

GlaMed

Glasnik zdravstvenih profesija KBC-a Zagreb

TEMA BROJA
Medicinske sestre
koje nadahnjuju



AKTUALNO
Dan otvorenih vrata
KBC-a Zagreb



Stručno
informativno
glasilo

Godina 2025.
Broj 4.
ISSN 2991-8499

IMPRESSUM

NAZIV GLASILA

GlaMed

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

Ana Ljubas

ZAMJENICA GLAVNE UREDNICE

Mirjana Meštrović

POMOĆNICA UREDNICE

Jelena Slijepčević

UREDNIČKI ODBOR

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

UREDNIČKI SAVJET

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

LEKTOR

GNOSIS d.o.o.

GRAFIČKI DIZAJN I OBLIKOVANJE

Coconas

NAKLADNIK

Klinički bolnički centar Zagreb

ADRESA NAKLADNIKA

Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb

E-MAIL UREDNIŠTVA

glamed@kbc-zagreb.hr

UČESTALOST OBJAVLJIVANJA

2 x godišnje

RECENZIJA

Dvostruko slijepa recenzija

ISSN 2991-8499

OBUHVAT I NAMJENA

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

SADRŽAJ

04 Riječ urednice

05 Riječ uredništva

06 Riječ ravnatelja KBC-a Zagreb

PISMO UREDNIŠTVU

08 Medicinske sestre – temelj sustava koji vapi za reformom

STRUČNI RADOVI

10 Kulturološka kompetencija kao čimbenik sigurnosti pacijenata: teorijska i empirijska perspektiva

18 Mobilne aplikacije u službi edukacije medicinskih sestara

22 Pojavnost križobolje u medicinskih sestara KBC-a Zagreb

28 Sedacija dušikovim oksidom pri dentalnim postupcima kod djece

IZ KLINIČKE PRAKSE

32 Zašto je važno pravilno uzeti uzorke za laboratorij?

DOGAĐANJA U KBC-u

34 Film u bolnici

35 Izlazni intervju medicinskih sestara/tehničara – prva iskustva

36 Obilježavanje Međunarodnog dana medicinskih sestara i tehničara u KBC-u Zagreb

40 Dan otvorenih vrata KBC-a Zagreb

42 Obilježavanje Ljubičastog dana u KBC-u Zagreb

44 Obilježavanje Svjetskog dana bolesnika – 11. veljače

46 Međunarodni dan narcisa u Kliničkom bolničkom centru Zagreb

48 Posjet učenika petih razreda srednje medicinske škole iz Varaždina KBC-u Zagreb

50 Posjet studenata 2. godine prijediplomskog studija sestrinstva Veleučilišta Šibenik KBC-u Zagreb

52 Posjet učenika 3. i 4. razreda srednje Strukovne škole za medicinske sestre/tehničare iz Gospića KBC-u Zagreb

INTERVJU

54 Intervju s Tatjanom Šavorić

61 Intervju s Brankom Crnković

PROFESIJA I STRUČNO USAVRŠAVANJE

64 Erasmus + studentska razmjena: Kaat iz Belgije

IZVJEŠĆA

66 Medicinske sestre i tehničari KBC-a Zagreb na kongresu „Dileme i mitovi intenzivne i akutne medicine“

68 Simpozij „Palijativna skrb u praksi“

69 Tečaj "Fizioterapija u jedinici intenzivnog liječenja – procjena, intervencija i evaluacija bolesnika na mehaničkoj ventilaciji"

71 Zaštita zdravlja radnika u riziku od izloženosti citostaticima

72 Izvješće sa stručnog skupa „Zaštita zdravlja na radu“

73 Trajna edukacija pedijatrijskih medicinskih sestara

76 Glazba kao lijek: Projekt O.R.P.H.E.U.S. kao inovativni oblik podrške onkološkim pacijentima

80 Inspiracija, izazov i uspjeh – Kongres TORAKS 2025

82 Izvještaj s II. simpozija Hrvatskog društva medicinskih sestara – tehničara i primalja

84 2. Nacionalni dan palijativne skrbi

86 3. Konferencija „Unaprjeđenje skrbi za kompleksne pacijente“

UPUTE

88 Upute autorima

RIJEČ UREDNICE

Poštovani i dragi čitateljice i čitatelji,



Izvor slike: Privatni arhiv

s velikim zadovoljstvom i očekivanjima donosimo vam četvrti broj časopisa GlaMed. U svoje osobno ime i u ime svih članova uredništva želim srdačno pozdraviti čitatelje časopisa GlaMed. Iskoristila bih ovu priliku da zahvalim našim autorima, urednicima i recenzentima koji su uložili svoje vrijeme kako bi pomogli uspješnom rastu našeg časopisa. GlaMed u raznim formatima pruža vrijedan forum za razmjenu informacija o brojnim temama iz moderne kliničke prakse. Ostanimo posvećeni gradnji našeg foruma zajedništva, neka nam on bude platforma za razmjenu znanja i iskustva, jer ćemo na taj način pridonijeti osnaživanju sestrinstva i svih srodnih profesija u KBC-u Zagreb. Nadam se da će mnogi od vas prepoznati kako vaša istraživanja, prikazi slučajeva i vaša kritička promišljanja mogu pridonijeti kvaliteti i ugledu GlaMed-a.

Stoga vas pozivam da nam se pridružite kako bismo zajedno pridonijeli kvaliteti i ugledu časopisa GlaMed i osnažili naše zajedništvo.

**Želim vam dobrodošlicu
u GlaMed – vaš časopis!**

Glavna urednica

Ana Ljubas, mag. med. tech., FESC

RIJEČ UREDNIŠTVA

Poštovane čitateljice i poštovani čitatelji,

s ponosom vam predstavljamo novo izdanje stručnog časopisa u kojem donosimo niz sadržaja koji svjedoče o predanosti, stručnosti i kontinuiranom razvoju zdravstvenih djelatnika, osobito medicinskih sestara i tehničara. U vremenu kada zdravstveni sustav prolazi kroz brojne izazove, iznimno je važno istaknuti ulogu svih onih koji unatoč poteškoćama ostaju predani svom pozivu – s empatijom, stručnošću i ljudskošću.

Ovo izdanje obuhvaća teme koje reflektiraju i teorijske spoznaje i praktična iskustva – od kulturološke kompetencije i edukacije putem mobilnih aplikacija, do konkretnih uvida u pojave poput križbolje kod medicinskih sestara. Donosimo i pregled događanja u KBC-u Zagreb koja su obilježila proteklo razdoblje, svjedočeći o živosti, angažmanu i otvorenosti naše ustanove prema zajednici.

Posebno zahvaljujemo svim autorima stručnih i znanstvenih radova, kao i sudionicima intervjua koji su svojim riječima približili stvarnost rada u zdravstvu. Također, pismo našoj redakciji podsjetnik je da, osim što educiramo i informiramo, imamo i odgovornost ukazivati na izazove s kojima se naši djelatnici suočavaju u svakodnevnom radu.

Zahvaljujemo što nas čitate i podržavate. Vaše povratne informacije i dalje su nam dragocjen poticaj za unaprjeđenje svakog novog broja.

S poštovanjem i zahvalnošću,

Uredništvo GlaMed-a

RIJEČ RAVNATELJA KBC-A ZAGREB



Izvor slike: Privatni arhiv

Klinički bolnički centar Zagreb vodeća je zdravstvena ustanova u Republici Hrvatskoj, no po brojnim povijesnim i trenutačnim postignućima KBC-a Zagreb također je jedna od vodećih medicinskih ustanova u području jugoistočne i centralne Europe. U svojim brojnim djelatnostima KBC Zagreb bio je mjesto uvođenja novih metoda liječenja i dijagnostičkih postupaka, te je dokazao da može stati uz bok najboljim bolnicama u EU.

Trenutna situacija obilježena je brojnim izazovima počevši od procesa obnove pa sve do zahtjevnih uvjeta vezanih uz nedostatak medicinskog osoblja. U svemu tome, djelatnici KBC-a Zagreb pokazali su izuzetnu predanost i požrtvornost, na čemu sam im osobno kao ravnatelj zahvalan.

Uprava KBC-a Zagreb, u danim okolnostima, pokušava poboljšati uvjete naših djelatnika kroz više mjera, primjerice kroz povoljnije obračunavanje naknade za turnusni rad, revizije putnih troškova, priznavanje statusa magistri sestrinstva, pa sve do organiziranja sistematskih pregleda za naše djelatnike. Osim toga

naša je želja poboljšati komunikaciju s djelatnicima, te smo stoga održali niz sastanaka s predstojnicima i djelatnicima klinika i kliničkih zavoda, kako bismo detektirali najvažnije probleme i dogovorili potencijalna rješenja za njih. U tom smjeru organizirana je i anketa o zadovoljstvu djelatnika, koja se trenutno provodi.

S obzirom na to da je, uz svoju zdravstvenu djelatnost, KBC Zagreb i najveća nastavna i znanstvena ustanova u području biomedicinskih znanosti u Hrvatskoj, u tijeku je i formiranje Znanstvenog vijeća koje bi imalo savjetodavnu ulogu vezano uz znanstvenu strategiju KBC-a Zagreb, promicanje provođenja znanstvenih projekata, pa sve do organizacije sustavnog programa inozemnog usavršavanja mlađih djelatnika KBC-a Zagreb.

Poznato je da je proces postpotresne obnove u tijeku, te se do kraja godine očekuje završetak konstrukcijske obnove faze 2 glavne zgrade KBC-a Zagreb i Klinike za plućne bolesti. Faza 3 glavne zgrade trebala bi biti gotova iza polovice 2026. godine, dok bi iz-

gradnja novih dviju zgrada trebala biti gotova do kraja 2027. godine. Stoga još jednom zahvaljujem svim djelatnicima KBC-a Zagreb na dosadašnjim i budućim naporima koje ulažu u pružanje zdravstvene skrbi za naše bolesnike.

Sve navedeno predstavlja izvrstan temelj za daljnji razvoj i unaprjeđenje KBC-a Zagreb. Usprkos izazovnim okolnostima koje uključuju obnovu nakon potresa i proteklu COVID-19 pandemiju, vjerujem da nas čeka razdoblje značajnog napretka i poboljšanja uvjeta rada jer KBC Zagreb i njegovi djelatnici imaju više nego dovoljno kvaliteta, znanja i sposobnosti za sljedeće poglavlje u njegovom razvoju.

Konačni rezultat naših sveukupnih napora bit će moderna, europski prepoznatljiva sveučilišna bolnica, sposobna provoditi najnaprednije postupke i medicinske zahvate, vodeći pri tome računa o kvaliteti i zadovoljstvu svojih djelatnika, uz uključivanje zajednice i predstavnika pacijenata u sve relevantne zdravstvene procese.

Srdačan pozdrav

prof. dr. sc. **Fran Borovečki**, dr. med.

ravnatelj KBC-a Zagreb

MEDICINSKE SESTRE – TEMELJ SUSTAVA KOJI VAPI ZA REFORMOM

Gordana Miškulin, predsjednica ¹

Unatoč kontinuiranom rastu kompleksnosti zdravstvene skrbi, sustav u Hrvatskoj ne prati razvoj profesije medicinskih sestara kroz sustavno ažuriranje kolektivnih ugovora i standardnih operativnih postupaka. U članku se problematizira neusklađenost normi s realnim potrebama, manjak kadrova, narušeni radni uvjeti, nepriznati koeficijenti i dugoročne posljedice koje takvi uvjeti ostavljaju na zdravlje medicinskih sestara, ali i sigurnost pacijenata. Predlažu se konkretne mjere za unapređenje statusa i zaštite medicinskih sestara kao ključnih nositelja zdravstvene skrbi.

UVOD

Zdravstveni sustav temelji se na ljudima koji u njemu rade, a među njima medicinske sestre i tehničari zauzimaju posebno mjesto. Njihova prisutnost u svakom segmentu zdravstvene skrbi – od bolnica i domova za starije, do palijative i kućne njege – čini ih neizostavnim dijelom sustava. Ipak, hrvatski zdravstveni sustav i dalje ne prepoznaje stvarne potrebe i izazove s kojima se ova profesija svakodnevno suočava [1].

Nedostatak systemske analize i planiranja

Standardizirani operativni postupci (SOP) i kolektivni ugovori ne prate razvoj zdravstvene djelatnosti. Premda bi se, prema izjavama Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS), oni trebali revidirati svakih nekoliko godina [2], praksa pokazuje suprotno. Otvaraju se dnevne bolnice, uvode novi dijagnostički i terapijski postupci, a radna mjesta se mijenjaju – bez da se to reflektira u propisima i radnim uvjetima.

Nerealni normativi i nedostatak kadra

Procjena potrebnog broja sestara često nije usklađena s važećim vremenskim i kadrovskim normativima [3]. Posljedica je preopterećenost osoblja – jedna me-

dicinska sestra nerijetko skrbi o više teško pokretnih pacijenata bez adekvatne ergonomske zaštite, što nije u skladu s preporukama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) [4]. Takvi uvjeti predstavljaju ozbiljan rizik za zdravlje radnika.

Nepravedni koeficijenti i neujednačena plaća

Pitanje koeficijenata za medicinske sestre još uvijek nije sustavno riješeno. Pregovori oko Temelnog kolektivnog ugovora (TKU) započinju bez jasnog ishoda, a analiza prigovora nije predstavljena javnosti [5]. Cijena sata rada tijekom godine varira, što djelatnike ne samo obeshrabruje, već i ponižava. Pritom prekovremeni rad postaje pravilo, a ne iznimka [6].

Posljedice: stres, sagorijevanje i odlazak iz profesije

Prema podacima sindikata i istraživanjima provedenim u EU, između 60 % i 70 % medicinskih sestara u Hrvatskoj osjeća simptome profesionalnog sagorijevanja, u usporedbi s 30 % – 40 % u zapadnim zemljama [7][8]. Noćni rad dodatno pridonosi zdravstvenim problemima – nesanici, kardiovaskularnim smetnjama i općem padu imuniteta [9]. Unatoč postojećim pravilnicima o zaštiti na radu, njihova provedba često izostaje.

Što sustavu zapravo treba?

Za održivu zdravstvenu skrb, sustav mora omogućiti sestrama:

dovoljno kadrova i tehničke opremljenosti, pravo na samostalnu profesionalnu procjenu unutar SOP-a, ravnatelja zdravstvene njege s jasno definiranim ovlastima i odgovornostima, sustav koji usklađuje ovlasti s odgovornošću i osigurava zaštitu pacijenata i osoblja.

¹ HSSMS-MT Podružnica KBC Zagreb



ZAKLJUČAK

Medicinske sestre jesu i ostaju srce zdravstvenog sustava. No srce ne može kucati za druge ako mu sustav ne daje prostor da se oporavi i raste. Vrijeme je da se ova plemenita profesija prizna i zaštiti – ne samo riječima, već kroz konkretne mjere koje uključuju poštene koeficijente, stabilne uvjete rada, stručnu autonomiju i adekvatnu zaštitu zdravlja. Jer one koje najviše vole čovjeka – vrijeme je da počnu voljeti i sebe.

REFERENCE

1. Ministarstvo zdravstva RH. Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021.–2027.
2. Hrvatska komora medicinskih sestara. "SOP-ovi i razvoj struke." <https://www.hkms.hr>
3. Pravilnik o minimalnim uvjetima za obavljanje zdravstvene djelatnosti, NN 107/07, 112/12, 50/20.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Smjernice za zaštitu zdravlja medicinskih sestara, 2020.
5. Sindikat medicinskih sestara i tehničara. Izvješće o stanju kolektivnih pregovora, 2024.
6. Eurofound. "Working time patterns for health professionals." 2022.
7. Eurohealthnet. "Burnout in healthcare: a European overview." 2023.
8. Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara. Istraživanje o stresu na radnom mjestu, 2022.
9. Costa G, Vetter C. "Shift work and health: current problems and preventive actions." Occupational Medicine, 2019.

KULTUROLOŠKA KOMPETENCIJA KAO ČIMBENIK SIGURNOSTI PACIJENATA: TEORIJSKA I EMPIRIJSKA PERSPEKTIVA

dr. sc. Iva Lončarić Kelečić, univ. mag. physioth., univ. spec. admin. sanit.¹

SAŽETAK

Zdravstvena skrb smatra se krovnim pojmom unutar kojeg se sigurnost pacijenata nalazi u ozračju raznolikih profesionalnih i univerzalnih kulturoloških kompetencija. S obzirom na važnost kulturološke kompetentnosti za sigurnost pacijenata, kao i na nedostatke koji se prvenstveno odnose na razumijevanje zdravstvenih djelatnika o toj temi, cilj ovog rada bio je prikazati pregled ta dva pojma i njihov međusobni odnos kroz sustavni pristup i opis relevantnih tema, uključujući teorijska i empirijska istraživanja. Iako su u svojoj biti različiti, kulturološka kompetentnost i sigurnost pacijenata koegzistiraju u zdravstvenom okruženju, a kvaliteta njihovog odnosa utječe na zdravstvene ishode i, u konačnici, na kvalitetu sustava. Potencijal za kulturološku kompetenciju postoji; potrebno ju je prihvatiti i poticati.

UVOD U TEMU

Kvaliteta zdravstvene skrbi promatra se kroz prizmu kulture u kojoj zdravstveni djelatnici osiguravaju sigurnu, učinkovitu, na pacijenta usmjerenu, pravodobnu, efikasnu i pravednu skrb (1). Kulturno kompetentan zdravstveni sustav podrazumijeva odgovarajuća i prihvatljiva ponašanja, stavove i politike koji rezultiraju učinkovitom međukulturnom interakcijom (2). Najvažnija misao vodilja u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi je "primum non nocere" ("prvo, ne naškoditi"), koja naglašava sigurnost pacijenta kao prioritet. Zdravstvena skrb smatra se sveobuhvatnim okvirom unutar kojeg sigurnost pacijenata obitava (3), u atmosferi profesionalne i univerzalne kulturne raznolikosti.

Demografske promjene stvorile su raznolikost u nekad homogenim sredinama te dodatno ojačale potrebu za kulturnom kompetencijom u zdravstvu, čime su povećane razlike i u području sigurnosti pacijenata (4). Danas je više nego ikad kulturna kompetentnost ključna za osiguranje sigurnosti pacijenata. No potencijalni je problem nedostatak znanja zdravstvenih djelatnika o kulturnoj kompetenciji i njejoj povezanosti sa sigurnošću pacijenata. Shepherd i suradnici su nedavno pokazali da zdravstveni djelatnici rijetko prepoznaju načela sustavnih međukulturnih pristupa kao što su kulturna kompetencija i kulturna sigurnost (5). Dodatno, istraživanja iz razvijenih europskih zemalja pokazuju i nizak stupanj znanja o sigurnosti, posebice u pogledu općih znanja o sigurnosti pacijenata (6). Na kraju, ne možemo očekivati da će svi zdravstveni djelatnici jednako dobro razumjeti sigurnost pacijenata i njezinu univerzalnost. Razlog za to je – raznolikost.

Sama zdravstvena skrb obilježena je raznolikošću, budući da se raznolikost definira kao "uključenost različitih tipova stvari ili ljudi u nešto" (7). No važno je razlikovati tu osobinu od nejednakosti u zdravstvu, koje označavaju „razlike u zdravlju i zdravstvenoj skrbi među skupinama koje proizlaze iz širih društvenih nejednakosti“ (8). Kulturna kompetencija ključ je za sprječavanje da prirodna raznolikost preraste u nejednakosti i nepravde u zdravstvu.

S obzirom na važnost kulturološke kompetentnosti za sigurnost pacijenata i na praznine koje se prije svega odnose na razumijevanje zdravstvenih djelatnika o toj temi, cilj ovog rada je prikazati pregled ta dva koncepta i njihov međusobni odnos kroz sustavni pristup te opis relevantnih tema, uključujući teorijska i empirijska istraživanja.

¹ Zavod za fizikalnu terapiju Klinike za reumatske bolesti i rehabilitaciju
KBC Zagreb

SIGURNOST PACIJENATA

Sigurnost pacijenata i njezin cilj

Sigurnost pacijenata postala je ključna tema uz rastuću složenost zdravstvenih sustava i povećanje štetnih događaja u zdravstvenim ustanovama (9). Definiranje sigurnosti pacijenata proizašlo je iz pokreta za kvalitetu u zdravstvu, koji je sam po sebi apstraktan, s različitim pristupima – od općenitih do sažetih definicija s konkretnim ključnim sastavnicama (3). Cilj sigurnosti pacijenata je spriječiti i smanjiti rizike, pogreške i štete koje nastaju tijekom pružanja zdravstvene skrbi (9), odnosno sažeto rečeno – sprječavanje štete za pacijente (10), pri čemu se šteta definira kao posljedica i neuspjeh procesa skrbi (3). Iako konkretna, ova definicija nije u potpunosti sveobuhvatna, jer mnoge prakse još nisu dovoljno istražene u pogledu svoje učinkovitosti u sprječavanju ili ublažavanju štetnih događaja (3).

Temelj sigurnosti pacijenata čini zdravstveni sustav koji (1) sprječava pogreške; (2) uči iz onih koje se dogode; i (3) temelji se na kulturi sigurnosti u koju su uključeni zdravstveni djelatnici, ustanove i sami pacijenti (10, 11). Strategije za postizanje sigurnosti uključuju jasne politike, sposobno vodstvo, sigurnosne mjere temeljene na podacima, kompetentne zdravstvene radnike te uključivanje i osobni angažman pacijenata u vlastitoj skrbi (9). Za postizanje ciljeva, sve navedene strategije moraju biti u skladu s osnovnim načelima sigurnosti pacijenata.

Ishodišta koncepta sigurnosti pacijenata

Izvori problema sigurnosti pacijenata mogu se klasificirati prema vrsti (pogreška), komunikaciji (npr. neuspjesi u komunikaciji između pacijenata, njihovih zastupnika i medicinskog ili nemedicinskog osoblja), upravljanju pacijentima (npr. neprimjereno delegiranje, izgubljeni nadzor, krive upute ili neadekvatno korištenje resursa) te prema kliničkoj izvedbi prije, tijekom i nakon intervencije (3).

Vrste pogrešaka i štetnih događaja klasificiraju se prema području ili mjestu njihova nastanka u širokom spektru zdravstvenih djelatnosti (3), a njihovi uzroci mogu se identificirati kao: latentne pogreške (udaljene od praktičara i uključuju organizacijske odluke), operativni propusti (u izravnom kontaktu s pacijentom), organizacijski sustavni propusti (neizravni propusti povezani s upravljanjem, korporativnom

kulturom, procesima, prijenosom znanja i vanjskim čimbenicima), te tehnički propusti (neizravni kvarovi opreme ili vanjskih resursa) (3, 12).

Neka od najčešćih pitanja sigurnosti pacijenata uključuju: pogreške s lijekovima, infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi, nesigurne kirurške postupke, nepravilne injekcijske prakse, dijagnostičke pogreške, transfuzijske pogreške, pogreške pri zračenju, sepsu i vensku tromboemboliju (9). Padovi su također čest i ozbiljan problem koji može imati pogubne posljedice tijekom bolničkog liječenja (13). Uz ove najčešće, postoje i brojni drugi problemi povezani sa sigurnošću koji su specifični za određena područja, mjesta nastanka ili zdravstvenu profesiju. Svaki od njih može imati različito podrijetlo, ali analize ljudskih čimbenika pokazuju da su između 80 % i 90 % pogrešaka u većoj ili manjoj mjeri uzrokovane ljudskim pogreškama (14).

Kultura sigurnosti pacijenata

Prema Agenciji za istraživanje i kvalitetu zdravstvene skrbi (AHRQ), kultura sigurnosti pacijenata označava potporu organizacije kulturi koja promiče sigurnost pacijenata. Ona uključuje vrijednosti, uvjerenja i norme koje dijele zdravstveni djelatnici i drugo osoblje, a koje utječu na njihovo ponašanje i djelovanje (15). Ključni aspekti ove kulture uključuju zajedničku percepciju važnosti sigurnosti, konstruktivnu komunikaciju, uzajamno povjerenje, angažirano osoblje koje je svjesno rizika i štetnih ishoda, te općeprihvaćeno priznanje da se pogreške događaju i spremnost na učenje iz nepovoljnih događaja (16). Halligan i Zecevic ističu najčešće dimenzije kulture sigurnosti pacijenata: predanost vodstva sigurnosti, otvorenu komunikaciju utemeljenu na povjerenju, organizacijsko učenje, nepristrani pristup prijavljivanju i analizi pogrešaka, timski rad i zajedničko uvjerenje o važnosti sigurnosti (17). Općenito, kulturu sigurnosti pacijenata može se opisati kao odgovorno zajedništvo i napor svih dionika u zdravstvu usmjerenih na sprječavanje pogrešaka ili barem smanjenje vjerojatnosti štetnih događaja za pacijente.

Kultura sigurnosti pacijenata usko je povezana s pristupom usmjerenim na pacijenta (18), koji podrazumijeva poštivanje i prilagodbu individualnim potrebama, vrijednostima i preferencijama pacijenata, pri čemu upravo njihove vrijednosti usmjeravaju kliničke odluke (1). Takav pristup čini skrb sigurnijom i kvali-

tetnijom, donoseći osobne, kliničke i organizacijske koristi (19). Kultura sigurnosti pacijenata samo je jedan dio šireg pojma – korporativne kulture, koja odražava vrijednosti, ideje, običaje i uvjerenja organizacije usmjerene na kvalitetu, sigurnost i suosjećanje u praksi (20).

Ljudska nesavršenost ili “Griješiti je ljudski”

Poznata tvrdnja “To Err Is Human” upućuje na to da problem nisu loši ljudi u zdravstvu, već loši sustavi koji se moraju poboljšavati radi sigurnosti, a ne tražiti krivce među zdravstvenim djelatnicima koji su napravili nesvjesne i iskrene pogreške (21). Kao ljudi, nismo savršeni i to je univerzalno poznata činjenica (22). Očekivati besprijekornu izvedbu od ljudi koji rade u složenim i stresnim uvjetima najmanje je – nerealno (9).

Ljudske pogreške općenito se dijele na tri kategorije: pogreške temeljene na znanju (nastaju zbog nedostatka znanja ili iskustva), pogreške temeljene na pravilima (pogrešno tumačenje podataka ili primjena pogrešnog pravila), i pogreške temeljene na vještinama (propusti pažnje, pamćenja ili izostavljene radnje) (23). Očigledno je da to nisu svjesne ni osobne pogreške, već pogreške sustava – od obrazovanja do organizacije rada. Ovdje dolazi do izražaja sustavni pristup, koji pretpostavlja mogućnost ljudske pogreške i nastoji kroz organizacijske mjere otkloniti latentne pogreške koje često dovode do njih (24). No uvažavanje ljudske nesavršenosti ne smije prerasti u “kulturu nesavršenosti”, u kojoj se pogreške uzimaju zdravo za gotovo i sistematski toleriraju bez korektivnih mjera koje bi spriječile njihovo ponavljanje, narušavajući time kvalitetu i sigurnost skrbi.

Ljudska nesavršenost je univerzalna osobina, ali nismo svi jednako nesavršeni – razlikujemo se. Ljudska ranjivost povezana je s raznolikošću ljudi i samog zdravstvenog sustava, kao što je istaknuto u uvodu. S jedne strane, sustavi koji teže kvaliteti zdravstvene skrbi teže i savršenstvu. No za ostvarenje te težnje ključno je da sustav bude osmišljen i usmjeren na ljudske resurse te na to kako različitosti pretvoriti u snagu koja pridonosi sigurnosti pacijenata.

Raznolikost i nesavršenost daju ljudima jedinstvenost, ali očekivanje pogrešaka ne smije postati opravdanje – pogotovo kada je posrijedi sigurnost i dobrobit drugog čovjeka.

KULTUROLOŠKA KOMPETENCIJA

Kultura i kulturološka kompetencija

Kultura se često opisuje kao kombinacija triju „tijela“: tijelo znanja, tijelo uvjerenja i tijelo ponašanja, koja obuhvaćaju niz specifičnih elemenata povezanih s etničkim, rasnim, vjerskim, geografskim ili društvenim skupinama, uključujući osobnu identifikaciju, jezik, misli, komunikaciju, djelovanje, običaje, uvjerenja, vrijednosti i institucije (25). Kulturološka kompetencija predstavlja integraciju i primjenu znanja o pojedincima i skupinama u obliku standarda, politika, praksi i ponašanja u odgovarajućim kulturnim kontekstima s ciljem postizanja boljih ishoda (26). Ukratko, kulturološka kompetencija znači učinkovito djelovanje u različitim kulturnim okruženjima i istovremeno prilagodbu praksi različitim kulturnim skupinama (26).

Prema OECD-u, kompetencija je više od znanja i vještina – ona podrazumijeva sposobnost rješavanja složenih zahtjeva i situacija angažiranjem svih psihosocijalnih resursa, uključujući vještine i stavove, u određenom kontekstu. Ako je osoba stekla sposobnost ispunjavanja tih zahtjeva ili obavljanja neke aktivnosti ili zadatka (27), onda je kompetentna. Isto vrijedi i za kulturološku kompetenciju – ako je osoba osposobljena i obučena za odgovaranje na zahtjeve i primjenu načela, onda je kulturološki kompetentna. Kurikulumi kulturološke kompetencije sve su prisutniji u medicinskom obrazovanju (28), no mora se naglasiti da je kulturološka kompetencija proces razvoja koji se odvija tijekom duljeg razdoblja (26), a ne u jednom trenutku.

Načela i standardi kulturološke kompetencije

Razvijeni su različiti modeli kulturološke kompetencije koji informiraju niz intervencija u tom području (4). Temeljna načela kulturološke kompetencije uključuju: (1) priznavanje važnosti kulture u životu ljudi, (2) poštovanje kulturnih razlika i (3) smanjenje negativnih posljedica kulturne raznolikosti (28). Vizija kulturološke kompetencije podrazumijeva uključivost kao standard u pružanju usluga, kroz promicanje poštovanja i razumijevanja, cijenjenje ljudskih razlika i promicanje jednakosti i pravednosti u svim politikama i interakcijama organizacije (29).

Praktični standard kulturološke kompetencije odnosi

se na usmjeravanje napora prema kulturnim skupinama koje su podložne riziku od nedostatne skrbi zbog razlika u razumijevanju zdravlja i invaliditeta, obiteljskom i društvenom okruženju, odgojnim praksama, religijskim vrijednostima, jeziku i pismenosti, iskustvu rata ili diskriminaciji na osnovi etničke, rasne, društvene ili klasne pripadnosti (29). Svaka osoba i organizacija trebale bi težiti ispunjavanju ovih standarda jer su oni izvedivi, korisni i doprinose poboljšanju društva.

Kulturološka kompetencija u zdravstvu

Godine 2003. izvješće Instituta za medicinu (IOM) zaključilo je da visoki rizik od pristranosti, stereotipiziranja, predrasuda i kliničke nesigurnosti kod zdravstvenih djelatnika može doprinijeti rasnim i etničkim razlikama u zdravstvenoj skrbi (30). Ovo zabrinjavajuće izvješće postalo je poticaj za jačanje napora u području kulturološke kompetencije. Povećana svijest o sveprisutnim rasnim i etničkim nejednakostima u zdravstvu bila je ishodišna točka iz koje je izrasla kulturološka kompetencija u zdravstvu (31).

Nejednakosti u pristupu kvalitetnoj skrbi proširuju se i na druge dijelove populacije koji su često marginalizirani, a podjele po rasi, etnicitetu i kulturi najoštrije su upravo u zdravlju ljudi (26). Istraživanja dosljedno potvrđuju postojanje razlika u zdravlju i zdravstvenoj skrbi (4) u većoj ili manjoj mjeri, što primjećujemo i kao korisnici i kao pružatelji usluga. Te se razlike, naravno, ne javljaju jednako u svim sredinama i ovi se o mnogim čimbenicima – dovoljno je usporediti zdravstvene sustave niskog i visokog dohotka.

Kulturološka kompetencija u zdravstvu odnosi se na sposobnost pružanja skrbi pacijentima različitih vrijednosti, uvjerenja i ponašanja, uz prilagodbu pružanja usluga njihovim društvenim, kulturnim i jezičnim potrebama (32). Ponašanja, stavovi i politike koje unapređuju učinkovitu međukulturnu interakciju čine zdravstveni sustav kulturološki kompetentnim (2). Kulturološka kompetencija također je povezana sa zdravstvenom pismenošću – priznavanjem da međusobno razumijevanje između pacijenata i pružatelja usluga zahtijeva integraciju kulturološki i jezično prilagođenih pristupa koji su ujedno i zdravstveno pismeni (33).

Jedan oblik šire primjene kulturološke kompetencije je kulturno poštovanje, koje pomaže u poboljšanju

pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi koja je usklađena s potrebama različitih pacijenata (25). Kako ističu Nacionalni instituti za zdravlje (NIH), kulturno poštovanje pozitivno utječe na pružanje skrbi jer omogućuje zdravstvenim djelatnicima da pokažu poštovanje i odgovore na zdravstvena uvjerenja, prakse te kulturne i jezične potrebe različitih pacijenata (25). Sažmemo li obilježja sigurnosti pacijenata, skrbi usmjerene na pacijenta, kulturološke kompetencije i zdravstvene pismenosti – postaje jasno da su komunikacija i interakcija, pod okriljem kulturnog poštovanja, najvažniji elementi.

Kulturološka pripadnost pojedinca utječe na to gdje i kako traži zdravstvenu skrb, kako opisuje simptome, koje oblike liječenja preferira i koliko se pridržava preporuka (33). Slično tome, i zdravstveni djelatnici donose svoje kulturne okvire, uključujući i kulturu same medicine (4). Upravo su zato kulturološke kompetencije ključne za postizanje pozitivnih ishoda u tom sudaru kultura i kulturnih pripadnosti u zdravstvenoj skrbi.

Za kraj ovog poglavlja parafrazirajmo vodič za planiranje kulturološke kompetencije: razlog zbog kojeg trebamo postati kulturološki kompetentni je mogućnost pružanja visokokvalitetnih usluga u međukulturnim situacijama te razvoj u učinkovitiju zdravstvenu, mentalnozdravstvenu ili socijalnu organizaciju. Organizacija ne može biti ni klinički ni programski kompetentna ako nije kulturološki kompetentna (29).

SIGURNOST PACIJENATA I KULTUROLOŠKA KOMPETENCIJA

Povezanost

Kultura i jezik te rizici povezani s „kulturološkim nesporazumima“, „kulturnim pogrešnim tumačenjima“ i „kulturnom nametanju“, kao i neupotreba profesionalnih medicinskih tumača u kliničkim susretima, dugo su pravno povezivani s izbjegljivim štetnim događajima kod pacijenata koji pripadaju manjinskim kulturnim i jezičnim skupinama (34). No unatoč svim naporima, sigurnost pacijenata u kontekstu „kulturnog zanemarivanja“ i dalje je prisutan i zabrinjavajući problem.

Problemi sigurnosti pacijenata koji proizlaze iz neadekvatnog pristupa kulturi, jeziku i zdravstvenoj

pismenosti brojni su: dijagnostičke pogreške, propušteni pregledi, neočekivane negativne reakcije na lijekove, štetne interakcije uslijed istovremene uporabe tradicionalne medicine, bolničke infekcije, negativni ishodi poroda, neadekvatni prijelazi u skrbi te loša suradljivost pacijenata u praćenju preporuka i dolascima na kontrole (2). Jedan od problema je i to što programi sigurnosti pacijenata često podcjenjuju i zanemaruju ključnu povezanost između kulture, jezika, sigurnosti i kvalitete skrbi za pacijente iz manjinskih rasnih, etničkih i jezičnih skupina (34).

Važno je razumjeti razliku između kulturološke kompetencije i kulture sigurnosti. Ovi pojmovi imaju različita značenja i primjene (35). Curtis i suradnici ističu da je ključna razlika u „pojmu moći“; dok se kulturološka kompetencija usmjerava na kulturu samog pacijenta, kulturna sigurnost se fokusira na kulturu zdravstvenog djelatnika ili kliničkog okruženja (35). Iako su to dva temeljno različita pojma, u zdravstvenoj skrbi oni nužno koegzistiraju.

Osim što izravno utječe na medicinske pogreške i štetne ishode, kulturološka kompetencija ima snažan utjecaj na još jedan pokretač sigurnosti pacijenata – angažman pacijenata (4). Tijelo znanja i dokaza o utjecaju kulturološke kompetencije na sigurnost pacijenata sve je veće. To bi trebalo biti poticaj za poboljšanje prakse temeljene na točnim i provjerljivim podacima.

Dio mora dokaza

Johnstone i suradnici ističu kako je neprepoznavanje ključne povezanosti između kulture i jezika (i zdravstvenih djelatnika i pacijenata) i sigurnosti pacijenata “rezidentni patogen” unutar zdravstvenog sustava. Ako se ne adresira, izlaže pacijente iz manjinskih kulturnih i jezičnih skupina neprihvatljivom riziku od izbjegljivih štetnih događaja u bolničkom kontekstu (34). Kao i kod svakog patogena, najbolje je spriječiti ga, a u slučaju pojave – pravovremeno “liječiti” i provoditi sekundarnu prevenciju.

Divi i suradnici proučavali su bolnice diljem SAD-a i ustanovili da su pacijenti s ograničenim znanjem engleskog jezika češće doživljavali štetne događaje nego oni koji su bili jezično kompetentni (36). Još zabrinjavajuće, Stockwell i suradnici utvrdili su da hospitalizirana hispanoamerička djeca češće doživljavaju štetne događaje od bijele djece (37). Cohen i suradnici, u studiji koja je istraživala povezanost

između jezičnih barijera i ozbiljnih medicinskih pogrešaka tijekom hospitalizacije djece, otkrili su da su djeca španjolskog govornog područja, čiji roditelji nisu govorili engleski, imala znatno povećan rizik od ozbiljnih medicinskih događaja u odnosu na djecu bez jezične barijere (38). U jednom slučaju, azijska žena nije mogla komunicirati jer je prema kulturi to činila samo u prisutnosti muškog člana obitelji, što je dovelo do kašnjenja u dobivanju suglasnosti za hitnu operaciju (39). U jednoj sudskoj istrazi o smrti trudne Vijetnamke, upravo su jezične barijere identificirane kao čimbenik koji je pridonio njezinoj smrti (40). Poznato je i slučaj iz 1998. godine kada je muslimanka sterilizirana bez njezinog pristanka – liječnik joj nije objasnio da se ne radi o liječenju infekcije, što je ona pogrešno vjerovala (41). Postoji mnogo primjera pogrešaka zbog izostanka jezične pomoći, poput snimanja pogrešnog dijela tijela, padova jer pacijent nije znao kako zatražiti pomoć, te neadekvatnog liječenja u hitnoj službi zbog nemogućnosti uzimanja anamneze (42). Sve ove sentinelne pogreške bile su – sprječive.

Almutairi je u svojem pregledu istaknuo barijere u komunikaciji između pacijenata i zdravstvenih djelatnika, uključujući nisku razinu kulturološke kompetencije kod djelatnika (43). U novijem istraživanju Shepherd i suradnika, preko 80 % sudionika navelo je da im je često ili ponekad teže raditi s pacijentima iz drugačijih kulturnih sredina; istodobno, gotovo 60 % priznaje da njihova vlastita kultura može kod pacijenata izazvati nelagodu (5). Ovi podaci svjedoče o postojanju svijesti među zdravstvenim djelatnicima o vlastitim kulturološkim nedostacima i potencijalnim posljedicama, što pokazuje njihovu iskrenost i, u konačnici, otvorenost za promjene i napredak.

Recentnija studija koja je istraživala povezanost kulturne kompetencije bolnica i obilježja kulture sigurnosti pokazuje da bolnice s visokom razinom angažiranosti u pitanjima raznolikosti imaju i višu percepciju podrške uprave sigurnosti, bolju percepciju timske suradnje između odjela i višu percepciju nepristranog odgovora na pogreške, u usporedbi s bolnicama koje imaju nisku razinu angažmana u programima raznolikosti. Ovo potvrđuje da programi i inicijative koji adresiraju problem postoje i da su učinkoviti – ako se primjenjuju i na osobnoj i na organizacijskoj razini (44).

Temeljni pristupi poboljšanju

Prema AHRQ-u, svaki zdravstveni djelatnik ima potencijal kulturološke kompetencije koja može doprinijeti smanjenju nejednakosti u sigurnosti pacijenata (4). No jasno je da je tom potencijalu potreban poticaj. Jezik je ključno područje intervencije. Jezična pomoć može se provoditi putem dvojezičnih zdravstvenih djelatnika, podržavajućeg osoblja te kvalificiranih prevoditelja stranih i znakovnih jezika (45). Učinkovitost ovisi o dostupnosti tumača, jasno definiranim politikama njihove uporabe i edukaciji djelatnika o tome kako ih angažirati i raditi s njima (4).

Osim kulturološke kompetencije samih djelatnika, koristan pristup je angažiranje kulturnih posrednika. Kulturni posrednik posreduje između tradicionalnih zdravstvenih vjerovanja pacijenata i zdravstvenog sustava. Njegova uloga može pomoći timu da prihvati kulturološke razlike među skupinama pacijenata (46). Takva podrška može poboljšati odnose između zdravstvenih djelatnika i različitih pacijenata, ali i unutar samog međuprofesionalnog tima.

Programi koji potiču kulturološku svijest, znanje i vještine, a vode do promjene ponašanja – poznati kao edukacija iz kulturološke kompetencije (47) – imaju pozitivan učinak na djelatnike. Međutim, ako nisu popraćeni sustavnim i organizacijskim promjenama, sami po sebi često nisu dovoljni za postizanje boljih ishoda za pacijente (48).

Smjernice i alati koje razvijaju organizacije posvećene kvaliteti u zdravstvu, poput AHRQ-a, mogu također poslužiti kao osnova za unapređenje prakse. Cilj im je procijeniti trenutno stanje i odgovorno planirati promjene i njihovu provedbu. Projekti, dokumentacija i upute spomenute organizacije javno su dostupni i redovito se ažuriraju u skladu s novim dokazima, potrebama i izazovima sigurnosti pacijenata, uključujući i kulturološku kompetenciju.

ZAKLJUČAK

Ovaj je rad dao pregled sigurnosti pacijenata i kulturološke kompetencije te njihov međusobni odnos kroz sustavni pristup koji uključuje relevantne teorijske i empirijske dokaze. Iako u svojoj osnovi različiti, kulturološka kompetencija i sigurnost pacijenata istodobno postoje u zdravstvenom okruženju,

a kvaliteta njihova međusobnog odnosa utječe na zdravstvene ishode i, u konačnici, na kvalitetu samog sustava. Potencijal za razvoj kulturološke kompetencije postoji – potrebno ju je prepoznati, prihvatiti i aktivno razvijati.

LITERATURA

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.
2. Brach C, Fraser I. Reducing disparities through culturally competent health care: an analysis of the business case. *Qual Manag Health Care*. 2002;10(4):15-28. doi:10.1097/00019514-200210040-00005
3. Mitchell PH. Defining Patient Safety and Quality Care. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Chapter 1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/>
4. Agency for Healthcare Research and Quality. Cultural Competence and Patient Safety. 2019. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/cultural-competence-and-patient-safety>
5. Shepherd SM, Willis-Esqueda C, Newton D, Sivasubramaniam D, Paradies Y. The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):135. doi:10.1186/s12913-019-3959-7
6. Brasaitė I, Kaunonen M, Martinkenas A, Mockienė V, Suominen T. Health Care Professionals' Knowledge Regarding Patient Safety. *Clin Nurs Res*. 2017;26(3):285-300. doi:10.1177/1054773816628796
7. Cambridge Dictionary. Diversity. Available at: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/diversity>
8. Disparities in Health and Health Care: 5 Key Questions and Answers. Available from: <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/disparities-in-health-and-health-care-5-key-question-and-answers/>
9. World Health Organization. Patient Safety. 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

10. Institute of Medicine (US) Committee on Data Standards for Patient Safety, Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, Erickson SM, eds. *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004.
11. Clancy CM, Farquhar MB, Sharp BA. Patient safety in nursing practice. *J Nurs Care Qual*. 2005;20(3):193-197. doi:10.1097/00001786-200507000-00001
12. National Quality Forum. National consensus standards for nursing-sensitive care: an initial performance measure set. Washington, DC: National Quality Forum; 2004. Available from: https://mhdo.maine.gov/_pdf/NQFNursing%20sensitive%20indicators.pdf
13. Patient Safety Network. Falls. 2019. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/primer/falls>
14. US Department of Defense. Department of Defense Human Factors Analysis and Classification System: A Mishap Investigation and Data Analysis Tool. 2005. Available at: <http://www.uscg.mil/safety/docs/pdf/hfacs.pdf>.
15. Agency for Healthcare Research and Quality. What is Patient Safety Culture? 2022. Available from: <https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>
16. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. About patient safety culture. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/indicators-measurement-and-reporting/patient-safety-culture/about-patient-safety-culture>
17. Halligan M, Zecevic A. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Qual Saf*. 2011;20(4):338-343. doi:10.1136/bmjqs.2010.040964
18. Carayon P, Wood KE. Patient safety - the role of human factors and systems engineering. *Stud Health Technol Inform*. 2010;153:23-46. PMID: 20543237; PMCID: PMC3057365.
19. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Patient-centred care: Improving quality and safety through partnership with patients and consumers. 2011. Available from: https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/PCC_Paper_August.pdf
20. Simpson D, Hamilton S, McSherry R, McIntosh R. Measuring and Assessing Healthcare Organisational Culture in the England's National Health Service: A Snapshot of Current Tools and Tool Use. *Healthcare (Basel)*. 2019;7(4):127. doi:10.3390/healthcare7040127
21. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
22. Wetterneck TB, Karsh B-T: Human factors applications to understanding and using close calls to improve health care. In Wu A, editor: *The Value of Close Calls in Improving Patient Safety: Learning How to Avoid and Mitigate Patient Harm*. Oak Brook, IL: Joint Commission Resources, 2011, 39–53.
23. Reason, James. *Human Error*. New York: Cambridge University Press, 1990.
24. Reason J. Human error: models and management. *West J Med*. 2000;172(6):393-6. doi: 10.1136/ewj.172.6.393.
25. National Institutes of Health. Cultural Respect. 2021. Available from: <https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication/cultural-respect>
26. National Prevention Information Network. Cultural Competence in Health and Human Services. 2021. Available from: <https://npin.cdc.gov/pages/cultural-competence#3>
27. OECD. The definition and selection of key competencies. 2005. Available from: <https://www.oecd.org/pisa/definition-selection-key-competencies-summary.pdf>
28. Paasche-Orlow M. The ethics of cultural competence. *Acad Med*. 2004;79(4):347-350. doi:10.1097/00001888-200404000-00012
29. Department of Health and Social Services; Cultural Competence Working Group 2011-2014. *Cultural Competence Planning Guide*. 2011. Available from: <https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/odi/documents/CultCompGuidebook22-1470.pdf>
30. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care; Smedley BD, Stith AY, Nelson AR, editors. *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220355/>
31. Saha S, Beach MC, Cooper LA. Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *J Natl Med Assoc*. 2008;100(11):1275-1285.

- doi:10.1016/s0027-9684(15)31505-4
32. Becoming a Culturally Competent Health Care Organization. Available from: <https://www.aha.org/aharet-guides/2013-06-18-becoming-culturally-competent-health-care-organization>.
 33. Andrulis DP, Brach C. Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *Am J Health Behav.* 2007;31(1):S122-S133. doi:10.5555/ajhb.2007.31.suppl.S122
 34. Johnstone MJ, Kanitsaki O. Culture, language, and patient safety: Making the link. *Int J Qual Health Care.* 2006;18(5):383-388. doi:10.1093/intqhc/mzl039
 35. Curtis E, Jones R, Tipene-Leach D, et al. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):174. doi:10.1186/s12939-019-1082-3
 36. Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, Loeb JM. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(2):60-67. doi:10.1093/intqhc/mzl069
 37. Stockwell DC, Landrigan CP, Toomey SL, et al. Racial, Ethnic, and Socioeconomic Disparities in Patient Safety Events for Hospitalized Children. *Hosp Pediatr.* 2019;9(1):1-5. doi:10.1542/hpeds.2018-0131
 38. Cohen AL, Rivara F, Marcuse EK, McPhillips H, Davis R. Are language barriers associated with serious medical events in hospitalized pediatric patients?. *Pediatrics.* 2005;116(3):575-579. doi:10.1542/peds.2005-0521
 39. Challenges of Cultural Diversity in Healthcare: Protect Your Patients and Yourself. 2019. Available from: <https://www.msms.org/About-MSMS/News-Media/challenges-of-cultural-diversity-in-health-care-protect-your-patients-and-yourself>
 40. Health Canada. Certain Circumstances: Issues in Equity and Responsiveness in Access to Health Care in Canada. Ottawa, Ontario: Health Canada, 2001. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-accessibility/certain-circumstances-issues-equity-responsiveness.html>
 41. Adan v. Davis. 1998, 43 CCLT (2d) 262 (Ont. Gen. Div). In: Johnstone MJ, Kanitsaki O. Culture, language, and patient safety: Making the link. *Int J Qual Health Care.* 2006;18(5):383-388.
 42. Wasserman M, Renfrew MR, Green AR, et al. Identifying and preventing medical errors in patients with limited English proficiency: key findings and tools for the field. *J Healthc Qual.* 2014;36(3):5-16. doi:10.1111/jhq.12065
 43. Almutairi KM. Culture and language differences as a barrier to provision of quality care by the health workforce in Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2015;36(4):425-431. doi:10.15537/smj.2015.4.10133
 44. Upadhyay S, Stephenson AL, Weech-Maldonado R, Cochran C. Hospital Cultural Competency and Attributes of Patient Safety Culture: A Study of U.S. Hospitals. *J Patient Saf.* 2022;18(3):e680-e686. doi:10.1097/PTS.0000000000000901
 45. Brach C, Fraser I, Paez K. Crossing the language chasm. *Health Aff (Millwood).* 2005;24(2):424-434. doi:10.1377/hlthaff.24.2.424
 46. National Center for Cultural Competence. What is the Role of Cultural Brokers in Health Care Delivery? Available from: https://nccc.georgetown.edu/culturalbroker/2_role/index.html
 47. Brach C, Fraser I. Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? A review and conceptual model. *Med Care Res Rev.* 2000;57(1):181-217. doi:10.1177/1077558700057001S09
 48. Truong M, Paradies Y, Priest N. Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:99. doi:10.1186/1472-6963-14-99

MOBILNE APLIKACIJE U SLUŽBI EDUKACIJE MEDICINSKIH SESTARA

Ines Dobrić, bacc. med. techn.¹

1. UVOD

Umjetna inteligencija (eng. AI - Artificial Intelligence), grana računalne znanosti koja simulira inteligentno ponašanje u strojevima, pronašla je primjenu u raznim sektorima, uključujući obrazovanje medicinskih sestara. Time se otvaraju vrata za nove mogućnosti prakse i pripremu za buduće izazove. (1)

U kontekstu obrazovanja medicinskih sestara, mobilne aplikacije služe kao ključne platforme za stjecanje znanja i vještina potrebnih za obavljanje kliničkih zadataka. Kontinuirano obrazovanje je važno radi održavanja visokih standarda skrbi te osiguranje da medicinske sestre ostanu informirane o najnovijim praksama i tehnologijama. Prema istraživanjima, mobilne aplikacije značajno olakšavaju pristup informacijama i resursima, čime potiču kontinuirano profesionalno usavršavanje. (2)

Umjetna inteligencija može transformirati način na koji medicinske sestre pružaju individualiziranu, na dokazima utemeljenu skrb, koja je usklađena s potrebama i prioritetima bolesnika. (3) Umjetna inteligencija može prilagoditi obrazovne sadržaje specifičnim potrebama svakog studenta, omogućujući im da učinkovitije usvajaju ključne vještine i znanja za svakodnevni rad. (1)

2. RAZVOJ MOBILNE TEHNOLOGIJE I OBRAZOVANJA

Razvoj mobilnih tehnologija započeo je s pojavom prvih mobilnih telefona 1980-ih. Tijekom vremena, ovi uređaji razvili su se u pametne telefone s naprednim funkcijama, koji su postali široko dostupni tijekom 21. stoljeća. Ovaj tehnološki napredak omogućio je pristup internetu i raznim aplikacijama, što je značajno promijenilo obrazovni proces. (2,4)

Mobilne aplikacije prošle su transformaciju od jednostavnih alata do složenih platformi koje omogućuju interaktivno učenje i simulacije kliničkih scenarija. (1) Na primjer, aplikacije poput Medscape i Epocrates nude medicinske kalkulatore, vodiče za lijekove i druge vrijedne resurse koji studentima pomažu u stjecanju znanja i profesionalnom razvoju. (2)

2.1. Pregled i funkcionalnost

Mobilne aplikacije za medicinske sestre osmišljene su kako bi podržale njihov profesionalni razvoj i olakšale svakodnevne zadatke. Mogu se podijeliti u nekoliko kategorija prema namjeni:

1. Obrazovne aplikacije

Ove aplikacije pružaju teorijske informacije i interaktivne sadržaje koji pomažu medicinskim sestrama u stjecanju novih znanja i vještina. Uključuju funkcije poput edukativnih modula, kvizova i prilagodljivih planova učenja. (2,5)

2. Kliničke smjernice

Ova kategorija obuhvaća alate koji pružaju brzi pristup kliničkim informacijama, vodičima i referencama. Aplikacije nude bazu podataka o lijekovima, interakcije među lijekovima i kliničkim preporukama za sigurnu praksu. (2)

3. Alati za upravljanje

Ove aplikacije pomažu u upravljanju rasporedima i olakšavaju komunikaciju među kolegama. Funkcionalnosti poput obavijesti i sinkronizacije s kalendarima čine ih korisnima za organizaciju rada. (6)

Mobilne aplikacije nude širok raspon funkcionalnosti prilagođenih potrebama medicinskih sestara. Ove aplikacije podržavaju profesionalni razvoj i olakšavaju svakodnevne zadatke kroz specifične značajke kao što su:

¹ Klinika za plućne bolesti, Odjel za bolesti plućne cirkulacije
KBC Zagreb

3.1 Organizacija i upravljanje radnim obavezama

Aplikacija poput NurseGrid omogućuje planiranje i upravljanje rasporedom vremena rada, korisnicima olakšavaju koordinaciju smjena i komunikaciju unutar tima. (5)

3.2 Pristup kliničkim informacijama i smjernicama

Za sigurno i učinkovito donošenje kliničkih odluka, aplikacije kao što su Medscape i Epocrates pružaju pristup bazama podataka o lijekovima, kliničkim vodičima i interakcijama među lijekovima. Ove aplikacije smanjuju vrijeme potrebno za pretraživanje informacija i povećavaju sigurnost pacijenata. (2,7)

3.3 Edukacija kroz interaktivne sadržaje

Mnoge aplikacije kombiniraju teorijske informacije s praktičnim alatima za učenje. Na primjer, simulacije kliničkih situacija, koje nudi niz obrazovnih platformi, omogućuju medicinskim sestrama usvajanje novih vještina i rješavanje kompleksnih scenarija u digitalnom okruženju. (2)

2.2. Informatički aspekti

Mobilne aplikacije u zdravstvu suočavaju se s nekoliko ključnih izazova, uključujući tehničke aspekte, sigurnosti podataka i dizajn korisničkog sučelja, kako bi bile učinkovite i sigurne u zdravstvenoj praksi. Aplikacije se temelje na platformama Android i iOS koje omogućuju razvoj aplikacija i njihovu integraciju sa zdravstvenim sustavima. Baze podataka pohranjuju osjetljive zdravstvene podatke i omogućuju pristup u stvarnom vremenu, što olakšava donošenje kliničkih odluka.

Sigurnost podataka je ključno pitanje, jer aplikacije često pohranjuju osjetljive podatke o bolesnicima, uključujući medicinsku povijest i dijagnoze. Zaštita privatnosti mora biti usklađena s regulatornim standardima poput GDPR-a (Opća uredba o zaštiti podataka) i HIPAA-e (Zakon o prenosivosti i odgovornosti osiguranja). Ovi zakoni propisuju kako se osobni podaci moraju prikupljati, obrađivati i pohranjivati kako bi se osigurala sigurnost i privatnost korisnika. Jedan od ključnih aspekata sigurnosti je enkripcija podataka, koja osigurava da podaci ostanu zaštićeni i kada se pohranjuju i prilikom prijenosa. (8)

Prilagodba korisničkog sučelja potrebama zdravstvenih radnika, a posebno medicinskim sestrama, ključna je za uspješan razvoj mobilnih aplikacija. Dizajn aplikacije mora biti intuitivan, jednostavan za korište-

nje i prilagodljiv potrebama krajnjih korisnika. Aplikacije moraju biti prilagodljive različitim uređajima (pametni telefoni, tableti) i veličinama ekrana, kako bi se osigurala optimalna upotrebljivost u različitim okruženjima i situacijama. (8,9)

Dizajn korisničkog sučelja mora biti prilagodljiv potrebama medicinskih sestara. Aplikacije trebaju biti jednostavne za korištenje, posebno u stresnim i vremenski ograničenim uvjetima, te prilagodljive različitim uređajima čime se osigurava učinkovitost u svakodnevnoj praksi. (1,8)

2.3. Prednosti mobilnih aplikacija

Mobilne aplikacije nude brojne prednosti:

- **Fleksibilnost i dostupnost** – mobilne aplikacije omogućuju studentima da uče vlastitim tempom i vremenom koje im odgovara čime se postiže bolje usvajanje znanja i vještina.
- **Interaktivnosti i angažman** – aplikacije često uključuju interaktivne elemente poput kvizova, simulacija i video materijala koji potiču aktivno sudjelovanje studenata čime se povećava angažman i motivacija za učenjem.
- **Personalizacija** – korištenjem umjetne inteligencije, mobilne aplikacije mogu pružiti personalizirane obrazovne planove koji se prilagođavaju specifičnim potrebama svakog studenta. (1,2)

2.4. Izazovi u implementaciji

Razvoj mobilnih aplikacija za zdravstvo predstavlja značajan financijski izazov za zdravstvene institucije i organizacije. Razvoj takvih aplikacija zahtijeva značajna početna ulaganja u tehnologiju, ljudske resurse i testiranja, a troškovi održavanja aplikacija uključuju redovita ažuriranja i tehničku podršku. Iako trošak učinkovitosti mobilnih aplikacija u zdravstvu može biti visok, dugoročne koristi u smislu poboljšanja učinkovitosti, smanjenja grešaka i veći pristup medicinskoj skrbi mogu opravdati ulaganja. (9)

Osim toga, financijska održivost tih aplikacija također ovisi o modelu poslovanja, uključujući prihode od licenciranja, prodaje ili pretplata, kao i integracije s postojećim zdravstvenim sustavima. Važno je da zdravstvene institucije razvijaju strategije koje osiguravaju dugoročni povrat na ulaganje, jer neodrživi financijski model može ugroziti širu primjenu i utjecaj mobilnih aplikacija u zdravstvu. (9)

3. TRENDOWI I BUDUĆNOST MOBILNIH APLIKACIJA

Budućnost mobilnih aplikacija u zdravstvu oblikovat će se kroz primjenu naprednih tehnologija kao što su umjetna inteligencija (AI), proširena stvarnost (AR), virtualna stvarnost (VR) i Internet stvari (IoT). Te tehnologije omogućuju unapređenje obrazovanja, kliničke prakse i opće zdravstvene skrbi. (8,9)

Jedan od najznačajnijih trendova u mobilnim aplikacijama za medicinske sestre je umjetna inteligencija koja se koristi za prilagodbu obrazovnih sadržaja prema specifičnim potrebama korisnika. AI može analizirati obrazovne podatke korisnika, kao što su rezultati u simulacijama i kvizovima, te personalizirati sadržaj aplikacije kako bi zadovoljio individualne obrazovne zahtjeve. Ova tehnologija omogućava dinamičnu prilagodbu kurikuluma, što znači da medicinske sestre mogu učiti s vlastitim tempom i specifičnim potrebama, čime se povećava učinkovitost obrazovanja. (8)

Internet stvari omogućuje mobilnim aplikacijama da se povežu s uređajima za praćenje bolesnika, kao što su monitori vitalnih znakova i nosivi uređaji. Ova integracija omogućava medicinskim sestrama pristup podacima o bolesnikovom zdravlju u stvarnom vremenu, čime se poboljšava pravovremenost reakcija i kvalitete skrbi. Na primjer, IoT može pratiti razinu šećera u krvi bolesnika i odmah prenijeti podatke putem mobilne aplikacije. (9)

Kako bi mobilne aplikacije bile još učinkovitije, važno je osigurati njihov kontinuirani razvoj i prilagodbu novim potrebama korisnika. Umjetna inteligencija može omogućiti personalizaciju obrazovnih sadržaja prema potrebama svakog pojedinca, čime se poboljšava učinkovitost učenja i pomaže u stjecanju specifičnih vještina. (10) Proširena stvarnost i virtualna stvarnost omogućuju simulaciju kliničkih situacija u sigurnom digitalnom okruženju, što pomaže u stjecanju praktičnih vještina u simuliranim, ali realistično prikazanim scenarijima. (9,10)

U budućnosti, mobilne aplikacije za medicinske sestre imat će još veći potencijal za transformaciju zdravstvene skrbi. Kako tehnologija nastavlja napredovati, mobilne aplikacije će se morati stalno razvijati i prilagođavati novim zahtjevima i izazovima. Ključna istraživanja trebaju se fokusirati na dublje razumijevanje kako nove tehnologije poput AI, AR i VR utječu

na kvalitetu obrazovanja i razvoj praktičnih vještina medicinskih sestara. Osim toga, važno je procijeniti učinkovitost mobilnih aplikacija u stvarnim uvjetima rada i istražiti načine za njihovu integraciju u postojeće zdravstvene sustave. (10)

Tehnologija mobilnih aplikacija za sestrinstvo ima ogroman potencijal za daljnji razvoj, ali je potrebno provesti daljnja istraživanja u vezi s njihovim učinkom na obrazovanje, profesionalni razvoj i sigurnost pacijenata. Aplikacije poput Medscape, Epocrates i NurseGrid već danas pružaju snažnu podršku medicinskim sestrama u njihovom profesionalnom životu, a budućnost ovog sektora uključuje još dublje integracije novih tehnologija i prilagodbu aplikacija specifičnim potrebama sestrinstva. (8,9,10)

4. ZAKLJUČAK

Mobilne aplikacije za edukaciju medicinskih sestara postale su ključan alat u poboljšanju njihovih profesionalnih vještina i kompetencija. Medicinskim sestrama omogućuju brz pristup obrazovnim sadržajima, interaktivnim alatima i kliničkim smjernicama koje poboljšavaju kvalitetu skrbi. Aplikacije koje uključuju funkcionalnosti poput edukativnog modula, kvizova, simulacija kliničkih situacija i prilagodljivih planova učenja, pomažu medicinskim sestrama da brzo usmjere svoje učenje na specifične aspekte kliničkog rada i da se kontinuirano usavršavaju.

LITERATURA

1. Dobrić K. Umjetna inteligencija u obrazovanju medicinskih sestara: mogućnost primjene i prilike za unapređenjem sestrinske prakse [diplomski rad na internetu]. Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2024 [pristupljeno 20.12.2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:146608>
2. Relić J. Mobilne aplikacije za zdravlje ljudi [diplomski rad na internetu]. Sveučilište Jurja Dobrića u Puli; 2020 [pristupljeno 20.12.2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:970201>
3. Glauberman G, Ito-Fujita A, Katz S, Callahan J. Artificial intelligence in nursing education: opportunities and challenges. *Hawaii J Health Soc Welf.* 2023;80(12):302-305.
4. Krmek M. Mobilne tehnologije u nastavi [di-

- plomski rad na internetu]. Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet; 2017 [pristupljeno 20.12.2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:246288>
5. Bubalo M. Mobilne aplikacije za očuvanje mentalnog zdravlja [diplomski rad na internetu]. Sveučilište Jurja Dobrile u Puli; 2023 [pristupljeno 20.12.2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:424479>
 6. Balenović A, Mesarić J. Izazovi u prikupljanju dokaza za sigurno korištenje digitalnih zdravstvenih rješenja. *Liječ Vjesn.* 2023;145:347-354.
 7. Kukić L. Mobilne tehnologije u skrbi za palijativne pacijente [diplomski rad na internetu]. Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet; 2019 [pristupljeno 20.12.2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:991618>
 8. Wang S, Yu X. Mobile health applications: current state and future trends. *J Med Syst.* 2020;44(8):146. doi:10.1007/s10916-020-01580-6.
 9. Chan S, Hsu S. Cost-effectiveness and financial sustainability of mobile health interventions. *J Med Internet Res.* 2020;22(7):e19895. doi:10.2196/19895.
 10. He Y, Wang Y. Mobile health applications in nursing: future directions. *J Nurs Educ Pract.* 2020;10(6):45-50. doi:10.5430/jnep.v10n6p45.

POJAVNOST KRIŽOBOLJE U MEDICINSKIH SESTARA KBC-A ZAGREB

Režić Slađana, magistra sestrinstva¹

Osredečki Mihoci Martina, magistra sestrinstva¹

Uvod:

Bolovi u leđima predstavljaju čest zdravstveni problem među medicinskim sestrama, značajno utječući na njihovu radnu sposobnost i kvalitetu života. Zbog prirode posla i fizičkih opterećenja, medicinske sestre spadaju u rizičnu skupinu za razvoj križobolje.

Metodologija:

Provedeno je presječno istraživanje putem anonimnog upitnika među medicinskim sestrama zaposlenima u KBC-u Zagreb. Upitnik je obuhvaćao demografske podatke i pitanja o učestalosti, uzrocima i načinu ublažavanja bolova u leđima. Sudjelovalo je 197 ispitanika.

Rezultati:

Čak 90% ispitanica navelo je da osjeća bolove u leđima povezane s radnim mjestom. Polovica njih niti poznaje niti primjenjuje tehnike smanjenja opterećenja kralježnice. Većina ispitanika povremeno koristi analgetike, dok 55% primjenjuje neku vrstu fizikalne terapije. Gotovo svi ispitanici smatraju da bi bolovi u leđima trebali biti priznati kao profesionalno oboljenje.

Rasprava:

Rezultati su u skladu s međunarodnim istraživanjima koja ukazuju na visoku prevalenciju križobolje među sestrama. Nedostatak edukacije i ergonomske opreme prepoznati su kao ključni problemi. Uočena je potreba za sustavnim preventivnim mjerama i organizacijskom podrškom.

Zaključak:

Bolovi u leđima su značajan profesionalni problem medicinskih sestara. Potrebno je uložiti napore u edukaciju, prevenciju i radne uvjete kako bi se smanjila učestalost i posljedice ovog problema.

UVOD

Bol u leđima je vrlo raširen zdravstveni problem u općoj populaciji i čest razlog traženja liječničke pomoći. Dovodi do smanjene produktivnosti i gubitka radne snage, a utječe i na kvalitetu života (1). Sestrinstvo je kao profesija posebno izloženo ovom fenomenu (1). Stoga se bol u leđima smatra važnim javnozdravstvenim problemom u sestrinskoj praksi. Iako križobolja nije po život opasna, zahtijeva liječenje i ponekad dugotrajno bolovanje (2).

Budhrani-Shani i sur. navode kako je učestalost bolova u leđima medicinskih sestara diljem svijeta 50 – 80% (3). Neki autori proveli su studije s ciljem utvrđivanja bolova u leđima u pojedinim zemljama. Tako je studija provedena u Saudijskoj Arabiji ukazala kako je bol u leđima prisutna u skoro 83% medicinskih sestara (4). Li i sur. istražili su bol u leđima u medicinskih sestara na ortopedskim odjelima u Kini. Očekivano je dobiveno kako je 51% medicinskih sestara izvijestilo o bolovima u leđima, a njih čak 25% planira dati otkaz u narednih godinu dana zbog bolova u leđima (5). Cavdar i sur. utvrdili su pojavnost bolova u leđima u operacijskih sestara u Turskoj koja pokazuje da 67% medicinskih sestara ima bol u leđima (6). Shieh i sur. su dobili podatak kako je 70% medicinskih sestara u Tajvanu imalo pritužbe na bolove u leđima u zadnjih godinu dana (2). U Etiopiji su rezultati studije pokazali kako je 38% medicinskih sestara doživjelo bol u leđima u zadnjih 12 mjeseci (7). Ibrahim i sur. istražili su medicinske sestre u šest bolnica u Maleziji i dobili kako je 76% medicinskih sestara izjavilo da ima bol u leđima (8).

U svom radu medicinske sestre izložene su fizičkim naporima prilikom skrbi za pacijente, osobito uslijed nedostatka ergonomske opreme što dovodi do značajnih fizičkih opterećenja.

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

Rizici povezani s bolovima u leđima medicinskih sestara uključuju dugo radno vrijeme, preopterećenost poslom, neadekvatno osoblje i opremu, neadekvatne pauze, dugotrajno stajanje, rad u pogrešnom položaju, poremećaj ciklusa spavanja te prehrambene navike zbog smjena (9, 10, 11). Također, profesionalne obaveze poput pomaganja pacijentu, podizanje pacijenta, nošenje pacijenta, pospremanje kreveta doprinose riziku od oštećenja leđa. (1). Neki autori smatraju kako je najveći rizik prenošenje pacijenta s kreveta na nosila (1). Iako neka istraživanja povezuju dob i bol u leđima, većina studija nije dokazala povezanost (3).

Neki autori ističu psihosocijalne rizike kao važne čimbenike rizika za bol u leđima. Kao najvažnije psihosocijalne rizike navode stres i anksioznost. Do stresa dovode nedostatak mogućnosti za odmor, monoton radni život, veliko radno opterećenje, te nezadovoljstvo poslom (1).

Već 1986. godine Stubbs i suradnici navode da je 1,3% medicinskih sestara u Ujedinjenom Kraljevstvu napustilo posao isključivo zbog bolova u leđima, dok je 12% navelo bolove u leđima kao glavni ili doprinoseći faktor odluke o napuštanju posla (12). I u drugim studijama dobiveni su slični rezultati. Studija poznata kao NEXT (Nurses' Early Exit Study), koja je provedena početkom 2000-ih godina, obuhvatila je oko 40.000 medicinskih sestara u 11 europskih zemalja i istraživala razloge zbog kojih sestre razmišljaju o napuštanju profesije. Jedan od ključnih nalaza bio je da su loši radni uvjeti, uključujući fizičke napore, značajno povezani s namjerom napuštanja profesije (13).

Postoji nesrazmjer između razvijenih zemalja u prevalenciji bolova u leđima. Studija objavljena u *European Journal of Pain* izvještava o značajnim razlikama u prevalenciji bolova u donjem dijelu leđa među različitim zemljama. Na primjer, prevalencija među medicinskim sestrama varirala je od 6% u Japanu do 46% u Nikaragvi. Ove razlike mogu biti povezane s različitim radnim uvjetima, pristupom opremi za podizanje i edukacijskim programima (14). Istraživanje provedeno među medicinskim sestrama u Češkoj pokazalo je da je učestalost bolova u donjem dijelu leđa bila značajno niža među onima koje su koristile mehanička pomagala za podizanje pacijenata. Također, medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja češće su koristile takvu opremu (15). Studija iz Turske ocijenila je učinkovitost edukacijskog

programa za prevenciju bolova u donjem dijelu leđa među medicinskim sestrama. Rezultati su pokazali značajno poboljšanje u znanju i ponašanju vezanom uz prevenciju bolova nakon edukacije (16). Sustavni pregled intervencija za prevenciju bolova u leđima među medicinskim sestrama ističe važnost različitih mjera, uključujući procjenu rizika na radnom mjestu, korištenje pomagala za podizanje pacijenata, pružanje pomoći nakon pojave bolova i rehabilitaciju. Ove mjere pokazale su se učinkovitima u smanjenju učestalosti i intenziteta bolova (17). Randomizirano kontrolirano ispitivanje pokazalo je da je program "Spine Care for Nurses", koji uključuje edukaciju o sigurnom rukovanju pacijentima i vježbe za jačanje kralježnice, značajno smanjio intenzitet kroničnih nespecifičnih bolova u donjem dijelu leđa među medicinskim sestrama. Također, izuzetno su korisni programi za sigurno rukovanje pacijentima, ergonomski programi. Uz ove mjere preporučuju se i mjere poput smanjenja radnog opterećenja tako da ima dovoljno osoblja, smanjenje stresa na radnom mjestu, promicanje zdravog načina prehrane (18). Ergonomske su prilagodbe obaveza poslodavca.

Chen i sur. su u studiji eksperimentalnog dizajna pokazali kako program vježbi istezanja može biti učinkovita i sigurna intervencija za liječenje boli u leđima (19).

Cilj istraživanja bio je utvrditi pojavnost problema s leđima u medicinskim sestrama KBC-a Zagreb.

METODE I ISPITANICI

Korišten je anonimni upitnik odobren od Etičkog povjerenstva KBC-a Zagreb koji je sadržavao demografska pitanja (godine staža, spol, mjesto rada, stupanj obrazovanja) te pitanja koja se odnose na probleme povezane s bolovima u leđima. Istraživanje je provedeno u periodu od 20. 4. 2021. do 20. 5. 2021. Ispitanici su bili medicinske sestre KBC-a Zagreb koje rade na klinikama: Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje i terapiju boli, Klinika za bolesti srca i krvnih žila, Klinika za kirurgiju, Klinika za kirurgiju, Klinika za neurologiju, Klinika za plućne bolesti, Klinika za unutarnje bolesti, Klinika za torakalnu kirurgiju. Ukupno je 197 ispitanika ispunilo upitnik.

REZULTATI

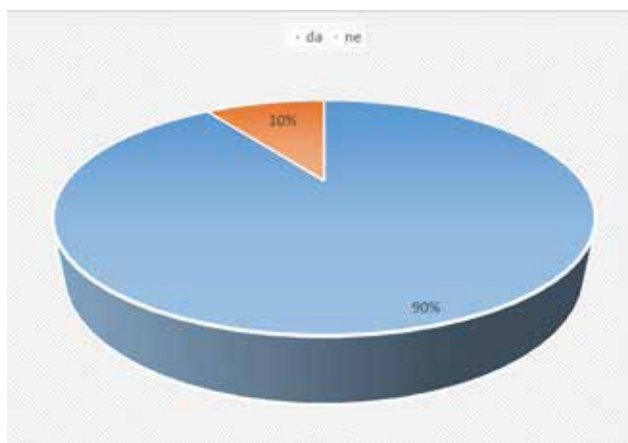
Rezultati su pokazali da su najveći broj ispitanika bile osobe ženskog spola, s radnim stažem 21 – 30 godina, i srednje stručne spreme (prikaz podataka u tablici 1).

Upitnik je sadržavao 10 pitanja vezanih uz bolove u leđima, no u rezultatima smo prikazali najvažnije rezultate.

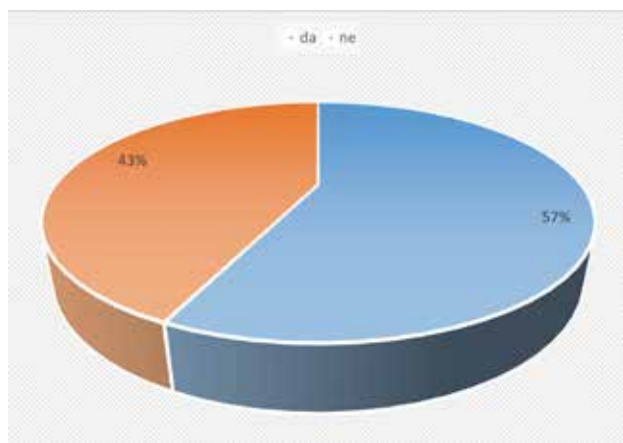
Tablica 1. Demografski podaci medicinskih sestara

		N	%
SPOL	Muški	32	16
	Ženski	165	84
RADNI STAŽ	Manje od 5 godina	48	24
	5 – 10 godina	37	18
	11 – 20 godina	37	18
	21 – 30 godina	56	28
	više od 30 godina	19	12
MJESTO RADA	Kirurški odjel	54	27
	Internistički odjel	34	18
	Intenzivni odjel	61	29
	Operacijska sala	42	21
	Drugo	6	5
STUPANJ OBRAZOVANJA	Medicinska sestra	82	52
	Prvostupnica sestrinstva	66	36
	Magistra sestrinstva	21	12

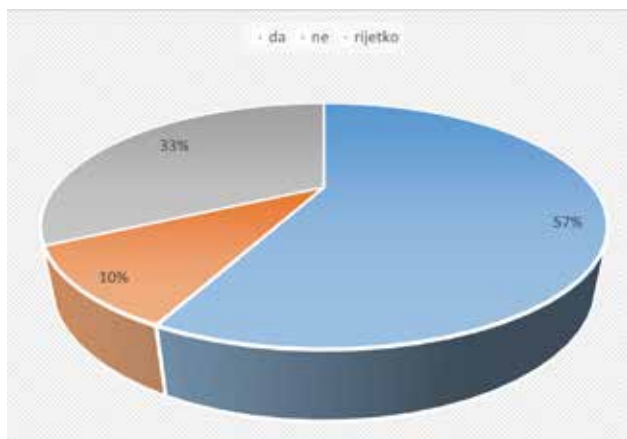
Slika 1. Osjetite li bolove u leđima koje biste povezali s radom na radnom mjestu?



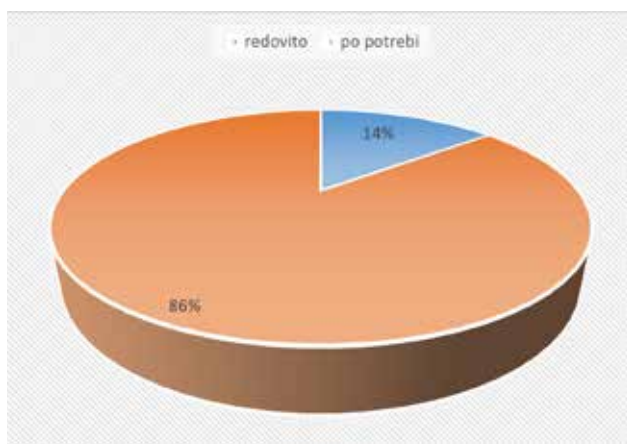
Slika 2. Jeste li upoznati s posebnim tehnikama koje se koriste u svakodnevnom radu s pacijentima, a koje smanjuju opterećenje kralježnice?



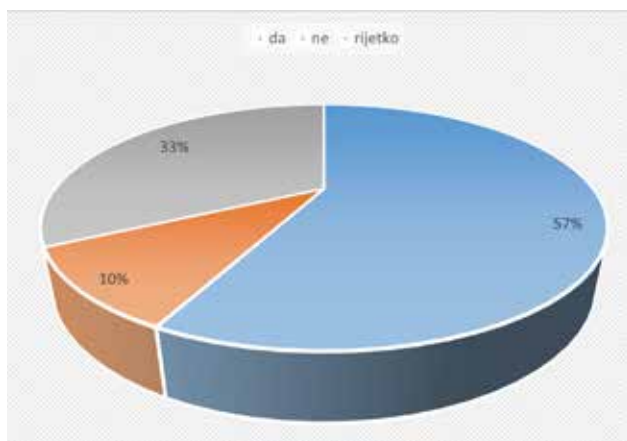
Slika 3. *Primjenjujete li kod svakodnevnog rada tehnike smanjenja opterećenja kralješnice (bolnički krevet u visini kukova...)?*



Slika 4. *Uzimate li analgetike zbog bolova u kralješnici?*



Slika 5. *Koristite li neki oblik fizikalne terapije u svrhu smanjenja bolova u leđima (masaža, plivanje, vježbanje...)?*



Čak 90% ispitanika odgovorilo je da osjeća bolove u leđima koje povezuje s radom na radnom mjestu (prikaz na slici 1).

Pitanje s kojim smo željeli utvrditi poznaju li ispitanici tehnike koje bi im u svakodnevnom radu smanjile opterećenje kralješnice, dalo nam je podatak da je tek polovica ispitanika upoznata sa spomenutim tehnikama (prikaz na slici 2).

Očekivani je odgovor da polovica ispitanika koristi tehnike smanjenja opterećenja kralješnice u svakodnevnom radu jer je povezano s prethodnim pitanjem u kojem je također oko polovice ispitanika navelo da poznaje tehnike (prikaz na slici 3).

Na pitanje uzimate li analgetike zbog bolova u leđima, 86% ispitanika odgovorilo je prema potrebi, dok je 14% odgovorilo da uzima redovito (prikaz na slici 4).

Iako većina ispitanika ne uzima redovito analgetike za bolove u leđima, više od polovine ih koristi neki oblik terapije poput plivanja, masaže u svrhu smanjenja bolova u leđima (prikaz na slici 5).

Zanimljiv je podatak kako je čak 96% medicinskih sestara odgovorilo da bi bolovi u leđima trebali biti priznati kao profesionalno oboljenje medicinskih sestara.

RASPRAVA

Dobiveni rezultati istraživanja provedenog među medicinskim sestrama KBC-a Zagreb pokazuju kako je bol u leđima izrazito prisutna u ovoj populaciji – čak 90% ispitanika izjavilo je da osjeća bolove u leđima koje povezuje s radnim mjestom. Ovakva visoka prevalencija u skladu je s međunarodnim podacima koji ukazuju na to da između 50% i 80% medicinskih sestara diljem svijeta pati od bolova u leđima (3). Sličnu učestalost bilježe i pojedinačna istraživanja u Saudijskoj Arabiji (83%), Maleziji (76%) i Turskoj (67%) (6, 4, 8).

Važno je naglasiti da je u našem istraživanju gotovo polovica ispitanika izjavila da nije upoznata s tehnikama smanjenja opterećenja kralješnice, a otprilike isti broj ispitanika navodi da ih i ne koristi u svakodnevnom radu. Ovi podaci upućuju na potrebu za kvalitetnijim edukativnim intervencijama, što potvrđuje i

studija iz Turske, koja je pokazala da edukacijski programi mogu značajno povećati znanje i promijeniti ponašanje medicinskih sestara u vezi s prevencijom križobolje (16).

Rezultati našeg istraživanja također pokazuju da većina ispitanika povremeno koristi analgetike, dok ih 55% koristi neku vrstu fizikalne terapije, kao što su masaža, plivanje ili vježbanje. Ovakav odgovor ukazuje na individualne pokušaje nošenja s problemom koji je očito sistemске naravi. I druge studije su potvrdile učinkovitost nefarmakoloških intervencija – primjerice, randomizirano kontrolirano ispitivanje iz Mađarske pokazalo je da program „Back School“ značajno smanjuje bolove u donjem dijelu leđa (18), a studija iz Kine navodi da čak 25% sestara planira napustiti profesiju zbog bolova u leđima (5).

Kao što su pokazala prethodna istraživanja, postoje brojni rizični faktori koji doprinose razvoju bolova u leđima: dugotrajno stajanje, nepravilno podizanje pacijenata, nedostatak osoblja, stres i rad u smjenama (1, 9, 10, 11). Naši rezultati, zajedno s podacima iz literature, podupiru tvrdnju da je nedostatak ergonomske opreme i edukacije ključan čimbenik. Studije iz Češke i Velike Britanije ukazuju da medicinske sestre koje koriste mehanička pomagala imaju manju prevalenciju bolova, dok čak 12% njih u UK navodi bolove u leđima kao uzrok napuštanja profesije (12, 15).

S obzirom na to da je čak 96% ispitanika u našem istraživanju izjavilo da bolovi u leđima trebaju biti priznati kao profesionalno oboljenje, može se zaključiti da ovaj zdravstveni problem ima snažan utjecaj na radnu sposobnost i kvalitetu života sestara. Ovaj podatak otvara pitanje pravne i organizacijske regulacije statusa bolova u leđima kao profesionalnog oboljenja u sustavu zdravstva.

Osim individualnih i edukativnih mjera, rezultati ukazuju i na važnost organizacijskih promjena. Studije preporučuju uvođenje programa sigurnog rukovanja pacijentima, ergonomske intervencije, poboljšanja radnih uvjeta i smanjenja radnog opterećenja (17). Sustavni pristup koji uključuje procjenu rizika, prevenciju, pravovremenu rehabilitaciju te podršku zaposlenima ključan je za dugoročno rješavanje ovog problema.

U konačnici, rezultati ovog istraživanja potvrđuju postojanje ozbiljnog problema koji zahtijeva višedi-

menzionalni pristup – od edukacije i opreme do organizacijske podrške i priznanja bolova u leđima kao profesionalnog rizika. S obzirom na visoku prevalenciju i njezin utjecaj na kvalitetu rada i života, hitno je potrebno implementirati sustavne mjere prevencije na razini zdravstvenih ustanova.

ZAKLJUČAK

Bolovi u leđima učestali su problemi medicinskih sestara. Rezultati pokazuju da medicinske sestre nisu dovoljno upoznate s tehnikama koje smanjuju opterećenje kralježnice. Čak 55% medicinskih sestara koristi neki oblik terapije (fizikalna terapija, masaža, plivanje) u svrhu smanjenja bolova u leđima. Ovaj problem potrebno je gledati i s aspekta organizacije jer utječe na radni angažman medicinskih sestara. Pokazuje to i podatak da bi se problemi s bolovima u leđima trebali priznati kao profesionalno oboljenje medicinskih sestara.

LITERATURA

1. Tosunoz IK, Oztunc G. Low back pain in nurses. *Int J Caring Sci.* 2017;10:1728–32.
2. Shieh SH, Sung FC, Su CH, Tsai Y, Hsieh VCR. Low back pain and its associated factors among nurses in Taiwan. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2016;55:525–9.
3. Budhrani-Shani P, Berry DL, Arcari P, Langevin H, Wayne PM. Mind-body exercises for nurses with chronic low back pain: An evidence-based review. *Nurs Res Pract.* 2016;2016:1–10.
4. Mijena GF, Geda B, Dheresa M, Fage SG. Low back pain among nurses working at public hospitals in Eastern Ethiopia. *J Pain Res.* 2020;13:1349–57.
5. Cavdar I, Karaman A, Ozhanli Y, Ozbaz A. Low back pain in operating room nurses and its associated factors. *Pak J Med Sci.* 2020;36(6):1291–6.
6. Li L, Deng X, Zhang H, Yang H, Chen J, Hou X, et al. A cross-sectional survey of low back pain in nurses working in orthopedic departments. *Workplace Health Saf.* 2019;67(5):218–30.
7. Almaghrabi A, Alsharif F. Prevalence of low back pain and associated risk factors among nurses at King Abdulaziz University Hospital. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):1567.
8. Ibrahim MI, Zubair IU, Yaacob NM, Ahmad MI,

- Shafei MN. Low back pain and its associated factors among nurses in public hospitals of Penang, Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21):4254.
9. Owayolu O, Owayolu N, Genc M, Col-Araz N. Frequency and severity of low back pain in nurses working in intensive care units and influential factors. *Pak J Med Sci*. 2014;30:70–6.
 10. Pinar R. Work-related musculoskeletal disorders in Turkish hospital nurses. *Turk J Med Sci*. 2010;30(6):1869–75.
 11. Selvi Y, Ozdemir PG, Ozdemir O, Aydin A, Besiroglu L. Influence of night shift work on psychological state and quality of life in health workers. *J Psychiatry Neurol Sci*. 2010;23:238–43.
 12. Chen Y, Campbell P, Strauss VY, Foster NE, Jordan KP, Dunn KM. Trajectories and predictors of the long-term course of low back pain: Cohort study with 5-year follow-up. *Pain*. 2018;159(2):252–60.
 13. Stubbs DA, Buckle PW, Hudson MP, Rivers PM, Baty D. Backing out: Nurse wastage associated with back pain. *Int J Nurs Stud*. 1986;23(4):325–36.
 14. Federation of Nurses and Health Professionals. The nurse shortage: Perspective for current direct care nurse and former direct care nurses. Washington, DC: Federation of Nurses and Health Professionals; 2001.
 15. Coggon D, Ntani G, Palmer KT, Felli VE, Harari F, Quintana LA, et al. Drivers of international variation in prevalence of disabling low back pain: Findings from the Cultural and Psychosocial Influences on Disability study. *Eur J Pain*. 2019;23:35–45.
 16. Gilchrist A, Pokorná A. Prevalence of musculoskeletal low back pain among registered nurses: Results of an online survey. *J Clin Nurs*. 2021;30(11–12):1675–83.
 17. Karahan A, Bayraktar N. Effectiveness of an education program to prevent nurses' low back pain: An interventional study in Turkey. *Workplace Health Saf*. 2013;61(2):73–8.
 18. Dawson AP, McLennan SN, Schiller SD, Jull GA, Hodges PW, Stewart S. Interventions to prevent back pain and back injury in nurses: A systematic review. *Occup Environ Med*. 2007;64(10):642–50.
 19. Járomi M, Kukla A, Szilágyi B, Simon-Ugron Á, Bobály VK, Makai A, et al. Back School programme for nurses has reduced low back pain levels: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2018;27(5–6):e895–902.

SEDACIJA DUŠIKOVIM OKSIDULOM PRI DENTALNIM POSTUPCIMA KOD DJECE

Sanja Kolarić, magistra sestrinstva¹

Martina Pakšec, medicinska sestra²

prof. dr. sc. Tomislav Škrinjaric¹

U Kliničkom bolničkom centru Zagreb, počevši od siječnja 2024. godine, provedeno je osamdesetak sedacija dušikovim oksidulom kod djece.

Postupak primjene inhalacijske sedacije dušikovim oksidulom pri dentalnim postupcima prepoznat je kao sigurna i učinkovita metoda indicirana kod djece kod koje postoji izraziti strah od dentalnih terapijskih postupaka (1,2). Sedacijom je moguće reducirati i izraženi refleks na povraćanje (3). Primjena inhalacijske sedacije dušikovim oksidulom izaziva povećanje praga boli, pospanost i opuštenost, pacijent je tijekom sedacije budan i kontaktibilan što omogućava suradnju. Dušikov oksidul se brzo apsorbira što omogućuje i brzi početak djelovanja i oporavak (1). Utvrđeno iskustvom u radu, pacijenti koji osjećaju visoku razinu straha od dentalnih postupaka kroz primjenu, u prosjeku, tri postupka sedacije budu ohrabreni i spremni nadalje prihvatiti sanaciju zuba i daljnje stomatološke kontrole bez primjene sedacije.

Ključne riječi: dušikov oksidul, djeca, dentalni postupci, zdravstvena njega, sigurnost

Indikaciju postavlja doktor dentalne medicine, specijalist dječje stomatologije, na temelju kliničkog specijalističkog pregleda uzimajući u obzir stomatološki status, psihološko stanje djeteta i stupanj anksioznosti, opće zdravstveno stanje djeteta i odsutnost stanja koja su kontraindikacija za primjenu postupka sedacije dušikovim oksidulom. Kontraindikacije za primjenu sedacije su: poremećaji nosnog disanja ili upale srednjeg uha, psihički poremećaji, kronična opstruktivna bolest pluća, nedavna operacija oka korištenjem inokularnog plina, pneumotoraks/kolaps pluća, ovisnost o drogama, intestinalna opstrukcija, anemija, trudnoća, nedostatak B12 vitamina) (1).

Slika 1. Aparat za sedaciju dušikovim oksidulom, prednja i stražnja strana aparata. Izvor fotografije: Sanja Kolarić i Tomislav Škrinjaric. KBC Zagreb



Preduvjet za primjenu dušikovitog oksidula je spremnost djeteta na suradnju pri inhalaciji (1).

Zdravstvena njega pri dentalnim terapijskim postupcima uz primjenu postupka inhalacijske sedacije dušikovim oksidulom uključuje psihološku pripremu djeteta i roditelja, pripremu prostora ambulate, provjeru ispravnosti aparature za primjenu dušikovitog oksidula i kisika s bocama plinova, provjeru količine plinova u bocama, pripremu stomatoloških instrumenata, materijala i lijekova, prisutnost uz pacijenta, praćenje vitalnih znakova i općeg stanja pacijenta te asistiranje doktoru.

¹ Klinika za stomatologiju, Zavod za dječju i preventivnu stomatologiju

² Klinika za stomatologiju, Poliklinika

Roditelju (skrbniku) i djetetu potrebno je dati objašnjenje o postupku: opis postupka, navesti senzacije koje će dijete osjetiti pri inhalaciji: osjet trnaca, pospanost, opuštenost, zatim, važnost suradnje: slušanja uputa, davanja odgovora, važnost pravilnog udisanja na nos. Dijete treba pojesti manji lagani obrok prije dolaska zbog primjene lokalne anestezije. Prakticira se jedna posjeta djeteta u kojoj se primjenjuje inhalacija dušikovog oksidula bez dentalnih terapijskih postupaka kako bi se dijete upoznao s osjećajem učinka inhalacije plina te utvrdila podnošljivost i količina plina dovoljna za blagi sedacijski učinak plina. Te vrijednosti potvrđuju adekvatnu ventilaciju pacijenta. Odstupanja od tih vrijednosti mogla bi dovesti do nepotrebne dublje sedacije pri čemu postoji opasnost od mogućnosti izostanka refleksnih zaštitnih mehanizama (1). Tek pri sljedećem dolasku provode se i dentalni terapijski postupci.

Sedacija dušikvim oksidulom provodi se inhalacijom pacijenta mješavinom dušikovog oksidula i kisika koju pacijent inhalira preko nazalne maske.

Postupak započinje inhalacijom 100%-tnog kisika 4-5 L/min, prema procjeni doktora, u trajanju od 2-3 minute. Nakon toga postupno se povećava koncentracija dušikovog oksidula 5-7/L/min za stariju djecu i odrasle, i 3-5L/min za manju djecu koja za većinu

Slika 2. Pacijentica s maskom. Izvor fotografije: Sanja Kolarić i Tomislav Škrinjarić. KBC Zagreb



Slika 3. Kontrolna ploča s balonom i konekcijskim cijevima. Izvor fotografije: Sanja Kolarić i Tomislav Škrinjarić. KBC Zagreb



pacijenata iznosi 30-40%. Preporuka je izloženost od maksimalno 50%. Tijek protoka plinova može se prilagoditi nakon promatranja vrećice spremnika – balona (1). Balon je spremnik isporučenog kisika i dušikovog oksidula i mjesto gdje se ta dva plina miješaju (4). Balon bi trebao lagano se pulsirati sa svakim udisajem i ne bi smio biti ni previše ni premalo napuhan (1).

Po postignuću sedacije provode se dentalni terapijski postupci. To uključuje i primjenu lokalne anestezije jer sedacijom se ne može postići apsolutna analgezija, već samo povećanje praga boli. Postupak sedacije zahtijeva neprekidno praćenje odgovora pacijenta na podražaje fizičkom stimulacijom i verbalnim kontaktom i praćenje vitalnih funkcija: disanja, krvnog tlaka i pulsa te zasićenost arterijske krvi kisikom (2). Puls i zasićenost arterijske krvi kisikom jednostavno je pratiti prema, na prstu postavljenom, oksimetru. Asistiranje doktoru doprinosi provedbi postupka u kraćem vremenu, time i kraćoj izloženosti dušikovom oksidulu. Po završetku dentalnog zahvata primjenjuje se inhalacija 100%-tnog kisika u trajanju 3 – 5 minuta.

Tablica 1. Vrijednosti vitalnih funkcija prema dobnim skupinama kod djece

DOB (godine)	FREKVENCIJA RADA SRCA (otkucaja / min)	FREKVENCIJA DISANJA (udisaja / min)	SISTOLIČKI KRVNI TLAK (mmHg)
<1	110-160	30-40	70-90
1-2	100-150	25-35	80-95
2-5	95-140	25-30	80-100
5-12	80-120	20-25	90-110
>12	60-100	15-20	100-120

Nuspojave koje se mogu javiti pri inhalaciji dušikovog oksidula su: mučnina, glavobolja, euforično raspoloženje, dezorijentacija, sedacija, povraćanje, omaglica i trnci po čitavom tijelu (5).

Sedacija dušikvim oksidulom smatra se relativno jednostavnim postupkom s malim brojem komplikacija. Komplikacije su iznimno rijetke. Moguća komplikacija je povraćanje i aspiracija sadržaja te posljedično aspiracijska pneumonija u slučaju punog želuca prije zahvata i aspiracija iz usta ili stranog tijela (6).

Sigurnu primjenu postupka sedacije inhalacijom dušikvim oksidulom za pacijenta i za zdravstvene djelatnike postićemo smanjenjem količine dušikovog oksidula u prostoru ambulate. Prije svakog postupka primjene inhalacije dušikvim oksidulom uz redovitu brigu o opremi – inspekcija i održavanje opreme u skladu s preporukama proizvođača – potrebno je provjeriti ispravnost konekcija i utvrditi nepostojanost oštećenja cijevi. Važno je uklanjanje suvišnih plinova iz atmosferskog zraka u ambulanti, a to osiguravamo primjenom sustava u kojem se uz cijev za isporuku plinova nalazi cijev za odvod ekspiriranih plinova, u spoju s nazalnom maskom. Sustav je povezan sa sustavom aparata za sedaciju. Ekspirirani zrak evakuira se ventilacijskim odvodom u vanjski atmosferski zrak. Nazalna maska treba biti odgovarajuće veličine, prijanjati uz lice te pacijent treba slušati upute (7). Važno je i češće prozračivanje ambulate.

ZAKLJUČAK

Postupak sedacije postupak je kojim je moguće učinkovito umanjiti izraziti strah od dentalnih postupaka i umanjiti nagon na povraćanje pri dentalnim postupcima. Osiguravanje optimalnih uvjeta uključuje pripremu prostora ambulate, provjeru ispravnosti aparature i opreme za primjenu sedacije dušikvim oksidulom, provjeru količine plinova u bocama, odabir odgovarajuće veličine nazalne maske za pacijenta, pripremu stomatoloških instrumenata, materijala i lijekova. Asistiranje doktoru doprinosi provedbi dentalnih postupaka u kraćem vremenu, time i kraćoj izloženosti pacijenta i zdravstvenih djelatnika dušikvim oksidulu. Kontinuirano praćenje vitalnih funkcija i stanja svijesti važno je kako se ne bi isporučilo plina više od potrebne količine. Primjena postupka sedacije dušikvim oksidulom pri dentalnim postupcima kod djece provedena u Kliničkom bolničkom centru Zagreb pokazala se učinkovitim postupkom.

LITERATURA

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Use of nitrous oxide for pediatric dental patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:393-400.
2. EAPD Guidelines on Sedation in Paediatric Den-

- tistry A.-L. Hallonsten, B. Jensen, M. Raadal, J. Veerkamp, M.T. Hosey, S. Poulsen
3. Coté CJ, Wilson S; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients Before, During, and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures. *Pediatrics*. 2019 Jun;143(6):e20191000. Doi: 10.1542/peds.2019-1000. PMID: 31138666.
 4. Bird D.L, Robinson D.S. Modern dental assisting: Anesthesia and Pain Control. Edition 13. St.Louis, Missouri: Elsevier Inc.; 2021. Str. 523.
 5. Dušikov(I)oksid Messer, medicinski plin, ukapljeni. Uputa o lijeku: Informacije za korisnika. Halmed: odobreno 01-04-2021.
 6. Musić L, Pejaković M, Škrinjaric T. Sedacija dušikovim oksidulom i njena primjena u dječjoj stomatologiji. *Sonda* [Internet]. 2014 [pristupljeno 23.05.2025.];27.(1.):73-76. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/306746>
 7. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on minimizing occupational health hazards associated with nitrous oxide. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:162-5.
 8. Tablica 1. Vrijednosti vitalnih funkcija prema dobnim skupinama kod djece, Degoricija V. *Hitna medicina*. Zagreb: Libar; 2011.

ZAŠTO JE VAŽNO PRAVILNO UZETI UZORKE ZA LABORATORIJ?

dr. sc. Mirjana Fuček, spec. med. biokemije¹



Laboratorijski nalazi čine dvije trećine informacija na kojima se temelje liječničke odluke o terapiji, praćenju i procjeni stanja pacijenata. Laboratorij neprekidno radi na poboljšanju kvalitete i sigurnosti laboratorijskih analiza. Međutim, kvaliteta nalaza ne ovisi isključivo o analitičkoj fazi u kojoj se nalaz izrađuje, nego uvelike ovisi o tome kako je uzorak uzet, pohranjen i dostavljen, tj. o predanalitičkim postupcima koji se provode prije same analize uzorka. Predanalitička faza laboratorijske dijagnostike je najdulja i najkritičnija, obuhvaća različite postupke, a specifična je jer osim laboratorijskog uključuje i drugo medicinsko osoblje. Postupci predanalitičke faze koje provodi kliničko osoblje izvan laboratorija su naručivanje laboratorijskih pretraga, identifikacija bolesnika, uzimanje i identifikacija uzoraka te prijenos u laboratorij.

Laboratorijske pretrage moraju se odabirati promišljeno i opravdano, na temelju medicinskih indikacija s obzirom na stanje pacijenta i željeni smjer daljnjeg protokola liječenja. Informacijski sustavi značajno pomažu u racionalnom zadavanju laboratorijskih pretraga jer omogućuju naručivanje laboratorijskih pretraga putem elektroničke uputnice u kojoj je uz naziv svake pretrage naznačena vrsta uzorka i posebni predanalitički uvjeti koji moraju biti osigurani

kod nekih pretraga. Time se smanjuje vjerojatnost uzorkovanja u pogrešan spremnik. Također, rezultat zadavanja elektroničke uputnice je stvaranje i ispis naljepnice s crtičnim kodom na kojoj je navedena boja čepa epruvete u koju treba uzorkovati krv.

Propisi proizvođača reagensa za svaku pojedinu pretragu jasno definiraju vrstu uzorka, odnosno vrstu epruvete (spremnika) s obzirom na aditive, a boja čepa označava vrstu aditiva u epruveti. Kad je boja čepa jasno navedena, osoba koja uzorkuje krv točno zna koju epruvetu uzeti bez potrebe za dodatnim provjeravanjem uputnice ili naloga. Ako se uzme epruveta s pogrešnim aditivom, uzorak može postati neupotrebljiv, a pacijentu će se morati ponovno uzorkovati krv. Oznaka boje čepa na naljepnici smanjuje takav rizik, a obaveza laboratorija je pripremiti pisane upute za uzorkovanje u odgovarajuću vrstu epruvete s obzirom na tražene pretrage.

Identifikacija bolesnika je najbitniji trenutak u postupku uzorkovanja. Za ispravnu identifikaciju potrebna su najmanje dva podatka o bolesniku – ime i prezime te datum rođenja koje bolesnik sam mora reći osobi koja uzorkuje krv (sugestivna pitanja nisu prihvatljiva). Posebno treba biti oprezan u slučajevima kada postoji ograničenje u komunikaciji s bolesnikom.

¹ Odjel za predanalitiku, informatiku i kontrolu kvalitete
Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku
KBC Zagreb

Uzorkovanje se mora činiti uvijek istim definiranim postupkom, sukladno preporukama (Clinical Laboratory Standards Institute, CLSI i World Health Organization, WHO). Kako bi se izbjegla kontaminacija uzorka i infekcija, mjesto uboda treba dezinficirati 70%-tnim izopropanolom ili etanolom, osim ako je zatraženo određivanje alkohola u krvi kada se koristi bezalkoholni dezinficijens eter ili benzin. Važno je da se jednom dezinficirano mjesto uboda više ne dira prstima u smislu boljeg traženja vene. Ako se to dogodi, dezinfekcija se mora ponoviti.

Postupak uzorkovanja krvi složen je od niza manjih postupaka pa mala odstupanja u svakom od tih koraka mogu imati značajan konačni učinak. Izvori pogrešaka koje mogu nastati za vrijeme uzorkovanja su: produženo držanje podveze, nepravilan izbor veličine igle, uzorkovanje u nepropisanu vrstu epruvete, uzorkovanje nepravilnim redoslijedom, nedovoljno, pretjerano ili nepravilno miješanje epruvete i uzorkovanje nedovoljnog volumena krvi u epruveti s antikoagulantom.

Svrha korištenja podveze prilikom uzorkovanja krvi je lakše pronalaženje vene za uzorkovanje. Podvezivanjem ruke dolazi do zastoja venske krvi što uzrokuje punjenje vena pa one postaju vidljivije i tvrđe. Međutim, držanje podveze duže od minute uzrokuje hemokoncentraciju i povećanu razgradnju eritrocita (hemoliza) što može biti uzrok netočnih rezultata pretraga. Iz tog razloga držanje podveze ne smije biti duže od jedne minute, odnosno trebalo bi je otpustiti u trenutku kada se počne puniti prva epruveta.

Izbor veličine i dužine igle ovisi o veličini i mjestu izabrane vene. Pravilno odabrana igla mora osigurati jednostavnije i sigurnije uzorkovanje, sigurnost bolesnika i osoblja od mogućih neželjenih događaja (ubodni incident) kao i što bolju kvalitetu uzorka krvi. Poštivanje redoslijeda uzorkovanja od iznimne je važnosti budući da se ispravnim redoslijedom smanjuje mogućnost kontaminacije sljedećeg spremnika s aditivom iz prethodnog, kao i potencijalne kontaminacije uzorka s tkivnim faktorom. Ako se epruvete ne pune redoslijedom koji je preporučen, može doći i do poremećaja u rezultatima pretraga, npr. EDTA (antikoagulant iz ljubičaste epruvete) može lažno sniziti kalcij i magnezij, a heparin može utjecati na zgrušavanje ako dođe u epruvetu za koagulaciju.

Kada se za uzorkovanje krvi koristi sustav za vađenje s leptirićem, a tražene su koagulacijske pretrage, potrebno je odbaciti prvi spremnik jer zrak u cjevčici sustava za vađenje može utjecati na omjer krvi i antikoagulanta i tako uzrokovati značajna odstupanja u rezultatima koagulacijskih pretraga.

Potencijalni izvor pogreške u smislu produženog ili nedovoljnog zgrušavanja krvi može biti nedovoljno, pretjerano ili nepravilno miješanje epruvete tijekom višestrukog uzorkovanja krvi. Pravilno miješanje uzoraka podrazumijeva jedan puni okretaj svakog spremnika (1 inverzija) odmah nakon uzorkovanja, a po završetku uzorkovanja dodatno miješanje svakog spremnika još minimalno 4 puta kako bi se osigurala ravnomjerna raspodjela aditiva i očuvala kvaliteta uzorka.

Označavanje epruvete s uzorkom mora se obaviti u prisutnosti bolesnika kako bi se izbjegla mogućnost da uzorak ostane neoznačen ili pogrešno identificiran. Korištenje naljepnica s crtičnim kodom koje nastaju kao posljedica elektroničkog naručivanja laboratorijskih pretraga je standard suvremene laboratorijske medicine, koji znatno povećava sigurnost, točnost, učinkovitost i transparentnost u rukovanju uzorcima.

Neadekvatan prijenos uzoraka u laboratorij može biti uzrok brojnih pogrešaka kao što su produljeno vrijeme za dobivanje nalaza (TAT) te oštećenje uzorka zbog nepropisnih mehaničkih postupaka ili temperaturnih razlika. Uzorke treba dostaviti u laboratorij u najkraćem mogućem roku, u zatvorenim sustavima i uspravnom položaju odvojeno od uputnica. Sustavom automatiziranog prijenosa uzoraka (tzv. cijevna pošta) moguće je ubrzati dostavu unutar bolnica, dok je prijenos uzoraka u druge ustanove potrebno definirati odgovarajućim propisima i radnim uputama.

Pravilno uzimanje uzoraka za laboratorij predstavlja temelj za točnu dijagnozu, uspješno liječenje i sigurnost pacijenata. Pogreške u ovoj fazi izrade laboratorijskih pretraga mogu imati ozbiljne posljedice i ugroziti čitav proces liječenja. Stoga je važno osigurati da svi uključeni u postupak uzorkovanja krvi – od zdravstvenog osoblja do samih pacijenata – budu educirani, pažljivi i odgovorni. Kvaliteta laboratorijskih nalaza ne počinje u laboratoriju, nego u trenutku uzimanja uzorka.

FILM U BOLNICI (na Rebru od 2015.)

Mira Marijan, prof.¹

Udruga Djeca susreću umjetnost započela je s provedbom projekta Film u bolnici na odjelima zagrebačkih bolnica 2014. godine. Danas se putem filmubolnici.org provodi u više od 20 bolnica diljem Hrvatske kao dio paneuropskog projekta koji se od 2024. godine provodi u ukupno 8 zemalja osiguravajući dostupnost kulturnog sadržaja djeci u ranjivim situacijama. Projekt sufinanciraju MEDIA potprogram, Ministarstvo kulture, HAVC – Hrvatski audiovizualni centar, Grad Zagreb i Ured za udruge te se provodi u partnerstvu s bolnicama, školama i domovima.

U KBC-u Zagreb, Film u bolnici je započeo s projekcijama preko Škole u bolnici (OŠ Jordanovac) 15. 10. 2015. kroz „Filmski četvrtak“ o čemu smo pisali u našim novinama „List s Rebra“.



Slika 1. Film u bolničkoj sobi. Izvor fotografije: Mira Marijan

Škola u bolnici je ovaj vrijedan projekt uklopila u nastavu hrvatskog jezika i satove razrednika.

Zadnjih godina na svim odjelima Pedijatrije filmove i goste pratimo kroz online „Filmsku srijedu“ i onda možemo razgovarati i dijeliti ideje i mišljenja s ostalim gledateljima bolničkih škola u cijeloj Hrvatskoj. Našim učenicima se sviđa ovakva povezanost i su-

djelovanje u ovom kvalitetnom hrvatskom projektu.

Projekt Film u bolnici više od 10 godina donosi filmsku magiju djeci i mladima u bolnicama, ispunjavajući bolničke dane kvalitetnim sadržajem i potičući filmsku pismenost kao i ljubav prema filmu.

Program je besplatan je za sve male pacijente i omogućuje pristup biranoj bazi filmova dostupnoj na online platformi **filmubolnici.org**, edukativnom i interaktivnom sadržaju, sudjelovanje na Zoom radionicama te susrete s filmskim profesionalcima, učenje i – ono najvažnije – kreativne razgovore, što čini njihove bolničke dane lakšim i ugodnijim.

Svaku drugu srijedu mali filmski entuzijasti iz bolnica diljem Hrvatske okupljaju se na Zoom susretima projekta Film u bolnici, udruge Djeca susreću umjetnost, na kojima s filmskim profesionalcima imaju priliku gledati filmske naslove europske produkcije dostupne na online digitalnoj platformi filmubolnici.org, raspravljati o njima te kvalitetno provesti vrijeme uz filmsku magiju.

Uz online aktivnosti, projektom su organizirane brojne aktivnosti uživo, na odjelima bolnica kao i u učeničkim domovima. Od radionica snimanja i montaže te stop animacije, preko zajedničkog vođenog gledanja filmova pa sve do susreta s filmskim profesionalcima. Udruga Djeca susreću umjetnost od 2012. mario filmskoj pismenosti djece i mladih.



Slika 2. Zajedničko gledanje filma. Izvor fotografije: Mira Marijan

¹ Udruga Djeca susreću umjetnost

IZLAZNI INTERVJU MEDICINSKIH SESTARA / TEHNIČARA – PRVA ISKUSTVA

Režić Slađana, magistra sestrinstva¹

Martina Osredečki Mihoci, magistra sestrinstva¹

Mirjana Meštrović, magistra sestrinstva²

Jelena Slijepčević, magistra sestrinstva²

Početkom ove godine, Klinički bolnički centar Zagreb započeo je s implementacijom izlaznog intervjua u sestrinsku praksu. Riječ je o strukturiranom razgovoru koji ovlaštena osoba provodi s medicinskom sestrom/tehničarem koja napušta ustanovu, bez obzira na to je li riječ o dobrovoljnom odlasku, isteku ugovora, umirovljenju ili otkazu. Izlazni intervju omogućuje sustavno prikupljanje informacija o razlozima odlaska, percepciji radne sredine te prijedlozima za unapređenje sestrinske skrbi i organizacijske kulture.

Izlazni intervju organizira se u pravilu u drugoj polovici otkaznog roka, u vremenskom terminu koji se dogovara s medicinskom sestrom/tehničarem, u za to predviđenom prostoru i trajanju od otprilike 60 minuta. Intervju se vodi prema strukturiranom obrascu koji obuhvaća tematske cjeline kao što su: razlozi odlaska, međuljudski odnosi, rukovođenje, stručni razvoj te prijedlozi za poboljšanje. Svaka medicinska sestra/tehničar ima mogućnost iznijeti dodatne informacije koje smatra važnima, a koje nisu predviđene obrascem.

Do sada je provedeno **petnaestak izlaznih intervjua**, a iskustva medicinskih sestara koje provode ove razgovore izuzetno su **pozitivna**. Medicinske sestre educirane za provođenje intervjua dolaze iz Službe sestrinstva i zdravstvene njege (Mirjana Meštrović i Jelena Slijepčević) te iz Odjela za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite (Slađana Režić i Martina Osredečki Mihoci). Intervjui se provode u duhu profesionalnosti, povjerljivosti i neutralnosti, bez predrasuda, čime se osigurava sigurnost medicinskih sestara/tehničara u iznošenju iskrenih stavova i prijedloga.

Nakon svakog intervjua sastavlja se detaljan izvještaj koji se arhivira u Službi sestrinstva i zdravstvene njege. Svakih šest mjeseci izrađuje se zbirni izvještaj koji se dostavlja pomoćnici ravnatelja za sestrinstvo



Slika generirana umjetnom inteligencijom

– glavnoj sestri KBC-a Zagreb. Analizu prikupljenih podataka zajednički provode članice tima koje provode intervjue, s ciljem prepoznavanja obrazaca i trendova koji pridonose nezadovoljstvu i odlasku iz profesije.

Važno je istaknuti da se povjerljive informacije ne dijele s kolegama niti s vanjskim osobama, osim u iznimnim situacijama koje se odnose na sigurnost, diskriminaciju ili ozbiljna kršenja profesionalnih normi – i to isključivo uz suglasnost medicinske sestre/tehničara.

Sudjelovanjem u izlaznom intervjuu medicinske sestre/tehničari izravno doprinose poboljšanju radnih uvjeta, razvoju organizacijske kulture i jačanju dijaloga između upravljačkih struktura i zdravstvenih djelatnika. **Na temelju zbirno analiziranih podataka iz intervjua, predložit će se konkretne organizacijske promjene s ciljem unaprjeđenja sestrinske skrbi, zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara i smanjenja stope odlazaka iz sustava.** Time izlazni intervju ne ostaje samo administrativni alat, već postaje važan mehanizam za transformaciju radnog okruženja i jačanje uloge sestrinstva u okviru zdravstvene ustanove.

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

² KBC Zagreb, Služba za sestrinstvo i zdravstvenu negu

OBILJEŽAVANJE MEĐUNARODNOG DANA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U KBC-U ZAGREB (Zagreb, 12. svibnja 2025.)

Jelena Slijepčević, univ. mag. med. techn.¹

Mirjana Meštrović, univ. mag. med. techn.¹



Izvor fotografije: KBC Zagreb

¹ Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb

Povodom Međunarodnog dana medicinskih sestara i tehničara, u ponedjeljak 12. svibnja 2025. godine u Kliničkom bolničkom centru Zagreb održana je prigodna svečanost u znak zahvalnosti i priznanja svim medicinskim sestrama i tehničarima koji svakodnevno, profesionalno i predano brinu o pacijentima.

U dvorani "Hugo Botteri" okupili su se brojni zdravstveni i nezdravstveni djelatnici KBC-a kako bi zajedno obilježili ovaj važan datum, koji se svake godine slavi na dan rođenja Florence Nightingale – začetnice modernog sestrinstva. Ove godine obilježava se 205. obljetnica njezina rođenja, a ujedno i više od pet desetljeća otkako se ovaj dan službeno obilježava diljem svijeta.

Uvodne govore okupljenima uputili su ravnatelj KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Fran Borovečki, te pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo, magistra sestrinstva Ana Ljubas. Oboje su izrazili duboku zahvalnost svim medicinskim sestrama i tehničarima na njihovom svakodnevnom trudu, profesionalnosti, suosjećanju i ljudskosti koju iskazuju u radu s više od milijun i pol pacijenata godišnje. U sklopu svečanosti uručene su zahvalnice djelatnicima koji su se tijekom protekle godine posebno istaknuli svojim radom i zalaganjem. U KBC-u Zagreb trenutno je zaposleno 2266 medi-

cinskih sestara i tehničara raspoređenih u 28 klinika i kliničkih zavoda, četiri bolničke službe te Ured ravnatelja. Unatoč izazovima i kroničnom nedostatku zdravstvenog osoblja, djelatnici KBC-a svakodnevno nadoknađuju kadrovski manjak predanošću, stručnošću i empatijom prema pacijentima.

Magistra Ljubas u svom je govoru istaknula kako je nužno nastaviti jačati sestrinsku profesiju kroz poboljšanje radnih uvjeta i motiviranje mladih da ostanu i razvijaju karijeru u Hrvatskoj. Posebno se obratila budućim medicinskim sestrama i tehničarima, poručivši im da su njihova znanja i vještine neprocjenjivi resurs hrvatskog zdravstva.

Svečanost je dodatno uljepšana glazbenim nastupom kolega iz KBC-a, Božane Rakušić i Božidara Rafaja. Njihova pjesma i glazba stvorile su posebno emotivnu i svečanu atmosferu, čime je dan obilježen na dostojanstven i topao način.

Dirljive riječi zahvale uputila je Branka Crnković, dugogodišnja glavna sestra Klinike za stomatologiju, koja je nedavno otišla u mirovinu, ostavivši snažan trag u svojoj struci.

DOBITNICI PRIZNANJA ZA POSEBAN DOPRINOS U 2025. GODINI SU:

Branka Crnković

Valentina Čunović

Dunja Nikšić

Anka Orsag

Donald Peran

Anita Puhelek

Snežana Lupinski

Sanja Prelec

Darko Tišljarić

Snježana Broz

Marina Mihajlović

Ana Joka

Antun Paver

Višnja Kiš

Doma Milat

Katarina Josipović

Mirjana Vuković

Marina Šimunec

Maja Bukovinski

Jasminka Paklec Pavlović

Marina Mitrić

Ivanka Maleš

Ivana Kunštek

Barica Klapač

Mara Rašić

Višnja Ostrugač

Danko Markić

Radojka Vuletić

Štefica Bujan

Alen Bačar

Danijela Blažević

Andreja Matijević

Snježana Tarle

Azra Hodžić

Mirsad Adžemović

Maja Barić

Matej Pavić

Marijana Stankir

Radmila Marinković

Dara Žaper

Ivanka Nizek

Biljana Asali

Jasna Vukić

Dubravka Drobnjak

Elena Horvat

Ivan Celovec

Jela Meglić

Adi Dautović



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

DAN OTVORENIH VRATA KBC-A ZAGREB

Jelena Slijepčević, univ. mag. med. techn.¹

Mirjana Meštrović, univ. mag. med. techn.¹



Dana 15. svibnja 2025. godine završni razredi Škole za medicinske sestre Mlinarska, Škole za medicinske sestre Vinogradska i Škole za medicinske sestre Vrapče sudjelovali su na Danu otvorenih vrata Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Učenici završnih razreda navedenih škola posjetili su KBC Zagreb u pratnji svojih nastavnika i nastavnica. Posjet je započeo okupljanjem ispred zgrade edukacijskog centra zapad, gdje su učenike dočekale glavne sestre pojedinih klinika zajedno s pomoćnicom ravnatelja za sestrinstvo, magistrom sestrinstva Anom Ljubas, koja je u ime uprave KBC-a izrazila dobrodošlicu i zahvalnost na dolasku.

Tijekom izlaganja magistre sestrinstva Ane Ljubas i magistre sestrinstva Mirjane Meštrović učenici su

imali priliku upoznati organizaciju i svakodnevni rad različitih klinika unutar KBC-a Zagreb. Zdravstveno osoblje detaljno je predstavilo tehničke i profesionalne zahtjeve rada medicinskih sestara i tehničara, uz naglasak na važnost timske suradnje, komunikacije i etičkih vrijednosti u skrbi za pacijente.

Poseban naglasak stavljen je na status KBC-a Zagreb kao bolnice nulte kategorije, što znači da se radi o zdravstvenoj ustanovi najviše razine u Hrvatskoj, koja ujedinjuje kliničku praksu, edukaciju i znanstveno-istraživački rad. Učenicima su predstavljeni i referentni centri unutar bolnice, koji djeluju kao nacionalna središta izvrsnosti u pojedinim granama medicine, što dodatno potvrđuje stručnost i važnost KBC-a u hrvatskom zdravstvenom sustavu.

¹ Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb

Tijekom susreta magistra sestrinstva Ana Ljubas istaknula je kako učenici iz Mlinarske, Vinogradske i Vrapča već dugi niz godina pokazuju visoku razinu znanja, odgovornosti i empatije te često sudjeluju u humanitarnim i volonterskim inicijativama. Kao primjer istaknuta je hvalevrijedna akcija povodom Dana bolesnika, kada učenici Škole za medicinske sestre Mlinarska izrađuju motivacijske poruke za pacijente, čime aktivno doprinose kulturi suosjećanja i skrbi.



Dan otvorenih vrata završio je druženjem gdje su učenici imali priliku postavljati pitanja, razmijeniti dojmove i dodatno se informirati o mogućnostima stručnog usavršavanja i zapošljavanja u KBC-u Zagreb.

Vjerujemo da je posjet KBC-u Zagreb bio je iznimno koristan, edukativan i motivirajući za sve učenike te je dodatno ojačao njihov interes za nastavak profesionalnog razvoja u području sestrinstva.



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

OBILJEŽAVANJE LJUBIČASTOG DANA U KBC-U ZAGREB

Nikolina Hederić, mag. med. techn.¹



U Kliničkom bolničkom centru Zagreb 26. ožujka 2025. svečano je obilježen Međunarodni dan podrške oboljelima od epilepsije koji još nazivamo i Ljubičasti dan ili „Purple day”.

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

Cassidy je nažalost zbog dijagnoze epilepsije proživjela stigmatizaciju i izolaciju te ograničenja u svakodnevnom životu.

To ju je potaklo da javno istupi i progovori pred cijelim svijetom o svojoj bolesti te oboljelima pošalje poruku „Želim da ljudi znaju da nisi sam ako imaš epilepsiju”.

Od 2010. godine na inicijativu Referentnog centra Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za epi-

lepsiju, KBC-a Zagreb i Hrvatske udruge za epilepsiju, pokrenuto je obilježavanje Ljubičastog dana u Republici Hrvatskoj. Uz svesrdnu podršku ureda ravnatelja Kliničkog bolničkog centra i zaposlenika Klinike za neurologiju Ljubičasti dan se u našoj Ustanovi obilježava već šesnaest godina, s ciljem umanjivanja stigmatizacije oboljelih i osvješćivanja opće populacije o bolesti kako bi se razbile predrasude.

Ovogodišnji Ljubičasti dan obilježen je kroz stručni simpozij.

Na samom početku sudionike su pozdravili prim. dr. Milivoj Novak, v. d. zamjenika ravnatelja KBC-a Zagreb, Ana Ljubas, magistra sestrinstva, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i glavna sestra KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Ervina Bilić, predstojnica Klinike za neurologiju KBC-a Zagreb, prim. dr. sc. Maja Jurin, pročelnica Zavoda za neuropedijatriju Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb i prof. dr. sc. Željka Petelin Gadže, voditeljica Referentnog centra Ministarstva zdravstva

¹ Klinika za neurologiju, KBC Zagreb

RH za epilepsiju, pridruženog ERN EpiCARE centra u Klinici za neurologiju KBC-a Zagreb. Moderator simpozija bila je Ana Kruhac, prof., osoba zadužena za komunikaciju, medije i odnose s javnošću Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Svečani ton simpoziju dali su gosti ansambla Župe sv. Leopolda Mandića Ljubljana-Voltino. Izveli su nekoliko prekrasnih skladbi u prepunoj dvorani Edukacijskog centra KBC-a Zagreb.

Nakon uvodnog dijela uslijedila su stručna predavanja koja su održali dr. sc. Nataša Nenadić Baranašić iz Zavoda za neuropedijatriju KBC-a Zagreb (Prvi epileptični napadaj u djece), prof. dr. sc. Goran Mrak, predstojnik Klinike za neurokirurgiju KBC-a Zagreb (Neurokirurško liječenje oboljelih od epilepsije), prim. dr. sc. Andreja Bujan Kovač iz Referentnog centra Ministarstva zdravstva za epilepsiju u sklopu Klinike za neurologiju KBC-a Zagreb (Epilepsija i neuromodulacija) i Nives Šestić, bacc. med. techn., također iz Referentnog centra Ministarstva zdravstva za epilepsiju (Uloga medicinske sestre u pristupu ženama oboljelima od epilepsije).

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

Tijekom simpozija vodila nas je misao „Širenjem znanja o epilepsiji rušimo predrasude”.



Izvor fotografija: Privatni arhiv

OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA BOLESNIKA – 11. VELJAČE

Mirjana Meštrović, univ. mag. med. techn.¹



Svjetski dan bolesnika, 11. veljače, obilježili smo s posebnom pažnjom i suosjećanjem prema našim pacijentima, nastojeći im barem na trenutak olakšati boravak i donijeti osmijeh na lice.

Učenici Škole za medicinske sestre Mlinarska pridružili su se ovom obilježavanju izradom i podjelom prigodnih poruka podrške, pružajući našim bolesnicima riječi ohrabrenja i topline. Osim učenika, ovoj prekrasnoj gesti pridružili su se i studenti sestrinstva s Hrvatskog katoličkog sveučilišta, volontirajući i pružajući svoj doprinos.

Posebnu radost donijela su i djeca djelatnika tvrtke Salvus d.o.o., koja su izradila više od stotinu čestitki s toplim porukama namijenjenima

našim najmanjim pacijentima.

Osim poruka podrške, za naše pacijente i djelatnike organizirali smo i niz glazbenih nastupa na nekoliko lokacija u bolnici. U Klinici za reumatske bolesti i rehabilitaciju održan je koncert naše magistre sestrinstva Božane Rakušić, uz pratnju Božidara Rafaja, diplomiranog sanitarnog inženjera, na gitari. Oboje su zaposlenici KBC-a Zagreb. U Zavodu za intenzivno kardiološko liječenje, aritmije i transplantacijsku kardiologiju svojim nastupom violinistica Renata Novoselec priredila je poseban glazbeni trenutak za pacijente i osoblje. Obilježavanje je završilo koncertom u atriju glavne zgrade KBC-a Zagreb koncertom koji su pripremili sopranistica Monika

Cerovčec, tenor Siniša Galović i pijanistica Helena Borović, donoseći glazbu kao oblik utjehe, nade i radosti.

Svjetski dan bolesnika podsjeća nas koliko su važni humanost, pažnja i briga za ljude u najosjetljivijim trenucima njihova života. Kroz ovakve inicijative nastojimo pružiti podršku našim pacijentima, ali i zahvaliti medicinskom osoblju koje svakodnevno brine o njihovom zdravlju i dobrobiti.

Zahvaljujemo svima koji su sudjelovali i svojim doprinosom uljepšali ovaj poseban dan. Nastavit ćemo biti uz naše bolesnike i pružati im podršku, jer svaki osmijeh i trenutak radosti čini razliku – u što smo se još jednom uvjerali dijeleći poruke podrške i promatrajući njihove reakcije, blage osmijeha i poneku suzu radosnice.



¹ Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb



Izvor fotografija: Privatni arhiv

MEĐUNARODNI DAN NARCISA U KLINIČKOM BOLNIČKOM CENTRU ZAGREB

Marinić Ružica, univ. mag. med. techn.¹

Kao simbol snage, novoga života i otpornosti, narcisi su cvijet koji obilježava međunarodni Dan narcisa, te su upravo jučer podijeljeni svima onima kojima je itekako potrebna nada i vjera u ozdravljenje. U ponedjeljak, 17. ožujka 2025. u KBC-u Zagreb, u sklopu obilježavanja međunarodnog Dana narcisa, na odjelu onkologije i dnevne onkološke bolnice i poliklinike podijeljeni su buketići narcisa uz pozitivne poruke podrške i nade u sretan i brz oporavak svih oboljelih.

Uz članice udruge P.I.N.K. life (Pogled iz Novog Kuta), posjetu je vodila dipl. med. sestra Jasminka Miličević, glavna sestra Klinike za onkologiju KBC-a Zagreb, te predsjednica Hrvatskog društva onkoloških medicinskih sestara i tehničara. Uz nju su se pozdravu pridružila i glavna sestra KBC-a Rebro Ana Ljubas, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo, glavna medicinska sestra KBC-a Zagreb te su cijelo vrijeme sudjelovali i učenici škole za medicinske sestre Mlinarska.

Međunarodni Dan narcisa – Daffodil Day poseban je dan posvećen oboljelima od raka. Dan narcisa prvi je puta održan 1957. godine u Torontu u Kanadi u organizaciji kanadskog udruženja za borbu protiv raka (Canadian Cancer



Slika 1. Lucija Topolovec, Nives Moric i Ružica Marinić – članice udruge Pink Life – pogled iz novoga kuta

¹ Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb

Slika 2. Izvor fotografije: Ružica Marinić



Society). Nakon toga se obilježavanje Dana narcisa proširilo na cijelu Kanadu te među drugim organizacijama za rak u cijelom svijetu, uključujući američko, irsko i australsko udruženje za borbu protiv raka. U Hrvatskoj je prvi puta održan 1997. godine u organizaciji studenata tadašnjeg Fakulteta za defektologiju.

Dan narcisa predstavlja jedan od najvažnijih događaja u svijetu kad je u pitanju izražavanje podrške svim oboljelima od raka. Narcisi su odabrani kao simbol proljeća i buđenja nove nade u ozdravljenje oboljelih od raka. Mnogostruki oblici narcisa, njih oko 10 000

sorti i gotovo toliko naziva cvjetova, mogu se poistovjetiti s isto toliko oblika nade oboljelih od raka. Narcis u konačnici predstavlja nadu za budućnost bez raka kao prvi i najotporniji proljetni cvijet.

Udruga Pogled iz novog kuta – P.I.N.K. life okuplja onkološke bolesnike, socijalno ugrožene osobe, zdravstvene djelatnike, volontere, kao i osobe društveno i socijalno osviještene za ovaj problem. Cilj udruge je poboljšati kvalitetu života, socijalnu uključenost i prava pacijenata oboljelih od malignih bolesti, njihovih obitelji i mladih liječenih od malignih bolesti.

POSJET UČENIKA PETIH RAZREDA SREDNJE MEDICINSKE ŠKOLE IZ VARAŽDINA KBC-U ZAGREB

Mirjana Meštrović, univ. mag. med. techn.¹



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

¹ Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb

Učenici završnog razreda srednje škole za medicinske sestre/tehničare iz Varaždina posjetili su i obišli Klinički bolnički centar Zagreb 21. ožujka ove godine. U posjet je došlo 26 učenika u pratnji četiri profesorice. Upriličen je poseban program posjete i obilaska naše ustanove, podijeljen u tri cjeline.

Učenike i profesore govorom dobrodošlice pozdravila je magistra sestrinstva Ana Ljubas, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i glavna sestra KBC-a Zagreb.

U prvom dijelu učenici i profesori upoznati su s KBC-om Zagreb kao bolnicom nulte kategorije.

U drugom dijelu održana su tri stručna predavanja:

1. **Simultana transplantacija srca i jetre**
Renata Habeković i Slavica Berić
2. **Skrb za kroničnog i kompleksnog bolesnika**
Mirjana Saratlija
3. **Prehrana kompleksnih bolesnika**
Andreja Horvat

Nakon predavanja, učenici i profesori uputili su se u obilazak središnjeg operacijskog bloka u pratnji magistre sestrinstva Slavice Berić, koordinatorice operacijskog bloka, te magistre Renate Habeković, glavne sestre Klinike za kardijalnu kirurgiju. Tijekom obilaska

operacijskih sala upoznali su se s radom medicinskih sestara i tehničara u operacijskoj sali.

Po završetku obilaska operacijskog bloka, učenici su podijeljeni u tri grupe te su obišli sterilne jedinice odraslih u Zavodu za hematologiju Klinike za unutarnje bolesti. Magistra sestrinstva Vesna Družinić upoznala ih je s radom sterilnih jedinica te predstavila kompleksnost zbrinjavanja bolesnika.

U Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu obišli su jedinicu intenzivne medicine kirurških bolesnika, gdje ih je dočekao glavni tehničar odjela za anesteziologiju i intenzivnu medicinu kirurških bolesnika, prvostupnik sestrinstva Brajan Bais, bivši učenik iste škole. Također su obišli odjel za pedijatrijsku intenzivnu medicinu gdje ih je magistra sestrinstva Mirjana Saratlija upoznala s načinom rada i kompleksnošću sestrinske skrbi.

Posjet KBC-u Zagreb bio je iznimno vrijedan za učenike završnog razreda srednje škole za medicinske sestre i tehničare iz Varaždina. Osim što su dobili priliku upoznati se s radom bolnice nulte kategorije, stručnim predavanjima i radom operacijskog bloka, stekli su i praktičan uvid u svakodnevni rad medicinskih sestara i tehničara. Ovakvi programi predstavljaju važan korak u njihovom obrazovanju i dodatnu motivaciju za buduću karijeru u zdravstvenom sektoru.

POSJET STUDENATA 2. GODINE PRIJEDIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA VELEUČILIŠTA ŠIBENIK KBC-U ZAGREB,

28. travnja 2025.

Mirjana Meštrović, univ. mag. med. techn.¹



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

¹ Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb

Dana 28. travnja 2025. godine, 38 studenata druge godine prijediplomskog studija sestrinstva Veleučilišta u Šibeniku posjetilo je Klinički bolnički centar Zagreb (KBC Zagreb). Posjet je organiziran na inicijativu pročelnice Odjela zdravstvenih studija, sveučilišne magistre sestrinstva Vesne Bušac, koja je studente pratila zajedno s profesoricom Anom Žepinom Puzić.

Studente i profesorice u pratnji pozdravila je pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i glavna sestra KBC-a, Ana Ljubas, magistra sestrinstva, FESC, poželjevši im toplu dobrodošlicu i ugodan boravak u ustanovi.

Program posjete bio je podijeljen u tri dijela:

Prvi dio uključivao je kratku prezentaciju o povijesti i djelatnosti KBC-a Zagreb, bolnice nulte kategorije, koja je studentima pružila uvid u organizaciju i značaj ove zdravstvene ustanove.

Drugi dio sastojao se od četiri stručna predavanja:

1. **Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi**
Slađana Režić
2. **Skrb za kroničnog-kompleksnog pedijatrijskog bolesnika**
Mirjana Saratlija
3. **Hodogram koordinatora za eksplantaciju i transplantaciju organa i tkiva**
Renata Habeković
4. **Budna kraniotomija**
Anđelka Kriste

U trećem dijelu studenti su imali priliku obići klinike i odjele: kliniku za neurokirurgiju, Odjel za anesteziologiju i intenzivnu medicinu kardiokirurških bolesnika, sterilnu jedinicu klinike za unutarnje bolesti te jedinicu intenzivne medicine klinike za pedijatriju.

Ovaj studijski posjet pružio je studentima vrijednu priliku za upoznavanje s različitim aspektima kliničke prakse i specifičnostima rada u bolnici nulte kategorije u Republici Hrvatskoj.

POSJET UČENIKA 3. I 4. RAZREDA SREDNJE STRUKOVNE ŠKOLE ZA MEDICINSKE SESTRE / TEHNIČARE IZ GOSPIĆA KBC-U ZAGREB

Mirjana Meštrović, univ. mag. med. techn.¹



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

¹ Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb

Učenici 3. i 4. razreda smjera medicinska sestra/tehničar Strukovne škole za medicinske sestre/tehničare iz Gospića, u pratnji profesorica Lucije Starčević, Lucijane Franić-Golić i Ivane Jurjević, 16. svibnja 2025. posjetili su Klinički bolnički centar Zagreb u sklopu stručnog izleta.

Srdačnu dobrodošlicu učenicima je poželjela magistra sestrinstva Mirjana Meštrović, koja ih je kroz prezentaciju upoznala s poviješću i radom KBC-a Zagreb.

U sklopu posjeta održana su dva stručna predavanja:

1. **Nadzor i praćenje pedijatrijskog bolesnika u jedinici intenzivne skrbi**, koje je prezentirala magistra sestrinstva Mirjana Saratlija.
2. **Radiokirurgija gama nožem u suvremenoj neurokirurgiji iz sestrinske perspektive**, koje je održala magistra sestrinstva Lucija Mioč.

Nakon predavanja, učenici su obukli svoje uniforme, podijelili se u grupe i uputili u obilazak bolničkih odjela.

Obišli su:

1. **Jedinicu intenzivne medicine Klinike za unutarnje bolesti**, gdje ih je s organizacijom rada i ulogom medicinskih sestara upoznala magistra sestrinstva Lidija Dragija

2. **Kliniku za neurokirurgiju**, gdje ih je kroz svakodnevne izazove u skrbi za neurokirurške bolesnike provela magistra sestrinstva Ivana Zeman Jurković

3. **Odjel pedijatrijske intenzivne medicine**, u kojem je glavna sestra Ana Planinić naglasila važnost empatije i emocionalne podrške u radu s djecom i njihovim obiteljima

4. **Zavod za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti**, gdje je ih je magistra sestrinstva Marica Arbanas upoznala s radom medicinskih sestara, specifičnostima sestrinske skrbi za najkompleksnije neurološke bolesnike te unatoč dugogodišnjem iskustvu, svojim entuzijazmom i profesionalnošću ostavila snažan dojam na učenike.

Poseban trenutak posjeta bio je susret s majkom teško ozlijeđenog dječaka u pedijatrijskoj intenzivnoj jedinici, koja je ispred učenika osoblju uputila dirljive riječi zahvalnosti. Taj susret ostavio je snažan dojam na učenike i dodatno im približio humanu stranu sestrinske profesije.

Ovaj posjet pružio je učenicima dragocjeno iskustvo, produbio njihovo znanje i učvrstio motivaciju za daljnje obrazovanje i rad u zdravstvenom sustavu.

INTERVJU S TATJANOM ŠAVORIĆ

Razgovarala: **Jelena Slijepčević**, univ. mag. med. techn.

***Tatjana Šavorić**, udana, majka troje djece, prvostupnica sestrinstva, planinarka, volonterka, alpinistica, trkačica na duge staze i prva žena koja je prehodala dugometražnu planinarsku stazu Via Adriatica Trail u zimskim uvjetima.*

Izvor fotografija: privatni arhiv



Poštovana kolegice, s Vama bi se moglo danima razgovarati koliko ste svestrani i koliko zanimljivosti krijete, no krenimo redom:

Zaposlenica ste KBC-a Zagreb već 30 godina na Klinici za unutarnje bolesti. Možete li reći nešto više o početku svog profesionalnog puta.

Moj rad na KBC-u počeo je netom nakon završene škole. Bila su to rana poslijeratna vremena kad je bilo teško uopće naći i započeti pripravnički staž. Srećom, meni je to pošlo za rukom od prve, zahvaljujući tada

glavnoj sestri KBC-a, Mariji Orlić-Šumić, koja je našla sluha za jednu mladu djevojku. Radni vijek započeo je radom na Klinici za unutarnje bolesti, Zavodu za kliničku farmakologiju, odakle sam nakon par mjeseci premještena u tadašnji Zavod za hitnu internu medicinu, pod vodstvom prof. Gjurašina. Tamo sam provela prekrasne dvije godine, iskustveno možda i najdraže razdoblje, nakon čega se ponovo vraćam na Zavod za kliničku farmakologiju, čiji sam djelatnik i danas.

Uvijek se s ponosom sjetim da sam imala prilike započeti radni staž pod vodstvom tadašnjeg pročelnika

prof. Vrhovca, koji je i stvorio temelje današnjeg Zavoda za kliničku farmakologiju, pa je nakon njega to bio vrhunski stručnjak na području farmakologije, prof. Francetić, te do danas kada zavodom upravlja konačno jedna žena, izuzetna i svestrana prof. Merćep.

Vjerujem da ste prošli različite situacije i svjedočili zanimljivim događajima u svom radnom okruženju. Postoje li neke anegdote koje biste izdvojili iz svojih 30 godina radnog staža?

Iako je naš posao glavninu vremena težak i tužan, imala sam zaista neke nevjerojatne situacije. Mi medicinari, poglavito medicinske sestre, imamo jednu posebnu crtu humora, tako da svojevremeno nije nedostajalo kojekakvih šašavih situacija kojima smo znali kratiti noćne sate.

Klinika za unutarnje bolesti nekad je bila smještena u glavnoj zgradi na jednoj razini kata, hodnika. Tako su bile i druge klinike po katovima. Svi smo se međusobno vidjeli, družili i uskakali jedni drugima u pomoć. Ako je bila mirna noć, znali smo iznijeti stol na sredinu hodnika, na mjesto s kojega smo mogli vidjeti sve odjele, igrati društvene igre i općenito zajednički provoditi vrijeme. Najdraža uspomena koju nosim iz svojeg radnog vijeka je moj početak, zapravo. Mi tadašnja ratna djeca, nakon ljetne prakse na pojedinim odjelima, imali smo priliku ostati raditi preko ljeta. Ja sam tako provela radeći dva ljeta na Klinici za plućne bolesti Jordanovac. Iz autobusa sam gledala velebno Rebri i znala da ću tamo raditi kad završim školu. Tako je i bilo. U srpnju, po završetku mature, skupila sam svjedodžbe u fasciklu i uputila se u ustanovu o kojoj, osim izgleda, nisam znala ništa. Sjećam se, došla sam na informacije u glavnoj zgradi, tražeći ured glavne sestre bolnice. Kolegica me pristojno uputila na Šalatu. Ne razumijevajući, ponovo sam joj rekla da sam došla na Rebro tražiti posao i da trebam glavnu sestru. Tada mi je ona objasnila da su Šalata i Rebro jedna ustanova i da je ured predstojnika i glavne sestre, te kompletna uprava, smješten na Šalati. Ja nisam znala ni gdje je bolnica na Šalati, znala sam samo gdje je klizalište. Nisam ni znala kako doći do tamo. Kolegica, vidjevši već suze u mojim očima, dala mi je tiket i uputila na autobus koji je vozio svakih pola sata na relaciji Rebro – Šalata.

Došavši tamo, nakon malo lutanja, našla sam ured sr. Orlić-Šumić, pokucala i rekla da sam došla tražiti posao. Nije me ni odbila ni otpravila. Posjela me, ispi-

tala nekoliko detalja, pitala gdje bih voljela raditi, na kojoj se klinici vidim. S obzirom na to da sam jedino iskustvo povukla s plućnih odjela, zatražila sam internu. Ona, susretljiva kao što je uvijek bila, dala mi je list papira, uputila me kako da napišem životopis, za koji sam tada prvi puta čula, skupila moje svjedodžbe, kopirala ih i odredila daljnje korake. Tjedan dana kasnije našla sam se u uredu tadašnje glavne sestre Klinike za unutarnje bolesti sr Elze, dobila uniformu i započela rad.

Osim redovnog posla medicinske sestre, Vi imate vremena za ostale mnogobrojne aktivnosti: volontiranje, alpinizam, planinarenje, trčanje... Ujedno ste i majka troje djece. Kako raspoređujete vrijeme i koja je tajna vašeg uspjeha da se stignete svima i svemu posvetiti?

Glavne osobine jedne medicinske sestre su organizacija, snalažljivost, maštovitost i spremnost na improvizaciju i brzu reakciju.

Moja sreća je da sam odrasla uz oca koji me vodio u planine i naučio sve ono što danas jesam. Pa sam to znanje iskoristila kako bih u privatnom životu baterije punila u prekrasnim ljepotama prirode. Sport u prirodi je odmalena bio moj način života.

U naravi empatična i uvijek spremna pomoći, uvijek se našla neka udruga ili organizacija kojoj sam mogla pružiti obol.

S druge strane, udana sam za policajca, specijalca. Naše dvije karijere uvijek su se nadopunjavale, djeca su se odmalena naučila na takav vid funkcioniranja obitelji, u kojoj nekako uvijek jedan roditelj „manjka“, što zbog posla, što zbog obaveza. Začudo, sve je odlično funkcioniralo i danas mogu reći da je takav način života odgojio troje prekrasnih kvalitetnih mladih ljudi. Ljudi koji slijede stope svojih roditelja.

Možete li nam opisati kako ste započeli sa svim tim aktivnostima, koje biste izdvojili kao najdraže, koje najzahtjevnije....

U svijetu planinarstva uvijek započinješ od nule. Najčešće je to upis u neku od planinarskih škola. Kad stekneš osnove, upoznaš planine, tada nekako uvijek stremiš nečemu više. Koketiraš s raznim oblicima aktivnosti, isprobavaš nešto novo i u konačnici se nađeš u nekom mediju planine, stijeni, stazi ili špilji, te

nastavno uživaš u obliku aktivnosti koja te vodi u to uživanje.

Ja sam se prepoznala u alpinizmu. Tu sam bila doma i najviše uživala. Ali to je ujedno i najopasniji oblik aktivnosti u prirodi. Kod mene je slučaj htio da sam, iako odmalena u prirodi, nakon kraće pauze mladog majčinstva, odlučila da je vrijeme za povratak onome što uistinu jesam, a to je biti dijete planine.



Odradila sam sve po pravilima. Stjecala diplome jednu po jednu kroz razne razine obrazovanja, zavoljela stijenu i postala instruktor alpinizma.

Nakon pogibije najboljeg prijatelja u lednoj stijeni na Islandu, posve sam se povukla iz tog svijeta i prepuстила dugometražnom hodanju. Danas je to nešto bez čega ne mogu zamisliti život. Nabaciti ruksak od petnaestak kila na leđa, svoj dom na leđima i koračati danima divljinama. Isprazniš glavu od svih briga, izanaliziraš neke situacije u životu, preispitaš sebe i uživaš u miru i ljepotama planine oko sebe.

Bila ste i volonterka HGSS-a što je iznimno zahtjevna uloga. Kakvo iskustvo nosite iz tih aktivnih dana u HGSS-u? Možete li izdvojiti neku anegdotu iz tih dana?

Uspjesi koje sam tada ostvarivala penjući alpinističke smjerove u Europi, od kojih bih izdvojila Triglav i Mont Blanc, zapeli su za oko krovnoj i prvoj HGSS stanici u Hrvatskoj, Zagrebu, našem proslavljenom alpinistu Vladimiru Dadi Mesariću, koji me je vrbovao da im se priključim.

U pravilu, u HGSS se ne možeš sam prijaviti. Oni te primijete, oni te vrbuju i za tvoj ulazak u stanicu mora



glasati cijela stanica. Dobna je granica 25 godina. Ja sam tada imala 32. To je bio svojevrsan anale povijesti stanice.

Učenje je bilo teško, mukotrpno i fizički zahtjevno. Pripravništvo traje dvije godine nakon kojih postaješ službeni HGSS spasitelj.

S obzirom na moje medicinsko znanje i sitnu građu, bila sam idealan kandidat za spašavanje iz stijene i iz helikoptera. Nakon desetine takvih odrađenih akcija, ponosna sam na iskustvo koje nosim sa sobom.

Spašavatelji, kao i medicinari u bolnicama, imaju svoj poseban smisao za humor, zajedništvo i brigu jedni o drugima, tako da vrlo brzo postanu tvoja druga obitelj. Anegdota je toliko mnogo da bih mogla napisati knjigu (što nije isključeno).



Jedna od dražih je kad sam zbog loših vremenskih uvjeta morala visjeti na sajli helikoptera preko pola sata, jer nismo mogli pristupiti ozlijeđenom planinaru. Ja nikako nisam htjela odustati od pokušaja i preko službene motorole sam zahtijevala od pilota da nađe rješenje za prikladan kut. To je skoro pa zabranjeno, jer prvo pravilo spašavanja unesrećene osobe jest zaštititi sebe i svoje kolege. Međutim, intuicija mi je govorila da to moramo

odraditi, da su u pitanju sekunde i gledajući u tog čovjeka u stijeni nisam mogla, niti htjela odustati. Znala sam da kopnena jedinica nema šanse doći do njega. Uspjeli smo i čovjek je danas živ. A to je jedino važno.

Ponosna sam na svoje ITLS diplome, to je znanje koje nerijetko primjenjujem i danas. Nažalost, nakon 5 godina, zbog bolesti bliskog člana obitelji i nemoćnosti biti dostupna uvijek i odmah, morala sam donijeti najtežu odluku u životu i izaći iz tog, za mene čarobnog, svijeta spašavanja ljudskih života.

Ono što je možda najznačajnije i po čemu Vas poznaje cijela Hrvatska, a i šire, je da ste prva žena koja je prehodala 1100 km Via Adriatice u zimskim uvjetima! Čestitam Vam na takvom iznimnom pothvatu o kojem većina nas može samo maštati iz svojih toplih domova. Molim Vas opišite nam malo cijeli taj proces odluke i pripreme na takav pothvat. Ipak ste hodali 45 dana po zimi i vjerujem da imate vrlo vrijedna iskustva s tog puta.

Via Adriatica Trail je naša prva dugometražna staza, u dužini 1100 km, koja se proteže od Istre, Rta Kamenjak do Dubrovnika i Prevlake na krajnjem jugu. Staza cijelim putem prati hrvatske Dinaride, naše najviše vrhove i grebene, podijeljena na 13 dionica koje spaja u cjelinu. Puna zanimljivih detalja, ljepota prirode nacionalnih parkova, zaboravljenih sela i puna povijesti. A sve to uz nezaboravne poglede na more, zbog čega i nosi svoje ime. Staza je hodajući aktivna zadnje 4 godine, doživjela je svoj veliki procvat, svake godine desetine ljudi iz Hrvatske i cijelog svijeta hodaju njome u cijelosti ili po sekcijama.

Prije mogeg hoda u cijelosti, stazu sam po dionicama prošla sa svojom kćerkom, a onda sam se odlučila prohodati je u cijelosti. Stjecajem okolnosti, na mom poslu, u zimskom periodu nakon blagdana, nema puno kolega koji koriste godišnji odmor, pa je to bila jedinstvena prilika da se moje odsustvo od 40-ak dana ne osjeti i ne poremeti nekom drugom njegove planove. U prilog tome je išla i činjenica da mi je puno draže planinariti po zimi. Prehodavanje ovakve staze zimi je puno teže i opasnije nego u ostalim mjesecima. Uključuje težu zimsku opremu, borbu s izazovnim vremenskim uvjetima i hladnoćom. I dalje mi čudno zazvuči ta rečenica da sam ušla u povijest s nečime što sam učinila. A zapravo sam učinila nešto što sam u datom trenutku željela i ostvarila.

Stjecajem okolnosti, bio je to početak povijesti Staze, svega četvero ljudi ju je prošlo prije mene, u proljetno-ljetnim uvjetima, te tada ja u zimskim. Nakon toga, da, proizašlo je da sam za sada jedina žena koja je to tako učinila. Uz to se podudarno desila i ta moja snažna potreba da pobjegnem od svakodnevnice na dulji period, kao i moja veća sklonost planinarenju zimi. Volim zimu i najbolje funkcioniram u zimskim uvjetima. Ta tri detalja su na kraju, kako se pokazalo, dala dobitnu kombinaciju. A sama odluka da odem na hodanje dugo 45 dana predstavljalo je izazov, jer do tada sam hodala planinama maksimalno po desetak dana.

Od same odluke o prehodavanju do hodanja prošlo je svega 2 mjeseca. Uz božićne blagdane, obaveze prema obitelji, uz obaveze na fakultetu koji sam tada završavala i uobičajeno lude blagdanske smjene na poslu, nije bilo vremena za neke velike pripreme. Fizički sam bila spremna, te sam vrijeme koristila za proučavanje gore spomenutih detalja Staze, kao i za kompletiranje potrebne opreme.



Kako ste se osjećali za vrijeme hodanja, što Vam je bilo izazovno, kako ste se snalazili? Možete li nam reći malo detalja iz samog putovanja...

Svaki dan bio je prožet lijepim i manje lijepim situacijama. U pravilu sam na dnevnoj razini za svaku neugodnu situaciju bila nagrađena s nekoliko lijepih. Od najljepših bih izdvojila predivnu prirodu koja me svakodnevno okruživala, kao i čudesne ljude koje sam upoznavała putem. Teški trenutci su nastupili pred kraj hodanja, kad me Velebit danima držao okovanu visokim smetovima snijega, koji su mi otežavali hodanje. Bila je to tada zaista teška borba s umom i

granicama izdržljivosti. Srećom, moje bogato planinarsko iskustvo pomoglo mi je da se i s tim situacijama stoički izborim.

Svaki prehodani dan jest motivacija za nastavak. Kroz nekoliko dana boravka na Stazi, prebaciš se u taj svojevrsni “jedi, hodaj, spavaj” mode i ne postoji ništa drugo. Svaki dan iznova mijenjaš kadrove, s vremenom prestaneš brojati korake i ideš. Kad si umom tamo gdje ti je suđeno biti, tada zaista ne pomišljaš na odustajanje. Na njega bi me natjerala jedino neka teža fizička ozljeda i to je bilo jedino čega sam se pribojavala prije početka hodanja.

Koji je bio najljepši trenutak, a koji najteži trenutak na putu?

Tamna strana hodača je u onoj neizostavnoj jednostavnosti. Odcijepljen od svakodnevnih normi, nemaš problem sa sebi svojstvenim mirisima tijela. Svjestan si da nemaš blagodat tuša, da se svo pranje bazira na vlažnim maramicama i povremenom pranju nad



malenom posudom u skloništu. Navikneš se na prljave nokte, masnu kosu, jelo koje vjerojatno nikad ne bi pojeo kod kuće. Tek pristojnosti radi, znala sam ljudima koje sam sretala i grlila, ispričavati se zbog svojeg smrada. Većina ga vjerojatno nikad nije ni osjetila. Isto tako, nemaš osjećaj srama prilikom obavljanja fizioloških potreba u prirodi. Postaješ dio nje. Iskustva su to koja te nauče bolje cijeniti svakodnevna bogatstva modernog života.

Kod dugometražnog hodanja najbitniji je psihološki aspekt. Fizički moraš biti u kondiciji, ali napreduješ polako i bez onog planinarskog presinga osvajanja

vrha. Cilj su kilometri. Kako bi oni bili što ugodniji, moraš imati jaku svijest o sebi i onome što radiš. Ona potreba u tebi da prehodaš cjelinu mora nadvladati sve fizičke izazove.

Osobno, uvijek sam imala neku poslasticu za kraj dana. To me je vuklo kraju. Nekad je to bila posebna hrana, nekad pivo. Nekad je to bilo toplo sklonište. Te, naoko sitne stvari, vesele čovjeka i tjeraju ga na jači pogon. Dodatnu motivaciju pružila mi je potreba da dokažem sebi i svojoj djeci što sve čovjek može postići snagom i upornošću. A sama Staza me u tome naveliko nagrađivala. Postalo je normalno, da mi na



svaku poteškoću daruje nešto veće. Bolji pogled s planine, sunce i toplinu ili dragog čovjeka putem. Sve su to radosti koje te u samoći hodanja dodatno pokreću. Moram priznati da mi ništa iz modernog života nije nedostajalo. Jednostavna sam po prirodi i najsretnija sam u brdima. Odsječenost od užurbanog tempa i proučavanje snage prirode, uvijek mi je bilo najdragocjenije. Nedostajala mi je moja obitelj, ali uz svakodnevne pozive bilo je lakše, a njihov ponos zbog svega što prolazim, pogonio me naprijed.

Napisali ste i knjigu Moja planina koja zapravo opisuje Vaše iskustvo i važne poruke za druge planinare.

Kako i kad je nastala knjiga? Jeste li pisali tekst za vrijeme hodanja i što Vam je to značilo u tom trenutku?

Oduvijek pišem. I oduvijek sam znala da želim napisati planinarski putopis, po uzoru na naše stare planinare, koji su ih prije stalno pisali i objavljivali, i u kojima smo svi mi uživali. Trebalo je samo naći dobru priču, a iskustvo hodanja dugometražnom Stazom Via Adriatica Trail je upravo ono što nadahnjuje.

Iako sam imala namjeru voditi pravi, smisleni dnevnik tijekom hodanja, umor na kraju dana je većinu vremena presudio. Umjesto dubokoumnih analiza, zapisivala sam samo činjenice. Kod kuće sam još dodatno istražila neke povijesne detalje i polako slagala priču. Začudo, svaki dan hoda mi je u minutu bio urezan u pamćenje, pa s te strane nadahnuća nije nedostajalo. Pisanje knjige otegnulo se gotovo 6 mjeseci. S povratkom kući uletjela sam u pandemiju, koja me prisilila na zgušnjene i naporene smjene na poslu, kod kuće je bilo teško ukrasti mir za pisanje. Najčešće se dešavalo da kad sam imala vremena, nisam imala onu potrebnu motivaciju da upalim laptop. Bilo je dana kada sam prazno buljila u ekran, bilo je dana kada sam znala obrisati cijelo poglavlje, a bilo je i noći u kojima sam sumanuto pisala satima, nesvjesna okoline.

Možete li povezati iskustvo prirode, planine i Vaših aktivnosti s radom u struci i značenjem medicinske sestre? Ima li tu ikakve poveznice i pomažu li Vam Vaši hobiji, odnosno aktivnosti kojima se bavite da se bolje nosite sa svakodnevnim izazovima na radnom mjestu?

Kao i većini ljudi, suočavanje s krizama, malenim ili većim, gotovo je moja svakodnevica. Pristupam im smireno i organizirano. Nakon analize, rješavam situacije. Nekad uspješno, nekad nešto manje. Pritom pokušavam ostati smirene glave i ne dozvoliti emocijama da me ponesu i da time neki problemi još više eskaliraju.

U većini tih situacija pomaže upravo bijeg u planinu. Samoća i surova ljepota prirode pomažu raščistiti misli i donijeti neke ispravnije odluke. Odustajanje od planine nikad nije i nikad ne može biti opcijom. Upravo ona je glavni pokretač mog zdravog razuma. Planini se uvijek vraćam jer je ona moja oaza mira. Jednaka osjećaju koji mi pruža moj dom i obitelj.

Možete li našim čitateljima napisati Tips&Tricks – kako raditi na sebi i biti tako zadovoljan i ispunjen?

Potrebno je samo naći ono nešto što te oblikuje i uveseljava mimo posla. Možda je to i posao kao takav, u smislu učenja, napredovanja, pisanja radova itd. Isto tako, to može biti i kuhanje. Poanta balansa je imati ono nešto čemu se veseliš svaki novi dan. A ako je u pitanju upoznavanje planina, uvijek je pravo vrijeme. Danas postoji nebrojeno mnogo planinarskih društava koja imaju škole, koja organiziraju izlete i omogućuju druženje s istomišljenicima. Svakako treba iskoristiti tu mogućnost i kroz sigurnost društva i iskusnijih upoznavati boravak u prirodi.

Što biste poručili za kraj našim čitateljima i kolegicama i kolegama?

Mislim da svatko jednom u životu mora učiniti onaj jedan zastrašujući korak u nepoznato. To može biti bilo što, ne samo planinarenje 1100 km. Nekako su žene te koje žrtvuju svoje neke ideje zbog milijun drugih razloga, obaveza, obitelji, poslova. Bio to iskorak u promjenu profesije, davno zapostavljeni hobi ili sport, nešto veliko i ludo, ili samo tebi veliko i ludo, trebalo bi zakoračiti u to i probati. Početi živjeti svoje snove.

Možemo li Vam se obratiti ako želimo neki planinarski ili alpinistički savjet...?

Sa zadovoljstvom mogu reći da mi se upravo kolege obraćaju i uvijek sam spremna pomoći savjetima ili idejama. Drago mi je vidjeti da sam mnoge inspirirala da zakorače u to nešto nepoznato i danas sretno lunjaju planinama. Da. Kao i u poslu, tako i u sportskom svijetu, uvijek mi se mogu obratiti i uvijek ću ih sa zadovoljstvom uputiti.



INTERVJU S BRANKOM CRNKOVIĆ

Razgovarala: **Jelena Slijepčević**, univ. mag. med. techn.

Branka Crnković je medicinska sestra i kolegica poznata nam svima kao topla, stručna, smirena i profesionalna u obnašanju funkcije glavne sestre Klinike za stomatologiju. Branka je cijeli svoj radni vijek provela uz pacijente i za pacijente te je s ponosom i velikim zaslugama nedavno umirovljena.

Izvor fotografija: privatni arhiv



Poštovana kolegice Crnković, u ovom trenutku ste na godišnjem odmoru prije zaslužene mirovine. Kako se osjećate u vezi umirovljenja i gledate li na to kao priliku za uživanje u privatnom životu ili će Vam ipak nedostajati posao, pacijenti, kolegice i suradnici?

Osjećam zadovoljstvo pred odlazak u mirovinu nakon 45 godina radnog iskustva tijekom kojega sam ulagala maksimalno stečena znanja i vještine u svom svakodnevnom poslu unutar sustava zdravstvene skrbi. Također se veselim brojnim prilikama koje ću imati nakon umirovljenja u privatnom životu.

Možete li nam opisati kako je izgledao Vaš put prema školovanju za medicinsku sestru, je li to bio oduvijek Vaš izbor i što Vas je motiviralo da postanete medicinska sestra?

Ovaj posao je moja urođena sklonost prirodnim znanostima, čovjeku i sve što je vezano za ljudski život dobro i loše. Dakle, to je bio moj prirodni odabir zanimanja nakon osnovne i srednje škole u Zaboku. Završila sam i Višu školu za medicinske sestre i tehničare u Zagrebu.

Tijekom rada prošla sam brojne stručne edukacije bilo kao polaznik ili predavač.



Dio svoje karijere proveli ste u Zaboku kao glavna sestra Odjela opće kirurgije, zatim kao patronažna sestra u Domu zdravlja Trešnjevka te od 1994. na Klinici za Stomatologiju. Uistinu ste prikupili različita iskustva s različitih razina zdravstvene zaštite. Možete li nam iznijeti svoje mišljenje i svoja iskustva vezana uz ta radna mjesta?

Svako radno mjesto je bilo izazovno, a posebice u Općoj bolnici Zabok kada se u to vrijeme ustrojavala kirurška jedinica. U patronaži bih mogla istaknuti brojne edukativne aktivnosti u klubovima liječenih alkoholičara i klubovima dijabetičara i hipertoničara, te obavljanje poslova savjetovanja s trudnicama.

Od 2019. godine obnašali ste odgovornu i zahtjevnu funkciju glavne sestre Klinike za stomatologiju. Kako Vam je bilo obnašati tu funkciju i možete li izdvojiti neke lijepe trenutke i događanja na Klinici u tom periodu? Na što ste ponosni, a što biste možda promijenili, no niste imali prilike?

Veliko zadovoljstvo mi je pružalo relativna veća samostalnost u radu i donošenja svakodnevnih odluka. Naročito sam ponosna na postupanja tijekom kriznih razdoblja, kao što je bila epidemija COVID-19 i potres u Gradu Zagrebu, uvođenje zanimanja dentalnih asistenata u radu Klinike, izrada i uvođenje standarda postupaka iz područja rada medicinskih sestara, tehničara, dentalnih asistenata za osiguranje i poboljšanje kvalitete. Jedna sam od autorica sveučilišnog priručnika „Opće zdravlje kroz oralno zdravlje, multidisciplinarni pristup“. Osjećam poseban ponos što sam sudjelovala i u izradi prvog srednjoškolskog

udžbenika za dentalne asistente u RH pod naslovom „Dentalno asistiranje“ za 3. i 4. razred srednje zdravstvene škole.

Uglavnom sam ostvarila sve svoje planirane i programirane ciljeve u radu Klinike.

Dosta naših građana, što odraslih, što djece imaju strah od stomatologa. Imate li možda neku anegdotu za podijeliti s nama vezano na tu temu ili nešto slično?

Neznanje, neinformiranost uglavnom izaziva strah kod ljudi u svim situacijama, pa tako i kod posjeta stomatologu.

Uloga medicinske sestre/tehničara i dentalnih asistenata je ta da svakom pacijentu priđu s puno razumijevanja i objasne njihove poteškoće, smire ih, kako bi pacijent bio u stanju podnijeti pružanje zdravstvene usluge.



Vaše kolegice i kolege imaju samo riječi hvala za Vas. Ističu Vaše vrline, od znanja, profesionalnosti, smirenosti i ljudskosti. To je uistinu prekrasno za čuti. Recite nam odakle crpate te vrline i što Vas održava takvom i u izazovnim trenucima?

Tijekom cjelokupnog života i rada cijnila sam rad i zalaganje svakog pojedinca. Osluškivala sam i pratila rad svojih kolegica i potrebe pacijenata i tako unapređivala i osobna znanja i iskustva.



Vi ste prva medicinska sestra kojoj je Stomatološki fakultet dodijelio nagradu za izniman doprinos u radu. Čestitamo Vam na tome! Kako se osjećate u vezi nagrade, što Vam ona znači i recite nam koji postupci mislite da su doprinijeli dobrotu tog vrlo vrijednog priznanja?

Bila mi je to velika čast što mi je ukazano takvo priznanje. To je vjerojatno rezultat mog višegodišnjeg rada na Klinici i Fakultetu.

Možemo li čuti nešto više od Branke u privatnom dijelu? Znamo da volite cvijeće, vrt, svoju obitelj. Možete li nam reći što radite u slobodno vrijeme i što Vas ispunjava?

Svaki dio života nosi svoje prioritete pa tako i aktivnosti nakon umirovljenja. Možda me najviše ispunjava svakodnevna briga o mojim unucima Karlu i Franu.

Hvala Vam što ste pravi primjer i uzor medicinskim sestrama, vjerujem da ste u nasljeđe ostavili samo lijepe stvari i jedan utaban put profesionalnosti i empatije prema svima.

I za kraj brzo potezna pitanja:

Patronaža ili Stomatologija?

Stomatologija, preko 30 godina

rada.

Vrt ili cvijeće?

Vrt

Pravda ili mir?

Pravda, ako ima pravde ima i mira.

Zahvaljujem Vam na Vašem vremenu koji ste odvojili za intervju. Želim Vam prekrasnu mirovinu i da uživate u onome što Vas ispunjava i što volite. Još Vas samo molim za jednu, dvije rečenice našim kolegicama i kolegama. Što biste im poručili nakon ovoliko iskustva i rada kao medicinska sestra?

Budite predani svojim svakodnevnim poslovima, posvetite se cjeloživotnom učenju i radu. Poštujte osnovna načela u radu s ljudima bili oni pacijenti ili suradnici.



ERASMUS + STUDENTSKA RAZMJENA: KAAT IZ BELGIJE

Razgovarala:

Antonija Marić, mag. med. techn.

Marina Bedeković Sliško, mag. med. techn.

Izvor fotografija: privatni arhiv

Kaat Honings studentica je sestrinstva koja je svoj Erasmus boravak provela u Hrvatskoj.

Možete li nam se ukratko predstaviti i reći nešto o svom obrazovanju i iskustvu?

Pozdrav! Ja sam Kaat, imam 21 godinu i dolazim iz Belgije. Trenutno sam studentica treće godine sestrinstva. Ljubav prema zdravstvu razvila sam još u djetinjstvu, potaknuta majkom koja je također medicinska sestra. Tijekom vikenda već dvije godine radim u staračkom domu, a tijekom praznika u bolnici na psihijatrijskom odjelu. Također sam aktivna kao medicinska sestra u dječjim kampovima u sklopu omladinske organizacije u kojoj sam bila članica i voditeljica punih 15 godina.

Što Vas je motiviralo da odaberete Hrvatsku za Erasmus razmjenu?

Na našem fakultetu nudili su se različiti Erasmus programi, a Hrvatska je bila jedan od mojih izbora. Isprva sam trebala ići u Finsku, no došlo je do promjene i završila sam u Zagrebu – na što sam iznimno sretna! Hrvatska je prekrasna zemlja i bila sam znatiželjna kako funkcionira zdravstveni sustav ovdje. Ugodno me iznenadio!



Kako biste usporedili obrazovni sustav sestrinstva u Hrvatskoj i Belgiji?

Studij kod nas traje četiri godine.

- Prva godina uključuje četiri ispitna roka nakon osmotjednih blokova nastave te četverotjednu praksu. Ima se i cjelogodišnja nastava iz komunikacije, kliničkog razmišljanja i analize medicinskih članaka.
- Druga i treća godina imaju četiri velika tematska bloka i 8 tjedana prakse nakon svakog. U trećoj godini postoji mogućnost Erasmus prakse.
- Četvrta godina je najintenzivnija – nastava je ponedjeljkom, a prakse traju od rujna do siječnja i od veljače do lipnja. Tada sami biramo praksu i pišemo završni rad.



Kod nas studenti praktično izvode sve što su naučili. To nas bolje priprema za stvarni rad jer stječemo samopouzdanje iskustvom.

Koji su Vam bili najveći izazovi tijekom boravka u Hrvatskoj?

Definitivno jezik. Radila sam na pedijatriji, gdje su komunikacija s djecom i roditeljima ključne. Djeca često nisu znala engleski, pa sam morala tražiti druge načine izražavanja. Na kraju sam razvila svoj način – osmijeh djeteta kad me ponovno vidi, zagrljaj ili jednostavno "I love you" – to su trenuci koji potvrđuju da sam uspjela. S kolegama smo komunicirali i gestama kad je trebalo. Danas već ponešto razumijem hrvatski!

Kako je ovo iskustvo utjecalo na Vaš osobni i profesionalni razvoj?

Osobno, naučila sam biti sama sa sobom i uživati u tome – što prije nisam znala. To je za mene veliko postignuće. Profesionalno, radila sam u dnevnoj bolnici gdje se liječe rijetke bolesti. Vidjela sam stanja o kojima nisam učila na fakultetu. Znanje koje sam stekla neprocjenjivo je.

Možete li podijeliti neko posebno iskustvo iz boravka u Hrvatskoj?

Teško je izdvojiti jedno, jer ih je mnogo! Prvi put sam radila s djecom, prvi uzorak krvi ili injekcija – to ću pamtit. Bila sam i na intenzivnoj njezi i hemato-onkologiji. Van bolnice sam probala čevape, posjetila Muzej



prekinutih veza i Opatiju. Restoran „Kai street food“ postao mi je omiljeni, a kavu sam rado pila u „Broom 44“. Toliko je lijepih trenutaka da ih je teško sve nabrojiti.

Što biste poručili studentima sestrinstva koji razmišljaju o Erasmusu?

Preporučila bih to svima! Iako sam došla sama, sve bih opet ponovila. Toliko naučite – o sustavu zdravstva, ali i o sebi. To je iskustvo koje nosite cijeli život. Sljedeće godine idem na praksu u Afriku – to dovoljno govori!

Vidite li se kako jednog dana radite u inozemstvu? Bi li Hrvatska bila opcija?

Trenutno ne razmišljam o radu u inozemstvu jer još uvijek jako volim Belgiju. No tko zna – možda se to promijeni, a Hrvatska bi sigurno bila opcija. Morala bih prvo naučiti jezik! :)

Kako je kulturno iskustvo u Hrvatskoj utjecalo na Vaš pogled na zdravstvenu skrb?

Shvatila sam koliko je dostupnost odgovarajuće zdravstvene skrbi važna, ali i koliko može biti ograničena. Roditelji često putuju izdaleka – čak i iz inozemstva – kako bi djeca dobila potrebnu skrb. To me duboko dojmilo.

Što će Vam najviše nedostajati kada se vratite u Belgiju?

Najviše će mi nedostajati kolege. Uvijek su bili spremni pomoći, objasniti i podržati me. Provodili smo i vrijeme izvan bolnice, što je dodatno učvrstilo naš odnos. Zahvalna sam im do neba – zahvaljujući njima, moj Erasmus bio je nezaboravan!

MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARI KBC-A ZAGREB NA KONGRESU „DILEME I MITOVI INTENZIVNE I AKUTNE MEDICINE“

Valentina Jezl, mag. med. techn.¹



U razdoblju od 27. do 29. ožujka 2025. godine, u Hotelu Patria u Belom Manastiru, održan je kongres s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom „Dileme i mitovi intenzivne i akutne medicine“. Kongres je okupio više od 400 sudionika uživo, uz jednak broj pratitelja putem online platforme, što svjedoči o velikom interesu stručne javnosti za aktualna pitanja i izazove iz područja intenzivne i akutne skrbi.

Značajan doprinos programu kongresa dali su medicinske sestre i tehničari Kliničkog bolničkog centra Zagreb, koji su sudjelovali u debatama, vodili radionice te moderirali stručne sesije.

Posebnu pažnju privukla je sesija „Kvaliteta života u jedinicama intenzivne medicine“, koju su moderirale Aleksandra Kraljević, mag. physio., i Ana Ljubas, mag. med. techn., pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo KBC-a Zagreb. Tijekom sesije raspravljalo se o važnim temama poput rane mobilizacije pacijenata na mehaničkoj ventilaciji, uključivanja obitelji u postupke njege i fizioterapije te o politici otvorenih posjeta u jedinicama intenzivne medicine. U debatama su ak-

tivno sudjelovale medicinske sestre i tehničari KBC-a Zagreb, istaknuvši potrebu za individualiziranim pristupom te razvojem jasnih smjernica temeljenih na dokazima.

Dodatno, članovi tima Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Zagreb – Ana Marinić, mag. med. techn., Valentina Jezl, mag. med. techn., Vjera Pisačić, bacc. med. techn., i Marin Žilić, bacc. med. techn. – vodili su dvije iznimno posjećene radionice: „Krivulje koje život znače – napredni hemodinamski monitoring (Swan Ganz kateter)“ te „ECMO – osnove i izazovi u praksi“. Obje radionice bile su usmjerene na praktične vještine i razmjenu znanja s ciljem jačanja kompetencija u području suvremene intenzivne skrbi.

Zaključno, kongres je istaknuo važnost multidisciplinarnog, stručnog i humanog pristupa liječenju teško oboljelih pacijenata te još jednom potvrdio ključnu ulogu medicinskih sestara, tehničara i fizioterapeuta u razvoju moderne intenzivne medicine. Aktivno sudjelovanje stručnjaka iz KBC-a Zagreb značajno je pridonijelo kvaliteti i uspjehu ovog skupa.

¹ Zavod za intenzivno kardiološko liječenje, aritmije i transplantacijsku kardiologiju
Klinika za bolesti srca i krvnih žila, KBC Zagreb



Izvor fotografija: privatni arhiv i Intenzivna.hr

SIMPOZIJ „PALIJATIVNA SKRB U PRAKSI“

Mirjana Saratlija, mag. med. techn.¹

Izvor fotografija: privatni arhiv



Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezijske, reanimacijske, intenzivne skrbi i transfuzije (HDMSARIST) u suradnji s Fakultetom zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci organiziralo je simpozij „PALIJATIVNA SKRB U PRAKSI: Pilot simpozij za rješavanje izazova i edukaciju zdravstvenih radnika“. Simpozij se održao 1. 2. 2025. u KBC-u Zagreb u dvorani Hahn, nastavni centar Zapad.

Pozvani predavači su koordinatori palijativne skrbi KBC-a Zagreb, Ružica Marinić, Ana Joka i Mirjana Saratlija, magistre sestrinstva, ujedno i članovi Povjerenstva za palijativnu intenzivnu skrb pri Hrvatskom nacionalnom savezu sestrinstva (HNSS).

Ružica Marinić imala je predavanje „Loša vijest“ gdje se raspravljalo kako priopćiti lošu vijest, kako pomoći pacijentu i njegovoj obitelji. Ana Joka s predavanjem „Multidisciplinarni tim“ predstavila je važnost dobre komunikacije i koordinacije kako bi se pružila najbolja skrb. Mirjana Saratlija održala je predavanje „Bolnička palijativna skrb“ o važnosti pedijatrijske palijativne skrbi, edukacije roditelja i upoznala sudionike s izazovima u skrbi za kronične kompleksne pedijatrijske pacijente. Simpozij je vodila Jelena Slijepčević, Voditelj Odjela za edukaciju i profesionalni razvoj sestrinstva KBC Zagreb. Razmijenili smo iskustva s

koordinatorima i mobilnim palijativnim timovima s terena koji su nam predstavili konkretna rješenja i izazove s kojima se oni susreću u svojim županijama.

Simpozij je izazvao pozitivne reakcije i zanimanje sudionika gdje je iskazana potreba za kontinuiranim provođenjem edukacije i daljnje suradnje.



¹ Služba sestrinstva i zdravstvene njege
Klinika za bolesti srca i krvnih žila, KBC Zagreb

TEČAJ "FIZIOTERAPIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA – PROCJENA, INTERVENCIJA I EVALUACIJA BOLESNIKA NA MEHANIČKOJ VENTILACIJI"

Aleksandra Kraljević, dipl. physioth.¹

Izvor fotografija: privatni arhiv



U KBC-u Zagreb održan je prvi tečaj za fizioterapeute u suradnji s Društvom Intenzivna.hr od 23. do 24. svibnja 2025.

Tečaj pod nazivom **"Fizioterapija u jedinici intenzivnog liječenja – procjena, intervencija i evaluacija bolesnika na mehaničkoj ventilaciji"** okupio je 30 sudionika iz cijele države, od Dubrovnika do Osijeka i iz susjedne države Bosne i Hercegovine.

Predavači i voditelji radionica iz kliničkog područja fizioterapije na tečaju bile su magistre fizioterapije s KBC-a Zagreb Dijana Filipović i Aleksandra Kraljević, dugogodišnje zaposlenice u jedinicama intenzivnog liječenja, suradnice Zdravstvenog veleučilišta s dodatnom edukacijom iz područja fizioterapije u jedinicama intenzivnog liječenja.

Gosti predavači bili su liječnici iz različitih jedinica intenzivnog liječenja, doc. dr. sc. Daniel Lovrić, dr. med., dr. sc. Ivan Šitum, dr. med., dr. sc. Fedža Džubur, dr. med.

i Vanja Nedeljković, dr. med. te magistra sestrinstva Ana Marinić.

Stručna predavanja i radionice ponudili su pregled temeljnih znanja iz područja fiziologije i patofiziologije disanja, osnove modula mehaničke ventilacije, hemodinamski monitoring, respiratorni status, fizioterapijsku procjenu, intervenciju i evaluaciju bolesnika na mehaničkoj ventilaciji.

Ugodna atmosfera na tečaju omogućila je sudionicima postavljanje pitanja, otvorenu diskusiju, vježbanje vještina te razmjenu iskustava. Tečaj smo završili s upitima sudionika: "Kada planirate novi tečaj da rezerviramo datum?" Nadamo se sljedeće godine.

Zahvaljujemo svim predavačima, KBC-u Zagreb i Društvu Intenzivna.hr što su prepoznali važnost ove teme za fizioterapeute te nam pružili podršku i mogućnost održavanja ovog tečaja.

¹ Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju
KBC Zagreb



Riječi naše neurologinje Romane Perković, dr. med., specijalist neurolog:

“Fizioterapeuti za moje neurološke pacijente znače pola zdravlja, a uvijek ih je premalo za naše potrebe i nikada nisu u fokusu. Kod svakog otpusta bolesnika kući, moja zadnja pitanja padaju na fizioterapeute: 'Jel mu treba hodalica ili kakva druga pomoć? Jel pacijent kandidat za toplice? Što moram reći obitelji o njegovoj samostalnosti, što će sam moći, a što neće?' Fizioterapeuti svojom procjenom usmjeravaju budućnost pacijenta i budućnost njegove obitelji koja će morati podrediti svoj život pacijentu. Njihovo prisustvo još je izraženije u jedinicama intenzivne njege gdje sudjeluju u borbi za život bolesnika te su u mogućnosti smanjiti akutne komplikacije i dugoročne posljedice hospitalizacije.

Zadnja dva dana odlične atmosfere i puno stručnih pitanja koja je trebalo razriješiti samo je pokazalo koliko je to kvalitetan zdravstveni kadar u koji bi trebalo još više uložiti.

Naše iskusne fizioterapeutkinje Aleksandra i Dijana odradile su prvi tečaj u ovoj postavi, uz nadu da će to sada postati tradicija te da će sa sobom povesti sve sudionike u Baranju 2027.

Iskoristit ću priliku da zahvalim svakom fizioterapeutu koji je podigao moje pacijente na noge i tako mi olakšao liječenje i komunikaciju s obitelji, smanjio potencijalne komplikacije i pružio motivaciju pacijentu da shvati da je oporavak moguć i da ovo nije kraj.”

ZAŠTITA ZDRAVLJA RADNIKA U RIZIKU OD IZLOŽENOSTI CITOSTATICIMA

Martina Osredečki Mihoci, mag. med. techn.¹

Dana 19. ožujka 2025. godine u KBC-u Zagreb održan je stručni tečaj posvećen sigurnom rukovanju citostaticima i zaštiti zdravlja djelatnika koji dolaze u kontakt s ovim lijekovima. Tečaj je organiziran u suradnji s Odjelom za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, Bolničkom ljekarnom, Klinikom za onkologiju i Službom zajedničkih poslova te se održao nakon deset godina od prve edukacije na ovu temu.

Edukacija je obuhvatila ključne teme, poput puta citostatika kroz bolničku ljekarnu, sigurnosti tijekom pripreme i primjene lijekova te pravilnog zbrinjavanja citostatikog otpada. Poseban naglasak stavljen je na postupke smanjenja rizika od izloženosti djelatnika, važnost osobne zaštite te postupanje u slučaju prolijevanja citostatika. U sklopu tečaja održana je i pokazna vježba dekontaminacije radnog prostora u slučaju incidenta.

Predavanja su također obuhvatila teme sustava kvalitete, s naglaskom na dokumentaciju, praćenje standarda i kontinuiranu edukaciju djelatnika. Posebna pažnja posvećena je zdravstvenom nadzoru radnika izloženih citostaticima te postupcima prijave i analize neželjenih događaja koji mogu utjecati na sigurnost pacijenata i osoblja.



Slika 1. Predavači na tečaju, slijeva: Martina Osredečki Mihoci, Jasminka Horvatić, Bojana Knežević (voditeljica tečaja), Domina Kekez, na slici nedostaje Lidija Gajski; Izvor fotografije: Mladenka Bašić, dipl. novinar; Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, Ured ravnatelja, KBC Zagreb

Kroz diskusiju s polaznicima istaknuta je potreba za dodatnim edukacijama te su definirane prilike za poboljšanja, uključujući izradu edukacijskih materijala i osiguranje specijalizirane opreme na svim odjelima gdje se primjenjuju citostatici. Tečaj je ocijenjen iznimno pozitivno, a sljedeći ciklus edukacije planiran je za svibanj 2025. godine.

Sudjelovanje na ovakvim stručnim edukacijama ključno je za unapređenje sigurnosti kako pacijenata tako i medicinskog osoblja te doprinosi kontinuiranom razvoju zdravstvene skrbi.



Slika 2. Pokazna vježba dekontaminacije radnog prostora u slučaju izlivanja citostatika: Jasminka Miličević, Farah Al-Khazae (Klinika za onkologiju); Izvor fotografije: Martina Osredečki Mihoci, Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, Ured ravnatelja, KBC Zagreb

¹ Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
Ured ravnatelja, KBC Zagreb

IZVJEŠĆE SA STRUČNOG SKUPA „ZAŠTITA ZDRAVLJA NA RADU“ 13. ožujka 2025., Tvornica Kraš, Zagreb

Martina Osredečki Mihoci, mag. med. techn.¹



Slika 1. Martina Osredečki Mihoci, KBC Zagreb, s izlaganjem „Neželjeni događaji prema osoblju zdravstvene ustanove“; Izvor fotografija: Hrvatska udruga za zdravo radno mjesto

Dana 13. ožujka 2025. godine u tvornici Kraš u Zagrebu održan je stručni skup pod nazivom „Zaštita zdravlja na radu – mentalno zdravlje, prevencija bolesti i ozljeda na radu“, u organizaciji Hrvatske udruge za zdravo radno mjesto. Skup je okupio stručnjake iz područja medicine rada, sestrinstva, kardiologije, nutricionizma i fizikalne terapije, koji su svojim predavanjima i raspravama dali vrijedan doprinos unapređenju zaštite zdravlja radnika.

Tijekom skupa obrađene su ključne teme poput prevencije stresa i sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih radnika, prilagodbi pravilnika o pružanju prve pomoći na radu te neželjenih događaja prema osoblju u zdravstvenim ustanovama, što je bila tema mog predavanja.

Daljnji naglasak stavljen je na važnost zaštite zdravlja kroz rano prepoznavanje rizika od kardiovaskularnih bolesti, utjecaj štitnjače na radnu sposobnost, prehrambene potrebe radnika te specifične ozljede poput „teniskog lakta“. Također su prikazani primjeri dobre prakse u proizvodnji lijekova te sigurnosni aspekti rada na gradilištu.

Stručni skup pružio je priliku za razmjenu znanja i iskustava među različitim strukama, a zaključeno je da su kontinuirana edukacija i unapređenje regulativa ključni za poboljšanje zdravlja i sigurnosti radnika u različitim sektorima.



Slika 2. Dejan Došen, spec. kardiolog, KBC Zagreb, sa izlaganjem „Srce pod pritiskom posla: prevencija, rani znakovi rizika i zaštita zdravlja“; Izvor fotografija: Hrvatska udruga za zdravo radno mjesto

¹ Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
Ured ravnatelja, KBC Zagreb

TRAJNA EDUKACIJA PEDIJATRIJSKIH MEDICINSKIH SESTARA KLINIKA ZA PEDIJATRIJU, KBC ZAGREB

Mirjana Saratlija, mag. med. techn.¹

Klinika za pedijatriju, KBC Zagreb, u suradnji sa Službom sestrinstva i zdravstvene njege, Odjelom za edukaciju i profesionalni razvoj sestrinstva, KBC Zagreb, organizira i provodi trajne edukacije: predavanja, radionice i tečajeve u svrhu što kvalitetnijeg zbrinjavanja pedijatrijskih pacijenata. Teme stručnih sastanaka uz radionice, obuhvaćaju specifične aspekte i izazove zdravstvene njege djece s ciljem unapređenja praktičnih vještina medicinskih sestara gdje sudionici imaju priliku aktivno sudjelovati u edukativnim vježbama te steći praktična znanja. Cilj je održati kontinuitet zdravstvene njege temeljene na dokazima, primjenjujući najnovije smjernice i protokole skrbi s posebnim naglaskom na sigurnost i kvalitetu njege. Predavači i voditelji radionica su stručnjaci iz područja pedijatrijske njege i intenzivne skrbi djece, s bogatim radnim iskustvom. Zasad se radionice i tečaj održavaju jednom mjesečno.

ODRŽANE RADIONICE:

1. Sigurno rukovanje i održavanje centralnih venskih katetera kod djece

Nakon uvodnog predavanja, sudionici aktivno sudjeluju u edukativnim vježbama i stječu praktična znanja o održavanju i rukovanju centralnim venskim kateterima kod pedijatrijskih pacijenata. Poseban naglasak je na održavanju djelomično i potpuno tuneliranih centralnih venskih katetera (Broviak i PORT kateter).

2. Visokoprotlačna neinvazivna ventilacija (HFNC)

Visokoprotlačna neinvazivna ventilacija je metoda koja osigurava isporuku kisika i kontinuiranog pozitivnog tlaka (CPAP). Na radionici sudionici usvajaju

Slika 1. i 2. Radionica sigurnog rukovanja i održavanja centralnih venskih katetera kod djece; Izvor slike: Privatna arhiva



praktična znanja i vještine u primjeni HFNC-a kod djece različite starosne dobi. Cilj je pravilna primjena i održavanje uređaja, pozicioniranje pacijenta, zaštita integriteta kože i sluznica, izbor odgovarajućih nosnih kanila i sl.

¹ Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb

Slika 3. i 4. Radionica specifičnosti zdravstvene njege djeteta sa stomom; Izvor slike: Privatna arhiva.



3. Specifičnosti zdravstvene njege djeteta sa stomom

Uloga medicinske sestre u njezi djeteta sa stomom je vrlo važna i kompleksna. Osim njege samog djeteta uključuje i osposobljavanje obitelji koja će preuzeti brigu o djetetovim potrebama nakon otpusta iz bolnice kući. Važno je spriječiti oštećenje i očuvati integritet kože, procjenjivati izgled i funkcionalnost stome te uočavati sve eventualne promjene. Cilj radionice je usvojiti vještine i ponoviti znanje o pravilnoj zdravstvenoj njezi djeteta sa stomom, a u svrhu što kvalitetnijeg otpusta djeteta i osnaživanja roditelja u skrbi. U radionici sudionici aktivno sudjeluju u njezi stome (kolostoma, ileostoma, urostoma), stječu vještine u izazovnim postupcima skrbi o stomi kod novorođenčadi, dojenčadi i djece svih uzrasta.

TEČAJ:

1. Prepoznavanje životno ugroženog djeteta i temeljni postupci oživljavanja (BLS)

Cilj tečaja je ponavljanje i usvajanje znanja osnovnog održavanja života (BLS) djece različite starosne dobi u bolničkim uvjetima. Pravovremenim prepoznavanjem akutnog respiratornog zatajenja, medicinska sestra može započeti reanimaciju. Nakon uvodnog predavanja provode se vježbe na lutkama – osnovni postupak reanimacije djece, postavljanje aerwaya i l-gela, prodisavanje samoširećim balonom za prodisavanje, masaža srca kod novorođenčadi, dojenčadi i starije djece. Neposredno prije i poslije tečaja sudionici pišu test znanja.

Ovo su zasad radionice i tečaj gdje se pokazala potreba za trajnim usavršavanjem i edukacijom. U planu je i dalje provoditi edukaciju, uključiti i ostale postupke zdravstvene njege djece ovisno o interesu i potrebi medicinskih sestara, a s ciljem što kvalitetnije skrbi o našim malim pacijentima. Za svaki od postupaka provedenih u radionicama, pripremili smo i kratke pisane upute za sudionike s ciljem ujednačenosti provođenja postupaka na Klinici za pedijatriju. Radionice i tečajevi pokazali su dobre rezultate. Dobro prihvaćena edukacija i pozitivna povratna informacija svakako motivira i osnažuje. Otvoreni smo za daljnje planiranje i provođenje edukacija.

Edukaciju provode medicinske sestre:

- **Antonija Marić**, mag. sestrinstva
Glavna sestra Klinike za pedijatriju
- **Anita Planinić**, bacc. sestrinstva
Glavna sestra Odjela za pedijatrijsku intenzivnu medicinu
- **Marina Bedeković Sliško**, mag. sestrinstva
Glavna sestra pedijatrijske dnevne bolnice
- **Katarina Kovačević**, mag. sestrinstva,
Voditelj smj. hematoonk. pedijatrijske dnevne bolnice
- **Mirjana Saratlija**, mag. sestrinstva
Služba sestrinstva, Koordinator palijativne skrbi (djece)

Slika 5. i 6. Prepoznavanje životno ugroženog djeteta i temeljni postupci oživljavanja (BLS). Izvor slike: Privatni arhiv



Da bi edukacija bila uspješna, važna je dobra suradnja svih članova koji organiziraju i sudjeluju u edukaciji. Želim se zahvaliti svim članovima na dobroj suradnji, inovativnim rješenjima i međusobnoj podršci!

Hvala Jeleni Slijepčević, sveučilišnoj mag. sestrinstva, Voditeljici Odjela za edukaciju i profesionalni razvoj sestrinstva, na pomoći i trudu jer su sve edukacije vrednovane od strane Hrvatske komore medicinskih sestara.



GLAZBA KAO LIJEK: PROJEKT O.R.P.H.E.U.S. KAO INOVATIVNI OBLIK PODRŠKE ONKOLOŠKIM PACIJENTIMA

Sandra Karabatić, mag. med. techn.¹

Izvor fotografija: privatni arhiv

U svečanoj i emotivnoj atmosferi Koncertne dvorane Vatroslava Lisinskog 18. veljače 2025. održan je koncert O.R.P.H.E.U.S., umjetnički vrhunac istoimenog projekta "Glazbena intervencija kao podrška pacijentima oboljelima od raka". Ovaj pionirski projekt, koji vodi Udruga Jedra uz podršku preko 40 organizacija, institucija, pojedinaca, među kojima je i Klinički bolnički centar Zagreb, primjer je uspješne integracije znanosti, medicine i umjetnosti u svrhu humanizacije onkološke skrbi.

Projekt O.R.P.H.E.U.S. (akronim za O snaživanje kroz Ritam, Podršku, Humanost, Empatiju, Umjetnost i Smirenje) ima za cilj razviti glazbenu intervenciju temeljenu na znanstvenim dokazima koja se može primjenjivati u kliničkom okruženju. Njegov fokus je smanjenje stresa, anksioznosti i boli kod pacijenata tijekom onkološkog liječenja, ali i stvaranje ozračja psihološke podrške i dostojanstva unutar bolničkog sustava.



¹ Klinika za plućne bolesti Jordanovac, KBC Zagreb



„...Glazba će nas opustiti, glazba će moju mentalnu sferu usmjeriti u potpuno nešto drugo, na ljepotu razmišljanja o ljubavi, prirodi. Nije lako sjediti dva i više sati, primati terapiju i zapravo čekate da prođe vrijeme. To je jako puno vremena i kad gledam ljude oko sebe dok primam terapiju, različita mimika je prisutna, strah, resigniranost, anksioznost pa i agresivnost. Nas je sedam u sobi. Sad zamislite klasičnu glazbu puštati koja će ti omogućiti jedno smirenje, opuštanje, i tvoje misli odvesti na sasvim drugu razinu nego što je razina 'Ja sam ovdje u bolnici, ja imam rak, ne znam što će bit sa mnom', a svaki put ti to prođe kroz glavu. Koliko je to učinkovito, hoće li to trajati, hoću li ja dobro podnijeti. Glazba je onaj medij koji će te izdići iz toga, iz te razine koju ja nazivam realna, u drugu realnu, a to je ona koja nam omogućava da mozak funkcionira bez pritiska svakodnevnog problema. To je ono što ja mislim da će taj projekt donijeti. I ja se tome izuzetno veselim, izuzetnooooo. Ma tko može zamisliti i poželjeti nešto više, u ovakvim situacijama u kojima smo mi: Ma, mislim, svaki djelić dobrog i lijepog i pozitivnog pomaka za nas je otvaranje novih svemira...“

Goranka Lipovac Vrkljan
(pacijentica)





KBC Zagreb – Stručna i sustavna podrška

Kao najveća zdravstvena ustanova u zemlji, KBC Zagreb u ovom projektu sudjeluje kroz stručne timove s onkoloških odjela, čije su kliničke i psihosocijalne potrebe pacijenata bile ključne u oblikovanju glazbenog sadržaja. Multidisciplinarni timovi, u kojima su aktivno uključeni i stručnjaci iz KBC-a, sudjelovali su u kreiranju glazbenog programa koji obuhvaća različite emocionalne i fiziološke dimenzije iskustva liječenja.

Skladanih 80 minuta originalne glazbe, u suradnji s hrvatskim skladateljima i Zagrebačkom filharmonijom, već je prošlo pilot-testiranje na uzorku onkoloških pacijenata. Rezultati su pokazali smanjenje napetosti, poboljšanje raspoloženja te veći osjećaj unutarnjeg mira. KBC Zagreb imaće ključnu ulogu i u drugoj fazi, edukaciji zdravstvenog osoblja i kliničkoj implementaciji programa u redovnu praksu.

Koncert u Lisinskom: Emocija i znanost u službi pacijenta

Koncert O.R.P.H.E.U.S. okupio je brojne glazbenike, zdravstvene djelatnike, pacijente i članove zajednice. Večer je otvorila Zagrebačka filharmonija skladbom “Idila” Blagoja Berse, a zatim su premijerno izvedene skladbe posvećene pacijentima, djela Mladena Tarbuka, Mateja Meštrovića, Daria Cebića, Renate Novoselec i Mimi Marjanović Gonski pod vještom dirigentskom palicom Alana Bjelinskog i Mladena Tarbuka. Program su dodatno obogatili ansambli Violinmusic4All, Dječji zbor Moderato, Tamburaški ansambl Glazbene škole

Dugo Selo te nadarena Breza Paić. Vrhunac večeri bila je izvedba “himne nade” u emotivnoj interpretaciji operne dive Sandre Bagarić i Breze Paić – trenutak u kojem su se medicina, umjetnost i zajedništvo spojili u snažnu poruku podrške oboljelima.

Planirana provedba i očekivani učinci

Projekt ulazi u ključnu fazu: edukaciju zdravstvenih djelatnika i distribuciju glazbenog sadržaja po bolnicama. Već na jesen 2025. godine planirana je edukacija 35 zdravstvenih radnika (teorija, praksa, supervizija), nakon čega slijedi javnozdravstvena kampanja i donacija audio opreme (slušalice i playeri) onkološkim odjelima.

Kroz sustavno praćenje i evaluaciju (2026.), očekuje se: Smanjenje stresa, anksioznosti i boli kod pacijenata, jačanje osjećaja dostojanstva i emocionalne podrške. Osnaživanje zdravstvenog osoblja za korištenje nefarmakoloških pristupa. Stvaranje modela koji može biti primjenjiv i u drugim kliničkim okruženjima i kod drugih kroničnih bolesti.

Projekt O.R.P.H.E.U.S. svjedoči o potrebi za cjelovitim pristupom pacijentu, ne samo kao biološkom organizmu, nego kao čovjeku koji osjeća, trpi i traži smisao. KBC Zagreb, kao vodeća zdravstvena ustanova, ovom suradnjom potvrđuje svoju otvorenost za inovacije, interdisciplinarnost i holističku skrb. O.R.P.H.E.U.S. nije samo projekt, on je poziv da medicina, znanost i umjetnost zajedno oblikuju humanu budućnost onkologije. Glazba u ovom kontekstu nije pozadinska aktivnost, ona postaje aktivni suputnik u liječenju.

INSPIRACIJA, IZAZOV I USPJEH – KONGRES TORAKS 2025

Sandra Karabatić, mag. med. techn.

Izvor fotografija: privatni arhiv



U sklopu 15. Kongresa TORAKS, održanog 15. i 16. svibnja 2025. u organizaciji Hrvatskog torakalnog društva, sestrinski dio programa još je jednom potvrdio kako je glas medicinskih sestara i tehničara neizostavan u oblikovanju suvremenog zdravstvenog sustava. Kroz bogat i raznolik program izlagači su donijeli konkretne i korisne uvide u aktualna zbivanja u kliničkoj praksi, otvorili prostor za stručnu raspravu, ali i pružili istinsku inspiraciju kroz osobne i profesionalne priče.

Otvorenje s porukom zajedništva i vizije.

Prvi je dan započeo svečanim otvorenjem koje su predvodili Irena Godić, glavna sestra klinike za plućne bolesti Jordanovac, Mario Gazić, predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara i Snježana Krpeta, posebna savjetnica ministrice zdravstva, a dodatnu težinu skupu donijelo je izlaganje Tanje Zovko, hrvatske predstavnice pri Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO). U svom govoru predstavila je strateške pravce WHO-a u osnaživanju sestrinstva, naglasivši značaj ulaganja u obrazovanje i liderstvo medicinskih sestara kao ključne pokretače promjena u sustavu.

Panel koji je nadahnuo publiku

Jedan od vrhunaca programa bio je okrugli stol u organizaciji Toraksa i Sekcije za sestrinstvo, WIN (Women

in Healthcare Network) platforme i Health Huba "Inspiracija, izazov i uspjeh – savjeti za žene kroz različite profesije, s posebnim fokusom na medicinske sestre", koji je okupio inspirativne žene iz zdravstvenog sektora i šireg javnog života, s ciljem otvaranja dijaloga o liderstvu, osnaživanju i izgradnji nove generacije liderica, posebice u sestrinstvu, profesiji koja je i danas u velikoj mjeri društveno prepoznata kao ženska. Iako je panel bio tematski usmjeren na žene, osobito medicinske sestre, on nije isključio važnu ulogu i podršku muških kolega, čija je prisutnost i doprinos unaprjeđenju struke velika. U fokusu je bila potreba za većom vidljivošću i ravnopravnim pozicioniranjem svih profesionalaca unutar zdravstvenog sustava, uz razumijevanje kako se upravo zbog brojčane zastupljenosti žena u sestrinstvu često preklapaju profesionalna i rodna pitanja u kontekstu liderskih uloga.

Panelistice koje su svojim iskustvom i porukama obogatile raspravu bile su Sandra Velasco, direktorica Novartisa koja je održala inspirativno uvodno izlaganje, Sandra Karabatić, mag. sestrinstva i predsjednica Udruge Jedra, prof. dr. sc. Gabrijela Kišiček, govorna trenerica i konzultantica za javni nastup, Maja Kovač, mag. pharm., direktorica zastupstva u Oktal Pharmi, dr. sc. Vesna Konjevoda, mag. sestrinstva, KB Sveti Duh te Ivana Radić, predsjednica Međunarodne poslovne ženske mreže. Panelom je moderirala Anita Bujanić, voditeljica Health Huba i koordinatrica WIN platforme.

¹ Klinika za plućne bolesti Jordanovac, KBC Zagreb

Razgovor se temeljio na temama koje duboko dotiču žensko liderstvo: od prepoznavanja unutarnje snage i osobne motivacije, preko izazova probijanja „staklenog stropa“, pa sve do važnosti investiranja u vlastite vještine, poput javnog nastupa, umrežavanja, samopouzdanja i edukacije. Poseban naglasak stavljen je na važnost sestrinstva kao temelja održivog zdravstvenog sustava te potrebu za većom vidljivošću i participacijom sestara u liderskim ulogama. Sandra Velasco iz Novartisa istaknula je neizmjereno povjerenje u profesiju i prepoznavanje novih uloga sestrinstva budućnosti i od strane zdravstvene industrije koja ulaže u njihovu izobrazbu i aktivno ih uključuje u inovativne projekte.

U dijalogu su istaknule da sestrinstvo danas zahtijeva više od kliničke stručnosti, ono uključuje i sposobnost liderstva, komunikacije, sudjelovanja u strateškim odlukama i vođenja projekata, ali i prepreke koje žene često susreću, poput manjka samopouzdanja i podrške, ali i konkretni koraci koje je moguće poduzeti: mentorstvo, umrežavanje, aktivno sudjelovanje u projektima i kontinuirano ulaganje u osobni razvoj. Ovaj panel bio je važan podsjetnik da liderstvo nije rezervirano za funkciju; ono počinje hrabrošću, znanjem i solidarnošću.

Tradicija koja nadahnjuje

Ovakvi paneli postali su jedan od zaštitnih znakova sestrinskog programa Kongresa TORAKS. Mjesto susreta, razmjene iskustava i međusobnog osnaživanja. Kroz godine, okuplja stručnjake koji svojim radom, znanjem i posvećenošću nadahnjuju druge da prepoznaju vlastitu vrijednost i preuzmu vodeću ulogu u struci.

Izlagači koji prate puls struke

Ovogodišnji program obogatili su svi predavači kroz visokokvalitetna predavanja koja su jasno pokazala koliko sestrinska praksa aktivno prati i odgovara na izazove moderne medicine. Izlaganja su bila usmjerena na najnovije spoznaje, inovacije i rezultate istraživanja u sestrinskoj praksi, obuhvaćajući širok spektar tema, od promocije zdravlja, suvremenih terapijskih pristupa, preko dijagnostike i rehabilitacije, pa sve do palijativne skrbi. Kroz interdisciplinarni pristup i konkretne primjere iz prakse, predavači su uspješno prenijeli znanja koja nisu ostala u teorijskom okviru, već su bila usmjerena na stvarne potrebe kliničkog rada. Istaknute su teme koje reflektiraju suvremene izazove u zdravstvenom sustavu, poput implementacije inovativnih pristupa u onkološkoj skrbi, upotrebe tehnologije u sestrinskoj dijagnostici, kao i organizacije i provedbe palijativne skrbi u različitim zdravstvenim okruženjima. Program je još jednom pokazao kako sestrinstvo nije ni statična ni pomoćna disciplina, već visokoodgovorna, dinamična i utemeljena na znanstvenim principima, disciplina koja svakodnevno raste, uči i doprinosi sigurnijoj, učinkovitijoj i humanijoj zdravstvenoj skrbi.

Dojmovi nakon kongresa jasno pokazuju da su sudionici prepoznali vrijednost sadržaja i na stručnom i na osobnom planu.

Kongresi poput ovog važan su podsjetnik da snagu struke ne čine samo tehnologija i protokol, već ljudi koji imaju znanje, empatiju i viziju.



IZVJEŠTAJ S II. SIMPOZIJA

- HRVATSKOG DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTARA – TEHNIČARA I PRIMALJA
- SESTRINSTVO I PRIMALJSTVO U SKRBI ZA ŽENE 2

Đurđica Zlodi, mag. med. techn.¹

Izvor fotografija: privatni arhiv



U organizaciji Hrvatskog društva medicinskih sestara – tehničara i primalja, održan je II. stručni simpozij na temu "Sestrinstvo i primaljstvo u skrbi za žene 2". Simpozij je održan 19. 5. 2025. godine u KBC-u Zagreb, uz sudjelovanje brojnih zdravstvenih djelatnika iz različitih dijelova Hrvatske. Simpozij je okupio 50 sudionika.

CILJ SIMPOZIJA:

Cilj ovog stručnog skupa bio je osvježiti znanja i razmijeniti iskustva vezana uz zdravstvenu skrb za žene i djecu, s posebnim naglaskom na ulogu medicinskih sestara, tehničara i primalja. Ukazati na važnost zajedništva i suradnje s drugim zdravstvenim stručnjacima, međusobno uvažavanje, dobru komunikaciju i timski rad, na dobrobit i sigurnost naših pacijentica.

TEMATSKA PODRUČJA:

Tijekom simpozija obrađene su brojne teme kroz predavanja, uključujući:

- Uloga primalje u zaštiti reproduktivnog zdravlja žene i prenatalna zaštita
- Suvremeni izazovi u neonatalnoj skrbi i prehrani
- Skrb za žene u postporođajnom razdoblju
- Zdravstvena skrb za žene s onkološkim dijagnozama – sestrinska perspektiva
- Fizioterapijski postupci nakon zahvata u ginekološkoj onkologiji
- Psihosocijalni aspekti skrbi za žene u ginekološkoj onkologiji.

¹ Klinika za ženske bolesti i porode, KBC Zagreb

Predavači su bili istaknuti stručnjaci iz područja sestrinstva, primaljstva, fizioterapije i psihologije, a naglašena je važnost interdisciplinarnе suradnje i kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika.

Organizacijski odbor: Jasmina Vuković, Nikolina Ivić, Branka Brozović, Adriana Bakšić, Zdenkica Draganić, Deana Švaljug

Moderator: Jasmina Vuković, Đurđica Zlodi

Tijekom Simpozija vodile su se rasprave, razmjenjivala iskustva, stjecala nova znanja, a dijelila vlastita, kao i inovacije kako bismo unaprijedili našu praksu i kontinuirano poboljšavali skrb za naše pacijentice, a samim tim i osigurali bolji i sigurniji zdravstveni sustav. Naročito smo proširili naše vidike, postavili nove ciljeve i vizije, povezali se s drugim stručnjacima u zdravstvu. Artikulirali smo određene probleme. Ustvrdili kako samo suradnjom, uvažavanjem, poštivanjem drugih profesija i zdravom komunikacijom možemo bolje i više ostvariti u unapređenju skrbi za žene.

ZAKLJUČCI I PREPORUKE:

Na kraju simpozija istaknuto je nekoliko važnih zaključaka:

- Primalje i medicinske sestre imaju ključnu ulogu u pružanju cjelovite, empatične i dostupne zdravstvene skrbi za žene.
- Potrebno je povećati dostupnost edukacijskih programa za zdravstvene djelatnike, osobito o prenatalnoj zaštiti žena, važnosti prevencije malignih bolesti u ginekologiji, te mentalno zdravlje žena.

Simpozij je ocijenjen vrlo uspješnim, a sudionici su izrazili zadovoljstvo organizacijom, kvalitetom sadržaja i mogućnošću razmjene iskustava. Zaključeno je da postoji potreba za češćim održavanjem ovakvih stručnih skupova, koji jačaju profesionalni identitet, te promiču važnost kvalitetne skrbi za žene u zdravstvenom sustavu.



2. NACIONALNI DAN PALIJATIVNE SKRBI

doc. dr. sc. Adriano Friganović, mag. med. techn¹

Kristian Civka, univ. mag. med. techn²

Mirjana Saratlija, univ. mag. med. techn³

Ana Joka, univ. mag. med. techn³

Marinić Ružica, univ. mag. med. techn³



Hrvatski nacionalni savez sestrinstva – Radna skupina za mlade medicinske sestre/ tehničare u suorganizaciji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „dr. Andrija Štampar“, Hrvatskim društvom medicinskih sestara u palijativnoj skrbi, Hrvatskim društvom medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije, Kliničkog bolničkoga centra Zagreb i Hrvatskom ligom protiv raka pod visokim pokroviteljstvom Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Sabora Republike Hrvatske, Ministarstva zdravstva i Grada Zagreba organizirao je 2. Nacionalni dan palijativne skrbi 3. svibnja u velikoj dvorani Nastavnog zavoda za Javno zdravstvo „dr. Andrija Štampar“. U Hrvatskoj se

malo govori o palijativnoj skrbi, a kada se i spomene, stavlja se određena stigma na taj naziv, pa mi onda ne govorimo o palijativnim bolesnicima, nego o bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi. Cjelodnevni program i Okrugli stol s raznim temama unapređenja palijativne skrbi okupio je mnoge sudionike. Program i okrugli stol okupio je stručnjake, liječnike, medicinske sestre i tehničare, Udruge pacijenata i lokalnu zajednicu – te su zajedno govorili o palijativnoj skrbi, ne kao o kraju, već kao o brizi za dostojanstvo i čovječnost. Sveukupno je bilo 25 aktivnih sudionika i 70 slušača iz svih područja rada. Ovaj događaj s posebnom pažnjom organizirali su mlade medicinske

¹ Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite

² Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli

³ Služba sestrinstva i zdravstvene njege



Na slici: Neda Vrbanić, Adriano Friganović, Ružica Marinić

sestre i tehničari, vođeni željom da potaknu dijalog, osvijeste izazove i povežu stručnjake različitih profila s ciljem unaprjeđenja palijativne skrbi u Hrvatskoj. Kao nova generacija zdravstvenih djelatnika, s poštovanjem nastavljaju put onih koji su u Hrvatskoj učinili značajne iskorake u razvoju palijativne skrbi s istom strašću, predanošću i vjerom da svaka osoba zaslužuje dostojanstvenu i suosjećajnu skrb.

Tijekom cjelodnevnog programa u svojem obraćanju pridružili su se istaknuti stručnjaci i članovi zajednice s bogatim iskustvom u palijativnoj skrbi; **doc. dr. sc. Adriano Friganović, mag. med. techn.**, predsjednik Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva, **Anita Milas-Anžić**, ravnateljica Uprave za savjetodavnu, psihosocijalnu i zdravstvenu pomoć, izaslanica Ministra Hrvatskih branitelja **Tome Medveda, Branko Kolarić, dr. med.**, ravnatelj Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „dr. Andrija Štampar“, **Ljubica Lukačić**, saborska zastupnica, izaslanica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, **Katarina Dugina, dipl. med. sestra**, članica Stručnog vijeća Hrvatske komore medicinskih sestara, izaslanica predsjednika Hrvatske komore medicinskih sestara, **Marija Gazića, Romana Palić, mag. sestrinstva**, potpredsjednica Hrvatskog društva za suzbijanje i prevenciju bolničkih infekcija, **Ana Ljubas, mag. techn.**, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo KBC-a Zagreb, **Gordana Miškulin**, Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara/tehničara – predsjednica podružnice Kliničkog bolničkog centra Zagreb, **Neda Ferenčić Vrbanić, dr. med.**, glavna tajnica Hrvatske lige protiv raka, **Ružica Marinić, mag. med. techn.**, koordinatorica palijativne skrbi i organizatorica okupljanja.



Na slici: Anita Milas-Anžić, Ružica Marinić, Jurica Kravaršćan, Ljubica Lukačić, Neda Vrbanić, Adriano Friganović

Koordinatori palijativne skrbi ujedno su bili voditelji svakog panela; Okrugli stol – Pedijatrijska palijativa – **Mirjana Saratlija, univ. mag. med. techn.**, koordinatorica palijativne skrbi KBC-a Zagreb; Okrugli stol – Primarna palijativa – **Dijana Šekelj, mag. med. techn.**, koordinatorica palijativne skrbi Dom zdravlja Zagreb – Istok; Okrugli stol – Bolnica – **Marija Vučko, mag. med. techn.**, i **Ana Joka, mag. med. techn.**; Okrugli stol – Udruge – **Neda Ferenčić Vrbanić, dr. med.**, glavna tajnica Hrvatske lige protiv raka. Sudjelovali su i mnogi drugi panelisti te su se vodili zanimljivi razgovori, a svi sudionici imali su priliku aktivno sudjelovati u otvorenoj raspravi o izazovima i budućnosti palijativne skrbi u Hrvatskoj.



Na slici: Adriano Friganović, Katarina Dugina, Sandra Karabatić, Ana Ljubas

3. KONFERENCIJA „UNAPRJEĐENJE SKRBI ZA KOMPLEKSNE PACIJENTE“

održana od 5. do 7. lipnja 2025. u Biogradu na Moru

Ana Joka, univ. mag. med. techn.¹

Mirjana Saratlija, univ. mag. med. techn.¹



Slika 1: Prikaz sudionika 3. Konferencije o kompleksnim pacijentima

"Unaprjeđenje skrbi za kompleksne pacijente" dio je aktivnosti PUB HUB programa pri Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Svrha programa "Unaprjeđenje skrbi za kompleksne pacijente" je strateška orijentacija prema integraciji skrbi i unaprjeđenju poslovnih procesa u skrbi za kompleksne pacijente: pružiti potporu za razvoj te implementaciju održivih zdravstvenih politika, javnozdravstvenih programa i projekata.

Trodnevnu konferenciju organizirao je Centar za zdravstvene sustave, politiku i diplomaciju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u suradnji s partnerima i pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva, Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore medicinskih sestara.

Program Konferencije obuhvaćao je interaktivna izlaganja, stručne rasprave, prikaze dobre prakse te tematske blokove usmjerene na izazove u skrbi za kompleksne pacijente. Poseban naglasak stav-

¹ Služba sestrinstva i zdravstvene njege, KBC Zagreb



Slika 2: Prikaz radne skupine za izradu smjernica pod nazivom „Tranzicija djece iz bolničkog sustava kući“

ljen je na integraciju sustava, povezivanje bolničke i izvanbolničke skrbi, ulogu sestrinskih savjetovališta te pružanje podrške neformalnim njegovateljima. Sadržaji Konferencije usklađeni su s aktualnim procesima izrade nacionalnih strateških dokumenata za dugotrajnu skrb, kao i Nacionalnog strateškog plana za ranu intervenciju u djetinjstvu. Koordinatorice palijativne skrbi Kliničkog bolničkog centra Zagreb aktivno su sudjelovale u razmjeni znanja i iskustava, doprinoseći unaprjeđenju strateškog planiranja i jačanju međusektorske suradnje. Predstavile su dva



Slika 3: Prikazuje radnu skupinu koja sudjeluje u formiranju tima za izradu Strateškog plana ranog razvoja djece

e-postera, teme postera su Bolnički koordinator u skrbi djece s dugotrajnim i kompleksnim potrebama – prikaz slučaja. Drugi e-poster bio je pod nazivom Koordinacija kompleksnih pacijenta – prikaz slučaja Kompleksna babinjača. Nakon izlaganja postavljena su određena pitanja koordinatoricama palijativne skrbi, te su pozvane da sudjeluju u izradi smjernica za rani razvoj i podršku djece i obitelji, te kompleksnih bolesnika.

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 obavezu razinu inkluzije, poštovanja i priznavanja različitosti.

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

RAD

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

NASLOVNA STRANICA

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

GLAVNI TEKST

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

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

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

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

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

REFERENCE

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

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

PRIMJER REFERENCE UNUTAR TEKSTA:

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

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

PRIMJER REFERENCE U POPISU:

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

1. Matić I, Froelicher ES, Uzokov J, Ljubas A. A Survey on Cardiovascular Nursing Occupational Standard: Meeting the Needs of Employers. Policy Polit Nurs Pract. 2021;22(1):73-79. doi: 10.1177/1527154420974325 Uredništvo sugerira upotrebu programske podrške kod navođenja literature kao bi se minimalizirala mogućnost pogrešaka i autoru olakšalo upravljanje bibliografskim bilješkama. U otvorenom kodu dostupno je više programskih rješenja (npr. Zotero, Mendeley i sl.).

PODNOŠENJE RADOVA

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

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

