

# GlaMed

Glasnik zdravstvenih profesija KBC-a Zagreb



## TEMA BROJA

50-i jubilarni međunarodni dan medicinskih sestara, tehničara i primalja

## AKTUALNO

Prikaz udžbenika "Klinička kinezologija"  
Crveni nosovi – Smijeh budi nadu

# Impressum

# SADRŽAJ

NAZIV GLASILA GlaMed

GLAVNA I OGOVORNA UREDNICA Ana Ljubas

ZAMJENICA GLAVNE UREDNICE Mirjana Meštrović

POMOĆNICA UREDNICE Jelena Slijepčević

UREDNIČKI ODBOR

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

UREDNIČKI SAVJET

Zdenka Aurer, Mladenka Bašić, Vesna Bratić, Anita Breški, Jelica Budinčak, Branka Crnković, Krunoslav Fabijanić, Ivanka Gelo, Irena Godić, Danijela Grgurević, Kristina Hanžek, Jasmina Horvatić, Božica Ilijčić, Nenad Jakšić, Marina Kukolja Šivak, Ivana Leskovar, Josip Lučić, Katarina Maršić, Jasmina 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 Lucija Pandžić

GRAFIČKI DIZAJN I OBLIKOVANJE Hrvoje Pedljo

NAKLADNIK Klinički bolnički centar Zagreb

ADRESA NAKLADNIKA Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb

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 osvrte na publikacije, trenutna zbivanja i slično, prikaze slučajeva, novosti u sestrinstvu u Europi i svijetu, izvješća sa stručnih i znanstvenih skupova, prikaz Klinika/Odjela, razgovore/intervju, pisma uredništvu, stručne i znanstvene događaje, kao i profesionalna usavršavanja u 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.

1 Riječ urednice

2 Riječ uredništva

## STRUČNI RADOVI

3 Prehrana bolesnika na hemodializu

10 Kvaliteta života osoba s epilepsijom

17 Uloga radne terapije u potpori i rehabilitacijskom rastu pacijenta

21 Sigurna primjena lijekova u sestrinskoj praksi

## NOVOSTI

27 Prikaz udžbenika "Klinička kineziologija"

## ISTAKNUTI DOGAĐAJI

28 Potres u Zagrebu – svjedočanstva

## DOGAĐANJA U KBC-u

30 50. Međunarodni dan medicinskih sestara i Međunarodni dan primalja

33 Međunarodni dan higijene ruku

34 Crveni nosovi – Smijeh budi nadu

## INTERVJU

36 Intervju s Jasnom Ivasić

40 Intervju s Renatom Juričević

## IZVJEŠĆA

42 Kontinuirana sestrinska skrb kroničnih bolesnika djece i odraslih ovisnih o medicinskim pomagalima i uređajima

44 Inovacijom do boljeg zdravlja AI4Health

45 EHC 2023 Conference Zagreb

48 Izvješće sa simpozija za medicinske sestre u sklopu obilježavanja „Ljubičastog dana“ na KBC-u Zagreb, 26. ožujka 2024.

50 COST akcija (CA22127 – COLlaboratively DEveloped culturALLY Appropriate and inclusive Assessment tool for Palliative Care EDUCation)

52 Izvješće "24 WFHSS Congress Brussels 18. - 21. October 2023"

54 Izvješće s 11. Hrvatskog endokrinološkog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem i 39. Simpoziju društva za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma HUMS-a

55 1. Nacionalni dan palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj

59 Svjetski dan hemofilije

61 Izvješće o posjeti učenika srednje medicinske škole iz Varaždina KBC-u Zagreb

62 Tjedan karijera na Sveučilištu Sjever

# RIJEČ UREDNICE



Poštovani čitatelji,

s ponosom vam predstavljam drugi broj časopisa GlaMed. U skladu s ciljem pokretanja časopisa i ovim brojem nastavljamo pružati pomoć medicinskim sestrama i srodnim zdravstvenim profesionalcima da međusobno šire najnovije znanstvene spoznaje i dijele iskustva integriranih novih spoznaja u kliničku praksu. Broj koji je pred vama donosi: četiri stručna rada, jedanaest izvješća sa održanih stručnih sastanaka na kojima su naši djelatnici bili u organizaciji i suorganizaciji te aktivno sudjelovali, prikaz udžbenika „Klinička kineziologija“, nekoliko izvješća o događanjima u našoj ustanovi te intervjuje s prvostupnicom sestrinstva Jasnom Ivasić, nastavnicom zdravstvene njegе, savjetnicom u Školi za medicinske sestre Mlinarska i medicinskom sestrom Renatom Juričević povratnicom iz Australije.

Pozivamo vas da svoja znanja i iskustva kroz pisano riječ podijelite s kolegicama i kolegama slanjem članaka uredništvu časopisa GlaMed.

Želim vam da ugodno provedete zaslужene godišnje odmore uz čitanje broja koji je pred vama!

Glavna urednica

*Ana Ljubas, mag. med. tech., FESC*

# RIJEČ UREDNIŠTVA

Poštovane kolegice i kolege, drage čitateljice i dragi čitatelji,

pred vama je drugi broj stručno-informativnog časopisa zdravstvenih profesija KBC-a Zagreb. Prošlo je šest mjeseci od našeg prvog broja i sada s još većim entuzijazmom i željom da doprinesemo kvaliteti naše Ustanove, s ponosom objavljujemo drugi broj GlaMed-a.

Glavna tema broja je obilježavanje jubilarnog 50. Međunarodnog dana medicinskih sestara, tehničara i primalja na KBC-u Zagreb. U ovim izazovnim vremenima važno je biti kolegica kolegici, važno je biti čovjek čovjeku. Kada se utišaju zvukovi i svjetla, kada koraci uspore shvatimo da je „homo homini remedium“. Jedno smo drugome lijek i ta misao neka nas vodi kroz svaki dan i svaki susret.

Od aktualnih događanja izdvajamo novu knjigu kolege fizioterapeuta Nikolina Žure i suradnika naziva „Klinička kineziologija“ te suradnju s Crvenim nosevima čiji #SmijehBudiNadu!

U ovome broju možete pročitati stručne pregledne članke, uspjehe naših kolegica na europskoj razini, njihova dirljiva i potresna iskustva, izvješća o raznim događanjima te intervjuje.

Sa željom da što sadržajnije provedete ljeto, donosimo vam časopis GlaMed na čitanje.

Vjerujući da ćete ga prepoznati kao svoje glasilo, pozivamo Vas da se bez ustručavanja pridružite stvaranju naše povijesti i zapisanih tragova vrijednih iskustava.

*Vaše Uredništvo GlaMed-a*

# PREHRANA BOLESNIKA NA HEMODIJALIZI

Valentina Repinec, bacc. med. techn.<sup>1</sup>

Osoba za kontakt: valentina.zupancic@gmail.com

## SAŽETAK

Uravnotežena i pravilna prehrana ima značajnu ulogu u zdravlju svakoga pojedinca. Kod bubrežnih bolesnika prehrana ima vrlo bitnu ulogu upravo zbog održavanja ravnoteže makro i mikronutrijenata. Održavana ravnoteža nutritivnih svojstava u organizmu može smanjiti komplikacije koje se vežu za bubrežne bolesti.

Bubrežno je zatajenje bolest u kojoj dolazi do prestanka rada obaju bubrega što dovodi do nakupljanja makro i mikronutrijenata te metaboličkih produkata u organizmu bolesnika. Bubrežne bolesti dijelimo na akutne (naglo nastale) i kronične (postepeno zatajenje bubrežne funkcije).

Kronična bubrežna bolest (KBB) je nereverzibilna i progresivna bolest dok kod akutne bubrežne bolesti može doći do oporavka bubrežne funkcije. Liječenje akutne bubrežne bolesti najčešće se provodi pomoću hemodijalize. Hemodijaliza, peritonejska dijaliza i transplantacija bubrega načini su liječenja kronične bubrežne bolesti.

Prehrana kroničnih bubrežnih bolesnika bazira se na restrikciji makro i mikronutrijenata poput vode, kalija, kalcija i fosfora te obraćanju pažnje na dovoljan unos bjelančevina i uravnoteženom unosu ugljikohidrata i masti.

**Ključne riječi:** kronično bubrežno zatajenje, hemodijaliza, prehrana, edukacija bolesnika pogrešaka

## UVOD

Oštećenje bubrežne funkcije primarno nastaje kao posljedica raznih bolesti. U kroničnoj insuficijenciji dolazi do gubitka funkcije bubrega, tj. iz organizma se ne otlanjaju metabolički produkti nego se talože u organizmu što može dovesti do ozbiljnih, po život opasnih komplikacija. Bubrežna insuficijencija dijeli se na akutnu i kroničnu bubrežnu insuficijenciju ovisno o trajanju zatajenja funkcije bubrega (1).

Akutno bubrežno zatajenje naglo je nastali sindrom zatajenja bubrega. Najčešće je reverzibilni gubitak funkcije bubrega te je moguće doći do potpunog oporavka bubrežne funkcije. 80 % bolesnika u akutnom bubrežnom zatajenju praćeno je oligurijom ili anurijom. Do akutnog zatajenja bubrega dolazi u 2 – 5 % bolesnika u jedinicama intenzivnog liječenja i u 10 – 15 % bolesnika nakon velikih kirurških zahvata (2).

Najčešći uzroci akutnog zatajenja su: šok, infekcije,

otrovanja, dehidracija te hipovolemija. Kod 5 – 10 % pacijenata ne dođe do oporavka bubrežne funkcije, no ako se pravovremeno započne s liječenjem moguć je oporavak bubrežne funkcije (2).

Kronična bubrežna insuficijencija stanje je u kojem dolazi do postepenog gubitka bubrežne funkcije. Karakterizira ga potpuni gubitak bubrežne funkcije. Rizični čimbenici za nastanak kronične bubrežne bolesti su: šećerna bolest, visok krvni tlak, pretilost i pušenje, pozitivna obiteljska anamneza, starija dob, proteinurija te pojedine autoimune bolesti poput lupusa (3).

Dijagnostika kronične bolesti postavlja se na nekoliko načina. Jedan od načina je glomerularna filtracija (GFR). GFR nam govori o broju funkcionalnih nefrona te time govori o stupnju kronične bubrežne bolesti. Za dijagnostiku kronične bubrežne bolesti također je bitna procjena kreatinina i ureje iz krvi što pokazuje u kojoj je razini krv filtrirana i koliko se metaboličkih produkata zadržalo u organizmu. Zbog toga je bitno

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

istaknuti da mnoge osobe starije životne dobi imaju smanjen GFR, no to ne ukazuje nužno na bubrežnu bolest nego na posljedicu starenja organizma te uglavnom ne napreduje iznad 3. stupnja, osim u slučajevima dodatnih rizičnih faktora koji dodatno utječu na propadanje bubrežne funkcije kao npr. šećerna bolest (3).

Liječenju kronične bubrežne bolesti (KBB) pomoću nadomjesne terapije pristupa se kada bolesnik uđe u posljednji stupanj zatajenja bubrega. U toj fazi bolesnikov GFR je manji od 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup> te u većini slučajeva dolazi do oligurije ili anurije. Također dolazi do nakupljanja metaboličkih produkata poput kalija, kreatinina i ureje. Nadomjesna terapija može se provoditi pomoću tri različita postupka: peritonejske dijalize, hemodialize te transplantacije bubrega (1).

## PROCJENA NUTRITIVNOG STATUSA PACIJENATA NA DIJALIZI

Procjena nutritivnog statusa prvi je korak u osiguravanju pravilne prehrane bolesnika. Pomoću procjene nutritivnog statusa saznajemo energetske potrebe bolesnika. Kako bi pravilno procijenili stupanj nutritivnog statusa bitno je napraviti određena mjerena i pretrage. Pomoću određivanja trenutačne i prošle tjelesne težine, uspoređivanjem sa standardnim vrijednostima te praćenjem promjena tijekom vremena izračunava se indeks tjelesne mase prema formuli:

tjelesna težina (kg)/ tjelesna visina <sup>2</sup> (m).

Iz dobivenih težinskih vrijednosti određuje se ciljna težina koju bi bolesnik trebao postići. Također je vrlo važna i procjena zaliha masnog tkiva te ukupne mišićne mase (4).

Procjena nutritivnog statusa obuhvaća: određivanje suhe tjelesne težine i promjene u tjelesnoj težini, procjene mišićne mase, određivanje laboratorijskih parametara poput albumina i prealbumina, procjenu mišićne mase, izračun nutritivnog zbroja ili subjektivnu globalnu procjenu, intervju koji obuhvaća promjene u apetitu ili prehrambenim navikama (5).

Kontinuirano praćenje bolesnika ključno je kod bolesnika s KBB-om. Periodično praćenje bolesnika s KBB-om ključno je za pravovremeno uočavanje nutritivne promjene kod bolesnika i pravovremenu reakciju za sprječavanje malnutricije kod bolesnika. Nakon pravodobne procjene potrebno je prehranu prilagoditi bolesniku te ako je potrebno uvesti

dodatnu nutritivnu potporu te individualni plan prehrane i jelovnik.

Serumski albumin predstavlja glavni marker i prediktor mortaliteta bolesnika na hemodializi. Koncentracija serumskog albumina ovisi o gubitku tijekom hemodializice te njegove sinteze u jetri. Ovisi i o pojavi upala i acidoze. Niski serumski albumin pokazatelj je lošeg ishoda i pothranjenosti u svim stadijima KBB-a. Procjena mišićne mase bitna je zbog procjene bjelančevina u organizmu koji se uglavnom nalaze u mišićima (6).

Mišićna masa procjenjuje se antropometrijski i na osnovi biokemijskih pokazatelja. Kaliperom se može antropometrijski mjeriti masni nabori kaliperom ili mjerjenje opsega prsišta metrom i njihova usporedba sa standardima jeftinija je, jednostavnija i brža metoda, a može se primijeniti i kod bolesnika s bubrežnim zatajenjem. Iako je ITM dobar pokazatelj pretilosti ili pothranjenosti, zbog toga što u obzir ne uzima građu tijela nije potpuno pouzdan. Tjelesni sastav kvalitetniji je prikaz jer uzima u obzir mišićnu masu, masno tkivo, udio vode te ostale sastavnice ljudskog tijela. Tjelesni sastav ovisi o dobi, spolu, tjelesnoj težini i visini te se mjeri na posebnim vagama, dok ITM u obzir uzima samo težinu i visinu bolesnika (6).

## Energetske potrebe

Inačica jednake su unosu energije hranom koji je u ravnoteži s energetskom potrošnjom, a pritom su sastav tijela, tjelesna masa i razina tjelesne aktivnosti u skladu s dugoročnim zdravljem; one omogućuju održanje ekonomski nužne i socijalno poželjne tjelesne aktivnosti. Za djecu, trudnice i dojilje energetske potrebe uključuju energiju za stvaranje novog tkiva ili dojenje. Energetske potrebe organizma zasnivaju se na unosu dovoljne količine hranjivih tvari. Glavne funkcije nutrijenata su osiguranje energije, izgradnja tjelesnih tkiva i organa te regulacija metabolizma. Nedovoljan unos preporučenih količina bjelančevina, ugljikohidrata i masti može imati za posljedicu nastanak komplikacija (7).

Energijske cijelodnevne potrebe određuju se na principu zbroja potrošnje energije u mirovanju, termičkog efekta tjelesne aktivnosti, termičkog efekta hrane te termičkog efekta ozljede ili bolesti. Na energetske potrebe utječu dob, spol, visina, težina, sastav tijela te hormoni. O površini kože ovisi i veličina bazalnog metabolizma, tj. viši i mršaviji ljudi imaju veći metabolizam za razliku od nižih i širih

osoba. Postoje razni načini za mjerjenje energetske potrošnje. Mjerenje se može provesti pomoću: direktne kalorimetrije, indirektne kalorimetrije, dvostruko označene vode te pomoću jednadžbi (4).

Za mjerjenje bazalne energetske potrošnje pomoću jednadžbi mogu se koristiti razne jednadžbe. Najčešća jednadžba koja se koristi je Harris-Benedictova jednadžba te jednadžbe koje se također mogu koristiti su Mifflin-St Jeorova i Owenova te WHO-eva jednadžba.

Harris-Benedictova jednadžba koristi se od 1919. godine. Kako bi izračunali bazalni metabolizam potrebna su nam četiri podatka, spol, dob, visina i tjelesna težina te glasi:

Za odraslog muškarca:  $66,473 + 13,752 \times \text{tjelesna masa (kg)} + 5,003 \times \text{tjelesna visina (cm)} - 6,755 \times \text{dob}$

Za odraslu ženu:  $665,096 + 9,563 \times \text{tjelesna masa (kg)} + 1,850 \times \text{tjelesna visina (cm)} - 4,676 \times \text{dob}$

Mifflin-St Jeorova češće se koristi kod povećane tjelesne mase i glasi:

Za odrasle muškarce:  $10 \times \text{tjelesna masa (kg)} + 6,25 \times \text{tjelesna visina (cm)} - 5 \times \text{dob (godine)} + 5$

Za odrasle žene:  $10 \times \text{tjelesna masa (kg)} + 6,25 \times \text{tjelesna visina (cm)} - 5 \times \text{dob (godine)} - 161$

Zbog toga što jednadžbe računaju samo bazalnu energetsku potrošnju u rezultat e potrebno pridodati i energetske potrebe aktivnosti, ozljede i bolesti te stanja poput dojenja ili trudnoće. Vrijednosti energetske potrebe aktivnosti ovise o jačini tjelesne aktivnosti, termički efekt hrane često se ne uračunava jer iznosi otprilike 10 posto te se smatra da je uključen u izračun bazalnog metabolizma. Nakon što se izračuna vrijednost bazalnog metabolizma mogu se izračunati ukupne energijske potrebe organizma dodajući koeficijent na tjelesnu aktivnost. Vrijednost energijskih potreba aktivnosti ovise o jačini tjelesne aktivnosti 1,2 (mirovanje), 1,375 (slaba aktivnost), 1,55 (umjerena aktivnost), 1,725 (izrazita aktivnost) i 2 (ekstremna aktivnost) (4).

Kod žena koje su trudne treba nadodati 200-300 kcal/dan, a kod onih koje doje 200-500 kcal/dan. Energetske potrebe rastu i kod pojave bolesti ili operativnih zahvata zbog kataboličkih procesa u organizmu, ali zbog smanjene aktivnosti i smanjenog unosa hrane energetske promjene se vrlo malo razlikuju. Iznimka su operacije probavnog sustava, tumorski procesi i sepsa (4).

Hemodializirani bolesnici imaju sličan kalorijski

unos kao i zdrave osobe i kreće se između 2400 i 2600 kcal/dan. Potrošnja energije skoro je jednaka zdravim osobama, no zbog mnogih komorbiditeta pacijenata na hemodializi njihova aktivnost, iako ne u svim slučajevima, može biti izrazito smanjena. Kod pacijenata mlađih od 60 godina kalorijski unos treba biti 35 kcal/kg dnevno, dok kod starijih od 60 godina 30 – 35 kcal/kg dnevno. Stupanj uhranjenosti će utjecati na povećani ili smanjeni unos kcal/kg (8).

## HRANJIVE TVARI

Podjela hranjivih tvari dijeli se na makronutrijente (tvari koje imaju energetsku vrijednost) i mikronutrijente (tvari bez energetske vrijednosti). Naziv makronutrijenti dobili su zbog toga što su organizmu potrebni u velikim količinama. Makronutrijenti su ugljikohidrati, bjelančevine i masti. Voda, iako nema energetsku vrijednost, spada u makronutrijente. Preporuka Instituta za medicinu u Washingtonu za zdrave odrasle osobe je da 45 – 65 % ukupnog dnevnog energijskog unosa trebaju osigurati ugljikohidrati, masti 20 – 35 %, dok bjelančevine trebaju osigurati 10 – 35 % (9).

Mikronutrijenti poput vitamina i minerala organizmu su potrebni u puno manjim količinama. Neesencijalni nutrijenti su nutrijenti koje organizam može sintetizirati iz drugih tvari, dok esencijalni nutrijenti moraju biti osigurani unosom hrane. U mikronutrijente spadaju vitamini i minerali (9).

## Makronutrijenti

### *Ugljikohidrati*

Ugljikohidrati su glavni izvor energije. Unos ugljikohidrata bitan je zbog zaštite bjelančevina koje se u prisustvu ugljikohidrata minimalno iskorištavaju za dobivanje energije dok se maksimalno koriste za izgradnju tkiva. Jedan gram ugljikohidrata razgradnjom daje približno 4 kcal. Glukoza je izrazito bitna za ljudski organizam. Nalazi se u krvi u određenim granicama (4,4 - 6,4 mmol/L). Glukoza je esencijalna za funkcioniranje mozga, bubrega te crvenih krvnih stanica. Za pravilno funkcioniranje mozga potrebno je otprilike 140 g glukoze na dan dok je za potrebe crvenih krvnih stanica potrebno otprilike 40 g/dan. Ukoliko se u organizam ne unese dovoljna količina ugljikohidrata organizam će glukoneogenezom sintetizirati otprilike 130 g glukoze iz mlječne kiseline, nekih aminokiselina i glicerola (9).

Glikemijski indeks predstavlja mjeru kojom se

pokazuje brzina povišenja razine glukoze u krvi nakon konzumiranja određene namirnice. Kod prehrane se preporučuje unošenje složenih ugljikohidrata niskog glikemijskog indeksa jer do otpuštanja glukoze dolazi mnogo sporije što pridodaje održavanju optimalne razine glukoze u krvi (9).

Kod prekomjernog unosa hrane bogate jednostavnim šećerima dolazi do njihovog skladištenja u organizmu u obliku masnoća. Masnoće tj. trigliceridi su jedan od najvećih uzročnika pretilosti (9).

Kod pacijenata na hemodializi preporučuje se da unos ugljikohidrata bude oko 45 – 55 % dnevнog energijskog unosa. Preporuka je unos ugljikohidrata preko žitarica, mahunarki, voća i povrća koji su odličan izvor vitamina i minerala, no niske su kalorijske vrijednosti. Potrebno je izrazito obratiti pozornost na namirnice bogate kalijem (kako ne bi došlo do hiperkalijemije) te ih je poželjno dodatno obraditi. Također zbog toga što mnogi hemodializirani bolesnici boluju od dijabetesa bitno je paziti i na unos šećera (9).

## Masti

Masti omogućuju apsorpciju vitamina koji su topivi u mastima. Razgradnja jednog grama masti osigurava 9 kcal. Razlikujemo zasićene masne kiseline (sastavni su dio životinjskih masti te su na sobnoj temperaturi u krutom stanju), jednostruko nezasićene masne kiseline (nalaze se u maslinovom ulju i ulju repice) i višestruko nezasićene masne kiseline (linolna i alfa-linolenska kiselina koje se smatraju esencijalnim). Obje vrste masti važne su za zdravlje, no ukoliko se konzumiraju u prevelikim količinama mogu negativno utjecati na zdravlje (9).

Kod prekomjernog unosa zasićenih masti može doći do mnogih problema poput hipertenzije ili ateroskleroze (taloženje plaka u unutarnjim stijenkama krvnih žila koje može dovesti do ozbiljnih komplikacija poput infarkta miokarda). Neki izvori zasićenih masti su svinjska mast, vrhnje, sir, maslac i dr. Hrana bogata zasićenim mastima bogata je i kolesterolom. Ciljana vrijednost kolesterola za bolesnike na hemodializi su 10 mg / DL, a LDL < 5,5 mmol/L. Nezasićene masti prisutne su u maslinovom ulju, avokadu, orašastim plodovima. Nezasićene masti izrazito su bitne za regulaciju masnoća u krvi te za zdravlje krvоžilnog sustava. Preporuka je da se u prehrani jednako uzimaju jednostruko i višestruko nezasićene masnoće (9).

## Bjelančevine

Bjelančevine u organizmu su neophodan makronutrijent. Ljudski organizam ne može samostalno sintetizirati bjelančevine nego potpuno ovisi o unosu u organizam. Bjelančevine imaju mnogo uloga u organizmu poput građevnog materijala svih stanica do sudjelovanja u kemijskim reakcijama enzima te sinteze hormona, gena i antitijela. Također su i izvor energije, 1 gram bjelančevina sagorijevanjem oslobađa 4 kcal energije. Neke od uloga su i transport kisika, lijekova i metala, zgrušavanje krvi te održavanja ravnoteže tekućina (9).

Bjelančevine su građene od aminokiselina te se njihova energetska vrijednost određuje sastavom tih aminokiselina. Razlikujemo 20 vrsta aminokiselina bitnih za ljudski organizam ovisno o slijedu povezivanja one obavljaju točno određene aktivnosti i funkcije. Razlikujemo esencijalne i neesencijalne aminokiseline. Neesencijalne aminokiseline mogu biti sintetizirane u ljudskom organizmu, 11 aminokiselina, dok ostalih 9 ovise o unosu i ne mogu biti sintetizirane te ih nazivamo esencijalima. Namirnice životinjskog podrijetla smatraju se dobrim izvorom punovrijednih bjelančevina (bjelančevine koje sadrže sve prehrambene esencijalne aminokiseline). Izvori bjelančevina životinjskog podrijetla su u mesu, mliječnim proizvodima, ribi, bjelančevini jajeta. Bjelančevine životinjskog podrijetla najviše su prisutne u mahunarkama i žitaricama (soja sadrži veću količinu bjelančevina), no one ne sadrže sve aminokiseline ili ih ne sadrže dovoljno. Preporuka je da se, kako bi se zadovoljile potrebe organizma, kombiniraju obje vrste bjelančevina (9).

Tijekom jedne terapije hemodialize bolesnik može izgubiti prosječno 10 do 13 g aminokiselina i peptida, u kojima je 30 – 40 % aminokiselina esencijalno. Koliko je bolesnik u tome uspješan, pokazuju njegovi redovni laboratorijski nalazi. Serumski albumin je pokazatelj unosih li bolesnik dovoljnu količinu bjelančevina te je dobar pokazatelj uhranjenosti. Serumski albumin bi kod dijaliziranog bolesnika trebao biti > 40 g / L (6).

## Voda

Voda je jedini makronutrijent koji nema energijsku vrijednost, no unatoč tome izrazito je potreban za svakodnevno funkcioniranje metabolizma. Voda ima mnogo funkcija u organizmu poput: regulacije tjelesne temperature, transporta tvari, funkcija otapala i mnoge druge. Ljudsko tijelo sastoji se od 55

– 60 % vode. Tekućina se većinom unosi preko pijenja vode, sokova, kava i drugog, no tekućine se u velikoj količini nalaze i u hrani (10).

Određivanje koliko točno bolesnik na hemodijalizi smije dnevno unijeti tekućine ovisi o diurezi. Ukoliko bolesnik ima očuvanu diurezu utoliko bolesnik smije unositi više tekućine. Preporuka je da bolesnik dnevno može unijeti 500 – 1000 ml tekućine više od količine diureze. Tijekom dana se približno 500 ml tekućine gubi putem stolice, znojenja i disanja. Preporučuje se da se bolesnici svakodnevno važu kod kuće u istoj odjeći te tako poprate promjenu tjelesne težine te višak tekućine (8).

## Mikronutrijenti

Mikronutrijenti su tvari koje nemaju energetsku vrijednost no od izrazite su važnosti ljudskom organizmu. Najbitniji su vitamini i minerali. Vitamini su neophodni za održavanje, zdravlje i rast organizma. Oni su nutrijenti organskog porijekla. Nalaze se u hrani u vrlo malim količinama. Dijelimo ih u dvije skupine:

Vitamini topivi u vodi – vitamin C i vitamini B skupine (B1, B2, B3, B6, B9, B12). Vitamine B skupine nalazimo u zelenom povrću, mahunarkama, integralnom brašnu, žitaricama, mlijeku, jajima, mesu, ribi. Potrebno ih je nadoknađivati jer se gube hemodijalizom.

Vitamini topivi u mastima su: D, E, K, A. Apsorbiraju se poput masnoća, talože se u organizmu te ih nije potrebno nadoknađivati. Najviše ih nalazimo u povrću, jajima, mesu, ulju i maslacu. U organizmu se apsorbiraju poput masnoća. Ukoliko se javi nedostatak utoliko se s liječnikom dogovara nadoknada (9).

Kod dijaliziranih pacijenata ukoliko se javi manjak vitamina i minerala utoliko ga je potrebno nadoknaditi. Vitamin B6 koji je često smanjen kod dijaliziranih pacijenata bitan je za imunološki sustav pacijenata. Dnevna nadoknada vitamina B6 kod dijaliziranih pacijenata je 10 mg /dan (6).

Minerali su mikronutrijenti koji imaju mnogo bitnih funkcija u organizmu poput održavanja metabolizma, krvnog tlaka te izgradnje ljudskog organizma. Najvažniji minerali su kalij, kalcij, fosfor, natrij, magnezij. Potrebe za mineralima kod dijaliziranih bolesnika uvelike se razlikuju od zdravih osoba. Zbog prirode bubrežne bolesti dolazi do nakupljanja određenih minerala što može biti po život opasno za bolesnika. Zbog toga je potrebno dobro paziti na unos elektrolita te ih uskladiti sa stupnjem bubrežne

bolesti i potrebama bolesnika (11).

### Kalij

Kalij u organizmu ima ulogu prenošenja električnog naboja. Kod napredovanja bubrežne bolesti dolazi do nemogućnosti održavanja ravnoteže kalija te njegovog nakupljanja u organizmu. Ukoliko bolesnik prekomjerno unosi kalij u organizam utoliko može doći do poremećaja u radu srca te može uzrokovati i srčani zastoj. Kalij je izrazito bitno često pratiti laboratorijskim nalazima te se preporučuje da se kalij zadržava ispod 6,0 mmol/L. Kod pacijenata sklonim hiperkalijemiji hrana bogata kalijem mora se izbjegavati. Izvori kalija u hrani su: voće (banane, lubenica, šljive, trešnje, jagode, smokve), povrće (rajčica, krumpir, grašak, blitva, grah), meso i proizvodi od mesa, riba i morski plodovi (bakalar, dagnje, kamenice), mlijeko, orašasti plodovi (lješnjak, orah) te čokolada (8).

### Natrij

Natrij je osnovni sastojak soli. Poput kalija oštećenje bubrega onemogućava održavanje ravnoteže natrija organizma. Natrij održava ravnotežu tekućina te čuva živčane funkcije. Osim na ravnotežu tekućina natrij ima utjecaja i na krvni tlak. Potrebna dnevna količina natrija je oko 1 g. Natrij se najviše unosi kroz kuhinjsku sol (1 g soli sadrži 400 mg natrija). Natrij se ne smije potpuno izbaciti iz prehrane, nužno ga je kontrolirano unositi. Osim u kuhinjskoj soli natrij nalazimo i u industrijskim prerađevinama, konzerviranim namirnicama te polugotovim jelima te taj natrij najčešće stvara problem u prehrani (8).

### Fosfor i kalcij

Fosfor i kalcij usko su povezani minerali. Fosfor je drugi najzastupljeniji mineral koji također nalazimo u kostima i zubima (približno 85 %), a apsorbiraju se u crijevima. Njegova najbitnija uloga je održavanje čvrstoće te rast i razvoj zuba. Povišena razina fosfora narušava ravnotežu PTH te se zbog toga bolesnicima na dijalizi često daju kalcijevi vezači fosfora koji su bogati kalcijem. Tijekom hemodijalize fosfor se uspješno odstranjuje iz organizma, približno 600 mg po postupku. Sa smanjenjem bubrežne funkcije razina fosfora raste što za posljedicu ima slabljenje kostiju te aterosklerotske promjene. Prvi simptom taloženja fosfora je svrbež tijela. Prehranu sa smanjenim udjelom fosfora potrebno je uvesti što ranije te je prilagoditi stadiju bubrežne bolesti. Preporučuje se unos fosfora od 1000 do 800 mg na dan. Namirnice bogate fosforom ujedno su bogate i

bjelančevinama, zbog toga je prehrana sa smanjenim unosom fosfora dosta komplikirana. Namirnice bogate fosforom su mliječni proizvodi, jaja, meso, riba, mahunarke, gljive, žitarice, suho i koštuničavo voće, čokolada te konzervirana hrana i gazirana pića. Te namirnice bogate su drugim potrebnim vitaminima i mineralima te se zbog toga te namirnice moraju unositi, no njihov unos bi se trebao ograničiti. Zbog smanjene apsorpcije fosfora u crijevima preporučuje se uzimanje kalcijevih vezača fosfora (kalcijev karbonat, kalcijev acetat i aktivni vitamin D). Kalcijevi vezači fosfata uzimaju se tijekom obroka te se povećavaju kod obroka s velikom količinom fosfora i kod većih međuobroka. Vezači fosfora izrazito su bitni kod dijaliziranih bolesnika zbog toga što osiguravaju dovoljnu količinu bjelančevina (9).

Kalcij je najzastupljeniji mineral u ljudskom organizmu. Skoro sav kalcij (99 %) nalazi se u kostima i Zubima te jedan manji dio prisutan je i u krvi. Za održavanje razine kalcija veliku ulogu imaju bubrezi te apsorpcija uvelike ovisi o stadiju bubrežne bolesti. Približno 2/3 kalcija bolesnici unose putem vezača fosfata, zbog toga dnevni unos kalcija hranom ne bi trebao biti veći od 2000 mg. U dugotrajnom bubrežnom zatajenju nemogućnost izlučivanja fosfora i posljedično nedostatnog stvaranja vitamina D dovodi do sniženih vrijednosti kalcija. Također hrana bogata fosforom i kalijem bogata je i kalcijem te zbog toga često dolazi do smanjenog unosa kalcija hranom. Kada su snižene vrijednosti kalcija tijelo koristi kalcij iz kostiju i zuba što dovodi do njihovog slabljenja. Ukoliko je razina kalcija niska, a fosfor nije povišen, utoliko se preporučuje hrana bogata kalcijem poput mlijeka i mliječnih proizvoda, mesa i jaja. Namirnice bogate kalcijem također su bogate fosforom te je potreban oprez kako ne bi došlo do povećanja vrijednosti fosfora. Povišene vrijednosti kalcija u krvi događaju se kod pretjeranog unosa kalcija te povećanih doza kalcijevih vezača fosfora. Povećane vrijednosti kalcija dovode do komplikacija na krvožilnom sustavu, srcu, mozgu te drugim organima. Taloženje kalcijeve soli na krvnim stijenkama može dovesti do kalcifikacije krvnih žila. Ako dođe do pojave kalcifikata preporučuje se smanjiti unos hrane bogate kalcijem. Također, liječnik će ograničiti unos kalcijevih vezača fosfora ili uvesti vezače fosfora bez kalcija (9).

### Željezo

Željezo je mineral koji se većinom nalazi u hemoglobinu i služi za prijenos kisika od pluća do svih tkiva. Nalazi se i u bjelančevinama u obliku feritina te

jedan manji dio u obliku mioglobina u mišićima te u tkivima. Željezo je također zasluzno za skladištenje i iskorištavanje kisika te enzimsku aktivnost i imunitet. Zbog nemogućnosti željeza da se sintetizira u organizmu potrebno ga je unijeti hranom ili dodatcima prehrani te tabletama ili putem infuzije. Željezo u hrani nalazimo u crvenom mesu, iznutricama, mahunarkama, jajima, lisnatom povrću i pšeničnim makinjama. Bubrežna bolest uzrokuje smanjeno izlučivanje hormona eritropoetina koji je zaslužan za stvaranje crvenih krvnih stanica što kod njegovog smanjenog izlučivanja dovodi do anemije. Simptomi po kojima se može prepoznati anemija su opća slabost, smanjeno podnošenje napora, bljedilo, smanjen apetit, lupanje srca, omaglica, suhoća usana te ragade na rubovima usana te krhki, slabi nokti i lomljiva, tanka kosa. Anemija se liječi davanjem eritropoetina te osiguravanje optimalne rezerve željeza. Preporučuje se održavanje serumskog feritina između 200 i 500 µg/L. Zbog smanjene apsorpcije željeza u probavnom traktu primjenjuje se intravenska terapija. Kod bolesnika na hemodijalizi najčešće 62.5 mg svaka 2 tjedna ovisno o nalazima češće ili rjeđe (18).

### Edukacija o prehrani bolesnika na hemodijalizi

Edukacija bolesnika o prehrani jedan je od najvažnijih dijelova liječenja bolesnika. Pravilno educiran bolesnik će znati kako prehranom održavati makro i mikronutrijente u ravnoteži te će tako komplikacije svesti na minimum. Najčešće preporučena prehrana je mediteranska prehrana jer s njom najjednostavnije možemo povoljno utjecati na prevenciju komplikacija i spriječiti progresiju KBB-a. Loša edukacija za posljedicu ima nastanak mnogih komplikacija. Edukaciju bolesnika na hemodijalizi primarno obavljaju medicinske sestre na hemodijalizi te liječnici i nutricionisti. Nefrolozi u suradnji s nutricionistima određuju nadomjesnu terapiju te lijekove koji pridonose održavanju ravnoteže makro i mikronutrijenata. Edukaciju je bitno provesti s bolesnikom, no i s užom obitelji, posebno s osobom koja je u kućanstvu zadužena za pripremanje obroka.

U današnje vrijeme dostupnošću interneta te povezanošću sa sadržajima koji su lako dostupni, edukacija bolesnika je olakšana. Preporučuje se u edukaciji bolesnika i obitelji koristiti dostupne materijale i letke. Pokrenuti su i mnogi preddijalizni edukacijski programi koji služe da bi se bolesnici s kroničnom bubrežnom bolesti lakše pripremili za neizbjegivo pogoršanje bubrežne funkcije. S

preddijaliznom edukacijom bolesnici su se dokazano lakše prilagodili početku liječenja hemodializom te su se manje javljale komplikacije, a dolazilo je i do krajnjeg i boljeg preživljavanja (12).

Podršku bolesnicima oboljelim od KBB-a pružaju neposredno obitelj te zdravstveni djelatnici na hemodializi. Udruge dijaliziranih i transplantiranih bubrežnih bolesnika rasprostranjene su diljem Hrvatske te skoro svaka županija ima vlastitu udrugu u kojoj svaki bubrežni bolesnik može naći materijale te podršku osoba s istim zdravstvenim problemom. Postoje i aktivne Facebook grupe koje također pružaju podršku svima koji je potraže (8).

## ZAKLJUČAK

Bubrezi u organizmu obavljaju funkciju filtriranja krvi te odbacivanja otpadnih tvari iz organizma. Kada bubrezi ne obavljaju kvalitetno svoju funkciju govorimo o bubrežnom zatajenju. Kronično bubrežno zatajenje je posljednja faza bubrežne bolesti kada bubrezi više uopće ne obavljaju svoju funkciju.

KBB se liječi hemodializom (izvantjelesna filtracija krvi pomoću aparata), peritonejskom dijalizom (filtracijom putem potrbušnice) ili/i transplantacijom bubrega. Zbog nemogućnosti izlučivanja otpadnih tvari iz organizma makro i mikronutrijenti iz hrane te otpadne tvari organizma zadržavaju se te mogu prouzročiti ozbiljne komplikacije pa u krajnjim slučajevima može imati i smrtni ishod.

Prehrana bolesnika na hemodializi jedan je od bitnijih aspekata liječenja kronične bubrežne bolesti. Pravilnom prehranom bolesnik može održavati ravnotežu nutrijenata od hemodialize do hemodialize te tako imati minimalne komplikacije osnovne bolesti. Prehrana bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti je komplikirana upravo zbog restrikcija većine makro i mikronutrijenata. U prehrani kroničnog bubrežnog bolesnika mora se posebno obratiti pažnja na unos bjelančevina, vode, kalija, kalcija, fosfora, natrija zbog toga što povišene ili smanjene koncentracije mogu dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema pa i smrti.

Edukacijom bolesnika i obitelji olakšavamo bolesnicima prilagodbu na liječenje hemodializom te sprječavamo nastanak komplikacija. Loša edukacija ili nepridržavanje preporuka može dovesti do brojnih komplikacija poput hipervolemije, proteinsko-energetske pothranjenosti, hiperkalijemije i drugih.

## LITERATURA

1. Kes P. Hemodializa: prošlost i sadašnjost. Medicus. 2001; 10(1): 269-282. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/31003>, pristupljeno 18.05.2023.
2. MSD-prirucnici.placebo.hr, citirano 25.05.2023. Dostupno na <https://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/genitourinarne-bolesti/zatajenje-bubrega/akutno-zatajenje-bubrega>
3. Hdndt.org, pristupljeno: 01.06.2023. Dostupno na: [https://www.hdndt.org/system/hdndt/info\\_articles/direct\\_files/000/000/010/original/O\\_KBB\\_za\\_bolesnike.pdf?1615973827](https://www.hdndt.org/system/hdndt/info_articles/direct_files/000/000/010/original/O_KBB_za_bolesnike.pdf?1615973827)
4. Šatalić Z. Energetske i nutritivne potrebe. Medicus. 2008;17(1):5-17. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/59685>, pristupljeno: 20.5.2023.
5. Bašić-Jukić N, Rački S, Kes P i sur. Prehrana bolesnika koji se liječe nadomještanjem bubrežne funkcije. Zagreb: Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, Hrvatskog liječničkog zbora; 2014.
6. Čala S. i sur. Prehrana bolesnika sa zatajenjem bubrega. Zagreb: Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, Hrvatskog liječničkog zbora; 2007.
7. Živković R, Dijetoterapija. Zagreb: Medicinska dietetika; 1994.
8. Bašić- Jukić N, Radić J, Klarić D. i sur. Preporuke za praćenje, prevenciju i liječenje proteinsko-energijske pothranjenosti u bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti. 2015. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/172665> pristupljeno: 18.5.2023.
9. Vranešić Bender D, Krznarić Ž. Malnutricija-pothranjenost bolničkih pacijenata. Medicus. 2008;17(1):71–9.
10. Vranešić Bender D, Krstev S. Makronutrijenti i mikronutrijenti u prehrani čovjeka Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/59686>, pristupljeno 02.06.2023.
11. Definicija hrane, Voda-esencijalni čimbenik života, dostupno na <http://definicijahrane.hr> , pristupljeno 20. 5.2023.
12. Definicija hrane, Hranjive tvari minerali, dostupno na <http://definicijahrane.hr> , pristupljeno 22.05.2023.

# KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S EPILEPSIJOM

Klaudija Jeličić, bacc. med. techn.<sup>1</sup>

Osoba za kontakt: [jelicicklaudija@gmail.com](mailto:jelicicklaudija@gmail.com)

## SAŽETAK

Riječ epilepsija dolazi od grče riječi epileptika, što u prijevodu znači napadnut, biti ugrabljen, savladan. Označava jednu od najstarijih priznatih stanja u svijetu, a pisani zapisi datiraju iz 4000. godine prije Krista. Prvo moderno poimanje ove bolesti, kakvo se i danas prihvata, daje Hipokrat oko 350. godine prije Krista. Epilepsija označava neurološki poremećaj koji se karakterizira spontanim i ponavljajućim napadajima koji se uglavnom generiraju u područjima hipokampa ili cerebralnog korteksa. Patofiziologija epilepsije nije u potpunosti razjašnjena. Liječenje epilepsije fokusirano je na antiepileptičke lijekove, iako je posljednjih desetljeća došlo do napretka u stimulaciji i kirurgiji.

Kvaliteta života u osoba koji žive s epilepsijom smatra se ugroženom jer njen kliničko stanje utječe na svakodnevni život bolesnika, kako osobni, tako i društveni. Zapravo, mjera kvalitete života postala je važnija u određivanju zdravstvenog stanja bolesnika s kliničnom bolesću, uključujući epilepsiju, nego mjere težine bolesti. Epilepsija utječe na mnoge dimenzije kvalitete života osoba s epilepsijom u odnosu na druge klinične bolesti, kako prirodno poremećaja tako i njegovim povezanim učincima kao što su problemi u obrazovanju, zapošljavanju, braku, socijalizaciji i diskriminaciji, mentalnom i emocionalnom statusu pojedinca. Također, osobe s epilepsijom stigmatizirane su i mogu trpjeti diskriminaciju u svakom aspektu života, što posljedično narušava njihovu kvalitetu života.

**Ključne riječi:** klinično bubrežno zatajenje, hemodializa, prehrana, edukacija bolesnika pogrešaka

## UVOD

Epilepsija je klinična nezarazna bolest mozga od koje boluje oko 50 milijuna ljudi diljem svijeta. Karakteriziraju je rekurentni napadaji kratkih epizoda nevoljnog pokreta koji mogu zahvatiti dio tijela (parcijalni napadaj) ili cijelo tijelo (generalizirani napadaj) te su ponekad praćeni gubitkom svijesti i kontrole nad radom crijeva ili mješura. Epizode napadaja rezultat su prekomjernog električnog pražnjenja u skupini moždanih stanica. Različiti dijelovi mozga mogu biti mjesto takvih žarišta, odnosno mjesta za stvaranje napadaja. Napadaji variraju od kratkih gubitaka pažnje ili trzaja mišića do teških i dugotrajnih napadaja, odnosno konvulzija. Napadaji također mogu varirati u učestalosti, od jednog godišnje do nekoliko dnevnih napadaja (1).

Dijagnoza počiva na dva ili više neprovociranih napadaja tijekom života, dakle jedan napadaj ne

znači epilepsiju (oko 10 % ljudi u svijetu ima zabilježen jedan napadaj tijekom života, ali ne i klinički potvrđenu dijagnozu epilepsije). Prilikom dijagnosticiranja epilepsije mogu se koristiti pretrage koje olakšavaju postavljanje dijagnoze poput EEG-a, magnetoencefalografije, PET CT-a, SPECT-a, MRI te elektrokortikografije (2).

Osim toga, iako je epileptični napadaj glavni simptom epilepsije, različiti komorbiditeti često se javljaju u bolesnika s epilepsijom (3). Konkretno, osobe s epilepsijom imaju neurološke, kognitivne, bihevioralne i psihijatrijske probleme, uključujući poremećaj pažnje, hiperaktivni poremećaj, poremećaj raspoloženja i abnormalno učenje i pamćenje. Kod kliničnih epilepsija kognitivni deficit se uočava u 70 – 80 % bolesnika, a depresivno raspoloženje u čak 60 % (4).

Liječenje epilepsije fokusirano je na antiepileptičke

<sup>1</sup> Odjel za epilepsiju i paroksizmalne poremećaje svijesti, Klinika za neurologiju, KBC Zagreb

lijekove. Iako je posljednjih desetljeća došlo do napretka u stimulaciji i kirurgiji, farmakološko liječenje ostaje prvi izbor za kontrolu epilepsije (5). Nove mogućnosti liječenja epilepsije uključuju: nove antiepileptičke lijekove: razvoj novih lijekova ili formulacija postojećih lijekova može ponuditi bolju kontrolu napada ili manje nuspojava za osobe s epilepsijom; inovativne terapije: to može uključivati terapije kao što su stimulacija, duboka moždana stimulacija, ili ketogena dijeta, koje se koriste za kontrolu epileptičnih napada kod pojedinih pacijenata koji ne reagiraju na konvencionalne terapije; nove tehnologije: razvoj novih tehnologija kao što su implantanti za praćenje epileptičnih napada, pametni uređaji za praćenje, ili telemedicine, mogu poboljšati dijagnostiku, liječenje i upravljanje epilepsijom; interdisciplinarna njega: timski pristup uključuje neurologe, epileptologe, neuropsihologe, socijalne radnike i druge zdravstvene stručnjake može poboljšati ishode liječenja i kvalitetu života osoba sa epilepsijom (5).

Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u pružanju podrške i brige za bolesnike s epilepsijom. Njihove intervencije mogu biti širokog spektra i uključuju sljedeće: edukacija: medicinske sestre pružaju edukaciju pacijentima i njihovoj obitelji o epilepsiji, uključujući razumijevanje bolesti, faktore okidače, značaj pravilnog uzimanja lijekova i načine zaštite tijekom napada; praćenje stanja: medicinske sestre redovno prate pacijente s epilepsijom, prateći njihov odgovor na terapiju, eventualne nuspojave lijekova i promjene u zdravstvenom stanju koje mogu utjecati na kontrolu epileptičnih napada; izvođenje medicinskih procedura: u hitnim situacijama medicinske sestre izvode medicinske procedure kao što su postavljanje intravenskih puteva, primjena antiepileptičkih lijekova ili pružanje prve pomoći tijekom epileptičnih napada; savjetovanje i podrška: medicinske sestre pružaju emocionalnu podršku i savjete pacijentima i njihovoj obitelji, pomažući im da se nose sa stigmom, anksioznošću i drugim emocionalnim izazovima koji mogu biti povezani s epilepsijom; praćenje i vođenje evidencija: sestre mogu voditi medicinske evidencije o pacijentima s epilepsijom, uključujući informacije o napadima, terapiji, laboratorijskim rezultatima i drugim relevantnim parametrima, kako bi pomogle u praćenju i upravljanju njihovim zdravstvenim stanjem; suradnja u timskom okruženju: medicinske sestre rade u timovima s liječnicima, farmaceutima, socijalnim radnicima i drugim zdravstvenim radnicima kako bi pružili sveobuhvatnu njegu pacijentima s epilepsijom (2).

Pristup osobi koja ima epileptički napadaj može biti ključan za pružanje odgovarajuće pomoći i smanjenje rizika od ozljeda. Evo osnovnih koraka koje treba poduzeti: ostanite smireni: važno je ostati smiren kako biste mogli adekvatno reagirati. Većina epileptičkih napada nije opasna po život i obično prođe bez ozbiljnih posljedica; osigurajte sigurnu okolinu: pokušajte osigurati da osoba ne padne i ne povrijeti se tijekom napada. Ako je moguće, lagano spustite osobu na meki pod kako bi se sprječile ozljede; osvjetlite okolinu: ugasite svjetla ili osigurajte da prostorija bude dobro osvijetljena kako biste izbjegli dodatne ozljede uslijed gubitka svijesti; ne pokušavajte fizički zaustaviti napadaj: nemojte pokušavati držati ili obuzdati osobu tokom napadaja. To može izazvati ozljede i nije od pomoći; postavite jastuk ili mekani predmet ispod glave: ovo može pomoći u sprječavanju ozljeda glave tijekom napadaja; uklonite opasne predmete: ako je moguće, uklonite sve oštре ili opasne predmete iz okoline kako bi se smanjio rizik od ozljeda tijekom napadaja; vrijeme trajanja napadaja: obratite pažnju na vrijeme trajanja napadaja. Ako napadaj traje duže od 5 minuta ili odmah ne prestane, pozovite hitnu medicinsku pomoć; nakon napadaja: nakon što napadaj prestane, postavite osobu u bočni položaj kako biste sprječili gušenje i omogućili slobodno disanje; pružite podršku i smirenje: nakon napadaja, pružite osobi podršku i smirenje. Budite tu za njih i pružite im neophodnu pomoć ako je potrebno; potražite medicinsku pomoć: ako je osoba prvi put doživjela epileptički napadaj, ili ako se situacija čini ozbiljnom, potražite medicinsku pomoć kako biste bili sigurni da je osoba dobro i da nije potrebno daljnje liječenje ili dijagnostika (2).

## KVALITETA ŽIVOTA OSOBA OBOLJELIH OD EPILEPSIJE

Pojam kvalitete života shvaća se kao stupanj općeg blagostanja koji osoba postiže u svom fizičkom, mentalnom i društvenom aspektu. Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca o vlastitom položaju u životu u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojima živi te u vezi s njegovim ciljevima, očekivanjima, standardima i brigama (6).

Osobe s epilepsijom kao kroničnom bolešću izloženi su riziku od narušene kvalitete života povezane sa zdravljem, koja nije ograničena samo na strah od ponovljenih napadaja i fizičke ozljede povezane s liječenjem. Ograničenja životnog stila, tjelesne

poteškoće i percipirana stigmatizacija koja često rezultira društvenom isključenošću i izolacijom, kao i poteškoće u pristupu obrazovnim uslugama i zapošljavanju zbog prisutnih kognitivnih i psihiatrijskih problema (6).

Istraživanja pokazuju kako se kvaliteta života osoba s epilepsijom mijenja s vremenom te navode sljedeće razloge: napredak u liječenju: napredak u medicini može dovesti do poboljšanih terapija za epilepsiju, što može pozitivno utjecati na kontrolu napada i opću kvalitetu života osoba s ovom bolešću; promjene u društvenim normama: društvene norme i percepcija epilepsije mogu se mijenjati tijekom vremena, što može utjecati na stigmu i kvalitetu života osoba s ovom bolešću; prilagođavanje zdravstvenih sustava: promjene u zdravstvenim sustavima i pristupu zdravstvenoj njezi mogu utjecati na kvalitetu života osoba s epilepsijom, uključujući dostupnost liječenja, podrške i edukacije; nove tehnologije: razvoj novih tehnologija, kao što su pametni uređaji za praćenje napada ili aplikacije za upravljanje lijekovima, može olakšati upravljanje epilepsijom i poboljšati kvalitetu života osoba koje žive s ovom bolešću; istraživački prioriteti: promjene u istraživačkim prioritetima i zainteresiranosti mogu dovesti do novih saznanja o faktorima koji utječu na kvalitetu života osoba s epilepsijom (1).

Psihiatrijski komorbiditeti i poremećaji kao što su psihoza, depresija, nepažnja, opsjednutost, agresija, anksioznost i samoubojstvo česti su u bolesnika s epilepsijom i imaju značajan utjecaj na medicinsko liječenje i kvalitetu života. Povezani su, ne samo sa psihosocijalnim čimbenicima, već i sa strukturalnim mehanizmima (epileptički proces i epileptogeneza), kao i štetnim učinkom antiepileptika. Govori se kako su epilepsija i depresija dvosmjerno povezane, u vjerojatno zajedničkom patofiziološkom mehanizmu uzrokovanim oštećenjem staničnog metabolizma povezanog s procesom nastanka epilepsije, plastičnosti neurona i promjenama na hipotalamusu – hipofiza osovini, neurotransmiterima i drugim. Nadalje, tjeskoba zbog napadaja, dodana stvarnoj pojavi napadaja, također se pokazala kao jedan od najvažnijih čimbenika koji utječu na kvalitetu života bolesnika s epilepsijom (6).

U ispitivanjima kvalitete života osoba s epilepsijom najčešće se u Hrvatskoj, ali i ostalim zemljama koristi upitnik Quality of Life in Epilepsy Inventory-31 (QOLIE-31). Smatra se najraširenijim upitnikom koji se koristi u istraživanjima kvalitete života osoba s epilepsijom. Upitnik sadrži sedam područja s više stavki koje ispituju sljedeća područja: emocionalno

stanje, socijalno funkciranje, energija/umor, kognitivno funkciranje, zabrinutost zbog napadaja, učinci lijekova, ukupna kvaliteta života (6).

Tako je na Klinici za neurologiju, Kliničkog bolničkog centra Zagreb, provedena studija u trajanju od 18 mjeseci u kojoj se ispitivala kvaliteta života osoba s epilepsijom. U navedenom istraživanju prosječan odgovor na QOLIE-31 bio je  $62,88 + 17,21$ , što je nešto više od globalnog prosjeka (59,8). Rezultati navedene studije pokazali su kako su pacijenti s manje izraženim simptomima depresije imali viši stupanj kvalitete života (6).

## Diskriminacija i prava osoba s epilepsijom

Društvena isključenost i stigma uvelike pridonose globalnom teretu epilepsije. Stigma, koja je u velikoj mjeri uzrokovana nedostatkom javne svijesti o prirodi bolesti, najveći je problem s kojim se suočavaju mnoge osobe s epilepsijom. Američki sociolog, Erving Goffman, prvi je istražio pojam epilepsije kao stigmatizirane bolesti ranih 60-ih godina 20. stoljeća. Stigmu je definirao kao „znak raspoznavanja (osobito) sramote“ ili kao „atribut koji duboko diskreditira“ (7).

Kasnije dolazi koncept „usvojene stigme“ i „osjećajne stigme“. Usvojena stigma odnosi se na epizode diskriminacije osoba s epilepsijom, isključivo na temelju njihove društvene neprihvatljivosti, dok se osjećajna stigma odnosi na sram povezan s epilepsijom i strah od postavljenе stigme. U raznim istraživanjima, oko 50 % ispitanika prijavljuje kako ima osjećaj stigmatizacije povezan s epilepsijom. Kako bi oboljeli izbjegli stigmu, prikrivaju bolest, prikrivaju zabrinutost vezanu za društveni život i buduće zanimanje, sve s ciljem izbjegavanje diskriminacije i osjećaja sramote (7).

Stigmatizacija i diskriminacija zbog epilepsije rezultira time da se oboljeloj djeci može uskratiti obrazovanje i uključivanje u obrazovni sustav, odraslima može biti zabranjeno vjenčanje, a zapošljavanje je često uskraćeno, čak i kada napadaji ne čine posao neprikladnim ili nesigurnim. Jednako tako, u mnogim zemljama zakoni koji utječu na živote osoba s epilepsijom ne štite prikladno njihova prava, a u nekim slučajevima čak krše ta prava.

U Republici Hrvatskoj je na snazi Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, kojim je utvrđeno kako je osoba s invaliditetom osoba s dugotrajnim fizičkim,

psihološkim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima, a koja utječe na svakodnevno funkcioniranje osobe do mjere da ne može aktivno i potpuno sudjelovati u zajednici u mjeri u kojoj sudjeluju ostali članovi zajednice. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom provodi vještačenje gdje se osobama s epilepsijom može utvrditi od 40 do 60 % invaliditeta s obzirom na učestalost epileptičnih napadaja. Osoba koja pati od učestalih napadaja može postići do 6 0% invaliditeta nakon vještačenja (8).

Stavovi obrazovnih sustava prema osobama s epilepsijom mogu varirati ovisno o različitim faktorima, uključujući zemlju, lokalne propise, politike škola, kao i svijest i obrazovanje osoblja u obrazovnim ustanovama.

Evo nekoliko ključnih točaka koje se tiču stavova obrazovnih sustava prema osobama s epilepsijom: inkluzivno obrazovanje: postoji sve veći trend inkluzivnog obrazovanja, što znači da obrazovni sustavi teže pružaju podrške i obrazovanja svim učenicima, uključujući one s različitim tipovima invaliditeta, kao što je epilepsija; zakonske zaštite: mnoge zemlje imaju zakone koji štite prava osoba s invaliditetom, uključujući i osobe s epilepsijom, na pristup obrazovanju bez diskriminacije; individualizirani pristup: obrazovni sustav bi trebao pružiti individualizirani pristup svakom učeniku s epilepsijom, uzimajući u obzir njihove specifične potrebe, sposobnosti i izazove; obuka osoblja: osoblje u obrazovnim ustanovama treba biti obučeno da prepozna i pravilno reagira na epileptične napade. Ovo uključuje pružanje podrške i prve pomoći tijekom napadaja, kao i smanjenje stigme i predrasuda vezanih za epilepsiju; suradnja s roditeljima: suradnja između obrazovnih institucija i roditelja djece s epilepsijom je ključna za osiguravanje prikladne podrške učenicima. Roditelji mogu pružiti informacije o stanju svog djeteta, kao i smjernice o tome kako najbolje podržati njegovo obrazovanje; prilagođeni resursi: učenicima s epilepsijom može biti potrebna dodatna podrška i prilagođeni resursi kako bi im se omogućilo uspješno obrazovanje. Ovo može uključivati pristup asistentima u nastavi, individualizirane obrazovne planove ili prilagođene radne uvjete (1).

Kako bi se smanjila stigmatizacija osoba s epilepsijom potrebno je poticati javnu svijest i poboljšati znanje javnosti kako bi se promijenila percepcija ljudi u zajednici. Nadalje, potrebna je i dopuna zakonodavstva gdje će se temeljiti obrazložiti prava i zakonski okviri osoba s epilepsijom. U konačnici,

neophodno je uskladiti infrastrukturu i smjernice za skrb o epilepsiji diljem Europe (7).

## Hrvatska udruga za epilepsiju

Hrvatska udruga za epilepsiju je organizacija čiji je cilj poboljšanje kvalitete života osoba s epilepsijom, uključujući i članove njihovih obitelji uz informacije i podršku u vezi same bolesti. Udruga je počela s radom 1997. kada postaje i članicom međunarodnog biroa za epilepsiju. Glavni ciljevi ove udruge su pružanje podrške i edukacija bolesnika s epilepsijom kao i njihovih obitelji, kako bi se što kvalitetnije istaknuli u društvenom, kulturnom i privatnom životu (9).

Također, udruga potiče razna druženja osoba s epilepsijom, ali ne samo njih već i njihovih obitelji, rođaka, prijatelja kako bi se marginalizacija i stigmatizacija svele na minimum.

Također, udruga izdaje različite knjige, brošure i ostale oblike informativnih materijala o epilepsiji kako bi se bolest što više približila javnosti. Jednako tako, organizira različita događanja poput simpozija, seminara i sastanaka na kojima se izlažu sociokulturološki aspekti epilepsije te se raspravlja o epilepsiji na osobnoj, mentalnoj, tjelesnoj, društvenoj i obiteljskoj razini. Trenutno postoje dvije kampanje koje provodi Udruga za epilepsiju u Hrvatskoj, a to su „50 milijuna koraka za epilepsiju“ i „Osvijetlimo epilepsiju“ (9).

Međunarodni dan epilepsije obilježava se svake godine, drugog ponedjeljka u mjesecu veljači, a obilježava se od 2015. Poznat je pod nazivom „Ljubičasti dan“ a posvećen je podizanju svijesti o epilepsiji u cijelome svijetu. U Republici Hrvatskoj obilježava se i Nacionalni dan epilepsije kojega je Hrvatski sabor 2008. proglašio 14. veljače (9).

## Komorbiditeti u osoba s epilepsijom i utjecaj na kvalitetu života

Epilepsija predstavlja međunarodni javnozdravstveni problem. Može biti praćena širokim rasponom somatskih, psihijatrijskih i neuropsihološkim komorbiditetima, a istraživanja su još uvijek u tijeku. Uz ponovljene napadaje, epilepsija je povezana s abnormalnostima u kogniciji, psihijatrijskom statusu i društveno-adaptivnim ponašanjima, odnosno stanjima koja se zajednički nazivaju neurobihevioralnim komorbiditetima (10).

Kognitivna disfunkcija čest je i iscrpljujući komorbiditet mnogih stečenih epilepsija, osobito

epilepsije temporalnog režnja. Cerebralni inzulti kao što su složeni febrilni napadaji u ranoj dobi, traumatska ozljeda mozga, moždani udar, hipoksija i epileptički status mogu dovesti do epilepsije. Također, depresija iz domene psihijatrijskih komorbiditeta predstavlja daleko najveći komorbiditet epilepsije, prilikom čega se govori kako je depresija u osoba s epilepsijom dva do pet puta češća nego što je to kod osoba bez dijagnoze epilepsije (10).

Jednako tako, intelektualna zaostalost često se pojavljuje kod bolesnika s napadajima, osobito kod osoba s teškom epilepsijom. Kvocijent inteligencije manji od 79 nalazi se u gotovo 60 % bolesnika s epilepsijom. Pregledi CT-om i MR-om nisu dali uvid u povezanost epilepsije i intelektualne invalidnosti. Međutim, slikovni modaliteti koji procjenjuju mikrostrukturalne promjene na mozgu daju naznaku zbog čega se smanjuje kvocijent inteligencije u osoba s epileptičkim napadajima. Pretpostavlja se kako su smanjen volumen hipokampusa i talamus, kao i promjene u ukupnom volumenu bijele tvari odgovorni za kognitivne nedostatke u osoba s napadajima, iako su te činjenice varijabilne (11).

Uz istaknute psihijatrijske i kognitivne komorbititete, osobe s epilepsijom također mogu biti izložene povećanom riziku od drugih somatskih stanja. Među njima, infekcija mokraćnog sustava, hipotireoza, migrena su u prvih desetak stanja za žene, dok su rak, bolest koronarnih arterija i gastroezofagealna refluksna bolest u prvih desetak mjesta somatskih komorbiditeta za muškarce. Drugi komorbiditeti somatske prirode mogu biti moždani udar, povišeni arterijski krvni tlak, dijabetes, tumori mozga, opeklane i traume (11).

## Trudnoća i epilepsija

Istraživanja u posljednjih 10-ak godina otkrivaju kako raste rizik od neplodnosti u žena, posebno onih koje primaju više lijekova protiv napadaja. Neplodnost pogađa 7,1 % žena koje ne koriste antiepileptike, 31,8 % one koje su liječene jednim lijekom protiv napadaja, 40,7 % žena koje su liječene s dva lijeka te 60,3 % žena liječenih s tri ili više antiepileptičkih lijekova. Probleme s neplodnošću može uzrokovati sindrom policističnih jajnika, a u povećanom su riziku žene koje koriste valproičnu kiselinu. Statistički gledano, 0,3 – 0,5 % žena koje rađaju boluju od epilepsije. I epilepsija i primijenjena farmakoterapija predstavljaju povećani rizik za trudnicu i plod. Povećani rizik za ženu potaknut je fiziološkim, metaboličkim i hormonalnim promjenama koje se

događaju u trudnoći, a koje mijenjaju farmakokinetiku lijekova i mogu uzrokovati napadaje. To predstavlja i rizik od porodičnih komplikacija i prijetnju abnormalnom razvoju fetusa (12).

Važno je informirati žene u reproduktivnoj dobi, kako epilepsiju nije potrebno smatrati kontraindikacijom za rađanje. Više od 90 % majki s epilepsijom rađa zdravu djecu. No, važno je istaknuti kako trudnoća u žena s epilepsijom mora biti planirana i žena se svjesno priprema za trudnoću. Iako broj planiranih trudnoća raste, oko 40 % njih još uvijek je neplanirano [12].

Rizik od kongenitalnih malformacija djeteta ovisi o vrsti lijekova koje majka uzima, broju lijekova i dozi. Najmanji postotak rizika imaju one žene koje koriste karbamazepin ili lamotrigin, a najveći rizik nosi upotreba dva ili više lijekova protiv napadaja. Također, epilepsija nije kontraindicirana za prirodni porođaj, epiduralnu anesteziju i dojenje [12].

Što se tiče napadaja u trudnoći, većina žena ih nema, dok trećina njih može doživjeti povećanje broja napadaja koji se javljaju tijekom trudnoće. Podatci iz Epilepsy Pregnancy Registry pokazuju kako se ne opažaju napadaji u 50 – 67 % žena (12).

## Samokontrola epilepsije

Samokontrola epilepsije odnosi se na širok raspon zdravstvenih ponašanja i aktivnosti koje osoba može naučiti i prilagoditi kako bi promicala kontrolu napadaja. Samoupravljanje bilo kojim stanjem obično uključuje partnerstvo između korisnika i pružatelja usluga. Samokontrola epilepsije je pristup koji pomaže osobama s epilepsijom da steknu vještine koje će im pomoći da bolje upravljaju svojom epilepsijom i njezinim učinkom na svakodnevni život (13).

Prvi element programa samokontrole specifičnog za epilepsiju je formalna edukacija o dijagnozi, liječenju i psihosocijalnom utjecaju epilepsije te o strategijama za suočavanje s bolešću. Ovaj element obično uključuje alate za procjenu razumijevanja epilepsije, s ciljem osnaživanja bolesnika da se aktivno uključi u upravljanje i suočavanje sa svojom dijagnozom. Pridržavanje terapije ključno je za optimalno liječenje epilepsije. Drugi ključni bihevioralni element za samokontrolu epilepsije odnosi se na pitanja načina života, kao što su sigurnost, prehrana, vježbanje, spavanje i upravljanje stresom (13).

Programi samokontrole za pacijente s epilepsijom

povijesno su uključivali formalizirane programe koji su se provodili licem u lice s drugim pacijentima, s profesionalnim moderatorima, a ponekad i s njegovateljima. Ti su programi u potpunosti ovisili o osobnim obrazovnim sesijama i osobnim grupama podrške te se pokazalo da su vrlo učinkoviti u poboljšanju vještina samoupravljanja, iako su bili radno intenzivni i izazovni i za praktičare i za pacijente (13).

U današnje vrijeme, od pojave interneta i mobilnog povezivanja, mnogi su programi uključili iste elemente u pristupačnjem obliku. Obrazovni sadržaj prikazuje se na webinaru uživo i video-obrazovnim modulima, a vrlo su atraktivni jer im pacijenti i njegovatelji mogu samostalno pristupiti u bilo kojem trenutku. Također su lako dostupni alati za svakodnevnu samokontrolu medicinskih stanja. Ovi alati uključuju mobilne i mrežne dnevниke za praćenje napadaja i sustave podsjetnika za pridržavanje lijekova (13).

## ZAKLJUČAK

Epilepsija je kronični poremećaj mozga koji pogarda milijune ljudi diljem svijeta. Označava četvrti najčešći neurološki poremećaj, a približno jedna od 16 osoba razvit će epilepsiju tijekom svoga života. Odlikuju je rekurentni epileptički napadaji, obično kratkotrajnog trajanja, koji se mogu manifestirati s ili bez promjene svijesti i/ili nevoljnim pokretima koji zahvaćaju samo jedan dio tijela. Epilepsija se mora liječiti medikamentoznom ili kirurškom terapijom.

Utjecaj epilepsije na život osobe višedimenzionalan je i može obuhvatiti niz funkcionalnih i psihosocijalnih domena. Uz potencijalne fizičke i kognitivne probleme povezane s napadajima, epilepsija je povezana sa psihološkim i emocionalnim problemima, društvenom izolacijom i problemima u obrazovanju, obiteljskom životu i aktivnostima u slobodno vrijeme. Utjecaj i posljedice epilepsije ne mogu se uvijek shvatiti kao izravna ili logična posljedica pojave napadaja.

Epilepsija je više od bilo kojeg drugog poremećaja povezana s dubokim štetnim psihološkim i sociološkim posljedicama koje nisu izravno povezane sa stvarnim procesom bolesti. S obzirom na kroničnu prirodu epilepsije i njezine česte prateće psihosocijalne posljedice, cilj kliničke intervencije usmjeren je na povećanje i/ili poboljšanje kvalitete života.

## LITERATURA

- WHO-Epilepsy. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>, pristup: 1.2.2023.
- Prlić N. Opća načela zdravlja i njege. Školska knjiga. Zagreb, 2014.
- Sone D. i sur. Neuroimaging-based brain-age prediction in diverse forms of epilepsy: a signature of psychosis and beyond. 2021;26(3):825-834. Dostupno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7910210/>, pristup: 1.2.2023.
- Helmstaedter, C i Witt, J.A. Epilepsy and cognition-A bidirectional relationship?. 2017; 49(1):83-89. Dostupno na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28284559/>, pristup: 10.2.2023.
- Bašić, S. i sur. Smjernice za farmakološko liječenje epilepsije. 2021;143(11-12):429-450. Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/269398>, pristup: 20.2.2023.
- Kovač, A. B. i sur. Quality of life in patients with epilepsy-single centre experience. 2021;60(3):16-24. Dostupno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9590241/>, pristup: 15.2.2023.
- Mao, L. i sur. Felt stigma and its underlying contributors in epilepsy patients. 2022; (10). Dostupno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9087196/>, pristup: 15.2.2023.
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. Dostupno na [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013\\_12\\_157\\_3292.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_12_157_3292.html), pristup: 5.2.2023:
- Hrvatska udruga za epilepsiju. Dostupno na [https://www.epilepsija.hr/?page\\_id=4](https://www.epilepsija.hr/?page_id=4), pristup: 20.2.2023.
- Hermann, B. P. i sur. Neurobehavioural comorbidities of epilepsy: towards a network-based precision taxonomy. 2021;17(12):731-746. Dostupno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8900353/>, pristup: 20.2.2023.
- Ravizza, T. i sur. WONOEP appraisal: Biomarkers of epilepsy-associated comorbidities. 2017;58(3):331-342. Dostupno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6582945/>, pristup: 20.2.2023.

12. Blaszczyk, B. i sur. Epilepsy in pregnancy-management principles and focus on valproate. 2022;23(3). Dostupno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8836209/>, pristup: 15.2.2023.
13. Ozuna, J. i sur. Self – management in epilepsy care: Untapped opportunities. 2018;35 (3):10-16. Dostupno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6375434/>, pristup: 19.2.2023.

# ULOGA RADNE TERAPIJE U POTPORI I REHABILITACIJSKOM RASTU PACIJENTA: PREGLED PRISTUPA I DOPRINOS KLINIČKOJ PRAKSI

Tihana Beinrauch, bacc. occup.t herap.<sup>1</sup>

Anđela Šuker, bacc. occup. therap.<sup>1</sup>

Belma Kalabić, bacc. occup. therap.<sup>1</sup>

Dorotea Čevizović, bacc. occup. therap.<sup>2</sup>

Ema Zadravec, bacc.occup. therap.<sup>2</sup>

Vlatka Leko, bacc. occup. therap.<sup>2</sup>

## UVOD I POVIJEST RADNE TERAPIJE

Prema Zakonu o djelatnostima u zdravstvu (2009.) radna terapija (eng. occupational therapy), je zdravstvena djelatnost čiji je cilj omogućiti pojedincima i skupinama postizanje optimalnog funkcioniranja u aktivnostima dnevnoga života koje uključuju samozbrinjavanje, produktivnost i slobodno vrijeme. Namijenjena je osobama čije su sposobnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti umanjene razvojem, ozljedom, bolešću, starenjem, psihološki, socijalno, kulturno, ili kombinacijom navedenog. Prvostupnici radne terapije kao zdravstveni djelatnici koriste svoje vještine i znanja stečene edukacijom na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu te pri tome poštuju etička i stručna načela u cilju očuvanja zdravlja pojedinca i cijelokupnog stanovništva. Radni terapeuti dio su multidisciplinarnog tima te unutar bolničkog sustava provode terapijske aktivnosti i intervencije s pacijentom s ciljem poboljšanja pacijentove funkcionalnosti i kvalitete života.

Iako se smatra relativno novom zdravstvenom disciplinom, radna terapija je struka s više od 200 godina dugom povijesti. Premda se danas radna terapija primjenjuje u rehabilitaciji fizičkih i psihijatrijskih stanja pacijenta, prvi filozofski temelji nalaze se u području liječenja psihičkih bolesnika. Francuski liječnik Phillip Pinel 1976. godine započinje koristiti manualnu aktivnost kao sredstvo u radu sa

psihijatrijskim pacijentima u cilju njihova povratka prethodnim interesima, radu i u konačnici, oporavku. Adolf Meyer, američki psihijatar, 1892. godine počinje prakticirati aktivnosti koje su za pacijenta zadovoljavajuće kako bi im olakšao transfer u svakodnevnicu i povratak njihovim prijašnjim funkcijama unutar društva. On naglašava važnost ravnoteže rada, igre i odmora, a njegovi radovi su temelj za definiranje same filozofije radno-terapijske struke. Naziv radna terapija prvi uvodi George Edward Barton, a svoj pristup liječenju temelji upravo na dobrobiti korištenja smislene aktivnosti u rehabilitaciji. 1912. godine radna terapija formalno je uspostavljena kao profesija na sastanku Nacionalnog društva za promicanje radne terapije, koje kasnije mijenja naziv u Američka udruga za radnu terapiju (American Occupational Therapy Association, AOTA). Povećanje potrebe za uslugama radne terapije znatno je poraslo za vrijeme i nakon Prvog i Drugog svjetskog rata jer su ozlijeđeni vojnici imali potrebu za rehabilitacijom tjelesnih ozljeda, ali i posljedičnih psihičkih stanja.

Prije četiri desetljeća utemeljena je Znanost o okupaciji (eng. Occupational science), akademska disciplina koja pruža dokaze o uspješnosti, učinkovitosti i isplativosti radno-terapijskih usluga te gradi temelje za praksu utemeljenu na dokazima. Okupacije su, kao središnji pojam u radnoj terapiji, sve ono što ljudi rade u svakodnevnom životu, sve aktivnosti koje zaokupljaju pažnju, energiju, vrijeme i emocije, koje za svakog pojedinca imaju osobno,

<sup>1</sup> Radni terapeuti na Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu, KBC Zagreb

<sup>2</sup> Pripravnice radne terapije, KBC Zagreb

kulturološko značenje i vrijednost. One pridonose razvoju, zdravlju i opstanku pojedinca i/ili zajednice. Znanost o okupaciji predstavlja temeljnu i znanstvenu podlogu koncepta okupacije u radnoj terapiji te pruža znanstvenu argumentaciju o važnosti okupacija u svakodnevici i njihova utjecaja na zdravlje i kvalitetu života.

Radna terapija u 21. stoljeću i dalje je vrlo raznolika u praksi. Suvremena tehnološka dostignuća globaliziranog

svijeta u kojem su informacije dostupne trenutačno i kojim u ljudskoj svakodnevničkoj vladaju računala i mobiteli, ujedno stavlja pred radnu terapiju nove izazove u praćenju trendova. Trebamo li i dalje koristiti iste metode koje se prakticiraju već desetljećima ili ih prilagoditi i primijeniti u skladu s današnjim potrebama? Radni terapeuti idu u korak sa sofisticiranim i inovativnim pristupima i izazovima kako bi učinkovito odgovorili na sve potrebe i teškoće pacijenata uslijed promjena koje se događaju u



Slika 1. Radnoterapijske domene

modernom društvu.

## RADNOTERAPIJSKA PROCJENA, INTERVENCIJA I EVALUACIJA

Procjena u radnoj terapiji obuhvaća sveukupni proces prikupljanja podataka o pacijentu i uključuje procjenu fizičkih sposobnosti, kognitivnih funkcija, motoričkih i perceptivnih vještina, emocionalnih i socijalnih faktora te okolinu. Cilj radno-terapijske procjene je utvrditi pacijentove važne okupacije u kojima teško ili nikako ne sudjeluje te kako bi se na temelju dobivenih informacija napravio individualizirani plan intervencije u svrhu poboljšanja funkcionalnosti i kvalitete života pacijenta.

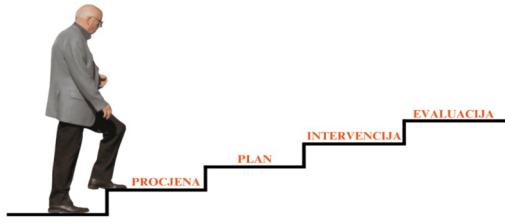
Radni terapeuti koriste različite metode i alate za procjenu, uključujući intervjuiranje, promatranje,

stvara radno-terapijski paket u kojem radni terapeut razvija dobar odnos s pacijentom i stječe povjerenje pacijenta kako bi rehabilitacijski proces bio učinkovit.

Intervencija je uvijek usmjerena na izvedbu okupacija, odnosno na uklanjanje ili smanjenje ograničenja, bez obzira na to jesu li na razini komponenata ili okoline u kojoj se okupacije izvode. (Bartolac, 2016.) Cilj radno-terapijske intervencije je identificirati snage i ograničenja pojedinca, poboljšati samopouzdanje i samopoštovanje pacijenata te ako je potrebno, napraviti prilagodbu okruženja ili aktivnosti kako bi se osigurala samostalnost, sigurnost, produktivnost i zadovoljstvo. Kroz radno-terapijsku intervenciju poboljšavamo kvalitetu života pacijenta u sudjelovanju u raznim aktivnostima i vještinama.

Radno-terapijska intervencija provodi se kroz različite aktivnosti, uključujući:

- razvoj motoričkih i kognitivnih vještina
- trening pažnje, koncentracije, pamćenja i vizualizacije
- trening prostorne i vremenske orientacije
- trening izvršnih funkcija (planiranje, organizacija, svjesnost...)
- edukacija i podučavanje pacijenta o tehnikama samostalnog obavljanja aktivnosti
- podrška u učenju novih vještina
- osnaživanje i motiviranje pacijenta
- pružanje emocionalne podrške i pomoći u suočavanju s teškoćama koje su povezane s bolešću ili ozljedom
- primjena metoda senzoričke integracije
- trening korištenja tehnologije i informatičkog sustava
- preporuka i učenje korištenja različitih pomagala
- adaptacija okoline i ergonomске prilagodbe
- korištenje asistivne i augmentativne komunikacije
- provođenje vježbi suočavanja sa stresom i rješavanja problema
- prevencija (ozljeda, padova...)
- povećanje produktivnosti te povratka na radno mjesto ili pronalaženje novog radnog mesta



Slika 2. Prikaz radnoterapijskog procesa (T. Beinrauch, 2018.)

standardizirane i nestandardizirane procjene. Neke od procjena koje se koriste u radnoj terapiji su Kanadska mjera izvođenja okupacija (COPM), Okupacijski upitnik, Okupacijska samoprocjena (OSA), Modificirana lista označavanja interesa, Procjena socijalnih vještina, Lista teškoća u socijalnim situacijama. Jedinstvena vještina koju posjeduju radni terapeuti je analiza aktivnosti/okupacija pri čemu rastavljanjem aktivnosti na korake i komponente (motoričke, kognitivne, percepcijske i psihosocijalne) radni terapeut procjenjuje koje vještine ta aktivnost zahtijeva i kojim vještinama pacijent raspolaže. (Šimunović, Škrbina, 2004.)

Nakon provedene procjene i utvrđivanja potrebe daljnje intervencije radnog terapeuta, slijedi postavljanje ciljeva o aktivnostima koje pacijent treba savladati tijekom radno-terapijske intervencije. Ciljevi mogu biti kratkoročni i dugoročni. Radni terapeut zajedno s pacijentom planira intervenciju i

Kako bismo donijeli zaključke o učinkovitosti rehabilitacije pacijenta, kao zadnji korak radno-terapijskog procesa radi se evaluacija kao jedna od temeljnih komponenti procesa radne terapije. Bitno

je da terapeuti razmotre ne samo koji su postignuti ishodi terapije, već i kako je intervencija provedena. Završna evaluacija predstavlja važan alat u kontinuiranom procesu podrške i rehabilitacije osoba s različitim potrebama i izazovima. Osim procjene postignutih terapijskih ciljeva, završna evaluacija u radnoj terapiji može uključivati i sljedeće elemente; procjenu kvalitete života, procjenu funkcionalne neovisnosti, evaluaciju potreba za dalnjom intervencijom, praćenje dugoročnih rezultata uz komunikaciju s drugim stručnjacima u multidisciplinarnom timu. Zaključak završne evaluacije pruža sintetiziranu analizu rezultata terapije, ističući postignuća, prepoznajući područja za daljnji rad i preporučujući eventualne prilagodbe ili promjene u terapijskom planu.

## ZAKLJUČAK

Trenutno su u Kliničkom bolničkom centru Zagreb zaposlena tri radna terapeuta na Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu. Radni terapeuti provode radnu terapiju s odraslim populacijom svakodnevno, na svim zavodima i dnevnim bolnicama. Osim toga, zaduženi su za održavanje kliničkih vježbi za studij radne terapije te također za mentorstvo i koordinaciju pripravnika prvostupnika radne terapije. Radni terapeuti Klinike kontinuirano ulažu u svoje znanje putem brojnih edukacija te stečeno znanje implementiraju u svakodnevnom radu s pacijentima. S obzirom na terapijske učinke ove struke otvara se mogućnost zapošljavanja radnih terapeuta i na drugim klinikama unutar bolničkog sustava (npr. neurologija, reumatologija, pedijatrija...)



Slika 3. Multidisciplinarnost radne terapije (T. Beinrauch, 2024.)

## LITERATURA

1. Zakon o djelatnostima u zdravstvu NN 87/2009 Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009\\_07\\_87\\_2127.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_07_87_2127.html)
2. Bartolac A. Procjena okupacija u radnoj terapiji. Zdravstveno veleučilište. Zagreb. 2016.
3. Šimunović D, Škrbina D. Occupational Therapy in Psychiatry. Medicus. 2004. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/31033>
4. Beinrauch T, Šuker A, Kain K. Radna terapija za kvalitetniji svakodnevni život pacijenta. Socijalna psihijatrija. 2022 50(2):206-214. <https://doi.org/10.24869/spsih.2022.206>
5. Townsend E. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Canadian Association of Occupational Therapy. Canada. 2010.
6. Stevanović R. Radna terapija: Metodologija i praksa. Naklada Slap. Zagreb. 2019.

# SIGURNA PRIMJENA LIJEKOVA U SESTRINSKOJ PRAKSI

Jelena Vrgoč, mag. med. techn.<sup>1</sup>

Osoba za kontakt: jelena.vrgoc5@gmail.com

## SAŽETAK

Lijek je svaka tvar ili kombinacija tvari prikazana sa svojstvima liječenja ili sprječavanja bolesti kod ljudi ili svaka tvar ili kombinacija tvari koja se može upotrijebiti ili primijeniti na ljudima u svrhu obnavljanja, ispravljanja ili prilagodbe fizioloških funkcija farmakološkim, imunološkim ili metaboličkim djelovanjem ili za postavljanje medicinske dijagnoze. Zakon o sestrinstvu kaže da je dužnost medicinskih sestara primjenjivanje, provođenje te evidentiranje od liječnika ordinirane parenteralne, peroralne i lokalne terapije. U slučaju nastupa komplikacija primijenjene terapije, medicinska sestra dužna je pravovremeno izvijestiti liječnika.

Svjetska zdravstvena organizacija pokreće globalne izazove sigurnosti pacijenta, a jedan izazov pokreće pod nazivom „Lijekovi bez štete“. Osnovni je cilj ovog izazova smanjiti štetu povezani uz primjenu lijekova za 50 % u narednih pet godina.

Prehrana kroničnih bubrežnih bolesnika bazira se na restrikciji makro i mikronutrijenata poput vode, kalija, kalcija i fosfora te obraćanju pažnje na dovoljan unos bjelančevina i uravnoteženom unosu ugljikohidrata i masti.

**Ključne riječi:** lijek, sigurnost pacijenta, sigurna primjena, medikacijska pogreška, usklađivanje lijekova

## UVOD

Zakon o lijekovima NN 76/13 navodi da je lijek svaka tvar ili kombinacija tvari prikazana sa svojstvima liječenja ili sprječavanja bolesti kod ljudi ili svaka tvar ili kombinacija tvari koja se može upotrijebiti ili primijeniti na ljudima u svrhu obnavljanja, ispravljanja ili prilagodbe fizioloških funkcija farmakološkim, imunološkim ili metaboličkim djelovanjem ili za postavljanje medicinske dijagnoze (1).

Medicinske sestre odgovorne su za sigurnu pripremu i primjenu propisanih lijekova. Prije primjene lijeka medicinska sestra treba znati razlog, djelovanje i uobičajenu dozu lijeka, a to bi joj trebalo pomoći pri propitivanju i prepoznavanju pogrešaka u propisivanju terapije. Medicinske sestre se tijekom svoga obrazovanja educiraju o pripremi i primjeni lijekova. Međutim, priprema i primjena lijekova samo su dio procesa upravljanja lijekovima pa do pogreške u pripremi i primjeni može doći zbog pogrešaka u drugim aspektima procesa liječenja.

Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) je pravna osoba s javnim ovlastima, nadležna za aktivno sudjelovanje u europskim poslovima povezanim s područjem lijekova i medicinskih proizvoda, a osnovana je Zakonom o lijekovima i medicinskim proizvodima. U Republici Hrvatskoj u prometu može biti samo onaj lijek koji ima odobrenje za stavljanje u promet od Agencije za lijekove i medicinske proizvode ili Europske komisije te lijek koji ima odobrenje za paralelni promet ili paralelni uvoz (2).

## Označavanje i upute o lijeku

Svaki lijek mora imati napisane podatke na hrvatskom jeziku, latiničnim pismom, razumljive, lako čitljive i neizbrisive. Naziv lijeka na svakom pakiranju mora biti napisan i na Brailleovom pismu. Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet treba osigurati i dostaviti udruzi pacijenata na njihov zahtjev oblik upute o lijeku koji je prikidan za slabovidne i slijepje osobe. Svaki lijek na vanjskom pakiranju ili

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

ako nema vanjskog, na unutarnjem pakiranju mora imati napisane sljedeće podatke: naziv lijeka, jačinu i farmaceutski oblik, za koga je namijenjen, ako lijek sadrži do tri djelatne tvari navodi se međunarodno nezaštićeno ime, a ako ono ne postoji navodi se drugo uobičajeno ime; kvantitativni i kvalitativni sastav djelatnih tvari izražen po danom volumenu ili težini; farmaceutski sadržaj i oblik po volumenu, težini ili broju doza lijeka; popis pomoćnih tvari koje imaju poznat učinak, a kod lijekova koji se primjenjuju za oči, topikalno ili parenteralno trebaju imati navedene sve pomoćne tvari; način primjene, put primjene te ostavljen prostor gdje se može naznačiti propisana doza; upozorenje da lijek treba čuvati izvan dohvata djece; ako je potrebno, posebna upozorenja; jasno naznačen mjesec i godina isteka roka valjanosti lijeka; ako je potrebno, posebne mjere čuvanja lijeka; posebne mjere postupanja s otpadom; ime i adresu nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet; broj serije; broj odobrenja lijeka; upute za uporabu lijeka, kod lijekova koji se izdaju bez recepta; način izdavanja lijeka (1).

Prilaganje upute o lijeku obavezno je za sve lijekove, osim ako svi potrebni podaci nisu preneseni na unutarnje ili vanjsko pakiranje lijeka. Uputa o lijeku treba biti pisana na jasan i razumljiv način na hrvatskom jeziku i latiničnom pismu. Uputa o lijeku treba biti usklađena s podacima u sažetku opisa svojstva lijeka te treba uključivati podatke propisane Zakonom o lijekovima (1). Dužnost je medicinske sestre da pročita upute svaki put kad primjenjuje lijek koji do tada nije primjenjivala kako bi dobila informacije o lijeku i mogućim reakcijama ili/i postojanju posebnih upozorenja prilikom primjene lijeka. Također, medicinska sestra dužna je poznavati najčešće nuspojave prilikom primjene određenog lijeka kako bi mogla pravovremeno reagirati.

## PRIMJENA LIJEKOVA

Zakon o sestrinstvu kaže da je dužnost medicinskih sestara primjenjivanje, provođenje te evidentiranje od liječnika ordinirane parenteralne, peroralne i lokalne terapije. U slučaju komplikacija primijenjene lijekova, medicinska sestra dužna je pravovremeno izvijestiti liječnika. Ako medicinska sestra promjeni način i sadržaj od liječnika ordinirane terapije čini težu povredu radne dužnosti. Medicinska sestra ne smiju provoditi postupke koji nisu u području njezine djelatnosti, a mogu našteti pacijentu (3).

## Standardizirani postupak „pet pravila“

Medicinske sestre trebaju biti svjesne da stanje pacijenta može promijeniti učinak lijeka te da može doći do interakcije prilikom primjene više lijekova istovremeno. Kako bi se pogreške izbjegle medicinske sestre trebaju biti upoznate s lijekovima koje primjenjuju. Činjenice koje trebaju znati su: razlog zbog kojeg je lijek propisan, uobičajena doza, moguće nuspojave, mjere opreza i kontraindikacije te način primjene. Prije primjene lijeka potrebno je pročitati upute o lijeku te poštovati preporuke proizvođača i rok trajanja (4). Za sigurnu primjenu lijeka osmišljeno je nekoliko sustava koji pomažu medicinskim sestrama. Jedan od najčešće korištenih je pet pravila i tri provjere za sigurnu primjenu lijekova (4). Ovaj postupak provode medicinske sestre svih razina obrazovanja prije primjene lijeka. Tri provjere podrazumijevaju:

- Provjera naziva i doze lijeka pri uzimanju lijeka iz ormarića.
- Provjera naziva i doze prilikom pripreme lijeka.
- Usporedba naziva i doze lijeka s propisanim pri vraćanju lijeka u ormarić (4).

Pet pravila odnose se na:

1. Pravi pacijent: identifikacija pacijenta na način da se pacijentu postavi pitanje „Kako se zovete?“, ako nije moguća komunikacija s pacijentom, potrebno ga je identificirati pomoću identifikacijskih narukvica i provjerom dokumentacije. Vrlo važno je tijekom postupka uvažavati kognitivne sposobnosti pacijenta.
2. Pravi lijek: potrebno je usporediti ime propisanog lijeka s onim na originalnom pakiranju, provjeriti rok trajanja te miris, boju, izgled i svojstva lijeka.
3. Prava doza: potrebno je pripremiti pravu dozu lijeka te provjeriti ordiniranu dozu s uputama proizvođača (koja je minimalna, a koja maksimalna doza lijeka).
4. Pravo vrijeme: potrebno je ordinirani lijek primijeniti u pravo vrijeme, svi lijekovi trebali bi se pripremiti unutar 30 minuta od propisanog vremena, potrebno je izbjegavati međusobni utjecaj lijekova.
5. Pravi način: Potrebno je provjeriti način primjene lijeka na terapijskoj listi, usporediti ih s uputama iz originalnoga pakiranja, poštovati upute proizvođača (npr. nakon jela) te dokumentirati primjenu lijeka (4).

## Priprema i primjena lijekova

Medicinska sestra lijekove treba pripremati u prostoru koji je dobro osvijetljen, usredotočena na svaki lijek koji priprema, bez uznemiravanja i bez prekida. Medicinska sestra treba poznavati generičke i tvorničke nazine lijekova, poznavati dozu lijeka, očekivane reakcije na lijek, nuspojave i kontraindikacije. Medicinska sestra dužna je provjeriti rok trajanja lijeka, procijeniti izgled lijeka, i ako je lijek promijenio boju ili gustoću, lijek nikako ne primjenjivati. Medicinska sestra nikada ne bi trebala primjenjivati lijekove koje je pripremala druga medicinska sestra, a ako su lijekovi na pacijentovom ormariću uvijek trebaju biti u originalnoj kutiji (5).

Kada medicinska sestra ulazi u bolesničku sobu treba ponijeti bolesničku listu, identificirati pacijenta i lijekove, provjeriti ponovno je li pacijent alergičan na lijekove (pitati pacijenta i provjeriti na bolesničkoj listi), ako je potrebno medicinska sestra treba provjeriti određene parametre za specifične lijekove, pojedinačno otvarati svaki lijek dok ime lijeka čita pacijentu. Medicinska sestra treba ostati uz pacijenta dok nije popio sve lijekove, ne smije ostaviti niti jedan lijek na ormariću pacijenta kako bi lijek popio kasnije (5).

Kada lijek primjenjuje medicinska sestra uvijek treba koristiti temperaturnu listu, prije napuštanja bolesničke sobe potrebno je zabilježiti primjenjeni lijek. Dokumentacija mora sadržavati: ime lijeka, dozu lijeka, način primjene lijeka, vrijeme primjene lijeka, inicijale medicinske sestre, mjesto primjene injekcije. Ako lijek nije primjenjen, također je i to potrebno zabilježiti na temperaturnu listu. Potrebno je zabilježiti pacijentovu reakciju na primjenjen lijek (primjer: smanjenje bolova, pad krvnog tlaka...). Medicinska sestra dužna je pacijenta podučiti o mogućim neželjenim reakcijama na lijek te uputiti pacijenta da odmah pozove medicinsku sestru u slučaju pojave bilo kojih simptoma ili nelagode (5).

Medicinska sestra treba procijeniti pacijentovo stanje nakon primjene lijeka, a procjena ovisi o načinu na koji je lijek primjenjen. Medicinska sestra uvijek treba biti svjesna moguće anafilaktičke reakcije na lijek. U slučaju da se dogodi anafilaktička reakcija na lijek potrebno je odmah prekinuti primjenu lijeka ako je u tijeku, osigurati venski put, obavijestiti liječnika, te poduzeti intervencije koje će osigurati stabilizaciju stanja pacijenta.

Kako bi prevenirati moguće pogreške u primjeni lijekova, potrebno je primjeniti pet pravila za određivanje vremena u kojem se događaju greške primjene

lijekova (5,6). Oni su:

1. Ispravan pacijent: Je li pacijent primio lijekove koji su namijenjeni njemu.
2. Ispravan lijek: Je li bolesnikov odgovor na lijek očekivan.
3. Ispravan put: Je li pacijentov odgovor primjeren za korištenje određenog puta primjene.
4. Ispravna doza: Je li bolesnikov odgovor očekivan za terapijsku dozu lijeka.
5. Ispravno vrijeme: Je li bolesnikov odgovor očekivan za početak i djelovanja primljenog lijeka (primjer prečesta primjena ili propuštena doza...).

Ako je došlo do medicinske pogreške, kada je greška otkrivena potrebno je odmah procijeniti mogućnost pojave neželjenih učinaka u pacijenta. O medicinskoj pogrešci potrebno je obavijestiti medicinsku sestru koja se brine za pacijenta te liječnika koji je propisao lijek. Medicinsku pogrešku potrebno je zabilježiti u skladu s bolničkim propisima. Potrebno je primjeniti određene medicinske intervencije u svrhu sprečavanja ili ublažavanja neželjene reakcije u pacijenta.

## Intervencije za smanjenje prekida prilikom pripreme i primjene lijekova

Neka istraživanja pokazuju kako je prekid kod primjene lijeka značajno povezan s većim brojem pogrešaka, zato je važna intervencija smanjenje prekida prilikom pripreme i primjene lijekova. Dobar primjer je zrakoplovna industrija koja je implementirala "sterilni kokpit" kao standardnu operativnu praksu za uklanjanje nebitnih razgovora tijekom zadataka kao što su polijetanje i slijetanje. Ovaj isti koncept je primjenjen u različitim bolnicama u obliku „zona bez prekida“ za pripremu lijekova i korištenje prsluka ‘ne uznemiravaj’ za davanje lijekova. Takve intervencije smanjuju prekid tijekom pripreme, primjene lijekova i administracije. Još neke od intervencija za smanjenje prekida su zasebne prostorije za pripremu lijekova kako bi se uklonili vanjski podražaji, strategije preusmjeravanja, npr. drugog osoblja na telefonske pozive i upite pacijenata koji nisu hitni (6,7).

## METODE KOJE MOGU PRIDONIJETI SIGURNOJ PRIMJENI LIJEKA

Sigurna primjena lijekova važna je za hospitalizirane pacijente, zbog potencijalne štete koja nastaje kao posljedica pogrešaka u primjeni lijekova. Bolnice provode različite intervencije za smanjenje pogrešaka vezanih za primjenu lijeka.

### Sustav vođenja lijekova s barkodom

Sustav vođenja lijekova s barkodom usvojila je većina američkih bolnica (65,5 % bolnica). Medicinska sestra skenira barkod na identifikacijskoj narukvici pacijenta i na lijeku koji treba primijeniti, informacije se uspoređuju s električnim zapisnikom o davanju lijekova, i ako se otkriju neusklađenosti, medicinska sestra je upozorenata zvučnim signalom ili vizualnim signalom putem zaslona.

Sustav omogućuje „pet pravila“ za sigurnu primjenu lijekova, osigurava potpunu dokumentaciju primjene lijeka. Sustav zahtjeva da svi lijekovi sadrže barkodove. Istraživanja pokazuju kako je sustav za davanje lijekova s barkodom potencijalno učinkovit u smanjenju administrativnih pogrešaka kada je ispravno korišten i dobro dizajniran, ali dokazi da poboljšavaju ishod pacijenta manje su jasni. Neka istraživanja pokazuju da dolazi do poteškoća u korištenju sustava, kao što je istek vremena sustava i neispravan barkod (8).

### Uređaji za automatizirano doziranje lijekova

Uređaje za automatizirano doziranje koristi 89 % američkih bolničkih ljekarni. Postoji više vrsta uređaja za automatizirano doziranje. Prednosti uređaja su poboljšanje sigurnosti i učinkovitosti, poboljšani kapacitet skladištenja, bolja kontrola zaliha, prikladnija raspodjela osoblja po zadacima te smanjene pogreške kod doziranja (9).

### Dvostruka provjera primjene lijekova

Dvostruka provjera primjene lijekova strategija je koja se koristi za smanjenje pogrešaka kod ranjive populacije kao što su djeca. Dvostruku provjeru primjene lijekova koriste mnoge bolnice, no ovaj je proces povezan s povećanim opterećenjem medicinskih sestara. Univerzalna definicija dvostrukih provjera ne postoji. NSW Therapeutic Advisory Group definira dvostruku provjeru kao postupak u kojem dvije osobe zasebno provjeravaju svaku komponentu procesa rada kod pripreme i primjene lijeka (10).

## Elektronička evidencija lijekova

Elektronička evidencija lijekova je elektronički zapis o propisanim i primjenjenim lijekovima. Lječnici obično rukom propisuju terapiju, nečitko napisana odredba može biti krivo pročitana. Uvođenjem elektroničkog sustava može spriječiti pogreške u interpretaciji. Korist od implementacije ovog sustava je praćenje propuštanja doze, smanjeno vrijeme administracije, smanjen rizik od pogrešaka, bolje upravljanje lijekovima, elektroničko propisivanje lijekova te narudžba lijekova elektronskim putem. Medicinska sestra se prijavljuje u sustav i odabire lijekove koje će primijeniti, mogu izabrati razlog za nedavanje lijeka ili potvrditi primjenu svake doze, kada obavi cijelu administraciju, medicinska sestra se odjavljuje iz sustava (11).

## GLOBALNI IZAZOVI SIGURNOSTI PACIJENTA

Svjetska zdravstvena organizacija pokreće globalni izazov sigurnosti pacijenata pod nazivom „Lijekovi bez štete“. Nesigurna primjena lijekova i pogreške u liječenju vodeći su uzrok šteta koje se mogu izbjegić u sustavima zdravstvene zaštite diljem svijeta. Opseg i priroda štete razlikuju se između zemalja s niskim, srednjim i visokim dohotkom (12).

Globalno, troškovi povezani s pogreškama u liječenju procjenjuju se na 42 milijarde USD godišnje. Pacijenti koji žive u zemljama s niskim prihodima dožive dvostruko više šteta povezanih s uzimanjem lijekova od onih s visokim dohotkom. Pogreške u primjeni lijekova nastaju kada sustavi uzimanja lijekova i/ili ljudski čimbenici kao što su umor, nedostatak osoblja ili loši uvjeti utječu na propisivanje, izdavanje, praćenje i primjenu lijekova, što može dovesti do teških ozljeda, invaliditeta pa čak i smrti (12).

Pogreške se najčešće događaju tijekom primjene lijekova, no postoje rizici u različitim fazama procesa uzimanja lijekova. Pogreške su neizbjegljive, velikim dijelom izazivaju ih slabi zdravstveni sustavi pa je izazov smanjiti njihovu učestalost i učinak.

Globalni izazov „Lijekovi bez štete“ pokrenut je u ožujku 2017. godine. S obzirom na to da je tema ovog izazova opsežna, cilj je spasiti živote i smanjiti štetu povezani s lijekovima za 50 % u sljedećih pet godina, rješiti slabosti pružanja usluga te razvoj učinkovitijih sustava zdravstvene skrbi (12).

Akcije su podijeljene u tri kategorije. Prva su rane prioritetne akcije. Ovdje se traži od zemalja i ključnih dionika da se obvežu, odrede prioritete i poduzmu

rane radnje te učinkovito upravljaju visokorizičnim situacijama, polifarmacijom te prijelaznom skrbi (12).

Druga kategorija su razvojni programi. Ovdje se traži od zemalja da okupe stručnjake, zdravstvene djelatnike, ključne dionike i predstavnike pacijenata kako bi osmislili ciljane programe, promjene te poduzeli radnje za poboljšanje sigurnosti u svakoj domeni (pacijent i javnost, lijekovi, zdravstveni djelatnici te sustavi i prakse liječenja) (12).

Treća kategorija je globalna akcija. Svjetska zdravstvena organizacija ima za cilj: a) pružiti smjernice, razviti strategije, planove i alate kako bi se osigurala sigurnost liječenja, b) jačati kapacitet ljudskih resursa kroz razvoj vodstva i izgradnju vještina, c) ojačati kvalitetu praćenja, d) promicati i podržavati istraživanja iz ovog područja, e) nastaviti surađivati s regulatornim agencijama i međunarodnim akterima te kontinuirano poboljšavati sigurnost lijekova putem poboljšanog pakiranja i označavanja lijekova, f) razviti mehanizme za uključivanje i osnaživanje pacijenata za sigurno upravljanje vlastitim lijekovima (12).

U postizanju općeg cilja i područja djelovanja globalnog izazova za sigurnost pacijenata, Svjetska zdravstvena organizacija će surađivati sa širokim rasponom dionika uključujući: ministarstva zdravstva, nacionalne koordinatori ili voditelje programa za sigurnost lijekova, čelnike zdravstvenog sustava, stručnjake, obrazovne institucije, istraživače, centre za sigurnu primjenu lijekova, regulatorne agencije, tijela koja zastupaju pacijente te strukovna društva i industrija (12).

## Pet trenutaka za sigurnu primjenu lijekova

Pet trenutaka za sigurnu primjenu lijekova, brošura koju je izdala Svjetska zdravstvena organizacija u sklopu globalnog izazova sigurnosti pacijenta pod nazivom „Lijekovi bez štete“. Alat je namijenjen za korištenje pacijentima, njihovoj obitelji i njegovateljima uz pomoć zdravstvenih djelatnika na svim razinama zdravstvene zaštite (13,14, 15).

Prikazuje ključne trenutke u kojima djelovanje pacijenta ili njegovatelja može uvelike smanjiti rizik od štete povezane s upotrebom lijekova. Svaki trenutak uključuje pet pitanja, kod nekih pitanja potrebna je pomoć zdravstvenih djelatnika kako bi se na njih ispravno odgovorilo.

Cilj izdavanja brošure je uključiti pacijente u vlastitu skrb na aktivniji način, potaknuti pacijentovu značajku o lijekovima koje uzima te osnažiti pacijente da otvoreno komuniciraju sa zdravstvenim dje-

latnicima. Pet ključnih trenutaka s aspekta pacijenta za sigurnu primjenu lijekova navedeno je u nastavku (13).

### 1. Početak uzimanja lijeka

- Kako se zove lijek i koji je razlog uzimanja?
- Koji su rizici i moguće nuspojave?
- Postoji li neki drugi način liječenja?
- Zdravstvenom djelatniku trebam reći od čega bolujem i na što sam alergičan?
- Kako trebam čuvati ovaj lijek?

### 2. Pravilno uzimanje lijeka

- Kada trebam uzeti lijek i u kojoj dozi?
- Kako trebam uzimati lijek?
- Postoji li nešto vezano uz hranu i piće što bih trebao znati prilikom uzimanja ovog lijeka?
- Što trebam učiniti ako propustim dozu lijeka?
- Što trebam učiniti ako se pojave nuspojave?

### 3. Drugi lijekovi koje uzimam

- Trebam li neki drugi lijek ako već uzimam neke lijekove?
- Jesam li napomenuo zdravstvenom djelatniku koje lijekove već uzimam?
- Može li doći do interakcije između ovog lijeka i lijekova koje već uzimam?
- Što trebam učiniti ako sumnjam na interakciju?
- Hoću li moći ispravno upravljati sa svim lijekovima koje uzimam?

### 4. Revizija lijekova koje uzimam

- Imam li popis svih lijekova koje uzimam?
- Koliko dugo trebam uzimati svaki lijek?
- Uzimam li lijekove koji mi više nisu potrebni?
- Provjerava li zdravstveni djelatnik redovito moje lijekove?
- Koliko često treba revidirati lijekove koje uzimam?

### 5. Prestanak uzimanja lijekova

- Kada trebam prestati uzimati lijek?
- Smijem li naglo prekinuti s uzimanjem lijeka?
- Što trebam učiniti ako ostanem bez lijekova?
- Ako trebam prestati uzimati lijek zbog neželenog učinka, gdje to mogu prijaviti?
- Što trebam učiniti s ostatkom lijeka ili s lijekom kojem je istekao rok trajanja?(13)

## ZAKLJUČAK

Danas je temeljni izazov provođenje individualizirane, sigurne, pravodobne i učinkovite skrbi. Dužnost medicinske sestre je pripremanje, primjenjivanje i evidentiranje od liječnika ordinirane parenteralne, peroralne i lokalne terapije. Pravilna primjena lijeka osigurava se standardiziranim postupkom „pet pravila“ za primjenu lijekova. Medicinske sestre trebaju biti educirane te svoje znanje i vještine kontinuirano nadograđivati.

Program Svjetske zdravstvene organizacije za sigurnost pacijenta podigao je svijest diljem svijeta o ključnim konceptima i strategijama za sigurnost pacijenta. Tako je Svjetska zdravstvena organizacija pokrenula globalni izazov pod nazivom „Lijekovi bez štete“.

Program je osigurao standarde, smjernice utedjene na dokazima, praktične alate za podršku onima koji su uključeni u izradu programa za sigurnost pacijenta unutar sustava zdravstvene skrbi u pojedinim zemljama. Cilj programa je u pet godina smanjiti medikacijske pogreške za 50 %.

## LITERATURA

1. Zakon o lijekovima NN 76/2013. dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013\\_06\\_76\\_1522.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_06_76_1522.html) Pristup: 10.07.2023.
2. Zakon o sestrinstvu NN 121/03, NN 117/08, NN 57/11. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003\\_07\\_121\\_1710.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html) Pristup: 11.07.2023.
3. Halmed.hr. Dostupno na: [www.halmed.hr](http://www.halmed.hr) Pristup: 10.07.2023.
4. Šepc. S. Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi. Zagreb: HKMS 2010.
5. Priprema i postupak primjene lijekova. Slidetodoc.com. Dostupno na: <https://slidetodoc.com/priprema-i-postupak-primjene-lijekova-te-najee-pogreke/> Pristup: 12.07.2023.
6. Soko M. Intervencije medicinske sestre kod primjene terapije. [Završni rad]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2020.
7. Australian Comission. Evidence Briefings on Interventions to Improve Medication Safety - Reducing interruptions during medication prescribing, preparation and administration. Dostupno na: <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/evidence-briefings-interventions-improve-medication-safety-reducing-interruptions-during-medication-prescribing-preparation-and-administration> Pristup: 12.07.2023.
8. Australian Comission. Evidence Briefings on Interventions to Improve Medication Safety: Bar code medication administration systems. Dostupno na: <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/evidence-briefings-interventions-improve-medication-safety-volume-1-issue-1-june-2013-bar-code-medication-administration-systems> Pristup: 12.07.2023.
9. Australian Comission. Evidence Briefings on Interventions to Improve Medication Safety: Automated dispensing systems. Dostupno na: <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/evidence-briefings-interventions-improve-medication-safety-volume-1-issue-2-june-2013-automated-dispensing-systems> Pristup: 12.07.2023.
10. Australian Comission. Evidence Briefings on Interventions to Improve Medication Safety: Double-checking medication administration. Dostupno na: <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/evidence-briefings-interventions-improve-medication-safety-double-checking-medication-administration>
11. Australian Comission. Evidence Briefings on Interventions to Improve Medication Safety: Electronic medication administration records. Dostupno na: <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/evidence-briefings-interventions-improve-medication-safety-electronic-medication-administration-records> Pristup: 13.07.2023.
12. WHO. Medication Without Harm. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/item/WHO-HIS-SDS2017.6> Pristup: 14.07.2023.
13. World Health Organization. 5 Moments for Medication Safety. Geneva: World Health Organization; 2019.13.
14. World Health Organization. Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2016.28.
15. ASHP - Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals. Dostupno na: <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/guidelines/preventing-medication-errors-hospitals.ashx> Pristup: 16.07.2023.

# PRIKAZ UDŽBENIKA „KLINIČKA KINEZIOLOGIJA“

Iva Lončarić Kelečić, univ. mag. physioth., univ. spec. HQ<sup>1</sup>

U prosincu 2023. godine predstavljeno je prvo izdanje knjige „Klinička kineziologija“ (Slika 1.). Inicijalno je zamišljena kao udžbenik namijenjen visokom obrazovanju zdravstvenih profesija. Publikacija u esenciji obuhvaća teorije kliničke kineziologije, odnosno strukturalno i operacionalno, sustava za pokretanje, a služi za stjecanje relevantnih znanja o biomehaničkim zakonitostima humanog pokreta, a ujedno pretečama za razumijevanje patoloških stanja.

Publikacija je djelo Nikolina Žure i suradnika, pod uredništvom prof. emer. Jurja Gebera, a u izdavaštvu Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu te broji ukupno tristo četrdeset i četiri stranice pisanog teksta i grafičkih prikaza. Recenziju potpisuju eminentni hrvatski znanstvenici: akademik Marko Pećina, prof. dr. sc. Porin Perić i prof. dr. sc. Krešimir Rotim.

Strukturirana u 14 poglavlja, od kojih su zadnja dva kazalo pojmova i literturnih izvora, svako poglavlje sustavno i logično objašnjava osnovne pojmove, temu u užem i širem kontekstu te najčešće deformacije i oštećenja vezana za temu, odnosno anatomska lokalitet poglavlja. Zanimljivost pojedinih poglavlja očituje se u prikazu najčešćih oštećenja odabranog anatomskega područja, više kao prikaz opisa poremećaja i bolesti, kroz osnovne kliničke slike. Istaknutosti ključnih pojmove u poglavlјima, kao grafičko obilježje teksta, čitateljima obraća pozornost na ključne pojmove u poglavlju i osigurava lakše snalaženje u knjizi, u konačnici, olakšava čitanje i razumijevanje sadržaja, te pruža korisnu osnovu za daljnju izobrazbu, a kliničarima i ostalim stručnjacima kojima je u fokusu sustav organa za pokretanje – primjereno podstjenik. Posebnu pažnju u Kliničkoj kineziologiji privlače slike iz prvog izdanja slavne Grayeve anatomije.

Osim uvida u teoriju i zakonitosti humanog pokreta, glavni autor kroz empirijske leće daje uvid u povijesne promjene u kvaliteti i kvantiteti kretanja ljudi kao i tjelesne aktivnosti koje se dovode u vezu s učestalim oštećenjima i bolestima lokomotornog

sustava. Ujedno, implicira se nedostatak literature iz područja kliničke kineziologije na hrvatskom jeziku.

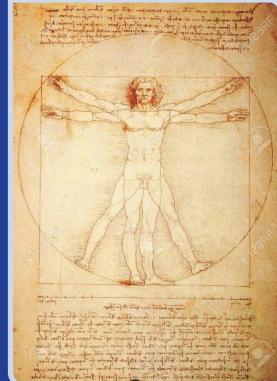
Generalno, „Klinička kineziologija“ predstavlja sveobuhvatan udžbenik jedinstvene prirode i na hrvatskom jeziku, koji može koristiti, kako studentima u procesu učenja, tako i kliničarima u svakodnevnoj praksi, pružajući im pouzdani podstjenik na zakonitosti humanog pokreta, a time olakšavajući klinički rad i učinkovito te sigurno pružanje zdravstvene skrbi.

Aktualnost publikacije, s obzirom na nedostatak literature iz područja kliničke kineziologije na hrvatskom jeziku, posebna je vrijednost ovog prvog izdanja te opravdano nameće mjesto udžbenika na policama knjižnica, kako obrazovnih institucija, tako i zdravstvenih ustanova te osobnih radnih prostora zdravstvenih profesionalaca.

Udžbenik je za sada dostupan u tiskanom izdanju te ga je moguće naručiti putem službene internetske stranice izdavača.

**Nikolino Žura i suradnici**

**Klinička kineziologija**




Zdravstveno veleučilište

<sup>1</sup> Zavod za fizikalnu terapiju, Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, KBC Zagreb

# POTRES U ZAGREBU – SVJEDOČANSTVA

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

Svanulo jutro. Mislimo normalno jutro. Završavamo posao i čekamo kolegice iz dnevne smjene. Sve se čini normalno. Svatko zadubljen u svoj posao, svoje dijete. Zatvorim se u izolaciju jer imam velikog pacijenta. Gledam ga, teško je, umirući je. Odjednom se čuje zvuk kao da nešto vijori. Počinje se sve tresti. Onako umorna iz noćne pomislim: "Bože što je ovo, jesu li to Duhovi?" Što se događa? Gledam pacijenta, počinje dijaliza alarmirati. Sve se više trese. Vičem "cure dođite". Ne mogu vrata otvoriti. Nitko me ne čuje. Sve pada oko mene, gledam kroz staklo, pada i po njima. Dozivam ih. Ne mogu one do mene niti ja do njih. Sve se smiruje. Istrčavamo iz intenzivne, jedna do druge, svaka u svom šoku, pakiramo djecu, plačemo, vrištimo. Svi viču "Evakuacija". Gledamo se da li smo svi živi, zdravi, da li je netko ozlijeden. I opet ponovo trese, trčimo skupa pod jedan stup, gledajući se međusobno, uplašenim očima. Strah se mogao rezati ali nas je razum ipak vodi da napravimo sve što je u našoj moći.

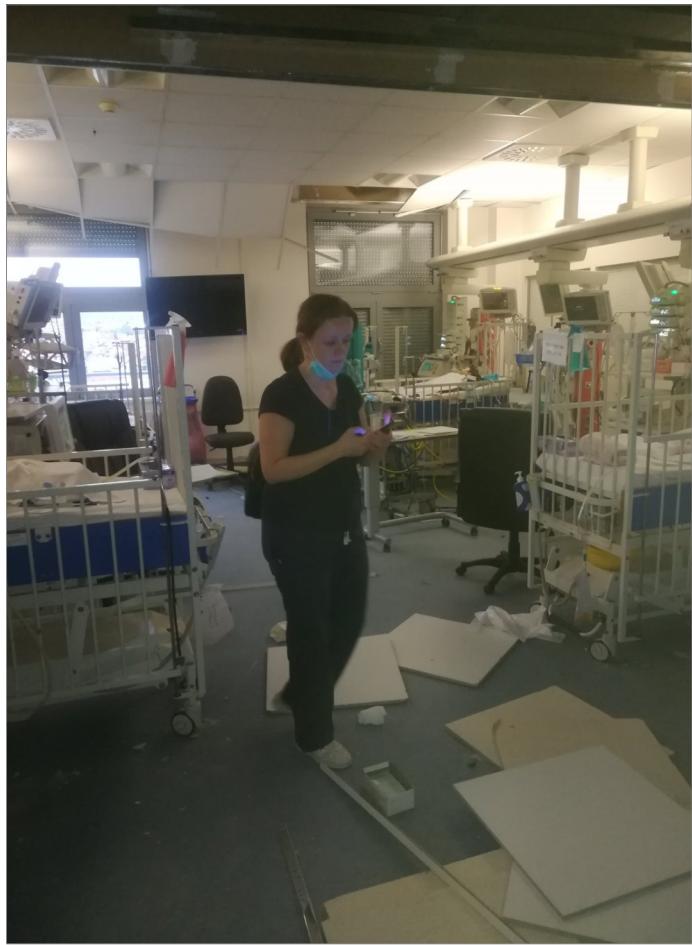
*Mandić Sandra*



Izvor slika: Mirjana Saratlija, privatni arhiv

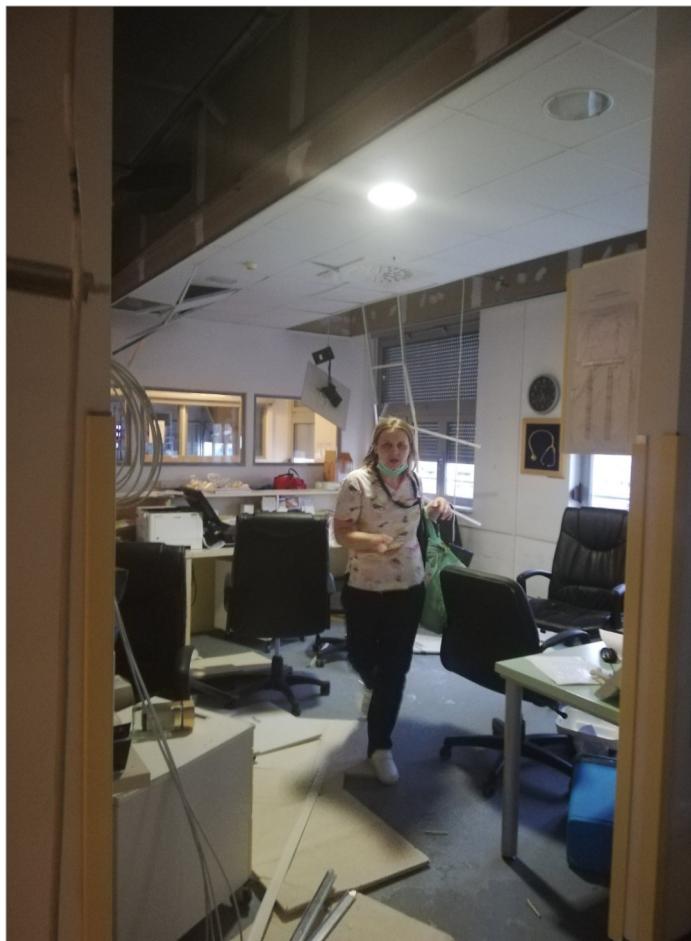
Deset sekundi straha, očaja, tuge. Što sad, kako dalje? Od prašine se jedva diše. Djeca zatrpana pločama. Sreća da su ploče lagane. Nitko nije stradao. Dalje se sve trese. Djeca koja su bila na potpori kisika se zamataju u plahte i odnose van dok ostali na respiratoru i hemodijalizi ostaju na odjelima. Vatrogasci raščišćavaju intenzivnu (miču iskidane ploče od plafona, rasvjete, dižu ormare). Dolazi dnevna smjena te ostaje u intenzivnoj dok noćna odlazi na parkiralište gdje se sa drugim kolegicama brinu o djeci. Ne ponovilo se!

*Krenek Mihaela*



Izvor slika: Mirjana Saratlija, privatni arhiv

<sup>1</sup> Koordinatorica palijativne skrbi, KBC Zagreb



Izvor slike: Mirjana Saratlija, privatni arhiv

Neposredno nakon zagrebačkog potresa, zove me sestra Mihaela koja je radila noćnu smjenu i govori mi uplašenim glasom: „Intenzivna se srušila!“ Planiram odlazak na Odjel ali nemam prijevoz. Ponovo se trese. U tom trenutku me zove kolegica Dubravka i spontano govori: "Kako si, idemo na Rebro"? „Naravno“. Došla je po mene i skupa odlazimo na Rebro. Vozeci se, jedva čekam doći. Nisam bila svjesna koji su omjeri štete. Stižemo. U strahu se penjemo stubama na četvrti kat. Pomalo je jezivo tih, osjeti se propuh sa svih strana. U sjećanju su mi tužne slike Odjela dječje intenzivne. Ne mogu to riječima opisati. Pamtim poglede kolegica koje su radile noćnu i ostale su uz djecu koja nisu bila za transport jer su na respiratoru i hemodijalizi. Odlazimo na parkiralište koje je prepuno pacijenata i osoblja. Preuzela sam na parkiralištu devetomjesečno traheotomirano dijete. Prodisavala sam ga ambu balonom oko dva sata u Dubravkinom automobilu. Čudno, dijete je bilo izuzetno mirno, kao da je znalo u kakvoj smo situaciji. Kolegica Ivana mi je osigurala transportnu bocu s kisikom i transportni aspirator. Smjestili smo se u prostor pedijatrijske dnevne bolnice gdje smo ostali do slijedećeg dana. Bila sam sretna da smo svi dobro i da sam od koristi. Dok ovo pišem suze mi teku same. Zanimljivo, tada suze nisu tekle. Taj dan su svi ljudi bili izuzetno dobri!

**Mirjana Saratlija**

# 50. MEĐUNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTARA I MEĐUNARODNI DAN PRIMALJA

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

Jelena Slijepčević, mag. med. techn.<sup>1</sup>

Izvor: <http://kbc-zagreb.hr/novosti><sup>2</sup>



Izvor slike: Služba sestrinstva i zdravstvene njege

U ponedjeljak, 13. svibnja 2024. godine u Kliničkom bolničkom centru Zagreb obilježen je jubilarni 50. Međunarodni dan medicinskih sestara i Međunarodni dan primalja. Ovogodišnji Međunarodni dan sestrinstva obilježen je pod motom „Naše medicinske sestre. Naša budućnost.“ s posebnim osvrtom na ekonomsku snagu zdravstvene skrbi, dok je Međunarodni dan primalja ove godine posvećen borbi protiv klimatskih promjena s ciljem da djeca rastu u zdravom okruženju i na zdravom planetu.

Na svečanosti povodom Međunarodnog dana medicinskih sestara i tehničara koji se inače obilježava 12. svibnja i Međunarodnog dana primalja koji se obilježava 5. svibnja, u prepunoj dvorani Hugo

Botteri zahvalnice nominiranim sestrama /tehničarima i primaljama koji su se svojim radom i zalaganjem u skrbi za bolesnika posebno istaknuli kroz proteklu godinu, u ime KBC-a Zagreb dodijelila je Ana Ljubas, magistra sestrinstva, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i glavna sestra KBC-a Zagreb uz asistenciju svoje zamjenice Katarine Maršić, magistre sestrinstva, glavne sestre Objedinjenog hitnog bolničkog prijama i Mirjane Meštrović, magistre sestrinstva, rukovoditeljice Službe sestrinstva i zdravstvene njege. Svim medicinskim sestrama, tehničarima i primaljama njihov dan čestitali su i prof. dr. sc. Ante Čorušić, ravnatelj KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Stjepko Pleština, zamjenik ravnatelja, prim. dr. Milivoj Novak, pomoćnik ravnatelja za

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

<sup>2</sup><http://www.kbc-zagreb.hr>



Izvor slike: Služba sestrinstva i zdravstvene njegi

kvalitetu zdravstvene njegi i nadzor te ostali članovi Uprave KBC-a Zagreb.

Posebnu čestitku uputili su medicinske sestre/tehničari: Elizabeta Alković, čitajući dio teksta iz knjige Ljiljane Pranjić, bivše pacijentice KBC-a Zagreb koja je u svojoj knjizi opisala važnu ulogu zdravstvenih djelatnika KBC-a u njezinoj borbi s teškom bolesti; Božana Rakušić i Božidar Rafaj sa svojim glazbenim nastupom te Željka Bilanović prigodnim govorom u ime svih sestara i primalja KBC-a Zagreb.

Dobitnici godišnjih priznanja ove godine bili su:

Perica Babić, Objedinjeni hitni bolnički prijam; Sanja Bemšić, Klinika za kirurgiju; Nikola Berišić, Klinika za urologiju; Željka Bilanović, Klinika za onkologiju; Josip Dugalija, Klinika za ortopediju; Anka Eršek, Klinika za ginekologiju i porodništvo; Jelkica Filipović, Klinika za pedijatriju; Bojana Fuštar, Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju; Sanja Fuštin, Zavod za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja; Sanja Grgas, Klinika za dječju i adolescentnu psihijatriju; Katica Gugić, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata; Zdenka Habuš, Klinika za unutarnje bolesti; Sanjica Holub, Klinika za ginekologiju i porodništvo; Mara Holjevac, Klinika za onkologiju; Krunoslava Ivandić, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu; Mirjana Kapac, Klinika za stomatologiju; Ivančica Klaus, Klinika za dermatovenerologiju; Marina Klopović, Klinika za očne bolesti; Karmen Kostanjčar, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Dragica Kralj, Klinika za neurologiju; Ruža Kunštek, Klinika za kirurgiju; Dubravka Kučko, Klinički zavod za dijagnostičku i

intervencijsku radiologiju; Jurica Lacković, Objedinjeni hitni bolnički prijam; Hrvoje Lončar, Klinika za kardijalnu kirurgiju; Ružica Marinić, Služba sestrinstva i zdravstvene njegi; Kristina Matijević, Klinika za ortopediju; Ankica Matošević, Klinika za ženske bolesti i porode; Tomislava Milinković, Klinika za pedijatriju; Dragica Milković, Klinika za stomatologiju; Mara Oroz, Klinika za očne bolesti; Mirela Pavlović, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku neuroradiologiju; Ranka Paher, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli; Martina Penev, Klinika za neurologiju; Andželina Perić, Klinički zavod za kliničku mikrobiologiju, prevenciju i kontrolu infekcija; Dragica Podvorec, Klinika za pedijatriju; Sunčica Rajkovača, Klinika za bolesti srca i krvnih žila; Đurđica Radaković, Klinika za plućne bolesti; Slađana Režić, Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite; Zdenka Stanko, Klinika za unutarnje bolesti; Dalila Šmit, Klinika za neurokirurgiju; Natalija Šimunec, Služba zajedničkih medicinskih i nemedicinskih poslova; Petar Škrnjug, Klinički zavod za transplantacijsku medicinu i transplantacijsku biologiju; Ivana Tadić, Klinika za bolesti srca i krvnih žila; Mirna Vrček, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata; Suzana Vukelić, Služba zajedničkih medicinskih i nemedicinskih poslova; Ivana Zubak, Klinika za torakalnu kirurgiju; Snježana Žigrović, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli; Elizabeta Alković, Klinika za dječju i adolescentnu psihijatriju; Daria Lovrić, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu; Božana Rakušić, Klinika za unutarnje bolesti; Božidar Rafaj, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu

medicinu i terapiju boli.

Svim kolegicama i kolegama, medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima čestitamo naš dan te im se i ovim putem zahvaljujemo za nesebičan rad, požrtvovnost, odgovornost i snagu koju pokazuju u svom svakodnevnom radu u KBC-u Zagreb, pomažući

onima kojima je to najpotrebnije. Jednako tako, čestitamo našim primaljama njihov dan i zahvaljujemo im što su svoj radni vijek posvetile pomažući ženama u stvaranju novih života, što su potpora i snaga u ponekad teškim trenucima, a još više u onim najsretnijima.



Izvor slike: Služba sestrinstva i zdravstvene njegе

# MEĐUNARODNI DAN HIGIJENE RUKU

Romana Palić, mag.med.techn.<sup>1</sup>

Ssimpozij održan povodom obilježavanja Međunarodnog dana higijene ruku – trinaestog hrvatskog simpozija o infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi.

Klinički zavod za kliničku i molekularnu mikrobiologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb, Referentni centar za bolničke infekcije MZRH i HLZ – Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju i ove su godine organizirali obilježavanje dana higijene ruku – simpozij održan povodom obilježavanja Međunarodnog dana higijene ruku – trinaestog hrvatskog simpozija o infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi koji se održao 3. svibnja 2023. u Zagrebu.

Teme simpozija obuhvaćaju različite aspekte infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi. Cilj je ovoga simpozija da se kroz zajedničku raspravu prepozna ključne elemente koji moraju biti ugrađeni u svakodnevni rad svih djelatnika u zdravstvu te poticanje povezivanja stručnjaka i razmjene informacija.

U kontekstu multimodalne strategije SZO naglašava važnost edukacije zdravstvenih djelatnika kako bi se upravo kroz edukaciju naglasila prevencija i kontrola infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, a jedna od glavnih karika je upravo pravilna higijena ruku.

Također, kao dio simpozija održana je edukacija o praćenju infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom u ustanovama za dugotrajnu skrb u sklopu projekta Healthcare associated infections – HALT u svim zemljama članicama Europske unije 2024.



Izvor slike: Romana Palić, privatni arhiv

<sup>1</sup> Odjel za praćenje uzročnika, prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija, KBC Zagreb

# CRVENI NOSOVI – SMIJEH BUDI NADU

Klaunovidoktori vjeruju da nijedna dijagnoza ne smije biti jača od djetinjstva. Vođeni tom premisom, već 14. godinu tjeraju brige i donose osmijeh djeci na bolničkom liječenju u bolnicama diljem Hrvatske.

U listopadu 2010. klaunovske su cipele prvi puta zakoračile na bolničke hodnike jedne bolnice u Hrvatskoj i to je bio upravo Klinički bolnički centar Zagreb. Toga dana klaunovi su djeci na liječenju donijeli pregršt osmijeha i ispunili igrom cijeli odjel pedijatrije. Već gotovo 14 godine CRVENI NOSOVI kontinuirano osluškuju potrebe djece na bolničkom liječenju, njihovih roditelja i medicinskog osoblja kako bi im donijeli osmijeh onda kada je najpotrebniji.



Slika 1. Crveni nosovi, privatni arhiv

Klaunovi su na KBC-u Zagreb za svu djecu prisutni svakog ponedjeljka na pedijatriji, svake srijede na dječjoj očnoj, kirurgiji, neurokirurgiji, otorinolaringologiji i onkologiji, a svakog četvrtka u poliklinici, dnevnoj bolnici i psihijatriji.

CRVENI NOSOVI provode i posebne programe na KBC-u Zagreb te su četiri puta mjesечно prisutni s programom "Intenzivan osmijeh" čiji je cilj umanjiti stres djeci prije invazivnih pretraga i olakšati posao medicinskom osoblju. Petodnevnim programom "Cirkus Pacijentus" osnažuju djecu na dugotrajnom bolničkom liječenju te četiri dana s djecom vježbaju cirkuske vještine, a peti dan sve naučeno pokazuju na završnoj predstavi za roditelje, medicinsko osoblje i drugu djecu.

Čak i u vrijeme pandemije koronavirusa, CRVENI NOSOVI našli su način da djeci olakšaju dane



Slika 2. Crveni nosovi, privatni arhiv

provedene u bolnici i u tom su periodu za male pacijente osmislili posebne programe, poštujući sve mjere fizičke udaljenosti.

Osim na djecu, pozitivna atmosfera koju klaunovi potiču svojim prisustvom, osnažujuće djeluje i na medicinsko osoblje s kojim CRVENI NOSOVI od prvoga dana imaju blisku i uspješnu suradnju. Upravo je za njih osmišljen program „Humor u zdravstvu“ koji uključuje predavanja i radionice o praktičnoj primjeni humora u zdravstvu. Cilj je programa osnažiti zdravstvene djelatnike dodatnim vještinama te stvoriti pozitivno ozračje u zdravstvenim ustanovama, na dobrobit svih uključenih u proces liječenja. Program „Humor u zdravstvu“ priznat je od Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore medicinskih sestara, a u KBC-u Zagreb provodi se od 2022.

„Poznato nam je da je za prevenciju kardiovaskularnih bolesti važan zdrav život, nepušenje i zdrava prehrana. Isto tako, za dobro mentalno zdravlje, značajan je doprinos humora i pozitivnog stava koji uvelike utječe na oporavak bolesnika. Objeručke sam prihvatala da klaunovidoktori dođu u našu instituciju jer su korisni i djeci i roditeljima i nama djelatnicima. U našoj bolnici već dugo pratimo pozitivne ishode koji proizlaze iz utjecaja humora i pozitivnog pristupa pacijentima, a posebno našim najmlađim korisnicima. Hvala vam što donosite osmijeh na naše odjele te što neumorno širite optimizam među svima

nama“, poručila je Ana Ljubas, magistra sestrinstva, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i glavna sestra KBC-a Zagreb, vezano za program „Humor u zdravstvu“.

CRVENI NOSOVI neizmjerno su zahvalni KBC-u Zagreb te njegovom osoblju na otvorenosti na suradnji i podršci crvenonosnoj misiji donošenja osmijeha od prvoga dana. Veselimo se svim osmijesima koje ćemo nastaviti zajedno donositi.

Jer #SmijehBudiNadu!



Slika 3. Crveni nosovi, privatni arhiv

# INTERVJU S JASNOM IVASIĆ

*prvostupnica sestrinstva, nastavnica zdravstvene njege, savjetnica u Školi za medicinske sestre Mlinarska*

Razgovarala: Mirna Vrček

„UČENICI SU MI VELIKA INSPIRACIJA!“

istaknula je omiljena nastavnica Škole za medicinske sestre Mlinarska, Jasna Ivasić

> Draga kolegice Ivasić, ispred glasila Glamed KBC-a Zagreb, dodijeljena mi je čast za razgovor s Vama. Povod je Vaša iznimno bogata karijera kroz intenzivnih 46 godina rada. Možemo je podijeliti na tri velike cjeline: glasoviti Centar za intenzivnu njegu i reanimaciju Klinike za infektivne bolesti dr. Fran Mihaljević, potom izlazak na teren kroz patronažni rad te naposljetku 25 godina djelovanja u sustavu obrazovanja kao nastavnica i savjetnica u Školi za medicinske sestre Mlinarska. Prije nego okrenemo kotač Vašeg profesionalnog života unazad, zanima me gdje je odrasla djevojčica Jasna, što joj je obitelj u kojoj je odrasla usadila kao vrednote i koliko Vam danas Vaša obitelj znači?

Lijep početak intervjeta s pitanjem o primarnoj obitelji koja nas, željeli mi to ili ne, prilično odredi u životu. Rođena sam u pitoresknom slavonskom mjestu u obitelji s četiri sestre i bratom. Tata mi je jednom prilikom rekao kako oni nisu pročitali puno pedagoške literature ali su nas voljeli. Osim ljubavi i potpore uže obitelji i šira obitelj je pridonijela lijepom odrastanju i dobrom životnom startu. Ujaci su mi bili uzori, ne samo zbog visokog stasa nego i svojim obrazovanjem, elokvencijom i produhovljenošću. Životne vrijednosti, smisao za lijepo kao i ljubav prema čovjeku dobila sam u obitelji, a to je rezultiralo i mojim izborom poziva medicinske sestre. Ove vrijednosti smo suprug i ja nastojali prenijeti našoj kćeri koja se danas bavi znanošću. U svemu što radim, obitelj mi je velika podrška. Alpinističkim rječnikom rečeno, obitelj mi je "bazni logor" gdje uvijek mogu napuniti baterije za nove izazove.

> Jeste li počevši raditi kao medicinska sestra uz postelju bolesnika u JIL-u Klinike za infektivne bolesti osjetili strah da nećete znati u svakom trenutku ispravno intervenirati? Kako biste opisali svoj profesionalni početak?

Velika je sreća početi raditi na kvalitetnom i zahtjevnom radnom mjestu koje te formira, ne samo profesionalno, nego i kao osobu. Dobiješ samopouzdanje za rad na bilo kojem drugom radnom mjestu, a kasnije možeš raditi gdje hoćeš. To su mi potvrdila i moja iskustva studijskih boravaka u



Slika 1. obilazak povijesnog muzeja Uni Hospital of IOWA

inozemstvu. Ono što je, osim znanja i iskustva, pozitivno a što nosim iz Klinike za infektivne bolesti, su međuljudski odnosi. Poznata je činjenica što je posao zahtjevниji i teži, to su međuljudski odnosi bolji. Kako se u JIL-u često puta radi o životu ili smrti, ovisni smo jedni o drugima i svaki član tima je jako bitan te iz toga proizlazi i poštovanje jednih prema drugima. Kolegice i nadređeni su uvijek bili spremni podijeliti znanja i iskustva s mlađim kolegama. Za dobre odnose u timu je jako važna jasna definicija granica i odgovornosti što je ujedno i prevencija svih mogućih sukoba.

> Surađivali ste sa Školom narodnog zdravlja "dr. Andrija Štampar", Zdravstvenim veleučilištem Zagreb i u sklopu te suradnje educirali ste se u Engleskoj i SAD-u. Koje spoznaje Vam je otvorila ta edukacija i što biste izdvojili kao najinteresantnije u odnosu na tadašnje uvjete u kojima ste Vi radili i učili? Pamtite li neke posebne doživljaje iz tog razdoblja?

Studijski boravak u Engleskoj 1995. godine bio mi je veliki izazov i otvorio mnoge profesionalne vidike. Biti u kolijevci sestrinstva velika je čast i zadovoljstvo. Iznenajuća je njihova povezanost kolegica u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s bolničkim sustavom. Briga za bolesnika ne prestaje njegovim napuštanjem bolnice nego se nastavlja kroz odlično organizirane sustave zdravstvene zaštite i dolaske profesionalaca u dom bolesnika te sestara koje povezuju ta dva zdravstvena sustava.

U SAD-u sam bila na studijskom boravku u državi Iowa - University of Iowa, gdje sam provela mjesec dana (2007. godine) na edukaciji iz područja dječje zaštite s kolegicom Dragicom Beštak s KBC-a Zagreb i kolegicom Jadrankom Lisak iz patronažne službe Doma zdravlja Zagreb - Istok. Boravili smo u Sveučilišnoj bolnici na pedijatriji, prisustvovali smo stručnim predavanjima i bili na nekoliko kongresa o prevenciji ozljeda i debljine u dječjoj dobi. Posjetili smo i sva mjesta u sklopu dječje zaštite. Tehnološki napredak je zadržujući. Neka iskustva sa Studija sestrinstva na Sveučilištu Iowa (College of Nursing, University of Iowa) su nam od velike koristi i u sadašnjem radu. Ostvareni kontakti i mogućnost dobivanja stručno-edukativnih materijala su dodana vrijednost studijskih boravaka.

#### *Zanimljiva priča je reanimacija u avionu*

Zanimljiva priča je reanimacija u avionu na samom odlasku u SAD. Stjuardesa je u Jumbo Jetu s 300 putnika prošla nekoliko puta tražeći liječnika ili medicinsku sestru. Nismo se odmah javile jer uvijek misliš da ima "većih stručnjaka". Kad smo vidjeli da se nitko ne javlja, kolegica Dragica Beštak i ja smo otišle za stjuardesom prema repu aviona te ugledale mlađeg čovjeka kako se znoji i gubi svijest. Tada su prišla i dva liječnika iz Chicaga koji su bili na kongresu u Europi. Tim za intervenciju je bio formiran. Oslobođili smo zadnja sjedala i polegli bolesnika. Liječnici su ordinirali terapiju, a mi smo uspostavile venski put i pristupile prvoj pomoći. Pilot je došao pogledati što se događa te rekao da skreću s rute i usmjeruju let prema Islandu, tada najbližem mjestu za smještaj bolesnika u bolnicu. Na pisti su nas čekala četiri vozila hitne pomoći. Pacijent je imao četrdesetak godina, doživio je infarkt miokarda. Kad smo krenuli prema Chicagu, obratio se putem razгласa kapetan aviona i rekao da je pacijent dobro

zahvaljujući izvrsnoj i brzoj intervenciji medicinskih sestra iz Hrvatske i liječnika iz Chicaga. Cijeli Jumbo je zaplijeskao, a mi smo bile uzbudjene, ponosne i sretne što se čuje za našu Hrvatsku. Kada smo izlazile iz zrakoplova, prišla nam je američka medicinska sestra, čestitala i rekla da radi na kardiologiji ali da se ona u tim uvjetima ne bi snašla. Kasnije nam je United Airlines poslao zahvalnicu za spašavanje života putnika na 10 000 m nadmorske visine.

> Osim jednomjesečnih studijskih boravka u Engleskoj i SAD-u, zahvaljujući zauzetom angažmanu u HUMS-u, posjetili ste i mnoge europske prijestolnice (Atena, Ženeva, Rim) gdje ste aktivno sudjelovali na sastancima EFNE. Jeste li se osjećali ponosno na karti EU sestrinstva predstavljajući Hrvatsku? Kako Vam se čini uspoređujući tadašnje i današnje hrvatsko sestrinstvo: je li ono sada bliže ili dalje standardima europskog sestrinstva?

Hrvatsko sestrinstvo, s dugom tradicijom obrazovanja medicinskih sestara, nikad i nije zaostajalo za Europom u čemu prednjači Škola za medicinske sestre Mlinarska, kako volim reći, moja škola, osnovana daleke 1921. godine, a koja je nedavno proslavila 100. obljetnicu osnutka. Mi smo obrazovanje medicinskih sestara imali prvi u ovom dijelu Europe. U programima Erasmus naši učenici borave u raznim dijelovima Europe. Imala sam prilike provesti tri tjedna s grupom naših učenika u Irskoj (Dublin). Oni uglavnom ne razumiju u potpunosti naš sustav obrazovanja ali vještine, znanja i pouzdanost naših medicinskih sestara vrlo cijene.

*Važno je naučiti zdrave kako da zdravi i ostanu!*

> Poslije nepunih 10 godina bolnice, odlučili ste skrbiti za bolesnike ne više uz njihovu postelju već u njihovu domu. Krenuli ste u PZZ, konkretno u patronažnu službu. Što je doprinijelo donošenju te odluke i kako ste uspjeli povezati bolničko iskustvo i znanja u rad na terenu?

Preventiva me je tijekom cijelog radnog vijeka zanimala zbog toga što je zaista važno naučiti zdrave kako da zdravi i ostanu kroz razne edukativne programe i radionice za pojedine dobne skupine. Od 1991. do 1996. godine bila sam voditelj patronažne službe Doma zdravlja "Trešnjevka". Organizirala sam stručna predavanja za patronažne medicinske sestre Doma zdravlja. U tom periodu sam vodila i Podružnicu HUMS-a, Doma zdravlja "Trešnjevka".

Kao patronažna sestra bila sam član Povjerenstva za izradu standarda i normativa u patronažnoj djelatnosti RH. U vrijeme Domovinskog rata aktivno sam sudjelovala u radu s prognanicima i izbjeglicama radeći u udruzi "Dobrobit". U organizaciji Ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb Grada Zagreba



Slika 2. S učenicima Pedijatrije

održavala sam tematska predavanja – tečajeve: "U očekivanju novog člana obitelji" namijenjenog budućim roditeljima. Godine 1997. i 1998. sudjelovala sam na projektu trajnog usavršavanja medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u organizaciji Ministarstva zdravstva.

**> Nakon značajnog staža u zdravstvenom sustavu neposredno uz pacijenta, kako u bolnici tako i u kući, Vaša karijera kreće put obrazovnog sustava. 1999. zapošljavate se u Školi za medicinske sestre Mlinarska kao nastavnica. Jeste li već bili prethodno suradnica Škole i kako je bilo doći ponovno na odjel no sada u ulozi nastavnika mentora ?**

Edukacijom studenta sestrinstva bavila sam se tijekom rada u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a nakon jedne zamjene u Školi za medicinske sestre Mlinarska, svidio mi se rad s učenicima, posebno taj odgojni, a ne samo obrazovni dio a koji je neobično važan za našu profesiju. Moram reći da su mi učenici velika inspiracija i da je zapravo vrlo zanimljivo jer je svaki dan drugačiji u toj kombinaciji teorijskog i praktičnog dijela zdravstvene njege.

**> Kao jedna od autorica sudjelovali ste u pisanju dvaju udžbenika. O kojim udžbenicima je riječ i kako gledate danas na sadržaj udžbenika u odnosu na vrijeme prije tridesetak godina: ima li udžbenik isti „rok trajanja“ nekada i danas i može li AI zamijeniti znanja autora stečena dugogodišnjim radnim iskustvom i kreirati nove baze znanja bez iskustva rada s pacijentom ?**

Zbog učenika sam pristala na radu dvaju udžbenika (Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescente i Zdravstvena njega specijalna, u izdanju Školske knjige). Sjećajući se svoga školovanja i nedostatka literature, prihvatile sam taj izazov. Udžbenik je sistematizirano bazično znanje pojedinog predmeta i zato je važan. Također je udžbenik i literatura za učenike propisana od Ministarstva znanosti i obrazovanja. Brzina protoka informacija i dostupnost internetskih stručnih sadržaja su dobrodošla pomoći u obrazovanju. Napredak tehnologije čini da neka znanja brzo zastarijevaju pa su i udžbenici podložni izmjenama, čega su autori svjesni kada pišu udžbenike. Korisni i konstruktivni prijedlozi za poboljšanja sadržaja uvijek su dobrodošli autorima udžbenika.

*Godišnje se za upis prijavi 700 kandidata, a mjesta ima za 100 učenika !*

**> Tijekom rada u Školi, obnašali ste i važne funkcije kao npr. Sektorskog vijeća za zdravstvo. Koja je bila njegova uloga i koliko ste mogli utjecati na zdravstvene politike, napose u okviru sustava obrazovanja ?**

Ako želite raditi i sredina to prepozna, imate puno posla i nikad vam nije dosadno, što je jako dobro kako za fizičko tako i mentalno zdravlje. (smijeh)

Kao potpredsjednica Sektorskog vijeća za zdravstvo i socijalnu skrb, nastojala sam povezati naša dva Ministarstva (zdravstva i obrazovanja). Ponekad to nisu bile luke odluke, ali ako želite savjesno obavljati svoje zadaće, uvijek je tako. Obnašala sam i dužnost predsjednice Društva nastavnika zdravstvene sjege, organizirajući, uz pomoć kolegica iz moje Škole, stručne skupove sestara nastavnica. Također mi je bila velika čast obnašati dužnost predsjednice Školskog odbora Škole za medicinske sestre Mlinarska kroz tri mandata.

**> Od 2010. godine u sve škole za medicinske sestre uveden je petogodišnji obrazovni program. Mislite li da je dobro da kao takav ostane ili bi bilo korisno da se unutar programa nešto mijenja? Ako je protekli period pokazao da bi bilo korisno, što bi po Vašem mišljenju bilo prioritetno ?**

Kako lijepo kaže pjesnik da u životu samo mijena stalna jest, tako su i svi programi kroz protok određenog vremenskog razdoblja potrebni revizije i eventualne korekcije. Za takve zahvate se formiraju povjerenstva sastavljena od stručnjaka iz školstva i zdravstva te se nastoji zajednički doprinijeti poboljšanju edukacije medicinskih sestra. Što se tiče interesa za upis u našu Školu za medicinske sestre Mlinarska, iznimno je velik. Godišnje se za upis prijavi 700 kandidata, a mesta ima za 100.

Duhovnost u našoj profesiji predstavlja cjelinu u brizi za čovjeka

**> Vi ste ne tako davno, ponovno sjeli u studentske klupe u jednom prilično nedovoljno zastupljenom području kada je riječ o čovjeku a to je duhovnost. Koje biste sadržaje Sustavnog studija duhovnosti istaknuli kao posebno vrijedne u kompletiranju percepcije o čovjeku ?**

U sklopu cjeloživotnog obrazovanja diplomirala sam na SSD-u, Istituto di Spiritualità "Teresianum" - Roma, u trajanju od dvije godine (diplomski ispit iz područja BIOETIKE). Studij je organiziran po načelima ECTS bodovnog sustava, za primanje diplome trebalo je ostvariti 120 ECTS bodova. Prakticirati duhovnost u zdravstvenoj skrbi znači susretati se s onim najdubljim u čovjeku. To uključuje više od onoga „činiti“; to znači kako kvalitetno „biti“ u odnosu medicinska sestra - bolesnik.

Prema Royal College of Nursing (RCN) duhovnost u sestrinstvu je skrb koja prepozna i odgovara na potrebe ljudske duhovnosti u situacijama suočavanja s traumom, bolešću i patnjom. Duhovnost u našoj profesiji prepoznata je kao važna od svih krovnih sestrinskih udruga jer predstavlja cjelinu u brizi za čovjeka. Činjenica da je duhovnost sastavni dio čovjeka i ako ga želimo promatrati kao cjelovitu osobu moramo uvažiti i tu ljudsku dimenziju.

**> Naglasili smo tri velika poglavlja Vaše karijere koja obiluju zanimljivim događajima, susretima, putovanjima, udžbenicima i dužnostima. Ne bih Vas pitala koje poglavlje od navedenih izdvajate kao najdraže već što Vam je pomoglo da donosite odluke o promjeni u karijeri s obzirom da ste u svim segmentima bili uvijek izuzetno stručni i uspješni ?**

Svakako bi osobe zaposlene u zdravstvu trebale njegovati poznate pozitivne moralno – etičke osobine kao što su: tolerancija, dosljednost, istinoljubivost, ustrajnost, samokontrola, skromnost, poštenje i altruizam. Ove etičke osobine pomažu da svaki posao, a posebno poziv medicinske sestre obavljate s voljom, a istovremeno da vas to ispunjava zadovoljstvom.

**> I „ prije zvona“ , molim Vas na brzopotezna pitanja isto takav odgovor:**

**Najdraža nagrada u karijeri**

Što mi posao nije samo posao nego i zadovoljstvo.

**Najdraži trenutak u karijeri**

Susresti bivše učenike kao uspješne i zadovoljne.

**Najdraži citat**

"Samo izobrazbom, ukroćena narav čuva kultiviranu vanjštinu do stanovita opterećenja, a tada prolama ograde. " J. H. Newman (Idea of a University)

**Najvrjednija spoznaja**

Vidjeti "osobu" ispred sebe. Poštovati pacijenta, učenika, suradnika...

**> Na kraju našeg razgovora na kojem Vam zahvaljujem, molim da iz Vaše bogate riznice sestrinskog i životnog iskustva, podijelite s našim čitateljima zrnce mudrosti kao savjet za život.**

Veliki pisac A. P. Čehov, koji je bio i liječnik po profesiji, davno je lijepo napisao što je važno za sretan i ispunjen život pa evo jedne od njegovih misli: "Važno je razvijati osjećaj za lijepo, estetsko, treba težiti originalnosti, otmjenosti i čovječnosti, te se držati načela "Mens sana in corpore sano" – u zdravom tijelu zdrav duh".

# INTERVJU S RENATOM JURIČEVIĆ

Razgovarala: Jelena Slijepčević

> Kolegice Juričević, vi ste trenutno zaposleni na Klinici za Dermatovernerologiju KBC-a Zagreb gdje radite posljednjih godinu dana. Odrasli ste i živjeli u Karlovcu i Zagrebu. Možete li se malo vratiti na početak svoje karijere i reći nam kako ste započeli svoj put u sestrinstvu? Gdje ste se zaposlili? Kakva iskustva nosite iz tih prvih godina zaposlenja?

Nakon završenog školovanja za med. sestru, zbog nemogućnosti zaposlenja u Karlovcu, posao dobivam u Klinici za neurokirurgiju KBC Zagreb. U Klinici za neurokirurgiju, jedinica intenzivnog liječenja radim 2 godine nakon čega Klinika ide u renovaciju i seli se na Kliniku za kirurgiju. U to vrijeme dobivam stalni radni odnos na kardiokirurškom intenzivnom liječenju gdje ostajem sve do početka rata. S klinike odlazim u Domovinski rat u ratnu bolnicu Metković. Nakon povratka s ratišta vraćam se u matičnu kliniku gdje ostajem sljedeće cca. 2 godine kad prelazim na Kliniku za urologiju, točnije centar za ESWL. Tu ostajem do tadašnjeg OHBP-a i radim do mog odlaska u Australiju.

> Vrlo zanimljiv dio Vašeg života sigurno je odlazak u Australiju gdje ste radili 14 godina. Molim Vas da navedete koliko godina i na kojem radnom mjestu i poziciji. Kako ste se odlučili donijeti odluku da odete upravo u Australiju?

U Australiju odlazim 2010. godine jer život donosi odluku za Vas. Da biste se registrirali kao medicinska sestra potrebno je registrirati se kod AHPRA (Australian Health Practitioner Regulation Agency) što je partner sa NMBA (nursing midwifery board od Australia). Za tu registraciju je potrebno najmanje 5 godina kliničkog iskustva i jako dobro poznавање engleskog jezika. Zapošljavam se nakon završenog školovanja za njihove potrebe i ostvarujem prvo radno iskustvo u bolnici EPWORTH RICHMOND HEALTH CARE gdje završavam radno iskustvo i dobivam traženi certifikat. U Australiji postoji agencija koja ti pruža mogućnost da biraš dane kada i koliko ćeš raditi. Zahvaljujući takvom obliku rada zapošljavam se u THE CONNAULT – NURSING HOME i EVA TILLY koji je Rotary club nursing home. Paralelno radim na oba mjesta godinu dana te nakon toga odlučujem što je moj veći interes. Moj konačni izbor je THE CONNAULT – NURSING HOME sljedećih 12 godina.

> Možete li nam nabrojati i ukratko opisati glavne razlike u radu medicinskih sestara u Hrvatskoj i Australiji? Što ste vi kao mlada i nova medicinska



sestra trebali proći da bi ušli u proces rada? Kako je izgledala Vaša obuka i što ste sve morali položiti da biste mogli raditi s pacijentima? Jeste li radili u smjenama? Kako je izgledala organizacija Vašeg Odjela/Službe i cijele bolnice, molim Vas opišite nam kako bismo dobili bolji uvid u njihov sustav.

Da biste se registrirali kao medicinska sestra potrebno je prije svega preseliti i poznavati tečaj engleskog jezika. Postoji nekoliko različitih testova. Npr. IELS ili OET test sa ocjenom 7. To bi kod nas značilo tečno pričanje i razumijevanje. Nisam radila u smjenama, ali organizacija posla što se tiče njihovih službi je slična našem smjenskom radu. Nemaju 12 satne smjene. Razlika je u tome da postoji RN1 i RN2. To znači da RN1 je kao naša medicinska sestra a RN2 kao prvostupnica sestrinstva, međutim iste ne rade

jednake poslove. Za nadgledanje tih poslova zadužena je voditeljica smjene tj. može čak i RN2.

Jedna npr. ne guraj krevet s pacijentom već upotrebljavaj cart (to je električni robot na koji se podigne krevet) da ne ozlijediš svoja leđa. Naime, vani se u zdravstvu najviše ulaže u zdravlje osoblja zato jer osiguravajuće kuće vode brigu da osoblje ne dobiju profesionalnu bolest (npr. ozljede kralježnice).

**> Jesu li Vam poznate razlike u školovanju medicinskih sestara između nas i Australije i koje su to najveće razlike? Vidite li potencijal i možete li dati komentar na trenutnu organizaciju školovanja naših medicinskih sestara ?**

Školovanje za med. sestre traje 3 godine na Sveučilištu u Australiji i radi se o kombinaciji kliničke prakse, predavanja i istraživačkih radova u sestrinskoj praksi i nakon toga je obavezna godina dana prakse rada uz superviziju. Postoje superspecijalizacije i završavanja putem tečajeva za menadžerstvo, sestru spec. za intenzivnu njegu i pedijatriju, sestru konzultant i nakon toga sestru doktor. Tečajevi za sestre konzultant i sestre doktor su isključivo za one sestre koje predaju na Sveučilištu ili školama za medicinske sestre. Zbog mnogobrojnih sposobnosti one su na tržištu zapošljavanja izuzetno tražene te se mnoge zapošljavaju u farmaceutskim industrijama i zdravstvenim osiguranjima.

**> Na kraju ste se ipak nakon 14 godina odlučili vratiti u Hrvatsku. Jeste li donijeli ispravnu odluku i je li život ovdje ipak ljestvi i jeste li zadovoljni svoja očekivanja ?**

Odluka je bila ispravna jer obitelj je važnija.

**> Obzirom da privodimo razgovor kraju, molim Vas što kraće odgovorite na brza pitanja:**

Australija ili Hrvatska ?

Hrvatska

Najbolja odluka u životu ?

Odlazak u Australiju

Najveća sreća ?

Obitelj

Da niste medicinska sestra bili bi ?

Medicinska sestra

**> Poštovana i draga kolegice Juričević, srdačno Vam zahvaljujem na ovom razgovoru i na podijeli svojih osobnih iskustava s nama. Zaista je vrijedno čuti iskustva iz drugih zemalja, a vjerujem da je i Vas to iskustvo oblikovalo i doprinijelo Vašem izvrsnom radu u sestrinstvu. Možete li za kraj uputiti par riječi našim kolegicama i kolegama s KBC-a Zagreb. Hvala Vam.**

Svi djelatnici u timu imaju svoju ulogu koja će utjecati na konačni rezultat i zato je komunikacija izuzetno bitna, jer ista pridonosi željenom cilju koji je rezultat svih djelatnika, od managementa do čistačica.

# KONTINUIRANA SESTRINSKA SKRB KRONIČNIH BOLESNIKA DJECE I ODRASLIH OVISNIH MEDICINSKIM POMAGALIMA I UREĐAJIMA

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

Služba sestrinstva i zdravstvene njage, KBC-a Zagreb, organizirala je tečaj II. kategorije za medicinske setre i tehničare 07. ožujka 2024. godine pod nazivom „Kontinuirana sestrinska skrb kroničnih bolesnika djece i odraslih ovisnih o medicinskim pomagalima i uređajima“. Teme tečaja: Izazovi koordinatora palijativne skrbi u bolničkom sustavu, Broviac kateteri, Port kateteri, razne stome.

Tečaj je organiziran u svrhu što boljeg zbrinjavanja kroničnih bolesnika dječje i odrasle dobi nakon otpusta iz bolnice, a koji imaju potrebe za medicinskim uređajima i pomagalima. Namjenjen je medicinskim sestrama iz Primarne zdravstvene zaštite, patronažnoj službi, mobilnim palijativnim timovima, Ustanovama zdravstvene njage u kući,



<sup>1</sup> Koordinatorica palijativne skrbi, KBC Zagreb

domova za starije i nemoćne, te medicinskim sestrnama/tehničarima koji rade na svim razinama zdravstvene zaštite, a susreću se s kronično bolesnom djecom i odraslima ovisnima o medicinskim pomagalima/uređajima. Nakon pozdravnih riječi i uvodnih predavanja, sudionici su

imali priliku aktivno sudjelovati u četiri različite radionice i na taj način ponoviti ili usvojiti nove vještine. Tečaj je izazvao pozitivne reakcije i zanimanje sudionika, a čime je iskazana potreba za stalnim provođenjem.



Izvori slika: Jelena Sljepčević, privatni arhiv

# INOVACIJOM DO BOLJEG ZDRAVLJA AI4HEALTH

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

## O PROJEKTU

Projekt je započeo u travnju 2024., a osnovni je cilj projekta iskoristiti prednosti AI tehnologija za dobrobit hrvatskoga zdravstva, poput problema rane rehospitalizacije. Centar AI4Health.Cro djeluje kao 'one-stop-shop' koji pruža četiri vrste usluga: testiranje prije ulaganja, potporu u pristupu investicijama, inovacijski ekosustav i umrežavanje te razvoj znanja i vještina. Sudjelovalo je 28 timova koji su razvijali AI (umjetna inteligencija) rješenja rane rehospitalizacije.



## CILJEVI PROJEKTA I SUDIONICI

Uz IRB, konzorcij AI4Health.Cro čine: Hrvatska udruga za umjetnu inteligenciju, Magdalena - Klinika za kardiovaskularne bolesti, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Dom zdravlja Zagreb - Centar, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Tehnički fakultet Sveučilišta u Rijeci, Zagrebački inovacijski centar, Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, Mreža znanja, Feelsgood Capital Partners te uspješne tvrtke IN2, Ericsson Nikola Tesla i NEWTON Technologies Adria.

Rana rehospitalizacija je problem vrijedan pažnje, s obzirom na značajno financijsko opterećenje ponovni prijemi utječu na oporavak i kvalitetu života pacijenta, tim projekta AI4Health vidi rješenje u

primjeni AI (umjetna inteligencija) tehnologije. U svijetu u kojem AI i zdravstvo postaju nerazdvojni partneri, ciljevi i rješenja predstavljaju izazove.

## ZAŠTO JE PRIJAVA NA INOVACIJSKO NATJECANJE VAŽNA IZ PERSPEKTIVE MEDICINSKE SESTRE?

Upravo zbog optimizma, izazova, volje i proširenja vidika, odlučila sam se prijaviti na natjecanje kako bih iz zdravstvenog sustava mogla ponuditi rješenja za probleme rane rehospitalizacije. U timovima smo bili fokusirani na tri specifična rezultata koji su uključivali razvoj modela predviđanja, kvalitativnu analizu za razumijevanje i interpretaciju podataka te izgradnju sučelja koje treba objasniti koji su mogući razlozi za povećani rizik. Sudionici su različitih komplementarnih znanja, a kao članovi tima proaktivno smo radili na rezultatima. Kroz ovaj je izazov svaki član iz svoje perspektive i stručnosti predstavljao fokus koji je vrijedan u planiranju i implementaciji preventivnih mjera, a rezultat je poboljšanje efikasnosti zdravstvenog sustava.

## ZAKLJUČAK

Medicinske sestre trebaju štititi svoju autonomiju i autonomiju bolesnika upravo kroz određene situacije u kojima mogu biti ravnopravni članovi tima i kroz vlastita promišljanja i iskustvo razvijati bolju budućnost za povezivanje bolesnika i njegovih potreba, a da se teži rasterećenju sustava i poboljšanju zdravstvene skrbi. Upravo sudjelovanjem u radnim skupinama i inovacijskim natjecanjima moguće je da medicinske sestre objasne razloge za povećanje rizika od upotrebljavanja pojedinih alata u sustavu.

<sup>1</sup> Koordinatorica palijativne skrbi, KBC Zagreb

# EHC 2023 CONFERENCE ZAGREB

Josipa Belev, mag.med.techn.<sup>1</sup>

Božica Ilijač, mag.med.techn.<sup>2</sup>



Hotel Westin, 6. – 8. listopada 2023.

[https://www.flickr.com/photos/ehc\\_haemophilia/sets/72177720311958942/](https://www.flickr.com/photos/ehc_haemophilia/sets/72177720311958942/)

S velikim veseljem i ponosom možemo reći da je iza nas jedan jako važan događaj koji je održan u Zagrebu od 6. do 8. 10. 2023. u hotelu Westin, a to je Konferencija Europskog konzorcija hemofilije. U nastavku pročitajte tekst predsjednika Društva hemofiličara Hrvatske (DHH) dr. sc. Marka Marinića. Društvo hemofiličara Hrvatske imalo je značajnu ulogu u organizaciji kao domaćin ovog velikog događaja koji je okupio sudionike iz različitih zemalja. Veliki trud i volonterski angažman uložili su članovi DHH-a kako bi konferencija prošla besprijekorno.

Hematološke medicinske sestre iz dva Centra za hemofiliju KBC-a Zagreb, (pedijatrijski i odrasli), bile su aktivne sudionice ove konferencije. Jedna od najvažnijih stvari bila je organizacija tzv. treatment room te logistika zbrinjavanja oboljelih od hemofilije koji trebaju medicinsku skrb. Tijekom konferencije treatment room korišten je uglavnom u svrhu primjene redovite profilakse za sudionike

konferencije. Prof. Boban, voditeljica Centra za hemofiliju KBC-a Zagreb tijekom konferencije bila je, između ostalog, u službi glavnog liječnika za kontakt u slučaju potreba za dodatnom liječničkom intervencijom.

Voditeljica sestrinske skupine pri EAHAD-u Nanda Uitslager organizirala je sastanak medicinskih sestara istočne i centralne Europe na kojem se raspravljalo o glavnim problemima koji su prisutni u tim zemljama, a odnose se na zbrinjavanje oboljelih od hemofilije i drugih bolesti zgrušavanja. Ovaj sastanak zbližio je kolegice iz triju zemalja te su izneseni prijedlozi za moguću buduću suradnju. Također je tijekom sastanka napravljen plan za sudjelovanje na godišnjem sastanku EAHAD-a koji će se održati u veljači 2024.

Konferencija je bila iznimno uspješna i edukativna na što su upućivali zaključci zadnjega dana konferencije. U nastavku pročitajte izvješće predsjednika DHH-a, dr. sc. Marka Marinića.

<sup>1</sup> Odjel za hemostazu i trombozu te benigne bolesti krvotvornog sustava, Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

<sup>2</sup> Glavna sestra Klinike za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

## OPĆENITO O KONFERENCIJI I ORGANIZATORIMA

Konferencija Europskog konzorcija hemofilije (European Haemophilia Consortium – EHC) najveći je skup EHC-a. Održava se jedanput godišnje, a lokacija konferencije se svake godine mijenja. Naime, osim EHC-a kao glavnog organizatora, svake godine konferenciju suorganizira i neko od nacionalnih udruženja osoba oboljelih od hemofilije i drugih poremećaja zgrušavanja krvi. Ove godine to je bilo Društvo hemofiličara Hrvatske koje je domaćinstvo konferencije, u strogoj natječajnoj proceduri, izborilo još 2019. te se konferencija trebala održati u listopadu 2021., no zbog pandemije je odgođena za ovu godinu.

Inače, Europski konzorcij hemofilije je međunarodna neprofitna organizacija koja okuplja i predstavlja 48 nacionalnih organizacija osoba s rijetkim poremećajima zgrušavanja krvi – iz svake države po jedno društvo/udruga. Predstavlja približno 90 000 ljudi s dijagnozom hemofilije, ali i von Willebrandove bolest (VWD) i drugih rijetkih poremećaja zgrušavanja krvi diljem Europe, no stručnjaci procjenjuju da je ta brojka puno veća jer mnogi oboljeli žive s nedijagnosticiranom bolešću.

Društvo hemofiličara Hrvatske dobrovoljna je nevladina organizacija osnovana 1992. u Zagrebu. Broji preko 400 članova iz cijele Hrvatske, a osim osoba oboljelih od hemofilije i drugih rijetkih poremećaja zgrušavanja krvi, okuplja i liječnike, medicinske sestre, fizioterapeute, psihologe, socijalne radnike, farmaceutske kuće, stručnjake raznih drugih profila, obitelji oboljelih te brojne druge osobe koje na bilo koji način mogu i žele poboljšati kvalitetu života oboljelih. Društvo je vrlo aktivno na raznim poljima – organizira različite edukativne radionice, ljetne kampove, potiče tjelesnu aktivnost oboljelih, izdaje svoj časopis „Hemofilija“ i razne druge publikacije, provodi empirijska istraživanja kvalitete života osoba s hemofilijom u Hrvatskoj, stipendiranjem podupire školovanje mladih članova, sudjeluje na međunarodnim konferencijama vezanim uz hemofiliju, kontinuirano prati dostupnost novih, suvremenih i učinkovitih terapija, sa svim sudionicima pregovara proces skrbi o oboljelima od hemofilije i drugih poremećaja zgrušavanja, ali i provodi brojne druge aktivnosti koje mogu poboljšati kvalitetu života oboljelih. Društvo hemofiličara Hrvatske član je Svjetske federacije hemofilije i Europskog konzorcija hemofilije.

## KONFERENCIJA U ZAGREBU

EHC 2023 Conference Zagreb privukla je brojne sudionike ne samo iz Europe nego i iz raznih dijelova svijeta. Sudjelovalo je više od 400 osoba iz više od 50 zemalja svijeta, od Argentine, Kanade, Sjedinjenih Američkih Država, europskih zemalja, Egipta, Katara pa do Australije. Program je bio iznimno kvalitetan, uključivao je mnoštvo predavanja eminentnih stručnjaka iz Europe i svijeta, a u pojedinim dijelovima programa sudjelovali su i sami oboljeli iznoseći svoja iskustva i šireći spoznaje iz perspektive pacijenata ili roditelja i skrbnika oboljelih. U svakoj od sesija predavanja su bila tematski raspoređena, a na otvaranju konferencije predavanja o skrbi i kvaliteti života osoba s hemofilijom u Hrvatskoj održali su prof. dr. sc. Ana Boban, voditeljica Centra za hemofiliju KBC-a Zagreb te dr. sc. Marko Marinić, predsjednik Društva hemofiličara Hrvatske. Nakon toga su uslijedile brojne sesije pa se tako govorilo o multidisciplinarnom pristupu liječenja hemofilije, o von Willebrandovoj bolesti i drugim rijetkim poremećajima zgrušavanja krvi, o ženama s poremećajima zgrušavanja, novim terapijama, liječenju bolova, genskoj terapiji, mentalnom zdravlju, starenju s poremećajima zgrušavanja te brojnim drugim temama zastupljenim u simpozijima pod pokroviteljstvom farmaceutskih tvrtki. Uz spomenute, iz hrvatskog su tima nastupili još i Josipa Belev, mag. med. techn. iz Centra za hemofiliju KBC-a Zagreb te Željka Martinović, dipl. oec. u svojstvu predavača, a kao moderatori sesija nastupili su i prof. dr. sc. Ernest Bilić, Kruno Sokol, dr. med. te Ivan Paclik, prof.

U sklopu konferencije organizirana je i prostorija za primjenu terapije (treatment room) u koju se svaki sudionik mogao obratiti zbog bilo kakve zdravstvene potrebe (primjene terapije, pregleda, saniranja krvarenja itd.). Bila je osigurana i jedna količina nadomjesne terapije te ostalih lijekova koji se koriste kod osoba s poremećajima zgrušavanja krvi. Centar za hemofiliju KBC-a Zagreb podržao je treatment room, sestra Josipa Belev bila je voditeljica, a sudjelovalo je još nekoliko sestara iz Zavoda za hematologiju.

Prije konferencije bio je organiziran i sastanak medicinskih sestara centralne i istočne Europe, a predvodila ga je sestra Nanda Uitslager - Nurses Committee Chair.

Održana je i Generalna skupština EHC-a na kojoj je gospodin Miguel Crato iz Portugala izabran za novog predsjednika ove organizacije na period od četiri godine.

## DODATNE POSEBNOSTI KONFERENCIJE U ZAGREBU

Konferencija u Zagrebu imala je i jednu dodatnu posebnost, naime svim je sudionicima podijeljena tek otisnuta knjiga „Haemophilia – Quality of Life of Persons with Haemophilia in Croatia“, koja je u engleskoj verziji napravljena upravo za sudionike konferencije. Radi se o knjizi koja, nakon teorijskog dijela o hemofiliji, njezinim specifičnostima, načinima liječenja i komplikacijama, donosi i cijelovit prikaz rezultata dobivenih empirijskim istraživanjem kvalitete života osoba s hemofilijom u Hrvatskoj.

Vrijedni volonteri sudionicima su dijelili i promotivne materijale turističke ponude Zagreba i Hrvatske, a svečana večera za sve sudionike održala se predzadnju noć. Osim dobre gastronomске ponude te odlične glazbe koja je sudionike držala cijelo vrijeme na plesnom podiju, prije večere sudionicima je predstavljen i dio hrvatske kulturne baštine kroz reviju narodnih nošnji, pjesmu i ples, a koje su sudionicima prikazali učenici Odjela za narodne plesove iz Škole za klasični balet u Zagrebu.

Reakcije po završetku konferencije su izvrsne te smo uvjereni da sudionici iz Zagreba ponijeli mnoštvo novih spoznaja, obnovljenih i uspostavljenih novih prijateljstava, ali i jednu lijepu sliku Zagreba i Hrvatske.



Slika 1. Dr. sc. Marko Marinić, Društvo hemofiličara Hrvatske – Predsjednik

# IZVJEŠĆE SA SIMPOZIJU ZA MEDICINSKE SESTRE U SKLOPU OBILJEŽAVANJA „LJUBIČASTOG DANA“ NA KBC-U ZAGREB, 26. OŽUJKA 2024.

Kristina Hanžek, univ. mag. med. techn.<sup>1</sup>



Na KBC-u Zagreb 26. ožujka održan je Simpozij za medicinske sestre i tehničare pod nazivom „Sestrinska skrb za bolesnike s epilepsijom“, povodom „Ljubičastog dana“ dana podrške oboljelima od epilepsije u organizaciji Klinike za neurologiju, Klinike za pedijatriju te Službe sestrinstva i zdravstvene njage.

„Ljubičasti dan“ ili „Purple day“ dan je pružanja podrške osobama s epilepsijom. Obilježava se 26. ožujka na svim kontinentima i proglašen je najutjecajnijim međunarodnim danom u svrhu podizanja svijesti o epilepsiji. Obilježavanje „Ljubičastog dana“ započelo je 2008. inicijativom djevojčice Cassidy Megan, njenih roditelja i Udruge za epilepsiju iz Nove Škotske u Kanadi.

Za obilježavanje dana izabrana je ljubičasta boja lavande koja je međunarodna boja epilepsije, a isto je tako povezana i s osjećajem usamljenosti koji se

učestalo javlja kao posljedica društvene stigmatizacije i izolacije osoba s epilepsijom.

Hrvatska se 2010. po prvi puta uključila u organiziranje manifestacije „Ljubičastog dana“ djelovanjem Hrvatske udruge za epilepsiju i Referentnog centra za epilepsiju Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske.

Misao vodilja ovogodišnjeg obilježavanja „Ljubičastog dana“ u KBC-u Zagreb je „Medicinska sestra u fokusu skrbi za oboljele od epilepsije“, zahvaljujući Pročelnici Odjela za epilepsiju i paroksizmalne poremećaje svijesti, Klinike za neurologiju prof. dr. sc. Željki Petelin Gadže koja je prepoznala važnost sestrinske skrbi za oboljele od epilepsije te podršci Predstojnice Klinike za neurologiju prof. dr. sc. Ervine Bilić i pomoćnice Ravnatelja za sestrinstvo Ane Ljubas, mag. med. techn.

<sup>1</sup> Glavna sestra Klinike za neurologiju, KBC Zagreb

Upravo nas je ova misao vodila potaknula da organiziramo Simpozij za medicinske sestre i tehničare te tako pružimo podršku našim bolesnicima u obilježavanju „Ljubičastog dana“ na KBC-u Zagreb, 26. ožujka 2024.

Simpozij su u uvodnim riječima podržali: Ana Ljubas, mag. med. techn. pomoćnica Ravnatelja za sestrinstvo, Mirjana Meštrović, mag. med. techn. rukovoditeljica Službe sestrinstva i zdravstvene njene, prof. dr. sc. Ervina Bilić predstojnica Klinike za neurologiju, prof. dr. sc. Željka Petelin Gadže, pročelnica Odjela za epilepsiju i paroksizmalne poremećaje svijesti Klinike za neurologiju i prof. dr. sc. Maja Jurin, pročelnica Zavoda za neuropedijatriju, Klinike za pedijatriju.

Na simpoziju su se mogle čuti teme: utjecaj Mozartove glazbe na oboljele od epilepsije pojam poznat pod nazivom Mozartov efekt, Specijalna video EEG monitoriranja bolesnika s epilepsijom, Intervencije medicinske sestre u postavljanju dijagnoze PNEN-a i koje su najprikladnije intervencije medicinske sestre u skrbi djece oboljele od epilepsije.

Na kraju stručnog dijela Simpozija održan je okrugli stol na kojem su sudjelovali naši bolesnici oboljeli od epilepsije i u emotivnom obraćanju sudionicima podijelili su svoja svakodnevna iskustva s kojima se susreću u svakodnevnom životu suočeni sa ovom bolesti.



Izvori slike: Mladenka Bašić, i privatni arhiv Kristine Hanžek

# COST AKCIJA - CA22127

## (COLLABORATIVELY DEVELOPED CULTURALLY APPROPRIATE AND INCLUSIVE ASSESSMENT TOOL FOR PALLIATIVE CARE EDUCATION)

Ružica Marinić, univ. mag. med. techn.<sup>1</sup>

Ministarstvo znanosti i obrazovanja 2022. godine objavilo je natječaj za sudjelovanje u COST akciji: „Edukacija u palijativnoj skrbi“. Rimac Branka, magistra sestrinstva, uz podršku pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo Ljubas Ane, magistre sestrinstva, iste je godine nominirala Marinić Ružicu, koordinatoricu palijativne skrbi, za navedeni projekt. Sudjelovanje u svojstvu sekundarne predlagачice magistre Marinić pozitivno je nominirao voditelj COST projekta te je projekt dobio finansijska sredstva i započeo djelovanje u 2023. godini, gdje je Ministarstvo obrazovanja i znanosti Marinić Ružicu nominiralo u svojstvo člana Upravnog odbora i u dva radna povjerenstva skupine za Etiku i razvoj te Komunikaciju.

Prvi radni sastanak upravnoga odbora i radnih skupina održan je 30.

– 31. siječnja. 2024. godine u Salzburgu na Medicinskom fakultetu pod nazivom: „CODE-YAA@EDU-PC – Mrežna inicijativa za obrazovanje i osposobljavanje za palijativnu skrb“, a sljedeći radni sastanak planiran je za lipanj u Armeniji. Na radnom sastanku sudjelovalo je 60 članova iz 26 različitih zemalja svijeta, a Republiku Hrvatsku predstavljala je Marinić Ružica.

Na sastanku Upravnog

odbora govorilo se o Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji koja je utvrdila da je jedan od pokazatelja kvalitete o edukaciji u palijativnoj skrbi udio formalnog obrazovanja na dodiplomskim medicinskim studijima, uključujući prediplomske studije sestrinstva te daljnju specijalizaciju iz palijativne skrbi. Kako bi zadovoljile vrijednosti i odgovorile na potrebe osoba s teškim bolestima i njihovih njegovatelja, zemlje trebaju više interprofesionalnih i interdisciplinarnih obrazovnih resursa od onih koji su već identificirani za kliničku medicinu i specijalističku palijativnu skrb. Općenito, edukacija o palijativnoj skrbi igra ključnu ulogu u poboljšanju kvalitete skrbi za pacijente s teškim bolestima, jačanju kompetencija i povjerenja zdravstvenih djelatnika u pružanju palijativne skrbi te



Slika 1. Radni sastanak Upravnog odbora u Salzburgu

<sup>1</sup> Koordinatorica palijativne skrbi, KBC Zagreb

poticanju sustava zdravstvene skrbi koji je suosjećajniji i pruža veću podršku.

Projekt CODE YAA@EDU-PC sastoji se od tri sveobuhvatne radne skupine koje su metaforički povezane: grupe „FIRE“ i „TORCHES“ održavaju obrazovne aktivnosti o palijativnoj skrbi u budućnosti, a grupa „THUNDER“ zagovara palijativnu skrb i stvara prostor za poboljšanje pristupa edukaciji o palijativnoj skrbi.

3. Grupa „THUNDER“ uspostavit će i poticati sudjelovanje te suradnju s globalnom publikom.

Zajedno će ove tri radne skupine razviti, testirati, implementirati i širiti alat za pozitivne promjene u obrazovanju o palijativnoj skrbi – CODE-YAA – kulturno i etički primjerjen inkluzivni alat za samoprocjenu utemeljen na dokazima.

1. Grupa „FIRE“ razvija nove i jača postojeće mreže, stručnost i vodstvo;
2. Grupa „TORCHES“ pružit će inovacije u komunikaciji i javnom dopiranju grupa;



Slika 2. The CODE-YAA team

# IZVJEŠĆE "24 WFHSS CONGRESS BRUSSELS 18. - 21. OCTOBER 2023"

Jasminka Horvatić, mag.med.techn.<sup>1</sup>

Suzana Čolić, bacc.med.techn.<sup>2</sup>

World Federation for Hospital Sterilization Services (WFHSS), krovna je svjetska organizacija za područje sterilizacije. Osnovni je cilj promocija dobre prakse sterilizacije i dekontaminacije pribora i instrumentarija, jedna od aktivnosti je i edukacija u cilju izmjene informacija o najboljoj i ujednačenoj praksi u svijetu, na taj je način osigurana najbolja i ujednačena praksa za sve bolesnike i osigurana je dobra kvaliteta skrbi.

24 međunarodni kongres održan je u kongresnom centru u Bruxellesu koji je smješten u „Mont des Arts“ - povijesnom i kulturnom srcu grada. WFHSS u organizaciji kongresa podupiru i lokalna udruženja (sl. 1), koja su jedan od pokretača aktivnosti. Ukupan je broj sudionika bio 1700, a vrijeme održavanja od 18. do 21. listopada 2023. Bila nam je osobita čast i zadovoljstvo što je naš rad prihvaćen kao poster-prezentacija (sl. 2).



Slika 1.

<sup>1</sup> Rukovoditelj Službe zajedničkih medicinskim i nemedicinskim poslova, KBC Zagreb

<sup>2</sup> Glavna sestra Odjela za sterilizaciju, KBC Zagreb

Često smo mišljenja kako nemamo puno toga za reći, što se zapravo pokaže netočnim. Poster pod nazivom „Izazovi prilikom izmjene opreme u Odjelu centralne sterilizacije“ KBC Zagreb (sl. 3) bio je dobro prihvaćen i tijekom prezentacije bilo je mnoštvo upita na koje smo odgovarali.



Slika 2.

Prema programu su brojni pozvani predavači/eksperti predstavili aktualne teme koje obuhvaćaju tehnološke (sl. 4 i sl. 5) i znanstvene novosti iz područja sterilizacijske djelatnosti i srodnih disciplina. Naglašena je i ekološka održivost kao dio budućnosti koji nam predstoji na način da se racionalno koriste mogućnosti tehnologija koje su nam dostupne.



Slika 3.



Slika 4.



Slika 5.

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

Tereza Jelača, bacc. med. tehn.<sup>1</sup>

Simpozij se održavao od 12. do 14. travnja 2024. u Zadru.

Na simpoziju u Zadru teme su bile iz područja endokrinologije, dijabetesa i bolesti metabolizma. Prvi blok predavanja bio je o osteoporosi i liječenju. U bloku predavanja o bolestima hipofize aktivno smo sudjelovale s temama akromegalije, kateterizacije petroznih sinusa i uloge medicinske sestre u pripremi pribora i bolesnika te assistiranju i provođenju pretrage, Cushingovoj bolesti, potom je uslijedio blok o bolestima nadbubrežene žlijezde s aktivnim sudjelovanjem s temom kateterizacije nadbubrežnih vena, pripreme bolesnika i materijala, zatim blok predavanja na temu šećerne bolesti i debljine te edukacije 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 pristupa prema osobama prekomjerne tjelesne težine naše psihologinje. 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 sudjelovali smo i na liječničkim predavanjima.

Ovaj je simpozij bio iznimna prilika za učenje i dijeljenje novih ideja te razmjenu iskustava s kolegama.



Izvor slike: Tereza Jelača, privatni arhiv

<sup>1</sup>Glavna sestra Zavoda za endokrinologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

# 1. NACIONALNI DAN PALIJATIVNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Ružica Marinić, univ.mag.med.techn.<sup>1</sup>

Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora na sjednici održanoj 25. svibnja 2023. prihvatio je prijedlog za proglašenje Nacionalnog dana palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj – 11. svibnja. Onoga dana kada se rodimo znamo da ćemo jednoga dana i umrijeti.

Dostojanstvo na kraju života civilizacijski je doseg. Zbog toga je važan daljnji razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj. Palijativna je skrb pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima neizlječivih, uznapredovalih bolesti, sprječavanjem i ublažavanjem patnje pomoći ranog prepoznavanja i besprijeckorne prosudbe te liječenja boli i drugih problema – fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih. Palijativna je skrb interdisciplinarna u svom pristupu te svojim

djelokrugom obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu. Afirmira život, a smrt smatra sastavnim dijelom života, koji dolazi na kraju. Kako definicija palijativne skrbi, koja prihvata smrt kao završetak života već postoji, najvažniji učinak, koji bi obilježavanje dana palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj imalo, jest podrška svim ljudima koji se suočavaju sa smrtonosnom bolešću da prihvate takav tijek na afirmativan način te da oni koji ostaju žive dalje sa spoznajom da neće biti usamljeni ni zbog smrti njima drage osobe, ni ako se i sami nađu u istoj situaciji. Cilj je Nacionalnog dana palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj osvijestiti brigu „jedni za druge“ tijekom životnih trenutaka i iskustava koji su najzahtjevniji, posebno onih koji se odnose na bolesti opasne po život i koje ograničavaju život kao i samo suočavanje s gubitkom te podrška onima koji ostaju.

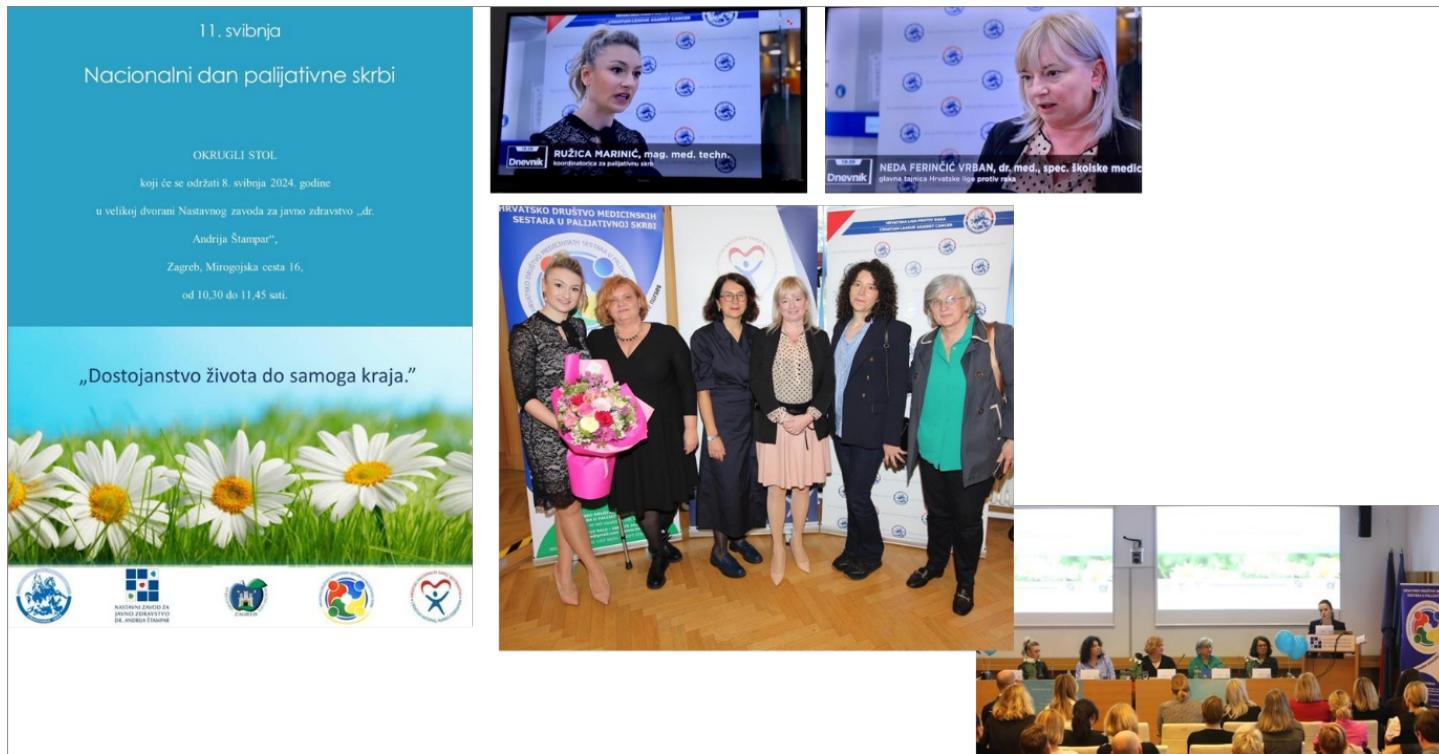


Slika prikazuje: HRT Dobro jutro Hrvatska - gostovanje i najava okruglog stola i poziv na akciju u subotu 11. svibnja

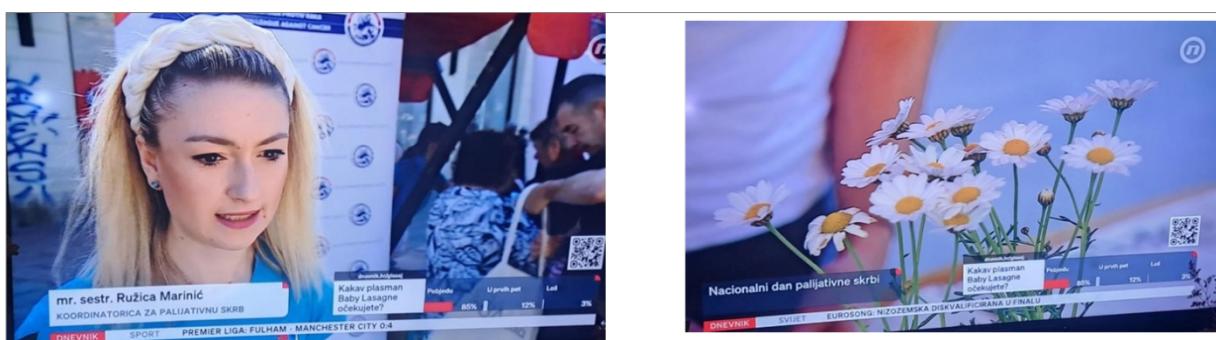
<sup>1</sup> Koordinatorica palijativne skrbi, KBC Zagreb

Povodom prvog Nacionalnog dana palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj održan je okrugli stol u organizaciji Hrvatske lige protiv raka, Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva i Hrvatskog društva medicinskih sestara u palijativnoj skrbi. Zanimljivi sugovornici okruglog stola: doc. dr. sc. Lidija Fumić Dunkić, prim. dr. med., spec. anesteziologije; prof. dr. sc. Jasmina Stepan Giljević prim. dr. med., spec. pedijatrije; Danijela - Lana Domitrović, univ. mag. med. techn. – koordinatorica za palijativnu skrb;

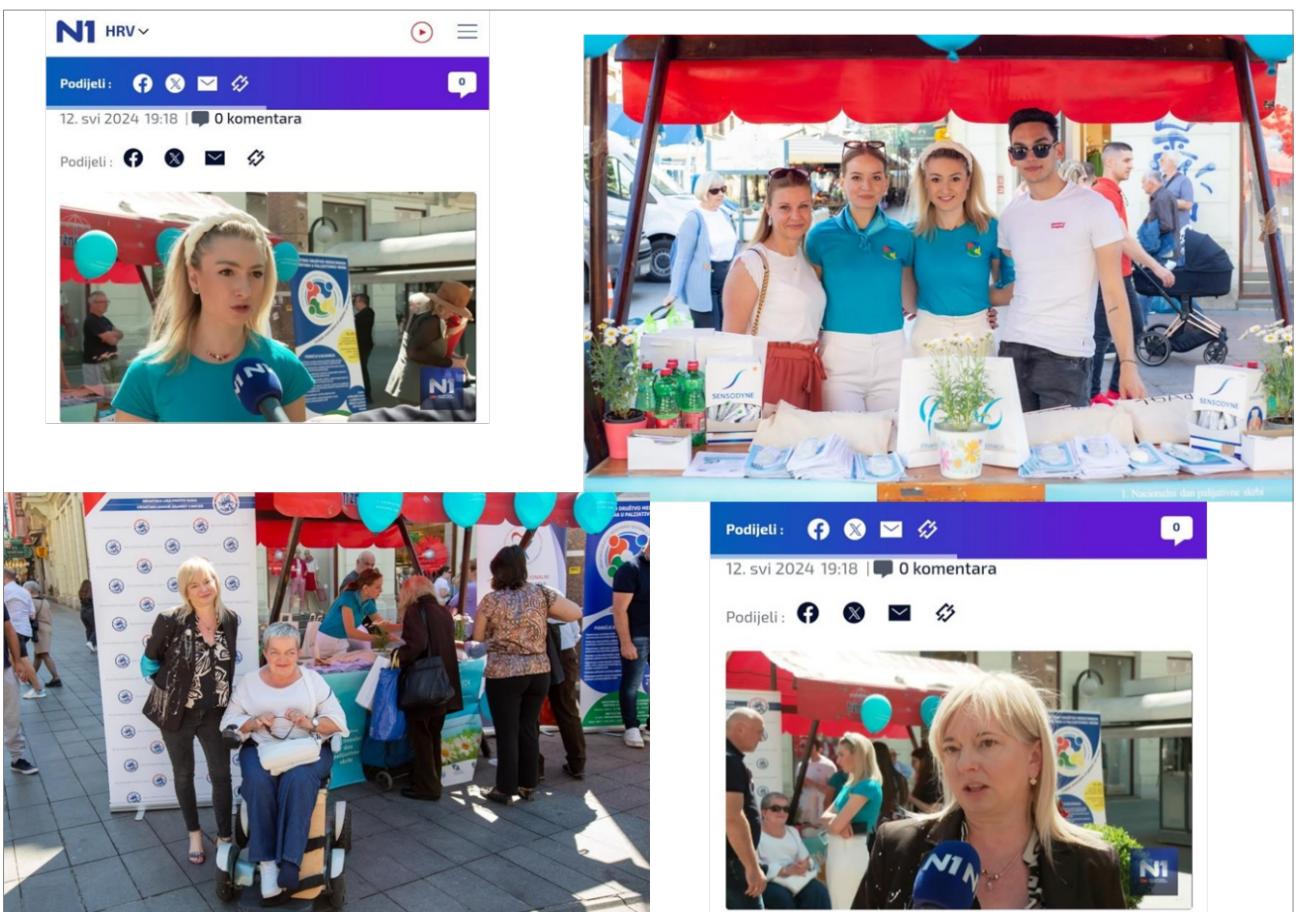
Ivana Crnjac, socijalna radnica, predstavnica Hrvatskog zavoda za socijalni rad; Ružica Marinić, univ. mag. med. techn. – koordinatorica za palijativnu skrb i Neda Ferenčić Vrban, dr. med, glavna tajnica Hrvatske lige protiv raka, koja je ujedno bila i moderatorica okruglog stola, otvorili su mnoga važna pitanja na ovu temu, pitanja poput mobilnih palijativnih timova, hospicija i što trebamo poduzeti za bolju budućnost palijativne skrbi.



Slika prikazuje: održavanje okruglog stola u Školi Narodnog zdravlja "Dr. Andrija Štampar"



Slika prikazuje: NOVA TV Dnevnik - izvještaj s Cvjetnog trga i javnozdravstvene akcije



Slika prikazuje: N1 tv i Z1 tv - izvještaj s Cvjetnog trga i akcije

**Hrvatska Liga Protiv Raka**

5d ·

A round table was held on the topic of palliative care!

Round table, as an overture for the First National Day of Palliativ... See more

Rate this translation



**Neda Ferencic and 29 others** 1 comment • 1 share

**Udruga za pomoć oboljelima od raka pluća Jedra** is feeling blessed at CVJETNI, Zagreb City Centre, Croatia.

1d · Zagreb, Croatia ·

Obilježavanje 1. Nacionalnog dana palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj započelo je s okruglim stolom. Gdje drugdje nego u Nastavno... See more

See translation



**42** 2 comments • 5 shares

**HNSS - Hrvatski nacionalni savez sestrinstva** • Follow

2d ·

OBILJEŽEN 1. NACIONALNI DAN PALIJATIVNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ... See more

See translation



**Neda Ferencic and 13 others** 1 comment

**Zrinka Jelić Belinić** is with Hrvatska Liga Protiv Raka and 2 others.

2d ·

Obilježen 1. Nacionalni dan palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj koji se u subotu 11. svibnja obilježio u Trgu Petra Preradovića u Zagrebu uz mnoštvo prisutnih građana koji su se mogli informirati o ovoj važnoj temi, a podršku su svojim dolaskom pružile i osobe iz struke. U organizaciji Hrvatske lige protiv raka... See more

**Carmen Kosovic and 42 others** 2 comments • 4 shares



Slika prikazuje: Socijalne mreže

Izvještavanje i praćenje prvog Nacionalnog dana palijative skrbi bilo je od 6. svibnja 2024. do 11. svibnja 2024. Izvještavali su: Tv: HRT, NOVA tv, N1 tv, Z1 tv; Radio: HR2 program, Sljeme, Media servis. Društvene mreže: FB, IG.

Procjena medijskog dosega: cca 600 000 gledatelja, čitatelja, slušatelja.

# SVJETSKI DAN HEMOFILIJE

Josipa Belev, mag.med.techn.<sup>1</sup>

17. travnja dugo se 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, upravo s tim poremećajem najčešće se povezuju poremećaji krvarenja. No, u zadnjem se desetljeću sve 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 o tome da liječenje i skrb za oboljele od poremećaja zgrušavanja bude dostupna 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 su tri voditeljice od osnivanja do danas u svom 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 posljednjih pet godina sve je veći broj oboljelih od hemofilije koji primaju suputani lijek za kontrolu bolesti što je značajno utjecalo na kvalitetu njihova života. Danas smo na pragu prve primjene genske terapije u Centru za hemofiliju. Velikim 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 Poldručić od 1994. do danas,
4. Marija Petan od 2023.



<sup>1</sup> Odjel za hemostazu i trombozu te benigne bolesti krvotvornog sustava, Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

U isto se vrijeme razvija i skrb za hospitalizirane oboljele od poremećaja krvarenja, 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

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 značajno 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, a s jasnim ciljem koji dopušta „0“ krvarenja kod oboljelih od poremećaja krvarenja.

Medicinske sestre su mijenjale 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 su načela kojima se medicinske sestre danas vode u svome 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 mjerenu i redovitog nordijskog hodanja dobili smo izvrsne rezultate.

6. – 9. veljače u Frankfurtu je održan 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 prezentacija 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., sudjelovala aktivno s usmenom 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, zbog sve bolje dostupnosti vrlo dobroih lijekova za sprječavanje krvarenja te profilaktičke primjene istih. Danas oboljeli od hemofilije spadaju u rizičnu skupinu za pojavu kardiovaskularnih bolesti puno više nego prije. S tim u vezi imperativ je 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 pomicanju i poboljšanju standarda skrbi za oboljele. Sudjeluju na kongresima u Hrvatskoj i inozemstvu te svoje znanje i vještine 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.

# IZVJEŠĆE O POSJETI UČENIKA SREDNJE MEDICINSKE ŠKOLE IZ VARAŽDINA KBC-U ZAGREB

**Mirjana Meštrović, mag.med.techn.<sup>1</sup>**

**Jelena Slijepčević, mag.med.techn.<sup>1</sup>**

Dana 9. veljače 2024. godine organiziran je posjet učenika srednje medicinske škole iz Varaždina KBC-u Zagreb. U posjet je stiglo 30 učenika koji se školuju za medicinske sestre/tehničare u pratnji dvije profesorice. Za tu prigodu, Služba sestrinstva i zdravstvene njegе osmisnila je program posjete i obilaska KBC-a Zagreb.

Prijem za učenike i profesore upriličen je u dvorani Klinike za dermatovenerologiju gdje im se obratila pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo, glavna sestra KBC-a Zagreb, magistra sestrinstva Ana Ljubas, FESC, srdačnim riječima dobrodošlice. Po obraćanju magistre Ljubas učenicima je kroz kratke prezentacije predstavljen KBC Zagreb i klinike koje su izabrali za obilazak. Poseban naglasak je stavljen na transplantacijski program i jedinice intenzivne medicine. Stoga smo učenike kroz kratka predavanja upoznali sa specifičnostima zdravstvene njegе

bolesnika nakon transplantacije pluća u JIL-u, zatim o simultanoj transplantaciji srca i jetre, zbrinjavanju i metodama nadzora i praćenja djeteta u pedijatrijskoj jedinici intenzivnog liječenja te smo ih kroz prikaz slučaja kardiološkog bolesnika upoznali s koronarnom jedinicom intenzivne medicine. Nakon predavanja, učenici su obišli jedinice intenzivne medicine kirurških i kardiokirurških bolesnika Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli, zatim koronarnu jedinicu Klinike za bolesti srca i krvnih žila, sterilne jedinice Klinike za unutarnje bolesti i pedijatrijsku intenzivnu Kliniku za pedijatriju. Na kraju obilaska načinjena je zajednička fotografija za uspomenu ispred OHBP-a.

Učenici i profesori u pratnji izrazili su veliko zadovoljstvo obilaskom KBC-a Zagreb kao i s lijepim uspomenama koje će ponijeti sa sobom.



Slika 1. Zajednička fotografija učenika srednje medicinske škole iz Varaždina. Izvor slike: Mladenka Bašić

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

# TJEDAN KARIJERA NA SVEUČILIŠTU SJEVER

UNIN Connect Week Sveučilišta Sjever od 13. do 17. svibnja 2024. godine

**Mirjana Meštrović, mag.med.techn.<sup>1</sup>**

**Jelena Slijepčević, mag.med.techn.<sup>1</sup>**

Svakoga dana Tjedna karijera na Sveučilištu Sjever organizacijski tim pripremio je bogat program i zanimljive panel-rasprave te izazvao rekordan interes poslodavaca. U tri se dana održavanja u Sveučilišnom centru Varaždin i dva u Koprivnici predstavilo gotovo stotinu potencijalnih poslodavaca koji su razgovarali s brojnim studentima Sveučilišta Sjever i predstavili im mogućnosti zapošljavanja po stjecanju diploma. Tjedna karijera na Sveučilištu Sjever iznimno je važan jer povezuju akademsku i poslovnu zajednicu.

Ispred KBC-a Zagreb sudjelovale su magistra sestrinstva Mirjana Meštrović, rukovoditeljica Službe za sestrinstvo i zdravstvenu njegu, Antonija Marić, mag. med. techn., glavna sestra Klinike za pedijatriju i Jelena Slijepčević, mag. med. tech., voditeljica Odjela za edukaciju i profesionalni razvoj sestrinstva na KBC-u Zagreb.

Dana 15. svibnja 2024. svečano otvorene započelo je predstavljanjem rektora Sveučilišta i ostalih eminentnih stručnjaka iz područja obrazovanja i gospodarstva. Uslijedila je panel-rasprava o budućnosti

karijera u zdravstvu gdje su predstavnik Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara Mario Gazić, mag. med. techn.; predstavnica Hrvatske udruge medicinskih sestara Tanja Lupieri, mag. med. techn.; osnivač Florence grupe Siniša Nikša Matas, ravnatelj OB Varaždin doc. dr. sc. Damir Poljak i predsjednica Udruge oboljelih od raka pluća i drugih bolesti pluća Sandra Karabatić, mag. med. techn., iznosili zanimljive informacije i vodili raspravu o sadašnjem i budućem položaju medicinskih sestara i tehničara.

Na izlagačkom prostoru predstavnice KBC-a Zagreb imale su priliku razgovarati sa zainteresiranim studentima i studenticama te prikazati KBC Zagreb kao sveučilišnu bolnicu nulte kategorije i samim time vrlo poželjnu za rad i stjecanje profesionalnog iskustva. Vjerujemo da je ovakav oblik predstavljanja KBC-a Zagreb vrlo poželjan i nužan kako bismo privukli mlade kolegice i kolege da za svoj put odaberu upravo našu ustanovu.



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



Izvor slike: Jelena Slijepčević, privatni arhiv

# 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

Odjovjena 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 poglavlja ovise o autoru i njegovom načinu prikaza rada. U pregledima literature, poželjno je ali ne i

isključivo, koristiti tablični prikaz rezultata u kojem su jasno istaknuti Autor(i) i godina publikacije, Naziv rada, Ključni nalazi/Zaključak. Poglavlje „Rasprrava“ namijenjeno je za slobodnije elaboriranje rezultata.

Izvješća je potrebno napisati sažeto, objektivno i razumljivo kako bi čitatelji dobili relevantne informacije o predmetnom događaju. U cilju učinkovitijeg izvješćivanja, preporučamo 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 tekstrom. 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 nesrazmjerno velike slike.

## REFERENCE

Literatura se citira prema ICMJE smjernicama i Vancouverskim stilom citiranja. Detaljnije upute moguće je pronaći na [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 obvezno dva puta: prvi put unutar teksta, a drugi put u popisu referenci, odnosno korištene literature. U tekstu rada reference se označavaju arapskim brojkama u zagradi (), nastavno od broja 1, a u popisu korištene literature na kraju rada, reference se upisuju redoslijedom pojavljivanja u tekstu rada.

Primjer reference unutar teksta:

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

Matić, Froelicher, Uzokov i Ljubas ističu (1) kako „izrada standarda zanimanja za visoko obrazovanje

kardiovaskularnog sestrinstva ne bi bila moguća bez suradnje poslodavaca i njihovog doprinosa u generiranju zaključaka i preporuka za poboljšanje” (str. 78).

Primjer reference u popisu:

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

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

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

## PODNOŠENJE RADOVA

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