

# GlaMed

Glasnik zdravstvenih profesija KBC-a Zagreb

Stručno informativno glasilo | Godina 2023. | Broj 1. | ISSN 2991-8499



## TEMA BROJA

Prevenција medikacijskih  
pogrešaka u sestrinskoj  
skrbi

## AKTUALNO

100 godina Klinike za pedijatriju  
100 godina Klinike za očne bolesti

# Impressum

**NAZIV GLASILA** GlaMed

**GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA** Ana Ljubas

**ZAMJENICA GLAVNE UREDNICE** Mirjana Meštrović

**POMOĆNICA UREDNICE** Jelena Slijepčević

**UREDNIČKI ODBOR**

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

**UREDNIČKI SAVJET**

Zdenka Aurer, Mladenka Bašić, Vesna Bratić, Anita Breški, Jelica Budinščak, Branka Crnković, Krunoslav Fabijanić, Ivanka Gelo, Irena Godić, Danijela Grgurević, Kristina Hanžek, Jasminka Horvatić, Božica Ilijač, Nenad Jakšić, Marina Kukolja Šivak, Ivana Leskovar, Josip Lučić, Katarina Maršić, Jasminka Miličević, Lucija Mioč, Romana Palić, Eva Pavić, Silvana Piškori, 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

**RECENZIJIA** Dvostruko slijepa recenzija

**ISSN** 2991-8499

**OBUHVAAT I NAMJENA**

Glasiilo objavljuje pregledne, stručne i izvorne radove, nove smjernice, zapažanja iz kliničke prakse, kritičke osvrtne na publikacije, trenutna zbivanja i slično, prikaze slučajeva, novosti u sestrinstvu u Europi i svijetu, izvješća sa stručnih i znanstvenih skupova, prikaz Klinika/Odjela, razgovore/intervju, pisma uredništvu, stručne i znanstvene događaje, kao i profesionalna usavršavanja u najavi te ostale zanimljivosti i informacije.

Glasiilo je namijenjeno za publikacije srodnih zdravstvenih profesija koje uključuju medicinske sestre i tehničare, primalje, fizioterapeute, radne terapeute, inženjere laboratorijske dijagnostike, inženjere radiološke tehnologije, nutricioniste, psihologe, dentalne tehničare i asistente, logopede i sanitarne inženjere.

# SADRŽAJ

- 1 Riječ urednice
- 2 Riječ ravnatelja KBC-a Zagreb
- 3 Riječ uredništva

## STRUČNI RADOVI

- 4 Prevencija medikacijskih pogrešaka u sestrijskoj skrbi
- 10 Zdravstvena njega djece sa smetnjama u razvoju u dentalnoj medicini

## PROFESIJA I ZNANOST

- 14 Priča iz Hrvatske među prvim pričama objavljenim u časopisu Haemnet (Engleska)
- 16 Sastanak Glavnih voditelja liječništva (CMO), dentalne medicine (CDO) i sestrinstva (CNO)

## PROFESIJA I STRUČNO USAVRŠAVANJE

- 17 Stručno usavršavanje na NIH-u (National Institute of Health) - Bethesda, Maryland, SAD

## NOVOSTI

- 19 Program uvođenja zaposlenika u posao; Orijentacijski dan KBC-a Zagreb
- 23 Edukacija njegovatelja KBC-a Zagreb
- 24 Novosti u eksplantacijsko-transplantacijskoj kardiokirurgiji KBC-a Zagreb

## DOGAĐANJA NA KBC-u

- 25 100 godina Klinike za pedijatriju
- 30 100 godina Klinike za očne bolesti
- 33 Posjet učenika srednje mješovite škole „Žepče“ KBC-u Zagreb
- 34 Međunarodni dan sestrinstva 12. svibnja 2023
- 36 Otkrivanje spomen ploče „Sve za Hrvatsku, Hrvatsku ni za što“ (Dr. sc. Franjo Tuđman)
- 37 Otvorenje izložbe "Ja sam snaga"
- 39 Obilježavanje svjetskog dana prijevremeno rođene djece

## INTERVJU

- 40 Intervju s Ljubicom Nikolić
- 42 Intervju s Rubbom Naddaf

## IZVJEŠĆA

- 44 Izvješće Hrvatskog društva operacijskih sestara
- 45 Izvještaj s 28. stručnog skupa medicinskih sestara i tehničara intenzivne skrbi s međunarodnim sudjelovanjem
- 47 Izvješće s III. susreta medicinskih sestara i tehničara: Dileme u neurologiji
- 49 Izvješće s XIV. kongresa Udruge medicinskih sestara i tehničara Hrvatske u neurologiju
- 51 Obilježavanje Svjetskog dana multiple skleroze 30. svibnja
- 52 15. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ-a i 14. kongres Pedijatrijskog društva HUMS-a
- 53 Tjedan karijera na Sveučilištu Sjever: „UNIN Connect Week“
- 54 Izvješće s radionice ERN (European Reference Networks) EpiCARE iz Utrechta
- 55 Studijski posjet Karolinska University Hospital u sklopu zajedničkog sastanka predstavnika liječnika CMO; sestara CNO i stomatologa CDO
- 56 Trijaža – osnovni tečaj i relicenca
- 57 Izvještaj s godišnjeg sastanka Hrvatskog Društva za endokrinologiju i dijabetes HLZ-a i 36. simpozij Društva za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma HUMS-a
- 59 Izvještaj o sudjelovanju na 37. Edukacijskom tečaju Društva za reumatologiju i rehabilitaciju HUMS-a
- 60 Izvješće o 3. kongresu KroMreže hematoloških medicinskih sestara i tehničara
- 62 Obilježavanje Svjetskog dana srca u KBC-u Zagreb – KORISTI ♥UPOZNAJ ♥
- 63 10. kongres Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara
- 65 Izvještaj sa Simpozija sestrinstva u neurokirurgiji
- 66 Upute autorima

# RIJEČ UREDNICE



Poštovane čitateljice i poštovani čitatelji !

Osobita mi je čast predstaviti vam prvi broj časopisa GlaMed koji je namijenjen zdravstvenim profesionalcima KBC-a Zagreb.

Svima nam je poznato da današnja klinička praksa postavlja postulate interdisciplinarnosti unutar zdravstvenih timova te da se uloge zdravstvenih profesionalaca međusobno prožimaju. Dobra usklađenost unutar timova podrazumijeva ujednačen pristup inovacijama i dijeljenje znanja između zdravstvenih profesionalaca. Glavni je cilj pokretanja časopisa GlaMed pomoći da opisom najbolje kliničke prakse i raspravom o relevantnim stručnim pitanjima ili perspektivama naši zdravstveni profesionalci međusobno dijele iskustva i nove spoznaje. Misija časopisa je promicanje izvrsnosti u sestriinstvu te nizu disciplina i specijalnosti srodnih zdravstvenih profesija.

Časopis GlaMed ima stručno-informativni karakter s naznakama znanosti koji će u obliku istraživačkih radova, prikaza slučaja i recenzija objavljivati postignuća vlastitih istraživanja autora. Časopis će izlaziti periodički u elektroničkom obliku.

Prioritet časopisa su radovi iz područja sestriinstva, fizikalne terapije, medicinskih slikovnih i radioloških tehnologija, medicinsko-laboratorijskih tehnologija, nutricionizma i zdravlja okoliša.

Ovom prilikom izražavam zahvalnost članovima uredničkog odbora, uredničkog savjeta i svima onima koji su na bilo koji način doprinijeli da ovaj časopis ugleda svjetlo dana.

Posebno mi je drago što je GlaMed pripreman u vrijeme adventa te ovom prilikom svima vama dragi zaposlenici KBC-a Zagreb i vašim obiteljima od srca želim sretan Božić uz obilje svakoga dobra u 2024. godini.

Glavna urednica

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

# RIJEČ RAVNATELJA KBC-A ZAGREB



Poštovani i dragi zaposlenici KBC-a Zagreb,

pred vama je prvo izdanje novog glasnika zdravstvenih profesija KBC-a Zagreb na kojem čestitam svim članovima uredništva i autorima, te svima koji su na bilo koji način sudjelovali u realizaciji ovog vrijednog glasila čije pokretanje od srca podržavam.

U užurbanoj poslovnoj svakodnevici tijekom koje smo maksimalno posvećeni našim bolesnicima i organiziranju najbolje moguće skrbi za njih, često do nas i ne dopru neke vrijedne i zanimljive informacije koje su nam bitne i koje možemo primijeniti i u poslu, ali i u osobnom životu. Također često zbog obveza ne stignemo nazočiti nekom događaju ili skupu čije rasprave i zaključci mogu doprinijeti našem stručnom i znanstvenom razvoju.

Ovaj će glasnik zato periodički objavljivati jedan zanimljiv presjek stručnih i poslovnih događaja i informacija za prethodno razdoblje. Na taj će način svatko jednostavno moći doći do željene informacije, te ujedno saznati još puno toga interesantnoga.

Svjestan sam velikog truda i rada koji je uložen u realizaciju ovog projekta te svima koji su sudjelovali još jednom čestitam na velikom uspjehu!

Na kraju vas sve srdačno pozdravljam te svim zaposlenicima KBC-a Zagreb prigodno želim sretan Božić i zdravu i uspješnu novu godinu!

Ravnatelj KBC-a Zagreb

*prof. dr. sc. Ante Čorusić*

# RIJEČ UREDNIŠTVA

Poštovane čitateljice i poštovani čitatelji,

Veliko nam je zadovoljstvo predstaviti vam prvi broj stručno informativnog časopisa GlaMed, glasnika zdravstvenih profesija KBC-a Zagreb. GlaMed ima temelje u tradiciji, ali svojim modernim pristupom uključuje sve zdravstvene profesije KBC-a Zagreb kako bi svi zajedno pružili visokokvalitetnu skrb bolesnicima.

KBC Zagreb odlukom Ministarstva zdravlja 2014. godine proglašen je središnjom nacionalnom bolnicom u Republici Hrvatskoj. Bolnica smo nulte kategorije koja zbrinjavanja najkompleksnija stanja i čiji djelatnici skrbe za najveći broj bolesnika. Stoga je prirodni put pokretanje GlaMed-a kojim želimo prenositi stručna znanja i vještine, nove spoznaje, iskustva s ciljem podizanja kvalitete i sigurnosti u pružanju skrbi za bolesnike.

Prvi broj sadržajno je obuhvatio događanja na KBC-u Zagreb te razna izvješća s edukacija i kongresa. U narednim brojevima naglasak će biti na stručnim radovima iz djelokruga rada svih zdravstvenih profesija KBC-a Zagreb. Stoga vas pozivamo da nam se pridružite u našoj misiji svojim idejama, sugestijama, ali i kritikama. Časopis GlaMed izlazit će u elektroničkom obliku, dva puta godišnje.

Zahvaljujemo ravnatelju KBC-a Zagreb prof. dr. sc. Anti Ćorušiću na podršci i prihvaćanju ideje pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo, glavne sestre bolnice, magistre sestrinstva Ane Ljubas, ujedno i glavne urednice GlaMed-a, o pokretanju stručno-informativnog časopisa. Zahvaljujemo uredničkom savjetu i svim kolegicama i kolegama koji su svojim tekstovima obogatili prvi broj našega časopisa te ih pozivamo na buduću suradnju. Svaki početak je novi izazov, međutim „jedini način da nikada ne pogriješiš je da nikada ne pokušaš“ (Phil Knight).

S ponosom vam donosimo prvi broj GlaMed-a u ovo blagdansko vrijeme i koristimo priliku da vam poželimo sretan i blagoslovljen Božić te uspješnu i sretnu novu 2024. godinu.

*Uredništvo GlaMed-a*



# PREVENCIJA MEDIKACIJSKIH POGREŠAKA U SESTRINSKOJ SKRBI

Jelena Vrgoč, magistra sestrinstva <sup>1</sup>

Slađana Režić, magistra sestrinstva <sup>2</sup>

Osoba za kontakt: sladjana.rezic@kbc-zagreb.hr

## SAŽETAK

Medikacijska pogreška definira se kao neželjena i štetna ili potencijalno štetna posljedica liječenja lijekovima nastala zbog propusta u medikacijskom ciklusu koji uključuje propisivanje, pripremu i primjenu određenog lijeka.

Pogreške povezane s lijekovima podskupina su medicinskih pogrešaka, a značajan su uzrok morbiditeta i mortaliteta, odgovorne za jednu smrt na svakih 131 izvanbolničkih slučajeva i jedan od 854 bolnička slučaja.

Najveći broj pogrešaka dogodi se prilikom otpusta pacijenta iz bolnice kući ili prilikom premještanja pacijenta na drugi odjel. Kako bi se te pogreške smanjile potrebno je kontinuirano provoditi usklađivanje terapije.

Praksa sigurne primjene lijekova počinje postavljanjem sigurnosti lijekova kao prioritet organizacije te implementacijom sustava koji će to podržati.

**Ključne riječi:** medikacijska pogreška, klasifikacija medikacijske pogreške, prevencija medikacijskih pogrešaka

## UVOD

Zakon o sestrinstvu kaže da je dužnost medicinskih sestara primjenjivanje, provođenje te evidentiranje od strane liječnika ordinirane parenteralne, peroralne i lokalne terapije. U slučaju komplikacija primjene lijekova, medicinska je sestra dužna pravovremeno izvijestiti liječnika. Ako medicinska sestra promijeni način i sadržaj od liječnika ordinirane terapije čini težu povredu radne dužnosti (1).

Prema Pravilniku o akreditacijskim standardima u bolničkim zdravstvenim ustanovama navodi se kako bolnička zdravstvena ustanova mora imati postupak za praćenje i smanjenje medikacijskih pogrešaka koji mora uključivati smjernice Svjetske zdravstvene organizacije. Odnosi se to na postupke vezane uz: doziranje, pakiranje, označavanje i skladištenje lijekova, dostupnost ažurirane informacije o lijeku, preporuke ljekarničke službe vezane uz raspodjelu lijekova visokog rizika, sustav upozorenja za lijekove

koji slično izgledaju (2).

Pogreške povezane s lijekovima podskupina su medicinskih pogrešaka, a značajan su uzrok morbiditeta i mortaliteta, odgovorne za jednu smrt na svaki 131 izvanbolnički slučaj i jedan od 854 bolnička slučaja. Procjenjuje se kako pogreške u liječenju uzrokuju više od 7000 smrtnih slučajeva godišnje (3).

Postoji više definicija medikacijskih pogrešaka, a najčešće se koristi definicija koju je dalo Nacionalno koordinacijsko vijeće SAD-a za smanjenje i sprječavanje pogrešaka u lijekovima (NCC MERP) koje navodi da je medikacijska pogreška svaki mogući preventivni događaj koji može prouzročiti ili dovesti do neprimjerene upotrebe lijekova ili oštećenja pacijenta dok je lijek pod kontrolom zdravstvenog radnika, pacijenta ili korisnika. Takvi događaji mogu biti povezani s profesionalnom praksom, zdravstvenim proizvodima, postupcima i sustavima, uključujući propisivanje, naručivanje, označavanje proizvoda,

<sup>1</sup> Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu neurokirurških bolesnika; Zavod za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu neurokirurških, kirurških, ortopedskih, otorinolaringoloških i oftalmoloških bolesnika; Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12.

<sup>2</sup> Odjel za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12

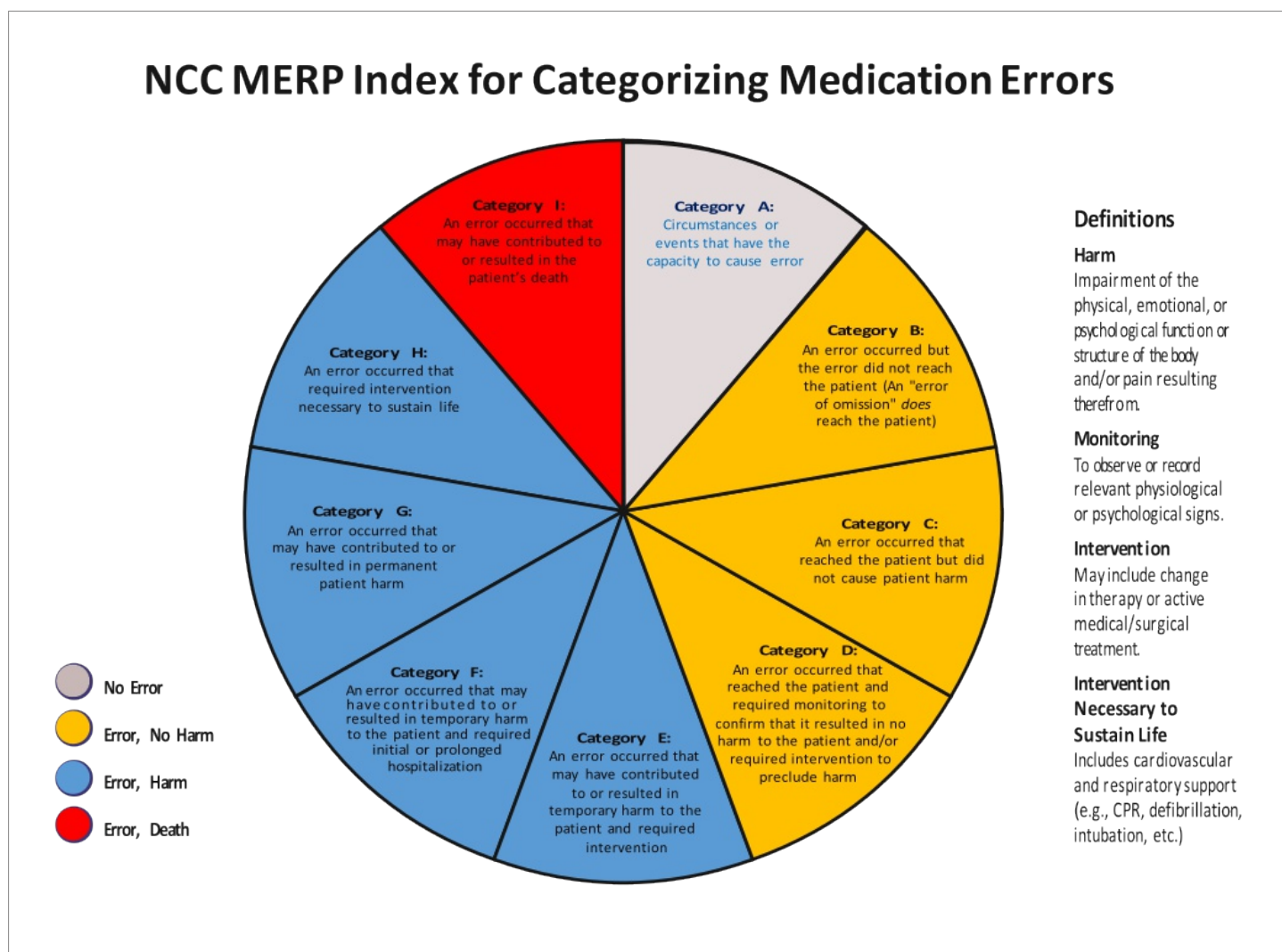
pakiranje, nomenklaturu, sastavljanje, izdavanje, distribuciju, primjenu, obrazovanje, nadziranje i upotrebu lijeka (4).

Prema portalu Hrvatskog strukovnog nazivlja medicinska pogreška se definira kao neželjena i štetna ili potencijalno štetna posljedica liječenja lijekovima nastala zbog propusta u medicacijskom ciklusu koji uključuje propisivanje, pripremu i primjenu određenog lijeka (5).

Medicacijska se pogreška u literaturi još naziva i štetnim učinkom lijeka (engl. Adverse Drug Event, ADE), a može se pojaviti ako se pacijentu primjeni pogrešan lijek, pravi lijek u pogrešnoj dozi, primijenjen na pogrešan način ili u pogrešno vrijeme, pravi lijek koji djeluje na štetan način u interakciji s drugim lijekovima ili hranom koju pacijent uzima te lijek koji izaziva alergijsku reakciju ili neku drugu štetnu reakciju (6).

## KLASIFIKACIJA MEDIKACIJSKE POGREŠKE

Postoji više različitih pristupa klasifikaciji medicinskih pogrešaka. Jedan je pristup taj da se klasifikacija temelji na fazi u slijedu procesa upotrebe lijekova, kao što je propisivanje, prepisivanje, izdavanje, primjena ili praćenje. Drugi je pristup taj da se razmotre pogreške koje se javljaju u postupku pet pravila za sigurnu primjenu lijeka, pogrešan pacijent, lijek, doza, put primjene ili vrijeme primjene (7). Treći je pristup klasifikacija pogrešaka prema tome nastaju li zbog pogrešaka učinjenih prilikom planiranja akcije (pogreške temeljene na znanju ili pravilima) ili pogrešaka nastalih u izvršavanju planiranih radnji (pogreške temeljene na radnjama, poznate kao „pogreške“ ili pogreške temeljene na memoriji, poznate kao „propusti“). Pogreške se također mogu klasificirati prema razini ozbiljnosti. Navedeni se pristupi



Slika 7. Klasifikacija medicinskih pogrešaka  
 izvor: <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/index-color-2021-draft-change-10-2022.pdf>

međusobno ne isključuju i ne postoje čvrsti dokazi koji podupiru određene metode definiranja ili klasifikiranja pogrešaka. Pristup će ovisiti o postavci i svrsi klasifikacije (7).

## Klasifikacija medikacijske pogreške prema težini posljedica

Kako bi se pratile pogreške na dosljedan i sistematičan način NCC MERP izdao je indeks za klasifikaciju težine ishoda za pacijenta. Indeks je osmišljen kako bi pomogao zdravstvenim djelatnicima i zdravstvenim ustanovama u praćenju pogrešaka.

Cilj je svake zdravstvene ustanove unaprjeđivati sustave kako bi se spriječilo nanošenje štete pacijentima. Šteta se definira kao oštećenje fizičke funkcije, emocionalne ili psihološke ili strukture tijela i/ili bilo koja iz toga proizlazi. Ako do štete dođe potrebno je poduzeti određene intervencije te praćenje pacijenta (4).

Prema NCC MERP indeksu pogreške su klasificirane prema težini ishoda za pacijenta. Kako bi se pogreške bolje razumjele te identificirale preventivne strategije potrebno ih je klasificirati te definirati pojmove koji ih opisuju. Stoga je razvijena taksonomija, kao alat za kategorizaciju i analizu izvještaja o medikacijskim pogreškama. Pogreške su klasificirane u devet kategorija:

1. Kategorija A: nema pogreške, no postoje okolnosti i događaji koji mogu dovesti do pogreške;
2. Kategorija B: došlo je do pogreške koja nije došla do pacijenta - „pogreška propusta“;
3. Kategorija C: dogodila se pogreška koja je došla do pacijenta, ali nije mu nanijela štetu;
4. Kategorija D: dogodila se pogreška koja je došla do pacijenta te je potrebno potvrditi da nije rezultirala štetom po pacijenta ili su potrebne intervencije za sprječavanje štete;
5. Kategorija E: dogodila se pogreška koja je možda pridonijela ili imala za posljedicu privremenu štetu za pacijenta te su potrebne intervencije;
6. Kategorija F: dogodila se pogreška za pacijenta te je mogla rezultirati privremenom štetom za pacijenta i zahtijevati početnu ili produženu hospitalizaciju;
7. Kategorija G: dogodila se pogreška koja je pridonijela ili dovela do trajne ozljede pacijenta;
8. Kategorija H: dogodila se pogreška koja je zahtijevala intervencije potrebne za održavanje života;

9. Kategorija I: dogodila se pogreška koja je pridonijela ili rezultirala smrtnim ishodom pacijenta (4).

## ČIMBENICI RIZIKA ZA NASTANAK MEDIKACIJSKE POGREŠKE

Razna istraživanja ispitivala su čimbenike povezane s pogreškama u liječenju. Sažeto su navedeni neki od ključnih čimbenika povezanih s pogreškama u liječenju, uključujući pružanje usluge, pacijenta, tim zdravstvene njege, radno okruženje, zadatak, računalni sustav te sučelje primarne i sekundarne zdravstvene zaštite (7).

1. Čimbenici povezani sa zdravstvenim djelatnicima: nedostatak edukacije o lijekovima, nedostatak poznavanja lijekova i nedostatak iskustva, neadekvatno poznavanje pacijenta, neadekvatna percepcija rizika, umorni zdravstveni djelatnici, problemi s tjelesnim i emocionalnim zdravljem, loša komunikacija između zdravstvenog djelatnika i pacijenta.
2. Čimbenici povezani s pacijentima: karakteristike pacijenta (npr. osobnost, pismenost, jezične barijere i sl.), složenost kliničkog slučaja, uključujući višestruka zdravstvena stanja, polifarmaciju i visokorizične lijekove.
3. Čimbenici povezani s radnom okolinom: opterećenje poslom i vremenski pritisci, ometanja i prekidi, nedostatak standardnih protokola i postupaka, nedovoljni resursi, problemi s fizičkim radnim okruženjem (npr. rasvjeta, temperatura, ventilacija i sl.).
4. Čimbenici povezani s lijekovima: imenovanje lijekova, označavanje i pakiranje.
5. Čimbenici povezani sa zadacima: ponavljajući sustavi za naručivanje, obradu i autorizaciju, praćenje pacijenta (ovisno o ordinaciji, pacijentu, drugim zdravstvenim postupcima, propisivaču lijekova).
6. Čimbenici povezani s računalnim informacijskim sustavima: teški procesi za generiranje prvih recepata i ponavljanja (npr. popisi lijekova, zadani režimi i doziranja, propuštena upozorenja i sl.), nedostatak točnosti zapisa o pacijentima, neadekvatan dizajn koji dopušta ljudsku pogrešku.
7. Sučelje primarne i sekundarne zdravstvene zaštite: ograničena kvaliteta međusobne komunikacije, malo opravdanja preporukâ od strane sekundarne zdravstvene zaštite (7).



## PREVENCIJA MEDIKACIJSKE POGREŠKE

Ustanove bi trebale osmisliti i implementirati strategije za smanjenje pogrešaka kako bi se spriječila šteta za pacijente. Područja kojima se treba posvetiti su visokorizične populacije, visokorizični procesi, lijekovi s visokom razinom upozorenja te nazivi lijekova koji lako mogu zbuniti. Lijekovi visoke razine upozorenja su lijekovi koji imaju povećani rizik od nanošenja ozbiljnih ozljeda ako se koriste pogrešno (8).

Strategije mogu biti uspješne ako se učinkovito pozabave temeljnim uzrokom pogreške, u većini se slučajeva ne treba oslanjati samo na jednu strategiju za smanjenje rizika. Pri razvoju strategija potrebno je koristiti literaturu za utvrđivanje strategija za smanjenje rizika koje su se pokazale učinkovitima, koje su preporučili stručnjaci te su uspješno provedene drugdje (8). Primjeri sigurnih strategija uključuju: korištenje pametnih infuzijskih pumpi, korištenje elektroničkog propisivanja lijekova, korištenje barkod tehnologije za pripremu, izdavanje i primjenu lijekova, standardiziranje koncentracija, razrjeđivača i veličine spremnika (osobito u dječjoj populaciji), izdavanje oralnih i parenteralnih lijekova u obliku spremnom za primjenu te izvođenje neovisnih dvostrukih provjera doziranja (8).

Lijekovima koji se često miješaju zbog sličnosti u nazivu, obliku doziranja ili pakiranju također se treba proaktivno pozabaviti. Strategije sprječavanja pogrešaka su: korištenje robnih marki i generičkih naziva kada je to prikladno, korištenje slova, boje ili fonta slova za razlikovanje, ograničenje uporabe usmene narudžbe, implementacija barkod tehnologije te izbjegavanje skraćivanja naziva lijekova ako je moguće (8).

### Prevenција pogrešaka prilikom naručivanja, prepisivanja i praćenju lijekova

Uobičajene pogreške u naručivanju uključuju izostavljanje, nepotpune i nejasne narudžbe, pogrešan lijek, pogrešan pacijent, pogrešno vrijeme, pogrešna doza, pogrešan oblik doziranja te alergije na lijek. Postoji nekoliko koraka koje davatelji usluga moraju uzeti u obzir prilikom naručivanja lijekova, a to su procjena pacijenta, naručivanje dijagnostičkih ili kontrolnih pretraga, dijagnoze, povijest pacijenta, odgovarajući odabir i doza lijeka, popratne terapije te trajanje terapije. Kako bi odredili odgovarajuću terapiju

lijekovima, liječnici koji propisuju lijekove trebaju biti u tijeku s trenutnim stanjem farmakoterapijske prakse i smjernicama kliničke prakse. Liječnici koji propisuju lijekove trebaju procijeniti zdravstveno stanje pacijenta i pregledati svu postojeću terapiju prije propisivanja novih, dodatnih lijekova. Liječnici koji propisuju lijekove trebaju biti upoznati sa sustavom primjene lijekova (8). Preporuke za sprječavanje pogrešaka prilikom naručivanja lijekova:

1. Narudžbe lijekova moraju biti potpune i u skladu s politikom bolničke narudžbe lijekova. Trebali bi sadržavati identifikatore pacijenta, alergije i težinu pacijenta, generički naziv lijeka, naznačiti ako je potreban određen proizvod, način i mjesto primjene, oblik doziranja, doza, jačina, količina, učestalost primjene, predviđeno trajanje terapije, indikacija za uporabu te ime liječnika.
2. Namjera i indikacija narudžbe lijekova treba biti jasna (liječnici koji propisuju lijekove ne smiju koristiti skraćenice ni nejasne upute).
3. Povećati korištenje kompjuteriziranog unosa naloga liječnika koji propisuje lijek, ako pak to nije moguće, pisani recept treba biti čitljiv.
4. Sve nejasne narudžbe trebaju se smatrati potencijalnim pogreškama jer osoblje ne bi trebalo tumačiti što liječnik određuje.
5. Usmene ili telefonske narudžbe lijekova trebale bi se koristiti samo u hitnim situacijama u kojima je nemoguće i nepraktično da je liječnik unosi u računalo ili piše recept.
6. Ako se koriste automatski nalozi za prekid terapije potrebno je uspostaviti aktivne sustave ili podsjetnike za obavještanje liječnika koji propisuje terapiju da će se terapija prekinuti.
7. Protokoli automatskog doziranja, prebacivanje s jednog oblika primjene lijeka na drugi (kao na primjer intravenozna primjena na oralnu primjenu) potrebno je jasno naznačiti.
8. Svi novi liječnici koji propisuju terapiju trebaju imati odgovarajuću edukaciju i mentorstvo (8).

Pogreške u prepisivanju definirane su kao bilo koje odstupanje tijekom prijenosa informacija s lista narudžbe u dokumentacijske obrasce ili elektroničke zapise o lijekovima. Neki od čimbenika koji mogu dovesti do pogreške su nepotpune ili nečitke upute liječnika, nečitljiv rukopis, korištenje kratica, neprikladne zadane vrijednosti, nedostatak poznavanja naziva lijekova, doza ili učestalosti. Uobičajene pogreške u propisivanju su pogrešan naziv lijeka, pogrešna doza, pogrešan put, pogrešna učestalost ili

pogrešan pacijent. Okruženje koje je bučno ili slabo osvijetljeno također može pridonijeti pogreškama. Smanjenje ručno pisanih narudžbi i usmenih naloga te standardizacija naloga pridonose prevenciji pogreške (8). Preporuke za sprječavanje pogrešaka prilikom propisivanja lijekova:

1. Razjasniti narudžbu prije negoli liječnik napusti prostoriju.
2. Ne obrađivati nepotpune narudžbe.
3. Izbjegavati upotrebu kratica.
4. Uvijek koristiti početnu nulu prije decimale te nikad ne koristiti nulu iza decimale.
5. Dovršiti proces prijepisa u mirnom i dobro osvijetljenom prostoru.
6. Implementirati sustav za provjeru dokumenata (8).

Pogreške praćenja lijekova mogu se kategorizirati na sljedeći način:

1. Pogreške u praćenju učinka lijekova.
2. Netočno tumačenje laboratorijskih podataka koji se koriste za praćenje učinka lijekova.
3. Pogrešan prijepis vrijednosti laboratorijskih pretraga.
4. Pogreške u vremenu praćenja.
5. Netočno vrijeme praćenja koncentracije u serumu.

Primjer pogreške u praćenju učinka lijeka je neprovjeravanje razine glukoze u krvi ili provjeravanje razine glukoze u krvi, ali ne reagiranje na razinu. Primjer pogreške u netočnom tumačenju je provjeravanje razine glukoze u krvi, ali davanje pogrešne količine inzulina za smanjivanje vrijednosti. Pogrešan prijepis vrijednosti laboratorijskih pretraga može uključivati pogrešne brojke, brojeve koji su prepisani na krivo mjesto ili za pogrešnog pacijenta. Primjer pogreške u vremenu praćenja je kada se razina glukoze mjeri u pogrešno vrijeme, npr. u odnosu na obrok. Kod praćenja koncentracije u serumu potrebno je izraditi smjernice za točno vrijeme vađenja (8).

## Prevenција medikacijskih pogrešaka prilikom otpusta pacijenta

Uključivanje kliničkog farmaceuta u aktivnosti prije otpusta pacijenta pruža priliku za prevenciju mogućih pogrešaka u liječenju. Istraživanja pokazuju da su štetni događaji povezani s lijekovima, a koji se mogu izbjeći glavni uzrok ponovnog prijema u bolnicu. Pogreške nakon otpusta uključuju nepridržavanje prop-

isanih lijekova, lijekove koji nisu dostupni pri otpustu pa ih pacijenti ne mogu dobiti, pacijenti koji ne zakažu preglede i laboratorijske pretrage na vrijeme ili nikako, nedostatak opreme (npr. aparata za mjerenje glukoze u krvi), nedostatak praćenja, zbunjenost oko toga kako uzimati lijekove i koje lijekove prije hospitalizacije prekinuti (8).

Farmaceuti mogu pridonijeti prevenciji pogrešaka nakon otpusta, edukacijom i savjetovanjem pacijenta. Edukacije i savjetovanje su najučinkovitiji kada se daju u prostoru koji osigurava privatnost i mogućnost povjerljive komunikacije. Edukacija pacijenta usmjerena na lijekove i složene farmakoterapijske režime mogla bi spriječiti pogreške u liječenju. Obitelj i skrbnici pacijenata trebali bi biti uključeni u edukaciju kada god je to moguće. Farmaceuti bi trebali sudjelovati u multidisciplinarnim odborima za otpust i biti uključeni u proces usklađivanja lijekova prilikom otpusta. Usklađivanje lijekova zahtijeva objašnjenje razlika između lijekova koje je pacijent uzimao prije prijema u bolnicu i lijekova koji su mu propisani nakon hospitalizacije. Prije otpusta iz bolnice, pacijentu treba dati točan popis lijekova koje treba uzimati nakon otpusta (8).

## VAŽNOST PRIJAVLJIVANJA MEDIKACIJSKIH POGREŠAKA

Velik se broj medikacijskih pogrešaka ne prijavljuje, stoga je važno potaknuti kulturu izvještavanja o pogreškama bez straha od kazne. Prepreke prijavljivanju medikacijskih pogrešaka mogu se podijeliti na organizacijske, osobne i profesionalne prepreke (6).

Organizacijske su prepreke radno okruženje i način rada organizacijske jedinice, oblikovanje sustava za izvještavanje, odnos rukovodećih djelatnika prema izvještavanju (ako su fokusirani samo na pronalaženje krivca, a ne i na čimbenike unutar sustava koji mogu pridonijeti pogreškama). Osobne i profesionalne prepreke su strah zdravstvenih djelatnika da će ih se smatrati problematičnima ili nesposobnima, strah od gubitka povjerenja kolega ili nadređenih, strah od disciplinskih mjera, gubitka licence, zabrinutost zbog reakcija pacijenata ili obitelji te manjak svijesti o važnosti prijavljivanja medikacijskih pogrešaka (6).

U svrhu sigurnosti pacijenta i podizanja kvalitete skrbi za pacijenta potrebno je uspostaviti sustav izvještavanja o neželjenim događajima kako bi se svaka pogreška analizirala u svrhu prevencije njezinog ponavljanja. Medicinska sestra koja je bila sudionik događaja, dužna je rukovoditelju na nivou svoje organizacijske jedinice prijaviti neželjeni

dogadađ vezan za lijekove. Nakon što je pacijent zbrinut, medicinska sestra ili rukovodeća osoba organizacijske jedinice dužna je putem obrasca neželjeni događaj prijaviti Odjelu za kvalitetu (6).

Neželjeni se događaj analizira nakon pristiglih izvješća. U slučaju da se procjeni rizik za mogućnost ponavljanja događaja određuju se popravne i preventivne intervencije te učestalost praćenja njihove koristi. Istraživanja pokazuju da medicinske sestre prijavljuju pogreške u samo 37,4 % – 67 % slučajeva, ali također je evidentirano da su sklonije prijavljivanju pogrešaka od liječnika (6).

## ZAKLJUČAK

Medikacijske se pogreške ne mogu uvijek spriječiti, no organizacije mogu ublažiti i smanjiti štetu redizajnom sustava, razumijevanjem i pružanjem pomoći zdravstvenim djelatnicima kako bi donosili sigurne odluke. Ako se razumiju pogreške sustava i izbori ponajanja, mogu se izraditi strategije za smanjenje rizika.

Najveći se broj pogrešaka dogodi prilikom otpusta pacijenta iz bolnice kući ili prilikom premještanja pacijenta na drugi odjel. Kako bi se te pogreške smanjile potrebno je kontinuirano provoditi usklađivanje terapije. Praksa sigurne primjene lijekova počinje postavljanjem sigurnosti lijekova prioritetom organizacije te implementacijom sustava koji će to podržati.

Zdravstvene organizacije trebale bi kontinuirano ocjenjivati svoje sustave i procese kako bi se spriječile pogreške u liječenju. Treba postojati stalni sustavni nadzor programa za procjenu kvalitete i poboljšanje ljekarničkih usluga i sustava za korištenje lijekova.

## LITERATURA

1. 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)
2. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove NN 92/19. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019\\_09\\_92\\_1825.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_09_92_1825.html)
3. Hughes RG, Blegen MA. Medication Administration Safety. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. 2008;37(2):397–457.
4. The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). Dostupno na: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
5. Hrvatsko strukovno nazivlje. Dostupno na: <http://struna.ihjj.hr/naziv/medikacijska-pogreska/41507/>
6. Krizmanić J. Uloga medicinske sestre u sprečavanju medikacijskih grešaka. [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2020.
7. World Health Organization. Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2016.28.
8. 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>

# ZDRAVSTVENA NJEGA DJECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU U DENTALNOJ MEDICINI

Sanja Bojić, medicinska sestra opće njege <sup>1</sup>

Ambulanta za djecu sa smetnjama u razvoju KBC-a Zagreb osnovana je 1981. Rad ambulante odvija se u ambulanti u Dječjem domu Zagreb u Nazorovoj ulici, u Zavodu za dječju i preventivnu stomatologiju KBC-a Zagreb u Gundulićevoj ulici pri Stomatološkom fakultetu u Zagrebu i u Poliklinici za stomatologiju KBC Zagreb - Rebro. Pedodontija ili dječja stomatologija specijalistička je stomatološka disciplina koja pruža stomatološku zdravstvenu zaštitu zdravoj djeci od rođenja do 18. godine života i djeci s teškoćama u razvoju tijekom cijeloga života (1). Tim čine doktor dentalne medicine, specijalist dječje dentalne medicine i medicinska sestra.

U ambulanti za djecu sa smetnjama u razvoju najčešće se zbrinjavaju djeca smanjene intelektualne sposobnosti, djeca s poremećajem iz spektra autizma (PSA), epilepsijom, neuromuskularnim bolestima (cerebralna paraliza, mišićna distrofija, miastenja gravis), djeca s oštećenjem sluha i vida, Downov sindromom ili tipično razvijena djeca s jakim dentalnom fobijom.

Nastanku karijesa pogoduje smanjena salivacija uslijed osnovne bolesti, lijekovi i kašasta hrana u prehrani djeteta. Kako je većina naših pacijenata smanjene manualne sposobnosti i intelektualne nezrelosti održavanje oralne higijene preuzimaju roditelji ili njegovatelji.

Intervencije medicinske sestre kod zbrinjavanja djeteta sa smetnjama u razvoju obuhvaćaju:

- Pripremu pacijenta pri kojoj je kod naših pacijenata važno napomenuti roditelju ili njegovatelju o važnosti uzimanja propisane terapije osnovne bolesti i dodatne terapije koju je ordinirao pedodont u dogovoru s pedijatrom u svrhu relaksacije (diazepam tbl, diazepam klizma) te naglasiti važnost uzimanja doručka u slučaju da je prema planu terapije potrebno

aplicirati lokalnu anesteziju.

- Pripremu prostora, stomatološke jedinice, uređaja, instrumenata i materijala za dentalni postupak.
- Holistički pristup
- Odabir odgovarajuće pozicije za pacijenta jer time osiguravamo stabilnost i sigurnost. Ovisno o dobi i dijagnozi, pacijenta se smjesti na stomatološki stolac samostalno ili u krilo roditelju ili njegovatelju. Pacijent može ostati i u svojim invalidskim kolicima ako ih koristi (prema procjeni doktora o najsigurnijem radu za pacijenta).

Kada je dijete nemirno zbog anksioznosti, spastičnih i/ili atetoidnih kretnji, hipotonije ili prisutnog rigid-



Slika 1. Primjena protektivne stabilizacije kod odraslog pacijenta

<sup>1</sup> Klinika za stomatologiju; Poliklinika; Ordinacija za djecu sa smetnjama u razvoju; KBC Zagreb, Kišpatičeva 12.



Slika 2. Medicinska sestra pridržiava zaštitni čelični prsten i mandibulu dok doktor provodi dentalni postupak i pritom pridržiava i usnice

iteta miškulature metoda kontrole koju ćemo primijeniti je protektivna stabilizacija. Protektivna stabilizacija postupak je restrikcije pacijentove slobode pokreta, sa ili bez pacijentova dopuštenja, a kako bi se smanjio rizik od ozljede i dopustio siguran završetak tretmana (2).



Slika 3. Doktor pridržiava zaštitni čelični prsten dok medicinska sestra priprema dentalni ispun

Kada je pacijent manje dijete, ono može sjediti u krilu roditelja/njegovatelja kojeg treba uputiti da pridrži jednom rukom obje djetetove ruke, da jednu svoju nogu prebaci preko djetetovih nogu kako bi

dijete pokrete svelo na minimum. Ako je pacijent stariji, također ga se može smjestiti samostalno ili roditelju/njegovatelju u krilo, a noge može pridržati treća osoba (drugi roditelj/njegovatelj).

Kako bi se osigurala stabilnost glave, medicinska sestra pridržiava, fiksira glavu djeteta u području temporomandibularnoga zgloba ili mandibule dok doktor jednom rukom pridržiava usnice, a drugom provodi dentalni postupak. Zaštitni čelični prsten može pridržiavati medicinska sestra ili doktor.



Slika 4. Zaštitni čelični prsten

Čelični prsten posebno je konstruiran instrument koji služi za držanje otvorenih usta pacijenta, pristup radnom polju i zaštitu od ugriza pacijenta terapeuta za prst. Primjena zaštitnog čeličnog prstena služi i prevenciji komplikacija do kojih može doći ako pacijent zatvori usta tijekom izvođenja određene intervencije (povreda gingive, sluznica usana, obraza, jezika turbinskim svrdlom) (3).

- Osiguranje mirne i tihe okoline nužno je jer djeca sa smetnjama u razvoju često su pojačano osjetljiva na dodatne vanjske podražaje što izaziva ekscitaciju (npr. nemir, epileptički napad, spastičnu reakciju miškulature) i posljedično može doći do incidenta. Podražaji u ambulanti koji mogu uzrokovati smetnju mogu biti primjerice, zvuk rada aspiracijske sisaljke, zvuk instrumenta koji padne na pod ili neodgovarajuće pozicionirano svjetlo.
- Sudjelovanje u psihološkoj prilagodbi pacijenta.
- Asistiranje pri dentalnom postupku od kojih se u ambulanti najčešće provode preventivni i restaurativni dentalni postupci.
- Dokumentiranje dentalnih postupaka, prema nalazu koji izdaje doktor i unosom DTP-a u obračun BIS-a.

Jedno od najtežih oštećenja je cerebralna paraliza koju čini sindrom neuroloških simptoma oštećenja centralnog nervnog sistema (prema distribuciji klasificira se na: hemiplegiju, monoplegiju, diplegiju, kvadriplegiju, triplegiju i dvostruku hemiplegiju). Cerebralna paraliza i sistemske mišićne bolesti imaju širok dijapazon znakova i simptoma (spazam, ataksija, atetoze, tremor, epilepsija, hipotonija, rigiditet mišićne mase) (4).

Najčešći uzroci, podražaji, koji mogu izazvati epileptički napad, u ambulanti dentalne medicine su dentalni strah i anksioznost, hipoglikemija, bljeskovi svjetla, menstrualno krvarenje, hipoksija izazvana sinkopom, pojedini lijekovi, primjerice u sudjelovanju lokalnog anestetika i antiepileptika gdje dolazi do ubrzavanja resorpcije pojedinih lijekova (5). U slučaju nastupa epileptičkog napada dentalni postupak se prekida, treba osloboditi usnu šupljinu i dišne putove da ne dođe do gušenja te zaštititi dijete od mogućih ozljeda. U pripremi treba imati diazepam ampule i pribor za aplikaciju lijeka. Roditelji često i sami ponesu klizmu diazepamom koju mogu prema potrebi u ambulanti i primijeniti.

Na suradnju sa pacijentom koji ima poremećaj iz spektra autizma (PSA) moguće je utjecati stvaranjem predvidljivosti, primjenom anksiolitika (diazepam) i antiemetika (kod izraženog nagona na povraćanje) i protektivnom stabilizacijom. Predvidljivost se stvara na način da doktor pri svakom pregledu ponavlja istim redoslijedom radnje i nove postupke uvodi postupno.

Kod pacijenata sa PSA-om često je potrebno provesti protektivnu stabilizaciju neovisno o dobi, najčešće fiksaciju glave jednom rukom, fiksaciju obiju djetetovih ruku drugom rukom, a druga osoba pridržava koljena djeteta s naglaskom da se pristup i fizički kontakt te pridržavanje pacijenta također uvodi postupno i uvijek istim redoslijedom jer će nam jedino na taj način pacijent dozvoliti pristup.

Ako dijete ima smetnje u smislu hiperkinetskih poremećaja (hiperaktivnost, nemir) kontrola ponašanja moguća je ograničavanjem trajanja vremena dentalnog postupka i farmakološkim metodama. Asistenција medicinske sestre doprinosi da tijekom dentalnog postupka bude brže preveden.

Pacijenti sa intelektualnim smetnjama zahtijevaju uvažavanje i prilagodbu njihovoj intelektualnoj i emocionalnoj nezrelosti. Ponekad mogu samo kratko zadržati pažnju što se izmjenjuje sa sa nervozom ili hiperaktivnošću, ali uz kratke i jasne upute, a po prihvaćenom naputku upućenom im pohvalom os-

tvaruje se najčešće uspješna suradnja.

Pacijenti sa Down sindromom uglavnom su emocionalno topli i dio njih je spreman na suradnju. Oni imaju manju učestalost karijesa zbog fiziološkog šireg međuzubnog razmaka, smanjenih dimenzija zubnih kruna i obično kasnijeg nicanja zubi.

Pacijent sa oštećenjem sluha zahtijeva pristup u kojemu komuniciramo kratkim i jasnim izjavama. Verbalna komunikacija treba biti što jednostavnija jer većina djece čita sa usana, dok se vizualna komunikacija uspostavlja upotrebom simbola, slika te pisane riječi kod starije djece. Prije početka provedbe dentalnog postupka masku ne bi trebalo nositi kako bi pacijent mogao čitati s usana i kako bi mogao pratiti neverbalnu komunikaciju (mimiku lica) (4). Verbalne poruke treba potkrijepiti neverbalnim gestama i izrazima lica. Ukoliko dijete nosi slušni aparat, pri dentalnom postupku može aparatitić skinuti kako bi se izbjegle neugodne senzacije koje mogu izazvati vibracije turbinske mašine i mikromotora.

Kod pacijenta s oštećenjima vida ne postoji mogućnost vizualnog praćenja okoline i promjena koje se u okolini zbivaju, a slično je i kod slabovidnog pacijenta čiji je ostatak vida nedovoljan za pravovremeno i uspješno tumačenje vizualnih promjena.

Pacijent sa oštećenjem vida je auditivno orijentiran i pažljivo će slušati. Stoga uvijek treba objašnjavati verbalno sve što se radi i kakva je okolina. Pacijenta treba treba prozvati, doći po njega i/ili njegovatelja, predstaviti se, slijepa osoba će sama pokazati kako je njoj najlakše se kretati uz našu pomoć. Prilikom vođenja pripazi se da slijepa osoba ne udari u predmete pokraj kojih prolazi. Prolaz do dentalnog stolca treba osloboditi, odmaknuti sve predmete. Slijepim osobama treba omogućiti da taktilno upoznaju predmete koji će se koristiti, a u vezi s tim potrebno im je ponuditi i da operu ruke. Kada sa pacijentom dođemo do stolca, stolac treba podesiti na odgovarajuću visinu, jednu ruku pacijenta, dlan, položiti na naslon, a drugu na sjedalo te ga pustiti da samo sjedne. Čašu sa vodom treba napuniti do pola. Osobe sa funkcionalnim ostatkom vida lakše će percipirati čašu u boji jer su u kontrastu sa najčešće bijelim postoljem. Slijepom pacijentu jedan dlan treba približiti čaši, a drugi približiti na rub fontane. S vremenom, nakon više dolazaka, pacijent će steći orijentaciju i izvest samostalno ispiranje usta. Liječnik provodi zahvat i verbalno objašnjava postupke. Uputo o oralnoj higijeni, četkanju zuba, može se objasniti tehnikom „ruka na ruku“ Po završetku dentalnog postupka omogućiti sigurno ustajanje (6).

## ZAKLJUČAK

Uspostavljanje optimalne komunikacije sa djecom sa smetnjama u razvoju od medicinske sestre zahtijeva iznimno dobro poznavanje psihomotornog razvoja čovjeka i umijeće u komunikaciji i pružanju zdravstvene njege pacijentima oštećenih kognitivnih i/ili senzornih i/ili motornih funkcija. Uloga roditelja ili njegovatelja je iznimno važna za oralno zdravlje djeteta: vode brigu o prehrani djeteta, nadziru i/ili provode oralnu higijenu, vode brigu o redovitosti dolazaka na kontrolne preglede, za suradnju i pomoć pri pridržavanju djeteta pri dentalnim postupcima. Zbog toga nam je važno roditelja ili njegovatelja uputiti o važnosti brige o oralnom zdravlju i redovitim posjetama, a također je važno pružiti roditelju/njegovatelju i podršku.

Djelovanje medicinske sestre u timu ističe se u sudjelovanju u psihološkoj prilagodbi pacijenta na ambulantu sredinu, poznavanju svih dentalnih postupaka koji se provode u dječjoj dentalnoj medicini i asistenciji doktoru u provedbi dentalnih postupaka. Djeca sa smetnjama u razvoju imaju umanjenu mogućnost adekvatne kontrole reakcija, neuromotorike i ponašanja, a dentalni postupci izazivaju i određeni stupanj anksioznosti. Mnogi od njih doživotni su pa-

cijenti određenog doktora i medicinske sestre. Vješto uvježban tim uspjeti će pružiti zdravstvenu skrb djeci sa smetnjama u razvoju uspješno što i jest ispunjenje njegova djelovanja.

## LITERATURA

1. Vodanović M. i sur. Osnove stomatologije. Naklada Slap: Jastrebarsko; 2015.
2. Jurić H. Dječja dentalna medicina. Naklada Slap: Jastrebarsko; 2015.
3. Vodanović M. Profesionalne bolesti i bolesti vezane uz rad stomatologa. Naklada Slap: Jastrebarsko; 2015.
4. Jukić J. Djeca sa smetnjama u razvoju u stomatološkoj ambulanti. Sonda. 2004;6(10):45-8.
5. Vodanović M. Epilepsija i oralno zdravlje. Zdrav život. 2008;7(58):65-9
6. Nenadić K, Šubarić Ž, Dumančić J. Osobe sa oštećenjima vida-naši pacijenti. Hrvatski savez slijepih, SFZG: Zagreb; 2015; 16-33.

# PRIČA IZ HRVATSKE MEĐU PRVIM PRIČAMA OBJAVLJENIM U ČASOPISU HAEMNET (ENGLJESKA)

Josipa Belev <sup>1</sup>

Osoba za kontakt: josipa.belev@kbc-zagreb.hr

Haemnet je engleska specijalizirana istraživačka i komunikacijska konzultantska platforma, odnosno udruženje koje radi u zajednici profesionalaca koji se bave poremećajima krvarenja. Priča o Haemnetu se proteže više od desetljeća. Davne 2010. dr. Kate Khair, medicinska sestra i Mike Holland, psiholog, oboje iz Londona, susreli su se na europskom istraživačkom skupu o hemofiliji, o pridržavanju liječenja među tinejdžerima. Prepoznali su potrebu

za više mogućnosti komunikacije i razmjene znanja između zdravstvenih radnika koji rade na poremećajima krvarenja, kako bi bolje razumjeli iskustva pacijenata i obitelji. Iz toga je rođen Haemnet, pružajući internetsku platformu za zdravstvene djelatnike za postavljanje pitanja, dijeljenje znanja i suradnju. Od tada se Haemnet razvio i proširio u zajednici koja se bavi poremećajima krvarenja. Rad Haemneta je

**The Journal of Haemophilia Practice**  
www.haemjournal.com

**New challenges for an expanding generation of older persons with haemophilia**

Assessment of medical need, potential support needs, and safety considerations form the basis of criteria for discussions around how to make enrolment in paediatric haemophilia clinical trials more equitable

**Point of care ultrasonography in patients with haemophilia and acute haemarthrosis: a physiotherapist and sonographer inter-professional agreement pilot study**

**REPORTS FROM THE SECOND EUROPEAN CONFERENCE ON WOMEN AND BLEEDING DISORDERS**

It is important that the hub and spoke model continues to be effective in delivering high quality care for people with rare diseases. As gene therapy and other new specialised treatments become available, understanding the potential challenges associated with how the model will work is key.

79 patients registered  
55 patients registered  
33 patients registered  
12 patients registered

■ Northern Region  
■ Eastern Region  
■ Western Region  
■ Central Region  
▼ Peripheral HTC location\*  
▼ Mulago Hospital, Kampala\*

*"That's really upsetting, to think I don't feel safe [...] I don't feel like they're taking me seriously, I don't feel like they're getting the right advice. That's scary."*

**"I didn't know women could have haemophilia": A qualitative case study**

A multi-centre study in Singapore and Canada found variations in perioperative practices around CVAD placement in children with haemophilia (CwH) with and without inhibitors. Further studies are recommended to support the development of guidelines for optimal CVAD placement in CwH.



Slika 1. The Journal of Haemophilia Practice  
izvor: Screenshot časopisa JHP

<sup>1</sup> Klinika za unutarnje bolesti; Zavod za hematologiju; Odjel za hemostazu i trombozu te benigne bolesti krvotvornog sustava; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12.



usredotočen na stvarno razumijevanje života osoba s poremećajima krvarenja i njihovih obitelji te prenošenje tog razumijevanja na načine koji su prihvatljivi među različitim zdravstvenim profesionalcima. Korištenje znanja i razmjena iskustava služe osnaživanju stručnjaka za uvođenje pozitivnih promjena u kliničku praksu. Službeno glasilo Haemnet je časopis The Journal of Haemophilia Practice.



Slika 1. The Journal of Haemophilia Practice  
izvor: Screenshot časopisa JHP

Etika na kojoj je utemeljen The Journal of Haemophilia Practice temelji se na uvjerenju da svi zdravstveni profesionalci koji se bave poremećajima krvarenja i njihova skrb za oboljele mogu doprinijeti razumijevanju ovog područja rijetkih bolesti. Kada govorimo o zdravstvenim profesionalcima koji se bave poremećajima zgrušavanja mislimo na: medicinske sestre, fizioterapeute, psihologe, socijalne radnike, voditelje registara oboljelih, sve srodne zdravstvene stručnjake specijalizirane za skrb o poremećajima krvarenja. Navedeni zdravstveni profesionalci se bave istraživanjima koja se temelje na praksi i vještinama koja direktno utječu na kvalitetu života oboljelih od poremećaja krvarenja u različitim dijelovima svijeta.

Riječ autora: Kate Khair

"Časopis smo osnovali kako bismo pomogli medicinskim sestrama i drugim članovima multidisciplinarnog tima da objave prikaze slučaja i/ili kvalitativna istraživanja i više", kaže Kate Khair, glavna urednica časopisa. "Drago mi je što to još

uvijek radimo sa širim dosegom među zdravstvenim radnicima i pojedincima koji se na indirektnan način bave poremećajima krvarenja. Ovaj je časopis doista namijenjen svima koji se bave (samo)liječenjem i praksom hemofilije – i radujem se što ću uskoro vidjeti više od vas."

Trenutačni i prethodni brojevi časopisa The Journal of Haemophilia Practice otvoreni su i dostupni su na internetu. Dostupno na mrežnoj poveznici: <https://sciendo.com/journal/JHP>

U 2023. godini The Journal of Haemophilia Practice planira objaviti seriju članaka pod naslovom 'Living, Caring, Learning', koji će se osvrnuti na iskustva medicinskih sestara specijalista koji rade u direktnoj skrbi za oboljele od poremećaja krvarenja. Intencija uredništva bila je istaknuti priče medicinskih sestara iz cijelog svijeta.

Medicinske sestre koje se bave poremećajem krvarenja često godinama rade na usavršavanju u tom području. Kao rezultat toga, dobro upoznaju svoje pacijente (i njihove obitelji) i iz prve ruke vide promjene koje donosi dolazak novih dostignuća u liječenju. Članci koji su objavljeni, a i bit će objavljeni u ovom časopisu osvrnut će se na pojedinu medicinsku sestru i na to kako ih je briga za njihove pacijente dovela do razmišljanja o sestričkoj praksi ili utjecala na promjenu. U pričama medicinskih sestara pokušat će se prikazati predanost i suosjećanje medicinskih sestara za osobe oboljele od poremećaja krvarenja i kako iskustva pojedinih pacijenta – tužna, bolna, teška ili radosna – mogu ostaviti trajan dojam u smislu profesionalnog učenja i osobnog razumijevanja.

Prvi članci u nizu, objavljeni su u svibnju 2023. i poklopili su se s Međunarodnim danom medicinskih sestara 12. svibnja 2023. Sljedeći članci objavljuvat će se povremeno tijekom ostatka godine. Cijela serija članaka bit će objavljena kao knjižica koja će biti dostupna tijekom Svjetskog kongresa WFH 2024. Dostupno na mrežnoj poveznici: <https://www.haemnet.com/blog/journal-haemophilia/>

# SASTANAK GLAVNIH VODITELJA LIJEČNIŠTVA (CMO), DENTALNE MEDICINE (CDO) I SESTRINSTVA (CNO)

Tanja Zovko, mag. med. techn. <sup>1</sup>

Sastanak je održan 9. – 10. 5. 2023. u Stockholmu. U uvodnom dijelu sastanka obratili su nam se stručnjaci iz različitih sfera zdravstva. Oni koji su zaduženi za obrazovanje, sigurnost bolesnika te iz odjela za pravne poslove. Tomas Linden (CMO), Charlotta George (CNO), Mariana Naslund Blixt (CDO).

Charlotta George stručnjakinja je za sigurnost pacijenta te je naglasila kako Švedska ima dugu tradiciju brige za pacijentovu sigurnost, a već 1937. su zabilježene intervencije vezane za ovu problematiku. “Jedan od deset bolesnika u bolnici doživi neki problem vezan za sigurnost na godišnjoj razini, a 50 % svih neželjenih događaja u bolnici bi se moglo prevenirati adekvatnim intervencijama”, referirala je.

Potom je bilo nekoliko izlaganja na temu COVID-19 bolesti te njenih direktnih i indirektnih učinaka na cijeli sustav. Npr. ekonomski učinci, migracije zdravstvenih djelatnika, sigurnost bolesnika, potreba za učinkovitijim zdravstvenim sustavom. Podatke je iznijela Ana Olsson s Odjela za statistiku. U izlaganju je također iznijela podatke po kojima je u konačnici manji trošak zaposliti više medicinskih sestara i fizioterapeuta, jer smanjuju broj postoperativnih komplikacija – misli se na odjele kirurgije.

Dalje se raspravljalo o problemima vezanim za primarnu zdravstvenu skrb i promjenama koje bi je poboljšale. U Švedskoj je naglasak na tome kako svi

moraju imati jednaku dostupnost zdravstvenoj skrbi.

Također nam se prigodnim govorom poželjevši nam dobrodošlicu obratila i ministrica zdravstva Švedske koja je govorila o prioritetima zdravstvene skrbi, prevenciji bolesti i usvajanju zdravih životnih navika. Prvi dan sastanka imali smo organizirani posjet u Karolinska University Hospital, gdje su nas primili vodeći ljudi bolnice. Karolinska Hospital uvrštena je u deset najboljih na svijetu. Nakon prigodnih obraćanja domaćina podijeljeni smo u grupe te smo obišli pojedine odjele bolnice. Obišla sam Odjel za sterilizaciju koji svakodnevno distribuira oko 3000 instrumenata po cijeloj bolnici. Svi zaposlenici imaju zaduženja te nakon smjene referiraju jedni drugima eventualne probleme ili propuste koji su se dogodili tijekom radnoga dana.

Drugog smo dana imali zajedničke diskusije (CMO); (CNO); (CDO); govorilo se o Planu sigurnosti bolesnika WHO 2021-2030, potom o EU4 Health te je najavljen sljedeći sastanak koji će se održati u srpnju u Toledu u Španjolskoj.

Što se tiče Irske, Nizozemske, Švedske, Slovenije i Islanda sve ove zemlje imaju ambulante za kronične bolesti koje vode medicinske sestre osim Slovenije, a na istom mjestu pacijenti mogu dobiti i informacije o potrebnim pomagalima.

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

# STRUČNO USAVRŠAVANJE NA NIH-U (NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH) - BETHESDA, MARYLAND, SAD

**Lucija Jurišić, bacc. med. techn.** <sup>1</sup>

Rođena sam u Splitu 1981. Tamo sam odrastala s roditeljima i bratom te pohađala osnovnu i srednju školu. Nakon završene srednje medicinske škole s 18 godina odlazim u Zagreb gdje upisujem trogodišnji studij sestrinstva na Visokoj medicinskoj školi.

Od kad sam 2002. nakon završenog trogodišnjeg školovanja i položene diplome postala prvostupnica sestrinstva te započela raditi kao medicinska sestra na Zavodu za hematologiju KBC-a Zagreb, znala sam da će hematologija kao takva biti veliki izazov za mene. Vrlo brzo sam osjetila strahopoštovanje prema svemu onom što sam učila od svojih starijih kolegica i u svojoj svakodnevnoj praksi.

Svoje hematološko iskustvo i rad započela sam na Odjelu za zloćudne tumore krvotvornog sustava gdje sam se brzo upoznala s različitim dijagnozama te zahtjevnim protokolima kemoterapijskog liječenja, a zatim sam proširila svoje znanje na odjelu intenzivne kemoterapije te autologne transplantacije. Transplantacijski program pod rukovođenjem prim. Bogdanića i prof. Nemeta bio je suvremeni princip liječenja hematoloških pacijenata te sam se često osjećala kao da sam počašćena raditi sa svojim kolegama koji su pratili sve svjetske trendove. Nakon nekoliko godina, po preporuci tadašnje glavne sestre Marije Skuliber koja je imala viziju da bi svaka hematološka sestra trebala znati sve postupke liječenja, prešla sam raditi u sterilne jedinice za alogenu transplantaciju. Tamo sam usavršila svoje znanje o takvoj vrsti liječenja i specifičnostima skrbi za alogenično transplantirane pacijente.

Nakon nekoliko godina rada u sterilnim jedinicama, uz potporu tadašnjeg pročelnika Zavoda za hematologiju prof. Borisa Labara, započinjem svoj rad kao glavna sestra hematološke dnevne bolnice gdje i danas radim.

U dnevnoj bolnici naš tim svakodnevno zaprima, obrađuje i liječi veliki broj hematoloških pacijenata. Stalni priljev novih te velik broj kroničnih pacijenata, rezultat je sve većeg broja onih koji se liječe i prate kroz dnevnu bolnicu.

Od laboratorijske dijagnostike, specifičnih zahvata kao što su lumbalna punkcija, biopsija kosti, biopsija kože, punkcija pod kontrolom UZV, UZV obrade do intenzivne kemoterapije, liječenja biološkim lijekovima, transfuzijskog liječenja pa do palijativne terapije svakodnevno pružamo skrb pacijentima u dnevnoj bolnici u dvije smjene.

Nakon transplantacije pacijenti se također intenzivno zbrinjavaju i o njima skrbe sestre u dnevnoj bolnici. Nakon alogene transplantacije javljaju se komplikacije koje stvaraju izrazite teškoće i probleme našim pacijentima (nekad i po život ugrožavajuće), a jedna od njih je i CGVHD (chronic graft-versus-host disease). Takve komplikacije zahtijevaju svakodnevnu i posebnu skrb cijelog medicinskog tima.

Temeljem shvaćanja kompleksnosti komplikacija prof. Pulanić uz potporu prof. Pavletića okuplja tim specijalista.

Na hematologiji KBC-a Zagreb je stoga 2013. uspostavljen tim koji bi skrbio o kasnim komplikacijama CGVHD-a nakon alogenične transplantacije koštane srži. Kompleksnost liječenja hematoloških pacijenata te briga i skrb o njima iziskuju kontinuiranu edukaciju cijelog medicinskog tima. Za to je uz rad liječnika bio neophodan i rad medicinske sestre, sestre koja ima iskustva i zna prepoznati specifične komplikacije, ali i potrebe pacijenata.

Kako sam oduvijek bila znatiželjna po prirodi stalno sam težila znati više o hematologiji. Većinu svojeg znanja u radu s transplantiranim pacijentima pažljivo

<sup>1</sup> Klinika za unutarnje bolesti; Zavod za hematologiju, dnevna bolnica; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12.

sam sakupljala od starijih kolegica, od svakodnevnog rada s pacijentima, sudjelovanja na inozemnih kongresima i učeći iz strane literature.

Stoga sam se na poziv prof. S. Živka Pavletića koji radi u NIH-u te uz velikodušnu financijsku pomoć zaklade Ana Rukavina rado odazvala odlasku u njihov istraživački centar kako bih se dodatno usavršila.

Na NIH-u sam bila mjesec dana u edukacijskom programu od 1. 4. 2023. do 1. 5. 2023.

U sklopu edukacije sam bila upoznata s procesom rada s hematološkim pacijentima. Od prijema, preko specifičnih metoda liječenja te sve do praćenja pacijenata nakon transplantacije. Ono što sam primarno htjela vidjeti i naučiti su specifičnosti i razlike u medicinskoj skrbi hematoloških pacijenata nakon alogene transplantacije.

Specifičnost ovog kliničko-istraživačkog centra je što ima bolje i veće prostorne uvjete kako za boravak pacijenata tako i za rad bolničkog osoblja kojeg ima dovoljno po svim smjernicama SZO. Također imaju i svu potrebnu aparaturu za rad kako bi osoblje moglo neometano provoditi svoju praksu.

Iz perspektive sestre bila sam impresionirana samostalnošću te autonomnim radom visokoobrazovane i iskusne medicinske sestre. Svaka sestra je unutar svoje kompetencije i specijalizacije samostalna. Na hematologiji sam pratila ciklus od dolaska pacijenta, njegovog boravka u bolnici (liječenje ali i palijativa) te zbrinjavanje hematoloških pacijenata kroz dnevnu bolnicu i ambulantno praćenje. Svakodnevno sam prisustvovala monitoringu pacijenata, gledala i pratila svakodnevni rad medicinskih sestara; bilo da

se radi o sestri edukatoru, sestri koja provodi kliničku praksu i prakticira specifične medicinske zahvate, sestri koja provodi upravljanje kadrom, sestrama koje se bave isključivo kliničkim istraživanjem, sestre koje provode specifičnu njegu pacijenta, sestre koordinatora transplantacija. Također sam bila aktivno uključena te položila međunarodni tečaj ELNEC (End-of-life nursing education consortium).

Ono na što sam silno ponosna je što sam uvidjela da svojim radom nimalo ne zaostajemo za jednim takvim renomiranim centrom unatoč znatno lošijim mogućnostima. Medicinska skrb i briga za hematološke pacijente koji se liječe na KBC-u Zagreb je na visokoj razini zahvaljujući stalnoj i kontinuiranoj edukaciji medicinskih sestara, ali i prisnijem odnosu između pacijenta i medicinske sestre.

Napredak vidim i očekujem u poboljšanju uvjeta rada te nužnim specijalizacijama hematoloških medicinskih sestara. To je ono što je na NIH-u standard, a nama još nedostaje.

Mjesec dana boravka na NIH-u mi je bilo neponovljivo iskustvo. Vidjeti te doživjeti rad u jednom od najboljih kliničko-istraživačkih centara je zbilja bilo uzbudljivo te mi je bila prilika da korisne ideje pokušam implementirati u naš svakodnevni rad. Upoznala sam mnogo kolegica i kolega s kojima sam ostala u kontaktu što mi je jako važno jer ću tako moći razmjenjivati iskustva te lako pratiti sve novosti u razvoju hematološke sestrinske skrbi.



Slika 1.

izvor: preuzeto s interneta



Slika 2: Privatni arhiv

# PROGRAM UVOĐENJA ZAPOSLENIKA U POSAO; ORIJENTACIJSKI DAN KBC-A ZAGREB

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

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

Nakon višegodišnje stanke, ponovno je pokrenut program „Orijentacijski dan“ za sve novozaposlene medicinske sestre/tehničare i ostale zdravstvene profesionalce na KBC-u Zagreb.

Program uvođenja novozaposlenih djelatnika u posao započinje raspisivanjem natječaja, razgovorima za posao, upoznavanjem osnovnih pravila i uputa za rad kroz jedan orijentacijski dan te se nastavlja razvijanjem vještina kroz radionice i tečajeve te rad s mentorom na odjelu.

Dobro osmišljen program uvođenja zaposlenika u posao u zdravstvenim ustanovama poboljšava zadovoljstvo poslom, povećava vrijeme ostanka osoblja u zdravstvenoj ustanovi te poboljšava kvalitetu skrbi za bolesnika. Primjerenim ophođenjem i srdačnim dočekom medicinske sestre i ostali zdravstveni profesionalci osjećaju se zadovoljno na novom poslu, brže se integriraju u tim i ostaju duže u procesu rada. Također, prema podacima jednog velikog istraživanja (Sabogal F. Effective Strategies for New Staff Orientation. Fast Facts, 2006;9.), bolje razvijaju osjećaj za timski rad i brže shvaćaju svoje obaveze na novom radnom mjestu, novim izazovima, što može po-

boljšati ostanak zdravstvenih profesionalaca i spriječiti njihove odlaske za 25 %.

Prvi dan i susret s novim zaposlenicima treba biti interesantan i interaktivan, potrebno je izbjegavati suhoparna predavanja i previše informacija. Važno je pripremiti program za pamćenje i učiniti da se novo osoblje osjeća dobrodošlo i dijelom tima. Na temelju tih činjenica organiziran je program orijentacijskog dana koji uključuje sve informacije vezane za organizacijsku strukturu KBC-a Zagreb, etičkog kodeksa, upoznavanje sustava kvalitete i neželjenih događaja, prava i obaveza zaposlenika, profesionalne komunikacije, te stručnog i praktičnog dijela sprječavanja bolničkih infekcija i higijene ruku. Ovim jednodnevnim programom željeli smo potaknuti nove zaposlenike na promišljanje i usvajanje znanja iz navedenih područja s ciljem podizanja kvalitete pružene skrbi i sigurnosti bolesnika, ali isto tako i većeg zadovoljstva zaposlenika.

Tijekom 2023. godine organizirana su ukupno tri „Orijentacijska dana“ na kojima je sudjelovalo 118 novoprimitljenih zaposlenika, 86 % žena i 14 % muškaraca (Grafikon 1).



Grafikon 1.



Grafikon 2.

<sup>1</sup> Služba sestринства i zdravstvene njege, KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb

Prosječna dob polaznika orijentacijskog dana iznosila je 25,59 godina, pri čemu je najmlađi polaznik imao 19 godina, a najstariji 50.

Polovina polaznika (50 %) ima završeni višu stručnu spremu, 42 % srednju, a 8 % visoku stručnu spremu (Grafikon 2). Najveći broj polaznika činile su medicinske sestre/tehničari svih razina obrazovanja (52 %), zatim laboranti, prvostupnici medicinsko-laboratorijske dijagnostike, primalje, dentalni asistenti, fizioterapeuti, molekularni biolog, prvostupnici radiološke tehnologije kao što je prikazano u grafičkom prikazu (Grafikon 3).



Grafikon 4

Većini polaznika orijentacijskog dana KBC Zagreb bio je prvi izbor, odnosno prvo radno mjesto (54 %) (Grafikon 4).

Svim polaznicima orijentacijskog dana podijeljen je evaluacijski listić pri čemu su polaznici pomoću Likertove ljestvice od 1 do 5 ocjenjivali predočene tvrdnje (Tablica 1). Evaluacijski je listić ispunilo 86 % polaznika, a ukupna ocjena orijentacijskog dana iznosila je 4,24.

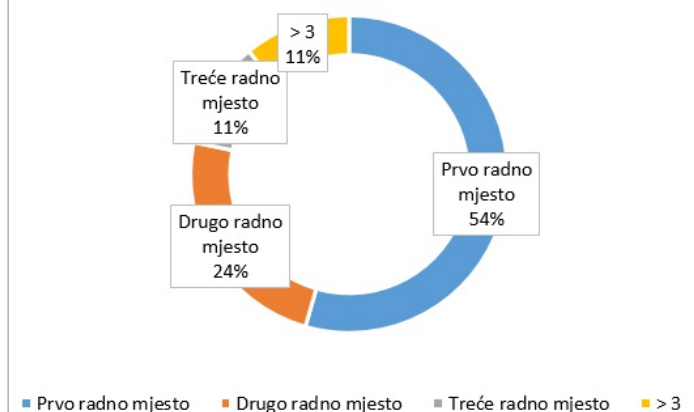
IZJAVA	OCIJENA
Orijentacijski dan mi je pružio dovoljno informacija potrebnih za početak rada	4,30
Zadovoljan/na sam trajanjem orijentacijskog dana	4,22
Je li Vam orijentacijski dan bio dovoljno interaktivan?	4,10
Vaša konačna ocjena orijentacijskog dana	4,35
UKUPNO	<b>4,24</b>

Tablica 1.

Nekoliko polaznika napisalo je komentar, odnosno sugestiju, što je vidljivo u tablici br. 2.

U sklopu cjelokupnog programa uvođenja u posao, osim orijentacijskog dana, pokrenute su radionice za sve novozaposlene i ostale zainteresirane medicinske sestre/tehničare te ostale zdravstvene profesionalce kojima je cilj pomoći u razvijanju njihovih vještina. Planiranim radionicama cilj je osnažiti pojedinca za

Distribucija polaznika orijentacijskog dana tijekom 2023. godine prema broju zaposlenja



Grafikon 3

rad, potaknuti na kontinuirano usavršavanje te ujedno i stvaranje pozitivnog radnog okruženja.

Sredinom svibnja pokrenute su prve radionice i tečajevi uz prethodne koji su se već provodili na KBC-u.

Vremenski predugo i premalo sadržaja za moju struku
Vrlo poučno i lijepo iz prezentirano
Uključenje zaposlenika kroz više raznih radionica, kao što je bilo pranje ruku
Sve je bilo zanimljivo i dovoljno opširno
Sve je bilo super!
Smatram da je prevelika količina informacija za jedan dan, te bi bilo korisnije rasporediti na dva kraća skupa
Lijepo organizirano, hvala na trudu
Sve je bilo uredu. Više kraćih pauza jer u dvorani nema kisika kad nas je puno
Predavanja su bila odlična, informativna i opsežna
Sve pohvale!
Skratiti količinu sadržaja u predavanjima jer nakon nekog vremena počinje se gubiti pažnja
Smatram da su informacije koje smo dobili korisne. Sviđa mi se ideja i o drugim edukacijama koje nam mogu pomoći. Jedina zamjerka je što dugo traje
Govoriti na temelju vlastita iskustva, a manje teorije i teksta u ppt. Veselim se edukaciji o venepunkciji, EKG i reanimaciji
Uključiti što više kolega
Radionice na temelju komunikacije
Veliki pomak prema boljem u odnosu na KBC Zagreb iz kojeg sam sa 20+ godina otišao iz struke. DOBAR SMJER
Nemam komentara
Potrebno je više ovakvih predavanja kroz godinu
Samo da su udobnije stolice pa je lakše sve. Prezentacije su bile poučne i dobro objašnjene
Zanimljivo predavanje, ali tema putnih troškova jako loše objašnjena
Hvala
Sve super! Sve pet! Sretno vama, sretno nama!
Orijentacijski dan je bio koristan i saznala sam mnogo korisnih informacija i zainteresirala sam se za dodatne tečajeve
Trebalo bi postaviti više predstavnika i drugih zanimanja osim sestrinstva (iako većina pravila za sve isto vrijedi). Nismo kao lab. diag. upućeni u radni kadar laboranta.
Više interaktivnih sudjelovanja te praktično sudjelovanje, ne samo teorijsko
Manje suhoparno i da bude interaktivnije
Svi predavači su konstruktivno odgovorili na postavljena pitanja osim po pitanju obračuna putnih troškova. Smatram da ako druge državne bolnice osiguravaju pune putne troškove to može i KBC Zagreb "Rebro"

Tablica 2.



*Orijentacijski dan KBC-a Zagreb  
Izvor fotografija: Jelena Slijepčević, mag.med.techn.; KBC Zagreb*

#### Trenutni popis radionica:

1. Osnove prevencije infekcija povezanih s zdravstvenom skrbi (Romana Palić, mag. med. techn., Valentina Ljubić, mag. med. techn., Anđelina Perić, bacc. med. techn., Marina Šimunec, mag. med. techn.)
2. Neželjeni događaji u zdravstvenoj skrbi (Slađana Režić, mag. med. techn. i Martina Osredečki Mihoci, mag. med. techn.)
3. Potkožni kateteri (Jasminka Miličević, mag. med. techn., Vesna Kralj Škoc, mag. med. techn. i Martina Demšer, mag. med. techn.)
4. Humor u zdravstvu (Crveni nosevi)
5. Prevencija agresivnog ponašanja i humano sputavanje (Zoran Bradaš, mag. med. techn.)
6. Doprinos medicinskih sestara i tehničara u osiguranju kvalitete laboratorijskih nalaza (dr.sc. Mirjana Fuček, spec.med.biokem., Ines Alpaza Viman, spec.med.biokem., i Ivana Barišić Lapić, spec. med. biokem.)

7. Osnovne komunikacijske vještine (Zdenka Aurer, mag. med. techn., Ljubica Dragija, mag. med. techn.)
8. Pozicioniranje i transfer teško pokretnih bolesnika (Nikolino Žura, mag. physio., Aleksandra Kraljević, mag. physio., i Maja Štefanić, mag. physio.)
9. Venski put (Mirjana Saratlija, mag. med. techn. i Jelena Slijepčević, mag. med. techn.)

#### Trenutni popis tečajeva:

1. Osnove EKG-a za medicinske sestre i tehničare (voditelj: Danijela Grgurević, mag. med. techn.)
2. Komunikacijska kultura u izazovnim vremenima (voditelj: Marija Božičević, mag. med. techn.)
3. Multidisciplinarni pristup u prevenciji i zbrinjavanju dekubitusa (voditelj: Mirjana Meštrovic, mag. med. techn.)



*Radionice i tečajevi u sklopu trajnog profesionalnog usavršavanja  
Izvor fotografija: Jelena Slijepčević, mag.med.techn. KBC Zagreb*



# EDUKACIJA NJEGOVATELJA KBC-A ZAGREB

**Marija Medved, mag. med. techn.** <sup>1</sup>

Nakon višegodišnje stanke, ponovno je pokrenut program „Orijentacijski dan“ za sve novozaposlene medicinske sestre/tehničare i ostale zdravstvene profesionalce na KBC-u Zagreb.

Program uvođenja novozaposlenih djelatnika u posao započinje raspisivanjem natječaja, razgovorima za posao, upoznavanjem osnovnih pravila i uputa za rad kroz jedan orijentacijski dan te se nastavlja razvijanjem vještina kroz radionice i tečajeve te rad s mentorom na odjel

1. Opis poslova negovatelja, upute o pravima i obvezama (Marija Medved, Jelena Slijepčević, Mirjana Meštović);
2. Sprječavanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi (Romana Palić, Valentina Ljubić, Anđelina Perić, Marina Šimunec);
3. Ergonomija i transport bolesnika (Nikolino Žura, Aleksandra Kraljević, Maja Štefanić, Igor Šafar);
4. Komunikacija unutar tima (Zdenka Aurer).



*Slika 1. Edukacija negovatelja  
(Izvor slike: KBC Zagreb)*

Prvim ciklusom edukacije cilj nam je bio informirati negovatelje o pravima i obvezama, mjerama sprječavanja prijenosa infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi (Slika 1). Kroz praktičnu demonstraciju oni uče o pravilnom transportu, premještanju, transferu i pozicioniranju bolesnika u krevetu s ciljem očuvanja vlastitog zdravlja i lokomotornog sustava (Slika 2). S obzirom na važnost komunikacije svih sudionika pružanja zdravstvene skrbi, predviđeno je da svi negovatelji prođu edukaciju o komunikacijskim vještinama i radionicu gdje će aktivno učiti vještine komuniciranja.

Zadovoljstvo negovatelja ovom vrstom edukacije potvrđuje analiza evaulacijskog upitnika.



*Slika 2. Demonstracija transfera bolesnika s kreveta na kolica  
(Izvor slike: KBC Zagreb)*

<sup>1</sup> Služba sestinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb

# NOVOSTI U EKSPANTACIJSKO- TRANSPLANTACIJSKOJ KARDIOKIRURGIJI KBC-A ZAGREB

Renata Habeković, mag. med. techn. <sup>1</sup>

Osoba za kontakt: renata.habekovic@kbc-zagreb.hr

*Samo se srcem dobro vidi, bitno je očima nevidljivo... (Mali princ)*

KBC Zagreb za potrebe Klinike za kardijalnu kirurgiju pribavio je napredni uređaj za očuvanje organa.

Uređaj omogućuje kliničkom osoblju da eksplantirano srce sigurno pohrani u otopini za očuvanje, koja se zatim održava na 4 – 8 °C radi optimalne održivosti te je jedini takav uređaj u Hrvatskoj. Dokazano je da je teoretski savršena temperatura za očuvanje organa 4 – 8 °C. Dok više temperature dovode do hipoksične ozljede organa jer se metabolizam ne smanjuje učinkovito, temperature niže od 4 °C povećavaju rizik od ozljede hladnoćom. Sve su studije pokazale da napredni uređaj za očuvanje organa može konstantno održavati temperaturu srca na 4 – 8 °C stoga može smanjiti i primarno zatajenje presatka nakon transplantacije organa. Znanost danas za informiranje laičke javnosti ima na raspolaganju nove internetske platforme, koje do prije nekoliko desetljeća još nisu postojale. Pozitivna je posljedica toga da ljudi upravo zbog interneta

mogu lakše opažati važnost razvoja znanosti za dobrobit čovječanstva.

Do mogućnosti upotrebe gore spomenutog uređaja, zlatni standard za očuvanje organa donora u kliničkoj transplantaciji organa sastojao se od tri plastične vrećice i kutije za led. Prva plastična vrećica uključuje sam organ uronjen u hladnu otopinu za prezervaciju. Ova se vrećica stavlja u drugu vrećicu napunjenu hladnom fiziološkom otopinom, a zatim se ove dvije stavljaju u treću vrećicu napunjenu sterilnim ledom, koja se zatim stavlja u spremnik s ledom.

Uređaj za očuvanje organa je zamišljen kao izravan odgovor na nedostatak inovacija u transportu organa donora od 60-ih godina 20. stoljeća. Namjera proizvođača bila je stvoriti novi standard za očuvanje i transport organa koji bi pružio kvalitetu rukovanja primjerenu transportu tako vrijednog dara, a samim time i ishode liječenja pacijenata u cijelom svijetu.

<sup>1</sup> Klinika za kardijalnu kirurgiju; Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12.

# 100 GODINA KLINIKE ZA PEDIJATRIJU

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

## POVIJEST KLINIKE ZA PEDIJATRIJU

Nakon otvorenja zagrebačkog Medicinskog fakulteta u zimskom semestru 1917./1918. godine počela je izgradnja klinika. Među prvima bila je Klinika za pedijatriju koja je smještena u zgradi na Šalati na katastarskim česticama Zagrebačke nadbiskupije, a koje je ona ustupila Hrvatskoj vladi. Temelj je postavljen 1920. godine. Krov na zgradi postavljen je 1922. godine, kada je osnivač klinike prof. Ernst Mayerhofer novogradnju prvi puta vidio. Prema Mayerhoferu „nova klinička bolnica zasnovana je na temelju dosadašnjeg razvitka i modernog smjera liječenja djece, kao klinika unutarnjih bolesti za djecu koja još nisu navršila 14. godina života...“, a „trebala je služiti sljedećim zadaćama: 1. kao učilište, 2. kao lječilište i 3. kao pedijatrijski zavod za istraživanje“.



*Dovršena zgrada na Šalati u kojoj je smještena prva pedijatrijska klinika.*

Klinika je tijekom svoga postojanja prošla brojne preinake, pregradnje i nadogradnje pa se originalni izgled može naći tek u dokumentima. Iznimka je predavaonica koja je ostala gotovo nepromijenjena i kao takva prepoznatljiva je brojnim generacijama studenata i liječnika koji su u njoj boravili, učili i predavali.

Nakon osnivanja Kliničke bolnice Medicinskog fakulteta počele su se otvarati klinike u adaptiranim prostorima, pa je Medicinski fakultet pregovarao sa Zakladnim odborom da se na Šalati izgrade zajedno i Klinička i Zakladna bolnica s oko 1000 kreveta. No,



*Pogled na jedan dio unutrašnjosti predavaonice, koja se nije bitno promijenila*

Zakladni je odbor htio svoju bolnicu. Općina grada Zagreba ustupila je 20 jutara zemljišta na Rebru, gdje su u kolovozu 1936. počeli građevinski radovi. Urbanisti su zahtijevali da zgrada ima tri kata, ali su kasnije odobrili i četvrti kat koji je podignut samo na središnjem dijelu zgrade i malo je uvučen. Na tom četvrtom katu izgrađen je Dječji odjel sredstvima Zaklade zagrebačkog gradonačelnika, liječnika Milana Amruša. Zgrada je završena i svečano otvorena 13. travnja 1942. U to vrijeme Bolnica je imala 843 kreveta i 14 odjela, od kojih je jedan bio Dječji odjel. Godine 1946. naredbom ministra zdravlja A. Koharevića zgrada na Rebru predana je Ravnateljstvu Medicinskog fakulteta. Time, Dječji odjel bivše Zakladne bolnice postaje dijelom Pedijatrijske klinike. Kao i zgrada na Šalati, tako i ona na Rebru tijekom



*Simboličan početak izgradnje bolnice Rebro (1936. g.). Na slici se vidi tadašnji gradonačelnik Zagreba, gospodin Stjepan Srkulj.*

<sup>1</sup> Klinike za pedijatriju KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

vremena prolazi kroz brojne prostorne i sadržajne promjene.

Dio bolnice Rebro na čijem se 4. katu nalazi dio Klinike za pedijatriju.

Dugogodišnji planovi i želje za povećanjem bolničkog prostora KBC-a Zagreb počeli su se ostvarivati početkom 2003. gradnjom tzv. istočnog češlja. U prostore istočnog češlja na petom katu Glavne zgrade u listopadu 2007. useljen je Zavod za neonatologiju i intenzivno liječenje. Potom je počelo dugo iščekivano unutrašnje uređenje Klinike kojim su obnovljeni postojeći prostori. Nakon preuređenja Klinike 27. travnja 2009. u prostore na Rebru konačno je preseljen dio iste Klinike koji je do tada bio na Šalati. Budući da na četvrtom (petom) katu Glavne zgrade Rebra nije bilo dovoljno mjesta za smještaj svih odjela i zavoda Klinike sa Šalate, naknadno je uređen nekadašnji prostor naše Hitne ambulante, Kirurške hitne ambulante i Hitne radiološke službe te je u taj prostor smješten naš Zavod za hematologiju i onkologiju.



*Dio bolnice Rebro na čijem se 4. katu nalazi dio Klinike za pedijatriju.*

Hitna ambulanta Klinike smještena je u razizemlju, na krajnjem jugoistočnom dijelu Glavne zgrade Rebra, uz objedinjeni Centar za hitnu medicinu s Hitnim laboratorijem i Hitnom radiološkom službom.

U rujnu 2011. otvorena je novoizgrađena Zelena zgrada u kojoj su smješteni dio laboratorija dnevnih bolnica te poliklinike KBC-a – Pedijatrijska Poliklinika i Dnevna bolnica su smještene na prvom katu.

Ovim ujedinjenjem dvaju dijelova Klinike za pedijatriju na jednom mjestu omogućen je daljnji snažan razvoj pedijatrije. Upravo je lokacija Rebra sa svim dijagnostičkim i terapijskim sadržajima ključna za osiguranje najbolje zdravstvene skrbi pacijentima naše Klinike.



## OSNIVAČ KLINIKE I NJEZIN PRVI PREDSTOJNIK



Ernst Mayerhofer ( Möllersdorf kraj Beča 24. 10. 1877. – Zagreb 7. 2. 1957.)

Medicinu je studirao u Beču i Innsbrucku, gdje je promoviran 1902. godine. Pedijatriju je specijalizirao kod vodećih stručnjaka (Wiederhofer, Epstein, Ganghofer, Escherich, Moser,

Pirquet) na klinikama za dječje bolesti u Pragu i Beču. Za vrijeme I. svjetskog rata radio je kao liječnik na terenu i kao vojni liječnik u Dalmaciji, na jadranskim otocima, Karpatima i u Galiciji. Godine 1922. prihvaća poziv Medicinskog fakulteta u Zagrebu da kao ugovorni redovni profesor pedijatrije preuzme katedru i osnuje prvu Pedijatrijsku kliniku u Jugoslaviji. Nastupno predavanje održao je 2. svibnja 1923., a prvih pet godina radio je u izrazito teškim uvjetima jer je Dječja klinika bila još u gradnji. Prof. Mayerhofer vodio je Kliniku 28 godina, tj. od 1923. do 1951. To je vrijeme postavljanja temelja Klinike i usmjerenja njezina razvoja i rada. Umro je u Zagrebu 7. veljače 1957. u 80. godini života.

Na mjestu predstojnika Klinike profesora Mayerhofera naslijedio je prof. dr. sc. Niko Skrivaneli. Od 1942. od kada je uspostavljen Odjel za dječje bolesti Zakladne bolnice Rebro usporedno se razvijaju dvije pedijatrijske klinike, Šalata i Rebro. Nakon prof. Skrivanelija, od 1962. do 1980. godine predstojnica Klinike na Šalati bila je prof. dr. sc. Tea Šik, i od 1980. do 1984. prof. dr. sc. Ivan Babić. Od 1962. do 1977. predstojnik Klinike na Rebru bio je prof. dr. sc. Petar Erak, od 1977. do 1979. prof. dr. sc. Bosiljka Štampar-Plasaj te od 1979. do 1984. prof. dr. sc. Sreto Vukadinović. Razvoj dviju Klinika za pedijatriju bio je usporedan i komplementaran pa Klinički bolnički centar Zagreb sredinom 80-ih godina 20. stoljeća prepoznaje potrebu struke i omogućuje organizacijsko ujedinjenje u jedinstvenu Kliniku za pedijatriju s dva radilišta: Šalata i Rebro.

Predstojnici jedinstvene Klinike za pedijatriju bili su:

- prof. dr. sc. Miroslav Dumić 1984. – 1985.
- doc. dr. sc. Gorjana Gjurić 1985. – 1990.
- prof. dr. sc. Duško Mardešić 1990. – 1996.
- prof.dr.sc. Ivan Malčić 1966. – 2001.

- prof. dr. sc. Ana Votava-Raić 2001. – 2005.g.
- prof. dr. sc. Ivan Malčić 2005. – 2013.
- prof. dr. sc. Boris Filipović-Grčić 2013. – 2017.

## SESTRINSTVO KROZ POVIJEST

Sestrinstvo je tijekom povijesti prolazilo brojne razvojne promjene, od pomoćnog osoblja pa sve do samostalnih zdravstvenih profesionalaca čije je temeljno područje rada zdravstvena njega, uz potpuno ravnopravnu suradnju sa svim ostalim zdravstvenim i nezdravstvenim profesionalcima u timu koji zbrinjava bolesnika.

Glavne medicinske sestre Klinike na Šalati:

- Julka Mesnarić, časna sestra Flavija 1928. - 1950.
- Ana Bezjak, viša medicinska sestra 1950. - 1987.

Glavne medicinske sestre Klinike na Rebru:

- Ivka Đambić, časna sestra Tihomila 1942. - 1948.
- Mira Longhino, viša medicinska sestra 1948. - 1952.
- Ana Bubalo, viša medicinska sestra 1952. - 1986.
- Višnja Pejčinovski, viša medicinska sestra 1987. - 2009.



*Katica Šešo, bacc. med. techn., Glavna sestra Klinike za pedijatriju od 1986. do 2013.*

Od 1968. zaposlena je na Klinici za dječje bolesti Rebro gdje je kao sobna sestra radila na svim odjelima Klinike. Godine 1977. izabrana je na mjesto odjelne sestre Centra za dječju neurologiju. Godine 1986. postaje Glavna sestra Klinike do odlaska u mirovinu 2013. godine. U razdoblju od 1988. do 1994. godine bila je predsjednica Pedijatrijske sekcije HUMS-a te članica koordinacijskog odbora Akcije „za osmijeh djeteta u bolnici“. Radila je na realizaciji objedinjavanja cjelokupne pedijatrijske Klinike na Rebru.



*Dragica Beštak, mag. med.*

*tech.; Glavna sestra Klinike za pedijatriju 2013. – 2019.*

Na Klinici za pedijatriju zaposlena je od 1981. godine. Od 2013. – 2019. obnašala je dužnost Glavne sestre Klinike. Aktivna je članica Europskog društva PNAE (Pediatric Nurses Association of Europe). Bivša je predsjednica pedijatrijskog društva HUMS-a u kojem i danas aktivno sudjeluje. Bila je voditeljica radne skupine pri Ministarstvu zdravstva u dva pro-

jekta: Izrada plana i programa u pedijatrijskoj djelatnosti te Izrada plana i programa specijalizacije u pedijatrijskoj djelatnosti. Od 2019. obnaša dužnost Glavne sestre Poliklinike.

## SADAŠNJOST I BUDUĆNOST KLINIKE ZA PEDIJATRIJU

Klinika za pedijatriju KBC-a Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu zaokružila je 100 godina uspješnog djelovanja.



*Prof. dr. sc. Jurica Vuković, Predstojnik Klinike za pedijatriju.*

Danas Kliniku za pedijatriju čini 10 Zavoda (s pojedinim odjelima, laboratorijima i kabinetima za specifičnu dijagnostiku), Poliklinika sa specijalističkim i subspecijalističkim ambulantom, Dnevna bolnica, Hitna ambulanta.

Na Klinici radi:

- 92 liječnik (65 specijalista pedijatrije, 27 specijalizirana pedijatrije. Od 65 specijalista pedi-

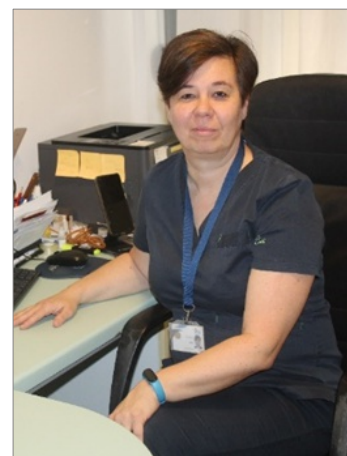
jatrije, njih 42 liječnika je s užom specijalizacijom)

- 266 medicinskih sestara (32 magistre sestinstva, 133 prvostupnica sestinstva i 101 medicinska sestra opće njege).

Na Medicinskom fakultetu u Zagrebu diplomirao je 1984. Pedijatrijom se počeo baviti 1985. uključivanjem u znanstvena i klinička istraživanja s prof. dr. Miroslavom Dumićem. Završio je poslijediplomske studije Klinička pedijatrija i Pedijatrijska endokrinologija, dijabetes i metabolizam, Sveučilišta u Zagrebu, Europsku ljetnu školu iz pedijatrijske endokrinologije, otok Foehr, Njemačka i kombinirani poslijediplomski program iz imunologije i endokrinologije, Sveučilište Erasmus, Rotterdam, Nizozemska. Specijalist pedijatar postaje 1994. Od tada radi kao odjelni liječnik na Gastroenterološkom odjelu Klinike na Rebru, a krajem 2009. postaje i pročelnik Zavoda. Uži mu je interes područje pedijatrijske hepatologije. Subspecijalist - pedijatrijski gastroenterolog postaje 2008.

U nastavi pedijatrije na Medicinskom fakultetu počinje sudjelovati 1998. kao asistent, a od 2018. je redoviti profesor. Godine 2021. postaje prodekan za poslijediplomske studije MF-a Sveučilišta u Zagrebu. U nastavi pedijatrije na Medicinskom fakultetu počinje sudjelovati 1998. kao asistent, a od 2018. je redoviti profesor. Godine 2021. postaje prodekan za poslijediplomske studije MF-a Sveučilišta u Zagrebu. Znanstveni je savjetnik s 80-ak objavljenih stručnih i znanstvenih radova in extenso, brojnim kongresnim priopćenjima, poglavljima u stručnim knjigama i drugim nastavnim tekstovima. Radovi su mu citirani šestotinjak puta.

Rođena je 14. 11. 1974. u Zagrebu. Školu za medicinske sestre Mlinarska završila je 1994. Na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu diplomirala je 2007., a 2019. završila je Diplomski studij sestinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu i stekla naziv Magistra sestinstva.



*Antonija Marić, mag. med. techn.; Glavna sestra Klinike za pedijatriju od 2019. do danas.*

Od 1995. radi na Klinici za pedijatriju KBC-a Zagreb na Zavodu za neonatologiju i intenzivno liječenje gdje je prošla put od pripravnice do voditeljice smjene. Od 2009. do 2019. radi kao glavna sestra

Odjela za pedijatrijsku intenzivnu medicinu. Od 2019. do danas obnaša dužnost Glavne sestre Klinike za pedijatriju.

Tijekom rada sudjelovala je na brojnim kongresima, seminarima i tečajevima u zemlji i inozemstvu. Dodatno se educirala iz područja pedijatrijske intenzivne medicine u SAD-u u Le Bonheur Medical Center, Memphis. Također ima završen tečaj naprednog održavanja života djece (EPLS) pri Hrvatskom reanimatološkom društvu u kojem je međunarodna instruktorka. Aktivna je mentorica na Katedri za zdravstvenu njegu Zdravstvenog Veleučilišta u Zagrebu i mentorica u ERASMUS programu razmjene studenata.

Članica je izvršnog odbora Pedijatrijskog društva Hrvatske udruge medicinskih sestara i tehničara te predsjednica Povjerenstva pedijatrijske i neonatalne intenzivne skrbi pri Hrvatskom društvu medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije.

Medicinske sestre Klinike za pedijatriju oduvijek su bile proaktivne i profesionalne, ali nadasve skromne i brižne prema našim malim pacijentima. Nerijetko su odvajale svoje vrijeme i novac educirajući se kako bi išle u korak s brzim razvojem moderne medicine, a sve s ciljem pružanja zdravstvene njege kakvu naši pacijenti zaslužuju. Nadam se da će nove generacije slijediti ovaj put i da će Klinika za pedijatriju doživjeti još brojne obljetnice.



# 100 GODINA RADA KLINIKE ZA OČNE BOLESTI

Marina Kukolja Šivak, mag. med. techn. <sup>1</sup>



Stoljeće postojanja Klinike za očne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Kliničkog bolničkog centra Zagreb predstavlja veličanstvenu priču o posvećenosti pacijentima, znanstvenom istraživanju i edukaciji. Kliniku je osnovao dr. Albert Botteri, vizionar čiji su strast i stručnost, pod utjecajem bečke oftalmološke škole, postavili čvrste temelje ove ustanove, ali i temelj razvoja oftalmologije na području cijele Hrvatske i regije.

Klinika je započela s radom u centru grada u tadašnjoj Marulićevoj ulici u zgradi Građanske škole (slika 1), a danas je to zgrada Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta u Ulici Ante Kovačića.

Tada se Klinika za očne bolesti sastojala od stacionara s 88 kreveta raspoređenih na četiri odjela, polikliničkog dijela s ambulantama i čekaonicom, tamnom sobom, ordinacijom za pokus vida i perimetrijom te trahomskom ambulantom s posebnom čekaonicom, sve opremljeno najsuvremenijom opremom toga doba po uzoru na vodeće europske klinike.

U sastavu Klinike bile su također zavidno opremljene



Slika 1. Zgrada građanske škole (Izvor: arhiva Klinike za očne bolesti KBC-a Zagreb)

aseptička i septička operacijska sala (slika 2), laboratorijsko-eksperimentalni odjel te fotolaboratorij. Za potrebe Medicinskog fakulteta raspoloživa je bila suvremeno opremljena velika amfiteatralna predavaonica sa 150 mjesta te 26 kabina za vježbe studenata.

<sup>1</sup> Klinika za očne bolesti, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb





Slika 2. Operacijska sala (Izvor: arhiva Klinike za očne bolesti KBC-a Zagreb)

Četiri godine nakon izgradnje nove bolnice na lokaciji Rebro, 1946. na ovu lokaciju preseljena je i Klinika za očne bolesti. Preseljenjem je Klinika doživjela značajnu ekspanziju u prostornom, kadrovskom i organizacijskom smislu. Tada je stacionar s ukupno 190 kreveta bio organiziran na osam bolničkih odjela. U sklopu operacijskog trakta bile su suvremeno opremljene dvije operacijske sale s tri kirurška stola. Poliklinika je, uz ambulante na lokaciji Rebro, u svom sastavu tada imala i tri područne ambulante pri domovima zdravlja Medveščak, Maksimir i Peščenica.

U sklopu Klinike je 1962. osnovan Klimatski odjel na Sljemenu s 32 kreveta za klimatoterapiju očne tuberkuloze i kroničnih očnih upala. Odjel je ukinut 1974.

70-ih i 80-ih godina 20. stoljeća dolazi do novog značajnijeg osuvremenjivanja rada na Klinici te se uvode nove dijagnostičke i terapijske, kirurške i mikrokirurške metode liječenja (slika 3).

Danas, točno sto godina od osnutka, Klinika za očne bolesti djeluje u višestruko manjim prostornim kapacitetima. Zaposleno je 106 djelatnika, 25 specijalista oftalmologa, četiri specijalizanta, devet magistri sestrinstva, 32 prvostupnice sestrinstva, 33 medicinske sestre te su na specijalizaciji 22 vanjska specijalizanta (slika 4). Zahvaljujući tehnološkom razvoju i dostupnosti najsuvremenijih metoda liječenja, velik naglasak je stavljen na liječenje znatnog broja pacijenata u Dnevnoj bolnici i Jednodnevnoj kirurgiji tako da je posteljni fond smanjen na svega 31 krevet. U sklopu Klinike djeluju tri referentna centra MZ-a. To su Referentni centar za Neurooftalmologiju, Referentni centar za bolesti i kirurgiju stražnjeg segmenta oka te Referentni centar za bolesti i kirurgiju orbite i adneksa oka.

S ponosom možemo reći da Klinika za očne bolesti uspješno čuva tradiciju najznačajnijeg središta



Slika 3. Operacija mrežnice - pars plana vitrektomija (Izvor: KBC Zagreb)

edukacije iz područja oftalmologije na ovim prostorima što je dobar temelj za daljnji put napretka ukorak sa suvremenom oftalmologijom u novoj epohi.

Obilježavanje stote obljetnice Klinike za očne bolesti održano je u dvorani dr. Ivan Hugo Botteri koja nosi ime po bratu osnivača Klinike za očne bolesti.



*Slika 4. Djelatnici Klinike za očne bolesti KBC-a Zagreb (Izvor slike: KBC Zagreb)*

# POSJET UČENIKA SREDNJE MJEŠOVITE ŠKOLE „ŽEPČE“ KBC-U ZAGREB

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

Dana 31. ožujka 2023. organiziran je posjet učenika srednje mješovite škole „Žepče“ iz Bosne i Hercegovine KBC-u Zagreb. U posjet je stiglo 44 učenika koji se školuju za medicinske sestre/tehničare u pratnji troje predmetnih profesora. Za tu je prigodu Služba sestrinstva i zdravstvene njege osmislila program posjete i obilaska KBC-a Zagreb u dogovoru s gosp. Jurom Rašićem, pomoćnikom ravnatelja srednje mješovite škole „Žepče“.

Prijem za učenike i profesore upriličen je u kabinetu vještina 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, učenici i profesori u njihovoj pratnji upoznati su kroz kratku prezentaciju s KBC-om Zagreb nakon čega je uslijedio obilazak.

Tijekom posjeta, učenici i profesori obišli su OHBP; Kliniku za neurokirurgiju; Zavod za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti Klinike za neurologiju; Zavod za plastično-rekonstruktivnu kirurgiju; Zavod za dječju kirurgiju i Zavod za vaskularnu kirurgiju Klinike za kirurgiju; Odjel za pedijatrijsku intenzivnu medicinu i Zavod za neonatologiju Klinike za pedijatriju; Zavod za intenzivnu medicinu Klinike za unutarnje bolesti; Zavod za intenzivno kardiološko liječenje, aritmije i transplantacijsku kardiologiju te Zavode za intervencijsku i dijagnostičku radiologiju i neuroradiologiju. Učenici su raspoređeni u četiri



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

skupine, a ispred svake od navedenih ustrojbenih jedinica učenike su pozdravili moderatori te ih u kratkim crtama upoznali sa svojim djelokrugom rada i proveli ih kroz svoja radilišta.

U programu obilaska kao moderatori su sudjelovali sljedeći djelatnici KBC-a Zagreb:

- magistra sestrinstva Katarina Maršić, glavna sestra OHBP-a
- magistra sestrinstva Lucija Mioč, glavna sestra Klinike za neurokirurgiju
- magistra sestrinstva Kristina Hanžek, glavna sestra Klinike za neurologiju
- magistra sestrinstva Marica Arbanas, glavna sestra Zavoda za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti
- magistra sestrinstva Ana Roić, glavna sestra klinike za kirurgiju
- magistra sestrinstva Renata Meglajec-Papa, glavna sestra Zavoda za plastično-rekonstruktivnu kirurgiju,
- prvostupnica sestrinstva Ruža Tandara, glavna sestra Zavoda za dječju kirurgiju
- magistra sestrinstva Antonija Marić, glavna sestra Klinike za pedijatriju
- magistra sestrinstva Božica Ilijač, glavna sestra Klinike za unutarnje bolesti
- prvostupnica sestrinstva Marina Stazić, glavna sestra Zavoda za intenzivnu medicinu, Klinike za unutarnje bolesti
- magistra sestrinstva Danijela Gregurević, glavna sestra Klinike za bolesti srca i krvnih žila
- Josip Lučić, prvostupnik radiološke tehnologije
- Dinko Bagarić, prvostupnik radiološke tehnologije

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

<sup>1</sup> Služba sestrinstva i zdravstvene njege; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

# MEĐUNARODNI DAN SESTRINSTVA

## 12. SVIBNJA 2023.

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

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

Međunarodni dan sestrinstva obilježava se u cijelom svijetu 12. svibnja, na dan rođenja Florence Nightingale. Pod okriljem Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (International Council of Nurses), ovogodišnja poruka cijelom svijetu glasi: „Our nurses, our future“. Ovom globalnom porukom medicinske sestre i tehničari poručuju cijelom svijetu kakvo sestrinstvo žele u budućnosti. Naše medicinske sestre i tehničari nakon COVID-19 pandemije, potresa, obnove i ostalih događanja koja su stavila naše sestrinstvo na veliki test, sažimaju vrlo vrijedne lekcije. Ovo je trenutak da se zahvali, prizna i vrednuje naša profesija dostojanstveno i na način na koji to zaslužuje.

KBC Zagreb je ove godine tradicionalno obilježio Međunarodni dan sestrinstva uz prekrasnu glazbenu čestitku opernog prvaka Hrvatskog narodnog kazališta Ljubomira Puškarića i solistice Darije Auguštan uz klavirsku pratnju Helene Borović. Proslava se održala u glavnom predvorju KBC-a Zagreb koji je bio prigodno uređen i gdje su nam prekrasne riječi podrške i zahvale uputili naš ravnatelj KBC-a Zagreb prof. dr. sc. Ante Ćorušić i Ana Ljubas, magistra sestrinstva, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo – glavna sestra KBC-a Zagreb uz voditeljicu programa profesorice Anu Kruhak, tajnicu zamjenika ravnatelja.

Na proslavi dana sestrinstva sudjelovali su, osim medicinskih sestara i tehničara, naše primalje i ostali zdravstveni i nezdravstveni djelatnici koji nam uvijek pružaju podršku i nezaobilazan su dio tima naše zajedničke skrbi za bolesnike. Kao i svake godine, glavna sestra bolnice uručila je zahvalnice posebno zaslužnim sestrama i tehničarima. Njih pedesetero istaknuli su se svojim predanim radom i profesionalnošću u proteklih godinu dana. Među njima su i primalje koje su svoj dan obilježile 5. svibnja.

Zadovoljstvo nam je istaknuti dobitnike priznanja KBC-a Zagreb:

Antonija Kruhak, medicinska sestra (Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju); Marina Mokosek

Matušin, prvostupnica sestrinstva - instrumentarka (Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju); Romana Palić, magistra sestrinstva (Klinički zavod za kliničku mikrobiologiju, prevenciju i kontrolu infekcija); Nikolina Lončar Uglik, diplomirana medicinska sestra (Klinika za kirurgiju); Nikolina Smoje, prvostupnica sestrinstva (Klinika za kirurgiju); Ankica Lulić, magistra sestrinstva (Klinika za kirurgiju); Monika Lisowski, prvostupnica sestrinstva (Klinika za kirurgiju); Maja Miletić, magistra sestrinstva (Klinika za neurokirurgiju); Mirna Šarčević, medicinska sestra (Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedsku pomagala); Tihana Čavlina Kuga, prvostupnica sestrinstva (Klinika za pedijatriju); Anita Planinić, prvostupnica sestrinstva (Klinika za pedijatriju); Martina Balaško, medicinska sestra (Klinika za pedijatriju); Dubravka Kranjčić, medicinska sestra (Klinički zavod za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja); Vesna Trivunić, medicinska sestra (Objedinjeni hitni bolnički prijam); Renato Kujundžić, medicinski tehničar (Objedinjeni hitni bolnički prijam); Ines Dianić, prvostupnica sestrinstva (Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu); Ružica Potkrajčić, magistra sestrinstva (Klinika za stomatologiju); Mara Čretni, prvostupnica sestrinstva (Klinika za bolesti srca i krvnih žila); Vesna Grubić, prvostupnica sestrinstva (Klinika za bolesti srca i krvnih žila); Ana Vučemilović Stipanović, medicinska sestra (Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata); Jelka Pavlović, medicinska sestra (Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata); Senija Mustić, medicinska sestra (Klinika za plućne bolesti); Utjeha Lauc, medicinska sestra (Klinika za plućne bolesti); Veronika Brajković, medicinska sestra (Klinika za plućne bolesti); Snježana Marijan, medicinska sestra (Klinika za ortopediju); Ljubica Nikolić, magistra sestrinstva (Klinika za ortopediju); Anita Gregurić, medicinska sestra (Klinika za onkologiju); Danijela Jurišić, magistra sestrinstva (Klinika za onkologiju); Anica Dominik, medicinska sestra (Klinika za ženske bolesti i porode); Anita Čulig, medicinska sestra (Klinika za

<sup>1</sup> Služba sestrinstva i zdravstvene njege; Odjel za edukaciju i profesionalni razvoj sestrinstva; KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb

ženske bolesti i porode); Mirjana Jukić, primalja (Klinika za ženske bolesti i porode); Milka Kireta, primalja (Klinika za ženske bolesti i porode); Dubravka Geller, medicinska sestra (Služba zajedničkih medicinskih i nemedicinskih poslova); Slavica Markuš, medicinska sestra (Služba zajedničkih medicinskih i nemedicinskih poslova); Krunoslav Kušec, prvostupnik sestrinstva (Klinika za torakalnu kirurgiju); Ivana Gregurić, prvostupnica sestrinstva (Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli); Davor Strapajević, magistar sestrinstva (Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli); Adela Marić, prvostupnica sestrinstva (Klinika za

urologiju); Robert Grubić, magistar sestrinstva (Klinika za kardijalnu kirurgiju); Jan Bogdanić, medicinski tehničar (Klinika za kardijalnu kirurgiju); Vesna Pithard, medicinska sestra (Klinika za dermatovenerologiju); Jasna Vincek, medicinska sestra (Klinika za očne bolesti); Ružica Brzica, medicinska sestra (Klinika za očne bolesti); Josipa Belev, magistra sestrinstva (Klinika za unutarnje bolesti); Marica Petričević, prvostupnica sestrinstva (Klinika za unutarnje bolesti); Anela Stojanović, medicinska sestra (Klinika za neurologiju) i Danijela Hladika, medicinska sestra (Klinika za neurologiju).



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

# OTKRIVANJE SPOMEN-PLOČE „SVE ZA HRVATSKU, HRVATSKU NI ZA ŠTO“ (DR. SC. FRANJO TUĐMAN)

Vesna Kljaić, mag. med. techn. <sup>1</sup>

U predvorju glavne zgrade Kliničkog bolničkog centra Zagreb 2. ožujka 2023. otkrivena je spomen-ploča – znak zahvalnosti i sjećanja na sve medicinske sestre i tehničare i druge radnike u zdravstvu KBC-a koji su 1991. krenuli iz sigurnosti svojih domova i radnih mjesta u obranu Lijepe naše. Upravo na taj dan 1991. godine na teren je izašla prva mobilna kirurška ekipa koju su činili radnici KBC-a u sanitetskoj potpori Antiterorističkoj jedinici Lučko pri napadu na policijsku postaju u Pakracu. Kada je u prosincu 1990. osnovan Glavni štab saniteta, kasnije Glavni sanitetski stožer Republike Hrvatske, sjedište mu je bilo u sobi glavne sestre Klinike za kirurgiju. Kako je jačala oružana velikosrpska agresija na Republiku Hrvatsku, tako se velik broj zdravstvenih radnika KBC-a dragovoljno prijavljivao u Stožer saniteta i u vojne postrojbe. U sastavima mobilnih kirurških ekipa, kroz ratne bolnice, djelovali su u svim ratnim operacijama tijekom Domovinskog rata, sve do mirne reintegracije hrvatskog Podunavlja 1998. U razdoblju od kraja ožujka 1991. do kraja prosinca 1993. na Klinici za kirurgiju liječeno je preko 1700 ranjenika.<sup>2</sup> Ranjeno je šest liječnika, jedna medicinska sestra i

jedan medicinski tehničar, a kirurg i kolega koji su bili na ispomoći u vukovarskoj bolnici odvedeni su u zarobljeništvo.

Ploča je postavljena na inicijativu Hrvatske udruge medicinskih sestara i tehničara i drugih radnika u zdravstvu uz suglasnost ravnatelja i glavne sestre bolnice. Uz bivše i sadašnje radnike KBC-a, svečanosti su prisustvovali predstavnici udruga iz Domovinskog rata, kolege i prijatelji iz drugih ustanova, djelatni članovi Hrvatske vojske i policije. Okupljene su pozdravili izaslanici Sabora i Vlade, izaslanici ministara hrvatskih branitelja i zdravstva, predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara i tehničara i drugih radnika u zdravstvu te umirovljeni i aktivni radnici KBC-a.

Spomen-ploču otkrili su članovi Udruge: Ante Arić, dragovoljac Domovinskog rata, umirovljeni časnik Hrvatske vojske, zarobljenik srpskih logora i Vesna Kljaić, dragovoljka Domovinskog rata, članica mobilne kirurške ekipe. Župnik Josip Golubić, dekan Maksimirsko – trnjanskog dekanata, blagoslovio je spomen-ploču.



Izvor: Vesna Kljaić



Izvor: Dubravko Luzar

S lijeva: Marijan Damjanović, Ljerka Pavković (predsjednica Udruge), Dubravko Luzar, Ante Arić, Vesna Kljaić

<sup>1</sup> Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju; Odjel za intervencijsku radiologiju; KBC Zagreb; Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb.

<sup>2</sup> Izvor: Hebrang A. i suradnici: HRVATSKI SANITET TIJEKOM SRPSKO-CRNOGORSKE AGRESIJE NA REPUBLIKU HRVATSKU 1990.-1995. MEDICINSKA NAKLADA. Vukovar-Zagreb, 2015. Zagreb

# OTVORENJE IZLOŽBE „JA SAM SNAGA“

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

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

KBC Zagreb pridružio se domaćinima izložbe „Ja sam snaga“, Udruzi Nismo same. Izložba je po prvi puta postavljena 20. travnja 2023. u Galeriji Kranjčar u Zagrebu. Od tada je obišla nekoliko destinacija, a dana 13. studenoga postavljena je u glavnom spojnom tunelu KBC-a Zagreb.

Radi se o jedinstvenoj izložbi Udruge Nismo same čiji je cilj destigmatizacija onkoloških pacijentica kroz fotografske portrete uz emotivne priče deset hrabrih



Slika 1. Izložba „Ja sam snaga“ (Izvor fotografija: Mladenka Bašić, dipl. novinar; Ured ravnatelja. KBC Zagreb)

žena koje su se susrele s teškom bolešću raka dojke te gubitkom kose (slika 1, slika 2). Iz Udruge Nismo same navode da im je glavni cilj ovom izložbom utjecati na okruženje i potaknuti promjenu percepcije javnosti prema bolesti od koje obolijeva sve veći broj mladih žena. Temeljne aktivnosti Udruge usmjerene su ka pružanju podrške, edukaciji oboljelih od malignih bolesti i njihovih obitelji na temelju spoznaja i iskustva članica Udruge koje su i same bile onkološki pacijenti. Izložba je postavljena pod nazivom „Ja sam snaga“, a prikazuje portrete hrabrih žena koje su dopustile da ih tako ranjive fotografira nagrađivani fotograf Vjekoslav Skledar u privatnosti njihova doma, opuštene i spontane. Uz svaku fotografiju prisutna je ploča s imenom žene,

njezina dob i kratka priča iz koje možemo vidjeti snagu žene koja u jednom trenutku postane onkološki pacijent i koja prolazi kroz mnogobrojne etape liječenja, nuspojava i susreće se s mnogobrojnim pitanjima o životu i življenju.

Izložbom i pričama namjera je potaknuti ljude da budu suosjećajniji prema onima koji se bore s karcinomom, ali i podizanje svijesti o važnosti prevencije i ranog otkrivanja karcinoma. Osim fotografija i teksta hrabrih žena koje će krasiti prostore KBC-a Zagreb mjesec dana, izložbi su pridonijeli i radni terapeuti s Klinike za psihijatriju i psihološku medicinu KBC-a Zagreb te njihovi korisnici koji su izradili ružičaste vrpce satkane od leptirića, a jedna je korisnica, inače studentica Akademije likovnih umjetnosti u Zagrebu, nacrtala ružičastu vrpču kao simbol borbe protiv karcinoma (slika 3).

Izložbu je otvorila pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo, Ana Ljubas, magistra sestrinstva, FESC (slika 4), a kratkim izlaganjem o Udruzi i samoj izložbi govorila je predsjednica Udruge Ivana Kalodjera.



Slika 2. Izložba „Ja sam snaga“ (Izvor fotografija: Mladenka Bašić, dipl. novinar; Ured ravnatelja. KBC Zagreb)

Fotografije otvorenja izložbe na KBC-u Zagreb ustupila je Mladenka Bašić.

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



Slika 3. Ružičasta vrpca (Izvor: KBC Zagreb)



Slika 4. Ana Ljubas, magistra sestrinstva, FESC, na otvaranju izložbe (Izvor: KBC Zagreb)



# OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA PRIJEVREMENO ROĐENE DJECE

Branka Muhić, mag. med. techn., IBCLC<sup>1</sup>



Svake godine na svijetu, jedno od desetero novorođenčadi rodi se prijevremeno. Prijevremeno rođena djeca mogu se suočiti s komplikacijama opasnim po život i imati trajne zdravstvene poteškoće.

Svjetski dan prijevremeno rođene djece obilježava se 17. studenog u cijelom svijetu kako bi se podigla svijest o poteškoćama s kojima se oni i njihove obitelji suočavaju skrbeći za njih. Ove je godine fokus

obilježavanja Svjetskog dana nedonoščad na dobrobitima ranog provođenja kontakta koža na kožu i klokanske njege koji su dokazano iznimno učinkoviti za zdravstvene ishode nedonoščadi. Nedavne studije otkrile su da kontakt koža na kožu treba započeti odmah nakon rođenja, čak i prije nego što se novorođenče smatra klinički stabilnim.

Medicinske sestre i liječnici Zavoda za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu udružili su svoje snage kako bi taj dan učinili posebnim. Osim što smo odjenuli majice ljubičaste boje koja simbolizira osjetljivost i iznimnost prijevremeno rođene djece, prostor smo ukrasili raznim prigodnim simbolima, plakatima koji promoviraju kontakt koža na kožu i informativnim letcima. Za roditelje smo pripremili ohrabrujuće motivacijske rečenice koje su mogli izvući iz košare, raznovrsne delicije kojima su se mogli zasladiti te poklon paketiće. Na ovaj su način dodatno iskazali svoju podršku svakom djetetu koje boravi u neonatalnoj jedinici i njihovim roditeljima.

Roditelji djece u neonatalnoj jedinici bili su ugodno iznenađeni i zaista su s nama uživali u proslavi Svjetskog dana prijevremeno rođene djece.



<sup>1</sup> Klinika za pedijatriju, KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb

# INTERVJU S LJUBICOM NIKOLIĆ

*Ljubica Nikolić, bacc. med. techn. na Klinici za ortopediju: Volontiranje mi je sastavni dio života*

Razgovarala: Jelena Slijepčević, mag.med.tech.

> Poštovana Ljubice, veliko nam je zadovoljstvo što možemo razgovarati s Vama i predstaviti Vas čitateljima. Možete li molim Vas reći nešto ukratko o sebi, o izboru profesije sestrinstva, o mjestu rada?

Dolazim iz Petrinje, imam 27 godina. Magistrirala sam sestrinstvo na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Radim na Odjelu ortopedskih operacija, Klinike za ortopediju već pet godina. Pronašla sam se u svojoj profesiji i nikad je ne bih mijenjala. Posao medicinske sestre instrumentarke iznimno je dinamičan i stresan, ali s druge strane zanimljiv i izazovan.

> Osim što ste zaposleni na mjestu instrumentarke na Klinici za Ortopediju, slobodno vrijeme također provodite pružajući pomoć potrebitima kao volonterka Crvenog Križa. Dobitnica ste i priznanja za pomoć stradalima za vrijeme potresa u Petrinji. Možete li nam reći nešto više o tom nesebičnom djelovanju?

U Crvenom Križu volontiram već 13 godina na edukaciji djece i mladeži, a i odraslih o pružanju prve pomoći i usvajanju osnovnih načela Crvenog križa kao što su humanost, dobrovoljnost i dr. Službeni sam i licencirani sudac za natjecanja u prvoj pomoći u organizaciji Crvenog Križa. Natjecanje se provodi svake godine te na njemu djeca i mladi imaju priliku pokazati znanje i vještine pružanja prve pomoći na teorijskim i praktičnim radilištima (s realističnim prikazom ozljeda) koje su usvojili kroz radionice Crvenog križa.



Slika 1. Ljubica Nikolić, privatni arhiv

> Gdje ste bili za vrijeme potresa i što ste sve učinili nakon?

U samom trenutku potresa bila sam u operacijskoj sali, nije bilo mogućnosti evakuacije stoga smo završili operativni zahvat i premjestili bolesnika na sigurno mjesto. Neposredno nakon potresa otišla sam u Vojarnu „Predrag Matanović“ u Petrinji u kojoj je bilo smješteno 500 – 600 civila. U prvim danima bila sam jedini civilni zdravstveni djelatnik volonter, kasnije su mi se pridružili volonteri iz mnogih krajeva Hrvatske. U vojarni su bili smješteni razni tipovi ljudi od zdravih,

pokretnih ljudi do polupokretnih i nepokretnih. Također sam potres dogodio se tijekom COVID pandemije pa tako zaraza nije zaobišla ni civile u vojarni, stoga smo morali osnovati i COVID karantenu u tim improviziranim uvjetima. Cijelu situaciju dodatno su stresnijom činili naknadni potresi zbog kojih smo svi bili u konstantnoj pripravnosti za ponovnu evakuaciju. Raditi u takvim uvjetima za mene je bio pravi ispit struke pogotovo u početku kada nismo imali dovoljno medicinskog potrošnog materijala, lijekova pa ni odjeće za tako velik broj ljudi. Sada, gledajući unazad, hrabar je podvig prije svega Hrvatske vojske a i nas volontera primiti tako velik broj ljudi, brinuli o njima, organizirali evakuacije, transporte.

> Osim volontiranja, imate li još nekih dodatnih aktivnosti, nešto što Vas ispunjava kao osobu?

U slobodno vrijeme sviram klavir i uz glazbu na neki način ublažavam stres svakodnevnog života i opuštam se.

**> Također rekreativno se bavim planinarenjem, i svaki slobodan dan i vikend pokušavam iskoristiti za boravak u prirodi odnosno na planini.**

2022. godine sa svojim zaručnikom sam prehodala Camino de Santiago koji predstavlja 800 kilometara dug hodočasnički put kroz Francusku i Španjolsku. Hodali smo puna 24 dana.

**> Koliko je zahtjevno bilo prehodati Camino de Santiago i je li Vam to hodočašće bilo putovanje života i donijelo možda neke nove spoznaje ili odgovore?**

Camino de Santiago prije svega je, naravno uz veliki fizički napor, za mene bio jedna velika introspekcija. To je duhovno putovanje u kojem čovjek upozna sebe na neki drugačiji način i potrebna je velika psihička snaga i upornost da ga dovršite. Otišla sam s puno pitanja, vratila sam se s nekim odgovorima, ali novim pitanjima. Camino mi je na neki način bio putovanje života iako nadam se još mnogim izazovima u životu pa tako vjerujem da će imati konkurenciju..

**> Spomenuli ste u televizijskom prilogu da pišete knjigu. Čestitam Vam na tolikoj požrtvovnosti i trudu te želji da unaprijedite stručno znanje i vještine svojih kolegica u području instrumentiranja jer bez edukacije i profesionalnog razvoja, stručnog usavršavanja ne možemo podići sestrinstvo kao profesiju na nivo koji zaista zaslužujemo. Imate li predodžbu kada bismo mogli čitati vašu knjigu?**

Nadam se da će ugledati svjetlo dana do kraja godine. Naime, medicinske sestre instrumentarke svo svoje znanje i tehnike prenose usmenom predajom s kolegice na kolegicu. Želja mi je kolegicama i kolegama osigurati i uporište u stručnoj literaturi. Knjiga obuhvaća osnove djelokruga rada medicinske sestre instrumentarke poput kirurških instrumenata, pripreme za operacijski zahvat, dokumentacije, sterilizacije i dezinfekcije, ali opisuje i preko 40 najčešćih operacijskih zahvata u ortopediji gdje konkretno objašnjava kako se pripremiti i pripremiti bolesnika za određeni operacijski zahvat.

**> Osim pisanja stručne literature, vodite i određene projekte?**

Tako je, trenutno vodim znanstveno istraživanje koje ispituje različite načine sterilnog pokrivanja tijekom operacijskih zahvata, također u suradnji s profesorima i studentima s Fakulteta elektrotehnike i računarstva Sveučilišta u Zagrebu vodim projekt unaprjeđenja sustava praćenja implantat na Klinici za ortopediju.

**> Poštovana Ljubice, hvala Vam na odvojenom vremenu za razgovor, bilo je divno razgovarati s Vama. Želite li još nešto dodati, možda neki savjet svojim kolegicama i kolegama?**

Hvala Vama na pozivu. Ono što mogu savjetovati svojim kolegama i kolegicama je da se uvijek trude biti dobri ljudi, i da ma što god radili u životu uvijek daju sve od sebe jer trud se uvijek na kraju isplati.

# INTERVJU S RUBOM NADDAF

*Ruba Naddaf, studentica sestrinstva na Zdravstvenom Veleučilištu u Zagrebu*

Razgovarala: Jelena Slijepčević, mag.med.tech.

**> Poštovana Ruba, zadovoljstvo nam je imati priliku razgovarati s Vama. Možete li se ukratko predstaviti našim čitateljima? Koliko imate godina, odakle ste? S koliko godina ste otišli iz Sirije? Koju školu ste završili?**

Imam 22 godine, dolazim iz Sirije. U Siriji sam završila osnovnu školu četiri godine, srednju školu gimnaziju četiri godine i višu gimnaziju u trajanju od četiri godine u Turskoj. 2011. je krenuo rat u Siriji i 2012. smo kao obitelji preselili u Tursku. Imam još četiri sestre i svi smo preselili u Tursku. Od 2012. do 2019. smo živjeli u Turskoj, četiri godine u šatorskom kampu i tri godine u kontejnerskom kampu u gradu Kahraman Maraš. 2015. smo putem programa EU prijavili stariju sestru za liječenje skolioze u jednoj od europskih zemalja.

Prvi puta je operirana u Turskoj, a za drugu operaciju dobili smo dokumentaciju za Hrvatsku i tako smo 29. 5. 2019. stigli u Hrvatsku – nikad neću zaboraviti taj datum jer su nas tako prekrasno dočekali. Kada smo stigli u RH bili smo dva mjeseca u Centru za prijem u Kutini te nakon dobivanja dokumentacije dobili smo državni stan u Sisku. Sve što nam je trebalo smo imali, ljudi su nas lijepo prihvatili, imali smo dobre susjede. Imamo organizacije koja nas prate, naš status, kako smo, treba li nam pomoć u hrani i financijama. Bili smo u Sisku 3,5 godina gdje smo doživjeli potres, pandemiju COVID-19, izgubili smo pravo na učenje jezika te smo imali dosta zdravstvenih problema, posebno otac i sestra. Tijekom tih 3,5 godina sama sam naučila hrvatski jezik uz pomoć prijateljice koja mi je dala knjige na engleskom i hrvatskom jeziku. Upisala sam na Filozofskom fakultetu tečaj hrvatskog jezika i uspješno završila B1 razinu, a sve su financijski pomogle organizacije (Are You Syrious-ARS, Jesuit Refugee Service – JRS, Centra za kulturne djelatnosti – CKD, Mali Zmaj te Islamska zajednica Sisak). Također sam cijelo vrijeme od dolaska u Hrvatsku pa evo i dandanas, čuvala jednog dječaka od njegovih



*Slika 1. Ruba Naddaf, privatni arhiv*

10 mjeseci života, a sada je star četiri godine. Nakon toga sam htjela upisati sestrinstvo, ali je uvjet bio razina B2.2 stoga sam upisala dodatni tečaj i završila ga. Organizacija JRS mi je pomogla upisati se na sestrinstvo, a posebno mi je pomogla časna sestra Meri iz JRS organizacije. U međuvremenu, čekajući upis na studij sestrinstva upisala sam tečaj njegovateljice kako bih stekla iskustva u radu s bolesnima te poboljšala komunikaciju s kolegicama i kolegama.

**> Koliko dugo živite u Hrvatskoj? Planirate li ovdje ostati ?**

Već pune četiri godine živim u Hrvatskoj. Planiram ostati ovdje, da imam stabilnost, posao i da stvorim svoju obitelj.

U sklopu spajanja obitelji ovaj mjesec sam se službeno udala za svog muža koji se trenutno nalazi u Turskoj i radi kao laborant, a plan je da doseli ovdje nakon dobivanja potrebnih dozvola.

**> Studentica ste redovnog studija Sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu Zagreb, možete li nam reći kako ste se snašli, kako ste prihvaćeni?**

Jako sam zadovoljna studijem. Profesori su ljubazni, susretljivi, uvijek mi dodatno objasne i studenti su me lijepo prihvatili, pomažu mi i uvijek su mi lijepo društvo. Poštuju moje običaje, moju kulturu i način oblačenja.

**> Jeli Vam teško učiti i pratiti nastavu na hrvatskom jeziku?**

Nije mi teško pratiti nastavu, sve uspijem shvatiti. Kada neku riječ ili značenje ne razumijem pitam i profesori i kolege mi rado objasne. Jedino mi je anatomija teška zbog puno latinskih izraza. Inače aktivno govorim arapski, turski, engleski i hrvatski jezik.

**> Ovo ljeto radit ćete sezonski kao pomoćni djelatnik na ORL Klinici KBC-a Zagreb, možete li navesti razloge izbora za prijavu na ovo radno mjesto?**

Da budem u korak s poslom, da budem uz medicinske sestre, da učim od medicinskih sestara, da komuniciram s bolesnicima, da steknem iskustvo zbog budućnosti, da jednog dana kada se zaposlim budem sigurna u sebe, svoj posao i da mi bude lakše raditi. Drugi razlog je što sam ovdje na KBC-u Zagreb bila tri puta na praksi, na Klinici za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata i tu mi se svidjelo, a i sestra Stela mi je pomogla prijaviti se za posao njegovateljice da steknem što više iskustva.

**> Kakva su Vaša iskustva s kolegicama i pacijentima unutar bolnice?**

Imam samo dobra iskustva. U početku sam imala strah, pacijenti su me u početku čudno gledali i mislili su da ne razumijem hrvatski jezik i krenuli su mi pričati na engleskom jeziku što je bilo simpatično. Sad ja ulazim u sobe i započinem s osmijehom na licu i pozdravom bolesnika na hrvatskom jeziku - više

me ne gledaju čudno već znatiželjno, više nisu u strahu, vjeruju mi i bolja je suradnja.

**> Vidite li se kao naša buduća kolegica nakon završenog studija sestrinstva i gdje biste voljeli raditi?**

Ja bih voljela raditi na dječjem odjelu, pedijatriji. Voljela bih se zaposliti na KBC-u jer mi je sve divno, organizirano i već poznato. No druga opcija je i opća bolnica Sisak jer poznajem puno kolegica tamo.

**> Hvala najljepša na odvojenom vremenu za razgovor, imate li možda poruku za svoje kolegice i kolege ili studente sestrinstva?**

Puno sam putovala zbog rata, školovala sam se u različitim školama, na različitim jezicima, u različitim kulturama, doživjela puno tuge i teških situacija, puno puta sam htjela odustati, plakala noću, ali ujutro bih se probudila i nastavila se boriti. Jer znam ako sam dala truda da time činim dobro za svoju obitelji i svoju budućnost, a moja poruka ljudima je da se uvijek trude i da ne odustaju.

# IZVJEŠĆE HRVATSKOG DRUŠTVA OPERACIJSKIH SESTARA

**Renata Habeković, mag. med. techn.<sup>1</sup>**

Poštovane kolegice, poštovani kolege, zdravstveni djelatnici,

izuzetno nam je zadovoljstvo podijeliti s Vama uspjeh Hrvatskog društva operacijskih sestara (HDOS) koje je izabrano za domaćina kongresa Europskog društva operacijskih sestara (EORNA) 2026. godine.

Naime, nije bilo jednostavno argumentirati zašto Dubrovnik, a ne Pariz. Zahvaljujući dugogodišnjem neumornom zalaganju u srcu institucija Europe, kolegice Ivanke Budiselić-Vidaić kao predsjednice društva te kolegi Marinu Repustiću kao novoizabranom predsjedniku društva, uz potporu članova HDOS-a naš san se ostvario.

Ovo je veliko priznanje, iskorak i poticaj svim sadašnjim i budućim generacijama o nužnosti prepoznavanja hrvatskih zdravstvenih djelatnika te

dodjele kandidatskog statusa za organizaciju europskog kongresa.

EORNA je osnovana 1980. godine na inicijativu skupine europskih perioperativnih sestara te je službeno počela s radom 1992. godine. HDOS je članica od 2000. godine.

Trenutno postoje 24 udruge-članice. Upravni odbor EORNA-e sastoji se od najviše dva predstavnika službenih udruženja u svakoj zemlji članici. Sastanci odbora održavaju se dva puta godišnje u različitim zemljama članicama.

Shvatili smo da kompleksni problemi ne poznaju jednostavna rješenja, a upravo u kompleksnim vremenima živimo, radimo, dogovaramo, potpisujemo.

Pred nama su novi izazovi s kojima ćemo se znati nositi jer smo jaki samo ako smo zajedno, a ako smo zajedno, a jesmo, možemo tražiti, boriti se i uspjeti u našim ciljevima.

Dobiveni status zemlje domaćina za organizaciju Europskog kongresa je upravo takav primjer.



*Izvor fotografija: Privatni album Renate Habeković, mag. med. techn.*



*Izvor fotografija: Privatni album Renate Habeković, mag. med. techn.*

<sup>1</sup> Klinika za kardijalnu kirurgiju; Klinički bolnički centar Zagreb; Kišpatičeva 12, Zagreb

# IZVJEŠTAJ S 28. STRUČNOG SKUPA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA INTENZIVNE SKRBI S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Božica Ilijač, mag. med. techn.<sup>1</sup>

Josipa Belev, mag. med. techn.<sup>2</sup>

28. stručni skup medicinskih sestara i tehničara intenzivne skrbi s međunarodnim sudjelovanjem održan je na Brijunima u periodu od 20. do 27. svibnja 2023. Organizator skupa bilo je Hrvatsko društvo za hitnu i internističku intenzivnu medicinu. Na skupu su sudjelovale medicinske sestre s različitih kliničkih odjela za intenzivnu medicinu, kao i medicinske sestre i tehničari koji rade na odjelima koji direktno surađuju s odjelima intenzivne skrbi iz cijele Hrvatske. Na spomenutom skupu prezentirani su radovi, iznijeti su zaključci pojedinih sestrinskih istraživanja, te prezentirani prikazi slučajeva iz sestrinske prakse.

Skup je održan uživo što je dodatno doprinijelo izmjeni iskustava i raspravi sudionika skupa. Rasprave nakon predavanja su hvale vrijedne, kao vodeći način u razmjeni znanja i iskustava iz prakse. Znanje dobiveno na skupu primjenjivo je i njegova implementacija poboljšat će razinu skrbi za bolesnike na kliničkim odjelima. Jedna od stvari koje bih izdvojila je organizacija edukacije bolesnika nakon transplantacije bubrega. Edukacija bolesnika općenito je jako važna tako da je sama organizacija edukacije u uvjetima u kojima je broj medicinskih sestara ograničen jako važna kako bi se najbolje iskoristili raspoloživi resursi. U nekoliko predavanja bila je istaknuta važnost prevencije infekcije. Svako od predavanja donosilo je neke od preporuka koje se mogu uvesti u svakodnevnu praksu. Za pojedine preventivne mjere koje su od prije poznate svakako je dobro ponoviti i mladim medicinskim sestrama prezentirati kako bi se održao standard prakse. Navedeno su predavanja s temom prevencije i općenito o intrahospitalnim in-

fekcijama u potpunosti ispunila. Nove smjernice za postizanje midrijaze također se ubrajaju u novitete koje ćemo moći uvesti u praksu. Informativno predavanje o uključivanju socijalnog radnika u tim za zbrinjavanje bolesnika u intenzivnoj jedinici, svakako otvara vidike i o mogućnosti uvođenja socijalnog radnika u tim za zbrinjavanje bolesnika na odjelu.

Prezentacija noviteta na tržištu potrošnog materijala pokazala se interesantnom za medicinske sestre i tehničare budući da uvođenje noviteta može olakšati svakodnevnu praksu.

Na skupu su sudjelovale medicinske sestre/tehničari s Klinike za unutrašnje bolesti te su održali 11 predavanja s navedenim temama:

1. Zdravstvena njega hematološkog transplantiranog bolesnika nekada i sada: Marina Sedlar, Tina Mitrović, KBC Zagreb
2. Prikaz slučaja: refraktorna trombocitopenija kod pacijentice s novootkrivenom akutnom mijeloičnom leukemijom: Azra Kuštrić Skender, Sandra Nikić, KBC Zagreb
3. Uloga medicinske sestre kod zbrinjavanja bolesnika s dubokom venskom trombozom: Alen Adžemović, Mateo Arabadžić, KBC Zagreb;
4. Akutna intermitentna porfirija – prikaz slučaja: Nikolina Makvić, Martina Malenić, Marina Stazić, KBC Zagreb
5. Hirschprungova bolest – komplikacije nepoznate bolesti: Igor Kafadar, Sonja Milanja, Marina Stazić, KBC Zagreb
6. Zdravstvena njega bolesnika nakon ugradnje

<sup>1</sup> Klinika za unutarnje bolesti; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

<sup>2</sup> Odjel za hemostazu i trombozu te benigne bolesti krvotvornog sustava; Zavod za hematologiju; Klinika za unutarnje bolesti; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

- TIPS-a u jedinici intenzivnog liječenja: Andreja Pigl, Luka Zoričić, Marina Stazić, KBC Zagreb
7. Uloga medicinske sestre u prevenciji, dijagnostici i terapiji sepse: Nikola Zvonimir Martinović, Sven Pleše, Marija Jantolek, KBC Zagreb
  8. Edukacija bolesnika nakon transplantacije bubrega: Renata Balić, Mirjana Kozina, Karitas Majić, Sanja Klačinski, Radojka Vuletić, Mirjana Mihalić, Nikolina Bašić Jukić, KBC Zagreb
  9. Sistemski eritemski lupus: Tihana Fiket, Branka Jukić, KBC Zagreb
  10. Nadoknada volumena vođena ultrazvukom pluća: Luka Sremec, Vanja Kovač, Ivana Radović, Mirela Frankol Kranjec, Lidija Dragija, Marina Stazić, Radovan Radonić, KBC Zagreb
  11. Postupak medicinske sestre i medicinskog tehničara kod radiofrekventne ablacije (RFA) u terapiji Barrettovog jednjaka: Antonio Tonzin, Matija Škrnjug

Moderator Jedne Sekcije Bila Je Josipa Belev, Zavod Za Hematologiju, KBC Zagreb.

S Klinike za unutrašnje bolesti, KBC Zagreb, na skupu su sudjelovale medicinske sestre/tehničari s različitih Odjela Klinike te su na predavanjima podijelili svoja iskustva i znanje u radu s bolesnicima, s ostalim medicinskim sestrama i tehničarima koji su sudjelovali na skupu.



# IZVJEŠĆE S III. SUSRETA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA: DILEME U NEUROLOGIJI

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



U razdoblju od 10. do 13. svibnja 2023. godine u organizaciji Hrvatskog društva za EEG i kliničku neurofiziologiju Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog neurološkog društva i Klinike za neurologiju KBC-a Zagreb u Bolu na otoku Braču održan je Osmi hrvatski liječnički kongres Dileme u neurologiji u sklopu kojeg je održan i Treći stručni skup medicinskih sestara i tehničara. Stručni skup medicinskih sestara i tehničara održan je 12. svibnja 2023. i osim kolegica i kolega iz RH sudjelovali su kolegice i kolege iz Njemačke i Crne Gore s kojima smo razmijenili korisna iskustva u radu s neurološkim bolesnicima.

Osim medicinskih sestara i tehničara, prvostupnika fizioterapije i logopeda s Klinike za neurologiju, aktivnim sudjelovanjem pridonijeli su i inženjeri s Kliničkog zavoda za dijagnostičku i intervencijsku neuroradiologiju koji su nam približili rad u DSA sali i postupke poput trombektomije, nakon kojih bolesni-

ci nastavljaju hospitalizaciju u neurološkom JIL-u.

Čast nam je bila što su kolegice i kolege s Klinike Asklepios u Njemačkoj sudjelovali i podijelili s nama iskustva u radu poput postupaka s bolesnikom prilikom odvajanja od mehaničke ventilacije usprkos visokoj anksioznosti pacijenta, primjena muzikoterapije i dr.

Stručni skup završen je predavanjem o komunikaciji u timu u kojem je naglašeno što je važno za uspješno funkcioniranje tima čime smo zaokružili sestrinski stručni dio programa.

Predstojnica Klinike za neurologiju prof. dr. sc. Ervina Bilić, Pročelnica Zavoda za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti prof.dr.sc Zdravka Poljaković, Glavna sestra Zavoda za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti Marica Arbanas, mag. med. techn. i Glavna sestra Klinike za neu-

<sup>1</sup> Klinika za neurologiju; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

rologiju Kristina Hanžek, mag. med. techn.

Osim predavanja, sestrinski stručni skup sadržavao je i nekoliko radionica; kolegice i kolege iz Njemačke održali su radionicu o tome na koji način promijeniti položaj u krevetu nepokretnog bolesnika, kada to čini

samo jedna osoba uz što manje opterećenje. Uz navedenu radionicu održana je i radionica o položaju bolesnika u JIL-u te što je važno prilikom postupaka drenaže.



*Predstojnica Klinike za neurologiju prof. dr. sc. Ervina Bilić, Pročelnica Zavoda za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti prof.dr.sc Zdravka Poljaković, Glavna sestra Zavoda za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti Marica Arbanas, mag. med. techn. i Glavna sestra Klinike za neurologiju Kristina Hanžek, mag. med. techn.*

# IZVJEŠĆE S XIV. KONGRESA UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA HRVATSKE U NEUROLOGIJI

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

Od 27. 9. 2023. do 30. 9. 2023. u Šibeniku je održan XIV. međunarodni kongres Razvoj strategija za zdravlje mozga, u organizaciji Udruge medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju.

S Klinike za neurologiju aktivno su sudjelovale Anita Barković, mag. med. techn. koja je bila predstavica Klinike za neurologiju KBC-a Zagreb, na okruglom stolu s temom: Timski rad kao preduvjet za uspješno liječenje bolesnika s multiplom sklerozom. Na okruglom stolu sudjelovale su kolegice iz: KBC Osijek, KBC Rijeka, KBC Split, KB Dubrava, KBC Sestre milosrdnice i KB „Sveti Duh“.

Program ovogodišnjeg kongresa bio je sastavljen od ukupno pet radionica sa sljedećim temama:

1. Medicinska sestra kao moderator
2. Da li smo skloni stigmati ?
3. Istraživački rad u zdravstvenoj njezi
4. Utjecaj moderne tehnologije i inovativni pristup na zdravlje mozga
5. Organizacijske zamke

Moderator radionice Da li smo skloni stigmati? uz Ivana Božića, bacc. med. techn. iz OB Zadar bila je i glavna sestra Klinike za neurologiju Kristina Hanžek, mag. med. techn. koja je predstavila rad o važnosti



Slika 1. Medicinske sestre Klinike za neurologiju, KBC Zagreb

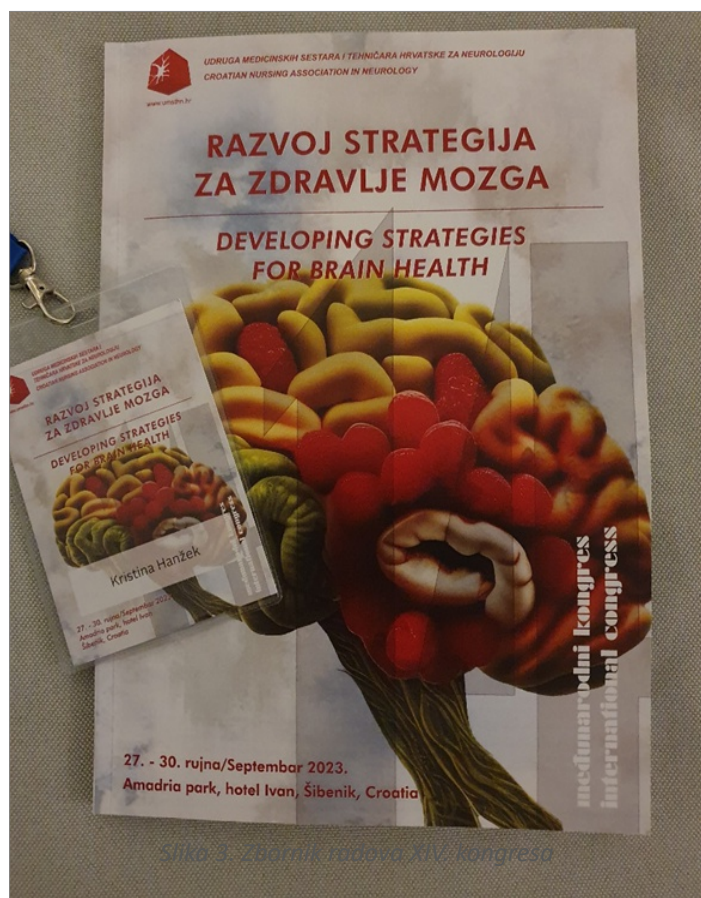


Slika 2. Radionica: Da li smo skloni stigmati?

<sup>1</sup> Klinika za neurologiju; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

dobre komunikacije u timu.

Uz zanimljive radionice razvila se diskusija u kojoj smo razmijenili iskustva s kolegicama i kolegama iz Makedonije, Slovenije i Srbije te ostalih bolničkih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj.



slika 3. Zbirnik radova XIV kongresa

Zaključci: Učinkovita komunikacija i timski rad ključni su za pružanje visokokvalitetne zdravstvene skrbi za pacijente. U posljednje vrijeme u literaturi se sve više spominje generacijski jaz koji može biti prepreka u ostvarivanju učinkovite komunikacije. Važno je da se svi članovi tima međusobno uvažavaju, sa svojim vještinama, iskustvom i stavovima. Jedan od zaključaka je da je važnost uloge medicinske sestre u timu neupitna i treba ulagati napore u ostvarivanju boljeg statusa odnosno prepoznatljivosti sestrinske profesije kako u društvu tako i u timu.

# OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA MULTIPLE SKLEROZE 30. SVIBNJA

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

Multipla skleroza (MS) je autoimuna demijelinizacijska i neurodegenerativna bolest središnjeg živčanog sustava i vodeći uzrok netraumatske neurološke invalidnosti u mladih odraslih osoba. Većinom se znaci bolesti javljaju između 20. i 45. godine, a žene oboljevaju češće od muškaraca. Početni simptomi najčešće su subjektivne smetnje osjeta, smanjenje oštine vida, gubljenje snage u jednom ili više ekstremiteta, dvoslike, poremećaji koordinacije pokreta, tremor, isprekidan govor, pojava spasticiteta, mentalni poremećaji i depresivne tegobe.

MS predstavlja globalni problem, a njezina prevalencija je u porastu. Prevalencija je najveća u Sjevernoj Americi, Zapadnoj Europi i Australiji (>100/100 000), a najniža u zemljama u središtu oko ekvatora (<30/100 000). Sukladno podacima Registra osoba s invaliditetom u RH je vještačeno 4405 osoba s MS-om te ostvaruju određena invalidska prava. Ukupan broj osoba s MS-om je znatno veći te prema istraživanju iz 2020., a u sklopu EU projekta Morbidity Statistics, iznosi 7024.

Na inicijativu Međunarodne federacije za multiplu sklerozu u svijetu se već 15. godinu zaredom obilježava Svjetski dan kako bi se podigla svijest o multiploj sklerozu kao globalnom problemu te pomoglo u inicijativi za pravovremenim početkom liječenja nakon postavljanja dijagnoze.

Na Klinici za neurologiju svake godine prigodno obilježavamo Svjetski dan multiple skleroze noseći narančasto, a 30. svibnja svake godine okupimo se na MS Walku koji se održao i ove godine po deveti put na zagrebačkom Bundeku.

MS Walk – hodaj za one koji ne mogu već je dobro poznat događaj koji osim zdravstvenog osoblja okuplja i ostale osobe, pacijente oboljele od multiple skleroze i svi su dobrodošli. Na MS Walku osim hodanja oko jezera održava se i prigodno druženje i intervju sa stručnjacima, liječnicima Klinike za neurologiju koji odgovaraju na pitanja o mogućnostima liječenja ove bolesti i drugim temama vezanim za multiplu sklerozu.



Djelatnici Klinike za neurologiju

<sup>1</sup> Klinika za neurologiju; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

# 15. KONGRES HRVATSKOG PEDIJATRIJSKOG DRUŠTVA HLZ-A I 14. KONGRES PEDIJATRIJSKOG DRUŠTVA HUMS-A

**Antonija Marić, mag. med. techn.** <sup>1</sup>

U Rovinju je od 12. do 15. listopada 2023. održan 14. kongres Pedijatrijskog društva Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS). Tradicionalno, skup zajedno organiziraju Pedijatrijsko društvo HUMS i Hrvatsko pedijatrijsko društvo Hrvatskoga liječničkog zbora. Na Kongresu je ukupno bilo 830 sudionika, od toga 240 medicinskih sestara iz svih dijelova Lijepe naše. Tijekom sestrinskog dijela Kongresa održana je 61 usmena prezentacija i bilo je prikazano 25 e-poster prezentacija.

Klinika za pedijatriju na Kongresu je bila zastupljena sa 16 usmenih predavanja i 3 e-postera obuhvaćajući sve segmente sestrinske skrbi pedijatrijskog pacijenta.

Nagradu za najbolju usmenu prezentaciju dobila je magistra sestrinstva Branka Muhić sa Zavoda za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu s temom „Integracija roditelja u skrb o prijevremeno rođenom djetetu u jedinici intenzivnog neonatalnog liječenja“.



Izvor fotografija: Privatni album Antonije Marić, mag. med. techn., KBC Zagreb

<sup>1</sup> Klinika za pedijatriju; KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb

# TJEDAN KARIJERA NA SVEUČILIŠTU SJEVER: „UNIN CONNECT WEEK“

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

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

U tri dana održavanja u Sveučilišnom centru Varaždin i dva u Koprivnici predstavilo se gotovo stotinu potencijalnih poslodavaca, koji su razgovarali s brojnim studentima Sveučilišta Sjever i predstavili im mogućnosti zapošljavanja po stjecanju diploma. Tjedan 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. techn., voditeljica Odjela za edukaciju i profesionalni razvoj sestrinstva na KBC-u Zagreb.

Svečano je otvorenje započelo predstavljanjem rektora Sveučilišta i ostalih eminentnih stručnjaka iz područja obrazovanja i gospodarstva. Uslijedila je

panel-rasprava o budućnosti karijera u zdravstvu gdje su predstavnici komora medicinskih sestara/tehničara i komore fizioterapeuta, glavna sestra Varaždinske bolnice te pročelnice ispred Odjela za sestrinstvo i Odjela fizioterapije iznosili zanimljive informacije i vodili raspravu o sadašnjem i budućem položaju medicinskih sestara/tehničara i fizioterapeuta.

Na izlagačkom prostoru, predstavnice KBC-a Zagreb imale su priliku razgovarati sa zainteresiranim studentima i studenticama te prikazati KBC Zagreb kao bolnicu nulte kategorije te samim time vrlo poželjno mjesto rada 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.



Izvor fotografija: Jelena Slijepčević, mag. med. techn., KBC Zagreb

<sup>1</sup> Služba sestrinstva i zdravstvene njege; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

# IZVJEŠĆE S RADIONICE ERN (EUROPEAN REFERENCE NETWORKS) EPICARE IZ UTRECHTA

Dejan Lež, bacc. physioth.<sup>1</sup>

U razdoblju od 30. svibnja 2023. do 1. lipnja 2023. godine u Nizozemskoj, u gradu Utrechtu održan je godišnji sastanak ERN EpiCARE za 2023. godinu.

U sklopu godišnjeg sastanka, održana je i prva EpiCARE EEG radionica za neurofiziološke asistente te medicinske sestre i tehničare koji rade u Jedinicama za višednevno kontinuirano video-EEG monitoriranje i stereo-EEG monitoriranje u sklopu preoperativne obrade bolesnika s farmakorezistentnom epilepsijom radi planiranja mogućeg kirurškog liječenja epilepsije.

„Najbolje prakse u jedinicama za praćenje epilepsije“ je bio zajednički naziv radionice, koju su vodili eminentni europski stručnjaci iz područja epileptologije.

Tijekom navedene radionice aktivno se sudjelovalo

te su se izmjenjivala iskustva na razinama zemalja članica EpiCARE, a kojem pripada i naš Referentni centar za epilepsiju Ministarstva zdravstva RH kojem je voditeljica prof. prim. dr. sc. Željka Petelin Gadže, spec. neurolog – epileptolog, a kojeg su na navedenom sastanku predstavljali, među 65 neurofizioloških asistenata, medicinskih sestara i tehničara, iz čak 20 zemalja, naši djelatnici Maja Jovanović, bacc. physioth. i Dejan Lež, bacc. physioth.



<sup>1</sup> Klinika za neurologiju; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb



# STUDIJSKI POSJET KAROLINSKA UNIVERSITY HOSPITAL U SKLOPU ZAJEDNIČKOG SASTANKA PREDSTAVNIKA LIJEČNIKA CMO; SESTARA CNO I STOMATOLOGA CDO

Tanja Zovko, mag. med. techn.<sup>1</sup>

Prvi dan zajedničkog sastanka CMO, CNO i CDO, organiziran nam je studijski posjet Karolinska University Hospital. To je bolnica koja je treću godinu zaredom prema magazinu Newsweek proglašena jednom od deset najboljih svjetskih bolnica. S obzirom na to da je Karolinska jedna od bolnica koja je jako dobro koristila naprednu tehnologiju, svrstana je i u „The Worlds Best Smart Hospitals“. Stručnjaci iz Karolinske gotovo svakodnevno surađuju s vodećim svjetskim bolnicama poput Mayo Clinic, Sheba Hospital, Medizinische Universität Wien i drugima.

Godišnje Karolinska ima oko 85 908 hospitalizacija, 1 390 519 ambulantnih posjeta, te 57 377 operacija. Kliničkih studija u bolnici je više od 1500. Bolnica zapošljava oko 15 600 zaposlenika, od toga je gotovo 3000 medicinskih sestara, ali ta brojka još uvijek ne

zadovoljava njihove potrebe za sestrama. Karolinska je i edukacijski centar, te je u 2022. godini edukaciju završilo 33 847 studenata medicine i sestinstva. Financira se dijelom državnim novcem, dijelom novcem od kliničkih ispitivanja i sponzora. Kao predstavnici liječnika i sestara iz Hrvatske dr. Herman i ja odabrali smo običi njihovu sterilizaciju. U velikom prostoru smještena je sterilizacija koja dnevno isporuči oko 3500 instrumenata za svakodnevne operativne zahvate i radi 24 sata dnevno. Smjene su organizirane u tri puta osam sati, što zahtijeva veći broj sestara, ali pogreške u radu (oštećenja ili gubitak instrumenata) su se znatno smanjile uz takav raspored rada. Posjet smo završili kratkim obilaskom cijele zgrade i slušanjem izlaganja njihovih dviju direktorica zdravstvene njege.

---

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

# TRIAŽA – OSNOVNI TEČAJ I RELICENCA

Martina Mikšaj, mag. med. techn.<sup>1</sup>

Klinički bolnički centar Zagreb organizirao je Edukacijske vježbe za radnike koji provode trijažu u djelatnosti hitne medicine i Edukacijske vježbe obnove znanja i vještina za djelatnike koji provode trijažu u djelatnosti hitne medicine. Vježbe su održane 29. rujna, 30. rujna i 1. listopada 2023. godine u Nastavnom centru Istok KBC-a Zagreb. Tečaju su prisustvovali djelatnici OHBP-a koji po standardiziranom pravilniku moraju imati licencu kako bi mogli obavljati postupak trijaže.

Prilikom edukacije polaznici stječu (osnovni tečaj) i obnavljaju (relicenca) znanja i vještine koji omogućuju medicinskim sestrama/tehničarima kompetencije potrebne za provođenje trijaže u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP). Nakon tri godine od stjecanja prava za provođenje trijaže, djelatnici moraju obnoviti licencu. Edukacijske vježbe provode licencirani nacionalni instruktori trijaže s važećim certifikatom Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu.

Relicenciranje je trajalo jedan dan, a osnovni tečaj

dva dana, prema Planu i programu edukacijskih vježbi Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu.

Završetkom tematskih cjelina trijaža, ATS ljestvica, komunikacijske vještine, proces trijaže odraslih, djece, psihijatrijskih bolesnika i trudnica polaznici će razlikovati trijažne sustave koji se koriste u OHBP, moći će objasniti ATS trijažnu ljestvicu, njene očekivane ishode te raspraviti faktore koji utječu na ispravnost i pouzdanost ATS-a. Osvijestiti će važnost komunikacije i prepoznati različite strategije za vođenje komunikacije unutar svog okruženja, znat će dodijeliti trijažnu kategoriju kao odgovor na kliničku procjenu različitih skupina pacijenata.

Tijekom tečaja dotaknuli smo se i trijaže u masovnim nesrećama. Nakon radionice cilj je bio da polaznici objasne i demonstriraju proces trijaže u masovnim nesrećama u bolničkim uvjetima.

Po završetku vježbi polaznici su pristupili pismenoj i praktičnoj provjeri znanja te su svi uspješno završili oba tečaja.



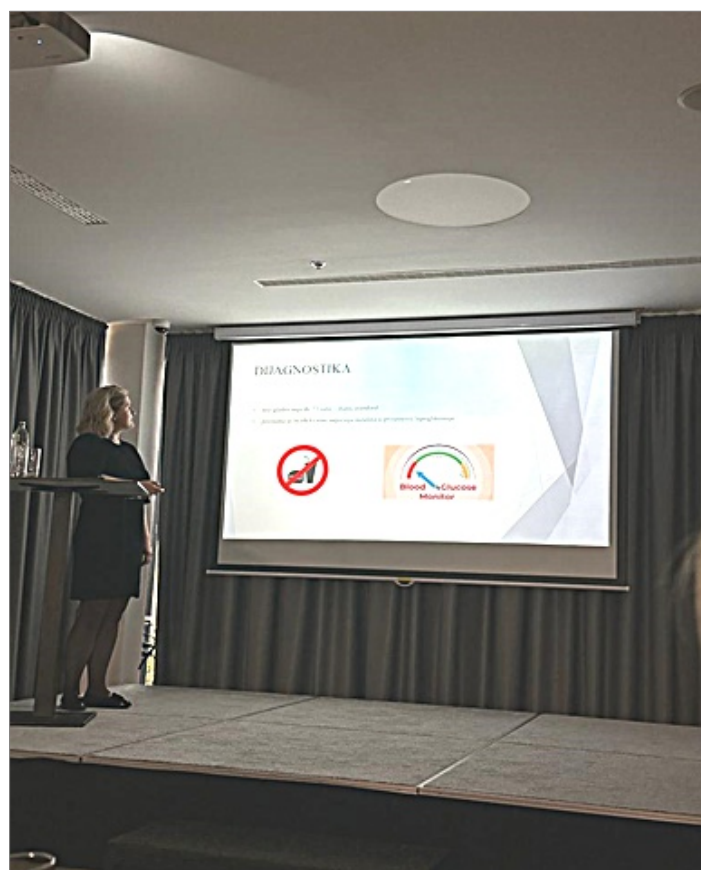
Izvor slike: Privatni album Martine Mikšaj

<sup>1</sup> Nacionalni instruktor trijaže; Objedinjeni hitni bolnički prijam; Odjel za akutno zbrinjavanje; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

# IZVJEŠTAJ S GODIŠNJEG SASTANKA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ENDOKRINOLOGIJU I DIJABETES HLZ-A I 36. SIMPOZIJ DRUŠTVA ZA DIJABETES, ENDOKRINOLOGIJU I BOLESTI METABOLIZMA HUMS-A

Tereza Jelaća, bacc. med. techn. <sup>1</sup>

Na simpoziju u Dubrovniku teme simpozija bile su iz područja endokrinologije - Cushingov sindrom uzrokovan ektopičnim lučenjem hormona, nove smjernice u testu žeđi koji se provodi u našoj Endokrinološkoj dnevnoj bolnici kod sumnje na



Izvor fotografija: Privatni arhiv

Dijabetes insipidus, Metabolički sindrom, uloga medicinske sestre kod testa gladovanja prema novim smjernicama tijekom 72 sata, uloga medicinske sestre u kateterizaciji pankreatičnih vena, hipoglikemiji i operativnom liječenju inzulinoma, uloga medicinske sestre kod kateterizacije petroznihi sinusa, o rijetkoj bolesti multipla endokrina neoplazija - MEN 1.

Tema koja je također predstavljena na našem simpoziju je tireoidna oluja koju su prezentirali naši kolege iz interne intenzivne te su prikazana njihova iskustva o toj rijetkoj bolesti. Teme iz područja dijabetesa, novih smjernica za prehranu oboljelih od dijabetesa, prilagodbi unosa ugljikohidrata uz intenziviranu inzulinsku terapiju, utjecaj kofeina i kanabisa na glukoregulaciju, steroidni dijabetes, dijabetes i tjelesna aktivnost, educiranost medicinskih sestara o dijabetesu, o edukaciji oboljelih, prehrani, psihologiji i transplantaciji organa.

Sudjelovale su medicinske sestre iz:

- KBC Zagreb,
- SK Vuk Vrhovac,
- KB Merkur,
- Županijska bolnica Čakovec,
- KBC Rijeka,
- KBC Split,
- OB Pula,
- Dubrovnik.

<sup>1</sup> Klinika za unutarnje bolesti; Zavod za endokrinologiju; KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb

Sa Zavoda za endokrinologiju aktivno je prisustvovalo devet medicinskih sestara.

Uz naše stručne teme imali smo prekrasno predavanje i radionicu namijenjenu nama medicinskim sestrama, a tema je bila jačanje psihološke otpornosti na radnom mjestu.

Osim na sestrinskom simpoziju prisustvovali smo i na liječničkim predavanjima, na kojima su nutricionisti vodili radionice o dijabetičkoj prehrani – Dijabetički tanjur u praksi - kako složiti kalorije i ugljikohidrate, a što je važno u radu medicinske sestre.

Ovaj je simpozij bio iznimna prilika za učenje i dijeljenje novih ideja te razmjenu iskustava s kolegama. Na simpoziju smo aktivno sudjelovale.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

# IZVJEŠTAJ O SUDJELOVANJU NA 37. EDUKACIJSKOM TEČAJU DRUŠTVA ZA REUMATOLOGIJU I REHABILITACIJU HUMS-A

Ivana Papić, bacc. med. tehn. <sup>1</sup>

Ovogodišnji, 37. po redu Edukacijski tečaj Društva za reumatologiju i rehabilitaciju HUMS-a, održan je 18. 10. 2023. – 21. 10. 2023. u Opatiji. Tečaj je održan u sklopu 25. kongresa Hrvatskog reumatološkog društva. Nakon umirovljenja bivše predsjednice Društva, Vesne Barbarić, tečaj je vodila v. d. predsjednika Kristina Jurković.

Tema tečaja bila je: Trudnoća i reproduktivni problemi povezani s reumatskim bolestima.

Tečaju se odazvala 51 medicinska sestra, tehničar i fizioterapeut koji su tečaj pratili u hibridnom obliku te još 10-ak njih koji su tečaj pratili virtualno.

Sa Zavoda kao i s Klinike na kongresu je sudjelovalo devet medicinskih sestara koje su aktivno i pasivno sudjelovale.

Započeli smo svečanim otvaranjem u srijedu i počasnim predavanjem u spomen na dr. Dragu Čopa – osnivača reumatologije u Hrvatskom liječničkom zboru.

Sestrinski edukacijski tečaj nakon otvaranja 19. 10. 2023. nastavljamo radionicom o supkutanoj primjeni lijekova u reumatologiji i imunologiji gdje su nam kolegice uz demonstrativne materijale prikazale vrste i način primjene terapije.

Uz dva smo se predavanja dotaknuli područja emocionalne inteligencije u našoj profesiji. Fizioterapeuti Društva su zatim u svojim predavanjima predstavili svoju ulogu u fizioterapijskom pristupu reumatoloških tegoba.

Trećeg smo se dana tečaja bavili temom trudnoće i reumatske bolesti. Predavanja i prikaz slučaja na tu temu uvjerali su nas koliko je važna suradnja svih članova tima koji brinu o pacijentici i trudnoći. Prikazali smo slučajeve s uspješnim, kao i one s manje uspješnim i nepovoljnim ishodima. Utvrdili smo da reumatske bolesti nisu prepreka trudnoći i da uz adekvatan pristup koji uključuje planiranje trudnoće i suradnju multidisciplinarnog tima, pacijentice koje boluju od reumatskih bolesti mogu uspješno iznijeti trudnoću. Veliku ulogu u cijelom procesu imaju medicinske sestre koje su poveznica između liječnika i pacijenta, jer se u većini slučajeva pacijentice prvo obraćaju medicinskoj sestri u slučaju eventualnog pogoršanja stanja bolesti.

37. edukacijski tečaj zatvorili smo zadovoljni zbog razmjene iskustava s različitim radilišta, naučenog i viđenog nečega novoga u našoj praksi, ali svakako i zbog susreta te zbog razmjene različitih iskustava s kolegicama iz drugih ustanova.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

<sup>1</sup> Klinika za unutarnje bolesti; Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

# IZVJEŠĆE O 3. KONGRESU KROMREŽE HEMATOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

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

U organizaciji udruge hematoloških medicinskih sestara i tehničara KroMreža, od 19. do 22. listopada 2023. održan je Treći kongres KroMreže HMST s međunarodnim sudjelovanjem, izvanrednom okupljanju medicinskih sestara i tehničara posvećenih hematologiji, koji je održan u prostorima hotela Medena u Trogiru.



Kongres je okupio 166 sudionika iz svih dijelova Hrvatske i to ne samo članice hematoloških odjela, već i miješanih onkološko-hematoloških odjela i dnevnih bolnica gdje se zbrinjavaju hematološki bolesnici. Kongres je imao i međunarodni karakter te su se kao predavači pridružile kolegice iz Bosne i Hercegovine, Crne Gore kao i kolegica iz Engleske, koje su prikazale iskustva iz svoje radne sredine, kao i organizaciju

rada na svojim odjelima.

Tijekom kongresa imali smo priliku čuti istaknute govornike, sudjelovati u interaktivnim radionicama i raspravama te razmijeniti iskustva. Bila je to prilika da steknemo i dijelimo svoje znanje, iskustvo i inovacije kako bismo unaprijedili našu praksu i doprinijeli boljem i sigurnijem zdravstvenom sustavu. Tijekom kongresa proširili smo i postavili nove ciljeve, povezali se sa stručnjacima iz različitih dijelova Hrvatske i svijeta, stekli nova prijateljstva i osnažili se kako bismo se nosili s izazovima koji nas očekuju.

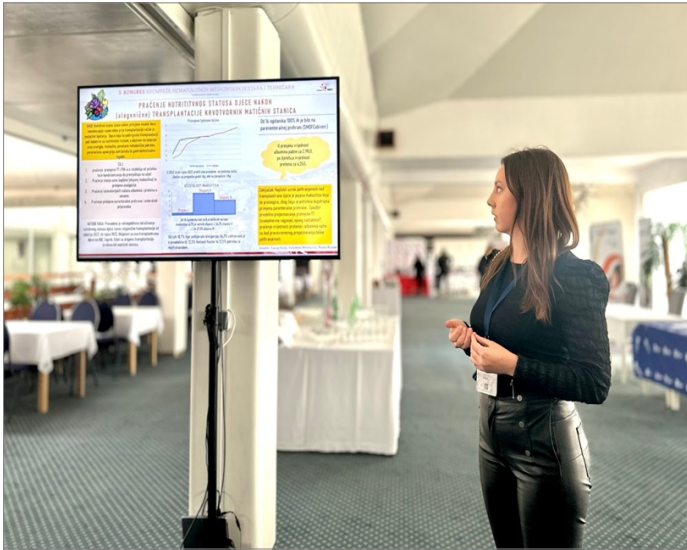
Predavanja su bila kvalitetna i zanimljiva, održano je ukupno 48 predavanja i 17 postera koji su obuhvatili glavne teme ovoga kongresa:

1. Cjelovita skrb o oboljelima od multiplog mijeloma,
2. Skrb o imunokompromitiranom hematološkom bolesniku,
3. Sigurna primjena krvi i krvnih pripravaka,
4. Istraživanja u sestinstvu.

Na Kongresu je bilo određeno i vrijeme u kojem su autori postera mogli kratko izložiti svoj rad. Autori su vrijedno radili, a komisija za ocjenjivanje postera, Nataša Išlić (KBC Sestre milosrdnice), Zdravka Kos (OB Varaždin) i Mia Motl (OB Zadar) imali su težak zadatak da izdvoje tri najuspješnija uratka:

1. Prvu nagradu dobio je poster E. Janušić, B. Rakušić, J. Belev, A. Džanić „Primjena rektalnih katetera kod hematoloških bolesnika“ (KBC Zagreb),
2. Druga nagrada pripala je M. Marković, J. Spudić „Koraci prema aplikaciji Bortezomiba u kući bolesnika“ (KB Merkur),
3. Treća nagrada pripala je L. Kralj, N. Rustan, V. Milinković „Praćenje nutritivnog statusa djece nakon transplantacije krvotvornih matičnih stanica“ (KBC Zagreb).

<sup>1</sup> Klinika za unutarnje bolesti; Zavod za endokrinologiju; KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb



Djelatnici Interne klinike KBC-a Zagreb sudjelovali su na kongresu s 12 predavanja i šest postera:

1. „Prikaz stručnog usavršavanja na NIH-u“ (National Institute of Health) u Bethesda, Maryland, USA, Lucija Jurišić;
2. „Prezentacija boli kod oboljelih od multiplog mijeloma“, Josipa Belev, Ajna Džanić, Elena Janušić, Božana Rakušić;
3. „Bispecifični lijekovi kao novost u liječenju hematoloških bolesnika“, Ankica Šepak, Vesna Družinić;
4. „Specifičnosti liječenja Gaucherovih bolesnika kroz hematološku dnevnu bolnicu“, Lucija Jurišić;
5. „Elocta, Alprolix - individualizirani pristup, primjena inovacija u liječenju hemofilije A i B“, Josipa Belev;
6. „Aspaveli-s/c primjena C3i u liječenju PNH“, Lucija Jurišić;
7. „Zdravstvena njega transplantiranog bolesnika nekada i sad“, Tina Mitrović, Marina Sedlar;
8. „Gram negativna sepsa – prikaz slučaja“, Sara Peh, Ankica Šepak;
9. „Uloga medicinske sestre u prevenciji i liječenju CMV infekcija u bolesnika liječenih transplantacijom krvotvornih matičnih stanica“, Nurka Rustan, Lana Desnica;
10. „Uloga medicinske sestre u hematološkim transplantacijskim programima na KBC-u Zagreb“, Vesna Družinić;
11. „Liječenje bolesnika CAR-T stanicama na KBC-u Zagreb – 3 godine poslije“, Dijana Šantalab;
12. „Učestalost infekcija centralnih venskih katetera u imunokompromitiranih bolesnika na Zavodu za hematologiju KBC-a Zagreb, Vesna Družinić, Marina Sedlar, Sanja Kovačević, Dijana Šantalab, Božana Rakušić .

Poster sekcija:

1. „Primjene krvnih pripravaka tijekom liječenja alogenom transplantacijom krvotvornih matičnih stanica“, Valentina Pomper Vragović, Nurka Rustan (KBC Zagreb);
2. „Medicinska obrada darivatelja krvotvornih matičnih stanica“, Gordana Širić, Ljiljana Kruhin Šotić (KBC Zagreb);
3. „Učinkovita komunikacija između multidisciplinarnih timova u prevenciji i kontroli bolničkih infekcija“, Marija Živković Bistrović, Marijana Križić Erceg, Božica Ilijač (KBC Zagreb);
4. „Praćenje nutritivnog statusa djece nakon transplantacije krvotvornih matičnih stanica“, Lucija Kralj, Nurka Rustan, Valentina Milinković (KBC Zagreb);
5. „Tragična trijada“, Marija Živković Bistrović (KBC Zagreb), Senka Repovečki (Klinika za psihijatriju Vrapče);
6. „Primjena rektalnih katetera kod hematološkog bolesnika“, Elena Janušić, Božana Rakušić, Josipa Belev, Ajna Džanić (KBC Zagreb).

Možemo reći da je kongres pridonio unaprjeđenju sestrinske skrbi, poboljšanju kvalitete pružene skrbi pacijenata te potaknuo daljnja istraživanja i edukaciju u ovom području skrbi.

Treći kongres KroMreže HMST bio je uspješan, po temama zanimljiv, obogaćen istraživanjima, prikazima slučaja i konstruktivnim raspravama. Zaključeno je da su izazovi u hematologiji brojni i kompleksni, ali uz suradnju svih nas, našu stručnost i predanost, zasigurno će se pronaći inovativna rješenja da ostvarimo napredak.

# OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA SRCA U KBC-U ZAGREB KORISTI ❤️ UPOZNAJ ❤️

Danijela Grgurević, mag. med. techn.<sup>1</sup>



Svjetska kardiološka federacija utemeljila je prije 23 godine obilježavanje Svjetskog dana srca na dan 29. rujna s ciljem informiranja i podizanja svijesti ljudi širom svijeta o kardiovaskularnim bolestima (KVB) kao vodećim uzrocima pobola i smrtnosti. U Europi godišnje od KVB-a umire oko 4 milijuna ljudi, što čini 45 % svih umrlih, a prema procjenama oko 60 milijuna ljudi živi s nekom od KVB. I u Hrvatskoj su one vodeći uzrok smrtnosti, a prošle je godine od KVB-a umrlo 39,1 % od ukupno umrlih.

Slogan globalne kampanje ove godine je bio nazvan „KORISTI ❤️ UPOZNAJ ❤️“, kao podsjetnik na brigu o zdravlju vlastitoga srca. Najvažnije preporuke odnose

se na: zdravu i uravnoteženu prehranu, tjelesnu aktivnost i redovito vježbanje, održavanje primjerene tjelesne težine, prestanak pušenja i „poznavanje vlastitih brojeva“, odnosno vrijednosti krvnoga tlaka, kolesterola, šećera u krvi i indeksa tjelesne mase.

Medicinske sestre i tehničari Klinike za bolesti srca i krvnih žila pridružili su se ovoj globalnoj javnozdravstvenoj kampanji te su 29. rujna u prostoru Zelene zgrade posjetiteljima, bolesnicima i djelatnicima KBC-a Zagreb utvrđivali čimbenike rizika za KVB i zajedno s liječnicima provodili savjetovanje kod 170 osoba. Prosječna dob posjetitelja bila je 70 godina, 63 % je bilo žena, 37 % muškaraca, najstariji posjetitelj imao je 92 godine, a najmlađi 17 godina. Normalne vrijednosti krvnoga tlaka izmjerene su kod 59 % posjetitelja, a kod njih 41 % bile su povišene, dok je najviša izmjerena vrijednost iznosila 212/106 mmHg. Normalne vrijednosti glukoze u krvi izmjerene su kod 56 % posjetitelja, a kod njih 44 % utvrđene su povišene vrijednosti s najvišom razinom od 12,7 mmol/L. Njih 35 % izjavilo je da su pušači, a 65 % ne konzumira duhanske proizvode.

Uz svakodnevnu brigu za zdravlje vlastitog i tuđeg srca do sljedećeg 29. rujna Svjetskog dana srca.



<sup>1</sup> Klinika za bolesti srca i krvnih žila, KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb



# 10. KONGRES HRVATSKE UDRUGE KARDIOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA

Danijela Grgurević, mag. med. techn. <sup>1</sup>



U organizaciji Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara od 9. do 12. studenoga 2023. u Makarskoj održan je jubilarni 10. kongres „Promjene i izazovi u sestrinskoj kardiološkoj praksi“ koji je okupio medicinske sestre/tehničare i srodne profesije iz svih temeljnih specijalnosti unutar kardiologije. Na Kongresu je bilo registrirano oko 300 sudionika iz svih krajeva Lijepe naše kao i iz susjednih država. Renomirani pozvani predavači, akademik Davor Miličić, predstojnik Klinike za bolesti srca i krvnih žila, KBC Zagreb; prof. Ekatarini Lambrinou, dekanica Fakulteta zdravstvenih znanosti Ciparskog tehnološkog sveučilišta; prof. David Wood i prof. Catriona Jennings iz Nacionalnog instituta za prevenciju i kardiovaskularno zdravlje UK; prof. dr. sc. Viktor Peršić, ravnatelj Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Thalassotherapia Opatija; Lynne Hinterbuchner sa Sveučilišta primijenjenih

znanosti za zdr. profesije Linz, Austrija; dr. sc. Lidija Fumić Dunkić, dr. sc. Marija Brestovac te magistra sestrinstva Brankica Rimac svojim su temama osim stručnog kardiološkog dijela naglasili i važnost zdravstvene skrbi usmjerene na pojedinca.

Od mnoštva stručnih predavanja za istaknuti je i izlaganje gospođe Biserke Sabljak, kardiološke bolesnice, o osobnim iskustvima, očekivanjima i zadovoljstvu pruženom sveukupnom zdravstvenom skrbi tijekom više od 20 godina na Klinici za bolesti srca i krvnih žila. Uz oralne prezentacije i digitalne postere održan je veći broj radionica različitog sadržaja od specijalnog monitoringa u invazivnoj kardiologiji, primjene neinvazivne respiratorne potpore do pozicioniranja nepokretnih i teško pokretnih bolesnika na ergonomski način te smjernica i savjeta za pisanje i objavljivanje znanstvenoga rada. Iz Klinike za bolesti srca i krvnih žila Kongresu je prisustvovalo preko 30 medicinskih sestara/tehničara s 12 oralnih prezentacija i tri digitalna postera. Nagrade za najbolji prikaz slučaja dobili su Valentina Jezl i Leonarda Berišić s radom „Električna oluja kao komplikacija akutnog infarkta miokarda“ te Ana Marinić i Hrvoje Topalović s radom „Fluminantni miokarditis“ sa Zavoda za intenzivnu kardiološku skrb, aritmije i transplantacijsku kardiologiju. Kroz prikaz slučaja „Simultana transplantacija srca i jetre“ Renate Habeković, dipl. ms. s Klinike za kardijalnu kirurgiju i Slavice Berić,



<sup>1</sup> Klinika za bolesti srca i krvnih žila, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

dipl. ms. voditeljice tima operacijskog bloka KBC-a Zagreb, istaknuta je važnost interdisciplinarnog pristupa u zbrinjavanju kompleksnih kardioloških bolesnika. Sažeci radova objavljeni su u suplementu časopisa „Cardiologia Croatica“.

Na inicijativu predsjednice Kongresa i Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara, magistre sestrinstva Ane Ljubas, FESC, sudionici Kongresa dočekani su u Svetištu Majke Božje Lurdske u Vepricu. Uz stručni program koji je obuhvatio teme iz područja akutne skrbi, intenzivnog i interventnog liječenja, aritmija, kardiološke rehabilitacije, Kongres je omogućio i razmjenu znanja, iskustava, savjeta i prijateljskog druženja u prekrasnoj Makarskoj.



# IZVJEŠTAJ SA SIMPOZIJA SESTRINSTVA U NEUROKIRURGIJI

Lucija Mioč, mag. med. techn. <sup>1</sup>



Slika 1. Usmeno izlaganje Lucije Mioč

U okviru Devetoga kongresa Hrvatskog neurokirurškog društva s međunarodnim sudjelovanjem održan je Simpozij sestrinstva u neurokirurgiji od 12. do 15. listopada 2023. u Petrčanima kod Zadra. Sudjelovanje sestara koje rade u neurokirurgiji ima za cilj promoviranje, unapređivanje i podizanje kvalitete pružanja sestrinske skrbi neurokirurškim bolesnicima kroz međusobnu razmjenu znanja, iskustava i prakse. Simpoziju je prisustvovalo 50 medicinskih sestara/tehničara iz Hrvatske, Bosne i Hercegovine i Češke. Medicinske sestre/tehničari Klinike za neurokirurgiju KBC-a Zagreb aktivno su sudjelovali s nekoliko vrlo zapaženih radova. Tatjana Tolić prezentirala je rad iz područja evociranih potencijala tijekom neurokirurških operacijskih zahvata (Neurophysiological monitoring of evoked potentials in neurosurgery), Maja

Miletić govorila je o specifičnostima u radu medicinske sestre-instrumentarke u neurokirurškoj operacijskoj sali za vrijeme neurokirurških zahvata djece (Central nervous system neoplasms in the pediatric age). Lucija Mioč u svojoj je prezentaciji govorila o radiokirurgiji gama-nožem pri čemu je naglasak bio na sestrinskoj skrbi i dobroj kliničkoj praksi (Gamma knife radiosurgery in contemporary neurosurgical practice from a nursing perspective).

Predavanja su bila informativna, konstruktivna i poučna, ali istovremeno mogli smo procijeniti gdje se mi nalazimo u skrbi za naše neurokirurške bolesnika i gdje želimo biti u budućnosti. Ovakav vid profesionalnog druženja, ne samo na predavanjima već i u slobodno vrijeme veoma je bitan u prijenosu i razmjeni iskustava i znanja.



Slika 2. Simpozij neurokirurških sestara

<sup>1</sup> Klinika za neurokirurgiju, KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb

# UPUTE AUTORIMA

## ETIČKA RAZMATRANJA

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

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

## RAD

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

## NASLOVNA STRANICA

Odvojena je od Glavnog teksta, nalazi se na prvoj stranici i sastoji se od naslova rada, imena 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 „Rasprava“ namijenjeno je za slobodnije elaboriranje rezultata.

Izvešća je potrebno napisati sažeto, objektivno i razumljivo kako bi čitatelji dobili relevantne informacije o predmetnom događaju. U cilju učinkovitijeg izvješćivanja, 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 tekstem. Slike se šalju kao zasebna datoteka, u npr. Wordu ili PDF-u. Potrebno je izbjegavati korištenje datoteka čija je glavna svrha korištenje sučelja (npr. GIF, BMP, Pict, WPG) jer imaju mali broj piksela i ograničen broj boja. Izbjegavajte datoteke niske rezolucije kao i 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/uiform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uiform_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 redosljedom pojavljivanja u tekstu rada.

Primjer reference unutar teksta:

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

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

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

Primjer reference u popisu:

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

1. Matić I, Froelicher ES, Uzokov J, Ljubas A. A Survey on Cardiovascular Nursing Occupational Standard: Meeting the Needs of Employers. *Policy Polit Nurs Pract.* 2021;22(1):73-79. doi: 10.1177/1527154420974 325

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

## PODNOŠENJE RADOVA

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

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



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

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