od svega navedenoga je potreba za kontinuiranom aktivnom skrbi do trajnog provođenja samoedukacije. U aktivno rješavanje trenutnog problema uključena je prevoditeljica koja radi za policiju i agenciju za zapošljavanje, a osim nje uključeni su socijalna skrb na primarnoj razini zdravstvene zaštite, poslodavac, vodeći liječnik, glavna sestra Zavoda za tumore glave i vrata, koordinator palijativne skrbi Kliničkog bolničkog centra Zagreb, koordinator palijativne skrbi primarne razine zdravstvene zaštite Varaždinske županije, pročelnica za zdravstvo, predstavnik Nepala u Republici Hrvatskoj, tim za bolničke infekcije i drugi brojni dionici. Bolesnik je uz dobru suradnju i komunikaciju svih članova premješten u Mirovni dom grada Ludbrega gdje mu je boravak osiguran na mjesec dana. Socijalni dio indikacije zahtijevat će brzo rješenje u tome periodu uz pomoć Područnog ureda za socijalnu skrb. Nakon što se aktivno liječenje završi, zatražit će se premještaj u matičnu zemlju stranog državljanina – Nepal. S obzirom na količinu stranih radnika u Republici Hrvatskoj u svakodnevnom radu može se očekivati porast broj ovakvih slučajeva. Bez obzira što su strani državljani, prva od osnovnih preporuka kao i kod hrvatskih državljanina trebala bi biti poštivanje same autonomije bolesnika, a prije svega otkrivanjem ovakvih dijagnoza da se strane državljanine šalje na nastavak liječenja u matične zemlje kako bi imali podršku članova svojih obitelji, jer skrb za bolesnike s teškim neizlječivim bolestima bazira se i na zajednici. U radu i rješavanju planiranog otpusta prethodno navedenog bolesnika informacije koje

su bile najpotrebnije za osiguravanje nastavka skrbi nisu bile dostupne, a ograničenost vremena u planiranju otpusta bila je usmjerena na aktivnost i angažman svih članova multidisciplinarnog tima. Ovo je primjer dobre suradnje i dvosmjerne komunikacije koja uključuje kritičnost i etičnost u radu. Planiranje otpusta kronično-kompleksnih bolesnika i bolesnika koji imaju potrebu za palijativnom skrbi postiže se dobrom suradnjom svih članova tima, empatijom, razumijevanjem i sposobnošću da se prepozna kada je dobar trenutak za siguran otpust bolesnika iz bolnice. Sigurni planirani otpust stranog državljanina iz bolnice nakon operacije karcinoma zahtijeva sveobuhvatan i pažljivo organiziran pristup. Ključni elementi uključuju osiguranje medicinske stabilnosti pacijenta, odgovarajuće postoperativne skrbi te jasno definirane upute za nastavak liječenja i oporavka. Svrha planiranja otpusta je osigurati samostalno funkcioniranje pacijenta. Bitno je da pacijent bude jasno informiran o terapiji, uključujući lijekove, fizioterapiju i preporučene prehrambene navike. Kod planiranja otpusta stranog državljanina najviše smo bili usredotočeni i obratili pažnju na jezične barijere i omogućili prijevod svih ključnih informacija. Uzeli smo u obzir da logistika povratka u domovinu mora biti pomno isplanirana, uzimajući u obzir fizičko stanje pacijenta, trajanje putovanja i pristup medicinskoj pomoći tijekom transporta, ako je potrebno. Preporučljivo je uključiti ambasadu ili konzulat kako bi se osigurao pravovremeni pristup dodatnim resursima. Svi medicinski dokumenti moraju biti kompletni i prevedeni na jezik razumljiv pacijentu i medicinskom osoblju u njegovoj domovini. Kontakti za daljnje konzultacije ili hitne slučajeve trebaju biti jasno navedeni. Ovakav pristup osigurava da se otpust obavi sigurno, s minimalnim rizikom za pacijenta i uz maksimalnu podršku za nastavak oporavka.

# DIJETE MIGRANT – KRONIČNI KOMPLEKSNI PACIJENT

Mirjana Saratlija, univ. mag. med. techn.<sup>1</sup>

Monika Franjić, mag. socijalne politike<sup>2</sup>



*Slika 1. Dio multidisciplinarnog tima slijeva nadesno: Antonija Dujmović, mag. sestrinstva, Odjel za pedijatrijsku intenzivnu medicinu, Martina Balaško, med. sestra i dr. Petra Grđen Stevanović, spec. pedijatar, Zavod za neuropedijatriju; Mirjana Saratlija, mag. sestrinstva, koordinator palijativne skrbi, Služba sestrinstva i zdravstvene njege; Monika Franjić, mag. socijalne politike, socijalni radnik, Služba zajedničkih medicinskih i nemedicinskih poslova.*

Dječak nepoznate dobi (procjena od 4 do 5 godina) je u pratnji medicinskog tima premješten iz Opće bolnice Slavonki Brod na Odjel za pedijatrijsku intenzivnu medicinu KBC-a Zagreb radi daljnjeg liječenja. Sudionik je prometne nesreće u kojoj je stradala cijela obitelj – otac, majka, brat i sestra. Svaki od njih je zaprimljen u drugu bolnicu, ovisno o težini ozljeda. Dječak je primljen s dijagnozom teške kraniocefalne ozljede, subarahnoidalno krvarenje (SAH), kontuzija toraksa i pluća obostrano, fraktura rebara, kralježnice, klavikule. Dječak nije imao nikakvu popratnu dokumentaciju, te je pod određenim brojem slučaja u datom trenutku pri upisu upisan na bolničko liječenje. Uz mjere intenzivnog liječenja, trebalo

je i identificirati dječaka. Odjel dječje intenzivne je stupio u kontakt s pograničnom policijskom postajom gdje je dijete stradalo. Koordinator palijativne skrbi posjećuje dječaka na Odjelu dječje intenzivne nakon zaprimljenog poziva od strane medicinske sestre za planirani otpust iz Klinike za traumatologiju KBC-a Sestre milosrdnice u čijoj je ustanovi boravila majka djeteta. Ta informacija nam je bila od izuzetne važnosti jer smo lakše uspjeli pronaći sve članove obitelji. Uputili smo poziv prema socijalnoj radnici KBC-a Zagreb. U suradnji s 4. policijskom postajom Maksimir uključena je osoba za migracije kako bismo službeno identificirali dječaka i povezali obitelj. Uslijed dugotrajne strojne ventilacije dječak je traheo-

<sup>1</sup> Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb

<sup>2</sup> Služba zajedničkih medicinskih i nemedicinskih poslova, Odjel za socijalni rad KBC Zagreb

tomiran, diše samostalno uz potporu kisika, učestalo se aspirira, hrani se putem perkutane gastrostome (PEG-a), ima postavljenu unutarnju drenažu likvora, urinarni kateter, nije u kontaktu. Dječak je nakon 35 dana liječenja na dječjoj intenzivnoj i 30 dana mehaničke ventilacije premješten na pedijatrijski odjel neurologije. Potrebno je nastaviti daljnje liječenje i rehabilitaciju. Članovi obitelji smješteni su u Prihvatilištu za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu. Nisu imali u planu ostati u Republici Hrvatskoj, ali su dužni ostati za vrijeme trajanja postupka i trenutno su u statusu tražitelja azila. Postupak priznavanja statusa za tražitelje međunarodne zaštite je dugotrajan te se trebalo naći rješenje za daljnju skrb dječaka. Dječak nije u stanju za otpust iz bolnice kući. Majka je svakodnevno u posjeti, boravi veći dio dana uz dijete. Nastoji joj se osigurati prehrana za vrijeme boravka, imajući u vidu situaciju u kojoj se obitelj nalazi. Oba roditelja sudjeluju u njezi svoga djeteta, ujedno se educiraju za složene postupke zdravstvene njege poput hranjenja na PEG, toaleta endotrahealne kani i sl. Djelatnici Zavoda za neuropedijatriju KBC-a Zagreb osigurali su potrebnu odjeću i higijenske potreštine za otpust dječaka iz bolnice. Medicinske sestre koje skrbe o dječaku 24 sata dnevno s majkom se sporazumijevaju putem Google prevoditelja. Otac se bolje snalazi u komunikaciji na engleskom jeziku. U suradnji s djelatnicima Prihvatilišta omogućen je prevoditelj te su liječnici roditeljima iznijeli mogućnosti daljnjeg liječenja dječaka. Roditelji su suglasni s planom liječenja i rehabilitacije. Prosljeđena je do-

kumentacija Ministarstvu zdravstva kako bi odobrili nastavak liječenja, a prema Sporazumu o obradi računa. Plan je dječaka otpustiti u Specijalnu bolnicu za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice u pratnji roditelja. Nakon rehabilitacije planiran je otpust u Specijalnu bolnicu za kronične bolesti dječje dobi, Gornja Bistra.

Ovim radom nastojimo prikazati složenost postupka u zbrinjavanju kroničnog kompleksnog pacijenta dječje dobi, a ujedno i migranta. Uz mjere intenzivnog liječenja i rehabilitacije, puno je čimbenika koje treba zadovoljiti kako bi otpust bio siguran, kvalitetan i sveobuhvatan. Koordinator palijativne skrbi/sestra za planirani otpust kontaktira kolegice iz drugih ustanova, prenosi informacije vezano za stanje pacijenta. Na taj način se uz Otpusno pismo zdravstvene njege održava kontinuitet, a u svrhu što kvalitetnije skrbi i zdravstvene njege. Važna je dobra međusobna suradnja, komunikacija svih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, od djelatnika odjela gdje dijete boravi do Odjela za socijalni rad KBC-a Zagreb koji je poveznica prema državnim institucijama, ministarstvima i veleposlanstvima. Multidisciplinarnim pristupom u zbrinjavanju kroničnih kompleksnih pedijatrijskih pacijenata osigurat će se daljnja kvalitetna skrb koja je planirana, organizirana, koordinirana i dostojanstvena. Činjenica je da ćemo se sve češće susretati s ovakvim izazovima koje treba svladati u interesu pacijenata, neovisno od kuda dolaze.

# 50 GODINA KATEDRE ZA ANESTEZIOLOGIJU, REANIMATOLOGIJU I INTENZIVNU MEDICINU KIRURŠKIH STRUKA

## 20 GODINA KLINIKE ZA ANESTEZIOLOGIJU, REANIMATOLOGIJU, INTENZIVNU MEDICINU I TERAPIJU BOLI

dr. sc. Vesna Bratić, magistra sestrinstva



*Slika 1. Zgrada bivšega plemićkog konvikta na Šalati (oko 1920. g.).*

*Izvor: <https://mef.unizg.hr/o-nama/povijest-misija-vizija/osnutak-medicinskog-fakulteta-u-zagrebu/>*

Povijest Katedre za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu kirurških struka započinje 1974. godine odlukom znanstveno-nastavnog Vijeća Medi-

cinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu o osnivanju Katedre, a spomenuta odluka stupa na snagu skoro dvadeset godina kasnije.

---

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





**Slika 2.**  
Jagoda Bolčić  
Wickerhauser. Izvor:  
Medicinski fakultet  
Sveučilišta u Zagrebu.  
Monografija Medicinskog  
fakulteta Sveučilišta  
u Zagrebu. Pečina M,  
Klarica M, ur. Zagreb:  
Sveučilište u Zagrebu  
– Medicinski fakultet;  
2017. Slika, Jagoda Bolčić  
Wickerhauser: str. 610.

Te 1974. godine studenti dodiplomskog studija upisivali su Anesteziologiju kao izborni predmet, a prva imenovana v. d. Pročelnica Katedre bila je Jagoda Bolčić Wickerhauser (slika 2).

Nakon toga, nastava iz anesteziologije je prisutna u redovitoj dodiplomskoj nastavi unutar okvira Katedre za kirurgiju, ratnu kirurgiju i anesteziologiju. Gotovo 20 narednih godina Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu ostaje u statusu osnivanja.

Anesteziološka je struka svoju stvarnu vrijednost morala teško izboriti u Domovinskom ratu. Tijekom ratnih godina Uprava Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu napokon je prepoznala važnost izobrazbe liječnika u anesteziologiji, reanimatologiji i intenzivnom liječenju te 25. 5. 1992. odlukom Ivica Kostovića, tadašnjeg dekana Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, znanstveno-nastavno Vijeće donosi odluku o osnivanju Katedre za anesteziologiju i reanimatologiju te prvim Pročelnikom Katedre imenuje Ivana Janjića (slika 3).



**Slika 3.**  
Ivan Janjić. Izvor:  
Medicinski fakultet  
Sveučilišta u Zagrebu.  
Monografija Medicinskog  
fakulteta Sveučilišta u  
Zagrebu. Pečina M, Klarica  
M, ur. Zagreb: Sveučilište  
u Zagrebu-Medicinski  
fakultet; 2017. Slika, Ivan  
Janjić: str. 610.

Za spomenuti je kako je Ivan Janjić bio i prvi voditelj Odjela za anesteziologiju kardiokirurških bolesnika Kliničkog bolničkog centra Zagreb (1983. – 1990.). Povijest Katedre za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu kirurških struka započinje 1974. godine te je direktno vezana uz razvoj Klinike u Kliničkom bolničkom centru Zagreb. U sklopu Katedre odvija se dodiplomska i poslijediplomska nastava za studente Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, a dio nastave provodi se i u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice.

### Pročelnici Katedre od osnutka do danas:

Ivan Janjić: 1992. – 1995.  
Dubravka Žanić Matanić: 1996. – 1998.  
Višnja Majerić Kogler: 1999. – 2010.  
Mladen Perić: 2011. – 2017.  
Slobodan Mihaljević: 2018. – 2024.

Povijest Katedre direktno je vezana uz povijest i razvoj Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Prva anesteziološka jedinica osnovana je 1959. godine u sklopu Klinike za kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb, a 2004. godine započinje višegodišnji proces objedinjavanja anestezioloških djelatnosti osnivanjem Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu.

Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina već su desetljećima neka od najizazovnijih i najkompleksnijih područja kliničkih medicinskih znanosti, sa stalnom tendencijom širenja u smislu novih znanstvenih spoznaja, tehnološkog razvoja te uz sve veću potrebu za svježim kadrovima unutar struke.

U kontekstu kontinuiranog rasta i razvoja anesteziološke struke unutar Katedre i Klinike za anesteziologiju, zadovoljno se prisjećamo prošlih uspjeha te gledamo u budućnost, spremni na nove izazove.



**Slika 4.** Prva anestezija na teritoriju današnje Republike Hrvatske izvedena je 13. 3. 1847. u Zadru.

Izvor: <https://zadarskilist.novilist.hr/zadar-zupanija/prvi-u-hrvatskoj-na-danasnji-dan-u-zadru-1847-obavljena-prva-operacija-pod-narkozom/>

Prva anestezija na teritoriju današnje Republike Hrvatske izvedena je 13. 3. 1847. u Zadru, samo pet mjeseci nakon prve svjetske javne demonstracije eterske anestezije koja je održana 16. 10. 1846. u Bostonu (na spomenuti datum danas se obilježava Svjetski dan anestezije). Važno je pritom napomenuti kako je eter i ranije upotrebljavan u kliničkoj praksi, ali opisana postignuća nisu objavljena: William E. Clark u Rochesteru u siječnju 1842. koristi eter pri vađenju zuba te iste godine u ožujku Clark i Long koriste etersku anesteziju tijekom zahvata uklanjanja apscesa na vratu.

Prvu anesteziju u Hrvatskoj izvršio je Johannes Baptist Germanus Bettini, za operaciju inkarcirane hernije na osamdesetogodišnjoj pacijentici koju su izvršili kirurzi Cezar Pellegrini-Danieli, Jerolim Definis i Toma Fumagallo. Već iste godine anestezija se primjenjuje i u drugim gradovima u Hrvatskoj: 14. 4. 1847. u Dubrovniku, 17. 6. 1847. u Splitu i 29. 8. 1847. u Sisku (1-3).

Kako bi se regulirala uporaba opće anestezije eterom, ažurna Sjedinjena dvorska kancelarija 10. 10. 1847. izdaje odluku u kojoj, između ostaloga, piše:

*„Da se uklone zloporabe prouzročene po onesvještanju sumpornim eterom i drugim vrstama etera (naphta) dostojalo je Njegovo c. kr. Veličanstvo izdati sledeća usta-*

*novljenja: Eterska para smije se disanjem upotrebljavati samo za liečničko-kirurške, veterinarske i primaljske svrhe, ako tako odrede liečnici, vidari ili veterinari, i to pod osobnim nadgledom i ravnanjem ordinariusa; primaljam se pak ima to zabraniti pod težku kaznu, i istim liečnikom i vidarom, imajući pravo javno liečiti, oštro naložiti, da ne upotrebe rečenoga sredstva kod osoba odviše mlađahnih....“ (slika 5).*



**Slika 5.** Naslovnica Dieffenbachove monografije o uporabi etera u analgeziji. Izvor: Habek D. Bjelovarska antologija anestezije. Bjelovar: Čvor, 2010.

## Razvoj anesteziologije u Hrvatskoj od druge polovice 20. stoljeća do danas

U svibnju 1950. godine osnovan je centar za edukaciju iz anesteziologije u Kopenhagenu (The Anaesthesiology Training Centre in Copenhagen) kao dio programa Svjetske zdravstvene organizacije za nerazvijene zemlje i zemlje u razvoju. U to vrijeme predsjednik Svjetske zdravstvene organizacije bio je Andrija Štampar koji je prepoznao važnost edukacije iz anesteziologije te je osigurao jednogodišnji program razmjene.

Prvi liječnik iz Hrvatske koji je završio edukaciju u Kopenhagenu bio je Andrija Longhino iz Zagreba (osim njega, tijekom 1950-ih i 1960-ih godina edukaciju u Kopenhagenu završila je i nekolicina drugih liječnika iz Hrvatske: Jagoda Bolčić Wickerhauser, Miroslav Hromadko, Mara Biondić i Vlasta Lederer). Nakon Kopenhagena, Andrija Longino provodi neko vrijeme u Stockholmu i Liverpoolu te potom u Zagrebu organizira tri tečaja iz anesteziologije u trajanju od 6 mjeseci (1953., 1955. i 1957. godine) koji pohađa ukupno 50-ak liječnika, od kojih kasnije njih petnaest završava specijalizaciju iz anesteziologije koja je tada trajala 2 godine.

Od 1959. do 1974. godine specijalizacija iz anesteziologije traje 3 godine, a od 1974. traje 4 godine. Danas specijalizacija iz anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine traje ukupno 5 godina.

S pojavom prvih specijalista anesteziologije intenzivira se razvoj anesteziološke struke tijekom druge polovice 20. stoljeća. Tijekom 1950-ih i 1960-ih godina uglavnom se koriste eter, dušični oksidul, ciklopropan, trilen i kloeretil (inhalacijski anestetici), tubokurarin (mišićni relaksans) te intravenski barbiturati. Od anestezioloških aparata, za spomenuti su Foregger, Boyle i AGA aparat. Također, koriste se i već spomenute tehnike regionalne anestezije, a od 1970-ih godina i kasnije započinje uvođenje ketamina i mišićnih relaksansa novije generacije.

Nakon povratka s edukacije u Kopenhagenu, Jagoda Bolčić Wickerhauser uvodi tehnike kontrolirane hipotermije (uglavnom za zahvate u neurokirurgiji i plastičnoj kirurgiji) i hipotenzije (za zahvate na velikim krvnim žilama kod kojih se očekuje masivno krvarenje). 1. 9. 1960. Jagoda Bolčić Wickerhauser uvodi upotrebu halotana u anesteziološku praksu.

Kontinuirani razvoj kirurgije prati i razvoj anesteziologije te se izvode sve složeniji kirurški postupci tijekom druge polovice 20. stoljeća. Primjerice, prvu operaciju na otvorenom srcu u Hrvatskoj izveo je 1964. godine njemački kirurg Hans Borst u Kliničkom bolničkom centru Zagreb, a anesteziju su vodili Ivan Janjić i Eduard Peruško.

Anesteziologija nije pridonijela samo procvatu svih kirurških grana medicine, već se ozbiljno bavila poslijeoperacijskom i intenzivnom medicinom. U razdoblju između 1962. i 1964. godine jedinice intenzivnog liječenja počele su se postupno razvijati u nezavisne bolničke jedinice pod nadzorom anesteziologa.

Pioniri intenzivne medicine u Hrvatskoj su sljedeći liječnici: Jagoda Bolčić Wickerhauser, Eduard Peruško, Ivan Janjić, Maša Formanek i Ljiljana Audy-Kolarić iz Zagreba, Ljubomir Ribarić iz Rijeke, Božena Pavičić iz Splita, Nada Vuković iz Varaždina i Ida Krleža-Jokanović i Dubravka Fantov-Jovandžikova iz Osijeka.

U počecima su jedinice intenzivnog liječenja vodili kirurzi, dok su anesteziolozi obavljali postupke mehaničke ventilacije, hemodinamskog monitoringa i stabilizacije te parenteralne prehrane. Prve nezavisne jedinice intenzivnog liječenja osnovane su ranih 1970-ih, prvo u Zagrebu, a potom u Rijeci, Splitu, Varaždinu i Osijeku. Bile su to kombinirane jedinice za kirurške i nekirurške bolesnike, a tek kasnije su se iz postoperativnih soba za buđenje razvile specijalizirane kirurške jedinice intenzivnog liječenja, dok su se iz kombiniranih jedinica intenzivnog liječenja razvile respiratorne, neurološke, psihijatrijske i ostale jedinice intenzivnog liječenja.

## Razvoj anesteziologije u Kliničkom bolničkom centru Zagreb

Prva anesteziološka jedinica osnovana je 1959. u sklopu Klinike za kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Tijekom narednih godina i desetljeća, od Klinike za kirurgiju postupno su se odvojile Klinika za urologiju, Klinika za neurokirurgiju, Klinika za kardijalnu kirurgiju, Klinika za torakalnu kirurgiju, Klinika za očne bolesti te se Klinika za kirurgiju glave i vrata i otorinolaringologiju preselila s lokacije na Šalati na lokaciju Rebro.

Odvajanjem navedenih kirurških struka počela su i usmjerenja u anesteziologiji pa je svaka od spomenutih kirurških klinika imala i svoj zasebni anesteziološki tim. Klinika za ortopediju, Klinika za ženske bolesti i porode te Klinika za torakalnu kirurgiju bile su već dulje vrijeme samostalne klinike na drugim lokacijama (Klinika za ženske bolesti i porode u Petrovoj ulici od 1920./1921. godine, Klinika za ortopediju na Šalati od početka 1930-ih godina, te Klinika za torakalnu kirurgiju na Jordanovcu od 1960-ih godina).

Nakon zagrebačkog potresa koji se dogodio 22. 3. 2020., zbog oštećenja nastalih na postojećim zgradama, dolazi do preseljenja Klinike za torakalnu kirurgiju s lokacije Jordanovac i Klinike za ortopediju s lokacije Šalata na lokaciju Rebro.

Kontinuirani razvoj kirurgije u drugoj polovici 20. stoljeća pred anesteziologiju je postavljao sve veće zahtjeve. Hipotermija, vantjelesni krvotok, kontrolirano sniženje arterijskog tlaka, nadzor nad stupnjem relaksacije skeletnih mišića i postupci mehaničke ventilacije pluća pribavili su anesteziologiji nezaobilazno i trajno mjesto u povijesti, sadašnjosti i budućnosti kirurgije i sveukupne medicine.

Izgradnja novog operacijskog bloka na Rebru 2007. godine značila je i dolazak novih tehnologija u mnogim područjima anesteziologije. Svečano otvorenje održano je uz 65. obljetnicu Kliničkog bolničkog centra Zagreb. U trideset i šest novih operacijskih dvorana suvremena je oprema bila izazov za anesteziologe.



Slika 6. Svaka kirurška klinika ima svoj zasebni anesteziološki tim. Izvor: privatna arhiva

Objedinjeni Odjel hitnog prijema također je anesteziolozima bio novo iskustvo. Najprije treba spomenuti nove načine nadzora životno važnih procesa tijekom anestezije i intenzivnog liječenja, a nova oprema koja je nabavljena jamčila je mogućnost izvođenja najsloženijih operacija.

To je dalo krila transplantacijskoj medicini koja danas u Kliničkom bolničkom centru Zagreb ima najšire područje u cijeloj Republici Hrvatskoj. Neki od najzna-

čajnijih postupaka u transplantacijskoj medicini koji su prvi puta u Hrvatskoj izvedeni upravo u Kliničkom bolničkom centru Zagreb:

- prva transplantacija srca (1988.)
- prva transplantacija srca kod djece (2011.)
- prva transplantacija pluća (2021.)
- prva simultana transplantacija srca i jetre (2023.)
- prva simultana transplantacije srca i bubrega (2024.)





*Slika 7. Broj transplantacijskih zahvata. Izvor: Privatna arhiva*

Proces ujedinjavanja pojedinih specijaliziranih anestezioloških jedinica koje su djelovale u sklopu kirurških Klinika, započeo je 2004. godine kada je utemeljena Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu Kliničkog bolničkog centra Zagreb.



*Slika 8.*  
Višnja Majerić Kogler,  
2004. – 2009.  
Izvor: privatna arhiva

Prva Predstojnica Klinike bila je Višnja Majerić Kogler koja je tada bila i Pročelnica Katedre za anesteziologiju i reanimatologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (slika 8).

Prva glavna sestra klinike bila je Irena Vugrek, mag. med. techn., 2004. – 2019.



*Slika 9.*  
Irena Vugrek, mag. med.  
techn.,  
2004. – 2019.  
Izvor: privatna arhiva

Predstojnik Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje u siječnju 2009. postaje Mladen Perić, a od svibnja 2017. do danas funkciju Predstojnika obnaša Slobodan Mihaljević.



*Slika 10.*  
Prof. dr. sc. Slobodan  
Mihaljević,  
2017. – do danas.  
Izvor: privatna arhiva



Od 2020. god. glavna sestra klinike je dr. sc. Vesna Bratić, mag. med. techn.



**Slika 11.**  
Dr. sc. Vesna Bratić,  
magistra sestrinstva.  
Izvor: privatna arhiva

Od 2020. god. glavna sestra klinike je dr. sc. Vesna Bratić, mag. med. techn.

Osnivanje samostalne Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, u administrativnom i profesionalnom smislu bio je logičan korak u približavanju europskim zdravstvenim ustanovama.

1. 1. 2022. godine završio je proces ujedinjavanja svih anestezioloških jedinica koje djeluju u sklopu Kliničkog bolničkog centra Zagreb pripajanjem Odjela za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu u ginekologiji i porodništvu, Odjela za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu torakalnih bolesnika te Odjela za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu ortopedskih bolesnika Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli.

Osnivanje i djelovanje Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje imalo je utjecaja na cjelokupnu hrvatsku anesteziologiju jer specijalizacija iz anesteziologije okuplja mlade liječnike iz cijele Hrvatske. Njihova znanja, vještine i praksa širili su način rada na ovoj Klinici u cijeli medicinski prostor Hrvatske te preko njenih granica.

Osnivanjem i novom organizacijom rada Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje stvoreni su i novi uvjeti rada Katedre za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje kirurških bolesnika Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Omogućeno je izvođenje vrlo različitih razina i oblika anesteziološke edukacije, izvedba tečajeva

trajne izobrazbe te izvedba poslijediplomskog studija. Posebno treba istaknuti kako su stvoreni uvjeti za znanstveno-istraživačku djelatnost i uključivanje anesteziologa u domaće i inozemne znanstvene projekte.

Danas Kliniku za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli čini:

- **2 zavoda:** Zavod za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu u ginekologiji i porodništvu te uroloških, kardiokirurških, vaskularnih i torakalnih bolesnika i Zavod za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu neurokirurških, kirurških, ortopedskih, otorinolaringoloških i oftalmoloških bolesnika,
- **8 odjela** (Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu kirurških bolesnika, Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu otorinolaringoloških i oftalmoloških bolesnika, Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu kardiokirurških i vaskularnih bolesnika, Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu uroloških bolesnika, Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu u ginekologiji i porodništvu, Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu neurokirurških bolesnika, Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu torakalnih bolesnika, Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu ortopedskih bolesnika
- **Poliklinika** (Ambulanta za prijeoperacijski pregled, Ambulanta za liječenje boli, Ambulanta za perioperacijsku pripremu bolesnika, Dnevna bolnica).

Na klinici rade 142 liječnika (32 doktora znanosti), 36 subspecijalista, 37 specijalizanata, 237 medicinskih sestara (1 doktorica znanosti, 23 magistre sestrinstva, 135 prvostupnica sestrinstva, 79 medicinskih sestara).

Tijekom narednih godina, u sklopu djelatnosti Klinike, osnivaju se dva referentna centra Ministarstva



Slika 12. Referentni centri Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Izvor: privatna arhiva

zdravstva: Referentni centar Ministarstva zdravstva za zbrinjavanje perioperacijskih krvarenja i poremećaja zgrušavanja te Referentni centar Ministarstva zdravstva za neuroanesteziju neurokirurških bolesnika i multimodalno liječenje boli.

Od 1. 1. 2022. godine, konačnim objedinjavanjem svih anestezioloških djelatnosti unutar Kliničkog bolničkog centra Zagreb, mijenja se i naziv Klinike u Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli (slika 12).

Danas se u sklopu Klinike provode svi postupci opće i regionalne anestezije u svim granama kirurgije, od

kjih je posebno za istaknuti postupke u dječjoj kardiokirurgiji i transplantaciji srca i jetre kod djece, koji se u Hrvatskoj izvode samo u Kliničkom bolničkom centru Zagreb.

Osim već spomenutih uspjeha vezanih uz transplantacijsku medicinu, za istaknuti je i neke postupke u kardiokirurgiji koji su u Hrvatskoj prvi puta izvedeni u Kliničkom bolničkom centru Zagreb: prva ugradnja dugotrajne mehaničke cirkulacijske potpore (Heart Mate II) (2010.), prvi ECMO kod odraslih (2009.), prvi ECMO kod djece, prva elektivna mehanička cirkulacijska potpora (2008.), prva mehanička cirkulacijska potpora kod djece (Berlin Heart) (2016.).

# OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA ANESTEZIJE I SVJETSKOG DANA BORBE PROTIV BOLI U KBC-U ZAGREB

dr. sc. Vesna Bratić, magistra sestrinstva



*Slika 1. Plakat povodom obilježavanja Svjetskog dana anestezije*

Svjetski dan anestezije, koji se obilježava 16. listopada, mi s Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli smo kao i svake godine obilježili prigodnim programom u foajeu KBC-a Zagreb.

Ovaj dan ima za cilj podizanje svijesti o važnosti anestezije, anesteziologa i anestezioloških tehničara u medicinskoj praksi. Anestezija je ključna za sigurnu operaciju, a anesteziolozi igraju važnu ulogu u praćenju pacijenata tijekom kirurških zahvata. Anestezij-

ološki tehničari važan su dio anesteziološkog tima, a njihova stručnost doprinosi općem uspjehu medicinskih zahvata i sigurnosti pacijenata.

Anestezija je ključna komponenta modernog medicinskog liječenja i igra vitalnu ulogu u sigurnosti i udobnosti pacijenata tijekom kirurških zahvata.





*Slika 2. Prigodna izložba fotografija iz svakodnevnog rada na Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli. Privatna arhiva: Vesna Bratić*



*Slika 3. Dr. Filip Žigman, Kratki povijesni pregled kroz anesteziju i liječenje boli. Privatna arhiva: Vesna Bratić*



*Slika 4. Kavica s anesteziologom – „rušenje mitova o anesteziji“. Privatna arhiva: Vesna Bratić*



*Slika 5. Osnovni tečaj oživljavanja. Privatna arhiva: Vesna Bratić*



*Slika 6. Djelatnici Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli. Privatna arhiva: Vesna Bratić*



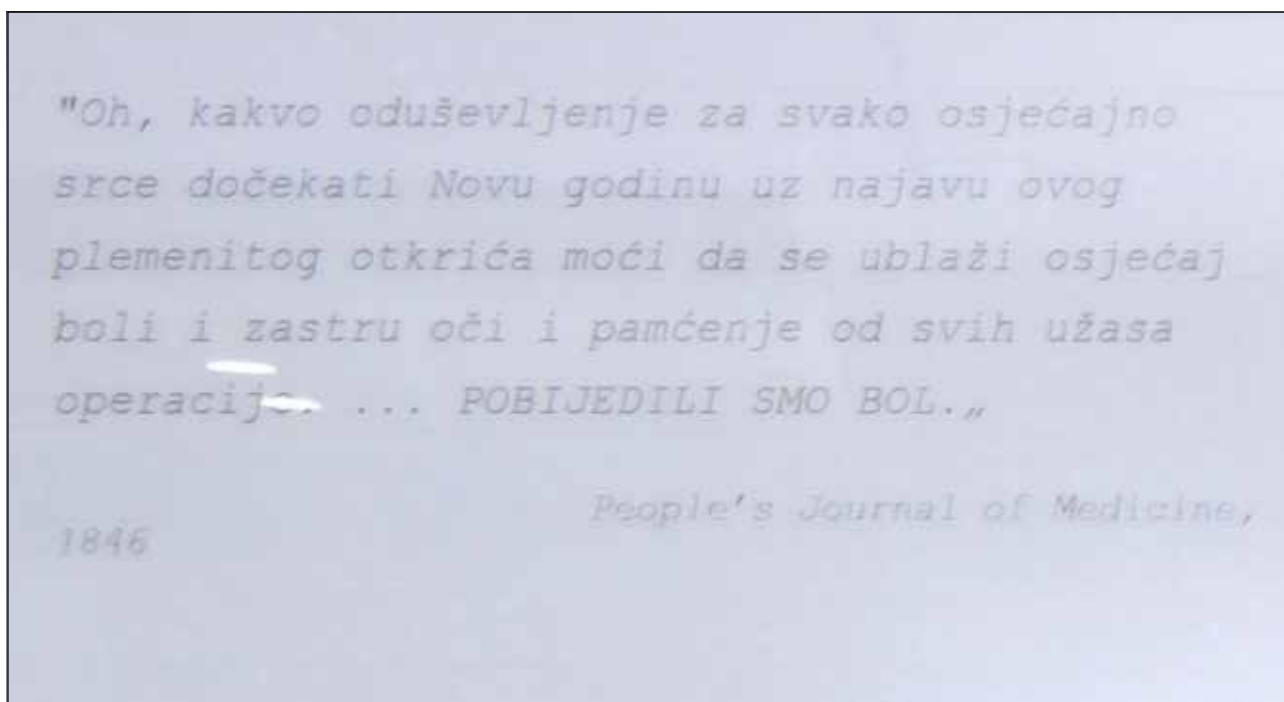
*Slika 7. Glazbeni gosti: dr. Marina Katalinić Novak, Ivan Mihovec (pjevač), Luka Brenko (gitara)*



*Slika 8. Plakat povodom obilježavanja Svjetskog dana borbe protiv boli*

Svjetski dan borbe protiv boli obilježava se svake godine trećeg ponedjeljka u listopadu. Ovaj dan ima za cilj podizanje svijesti o problemima povezanim s boli, poticanje prevencije i liječenja boli te pružanje

podrške osobama koje pate od kronične boli. Obilježavanje Svjetskog dana borbe protiv boli ima za cilj educirati javnost o važnosti razumijevanja i upravljanja boli, kao i o dostupnim terapijama i resursima.





# SVJETSKI DAN SIGURNOSTI PACIJENATA OBILJEŽEN U KBC-U ZAGREB

izv. prof. dr. sc. **Bojana Knežević**, dr. med.<sup>1</sup>

**Martina Osredečki Mihoci**, mag. med. techn.<sup>1</sup>

doc. dr. sc. **Adriano Friganović**, mag. med. techn., FESNO, FFMRCISI<sup>1</sup>

Dana 12. rujna 2024. godine u dvorani Hugo Botteri, Edukacijski centar Zapad, a u organizaciji Odjela za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite obilježen je Svjetski dan sigurnosti pacijenata. Program obilježavanja vodila je Ana Kruhac. Obilježavanje su podržali učenici Škole za medicinske sestre Mlinarska i Vinogradska, zajedno sa svojim nastavnicama. Nazočnima su se obratili prim. Milivoj Novak, dr. med., pomoćnik ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite, Ana Ljubas, mag. med. techn., glavna sestra KBC-a Zagreb i pomoćnica ravnatelja za sestринство te predstavnici Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Glavnu temu ovogodišnjeg Svjetskog dana sigurnosti pacijenata "Učinkovita dijagnostika za sigurnost pacijenata" prezentirala je Martina Osredečki Mihoci, mag. med. techn. Izv. prof. dr. sc. Bojana Knežević govorila je na temu Zdravlje i sigurnost na radu u zdravstvu te prezentirala rezultate projekta ERNST intervencije podrške za sekundarne žrtve u zdravstvu.

Dora Karmelić, dr. med. predstavila je kampanju *Fighting Fatigue Together Croatia* koju vode Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezijske, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije, Hrvatsko društvo za anesteziologiju i intenzivnu medicinu i Hrvatsko društvo

mladih liječnika. Dora Karmelić, dr. med. moderirala je panel-raspravu "Prevenција umora zdravstvenih djelatnika kao preduvjet sigurnosti pacijenata" u kojoj su sudjelovali Ana Ljubas, mag. med. techn., doc. dr. sc. Adriano Friganović, mag. med. techn., izv. prof. dr. sc. Bojana Knežević i Ljiljana Lulić Karapetrić, dr. med. u ime Koalicije udruga u zdravstvu.

Tijekom panel-rasprave govorilo se o glavnim uzrocima umora među zdravstvenim djelatnicima, s naglaskom na organizacijske i radne izazove te na utjecaj umora na pojavu sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima. Po završetku programa održan je prigodni domjenak i druženje.



*Slike* Izvor slika: privatni arhiv; obilježavanje Svjetskog dana sigurnosti bolesnika u KBC-u Zagreb

<sup>1</sup> Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite KBC-a Zagreb

# OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA SEPSE 13. RUJNA 2024. U KBC-U ZAGREB

Jelena Slijepčević, univ. mag. med. techn.

Dana 13. rujna u dvorani Hugo Botteri u Kliničkom bolničkom centru Zagreb obilježen je deseti po redu Svjetski dan sepse! Obilježavanje Svjetskog dana sepse organiziralo je Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije u suradnji s Hrvatskim društvom anestezijologije, reanimatologije i intenzivne medicine i Hrvatskim društvom za sprečavanje i suzbijanje infekcija. U ime Uprave KBC-a Zagreb prisutne je pozdravio primarijus Milivoj Novak, a program je vodila profesorica Ana Kruhak. Događanju su prisustvovali izaslanica ministra zdravstva dipl. iur. Antonija Margeta, savjetnica ministra te izaslanica gradonačelnika Mirela Šentija Knežević, pomoćnica pročelnice Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom. Također su stručnom skupu

nazočili i predstavnici Zdravstvenog veleučilišta, profesori i učenici srednjih medicinskih škola, Mlinarske i Vinogradske. Obilježavanje Svjetskog dana sepse redom su upriličili vrhunski stručnjaci KBC-a Zagreb kojima je sepsa vrlo bliska tema: Adriano Friganović, Višnja Ivančan, Dinko Tonković, Romana Palić, Mihaela Magdić, Maja Barta te kolega Josip Brezić iz Klinike za infektivne bolesti „Fran Mihaljević“. Sudionici su mogli čuti mnoge zanimljivosti iz područja sepse i vidjeti nsvakidašnje prikaze slučajeva pacijenata sa sepsom koji su uistinu izazvali velike emocije među publikom. Svjetski dan sepse globalna je inicijativa Saveza za sepsu kako bi se podigla svijest o važnosti prevencije i ranog zbrinjavanja, a upravo je ovaj skup tome doprinio.



Služba sestrinstva i zdravstvene njege  
Odjel za edukaciju i profesionalni razvoj sestrinstva  
KBC Zagreb



*Slike Izvor slika: privatni arhiv; obilježavanje Svjetskog dana sepse u KBC-u Zagreb*



# INTERVJU S DOC. DR. ART. MELINDA ŠEFČIĆ

Razgovarala: Mirna Vrčec, univ. mag. med. techn.

## Novo ruho bolnice – likovnost kao lijek

*Doc. dr. art. Melinda Šefčić, akademska slikarica, mnogim zaposlenicima KBC-a Zagreb poznata je i omiljena figura koju se nerijetko vidi uz velike plohe zida kako stvara prizore novog svijeta kroz likovne intervencije već punih sedam godina na Rebru. Impozantna brojka od više od stotinjak murala nastalih kroz proteklo razdoblje više je nego valjan razlog da porazgovaramo s cijenjenom umjetnicom.*



*Slika 1. Melinda Šefčić ispred rada Priroda gledana na drugačiji način, čekaonica Odjela fonijatrije pri Klinici ORL na KBC-u Zagreb (Rebru). 2017. Fotograf: Juraj Vuglač. Izvor: autorica.*

**G:** Docentice Šefčić, premda surađujemo već lijep niz godina, vrijedno je podsjetiti kako se naša suradnja osim kroz CreArt europski projekt *Estetizacije i rehumanizacije bolničkog prostora 2017. godine* nastavila i kroz izradu Vašeg doktorskog rada u čekaonici Fonijatrijskog odjela u Zelenoj zgradi. Tamo se naime nalazi sedam metara dug, impozantan mural prelijepog svijeta džungle koja plijeni svojim bogatim detaljima. Ta dva projekta bila su ključna za početak Vaše suradnje s KBC-om Zagreb. Kako biste ih Vi opisali? Kako ste se osjećali dok ste osmišljavali i provodili

**CreArt projekt na Rebru, a kako kada ste izvodili svoj doktorski rad?**

**M. Š.:** Moj prvi susret s oslikavanjem bolničkih prostora dogodio se 2017. godine kroz autorski projekt „Estetizacija i re-humanizacija javnog prostora: primjer umjetničke intervencije u bolničkom okružju / Umjetnost kao terapija“. Projekt je bio dio EU inicijative CreArt, koju je provodilo Hrvatsko društvo likovnih umjetnika (HDLU). Taj me projekt uvelike usmjerio prema onome čime se danas bavim – oslikavanjem

bolničkih i zatvorskih prostora s ciljem estetizacije, revitalizacije i rehumanizacije, uz poseban naglasak na pozitivan utjecaj umjetnosti na promatrače. Oduvijek me zanimala art-terapija, no kako u Hrvatskoj ne postoji formalno obrazovanje na tom području, kroz godine sam se samostalno usmjeravala i educirala. Posebnu pažnju posvetila sam distraktivnoj terapiji umjetnošću, koja kroz oslikavanje prostora djeluje terapijski, odvlačeći pažnju od stresa i nelagode.

CreArt projekt bila je moja prva velika prilika da ostvarim svoju ideju koja je bila potaknuta svjetskim projektima estetizacije bolničkog prostora u svrhu zdravlja poput Vital Arts organizacije koja je 2015./2016. godine provela projekt oslikavanja Krajevske dječje bolnice u Londonu.

Upravo po tom uzoru sam i ja oformila i koncipirala naš prvi projekt koji je uključio estetizaciju šest bolničkih prostora KBC-a Zagreb (link na projektni katalog [https://issuu.com/hdlu6/docs/umjetnost\\_kao\\_terapija\\_-\\_katalog\\_-\\_](https://issuu.com/hdlu6/docs/umjetnost_kao_terapija_-_katalog_-_)). U realizaciji projekta bili su uključeni umjetnici Damir Sobota, Stipan Tadić, Tomislav Buntak, Ana Ratković Sobota, Sanja Stojković i ja. Taj prvi projekt bio je toliko uspješan da sam shvatila kako će naša suradnja od tada samo rasti i

razvijati se, eto tomu svjedočimo svih ovih godina. U sklopu CreArt projekta izvela sam svoju prvu intervenciju, predistraživački rad „Family matters“ na zidu do ulaza u Polikliniku Klinike za Pedijatriju u Zelenoj zgradi, koji je bio temelj za provođenje i realizaciju mog doktorskog istraživanja i izvođenje praktičnog dijela doktorskog rada na Odjelu fonijatrije ORL Klinike. Cjelokupno iskustvo rada, istraživanja, svakodnevnog odlaska na Rebro tijekom tri mjeseca koliko je trebalo da se mural „Priroda gledana na drugačiji način“ realizira, nadahnulo me je i ispunilo golemim entuzijazmom za nastavak suradnje i provođenje novih projekata i intervencija. Taj osjećaj kada izmamite osmijeh na licu djeteta i roditelja ili djelatnika kada se susretne s vama tijekom rada ili s vašim radom je nešto neprocjenjivo. Moja potreba da doprinosim zajednici, a tako i dobrobiti pojedinca, svakom je intervencijom bila sve veća. Upravo te pozitivne reakcije pokazatelj su da radite nešto vrijedno i korisno. Svaki puta kada izvodim intervenciju ili kada moji studenti oslikavaju prostor napominjem kako je interakcija i reakcija ljudi nešto što nam je najvažnije i nezamjenjivo. Kada se bavite ovim poslom, murale izvodite za njih, za ljude i za zajednicu kojoj poručujemo koliko je važna.



*Slika 2. Umjetnica: Melinda Šešćić. Naziv rada: Family matters. Lokacija: zid do ulaza u Kliniku za pedijatriju pri KBC-u Zagreb (bolnica Rebro). 2017. Fotograf: Juraj Vuglač. Izvor: HDLU*



Posebno je vrijedno spomenuti da je inicijalna suradnja s KBC-om Zagreb započela uz podršku prof. Tomislava Buntaka, koji je već bio angažiran kroz suradnju Akademije likovnih umjetnosti u oslikavanju podzemnog tunela s kolegama profesorima i studentima s ALU-a te tadašnje uprave bolnice na čelu s glavnom sestrom Marijom Orlić-Šumić i koordinatoricom projekata oslikavanja bolničkog prostora Mirne Vrček. Danas ključnu ulogu u realizaciji projekata ima tim u kojem surađuju glavna sestra KBC-a Zagreb, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo, mag. Ana Ljubas, te Mirna Vrček kao koordinatorica suradnje s ALU-om i HDLU-om i ja. Svaki projekt prvo prolazi selekciju kroz odabir skica studenata i umjetnika te potrebnu doradu i tek nakon toga se kreće u realizaciju. Permanentno dopunjujemo plan budućih lokacija koje će se oslikavati, pazeći da se prostori ne preoptereće. Naš je cilj stvoriti pozitivnu distrakciju i omogućiti ljudima ugodan susret s umjetnošću, što doprinosi njihovom iskustvu u tako izazovnom prostoru kao što je bolnica.



*Slika 3.*  
Umjetnik:  
Tomislav Buntak.  
Naziv rada:  
Morski svijet –  
detalj. Lokacija:  
tunel Rebro, KBC  
Zagreb (bolnica  
Rebro). 2016.  
Izvor: privatna  
fotografija

### Umjetnički angažman u bolničkom prostoru zahtijeva potpuno drugačiji pristup

**G:** Već prilikom izvođenja prvog projekta CreArt ostvarivali ste neposredan kontakt sa zaposlenicima, i to ne samo na lokacijama gdje se likovna intervencija izvodila, već i s tzv. slučajnim prolaznicima, posje-



*Slika 4.* Umjetnica: Melinda Šefčić. Naziv rada: Priroda gledana na drugačiji način. Lokacija: čekaonica Odjela fonijatrije pri Klinici ORL na KBC-u Zagreb (bolnica Rebro). 2017. Fotograf: Juraj Vuglač. Izvor: autorica.

titeljima, pacijentima. Naslušali ste se različitih sugestija što bi bilo baš dobro da naslikate, koje bi boje bilo dobro koristiti i slično. No za likovnu intervenciju u bolničkom prostoru postoje određeni postulati koji sadržaji su poželjni, kakve linije koristiti, koje boje treba izbjegavati, je li poželjna apstrakcija ili nije i slično. Vaš zadatak kao mentora studentima je u svakoj novoj generaciji educirati ih teorijskim sadržajem koji naglašava ta pravila estetizacije javnog prostora s posebnim specifičnostima kada je javni bolnički prostor u pitanju. Sada je prilika da i našim čitateljima otkrijemo osnovne kriterije likovnog izražavanja u bolničkom prostoru.

**M. Š.:** Već tijekom prvih koraka u CreArt projektu postalo je jasno koliko je neposredna komunikacija s okolinom presudna u procesu osmišljavanja i realizacije likovnih intervencija. Kontakt sa zaposlenicima,



pacijentima, slučajnim prolaznicima i posjetiteljima donio je nebrojene sugestije – što naslikati, koje boje koristiti, kakve motive odabrati. Upravo su ti komentari i prijedlozi često bili inspirativni, ali i podsjetnik na odgovornost koju nosi estetizacija prostora s tako važnom ulogom kao što je bolnički prostor.

Kod osmišljavanja murala u bolničkom prostoru postoje jasno definirani postulati koje je važno poštivati. Primjerice, sadržaji trebaju biti pozitivni i umirujući, linije tekuće i mekane, a boje prilagođene stvaranju osjećaja smirenosti i topline. Izbjegavaju se intenzivni i agresivni tonovi koji bi mogli izazvati uznemirenost ili nelagodu, poput kričave crvene ili duboke crne. Također, apstrakcija je dobrodošla, ali samo ako nosi jasnu asocijativnost koja ne stvara osjećaj zbunjenosti kod promatrača.

U radu sa studentima, kao mentor, naglašavam važnost tih pravila kroz teorijski i praktični dio edukacije. Svaka generacija donosi svoju energiju i kreativnost, ali uvijek se vraćamo osnovama – razumijevanju spe-

cifičnog konteksta bolničkog prostora i njegove humane uloge.

Primjerice, mural umjetnika Ive Kosanovića *“Blue Notes”*, smješten u hodniku na drugom katu koji povezuje Bijelu i Zelenu zgradu, savršen je primjer kako pažljivo odabrane boje i sadržaj mogu stvoriti umirujući učinak i pružiti osjećaj povezanosti s prirodom, čak i u zatvorenom prostoru. Dominiraju pastelno zelene i plave nijanse, dok motivi poput stabala, planina i sunca prizivaju pejzaže koji podsjećaju na slobodu i mir. Mekane i povezane linije stvaraju skladnu kompoziciju koja promatraču omogućuje trenutni osjećaj bijega iz sterilnog bolničkog okruženja, pretvarajući hodnik u oazu smirenja i pozitivnih misli.

S druge strane, mural Damira Sobote pod nazivom *“040217”*, smješten u čekaonici poliklinike Klinike za onkologiju na 3. katu Zelene zgrade, ističe se geometrijskom apstrakcijom. Iako su linije jasne i precizno definirane, skladnost nijansi, boja i oblika stvara ugodan vizualni dojam koji potiče pozitivne misli i osjećaje. Upravo zbog toga mural ne samo da doprinosi estetizaciji prostora, već se savršeno uklapa u njegovu atmosferu, ostavljajući dojam da je oduvijek bio integralni dio prostora. Ovakva umjetnička intervencija transformira prostor iz običnog mjesta čekanja u ambijent koji djeluje umirujuće i inspirativno za sve korisnike.

Cilj je svakog murala ne samo estetski oplemeniti prostor, već i aktivno sudjelovati u stvaranju pozitivnog emocionalnog iskustva za svakog korisnika prostora. Upravo zbog toga edukacija o ovim pravilima i njihovoj primjeni ostaje ključan dio mog mentorskog rada.

**G:** *Kada sumiramo upravo ove specifičnosti koje ste naveli, onda bismo mogli zaključiti da je umjetnost u bolničkom prostoru zaista mnogo suptilnija od nekog drugog javnog prostora, npr. gradskog pothodnika. Jeste li imali poteškoća s umjetnicima koji su te „koordinate“ doživjeli kao sputavanje umjetničke slobode?*

**M. Š.:** *Kada sumiramo specifičnosti estetizacije bolničkog prostora, postaje jasno da umjetnost u takvom kontekstu zahtijeva mnogo suptilniji i promišljeniji pristup u odnosu na druge javne prostore, poput gradskih pothodnika ili drugih javnih površina poput parkova i pročelja zgrada. Dok umjetnost u javnom*





*Slika 5. Ivo Kosanović. Naziv rada: Blue Notes. Lokacija: Klinički bolnički centar Zagreb, bolnica Rebro. Spojni prostor između bijele i zelene zgrade, 1. kat na KBC-u Zagreb (bolnica Rebro). 2019. Fotograf: Ivo Kosanović. Izvor: HDLU*

prostoru često dopušta intenzivne, eksperimentalne i ponekad provokativne umjetničke izraze, bolnički prostori traže vizualna rješenja koja djeluju smirujuće, optimistično i terapijski. Ovdje je umjetnik pozvan da razmisli o širokom spektru korisnika prostora – pacijentima, njihovim obiteljima i medicinskom osoblju – i da stvori djelo koje će pridonijeti njihovoj dobrobiti, a ne izazvati nelagodu ili prekomjerno intelektualno opterećenje.

Naravno, ponekad dolazi do izazova u suradnji s umjetnicima koji takve “koordinate” doživljavaju kao ograničenje umjetničke slobode. No upravo u tim situacijama dolazi do izražaja važnost dijaloga i zajedničkog promišljanja o ulozi umjetnosti. Smatram da umjetničke slobode nisu narušene ovim zahtjevima; naprotiv, one se proširuju jer od umjetnika traže inovativnost i sposobnost prilagodbe specifičnim kontekstima.

Jedan od zanimljivih primjera bio je tijekom CreArt projekta, kada je Stipan Tadić, tada mladi umjetnik, a danas međunarodno priznat autor, odlučio izmijeniti dogovoreni sadržaj svog murala u prizemlju poliklinike dan prije početka oslikavanja. Predložio je da naslika veliku mačku koja sjedi na zgradi poliklinike – vizualno zanimljiv motiv, ali u neskladu s ciljevima projekta. Nakon razgovora i promišljanja o prostoru i njegovoj funkciji, vratio se izvornoj ideji murala koji iz ptičje perspektive prikazuje dinamičan život polikliničkih prostora – pacijente, zaposlenike, posjetitelje,

dok je mačka ostala diskretan i humorističan detalj unutar kompozicije. Ovaj mural danas ne samo da obogaćuje prostor, već i suptilno odražava stvarnost i svakodnevicu bolničkog života, pružajući promatračima osjećaj povezanosti i prepoznavanja.

Što se tiče edukacije studenata na kolegiju *Estetizacija javnog prostora umjetnošću* na Slikarskoj katedri, studenti ovaj predmet često doživljavaju kao izazov, ali i kao priliku za razvoj. Tijekom nastave susreću se s teorijskim sadržajima koji ih potiču na promišljanje umjetnosti u društvenom kontekstu, a kroz praktični rad u stvarnim prostorima uče kako primijeniti te spoznaje. Ponekad se suočavaju s početnom nesigurnošću, osobito kada shvate da njihova umjetnička rješenja moraju zadovoljiti određene kriterije – poput odabira boja, motiva ili stilova koji odgovaraju specifičnom prostoru. No upravo kroz te procese počinju shvaćati važnost empatije i društvene odgovornosti umjetnika. Kroz projektne zadatke i mentorsku podršku studenti uviđaju da umjetnički izazovi u javnim prostorima nisu ograničenja, već prilike za proširenje vlastitih kreativnih granica. Ovakva iskustva ne samo da ih osnažuju u umjetničkom izrazu, već ih pripremaju za razumijevanje složenih odnosa između umjetnosti, prostora i zajednice. U konačnici, najveće zadovoljstvo dolazi kada vide kako njihovi radovi pozitivno utječu na korisnike prostora, bilo da su to pacijenti, posjetitelji ili zaposlenici, što ih dodatno motivira da promišljaju umjetnost kao oblik humanitarnog djelovanja.



Slika 6. Umjetnik: Damir Sobota. Naziv rada: 040217. Lokacija: čekaonici poliklinike Klinike za onkologiju na 3. katu Zelene zgrade na KBC-u Zagreb (bolnica Rebro). 2017. Fotograf: Juraj Vuglač. Izvor: HDLU



Slika 7. Umjetnik: Stipan Tadić. Naziv rada: Ponedjeljak. Lokacija: Ulazni foaje Bijele zgrade na KBC-u Zagreb (bolnica Rebro). 2017. Fotograf: Juraj Vuglač. Izvor: HDLU.



*Slika 8. Izlagački skup CreArt. Lokacija: KBC Zagreb. Projekt: „Estetizacija i re-humanizacija javnog prostora: primjer umjetničke intervencije u bolničkom okružju / Umjetnost kao terapija“. Fotograf: Juraj Vuglač. 2017. godina*

## Likovna priča nije samo komunikacija između mene i publike, već i poziv na zajedničko stvaranje značenja

**G:** Danas je popularan *storytelling* u raznim područjima ljudskog djelovanja. Na neki način takav pristup ste i Vi usvojili od svojeg mentora prof. Svetlana Junakovića koji Vam je savjetovao kako u svakoj skici trebate ispričati priču. Vaš umjetnički rukopis kroz istančan grafizam i pointilizam prepoznatljiv je, no kako osmišljavate likovnu priču koja komunicira s publikom i stvara emotivni doživljaj kod promatrača?

**M. Š.:** Pričanje priča zaista je temelj mnogih aspekata umjetničkog izraza, pa tako i mog vlastitog rada. Još od savjeta mog mentora, prof. Junakovića, naučila sam da svaka skica mora nositi ideju, priču koja se prenosi kroz linije, oblike, pa čak i najsitnije detalje. To je poput gradnje mosta između umjetnika i promatrača – priča je ta koja omogućuje emotivnu povezanost, razumijevanje i doživljaj.

U mom umjetničkom rukopisu, prepoznatljivom po grafizmu i pointilizmu, proces osmišljavanja “likovne priče” započinje dubokim promišljanjem o temi i kon-

tekstu rada. Svaki rad prvo doživljam kao dijalog – s prostorom, s publikom i s emocijama koje želim prenijeti. Priča koju osmišljam ne mora uvijek biti očita ili doslovna; često se skriva u detaljima, u ritmu linija, u harmoniji točaka koje grade kompoziciju. Tako linije postaju simboli povezanosti, dok točke evociraju ritam života, postojanje, pa čak i one tihe trenutke introspekcije.

Pri osmišljavanju priče često se vodim pitanjem: kako želim da se promatrač osjeća? Hoću li izazvati spokoj, radost, melankoliju ili refleksiju? Na primjer, odabir boja i tekstura može ispričati priču o nježnosti, povezanosti s prirodom ili čak nostalgiji. Volim kada rad ostavlja dovoljno prostora za promatračevo vlastito tumačenje – kada on u priči pronade djelić sebe.

U konačnici, vjerujem da likovna priča nije samo komunikacija između mene i publike, već i poziv na zajedničko stvaranje značenja. Svaki promatrač unosi vlastita iskustva i osjećaje, zbog čega priča na neki način uvijek ostaje otvorena i dinamična, prilagođavajući se različitim pogledima i emocijama. Upravo ta interakcija daje posebnu vrijednost umjetničkom radu i omogućuje mu da živi izvan granica mog osobnog izraza.



**G: Kako odabirete motive za pojedini bolnički prostor? Naime, nije svejedno je li se radi o prolaznom spojnom hodniku, o čekaonici u kojoj borave djeca ili o odjelu gdje se u neposrednoj blizini bolesničkih soba odvija višednevno liječenje.**

**M. Š.:** Odabir motiva za bolnički prostor temelji se na različitim čimbenicima, uključujući psihološke, emocionalne i fizičke potrebe pacijenata, osoblja i posjetitelja. Moje osobno iskustvo u oslikavanju bolničkih prostora, osobito u dječjim odjelima, oblikovalo je moj prepoznatljiv stil rada koji se razvija iz godine u godinu kroz brojne likovne intervencije.

Za dječje bolničke prostore motivi se obično temelje na šarenim prikazima životinja, biljaka i prirodnih elemenata, poput palmi i tulipana. Ovi motivi stimuliraju djecu na interakciju i kreativnost, što se pokazalo vrlo pozitivnim, jer često čujem da djeca pokušavaju replicirati kod kuće radove koje su vidjeli u bolnici. Slične intervencije planiram u budućnosti, poput onih u Poliklinici pedijatrije na Rebru, gdje postoje i drugi prostori koji bi mogli koristiti ovakvu vrstu intervencije.

Motivi koje odabirem također se temelje na nekoliko ključnih smjernica:

1. **Psihološki učinci i terapijski učinak:** Umjetnost u bolnicama često koristi motive koji smanjuju stres i anksioznost, poput prirodnih pejzaža i mirnih tonova boja. Ovi motivi potiču smirenost i opuštanje, a istraživanja pokazuju da pozitivno utječu na mentalno zdravlje i oporavak pacijenata.
2. **Namjena prostora:** Motivi se biraju u skladu s funkcijom prostora. Na primjer, u čekaonicama ili hodnicima često se koriste smirujući motivi, dok se u terapijskim ili rehabilitacijskim prostorima mogu koristiti motivi koji simboliziraju rast, obnovu ili nadu.
3. **Uključivanje zajednice:** Uključivanje pacijenata i osoblja u izbor umjetničkih djela može stvoriti osjećaj zajedništva i vlasništva nad prostorom, čime se motivi bolje povezuju s njihovim emocionalnim i kulturnim potrebama.
4. **Kulturološki i lokalni kontekst:** Uključivanje lokalnih umjetničkih elemenata može pomoći pacijentima da se osjećaju povezani s prostorom.
5. **Estetika i kvaliteta:** Iako je funkcionalnost ključna, kvalitetna i estetski privlačna umjetnost igra

važnu ulogu u poboljšanju emocionalne dobrobiti pacijenata, posjetitelja i osoblja.

Sve ove komponente pomažu u stvaranju harmoničnog okruženja koje podržava proces liječenja i oporavka.

**G: Koliko se projekata provelo i koliko murala izvelo do sada u prostorima KBC-a Zagreb?**

**M. Š.:** Od 2017. godine kontinuirano provodim projekte u prostorima KBC-a Zagreb, pri čemu sama pišem projektne prijedloge i realiziram ih samostalno ili u suradnji s kolegama umjetnicima, Hrvatskim društvom likovnih umjetnika (HDLU) ili Akademijom likovnih umjetnosti (ALU). Od 2017. godine do danas realizirano je više od 10 projekata unutar prostora KBC-a Zagreb, s posebnim naglaskom na estetizaciju i umjetničku revitalizaciju na više od 100 lokacija. Ti prostori obuhvaćaju bolnicu Rebro, Jordanovac, Petrovu bolnicu i Božidarevićevu, čime su doprinosi ovog rada postali vidljivi i značajni u svakodnevnom životu brojnih pacijenata, medicinskog osoblja i posjetitelja.

Od 2019. godine djelujem kao vanjska suradnica na ALU, gdje sam najprije predavala na predmetu Ilustracija na Grafičkoj katedri. Od 2020. godine pokrenula sam i vlastiti izborni kolegij *Estetizacija javnog prostora umjetnošću* na Slikarskoj katedri. Kroz ovaj kolegij svake godine oko 15 studenata realizira likovne intervencije u bolničkim prostorima, integrirajući umjetnost u zdravstveno okruženje kao dio praktične nastave.

Zahvaljujući zajedničkim naporima i predanosti svih sudionika, u prostorima KBC-a Zagreb do danas izvedeno je više od 100 murala. Ovaj rezultat, koji simbolizira spoj umjetničke estetike, terapijske vrijednosti i edukacije, smatram velikim profesionalnim i osobnim ostvarenjem.

[Kroz likovni rad, nužno je razmotriti i razumjeti potrebe ljudi koji će biti u kontaktu s umjetnošću](#)

**G: Oslikavanjem bolničkog prostora, kako vanjskog tako i unutarnjeg, stvorena je mogli bismo reći javna galerija bez radnog vremena izložena oku promatrača bilo da je riječ o zaposlenicima, posjetiteljima, bolesnicima. Bez obzira o kojoj „ulozi“ govorimo, riječ je zapravo o našim građanima. Kako biste procijenili**

**koliko smo kao konzumenti koji su izloženi umjetnosti u bolničkom prostoru educirani o umjetnosti koja je u službi zdravlja?**

**M. Š.:** Samim oslikavanjem prostora doprinosi se ne samo estetizaciji i umjetničkoj revitalizaciji, već se otvara prostor za edukaciju i društvenu transformaciju. Ovaj proces integrira umjetnost u zajednicu, čineći je pristupačnom i uklopljenom u svakodnevno okruženje. Umjetnost tako postaje dio kolektivnog iskustva, ukazujući na njezinu terapijsku vrijednost,

**ljen u odnosu na istinu o sebi i svojoj bolesti te ako je na duže vrijeme hospitaliziran, bolnica postaje na neki način njegov dom.**

**M. Š.:** Reakcije korisnika tih prostora su izuzetno važne i neizostavan su dio svakog projekta. *Feedback* mi je podjednako važan kao i izvođenje likovnih intervencija. Iako je često lakše raditi u prostorima u popodnevnom satima kada je manje korisnika, ali cilj je čuti reakciju ljudi, njihove ideje, viđenje rada, otvoriti se pokojem usputnom razgovoru koji ljude razveseli.



*Slika 9. Umjetnica: Melinda Šefčić. Naziv rada: Osmjehni se. Lokacija: Ulazni foaje Bijele zgrade dnevne bolnice u KBC Zagreb. 2023. Fotograf: Marko Dajak. Izvor: Melinda Šefčić*

ali i na suvremene pristupe primijenjene umjetnosti. Posebno je važno napomenuti da ovakvi projekti približavaju umjetnost ljudima koji možda nemaju vremena ili mogućnosti posjetiti muzeje i galerije. Na ovaj način umjetnost postaje dio javnog i svakodnevnog prostora, pridonoseći ne samo estetskom doživljaju, već i stvaranju humanijeg i angažiranijeg društva. Takva umjetnička praksa potiče razmišljanje o značaju umjetnosti izvan tradicionalnih okvira, naglašavajući njezinu sposobnost da mijenja živote na mikro i makrorazini.

**G: Kakve su reakcije korisnika tih prostora, imate li *feedback* i koliko vam je on važan? Svojevremeno ste izjavili da bolnički prostor percipirate ne samo kao javni, nego i kao privatni jer je čovjek u bolnici ogo-**

**Kroz rad, nužno je razmotriti i razumjeti potrebe ljudi koji će biti u kontaktu s umjetnošću.**

Ovi projekti nisu usmjereni na ostvarivanje visoke umjetnosti ili umjetničke kvalitete kojoj bi se divili promatrači. Umjetnički angažman u bolničkom prostoru zahtijeva potpuno drugačiji pristup – ne samo likovni, već i fizički. Prvo je potrebno upoznati se s prostorom, zaposlenicima i strukturom pacijenata. Od ključne je važnosti ispitati kakva je populacija pacijenata u određenom prostoru, jer će to oblikovati način na koji pristupamo izradi skica i realizaciji intervencije.

Ovo je humani pristup stvaralaštvu: ne radite za sebe, već za druge. Zbog toga je važno razumjeti tko su ti

ljudi i kako će doživjeti vaš rad. Promatranje sa sudjelovanjem pomaže u identifikaciji pozitivnih i negativnih aspekata projekta, kao i dobrih i loših rezultata. Upravo ti „loši“ aspekti mogu biti ključni za poboljšanje, jer nam ukazuju na potrebu za izmjenama i boljim rezultatima. Ti aspekti mogu biti lako previđeni od strane umjetnika, no zajednica može ukazati na te nedostatke.

**G: Danas se naglašava važnost holističkog pristupa u poimanju zdravlja. Rekla bih da je nemoguće odvojiti prirodnu vezu umjetnosti i holističkog pristupa zdravlju. Što sve od umjetnosti dobivamo, tj. koje su sve dobrobiti umjetničkih likovnih intervencija u bolničkom prostoru?**

**M. Š.:** Umjetnost u bolničkom prostoru povezuje estetiku i holistički pristup zdravlju, stvarajući okruženje koje potiče oporavak i dobrobit pacijenata. Holizam, kao koncept koji obuhvaća cjelovitu brigu o tijelu, umu i duhu, naglašava važnost integracije različitih terapijskih metoda kako bi se postiglo iscjeljenje. Na taj način umjetnost unosi estetsku i ljudsku dimenziju u bolnički prostor, promatrajući pacijenta kao jedinstvenu cjelinu, a ne samo kroz simptome bolesti. Današnja uloga umjetnosti u bolnicama uključuje više od dekorativne funkcije. Umjetničke intervencije humaniziraju prostor i smanjuju njegovu sterilnost, pružajući pozitivnu distrakciju koja smiruje strahove povezane s bolesti i bolničkim okruženjem. Takvi prostori ne samo da uljepšavaju arhitekturu, već sim-

bolički prikazuju nadu i vjeru u oporavak, kako kroz modernizaciju prostora tako i kroz stvaranje ugodnijeg ambijenta.

Osim što estetski obogaćuju prostor, umjetnički programi u zdravstvenim ustanovama imaju dokazano terapijske učinke. Pomažu u smanjenju stresa i boli, potiču brži oporavak i smanjuju upotrebu lijekova. Studije su pokazale kako umjetnost može utjecati na mentalno zdravlje pacijenata, smanjiti hospitalizaciju i poboljšati radnu atmosferu osoblja, čime pridonosi ukupnoj učinkovitosti zdravstvenog sustava.

Zaključno, integracija umjetnosti u bolničke prostore ne samo da doprinosi liječenju i oporavku pacijenata nego i pridonosi kulturnoj i društvenoj dimenziji zdravstvenih institucija, stvarajući temelje za holistički pristup koji odgovara na potrebe modernog društva.

**G: Docentice Šefčić, zahvaljujemo Vam na cjelokupnom osobnom i profesionalnom doprinosu u estetizaciji naše ustanove te Vam želimo još puno zdravih, kreativno produktivnih i ispunjenih godina. Unatoč okruženju gradilišta u kojem se sada bolnica na lokaciji Rebro nalazi, niste odustali niti se obeshrabrili, već i dalje donosite boje i oplemenjujete prostore naše bolnice novim kvadratima lijepoga. Veliko Vam hvala u ime svih zaposlenika i pacijenata KBC-a Zagreb!**

# INTERVJU SA SARAH CORNELIA MAIER

Razgovarala: Jelena Slijepčević

**P: Zašto ste odabrali Hrvatsku kao dio svojeg profesionalnog puta?**

**O:** U Austriji radi mnogo medicinskih sestara iz Hrvatske, Bosne i Hercegovine i Srbije. Kada sam dobila priliku za stručnu praksu u inozemstvu, pomislila sam da bi bilo korisno bolje upoznati kulturu iz koje dolazi velik broj mojih budućih kolega.

**P: Vaš studijski boravak u Hrvatskoj je završio. Koliko ste dugo bili u Hrvatskoj i kakvi su vaši dojmovi o Hrvatskoj i njezinim ljudima?**

**O:** Bila sam u Hrvatskoj dva mjeseca. Moj je dojam da su ljudi ovdje otvoreniji i topliji nego u Austriji. Također sam primijetila više fizičkog kontakta među kolegama, poput dodirivanja ruke dok prolaze jedni pored drugih. Ljudi stoje bliže jedni drugima, što odražava njihovu toplinu. Što se tiče zemlje, vrijeme je bilo lijepo i toplije nego u Austriji, iako su pejzaži i arhitektura donekle slični.

**P: Koje su najveće razlike između Salzburga i Hrvatske?**

**O:** Definitivno način na koji ljudi međusobno komuniciraju, Hrvati su topliji i otvoreniji.

**P: Stručnu praksu proveli ste u KBC-u Zagreb. Na kojem ste odjelu bili i kakvi su vaši dojmovi? Možete li se osvrnuti na organizacijski i stručni dio; je li vaš boravak ovdje ispunio vaša očekivanja?**

**O:** Bila sam na odjelu traumatologije. Svi – medicinske sestre, čistačice, liječnici i pomoćno osoblje bili su vrlo ljubazni i susretljivi. Organizacijski dio uglavnom je ispunio moja očekivanja, ali profesionalno sam očekivala više razlika u odnosu na Austriju. Moglo bi se reći da se, što se toga tiče, moja očekivanja nisu ispunila, ali na najbolji mogući način.

**P: Vidjeli ste kako rade i što rade naše medicinske sestre. Na temelju onoga što ste vidjeli, koje su razlike između rada medicinskih sestara u Salzburgu i Hrvatskoj?**

**O:** Imajte na umu da sam radila samo u sveučilišnoj i psihijatrijskoj bolnici, tako da bi stvari mogle biti drugačije u drugim bolnicama. Općenito bih rekla da je najveća razlika u razini stresa na odjelu. Iznenadilo me koliko ovdje medicinske sestre naizgled imaju vremena. Primjerice, u bolnici u Salzburgu ne peremo pacijente udvoje (osim ako je pacijent potpuno nepokretan), dok sam to u Zagrebu vidjela. Isto tako, u Salzburgu zadatke poput transporta pacijenata obavlja drugo osoblje, a ne medicinske sestre. Također, čini mi se kao da su vaši pacijenti manje zahtjevni od većine pacijenata na koje sam navikla. Zanimljivo je i da neke zadatke, poput postavljanja katetera i zbrinjavanja rana, koje u Salzburgu obavljaju medicinske sestre, u KBC-u Zagreb češće obavljaju liječnici.

**P: Možete li nam opisati sustav obrazovanja medicinskih sestara u Austriji?**

**O:** U Austriji postoje tri razine obrazovanja medicinskih sestara:

1. Medicinski pomoćnici – jedna godina obrazovanja ili srednja škola, s fokusom na osnovnu njegu. Njihove odgovornosti slične su odgovornostima hrvatskog „njegovatelja“, iako smiju obavljati i neke druge zadatke, kao što su zbrinjavanje rana i davanje lijekova. Rjeđe rade u bolnici, češće u staračkim domovima ili kućnoj njezi.
2. Kvalificirani medicinski pomoćnici – dvogodišnje obrazovanje koje ih osposobljava za davanje injekcija, uzimanje krvi, umetanje nazogastrične sonde, umetanje urinarnog katetera, obavljanje EKG-a i slično.
3. Diplomirane medicinske sestre – studij na sveučilištu koji završava zvanjem prvostupnika (BSc). One su odgovorne za planiranje sestrinskih intervencija. Napredne uloge, poput napredne prakse u sestinstvu, zahtijevaju magistarski stupanj. Za neka područja (npr. psihijatrija, pedijatrija), dodatna specijalizacija potrebna je unutar prvih pet godina rada.



**P: Što vas je najviše impresioniralo tijekom boravka u našoj bolnici?**

**O:** Smirenost medicinskih sestara bila je nevjerojatna. Nisu djelovale toliko pod stresom kao mnoge u Austriji. Također, svi su bili jako gostoljubivi.

**P: Na kraju, imate li neku poruku ili savjet za naše kolege?**

**O:** Ako imate priliku vidjeti kako sestrinstvo funkcionira u drugoj zemlji, iskoristite je! Ponovila bih to bez oklijevanja. Hvala vam na divnom iskustvu.

**P: Hvala vam, Sara, na vašem vremenu i odgovorima. Želimo vam puno uspjeha u daljnjem obrazovanju i profesionalnom razvoju!**

# ERASMUS + STUDENTSKA RAZMJENA

Ankica Lulić, univ. mag. med. techn.

## RAZMJENA ISKUSTAVA

Erasmus+ je program EU-a koji pruža potporu obrazovanju, osposobljavanju, mladima i sportu u Europi. Proračun je izdašnih 28 milijarde eura, a nudi mogućnosti za mobilnost i suradnju u područjima visokog obrazovanja, strukovnog obrazovanja i osposobljavanja, u odgoju i općem obrazovanju, obrazovanju odraslih, sportu i mladima. Programske zemlje su sve zemlje članice EU-a, pa tako i naša zemlja spada u interesnu sferu inozemnih studenata. Popis partnerskih zemalja dostupan je u Vodiču kroz program Erasmus+. Postupak odabira studenata i dodjeljivanja financijske potpore mora biti transparentan, dosljedan i potkrijepljen dokumentima te s njime moraju biti upoznati svi uključeni. Kriteriji za odabir moraju biti javni, a uvjeti u izbornom postupku mogu se najbolje vidjeti na mrežnim stranicama visokog učilišta ili Uredu za međunarodnu suradnju tog istog učilišta.

### Razdoblje stručne prakse može trajati od dva do 12 mjeseci.

Kako sam mentor zdravstvene njege kirurških bolesnika Visokog učilišta u Bjelovaru od 2017. g., tako mi je studentskom razmjenom došla studentica Sarah Cornelia Maier s visokog učilišta FH Salzburg, iz Austrije. Obaviještena sam od koordinatorice stručne prakse Tatjane Salaj da će Sarah biti dva mjeseca na obavljanju praktičnog dijela nastave (od 2. 9. 2024. do 31. 10. 2024.) na Zavodu za traumatologiju i koštano-zglobnu kirurgiju, gdje sam glavna sestra Zavoda od 2019. g. U vrijeme dolaska Sare, na našem Zavodu su bili u tijeku godišnji odmori, te su na 14 nepokretnih pacijenata, u smjeni bile dvije med. sestre, pripravnica i pomoćni djelatnik koji je za tjedan dana išao na svoj zasluženi godišnji odmor nakon cijelog ljeta. Vrlo brzo je Sarah pokazala veliki interes i zanimanje za rad Zavoda, za traumatološke pacijente, te za kolege s kojima radi.

Jezična barijera nije ni postojala s obzirom na to da



Slika 1. Na fotografiji slijeva nadesno: Sarah Cornelia Maier, Ankica Lulić

svi raspolažemo znanjem engleskog, a poneki i njemačkog jezika. Kako je Sarah vedre naravi, tako su je, osim kolega, izvrsno prihvatili i sami pacijenti, što je vidljivo iz pohvala samih pacijenata koji su poslani na *e-mail* našeg ravnateljstva.

Naravno, sve što je Sarah naučila, nisam ostvarila sama, već se uključio cijeli moj tim, od liječnika, preko sestara i pomoćnog djelatnika do spremačica. Tako je osim zdravstvene njege na odjelu, podjele terapije, transporta pacijenata, uzimanja uzoraka za lab. pretrage, Sarah naučila i nešto od našeg jezika, hrane i običaja. Kako je osim jutarnjeg rada željela vidjeti

Zavod za traumatologiju i koštano-zglobnu kirurgiju, Klinika za kirurgiju, KBC Zagreb

Fotografije: arhiva autora



*Slika 2. Na fotografiji slijeva nadesno: Antonija Mrgan, Sarah Corneliua Maier, Romana Radanac Bugarinović i Ana Tunjić*



i rad u smjenama, tako je odradila dnevnu i noćnu smjenu na Zavodu. Budući da poznam i ostale mentore na KBC-u, tako sam zamolila Mladena Juriškovića, mag. med. techn. koji je u zadnjem tjednu Sarinog boravka dobivao studente sa ZVU-a, da i Saru s njima odvede u operacijsku salu.

Svi skupa bogatiji smo za novo iskustvo (razmjennom iskustava), upoznavši studenticu iz druge zemlje, istog zanimanja, sličnog školovanja, a kulturološki različitu.

*Slika 3. Na fotografiji slijeva nadesno: Sarah Cornelia Maier, Mladen Jurišković*

# OSNOVNE MJERE ODRŽAVANJA ŽIVOTA UZ UPOTREBU AUTOMATSKOG VANJSKOG DEFIBRILATORA (AVD)

Martina Mikšaj, mag. med. techn.

U organizaciji Hrvatskog sestričkog društva hitne medicine (HSDHM), 28. rujna 2024. godine. instruktori HSDHM-a održali su edukacijsku vježbu osposobljavanja instruktora za tečaj Osnovnih mjera održavanja života uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (AVD) na području Zagreba. U ime KBC-a Zagreb

na edukaciji je sudjelovala Martina Mikšaj, magistra sestričstva, glavna sestra odjela za akutno zbrinjavanje koja je nakon cjelodnevnog praktičnog rada i usvojenih znanja uspješno položila praktični i pismeni ispit te je postala novi instruktor.



Slika 1. Izvor slike: privatni arhiv; certifikat



# MEDICINSKE SESTRE NA JEDNAKO SIGURAN NAČIN KAO I LIJEČNICI PREPISUJU LIJEKOVE ZA STARIJU POPULACIJU

Mirna Vrčec, mag. med. techn.

Studija Stanford Medicine analizirala je sigurnost propisivanja lijekova od strane medicinskih sestara s proširenim ovlastima (NPs) u odnosu na liječnike u primarnoj zdravstvenoj skrbi. Korišteni su podaci Medicare sustava između 2013. i 2019., uključujući 29 američkih saveznih država. Nalazi pokazuju da medicinske sestre propisuju jednako sigurno kao i liječnici opće prakse, s usporedivim postotkom neadekvatnih recepata (1,7/100).

Ovo je značajno jer potvrđuje da medicinske sestre mogu učinkovito preuzeti širi opseg odgovornosti, što je osobito važno u sustavima s nedostatkom liječnika. Studija predlaže standardizirane smjernice i kontinuiranu evaluaciju kvalitete za osiguranje sigurnosti i učinkovitosti skrbi. Takvi rezultati podržavaju širenje ovlasti medicinskih sestara kako bi se povećala dostupnost skrbi, osobito u regijama gdje je pristup liječnicima ograničen.

U Hrvatskoj se zdravstveni sustav suočava s izazovima poput dugih listi čekanja i manjka liječnika, posebno u ruralnim područjima. Uvođenje medicinskih sestara s proširenim ovlastima moglo bi značajno smanjiti opterećenje sustava, osobito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Međutim, potrebna je prilagodba zakonodavstva i uspostava okvira za propisivanje, uz razvoj specijaliziranih programa za dodatno usavršavanje medicinskih sestara. Uspostava sustava nadzora i osiguranja suradnje između medicinskih sestara i liječnika također je implicirana.

Ovaj model već uspješno funkcionira u nekim europskim zemljama i SAD-u te može biti važan korak u poboljšanju dostupnosti zdravstvene skrbi u Hrvatskoj. Članak je moguće pročitati *online* na adresi: <https://med.stanford.edu/news/all-news/2023/10/nurse-practitioner-prescribing.html>

Stanford Medicine / News Center / NPs, physicians equally safe at prescribing

## Nurse practitioners as safe as physicians in prescribing medication for older patients, study finds

A study at Stanford Medicine has found that nurse practitioners prescribe as safely as primary care physicians while caring for seniors.

October 24, 2023 - By Beth Duff-Brown

# HRVATSKA PROLJETNA PEDIJATRIJSKA ŠKOLA (HPPŠ)

Mirjana Saratlija, univ. mag. med. techn., Koordinator palijativne skrbi

Hrvatska proljetna pedijatrijska škola (HPPŠ), ove godine jubilarna, održala se po 40. put u Splitu, od 15. do 19. travnja 2024. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola (HPPŠ) je trajni poslijediplomski tečaj I. kategorije s međunarodnim sudjelovanjem, utemeljena u Splitu 1983. godine i od tada se održava redovito jednom godišnje u mjesecu travnju. Organizatori i pokrovitelji HPPŠ-a su Klinički bolnički centar Split, Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko pedijatrijsko društvo, Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu, Hrvatsko udruženje medicinskih sestara – Pedijatrijsko društvo. HPPŠ je namijenjen specijalistima pedijatrije, školske i adolescentne medicine, svim liječnicima, specijalizantima i ostalim medicinskim strukama koje se bave zdravstvenom zaštitom i skrbi o djeci. U primarnoj, kao i u sve kompleksnijoj postprimarnoj dječjoj zaštiti, medicinske sestre i tehničari su neizostavan dio kliničkog, dijagnostičkog, terapijskog, rehabilitacijskog i rehabilitacijskog tima. Stoga se tijekom seminara održavaju i predavanja za medicinske sestre i tehničare koji rade u zdravstvenoj zaštiti djece. Predavači su liječnici, medicinske sestre i tehničari koji su priznati stručnjaci za navedena područja. Svake godine obrađuju se druge teme iz područja pedijatrije. Teme ovogodišnjeg seminara bile su Alergologija i klinička imunologija, Metabolizam i Dječja dermatologija. Organizator simpozija za medicinske sestre je Hrvatsko udruženje medicinskih sestara – Pedijatrijsko društvo. Na simpoziju su sudjelovale medicinske sestre iz cijele Hrvatske koje provode zdravstvenu njegu djece na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, uključujući i odgojno-obrazovne ustanove. Ukupno je prikazan četrdeset i jedan stručni rad. KBC Zagreb aktivno je

sudjelovao s četiri stručna rada medicinskih sestara. S Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb su tri rada medicinskih sestara:

1. **Marijana Šandor**  
MANJAK KISELE SFINGOMIJELINAZE TIP A/B I TIP B – SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD PRVE PRIMJENE OLIPUDAZE ALFA U DJECE
2. **Nikolina Mataković**  
SESTRINSKA SKRB ZA PACIJENTA S MANJKOM SULFID: KINON OKSIDOREDUKTAZE – PRIKAZ SLUČAJA
3. **Klara Marija Vuković**  
IZAZOVI U SESTRINSTVU TIJEKOM ZBRINJAVANJA BOLESNIKA S KRONIČNOM GRANULOMATOZNOBOM BOLEŠĆU

Jedan je rad iz Službe sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb:

1. **Mirjana Saratlija**  
IZAZOVI PALIJATIVNE SKRBI KOD DJECE S UROĐENIM METABOLIČKIM BOLESTIMA

Objavljeni radovi nalaze u Zborniku radova za medicinske sestre 2024. na poveznici: <https://hpps.com.hr/docs-category/40-seminar-za-lijecnike-i-medicinske-sestre/>



Slika 1. Izvor slika: privatni arhiv; sudionici Hrvatske proljetne pedijatrijske škole

# IZVJEŠĆE O 4. KONGRESU KROMREŽE HEMATOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA (Osijek, 17. – 20 listopada 2024.)

Vesna Družinić, mag. med. techn.



U organizaciji udruge KroMreža hematoloških medicinskih sestara i tehničara, od 17. do 20. listopada 2024. održan je 4. kongres KroMreže HMST s međunarodnim sudjelovanjem, izvanredno okupljanje medicinskih sestara i tehničara posvećenih hematologiji, koji se je održao u prostorima hotela Osijeka u Osijeku, gradu bogate povijesti i kulture, smještenom na obali Drave. Osijeku gradu koji

nije samo centar Slavonije, nego i srce hrvatske gostoljubivosti.

Ovaj kongres nije bio samo prilika za stručno usavršavanje, već i za jačanje naših međusobnih veza, razmjenu iskustava i najnovijih znanja iz područja hematologije. Uloga hematoloških sestara ključna je u pružanju skrbi našim pacijentima, a kontinuirana edukacija i usavršavanje osiguravaju da

budemo u tijeku s najnovijim dostignućima. Organizacija ovakvih sastanaka omogućuje nam da, kroz predavanja i radionice, unaprijedimo svoje vještine i budemo još bolji u svakodnevnom radu. Razmjena iskustava sa stručnjacima i kolegama omogućuje nam da se suočimo s izazovima na koje nailazimo u praksi i zajedno pronademo inovativna rješenja.



Važno je napomenuti da osim stručnog dijela ovi susreti imaju i neizmjerenu društvenu vrijednost. Povezivanje s kolegicama iz cijele zemlje jača našu zajednicu i omogućuje nam da zajedno rastemo i napredujemo.

Kongres je okupio 153 sudionika iz svih dijelova Hrvatske i to ne samo članice hematoloških odjela, već i miješanih onkološko-hematoloških odjela i dnevnih bolnica gdje se zbrinjavaju hematološki bolesnici. Kongres je imao i međunarodni karakter, te su se kao predavači pridružile kolegice iz Slovenije i Srbije, a koje su prikazale iskustva iz svoje radne sredine. Kolegica iz Slovenije u ime EBMT-a – EUROPEAN SOCIETY FOR BLOOD AND MARROW TRANSPLANTATION, zajednice zdravstvenih djelatnika uključenih u zbrinjavanje i liječenje pacijenata transplantacijom krvotvornih matičnih stanica, odnosno koštane srži i pacijenata liječenih staničnom terapijom, prikazala je njihov rad i pozvala na osnivanje istočne grupe medicinskih sestara i tehničara koji skrbe za takve pacijente, a koji bi se aktivnije uključili u rad organizacije.



Tijekom kongresa imali smo prilike čuti istaknute govornike, sudjelovati u interaktivnim radionicama i raspravama te razmijeniti iskustva. Bila je to prilika da steknemo i dijelimo svoje znanje, iskustvo i inovacije kako bismo unaprijedili našu praksu i doprinijeli boljem i sigurnijem zdravstvenom sustavu.

Kongres u Osijeku imao je i jednu novinu, a to je bila organizacija **PARLAONICE** na temu „**Dvoje u pristupu zdravstvene skrbi hematološkog imunokompromitiranog bolesnika**“. Sudionici parlaonice bili su raspoređeni u dva tima; tim

**A: Anja Benkus, Maja Dragičević, Matilda Rudec, Matea Vukoje i tim B: Julijana Bralo, Ruža Jakovac, Perez Gaddi Job Rexal, Suzana Ivoš,** a moderator parlaonice bila je **Vesna Družinić**.

Timovi su imali zadatak da kroz 10 minuta obrane svoj pristup u zdravstvenoj skrbi hematološkog imunokompromitiranog bolesnika. Publika je imala mogućnost glasanja putem QR koda prije i nakon samih izlaganja. Ovakav oblik izlaganja pružio je sudionicima priliku za interaktivnu raspravu o ključnim izazovima u sestrinskoj praksi, uključujući očuvanje integriteta kože i sluznice u imunokompromitiranih bolesnika, prevenciju oralnog mukozitisa, prednosti sterilne prehrane u odnosu na neutropeničnu dijetu te boravak roditelja uz dijete u bolnici. Sudionici su aktivno sudjelovali, iznoseći svoja mišljenja i rješenja.

Sudionici u raspravi složili su se da sestrinska skrb hematološkog imunokompromitiranog bolesnika podrazumijeva multidisciplinarni, individualizirani i preventivno usmjeren način rada koji se prilagođava specifičnim potrebama tih pacijenata. Savremeni pristup





u sestrinskoj skrbi za imunokompromitirane hematološke bolesnike temelji se na kontinuiranoj edukaciji i primjeni najnovijih smjernica i postupaka kako bi se postigla optimalna sigurnost, kontrola rizika i podrška u procesu ozdravljenja.

Tijekom kongresa proširili smo i postavili nove ciljeve, povezali se sa stručnjacima iz različitih dijelova Hrvatske i svijeta, stekli nova prijateljstva i osnažili se kako bismo se nosili s izazovima koji nas čekaju. Predavanja su bila kvalitetna i zanimljiva, održano je ukupno 48 predavanja i 15 postera koji su obuhvatili glavne teme ovoga kongresa:

- Cjelovita skrb o oboljelima od akutne leukemije
- Informiranje i edukacija bolesnika i obitelji
- Noviteti u zdravstvenoj skrbi hematološkog bolesnika
- Kako pisati radove
- Umjetna inteligencija u sestrinstvu – da ili ne
- Osnaživanje timskog rada
- Razno

Na kongresu je bilo određeno i vrijeme u kojem su autori postera mogli kratko izložiti svoj rad. Autori su vrijedno radili, a komisija za ocjenjivanje postera u sastavu Nina Jajaš (KBC Rijeka), Ivana Kuleš (KBC Osijek) i Iva Vinduška Jeftić (Škola za medicinske sestre i tehničare Mlinarska, Zagreb) imala je težak zadatak izdvojiti tri najuspješnija uratka:

- **prvu nagradu** dobili su: Valentina Pomper Vragović, Job Rexal Perez Gaddi, Nurka Rustan „Izazovi sestrinske skrbi kod pacijenata sa Stevens-Johnsonovim sindromom nakon alogene transplantacije krvotvornih matičnih stanica“ – KBC Zagreb



- **druga nagrada** pripala je Ivanu Šimuniću, Vesni Družinić „Sestrinsko iskustvo primjene caphosola u prevenciji oralnog mukozitisa – KBC Zagreb



- **treća nagrada** pripala je Suzani Ivoš, Ivani Hodak, Antoniju Kuprešaku „Mylotarg u liječenju AML“ – KB Dubrava

Djelatnici Interne klinike KBC-a Zagreb sudjelovali su na kongresu s 14 predavanja i 5 postera.

### USMENA PREDAVANJA:

- **Diseminirana intravaskularna koagulacija kod akutne leukemije – osvrt medicinske sestre, Josipa Belev, Nikolina Abramušić, Tea Klenkar, Božana Rakušić**
- **Protokol liječenja pacijenata s ALL-om kroz dnevnu bolnicu, Maja Palić, Ivona Auguštin, Lucija Kraljević**
- **Zdravstvena skrb bolesnika tijekom primjene blinatumomaba, Tina Mitrović**
- **Uloga medicinske sestre u liječenju i praćenju odraslih pacijenata oboljelih od AML-a kroz dnevnu bolnicu, Lucija Jurišić**
- **Samoprimjena lijeka Hemlibra – uloga medicinske sestre u edukaciji, Josipa Belev**
- **Prednosti sterilne prehrane u imunokompromitiranih bolesnika u odnosu na neutropeničnu dijetu, Mateja Dragičević**
- **Očuvanje integriteta kože i sluznice u imunokompromitiranog bolesnika primjenom vode i sapuna bez antimikrobnih sredstava u svakodnevnoj njezi, Perez Gaddi Job Rexal**
- **Praćenje pacijenata liječenih primjenom CAR T stanica, Zvonimir Kralj, Sanja Kovačević, Ankica Šepak**
- **Primjena PRGF gela kod bolesnika s Von Willebrandovom bolesti na KBC-u Zagreb – prikaz slučaja, Božana Rakušić, Paula Ozimec, Tatjana Molnar, Josipa Belev**
- **Primjena bispecifičnih protutijela u liječenju limfoma, Ankica Šepak, Zvonimir Kralj, Sanja Kovačević**





- **Poremećaji spavanja kod djece koja se liječe od ALL-a**, Katarina Kovačević
- **Hemofilija u prvom planu: Putovanje prema normalizaciji hemostaze**, Josipa Belev i Katarina Kovačević
- **Svakodnevna fizička aktivnost osoba s hemofilijom – koliko je dovoljno?**, Ivan Andrić, Josip Draženović
- **Kvaliteta života nakon kardiopulmonalne reanimacije**, Ivana Vladić, Alma Sunek, Marija Križić Erceg

#### POSTER SEKCIJA:

- **Zdravstvena njega oboljelih od limfoma kože** Sanja Kovačević, Zvonimir Kralj, Ankica Šepak  
Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb



- **Prikaz slučaja: Intravitrealna primjena antimikotika kod pedijatrijskog hematološkog pacijenta**

Ana Havaši, Ana Ciprijanović

Zavod za pedijatrijsku hematologiju, onkologiju i transplantaciju krvotvornih matičnih stanica, KBC Zagreb

- **Sestrinska iskustva primjene Caphosola u prevenciji oralnog mukozitisa**

Ivan Šimunić, Vesna Družinić

Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

- **Petogodišnji rad Dnevne bolnice dječje hematoonkologije KBC-a Zagreb u skrbi za djecu oboljelu od ALL-a**

Kristijana Voščak, Daniel Turudić, Katarina Kovačević, Danica Šestak, Marija Duvnjak, Nikolina Juršić, Dolores Bzik

Dnevna bolnica Zavoda za pedijatrijsku hematologiju, onkologiju i transplantaciju krvotvornih matičnih stanica, KBC Zagreb

- **Izazovi sestrinske skrbi kod pacijenta sa Stevens-Johnsonovim sindromom nakon alogene transplantacije krvotvornih matičnih stanica – prikaz slučaja**

Valentina Pomper Vragović, Job Rexal Perez Gaddi, Nurka Rustan

Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

Možemo reći da je kongres pridonio unapređenju sestrinske skrbi, poboljšanju kvalitete pružene skrbi pacijenata te potaknuo daljnja istraživanja i edukaciju u ovom području skrbi. 4. Kongres KroMreže HMST bio je uspješan, po temama zanimljiv, obogaćen istraživanjima, prikazima slučaja i konstruktivnim raspravama. Zaključeno je da su izazovi u hematologiji brojni i kompleksni, ali uz suradnju svih nas, našu stručnost i predanost, zasigurno će se pronaći inovativna rješenja da ostvarimo napredak.





*Izvor slika: privatni arhiv; sudionici kongresa*

# IZVJEŠTAJ S 3. HRVATSKOG KONGRESA JEDNODNEVNE KIRURGIJE S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Božana Rakušić, univ. mag. med. techn.

3. Hrvatski kongres jednodnevne kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem održan je u Opatiji 27. i 28. rujna u predivnom ambijentu Amadrija Park Grand Hotela 4 Opatijska cvijeta. Na skupu su sudjelovale medicinske sestre s različitih kliničkih odjela za jednodnevnu kirurgiju te medicinske sestre koji rade u stomatologiji iz cijele Hrvatske. Na spomenutom kongresu prezentiran je rad suradnje Zavoda za hematologiju i Klinike za stomatologiju KBC-a Zagreb.

Rad na temu „Primjena PRGF gela kod hematoloških bolesnika na KBC-u Zagreb“, iako nije usko povezan s temom kongresa, od strane prisutnih pobudio je veliki interes. Sam prikaz slučaja opisuje iznimno kompleksnog bolesnika s dijagnozom Von Willebrandove bolesti s prisutnim inhibitorima na faktor VIII i vWF, koji se na Zavod prima zbog prisutnih rektoragija i pada u krvnoj slici. Iznimno kompleksno liječenje terapijom krvnih pripravaka, faktora zgrušavanja te opetovanih tamponada, u suradnji s Klinikom za stomatologiju KBC-a Zagreb odlučuje se od bolesnikove krvi pripremiti PRGF gel (plazma obogaćena faktorima rasta) te primijeniti putem endoskopa na Interventnoj

gastroenterologiji KBC-a Zagreb. Suradnja navedenih klinika i Zavoda ukazuje na adekvatnu suradnju, pravovremenu komunikaciju u pripremi bolesnika, ali i u pripremi gela što uvelike doprinosi kvaliteti zdravstvene skrbi te oporavku takvog bolesnika.

Cilj ovog prikaza slučaja je prvenstveno prikazati kompleksnost i zahtjevnost rada s hematološkim bolesnikom, ali i ukazati na važnost timskog rada. Multidisciplinarni pristup liječnika i sestara različitih grana medicine može značajno doprinijeti kvaliteti zdravstvene skrbi, ali i dugoročno utjecati na kvalitetu života naših bolesnika.

Na kongresu su izmijenjena iskustva brojnih sestara jednodnevne kirurgije u Hrvatskoj i drago mi je što sam i sama mogla prisustvovati i slušati razmjenu iskustava i novitetima u toj grani medicine. Iznimno me veseli činjenica da se u novije vrijeme skraćuje boravak bolesnika u bolničkim ustanovama zahvaljujući novijoj i modernijoj tehnologiji i trajnoj edukaciji zdravstvenog osoblja.



*Izvor slika: privatni arhiv; sudionici kongresa*

Odjel za hemostazu i trombozu te benigne bolesti krvotvornog sustava  
Zavod za hematologiju, KBC Zagreb

# "UNVEILING THE FUTURE: ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND NEW KIDNEY REPLACEMENT THERAPIES" 52. EDTNA/ERCA 2024.

Denis Marić, mag. med. techn.<sup>1</sup>

Mirjana Mihalić, mag. med. techn.<sup>1</sup>

Službeno putovanje na 52. EDTNA/ERCA 2024. međunarodnu konferenciju *"Unveiling the Future: Artificial Intelligence and New Kidney Replacement Therapies"*, organizirano u Ateni, Grčka. Na konferenciji je sudjelovalo 663 sudionika iz 49 zemalja svijeta s 201 radom, od čega je bilo 117 predavanja i 84 postera. Iz Hrvatske je sudjelovalo 63 sudionika s 15 radova, od čega je bilo 3 predavanja i 12 postera. S našeg zavoda sudjelovalo je 7 djelatnika sa 7 postera. Mag. med. techn. Mihajela Poljak osvojila je nagradu za treći najbolji poster konferencije.

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



Slika 1. Sudionici iz Hrvatske; Izvor slika: privatni arhiv

Za vrijeme konferencije održan je Nacionalni dan Grčke u sklopu kojeg su organizirane različite radionice i edukativni sadržaji vezani za dijalizu, nefrologiju i transplantaciju u Grčkoj.

Održan je i Hrvatski godišnji sastanak na kojem su prikazana izvješća o radu Udruge tijekom godine.

Prije samih predavanja i edukacija, u ranim jutarnjim satima, organizirana je zajednička šetnja i obilazak centra Atene te jutarnji pilates kao poticaj za bavljenje tjelesnom aktivnošću sudionika konferencije.

Tijekom Kongresa prisustvovali smo brojnim predavanjima i sudjelovali u radu radionica, stekli nova znanja, razmijenili iskustva s kolegicama i kolegama iz drugih centara koji se bave nefrologijom, dijalizom i transplantacijom bubrega.



Slika 2. Nagrada za 3. najbolji poster konferencije; Izvor slika: privatni arhiv

<sup>1</sup> Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

# 17. MEĐUNARODNI KONGRES HDMSARIST-a u VODICAMA

Kristian Civka, mag. med. techn.<sup>1</sup>

Ana Brčina, mag. med. techn.<sup>2</sup>

doc. dr. sc. Adriano Friganović, mag. med. techn., FESNO, FFMRCIS<sup>3</sup>

Od 14. do 17. svibnja 2024. godine hotel Imperial u Vodicama bio je domaćin 17. međunarodnog kongresa Hrvatskog društva medicinskih sestara i tehničara (HDMSARIST). Ovaj važan stručni događaj okupio je vodeće stručnjake iz sestrinstva, anestezije i hitne medicine iz Hrvatske, regije i svijeta, pružajući sudionicima priliku za razmjenu znanja, ideja i inovacija u području zdravstvene skrbi.

## Svečano otvorenje

Kongres je svečano otvoren uz niz pozdravnih govora. Sudionike su dočekali doc. dr. sc. Adriano Friganović, predsjednik Društva, i Jackie Rowles, CRNA, DNP, FAAN, FAANA, predsjednica Međunarodne federacije medicinskih sestara na anesteziji (IFNA), koji su istaknuli značaj ovog kongresa za jačanje regionalne i međunarodne suradnje u sestrinskoj profesiji.

Posebne pozdrave uputili su predstavnici akademskih i stručnih institucija među kojima su bili doc. dr. sc. Snježana Čukljek, doc. dr. sc. Kata Ivanišević i prim. mr. sc. Maja Grba Bujević, čime je dodatno naglašena interdisciplinarna i međuinstitucionalna podrška događaju, te župan Šibensko-kninske županije dr. sc. Marko Jelić i gradonačelnik Vodica Ante Cukrov.

## Ključne teme i sadržaji

Program je bio bogat i raznolik, uključujući inspirativna plenarna predavanja, praktične radionice i interaktivne panel-diskusije.

Jedna od ključnih tema bila je panel-diskusija "Green Mindset in ICU – Are We Ready?", koja je otvorila pitanja održivosti i ekološke odgovornosti u intenzivnoj skrbi, a panel-diskusiju vodila je Jelena Slijepčević, mag. med. techn. Panelisti, predvođeni stručnjacima

poput doc. dr. sc. Irene Kovačević i mag. med. techn. Borisa Ilića, potaknuli su raspravu o važnosti integriranja zelenih politika u svakodnevnu praksu.

Radionice su obuhvatile teme poput acidobaznog statusa, boli u sestrinskoj skrbi, te predstavljanja kampanje Fighting Fatigue Together Croatia, dok su predavanja pružila uvid u najnovija istraživanja i trendove, od palijativne skrbi do anesteziooloških protokola.

## Suradnja s Medicinskom školom Šibenik

Na 17. međunarodnom kongresu HDMSARIST-a, predsjednik HDMSARIST-a doc. dr. sc. Adriano Friganović, zajedno sa županom Šibensko-kninske županije dr. sc. Markom Jelićem, tradicionalno je dodijelio priznanja učenicima Medicinske škole Šibenik za njihov izniman uspjeh tijekom školovanja.

Ova dugogodišnja suradnja između HDMSARIST-a i Medicinske škole Šibenik svake godine motivira učenike na aktivno uključivanje u rad Društva i sudjelovanje na kongresima. Poseban je ponos Društva svjedočiti interesu i entuzijazmu mladih generacija za sestrinsku profesiju.

## Suradnja i umrežavanje

Kongres je bio i prilika za jačanje međunarodne suradnje. Održan je regionalni sastanak medicinskih sestara na anesteziji, na kojem su sudjelovali predstavnici iz Slovenije, Srbije, Bosne i Hercegovine, Makedonije i ESNO-a. Glavna tema bila je daljnje jačanje suradnje i podrška IFNA-e, a sastanak su vodili doc. dr. sc. Adriano Friganović i Jackie Rowles, CRNA, DNP, FAAN, FAANA.

<sup>1</sup> Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli, KBC Zagreb

<sup>2</sup> Poliklinika Rotim

<sup>3</sup> Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, KBC Zagreb



### Zatvaranje kongresa

Završni dan kongresa obilježili su brojna predavanja i radionice. Poseban trenutak bio je dodjela priznanja kolegici Mari Tomac, bacc. med. techn., za njezin doprinos sestrinskoj profesiji.

Ovaj kongres ponovno je dokazao koliko je važan kontinuirani profesionalni razvoj i umrežavanje stručnjaka u svrhu unaprjeđenja zdravstvene skrbi. Organizatori su najavili još ambiciozniji program za nadolazeći 18. međunarodni kongres, koji će se održati u svibnju 2025. godine.



*Izvor slika: privatni arhiv; organizacijski tim kongresa; sudionici kongresa*

# IZVJEŠTAJ O 38. EDUKACIJSKOM TEČAJU DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTARA, TEHNIČARA I FIZIOTERAPEUTA U IMUNOLOGIJI I REUMATOLOGIJI

Župetić Valentina, mag. med. techn.

U razdoblju od 24. do 27. listopada 2024. godine u gradu Rovinju održan je 38. Edukacijski tečaj društva medicinskih sestara, tehničara i fizioterapeuta u reumatologiji i imunologiji u sklopu kongresa Hrvatskog reumatološkog društva.

Ova već dugogodišnja manifestacija okupila je medicinske sestre i tehničare, kao i fizioterapeute iz cijele Hrvatske, pružajući platformu za razmjenu znanja, iskustava i vještina. Tijekom četiri dana sudionici su imali priliku sudjelovati u raznim predavanjima, radionicama i diskusijama o upalnim idiopatskim miopatijama, što je i bila glavna tema kongresa. Upalne idiopatske miopatije predstavljaju izazov u modernoj medicini zbog svoje kompleksnosti, što zahtijeva sveobuhvatnu dijagnostičku obradu. Multidisciplinarnim pristupom cilj je isključiti druga stanja i odabrati najučinkovitiji terapijski plan, to jest liječenje.

Tečaj je obuhvatio širok spektar tema vezanih uz upalne idiopatske miopatije, uključujući istraživanja, dijagnostiku bolesti, terapijske pristupe i rehabilitaci-

ju. Osim glavne teme, fokus je bio i na drugim važnim aspektima u procesu liječenja i rehabilitacije bolesnika u imunologiji i reumatologiji, uključujući i ulogu multidisciplinarnog tima.

Tečaj je pružio izvanrednu priliku za učenje, a ujedno i druženje u opuštenijoj atmosferi gdje su sudionici mogli slobodno razmjenjivati iskustva i postavljati pitanja. Kroz interakciju s kolegama iz različitih dijelova Hrvatske, imali smo priliku stvoriti vrijedne kontakte koji će nam u budućnosti koristiti za bolju i lakšu komunikaciju, kao i vlastiti profesionalni razvoj.

Pružanje prilike za sudjelovanje na ovakvim skupovima ključno je za održavanje koraka s najnovijim saznanjima i praksama u području u kojem radimo. Redovitim sudjelovanjem na navedenim ili sličnim skupovima aktivno doprinosimo kvalitetnijoj skrbi koju pružamo. Ovakve prilike nam omogućuju stjecanje novih znanja i vještina, što izravno utječe na našu sposobnost da učinkovito odgovorimo na potrebe pacijenata.



*Izvor slika: privatni arhiv, polaznici tečaja*



Odjel za kliničku imunologiju, Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb

# EURO PERFUSION 2024.

## 18. – 19. 10. 2024., VALENCIJA

Stjepan Strancarić, mag. med. tech., EBCP

*Izvor slika: privatni arhiv; sudionici kongresa*



Euro Perfusion kongres održan je u Valenciji 18. – 19. 10. 2024. Registracija se je odnosila na stručni dio simpozija održanog 19. 10. 2024. u kongresnoj dvorani bolnice La Fe – Valencija. Prema neslužbenim informacijama registrirano je bilo preko 200 perfuzionista iz Europe i svijeta.

Stručni program održan je u tri dijela s ukupno 15 održanih predavanja s naglaskom na proces izvantjelesne cirkulacije.

Predstavljene su nove smjernice, bolje rečeno dopuna već ranije utvrđenih smjernica EACTS/EACTAIC/EBCP koje je uznio predsjednik EBCP prof. Filip de Somer, a odnose se na izvantjelesnu cirkulaciju u odraslih pacijenata.

Također, kroz teme predavanja veliki naglasak bio je na nužnost kontinuiranog treninga, simulaciju i edukaciju kako već obučanih perfuzionista tako i novih kolega i kolegica koje ulaze u vrlo zahtjevni ciklus edukacije. Potreba za učenjem i stjecanjem EBCP Certifikata (europskog ispita), koji se kao takav itekako vrednuje u gotovo svim bolnicama koje se bave ovim procesom rada, također je imperativ i kod nas, odnosno da se

svi koji ne posjeduju ovaj certifikat svojim učenjem i zalaganjem potrude pristupiti europskom ispitu.

Nekih velikih postignuća i noviteta u samom procesu rada zapravo i nije bilo. Veliki je napredak ipak vidljiv u medicinskoj industriji, te su kroz izložbu i kratke prezentacije prikazani noviteti u tehnološkom razvoju opreme i medicinskog materijala vezanog uz područje izvantjelesne cirkulacije, a koji u budućnosti svakako mogu pridonijeti prije svega boljoj sigurnosti samih pacijenata.

Kada se sagleda sve rečeno, moram naglasiti da naša struka i proces rada u KBC-u Zagreb ni u kojoj mjeri ne zaostaje za drugim u Europi. Naprotiv, mogu reći da smo u nekim stvarima i ispred drugih.

Kada se na kraju sumira ovaj stručni skup, bio je koristan za sve, jer je to bila nadasve i prilika da se uz neformalno druženje između stručnih predavanja između ostalog razmijene mišljenja i iskustva s drugim kolegama i kolegicama iz drugih kardiokirurških ustanova. Dakle, ukratko, uvijek se može nešto novog vidjeti i naučiti. Sljedeći stručni skup 2025. godine održat će se u Ateni.



# IZVJEŠTAJ O SUDJELOVANJU NA 1. KONGRESU IZ PREVENCIJE I KONTROLE INFEKCIJA

Josipa Kostelac, mag. med. techn.<sup>1</sup>  
Martina Mirt, bacc. med. techn.<sup>1</sup>

Hrvatsko društvo za sprečavanje i suzbijanje infekcija organiziralo je svoj prvi kongres posvećen prevenciji i kontroli infekcija, uz međunarodno sudjelovanje, od 17. do 19. listopada 2024. godine u hotelu Sheraton u Zagrebu. Na kongresu smo aktivno sudjelovale, predstavljajući e-poster pod nazivom "Leptospiroza – prikaz slučaja".

E-poster koji smo izložile na kongresu bavio se prikazom slučaja leptospiroze, rijetke, ali ozbiljne infekcije uzrokovane bakterijama roda *Leptospira*. Ovaj slučaj bio je poseban zbog atipičnih simptoma koji su otežali dijagnozu. Kroz naš prikaz istaknule smo važnost brzog prepoznavanja simptoma i uvođenja pravovremene terapije. Prikaz je izazvao velik interes kod sudionika, što je rezultiralo korisnim stručnim diskusijama.

Kongres je bio bogat raznolikim temama, a poseban je naglasak stavljen na izazove u suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi. Predavači su iznijeli podatke o prevalenciji infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u europskim zdravstvenim ustanovama. Informacije koje smo dobili potaknule su nas na dodatna razmišljanja kako unaprijediti postojeće protokole unutar naših zdravstvenih ustanova, osobito u vezi s higijenom ruku i sterilizacijom medicinskih instrumenata.

Na kongresu su prezentirani i najnoviji antiseptici i dezinficijensi koji se koriste za higijenu ruku, kože, površina i medicinskih instrumenata. Također su predstavljeni novi jedinstveni proizvodi za zbrinjavanje kroničnih rana. Sudionici kongresa bili su upoznati s mikrobiološkim filterima za vodu, s troslojnim sustavom filtracije. Filteri su jedinstveni jer uklanjaju bakterije i viruse iz vode.



Izvor slika: privatni arhiv; prezentacija postera

Teme o važnosti multidisciplinarnog pristupa isticale su važnost suradnje između liječnika kliničara, mikrobiologa, medicinskih sestara, farmaceuta i svih drugih djelatnika aktivno uključenih u prevenciju infekcija. Raspravljalo se o tome kako pravilna komunikacija i timski rad mogu značajno smanjiti rizik od prijenosa infekcija unutar bolnica. Ova nas je tema motivirala da dodatno doprinesemo boljoj suradnji unutar naših timova.

Kongres nam je pružio dragocjene uvide u najnovija dostignuća na području prevencije infekcija i potvrdio važnost kontinuirane edukacije zdravstvenih djelatnika. Stečena znanja i nova poznanstva zasigurno će pozitivno utjecati na naš rad i doprinijeti daljnjem unapređenju prakse u ustanovi u kojoj radimo. Posebno bismo istaknule važnost daljnjeg sudjelovanja na ovakvim kongresima kako bismo ostale ukorak s najnovijim saznanjima i praksama iz područja kontrole infekcija.

<sup>1</sup> Zavod za intenzivnu medicinu, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb



# IZVJEŠTAJ S 11. HRVATSKOG ENDOKRINOLOŠKOG KONGRESA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM I 39. SIMPOZIJA DRUŠTVA ZA DIJABETES, ENDOKRINOLOGIJU I BOLESTI METABOLIZMA HUMS-A

Tereza Jelača, mag. med. techn.

Simpozij se održavao od 12. do 14. 4. 2024. u Zadru. Na simpoziju u Zadru teme su bile iz područja endokrinologije, dijabetesa i bolesti metabolizma. Prvi blok predavanja bio je o osteoporozu i liječenju. U bloku predavanja o bolestima hipofize aktivno smo sudjelovale s temom Akromegalija, kateterizacija petroznih sinusa i uloga medicinske sestre u pripremi pribora i bolesnika, te asistiranju i provođenju pretrage, Cushingova bolest, te blok o bolestima nadbubrežne žlijezde s aktivnim sudjelovanjem s temom Kateterizacija nadbubrežnih vena, priprema bolesnika i materijala, zatim blok predavanja na temu šećerna bolest, debljina i edukacija bolesnika.

Teme iz područja šećerne bolesti, uz kombinaciju s debljinom, novi su izazovi. Sudjelovale su medicinske sestre iz većine hrvatskih bolnica. Uz ove naše stručne teme imali smo prekrasno predavanje i radionicu na temu „Pristup prema osobama prekomjerne tjelesne težine“ naše psihologice. Glavne radionice bile su o tranziciji bolesnika s pedijatrije na internu i edukacija s bolesnikom koji ne govori ni hrvatski ni engleski jezik. U našoj je zemlji sve više stranaca i postoji jezična barijera, a svi koji su regularno ušli u našu zemlju imaju pravo na zdravstveno osiguranje i skrb.

Osim na sestrinskom simpoziju prisustvovali smo i na liječničkim predavanjima. Ovaj simpozij bio je iznimna prilika za učenje i dijeljenje novih ideja, te razmjenu iskustava s kolegama.



Izvor slika: privatni arhiv; sudionice Klinike za unutarnje bolesti

## 17. TRAVNJA – SVJETSKI DAN HEMOFILIJE

Josipa Belev, mag. med. techn.

17. travnja se već dugi niz godina obilježava Svjetski dan hemofilije. Ovogodišnji slogan koji je obilježio ovaj dan je:

*Jednaka dostupnost za sve: prepoznavanje svih poremećaja krvarenja.* Puno se govori o poremećajima krvarenja, prvenstveno o hemofiliji jer se upravo s tim poremećajem najčešće povezuju poremećaji krvarenja. No u zadnjem desetljeću sve se više govori o ženama koje boluju od bolesti kojima je glavni simptom pojačano krvarenje ili sklonost krvarenju. Osim hemofilije, sklonost krvarenju imaju i oboljeli od Von Willebrandove bolesti.

Na krilima gesla: *Jednaka dostupnost za sve: prepoznavanje svih poremećaja krvarenja* prisjetimo se prošlogodišnjeg obilježavanja 50 godina od osnivanja referentnog Centra za hemofiliju na Zavodu za hematologiju KBC-a Zagreb. Već 50 godina tim za koagulacijske bolesti na KBC-u Zagreb brine se da liječenje i skrb za oboljele od poremećaja zgrušavanja budu dostupni svima. U Centru za hemofiliju imperativ je rano prepoznavanje različitih oblika poremećaja krvarenja, te rano započinjanje s terapijom i edukacijom oboljelih i članova njihovih obitelji. Od osnivanja Centra za hemofiliju za odrasle 1973. godine do danas promijenile su se tri voditeljice:

1. prim. **Perica Ficović**, osnivačica Centra za hemofiliju
2. prof. dr. sc. **Silva Zupančić Šalek**
3. prof. dr. Sc. **Ana Boban**, današnja voditeljica

Sve tri voditeljice od osnivanja pa do danas u svom su djelovanju pomaknule granice skrbi za oboljele od poremećaja krvarenja. Prateći trendove liječenja u svijetu, osnovan je registar oboljelih od hemofilije, uvedena kućna terapija i profilaksa kao standard liječenja. U zadnjih 5 godina sve je veći broj oboljelih od hemofilije koji primaju subkutani lijek za kontrolu bolesti što je značajno utjecalo na kvalitetu njihovog

života. Danas smo na pragu prve primjene genske terapije u Centru za hemofiliju. Velikom angažmanom i predanošću voditelja tima za zbrinjavanje oboljelih, skrb za oboljele od hemofilije u Hrvatskoj doista je na zavidnoj razini.

Prateći razvoj i uvođenje novih pristupa i metoda liječenja tijekom prethodnih 50 godina razvijala se i sestrinska skrb za oboljele od hemofilije. Medicinske sestre koje su direktno skrbile za oboljele od poremećaja krvarenja u Centru za hemofiliju su:

1. **Riedel Marija** – od osnivanja do 1994.
2. **Nevenka Parać** – od 1987. do 2020. godine
3. **Vesna Poldrugač** – od 1994. do danas
4. **Marija Petan** od 2023.

U isto vrijeme razvija se i skrb za hospitalizirane oboljele od poremećaja krvarenja, a glavne sestre odjela na kojima su u zadnjih 50 godina ležali odrasli oboljeli od hemofilije su:

1. **Elizabeta Bošnjak** od 1980. do 1991.
2. **Reza Uremović** od 1991. do 1995.
3. **Ankica Šepak** 1995. do 2009.
4. **Josipa Belev** od 2009. do danas, Odjel za hemostazu i trombozu te benigne bolesti krvotvornog sustava.

Neodvojiva je suradnja Centra za hemofiliju i Odjela za hemostazu i trombozu te benigne bolesti krvotvornog sustava.

Kada govorimo o skrbi za oboljele od poremećaja krvarenja, važno je naglasiti da je vrlo važan timski rad i međusobna suradnja različitih članova tima. Budući da se u Centru za hemofiliju radi na izgradnji timskog pristupa, danas se možemo pohvaliti na doista razvijenom timskom radu koji uključuje različite medicinske djelatnosti, a sve u svrhu poboljšanja kvalitete

života oboljelih od hemofilije, s jasnim ciljem koji dozvoljava „0“ krvarenja kod oboljelih od poremećaja krvarenja.

Medicinske sestre mijenjale su i dalje mijenjaju svoj djelokrug rada, a sve u skladu s modernim trendovima u liječenju i skrbi za oboljele od hemofilije i drugih poremećaja krvarenja. Edukacija i prevencija je načelo kojim se medicinske sestre danas vode u svom radu u Centru. U sklopu preventivnih programa koje smo uveli, kao dobar način ranog prepoznavanja i korektivnog djelovanja na kronične nezarazne bolesti odrasle životne dobi je uvođenje programa nordijskog hodanja za oboljele od hemofilije. Praćenjem oboljelih koji su se držali preporuka u mjerenju i redovitog nordijskog hodanja dobili smo izvrsne rezultate.

6. – 9. veljače u Frankfurtu održan je EAHAD (European Association for Hemophilia and Allied Disorders). Kongres EAHAD izvrsna je prilika za edukaciju članova tima koji skrbe za oboljele od hemofilije i ostalih poremećaja krvarenja. Predavanja na spomenutom kongresu odnose se na najnovije rezultate različitih istraživanja, kao i prezentacije novih trendova liječenja pojedinih poremećaja krvarenja. Vrlo je važno sudjelovanje medicinskih sestara iz Hrvatske na ovom kongresu. Ove je godine Josipa Belev, mag. med. techn. aktivno sudjelovala s oralnom prezentacijom i posterom.

Josipa Belev, mag. med. techn. prezentirala je rezultate istraživanja: Utjecaj nordijskog hodanja na rizik za pojavu kardiovaskularnih bolesti kod oboljelih od hemofilije u sklopu natjecateljskog dijela za inovativne projekte. Medicinske sestre iz sedam europskih zemalja prezentirale su svoje projekte koji su se odnosili na različite segmente skrbi za oboljele od hemofilije. Projekt Centra za hemofiliju KBC-a Zagreb osvojio je 1. nagradu za najbolju prezentaciju na što smo posebno ponosni. S velikim veseljem objavljujemo da je prepoznata važnost preventivnog djelovanja na pojavu nezaraznih kroničnih bolesti kod oboljelih od hemofilije radi sve bolje dostupnosti jako dobrih lijekova za sprječavanje krvarenja, te profilaktičke primjene istih. Danas oboljeli od hemofilije spadaju u rizičnu skupinu za pojavu kardiovaskularnih bolesti, i to puno više nego prije. S tim je u vezi imperativ osmišljavanje preventivnog programa za već spomenutu problematiku.

Medicinske sestre uključene u brigu za oboljele od hemofilije i dalje rade na poboljšanju skrbi za oboljele od poremećaja krvarenja radeći brojna sestrinska istraživanja, te donoseći zaključke koji bi doprinijeli u pomicanju i poboljšanju standarda skrbi za oboljele. Sudjeluju na kongresima u Hrvatskoj i inozemstvu, te svoje znanje i vještinu primjenjuju u praksi. Ovogodišnji slogan Svjetskog dana hemofilije svakodnevica je u radu medicinskih sestara u Centru, ali i na odjelu gdje se kontroliraju i liječe oboljeli od poremećaja krvarenja.



Izvor slike: privatni arhiv; primitak nagrade za najbolju prezentaciju

# RADNA TERAPIJA ZA BUDUĆNOST

Tihana Beinrauch, bacc. occup. therap.

Važnost cjeloživotnog učenja i stjecanje dodatnih znanja i vještina, danas, u doba globalne povezanosti i trenutačno dostupnih informacija postala je značajnija nego ikad za sve struke, naravno i u medicini.

Znanstveni i stručni skupovi, poput 1. Europskog kongresa radne terapije (1st Occupational Therapy Europe Congress <https://ot-europe2024.com/>) koji je održan u Krakovu u Poljskoj, 15. – 19. listopada 2024. godine, pružaju priliku za dodatnu edukaciju i razmjenu znanja, iskustava i povezivanja s kolegicama i kolegama radnim terapeutima iz Europe i svijeta. Na spomenutom skupu sudjelovala je i Tihana Beinrauch, bacc. occup. therap., radni terapeut s Klinike za psihijatriju i psihološku medicinu Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Kongres su organizirale tri izvršne organizacije, a to su Europska mreža radnih terapeuta u visokom obrazovanju (ENOTHE), Vijeće radnih terapeuta u europskim zemljama (COTEC) i Zaklada za istraživanje radne terapije i radne znanosti (ROTOS) uz suorganizaciju Udruge za radnu terapiju Poljske, koja je država s dugogodišnjom tradicijom radne terapije.

Ciljevi kongresa bili su poticanje uloge i značaja radne terapije uz snažnu promociju i nastojanje da ova zdravstvena stručna profesija postane vidljiva, cijenjena, dostupna i pristupačna diljem Europe.

Tijekom kongresa na kojem je sudjelovalo oko 1000 sudionika, radnih terapeuta iz Europe, ali i iz raznih država svijeta, održana su brojna predavanja stručnjaka koji se bave praksom radne terapije, ali i znanstvenim radom i istraživanjem. U programu kongresa, koji je trajao pet dana, održano je više od 360 usmenih predavanja s prezentacijama, vođene radionice s pozvanim renomiranim predavačima, a izloženo je i više od 200 postera tijekom tri dana poster prezentacija.



Izvor slika: Strukovni razred za djelatnost radne terapije HKZR

Kongresne sekcije imale su sljedeće nazive: *Novi trendovi/nova područja djelovanja, Mentalno zdravlje, Tjelesno zdravlje, Obrazovanje, Multidisciplinarne intervencije i pristupi, Istraživanje usmjereno na zanimanje i metode istraživanja, Javno zdravstvo, Studentsko istraživanje, Poboljšanje kvalitete.*

Glavna tema kongresa bila je „Radna terapija za budućnost“ – trendovi, pristupi i metode u radnoj terapiji koji će se primjenjivati i u nadolazećim godinama, a umjesto zaključka može se istaknuti da u budućnosti predstoji nadilaženje izazova iz perspektive radne terapije i usmjerenost na pacijenta. Sam izazov može se shvatiti kao poteškoća, cilj, prilika, ali i kao podizanje razine profesionalnosti struke radne terapije. Stoga uloga radne terapije u budućnosti uključuje osobno praćenje pacijenta, kao i redefiniranje pojma starenja i starosti u suvremenom svijetu (uz predlaganje novih ideja); integraciju novih tehnologija u životu starijih osoba; poticanje i promicanje međugeneracijske komunikacije, stvaranje prostora prilagođenih starijima, uz materijalnu i društvenu potporu.

Tako radni terapeuti dok nadilaze izazove djeluju kao inovatori, evaluatori, edukatori, moderatori i promicatelji, a zadaci koji se postavljaju pred radne terapeute znače stalno obogaćivanje znanja i vještina kako bi ostvarili cilj – osnaživanje pacijenta u smislenom i aktivnostima ispunjenom životu i kako bi pacijent iskoristio svoj puni potencijal, bez obzira na dob ili zdravstveno stanje.





*Izvor slika: osobni arhiv; svečano otvaranje kongresa u kongresnom centru ICE Krakow*



*Izvor slika: Strukovni razred za djelatnost radne terapije HKZR; sudionici kongresa, radni terapeuti iz Hrvatske*

# OD RIJEČI DO SRCA – VAŽNOST KOMUNIKACIJE U PALIJATIVNOJ PEDIJATRIJSKOJ SKRBI

Antonija Marić, mag. med. techn.<sup>1</sup>  
Mirjana Saratlija, univ. mag. med. techn.<sup>2</sup>

7. dvodnevni simpozij pedijatrijskog društva HUMS-a održan je u hotelu Imperial, Vodice od 15. do 17. studenog 2024. godine. Tema ovogodišnjeg simpozija posvećena je komunikaciji pod nazivom: OD RIJEČI DO SRCA – VAŽNOST KOMUNIKACIJE U PALIJATIVNOJ PEDIJATRIJSKOJ SKRBI. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je pedijatrijsku palijativnu skrb kao aktivnu cjelovitu brigu o djetetovom tijelu, umu i duhu, koja uključuje i podršku obitelji. Kvalitetna komunikacija između zdravstvenih radnika, pedijatrijskih pacijenata i njihovih obitelji značajno poboljšava kvalitetu života malih pacijenata suočenih s teškim bolestima. Kao što i sam naziv Simpozija navodi, predavanja su posvećena riječima koje dolaze do srca. Teme predavanja bile su usmjerene na najranjiviju skupinu našeg društva, bolesnu djecu i njihove obitelji, te nastojale pokazati mogućnosti daljnje međusobne suradnje i komunikacije u interesu bolesnog djeteta kako bi mu smanjili bol i patnju, tjelesnu i emocionalnu. Riječ je bila o pedijatrijskim pacijentima u terminalnoj fazi bolesti te o izazovima u skrbi o kronično bolesnoj djeci i stigmi koja ih prati. Stvaranje okruženja u kojem se pacijent i njegova obitelj osjećaju sigurno i podržano ključno je za izgradnju povjerenja. Aktivno slušanje i otvorena komunikacija omogućavaju djetetu i njegovoj obitelji da izraze svoje strahove, nade i potrebe, što zdravstvenim djelatnicima pruža uvid u najprikladnije oblike podrške. Da bi u svemu tome ostali ustrajni i sposobni komunicirati, a da se emocionalno ne istrošimo, predavanje psihologice „Teškoće i otpori – kako se pobrinuti za sebe“ i „Kako pričati da nas čuju i kako slušati da se razumijemo?“ je predavanje koje nam može pomoći u daljnjem radu i komunikaciji s pedijatrijskim pacijentima i njihovim obiteljima.

<sup>1</sup> Klinika za pedijatriju KBC-a Zagreb

<sup>2</sup> Služba sestrinstva i zdravstvene njege KBC-a Zagreb

Izvor slika: privatni arhiv; sudionice simpozija iz KBC-a Zagreb



Pozvani predavač na Simpozij je Mirjana Saratlija, Koordinatorica palijativne skrbi (djece), Služba sestrinstva i zdravstvene njege, s radom „Palijativna skrb i dijete“, i ujedno je aktivno sudjelovala na Okruglom stolu OD RIJEČI DO SRCA: VAŽNOST KOMUNIKACIJE U PALIJATIVNOJ PEDIJATRIJSKOJ SKRBI.

Na Simpoziju su s Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb u svojstvu članova radnog predsjedništva pedijatrijskog društva HUMS-a sudjelovale Antonija Marić i Marina Bedeković Sliško. Antonija Marić i Mirjana Saratlija bile su moderatorice u jednom dijelu predavanja. Iza svakog predavanja provodila se konstruktivna rasprava. Na okruglom stolu se raspravljalo o svemu ključnom za unaprjeđenje pedijatrijske palijativne skrbi koja je još u počecima svoga nastajanja. Naglasak je na komunikaciji i razmjeni iskustava te važnosti upoznavanja šire javnosti s pedijatrijskom palijativnom skrbi.

# WEBINAR DVOSMJERNA KOMUNIKACIJA – PLANIRANI OTPUST BABINJAČE

Ana Joka, univ. mag. med. techn.<sup>1</sup>

Ivana Maraković, bacc. med. techn.<sup>2</sup>

Planiranje otpusta babinjače ključan je dio dvosmjerne komunikacije između zdravstvenih radnika i pacijentice. Proces otpusta uključuje detaljno pružanje informacija, osiguranje razumijevanja uputa i odgovaranje na eventualna pitanja babinjače.

Priprema za otpust babinjače obuhvaća:

- Edukacija babinjače: Medicinsko osoblje objašnjava fizičke i emocionalne promjene koje se mogu očekivati nakon poroda
- Postavljanje pitanja
- Individualizacija uputa
- Pisane upute
- Uključivanje obitelji
- Plan daljnjeg praćenja.

Sukladno navedenoj pripremi za otpust babinjače, dana 23. svibnja 2024. održan je webinar s temom *Dvosmjerna komunikacija – planirani otpust babinjače* u organizaciji Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Moderatorice webinaru bile su magistre sestrinstva: Ana Joka i Ivana Maraković, a sudionici glavne sestre Domova zdravlja: Zapad, Centar, Istok i Dom zdravlja Velika Gorica te Klinike za ženske bolesti i porode, Zavod za perinatalnu medicinu Odjel babinjača, Služba sestrinstva i zdravstvene njege Kliničkog bolničkoga centra Zagreb. Webinar je bio namijenjen glavnim sestrama na primarnoj razini zdravstvene zaštite, patronažnim sestrama, medicinskim sestrama Klinike za ženske bolesti i porode, Zavod za perinatalnu medicinu – Odjel babinjača.

Tema diskusije koja se odvijala tijekom cijelog webinaru je suradnja između primarne zdravstvene zaštite i tercijarne zdravstvene zaštite koja doprinosi analiziranju, razumijevanju, evaluiranju i kritičkom promišljanju između sudionika koji provode zdravstvenu njegu babinjača.

## CILJ

Planirani otpust babinjače kroz dvosmjernu komunikaciju jest osigurati majčinu informiranost, osnaženost i pripremljenost za samostalnu njegu sebe i novorođenčeta kod kuće. Time se smanjuje rizik od postporođajnih komplikacija i povećava kvaliteta skrbi, uz jačanje povjerenja između zdravstvenih radnika i pacijentice. Dodatni cilj je osigurati kontinuiranu podršku kroz jasno definirane planove za daljnje praćenje i dostupnost zdravstvenih usluga kao i prikazati prednosti i nedostatke prilikom planiranja otpusta, socijalne čimbenike koji doprinose uključivanju multidisciplinarnog tima.

Webinar pod nazivom *Dvosmjerna komunikacija – planirani otpust babinjače* prikazao je rezultate rada koji su praćeni kroz suradnju više službi. Praćenje otpusta kompleksnih situacija kod babinjača započelo je 2021. godine. U periodu 2021. – 2024. godine u suradnji s Odjelom za babinjače, Zavodom za perinatalnu medicinu i planiranim otpustom, prema prikupljenim podacima isplaniran je otpust za 230 kompleksnih situacija koje su zahtijevale uključivanje intervencija od strane Odjela za socijalni rad i suradnju s primarnom razinom zdravstvene zaštite.

## EVALUACIJA

Webinar je prikazao kompetencije i vještine, provođenja intervencija i alata koji su omogućili da se podigne razina svijesti o složenosti rada na Odjelu za babinjače i težini pristupa planiranja otpusta kompleksnih situacija, od prijenosa informacija do provedbe sestrinske njege na primarnoj razini zdravstvene zaštite. Prednosti planiranog otpusta babinjača i suradnja s Odjelom za babinjače doprinosi razvoju povezanosti primarne i tercijarne zdravstvene zaštite za dobrobit zdravstvenog sustava, što omogućuje siguran otpust i upućenost u plan zdravstvene njege i realizaciju između navedenih službi. Planiranjem

<sup>1</sup> Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb

<sup>2</sup> Klinika za ženske bolesti i porode, Zavod za perinatalnu medicinu Odjel babinjača, KBC Zagreb

otpusta ne prekida se nastavak plana zdravstvene njege i osiguran je pravovremeni i pravilno isplaniran nastavak intervencija. Način pružanja zdravstvene njege koja je vođena promišljenom integracijom najboljih dostupnih kliničkih spoznaja omogućuje kritičku procjenu podataka, smjernica i drugih izvora informacija kako bi se ispravno identificirao problem, te primijenile najbolje intervencije.

Evaluacija uspješnosti otpusta babinjače može se provesti kroz:

- 1. Provjeru razumijevanja:**  
Postavljanje pitanja babinjači kako bi se osiguralo da je razumjela sve upute.
- 2. Praćenje postporođajnog stanja:**  
Rezultati patронаžnih posjeta (stanje majke i novorođenčeta).
- 3. Povratne informacije:**  
Prikupljanje povratnih informacija od babinjače o korisnosti pruženih savjeta i podrške.
- 4. Izostanak komplikacija:**  
Učestalost posjeta hitnim službama ili potrebe za intervencijom nakon otpusta.

Planirani otpust babinjače temeljen na dvosmjernoj komunikaciji ključan je za osiguranje kvalitetne postporođajne njege. Aktivno uključivanje babinjače u proces otpusta povećava njezino povjerenje, razumijevanje i sposobnost samostalne brige za sebe i novorođenče. Uz adekvatnu edukaciju i podršku moguće je smanjiti rizik od komplikacija i pružiti optimalnu skrb za majku i novorođenče, čime se osigurava njihov zdrav početak u novoj životnoj ulozi.



# IZVJEŠĆE S 3. DANA KAKOVOSTI BOLNIŠNICE TOPOLŠICA

Martina Osredečki Mihoci, mag. med. techn.<sup>1</sup>

Mirjana Trdak, bacc. med. techn.<sup>1</sup>

Sladana Režić, univ. mag. med. techn.<sup>1</sup>



Izvor slika: privatni arhiv

Dana 27. rujna 2024. godine prisustvovali smo 3. Danu kakovosti Bolnišnice Topolšica. Skup je bio posvećen razmjeni iskustava, dobrih praksi i inovacija u upravljanju kvalitetom u zdravstvenim ustanovama. Cilj događaja bio je naglasiti važnost kontinuiranog poboljšanja kvalitete skrbi i sigurnosti pacijenata. Na skupu su prezentirani različiti pristupi i alati koji se mogu primijeniti za poboljšanje kvalitete rada u našoj ustanovi.

## KLJUČNA NAUČENA ZNANJA

### Kreativno i konstruktivno razmišljanje u funkciji kvalitete (Nastja Mulej)

Predavanje je naglasilo važnost primjene različitih vrsta razmišljanja – kreativnog, konstruktivnog, kooperativnog i kritičnog – u funkciji poboljšanja kvalitete. Poseban naglasak stavljen je na metode Edwarda de Bona, koje pomažu u generiranju novih ideja i rješenja za poboljšanje zdravstvenih procesa. Primjena ovih metoda u našoj ustanovi može potaknuti inovacije i unaprijediti kvalitetu pružene skrbi, a već ih koristimo pri radu sa studentima na kolegiju Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi.

### Kultura sigurnosti u kliničkom okruženju (doc. Dr. Saša Kadivec)

Ovaj dio skupa bio je posvećen važnosti izgradnje kulture sigurnosti unutar zdravstvenih ustanova. Doc. Kadivec je naglasio da sigurnost pacijenata mora biti prioritet, a to se postiže uspostavljanjem protokola, edukacijom zaposlenika i analizom rizika. Razmatramo što možemo napraviti da unaprijedimo sustav u našoj ustanovi radi smanjenja medicinskih pogrešaka i poboljšanja sigurnosti pacijenata.

### Pregledi medicinske opreme (Primož Hafner)

Naglašena je važnost redovnih pregleda i kalibracije medicinske opreme. Kvaliteta rada uvelike ovisi o ispravnosti opreme, stoga bi se ovakav pristup mogao unaprijediti i u našoj ustanovi kako bi se smanjili tehnički kvarovi i osigurala pouzdanost rezultata.

### Certifikat "Zdravlju prijazna organizacija" (Polona Štajnar)

Predstavljena je inicijativa za osiguranje zdravog radnog okruženja u organizacijama, s naglaskom na promicanje tjelesne aktivnosti i mentalnog zdravlja među zaposlenicima. Razmotrit ćemo mogućnost implementacije sličnog programa kako bismo poboljšali zdravlje i dobrobit naših zaposlenika.

### Upravljanje kliničkim rizicima (Smiljana Kolundžić)

Smiljana Kolundžić iz KB-a Merkur predstavila je sustav upravljanja kliničkim rizicima koji uključuje analizu, evaluaciju i kontrolu rizika u svakodnevnim procesima. Implementacija takvog sustava u našoj ustanovi je započela i mogla bi poboljšati praćenje i smanjenje neželjenih događaja u bolničkom okruženju.

## ZAKLJUČAK

Dan kakovosti Bolnišnice Topolšica pružio je vrijedne uvide i primjere dobre prakse koje možemo primijeniti u našoj ustanovi. Implementacijom naučenih lekcija možemo značajno unaprijediti kvalitetu skrbi i sigurnost pacijenata, ali i poboljšati radne uvjete našeg osoblja.

<sup>1</sup> Ured ravnatelja, Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, KBC Zagreb

# SUDJELOVANJE NA SIMPOZIJU KVALITETA U TRANSPLANTACIJI SOLIDNIH ORGANA

Martina Osredečki Mihoci, mag. med. techn.<sup>1</sup>

Sladana Režić, univ. mag. med. techn.<sup>1</sup>



*Izvor slika: privatni arhiv*

Organiziran je prvi simpozij Društva za kvalitetu i Društva za transplantaciju organa HUMS-a u suorganizaciji s KB-om Merkur pod nazivom "Kvaliteta u transplantaciji solidnih organa".

Skup je organiziran u subotu, 18. svibnja 2024. godine, s početkom u 9:30 na hibridan način (uživo u KB-u Merkur – do 30 sudionika i *online* – do 100 sudionika). Pozvani predavači bili su prisutni uživo u prostoru KB-a Merkur. Simpozij je bio podijeljen u dvije sekcije. U prvom dijelu svoja su izlaganja imale magistre sestrinstva iz jedinica za kvalitetu zdravstvenih ustanova gdje su približile važnost sustava kvalitete pri transplantaciji solidnih organa. Među pozvanim pre-

davačima iz naše ustanove sudjelovale su Sladana Režić i Martina Osredečki Mihoci koje su prikazale kako funkcionira sustav kvalitete i provođenje audita u transplantaciji solidnih organa u KBC-u Zagreb.

U drugoj sekciji prikazani su stručni radovi kolegica i kolega koji se bave direktnom skrbi za transplantirane pacijente. U svojim su radovima prikazali više tema važnih za uspješnu zdravstvenu njegu transplantiranih pacijenata koje su bile izvor novih saznanja i pravo osvježenje i za sudionike Društva za kvalitetu.

Simpozij je bio zanimljiv svima koje zanima kvaliteta i sestrinstvo u transplantacijskoj medicini.

<sup>1</sup> Ured ravnatelja, Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, KBC Zagreb

# IZVJEŠĆE S 11. KONGRESA HRVATSKE UDRUGE KARDIOLOŠKIH MEDICINSKI SESTARA

Ana Marinić, mag. med. techn.



U razdoblju 28. 11. 2024. – 1. 12. 2024. održan je 11. kongres Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara, koji je okupio velik broj sudionika i ostavio dubok dojam na sve prisutne. Ovaj kongres ponovno je dokazao svoju važnost kao platforma za edukaciju, razmjenu iskustava i povezivanje stručnjaka u području kardiološke skrbi. Kongres je bio iznimno bogat sadržajem, uz sudjelovanje velikog broja predavača.

Program je obuhvatio raznovrsne teme koje su odgovorile na suvremene izazove s kojima se susreću medicinske sestre u kardiologiji, kao i šire u zdravstvenoj skrbi. Posebnu vrijednost kongresu dali su pozvani predavači, eminentni stručnjaci iz Hrvatske i inozemstva, koji su svojim znanjem i iskustvom obogatili program. Jedan od najupečatljivijih aspekata ovogodišnjeg kongresa bio je iznimno velik broj mladih medicinskih sestara, te studenata sestrištva. Njihova prisutnost unijela je dodatnu energiju u događanje i istaknula optimizam glede budućnosti sestrištva. U programu su sudjelovali svi članovi multidisciplinarnog tima – uz medicinske sestre,

aktivno su sudjelovali liječnici, fizioterapeuti i drugi stručnjaci koji čine dio kardiološke skrbi. Uvijek težimo biti inkluzivni te osigurati da svi članovi tima imaju priliku sudjelovati i doprinosti zajedničkom cilju. Ovaj sveobuhvatan pristup omogućio je da se razmotre različiti aspekti zdravstvene skrbi te da se potakne suradnja među profesijama. To je od ključne važnosti za postizanje zajedničkog cilja – unapređenje skrbi za bolesnike.

Predsjedavajući sesijama pažljivo su ocjenjivali kvalitetu izlaganja, angažman i stručnu pripremljenost svih izlagača. Radovi koji su ocijenjeni najboljim ocjenama zasluženo su i nagrađeni. Tako je 1. mjesto za najbolju oralnu prezentaciju dobila Iva Mamić, 2. mjesto, također za oralnu prezentaciju, pripalo je Josipi Logožar, a u sesiji postera 2. mjesto dodijeljeno je Doris Remar. Sve troje kolega vrijedni su članovi tima Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Zagreb. Kongres je bio izvrsna prilika za formalno i neformalno druženje sudionika. Tijekom pauza, predavanja i radionica razmijenjena su brojna iskustva i ideje, a uspostavljeni su i novi profesionalni kontakti. Takva

Zavod za intenzivno kardiološko liječenje, aritmije i transplantacijsku kardiologiju, Klinika za bolesti srca i krvnih žila



interakcija iznimno je važna za jačanje profesionalne zajednice i osobni razvoj svakog sudionika.

Stručna druženja u organizaciji Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara potvrdila su svoju važnu ulogu u razvoju sestrinstva i unaprjeđenju kardiološke skrbi. Kvaliteta predavanja, multidisciplinarni pristup, eminentni stručnjaci, prisutnost mladih kolegica i studenata, ali i pozitivno prijateljsko ozračje čine ga događajem od iznimnog značaja za našu profesiju. Ovo okupljanje donijelo je nova znanja, iskustva i inspiraciju te osnažilo povezanost među sudi-

onicima, čime smo zajedno napravili korak naprijed prema još kvalitetnijoj skrbi za bolesnike.

Prateći trendove suvremene medicine skrbimo o našim bolesnicima prema najvišim standardima pritom nikada ne gubeći čovjeka iz fokusa. Stoga je moto našeg kongresa, a ujedno i perjanica naše udruge "Zdravstvena skrb usmjerena prema osobi: misija, vizija i vrednote", koji odražava našu predanost pružanju skrbi koja stavlja pacijenta u središte svih naših aktivnosti.



Izvor slika: privatni arhiv; sudionici 11. kongresa Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara



# IZVJEŠTAJ O ODRŽANOM SIMPOZIJU "MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP TRAHEOSTOMI"

dr. sc. Irena Ivković, specijalist otorinolaringolog

Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata Kliničkog bolničkog centra Zagreb organizirala je seriju stručnih skupova pod zajedničkim nazivom „Multidisciplinarni pristup traheostomi“ koji su se održali 29. i 30. studenog 2024. godine.

U petak, 29. studenog, domaćin skupa bio je Edukacijski centar Istok KBC-a Zagreb, a skup je bio posvećen neonatalnoj i pedijatrijskoj populaciji. Skup je bio dostupan i putem Zoom platforme, čime se omogućilo šire sudjelovanje. Otvorili su ga: dr. sc. Irena Ivković, glavna organizatorica serije skupova, prof. dr. sc. Drago Prgomet, predstojnik Klinike za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata, magistra Ana Ljubas, glavna sestra KBC-a Zagreb, te prim. Milivoj Novak, pomoćnik ravnatelja. Skupu su prisustvovali i predstojnici te glavne sestre svih suradnih klinika – Klinike za pedijatriju i Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje.

Program je nastavljen u subotu, 30. studenog, u isto vrijeme na dvije lokacije. Na Veterinarskom fakultetu održan je *Hands-on* tečaj namijenjen liječnicima s užim interesom u području zbrinjavanja dišnih puteva djece. Istog su dana u Kliničkom bolničkom centru Zagreb održane multidisciplinarne radionice posvećene skrbi odraslih bolesnika s traheostomom. Ukupno pet radionica posvećenih rehabilitaciji govora, gutanja, disanja i enteralne prehrane odraslih bolesnika s traheostomom završilo je uspješno, a imalo je priliku sudjelovati ukupno 80 polaznika. Svaku radionicu vodio je stručnjak iz našeg multidisciplinarnog tima.

Ovaj simpozij pružio je priliku za unapređenje interdisciplinarnе suradnje i razmjenu iskustava među stručnjacima, te se smatra izuzetno korisnim za daljnji razvoj skrbi za pacijente s traheostomom.



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



Izvor slika: privatni arhiv; sudionici simpozija



# ConvaMax™ SUPERABSORBER

## NOVO

## ZBRINJAVA EKSUDAT. ŠTITI KOŽU.<sup>1</sup>



LJEPIVA I NELJEPIVA  
OBLOGA SA SNAŽNOM  
SPOSOBNOSĆU UPIJANJA



PRILAGODLJIVA



MEKANA



SNAŽNE SPOSOBNOSTI  
UPIJANJA



SNAŽNE SPOSOBNOSTI  
ZADRŽAVANJA

ConvaMax™ Superabsorber obloge sa snažnom sposobnošću upijanja efikasno zbrinjavaju eksudat kako bi održale cjelovitost kože i podržale njezino zacjeljivanje<sup>1</sup>



 **STOMA**MEDICAL

**Stoma Medical d.o.o.**  
Frana Folnegovića 1c/VIII, 10000 Zagreb  
Tel.: 01/5508-999  
Fax: 01/6177-217

**Maloprodaja i savjetovalište (ZAPAD):**  
Trakošćanska 4, 10000 Zagreb  
Tel.: 01 / 3090-359;  
Fax: 01 / 3090-358

**Maloprodaja i savjetovalište (ISTOK):**  
Charlesa Darwina 4D, 10000 Zagreb  
Tel.: 01 / 4059 000;  
Tel.: 01 / 4059 001

 **convatec**

Za više informacija o ConvaTec ConvaMax™ Superabsorber oblozi sa snažnom sposobnošću upijanja nazovite besplatni telefon 0800-8000 ili posjetite [www.stoma-medical.hr](http://www.stoma-medical.hr)

# 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

Odvajena je od Glavnog teksta, nalazi se na prvoj stranici i sastoji se od naslova rada, imena autora<sup>1</sup> 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 poglav-

lja ovisе 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. Poglavljje „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 Vancouverkim stilom citiranja. Detaljnije upute moguće je pronaći na poveznici [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Podatak o referenci u radu pojavljuje se obavezno 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 redosljedom 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 sestринства ne bi bila moguća (1). Matić, Froelicher, Uzokov i Ljubas ističu (1) kako „izrada standarda zanimanja za visoko obrazovanje kardiovaskularnog sestринства 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](mailto: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.



*Veliko hvala djelatnicima i pacijentima Klinike za psihijatriju i psihološku medicinu koji zajedničkim radom ukrašavaju prostore KBC-a Zagreb*

[glamed@kbc-zagreb.hr](mailto:glamed@kbc-zagreb.hr)

# Glasnici mira, ljubavi i nade

## Poslušajmo skupa **ADVENT NA REBRU:**

- |         |       |       |  |
|---------|-------|-------|--|
| 01. 12. | (NED) | 12:00 | Tri Soprana <i>ONE</i> i Ivo Gamulin Gianni, klavir Darjana Blaće  |
| 04. 12. | (SRI) | 13:30 | Božja Slava Band   |
| 06. 12. | (PET) | 13:30 | Dječji zbor <i>Mikrofončić</i> , vod. zbora Neda Parmač  |
| 07. 12. | (SUB) | 13:30 | Akademski zbor Ivan Goran Kovačić, vod. zbora Ivan Ščepanović  |
| 11. 12. | (SRI) | 13:30 | Sandra Bagarić sopran i Đani Stipaničev tenor, klavir Darko Domitrović   |
| 13. 12. | (PET) | 13:30 | Hrvatski vokalni ansambl "Sv. Blaž"  |
| 14. 12. | (SUB) | 11:00 | Dječji zbor župe Sv. Ivana Nepomuka, vod. Katarina Bematović   |
| 17. 12. | (UTO) | 13:30 | Glazbena škola V. Lisinski puhački ansambl - božićne pjesme, vod. prof. Hrvoje Pintarić  |
| 20. 12. | (PET) | 13:30 | Doc. dr. sc. Mislav Puljević i kći Rita, Mario Lipovac, Matea i Fran Vlahović  |
| 21. 12. | (SUB) | 13:30 | Klapa Sv. Ante   |
| 23. 12. | (PON) | 13:30 | Valentina Fijačko Kobić sopran i Roko Radovan tenor, božićne pjesme, klavir Helena Borović   |
| 24. 12. | (UTO) | 11:00 | Djelatnici KBC-a Zagreb, božićna čestitka pjesmom Prof. Borislav Belev klavir, Marijo Vodanović, dr. med. spec. internist, Božana Rakušić, magistra sestrinstva, dječja skupina "Šarene loptice" |
| 30. 12. | (PON) | 13:30 | Domagoj Dorotić tenor i Monika Cervočec sopran, klavir Helena Borović  |





