

Sestrinski glasnik



KLINIČKOGA BOLNIČKOG CENTRA SESTRE MILOSRDNICE
BROJ 2, 2024 / ISSN: 2991-7727



Sestrinstvo KBSCM





**SESTRINSKI GLASNIK
KLINIČKOGA BOLNIČKOG CENTRA
SESTRE MILOSRDNICE**

Glasnik medicinskih sestara/tehničara/
primalja i srodnih profesija

Nakladnik:

KBC Sestre milosrdnice

ISSN 3043-9884 (Online)

ISSN 2991-7727 (Tisak)

Glavna urednica

Biserka Režek

Uredništvo:

Željka Benceković

Marija Bošnjak

Josipa Čorić

Marica Jerleković

Nataša Juranić

Darija Krčmar

Danijela Rac

Ana Rede Samardžić

Ela Sajko

Lektorica:

Zrinka Šućur, profesorica hrvatskoga
jezika i komparativne književnosti

Adresa uredništva:

KBC Sestre milosrdnice

Vinogradska cesta 29

10000 Zagreb

E-mail:

edukacija.sestrinstvo@kbcsm.hr

Grafički dizajn i priprema:

Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Tisak:

Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Glasnik izlazi jedanput godišnje.

Tekstovi objavljeni u glasniku izražavaju
mišljenje autora.

sadržaj

- 3 Riječ glavne urednice / Riječ ravnatelja
- 4 Intervju sa Snježanom Krpetom, univ. mag. med. techn., posebnom savjetnicom ministra zdravstva za djelatnost sestrinstva, glavnom sestrom Klinike za kožne i spolne bolesti KBC-a Sestre milosrdnice
- 6 Sestrinstvo Klinike za pedijatriju KBC-a Sestre milosrdnice 1904.-2024. - 120 godina prve pedijatrije u Republici Hrvatskoj
- 10 Obilježavanje Međunarodnoga dana sestrinstva i Međunarodnoga dana primaljstva
- 12 Hrabrost u svakom koraku: Luka Šikić, medicinski tehničar i član HGSS-a
- 14 Sjećanje na Ankicu Pišpek
- 16 Medicinske sestre KBC-a Sestre milosrdnice u intervencijskoj radiologiji
- 18 Preventivne vježbe za medicinske sestre
- 22 Ostvarena suradnja KBC-a Sestre milosrdnice i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci
- 23 Aktualnosti iz sestrinstva KBC-a Sestre milosrdnice
- 33 Predskazatelji intenziteta akutnog poslijeoperacijskog bola u bolesnica s karcinomom dojke
- 43 Zadovoljstvo bolesnika predoperativnom pripremom na Klinici za urologiju Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice
- 53 Percepcija zdravlja opće populacije nakon COVID-19 pandemije
- 66 In memoriam
- 67 Upute za autore Sestrinskoga glasnika Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice



riječ glavne urednice

GLAVNA UREDNICA
BISERKA REŽEK, MAG. MED. TECHN.
POMOĆNICA RAVNATELJA ZA SESTRINSTVO – GLAVNA SESTRA

Poštovane kolegice i kolege, s velikim zadovoljstvom predstavljamo vam drugo izdanje Sestrinskoga glasnika Kliničkoga bolničkoga centra Sestre milosrdnice. Drugo izdanje nastavlja svoju misiju informiranja, povezivanja i promicanja sestrinstva – kako unutar naše bolnice, tako i izvan nje.

S osobitim ponosom i poštovanjem želimo vam prenijeti vijest da naša Klinika za pedijatriju ove godine obilježava 120 godina postojanja. Ta značajna obljetnica podsjeća nas na bogatu prošlost, ali i na brojna postignuća koja smo ostvarili tijekom svih ovih godina. Kao jedna od najstarijih bolnica u Republici Hrvatskoj s ponosom možemo reći da smo bili i ostali kolijevka zdravstvene njege. Naša tradicija počiva na težnji k izvrsnosti, napretku i predanosti. Svaka nova generacija medicinskih sestara koja postaje dijelom naše bolnice prenosi taj duh dalje stvarajući temelje za još svjetliju budućnost.

Na idućim stranicama želimo istaknuti neprocjenjivu važnost profesionalnosti koju medicinske sestre i srodne profesije svakodnevno pokazuju u radu s pacijentima. Naša se profesija temelji na cjeloživotnome učenju, posvećenosti i predanosti etičkim i moralnim načelima. Imperativ zdravstvene njege predstavlja sigurnost pacijenta te oblikuje naše djelovanje.

Za ovo izdanje pripremili smo tri izvrsna rada medicinskih sestara iz Klinike za traumatologiju, Klinike za tumore i Klinike za urologiju, mnogobrojna izvješća drugih klinika i zavoda te vam predstavljamo inspirativnu priču o medicinskom tehničaru koji se pridružio Hrvatskoj gorskoj službi spašavanja i otkrio što znači biti dio tima posvećenoga spašavanju života u najizazovnijim uvjetima. Posebno želimo izdvojiti važan intervju s posebnom savjetnicom ministra zdravstva za djelatnost sestrinstva te glavnom sestrom Klinike za kožne i spolne bolesti Kliničkoga bolničkoga centra Sestre milosrdnice – Snježanom Krpetom, univ. mag. med. techn., koja svojim iskustvom i znanjem te vizionarskim pristupom otkriva nove mogućnosti za unapređenje zdravstvenih usluga.

Zajedništvo među zdravstvenim radnicima osigurava postizanje optimalnih rezultata u pružanju zdravstvene njege. Međusobna podrška, suradnja i razumijevanje čine sestrinstvo jačim i otpornijim na izazove. Uvjerena sam da ćemo s pomoću stranica Sestrinskoga glasnika Kliničkoga bolničkoga centra Sestre milosrdnice dodatno osnažiti duh zajedništva i pripadnosti.

U ime uredništva pozivam zainteresirane da svojim profesionalnim angažmanom aktivno sudjeluju u stvaranju glasnika.

U ovo blagdansko vrijeme želim vam svima od srca sretan i blagoslovljen Božić te uspješnu i sretnu novu godinu. Neka vam nadolazeći dani budu ispunjeni mirom, radošću i zajedništvom – kako na radnome mjestu, tako i u privatnome životu.



riječ ravnatelja

RAVNATELJ KBC-A SESTRE MILOSRDNICE,
PROF. DR. SC.
DAVOR VAGIĆ, DR. MED.

Poštovani, pred nama se nalazi drugi broj Sestrinskoga glasnika Kliničkoga bolničkoga centra Sestre milosrdnice, odraz profesionalnosti, predanosti i humanosti. Ovaj broj čitateljima donosi pregled stručnosti i truda kojima medicinske sestre svakodnevno unaprjeđuju skrb za naše pacijente. Istaknuta je i važnost zajedništva, timskog rada i stručnog usavršavanja u cilju postizanja najboljih ishoda za one kojima je pomoć najpotrebnija.

Rad medicinskih sestara ne samo da poboljšava živote naših pacijenata, već i jača ugled naše bolnice.

Kako se približavamo kraju godine, želim vam zahvaliti na svemu što ste učinili u proteklime mjesecima.

U ovo blagdansko vrijeme, želim vama i vašim obiteljima mirne i radosne blagdane, ispunjene zdravljem i srećom. Neka vam nova godina donese obilje uspjeha!

interju

Snježana Krpeta

UNIV. MAG. MED. TECHN., POSEBNA SAVJETNICA MINISTRA ZA DJELATNOST SESTRINSTVA,
GLAVNA SESTRA KLINIKE ZA KOŽNE I SPOLNE BOLESTI U KLINIČKOME BOLNIČKOM CENTRU
SESTRE MILOSRDNICE

Razgovarala Ela Sajko, univ. mag. med. techn.
Izvor fotografije: privatni arhiv



Naša gošća drugoga izdanja Sestrinskoga glasnika Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice je Snježana Krpeta, univ. mag. med. techn., posebna savjetnica ministra zdravstva za djelatnost sestrinstva, glavna sestra Klinike za kožne i spolne bolesti u Kliničkome bolničkom centru Sestre milosrdnice, koja neumorno radi na modernizaciji sestrinstva u Hrvatskoj. Zalaže se za proeuropski pristup u sestrinstvu te povezivanje s europskim standardima i slijeđenje prakse utemeljene na dokazima, a istodobno naglašava važnost zajedništva i stručnoga usavršavanja.

Posebna ste savjetnica ministra zdravstva za djelatnost sestrinstva i glavna sestra Klinike za kožne i spolne bolesti. Molim Vas, otkrijte nam na koji način usklađujete sve obaveze.

Prvi sam put imenovana posebnom savjetnicom ministra zdravstva za djelatnost sestrinstva odlukom Vlade RH u prosincu 2021. godine i sad ponovno u novome mandatu u lipnju 2024. godine. Dosta je zahtjevno jer uz svoj posao u Klinici za kožne i spolne bolesti koja ima tri referentna centra, među kojima prednjači Referentni centar Ministarstva zdravstva za melanom, svakodnevno moram obavljati i poslove po nalogu resornog ministarstva. Moj radni dan započinje u pet sati ujutro i završava negdje oko osamnaest sati, i tako svakodnevno. Zahvalna sam na zdravlju i životnoj energiji te upornosti i želji da se sve može mijenjati ako si uporan i imaš znanje u svojoj profesiji (ove godine okrugla brojka – trideset godina rada u kliničkome sestrinstvu).

Kako smo prethodno naglasili, posebna ste savjetnica ministra za djelatnost sestrinstva. Molim Vas da podijelite s nama s kojim se aktualnostima danas suočava hrvatsko sestrinstvo. Jesmo li na dobrome putu?

Hrvatsko sestrinstvo suočava se s mnogim izazovima, ni manjim ni većim od onih u europskim zemljama, pa i na globalnoj razini. RH ima 42 000 medicinskih sestara i još smo uvijek sretna zemlja jer naša djeca žele upisati školu za medicinske sestre, tako da su sve naše škole upisale predviđen broj i proširene upisne kvote. ”

Imamo nedostatak u sustavu od 4200 medicinskih sestara i to rješavamo s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i mladih. Svugdje u svijetu zdravstveni sustav iskazuje potrebe, a obrazovni školuje, prati tržište rada. Nažalost, kod nas smo imali devijaciju po tom pitanju. Na dobrome smo putu u smjeru horizontalnoga obrazovanja u sestrinstvu, u smislu specijalističkoga obrazovanja medicinskih sestara u RH. Tako već sada imamo prve medicinske sestre i tehničare koji su specijalisti u sestrinstvu iz hitne medicine.

Mislite li da bi trebalo nešto dodatno osnažiti unutar sestriinske profesije?

Oснаživanje sestriinske profesije iznimno je važno i na sušno potrebno u ruralnim krajevima naše domovine – na otocima, u mjestima gdje je osnovna djelatnost turizam te u predjelima u kojima baš i nije atraktivno živjeti i raditi. Imamo lijep primjer Zadarske županije koja stimulira učenice i učenike srednje medicinske škole stipendijom i stanovanjem, pa tako po završetku ti mladi ljudi odmah ulaze u zdravstveni sustav zadarske bolnice. Taj primjer slijede Pula i Rijeka, a sve radi privlačenja kadra u svoje bolnice.

Bili ste i glavna koordinatorica za medicinske sestre u Arena Zagreb operativnome stožeru za zbrinjavanje oboljelih od koronavirusa, glasna zagovornica novih koeficijenata u sestrinstvu, zaslužni ste za identifikaciju potreba vezanih za specijalizacije u sestrinstvu...

Korona-kriza nam je zaista u pravome smislu pokazala koji profil medicinskih sestara trebamo i s obzirom na to da smo država s 3,8 milijuna stanovnika, a prevladava stanovništvo starije životne dobi. Tada smo se organizirali u smislu njihovih potreba, a tako moramo razmišljati i u budućnosti. Iznimno sam ponosna na kolege i kolegice koji su iznijeli najveći teret u sustavu i pokazali iznimnu snagu i zajedništvo. Poznato nam je svima da je 20 godina pitanje priznavanja visokoga obrazovanja stajalo u nečijoj ladici!

U srpnju 2022. godine Vlada RH donijela je Uredbu o nazivima radnih mjesta i koeficijentu složenosti poslova za visokoobrazovane medicinske sestre. Taj rad trajao je godinu dana, svaki utorak odlazila sam u kabinet i s pravnim službama našega resora razmatrala njihove prijedloge i naglašavala koliko je to važno za hrvatske sestre koje su pokazale da znaju i mogu, a tom su Uredbom preuzele i dodatnu odgovornost za posao koji rade.

Ono na što sam iznimno ponosna i na čemu trenutačno radim, zajedno s Povjerenstvom za sestrinstvo RH, su nove specijalizacije i s posebnom radošću mogu najaviti specijalizacije iz onkologije, hematologije, kardiologije, kardiovaskularne perfuzije te još neke (ovisno o financijskim mogućnostima). Moramo znati da specijalizacije financira MZ države, po prvi put u povijesti, a poznato nam je koliko su medicinske sestre dosad plaćale svoju edukaciju. Novi Pravilnik o specijalističkom usavršavanju je gotov, čekamo pročišćeni tekst i ide na e-savjetovanje.

Koje profesionalne vrijednosti smatrate najvažnijima?

Profesionalne vrijednosti svake od nas snažno su isprepletene sa životnim putevima, porijeklom, djetinjstvom, odrastanjem, uvjerenjima, idealima, vjerom i strukturom ličnosti. Ono što bih posebno istaknula je sljedeće – da biste u životu mogli pomagati drugima, da biste utjecali na razvoj neke profesije, u ovome slučaju sestriinske, ponajprije morate imati puno znanja i puno životnoga i profesionalnog iskustva. Da bi vas ljudi slušali i slijedili, moraju vam vjerovati. Da bi vam vjerovali, morate se dokazati, profesionalno i moralno, i uvijek biti dio njih. I iza vas moraju stajati rad i rezultati. U posljednje tri godine aktivno sudjelujem u zdravstvenim politikama na razini Republike Hrvatske i stalno podsjećam nadležne institucije da status i položaj medicinskih sestara RH mora biti bolji jer ne samo da smo najbrojniji nego se usudim reći i da „držimo“ zdravstveni sustav.

Gdje vidite sestrinstvo Republike Hrvatske za 5 do 10 godina?

Sestrinstvo RH već je sada krenulo koracima jedne velike europske obitelji. Još nas čeka ozbiljan posao. Naime, kao što sam napomenula, imamo nesređenu situaciju u sustavu obrazovanja jer ne prati potrebe zdravstvenoga sustava. Kada smo konačno utvrdili potrebe za medicinskim sestrama (koliko, koje razine obrazovanja), moramo pratiti standarde zapošljavanja, standarde kvalitete, planirati kadrove. Mi smo uređena profesija i podliježemo pravilima i zakonima EU-a i trebamo se uskladiti s njima. Ako medicinske sestre rade u skladu sa svojim kompetencijama i ako je njihov broj na radnome mjestu određen i usklađen s kategorijom bolesnika, i ako je to popraćeno primjerenom plaćom, onda će medicinske sestre ostati u RH i biti zadovoljne i za pet i za deset godina, a tada ćemo već imati medicinske sestre specijalistice što će dodatno osnažiti našu profesiju.

Što biste poručili medicinskim sestrama / tehničarima Republike Hrvatske, ponajprije novozaposlenima koji su na početku svojega radnoga puta?

Moja poruka bi bila da samo zajedno, ako udružimo znanje i iskustvo utemeljeno na dokazima, možemo mijenjati loše prakse, a pridonijeti novome, modernom sestrinstvu. Zajedništvo je najjača taktika – nitko me ne može uvjeriti da jedan igrač može napraviti više nego tim! ”

I na kraju bih rekla da sam jako ponosna što sam dio velike ekipe KBCSM-a.

Hvala Vam na vremenu koje ste odvojili za ovaj intervju.



120 godina prve pedijatrije u Republici Hrvatskoj

Pripremile:

Kristina Kužnik, mag. med. techn., Klinika za pedijatriju
Josipa Čorić, bacc. med. techn., Služba za zdravstvenu njegu

Izvor fotografija:

Nedjeljko Đurić (KBC Sestre milosrdnice)

Klinika za pedijatriju osnovana je prije 120 godina kao prvi dječji odjel u Republici Hrvatskoj, u Bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu, ali i u ovom dijelu Europe. Njegov utemeljitelj bio je Radovan pl. Marković (1874.-1920.), prvi hrvatski educirani pedijatar, koji se pored kliničke, bavio i socijalnom pedijatrijom.

Dječji odjel je punih dvadeset godina, sve do 1923. godine, bio jedini takav u Republici Hrvatskoj i okolnim zemljama te je predstavljao začetke opće i kliničke te socijalne pedijatrije, kao i pedijatrijske infektologije. Njegov priručnik „Dječja njega“, napisan davne 1903. godine, predstavlja jedan od prvih napisanih priručnika za roditelje na ovim prostorima. Na mjestu dječjeg odjela 1949. godine otvara se prvi Centar za nedonošad i ugroženu novorođenčad, u kojem se od 1954. godine koristi prvi inkubator. Liječnici toga razdoblja ostvaruju značajna svjetska priznanja za uspjehe u medicini. Pored toga, oni su bili predvodnici u uvođenju novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka čime su postavili temelje za budući razvoj pedijatrijske medicine.



Nadalje se ističu uspjesi kao što su prvi ultrazvučni pregled srca kod djece, razvoj originalne rehidracijske otopine te stvaranje prvog sustavnog pristupa rješavanju problema poremećaja u jedenju u djece u ovom dijelu Europe, još od 1985. godine.

Sestrinstvo današnjeg Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice ima bogatu tradiciju koja prati razvoj bolnice u svim njezinim sastavnicama, pa tako i Klinika za pedijatriju. Svoje formalno obrazovanje medicinske sestre započinju otvaranjem Državne škole za sestre pomoćnice, čije su nastavnice potjecale i iz ove bolnice. Odjel pedijatrije prvu glavnu sestru, Nevenku Hanzl, dobiva 1948. godine, nakon čega su se izmjenjivale i ostale glavne sestre. Za današnju Kliniku za pedijatriju najveći doprinos imala je Katica Rački, viša medicinska sestra, koja je dužnost glavne sestre obnašala od 1964. do 1985. godine. Osim prvih smjernica u sestriškom radu, učila je medicinske sestre empatiji prema djeci te odgovornosti, savjesnosti i točnosti u radu. Glavna sestra koja je također obilježila sestrinstvo Klinike za pedijatriju je Josipa Čorić, prvostupnica sestrinstva,

koja je obnašala dužnost glavne sestre od 1993. do 2020. godine. Uz svakodnevna i sveobuhvatna promišljanja, unaprjeđivala je sestrišku praksu Klinike za pedijatriju u cjelosti. Zalagala se za kontinuiranu edukaciju medicinskih sestara, te imala jasnu viziju razvoja novozaposlenih medicinskih sestara. Nakon sudjelovanja u Twinning projektu 2017. godine: „Edukacija mentora za medicinske sestre i primalje u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj“ postala je „mentor stručnjak.“ Po uzoru na taj model započinje s provođenjem strukturiranog mentoriranja novozaposlenih medicinskih sestara u klinici 2018. godine. Ovakav način mentoriranja pod njezinim vodstvom i koordinacijom danas se provodi na razini cijelog Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice od 2022. godine.

Razvoj klinike, pa tako i sestrinstva, nakratko ugrožava tragedija koju je uzrokovao veliki požar siječnju 2002. godine kada je u nepuna dva sata u potpunosti uništena Klinika za pedijatriju. Samo je brza i profesionalna intervencija čitavog osoblja bolnice spriječila da ova tragedija ne ugrozi živote malih bolesnika. U idućih nekoliko godina

zdravstveni i nastavni rad klinike odvijao se u teškim uvjetima improviziranih prostora, ali na istoj kvalitetnoj i stručnoj razini. U novouređenim prostorima otvorenim 2004. godine, objedinjavanjem ambulantnog i bolničkog dijela, znatno su povećani ukupni kapaciteti te je omogućen smještaj majki dojilja uz dijete kao i apartmanski smještaj, što je značajno poboljšalo ne samo uvjete rada i liječenja, već i kvalitetu boravka bolesnika.

Klinika danas raspolaže s ukupno 81 posteljom, od čega 58 u stacionaru i 23 u okviru dnevne bolnice. Sastoji se od tri zavoda, jednog odjela, dnevne bolnice i poliklinike. Kroz holistički pristup u Klinici za pedijatriju pruža se skrb malim pacijentima u svim područjima pedijatrijskih subspecialnosti. U klinici se godišnje hospitalizira oko 6500 djece, 3300 u stacionaru i 3200 u dnevnoj bolnici s prosječnim trajanjem hospitalizacije od 4.4 dana. U polikliničkoj djelatnosti se godišnje obavi oko 30 000 specijalističkih pregleda, od čega je oko 10 000 u okviru opće i hitne pedijatrijske ambulante, te konzilijarne pedijatrijske djelatnosti. Ujedno se u polikliničkoj djelatnosti obavi i oko 23 000 dijagnostičkih postupaka. Pored brojnih prednosti Klinike za pedijatriju, neke su jedinstvene, tako je za izdvojiti Odjel za endokrinologiju i dijabetes, koji zbrinjava pacijente u skladu s recentnim svjetskim smjernicama što je rezultiralo 2017. godine stjecanjem naziva europskog Centra izvrsnosti „International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes – ISPAD.“ Kao rezultat dugogodišnjeg iskustva u praćenju djece s cerebralnim napadajima i specifične edukacije neuropedijatrijskog tima na Neuropedijatrijskom odjelu je 2002. godine uveden digitalni EEG sustav, od 2004. godine video EEG monitoriranje, te je 2008. godine osnovana nova neurofiziološka jedinica petodnevnog video – EEG telemetrijskog praćenja djece, jedina takva u Republici Hrvatskoj. Od 2019. godine članovi neuropedijatrijskog tima postaju predstavnici i pridruženi članovi Europske referentne mreže za rijetke i kompleksne epilepsije dječje dobi: „European Reference Networks for rare and complex epilepsies - Epi Care“. Gastroenterološki odjel klinike jedini je centar u Hrvatskoj u kojem se kontinuirano kroz gotovo tri desetljeća pruža skrb djeci i adolescentima poremećajima u jedenju uz multidisciplinarni pristup liječenja u skladu sa suvremenim smjernicama europskih i američkih stručnih društava. U nefrološkom odjelu uvođenjem novih dijagnostičkih metoda (cVUS, urodinamika, CAT-centralno aortalno mjerenje

tlaka) njeguje se dugogodišnja tradicija liječenja hipertenzije u dječjoj dobi i poremećaja mokrenja. Tijekom proteklog desetljeća na hematološko-onkološkom odjelu liječeni su brojni pacijenti kod kojih se uz multidisciplinarni pristup moglo ostvariti sve dijagnostičke i terapijske postupke po najsuvremenijim smjernicama i protokolima, objedinjeno na jednom mjestu. Danas se u klinici prate i pacijenti dječje dobi u okviru Referentnog centra za melanome Republike Hrvatske. Kardiološki odjel od 2017. godine, sa svojim timom pedijatrijske aritmologije, jedini je centar u regiji u kojem se vrše elektrofiziološke studije s ablacijom u djece. U svakodnevnu praksu uvedeni su i drugi novi dijagnostičko terapijski postupci iz područja pedijatrijske kardiologije kao što su fetalna ehokardiografija s analizom srčanog ritma, dijagnostička i intervencijska kateterizacija srca, transezofagealna ehokardiografija, implantacija i analiza „loop-recordera“. Tim pedijatrijske reumatologije u suradnji sa Zavodom za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju od 2020. godine izvodi radiofrekventnu ablaciju osteoid osteoma u djece u dobi 10-18 godina. Trenutno je to jedini centar u Republici Hrvatskoj u kojem se zahvat izvodi u djece mlađe dobi.

Sestrinstvo klinike i danas sudjeluje u suvremenim pristupima skrbi za najmlađe bolesnike prateći napretke u medicini i svojoj profesiji. Pod vodstvom glavne sestre Kristine Kužnik, magistre sestrištva, medicinske sestre pohađaju dodatne edukacije, te sudjeluju u organizaciji i radu gore navedenih timova.

U radu s kronično bolesnom djecom, osobita pozornost posvećuje se edukaciji djece i roditelja o novom načinu života s bolesti, posebice kod djece oboljele od šećerne bolesti, zatim o prehrani i načinu života djece s poremećajima u jedenju, životu s hipertenzijom, alergijskim bolestima, epilepsijom, febrilnim konvulzijama itd. Liječnici provode edukaciju o samoj bolesti, a o načinu primjene terapije, prehrani, samokontroli bolesti i svemu vezanom za povratak u svakodnevni život edukaciju provode medicinske sestre, magistre sestrištva, voditelji odjela ili zavoda.

Imajući na umu psihosocijalni aspekt boravka djece u bolnici, primjenjuju se načela humanizacije dječjih bolničkih odjela. Značajan utjecaj na smanjivanje duljine boravka postigla je hospitalizacija kroz dnevnu bolnicu, čime je omogućena cjelovita dijagnostička obrada, a ponekad i liječenje, bez odvajanja od roditelja. Dugi niz godina pri klinici djeluje igraonica za djecu uz stručno

vodstvo odgajateljice, a od 2007. godine u bolnici se odvijaju i školske aktivnosti za hospitaliziranu djecu u suradnji s Osnovnom školom „Petar Zrinski.“ Uz koordinaciju s odgajateljicom i nastavnicima, pod vodstvom glavne sestre Klinike za pedijatriju, u klinici se provodi i niz volonterskih akcija s Udrugom Crveni nosovi – klaunovi doktori, Udrugom Smiješak za sve kroz projekt „Tete pričalice,“ te Udrugom Sedmi kontinent kroz projekt „Film u bolnici.“ Sve to doprinosi statusu Klinike za pedijatriju koja je u travnju 2008. godine stekla naslov „Bolnica prijatelj djece.“

U klinici je trenutno zaposleno 112 djelatnika, od čega je 23 liječnika specijalista (od čega 18 užih specijalista), 26 liječnika na specijalizaciji iz pedijatrije (14 za potrebe klinike), 7 magistri sestrinstva, 32 prvostupnice sestrinstva, 28 medicinskih sestara srednje stručne spreme, 2 diplomirana fizioterapeuta, 4 prvostupnika fizioterapije, 2 psihologa, 1 odgajatelj i tajnica klinike.

U više od stoljeća Klinika za pedijatriju je neprekidno, uz liječenje i zdravstvenu njegu malih pacijenata, uključena i u znanstveno-istraživački rad. Danas je klinika nastavna baza Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Medicinskog fakulteta Hrvatskog katoličkog sveučilišta, Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, Hrvatskog katoličkog sveučilišta za studij sestrinstva i psihologije i Veleučilišta Ivanić Grad, u dodiplomskoj, diplomskoj i poslijediplomskoj nastavi. Klinika je nastavna baza i za praktični dio nastave Srednje škole za medicinske sestre Vinogradska. Od 2023. godine medicinske sestre klinike predavači su na kolegiju Hitna stanja u pedijatriji za specijalističko usavršavanje prvostupnika sestrinstva hitne medicine.

Liječnici i medicinske sestre te psiholozi i fizioterapeuti aktivno sudjeluju u organizaciji i realizaciji brojnih projekata te kao i studijski koordinatori unutar zdravstvenih timova u kliničkim istraživanjima koja se provode u klinici. Također su predsjednici, tajnici ili članovi raznih domaćih i inozemnih liječničkih ili sestrijskih udruženja.

Organizatori su mnogobrojnih stručnih skupa i sastanaka vezanih za rad liječnika i medicinskih sestara u pedijatrijskoj skrbi. Timovi liječnika i medicinskih sestara Klinike za pedijatriju dobitnici su prestižnih nagrada za rad u pedijatriji. Autori su ili recenzenti mnogih knjiga, udžbenika i članaka o zdravstvenoj skrbi djece i adolescenata.

Ponosni smo na volonterski rad našeg endokrinološkog i neuropedijatrijskog tima koji organiziraju i vode kampove za djecu s epilepsijom i

dijabetesom. U lokalnoj i široj zajednici provode edukaciju djece, roditelja, obitelji, odgajatelja i nastavnika o životu djece i adolescenata o epilepsiji, febrilnim konvulzijama i dijabetesom.

U cilju je i dalje poticati obrazovanje i stručno usavršavanje djelatnika Klinike za pedijatriju, sudjelovanje u istraživačkom radu te realizaciji kliničkih studija, kontinuirano unaprjeđivati kvalitetu pruženih usluga uz individualizirani pristup svakom djetetu i adolescentu te njegovim roditeljima, s naglaskom na sigurnost i zaštitu njihovih prava.

Svoja znanja i vještine te umijeće u radu djelatnici klinike pokazuju svakodnevno, a isto su pokazali i tijekom nepovoljnih prilika s kojima su bili suočeni kao što su Domovinski rat, požar u siječnju 2002. godine te za vrijeme Covid-19 pandemije.

Pružanje kvalitetne i sigurne zdravstvene usluge za svako dijete i adolescenta Klinike za pedijatriju, ali i šire zajednice, temelj je prepoznatljivosti profesionalnosti i stručnosti svih djelatnika klinike. Dokaz tome je dobivanje certifikata ISO 9001:2015 18. prosinca 2023. godine kao prva Klinika za pedijatriju koja je dobila ovaj certifikat u Republici Hrvatskoj.

Sestrinstvo ove klinike ima bogatu tradiciju i nasljeđe. Svoje djelovanje danas nastavlja na tim čvrstim temeljima, nastavlja se razvijati i pratiti zahtjeve suvremene medicine, standarde profesije i nastavlja razvijati zdravstvenu njegu u skladu sa zahtjevima pedijatrijskih pacijenata.

Povodom 120. obljetnice osnutka prvog dječjeg odjela u Republici Hrvatskoj, dana 25. listopada 2024. godine održana je svečana proslava koja je dostojanstveno i ponosno obilježila veliki jubilej u povijesti bolnice. U prisustvu mnogobrojnih uglednih uzvanika obilježena je tradicija humanosti i predanosti klinike djeci, adolescentima i njihovim obiteljima, ali i djelatnicima klinike. Medijska praćenost događaja dodatno je istaknula važnost klinike i njezin dugogodišnji doprinos zdravlju djece i adolescenata u Republici Hrvatskoj. U tjednu posvećenom obilježavanju 120. obljetnice, za najmlađe pacijente organizirane su posebne radionice u suradnji s udrugama Crveni nosovi – klaunovi doktori, Smiješak za sve – „Tete pričalice“ i Sedmi kontinent – „Film u bolnici“, koje su donijele radost i osmijehe na lica djece, unoseći olakšanje tijekom njihovog boravka u bolnici.

Ova proslava simbolizirala je stoljeće i više izvrsne skrbi u pedijatriji, a Klinika za pedijatriju s ponosom gleda prema budućnosti i kontinuiranom napretku u skrbi za pedijatrijsku populaciju.



Obilježavanje Međunarodnoga dana sestrinstva i Međunarodnoga dana primalja

Pripremile:

Ela Sajko, univ. mag. med. techn.,

Danijela Rac, mag. med. techn.,

Biserka Režek, mag. med. techn.

Izvor fotografija:

Nedjeljko Đurić (KBC Sestre milosrdnice)

Proljetno vrijeme u petak, 10. svibnja 2024. godine, pokazalo se kao idealno za obilježavanje Međunarodnoga dana sestrinstva i Međunarodnoga dana primalja u Kliničkome bolničkom centru Sestre milosrdnice. Tijekom nešto više od sat vremena svečanoga programa uvaženi gosti imali su priliku čuti korisna predavanja, uveličati promociju mentora u sestrinstvu i primaljstvu te uživati u glazbenome intermezzu.

Ufokusu svih predavanja bio je aspekt sigurnosti. Sigurnost u sestrinstvu i primaljstvu iznimno je važna jer se osiguranjem i unapređenjem sigurnosti zdravstvene njege štite pacijenti i njihove obitelji, dok sigurnost radnoga okruženja medicinskim sestrama i primaljama omogućuje izvrsnost u pružanju zdravstvene njege. Na

koncu, sigurnost utječe i na zadovoljstvo medicinskih sestara i primalja, a to je važan čimbenik njihovoga fizičkog i psihičkog blagostanja.

Uvodni govor održala je pomoćnica ravnateljica za sestrinstvo – glavna sestra bolnice, Biserka Režek, mag. med. techn. Sve prisutne u ime ravnatelja bolnice, prof. dr. sc. Davora Vagića, pozdravio je i doc. dr. sc. Neven Tučkar, zamjenik ravnatelja, koji je u svojem obraćanju uz riječi poštovanja odao priznanje medicinskim sestrama i primaljama. Potom je uslijedilo predavanje pomoćnice ravnateljica za sestrinstvo o prošlosti, sadašnjosti i budućnosti sestrinstva bolnice te prezentacija opsežnoga godišnjeg izvješća o radu sestrinstva uz naglašavanje važnosti misije, vizije i strategije, osobito u kontekstu trenutne velike rekonstrukcije bolnice. O primaljstvu tijekom vremena u Kliničkome bolničkom centru Sestre milosrdnice govorila je Blaženka Sumpor, mag. med. techn., glavna sestra Klinike za ženske bolesti i porodništvo, ističući doprinos primalja u skrbi o zdravlju majki, žena i djece. Željka Benceković, univ. mag. admin., održala je predavanje o medicinskim sestrama i njihovoj ključnoj ulozi u osiguranju sigurnosti pacijenata. Jasenka Surla, mag. iur., predstavila je temu zaštite osobnih podataka, a Tomislav Karakaš, mag. oec., temu kibernetičke sigurnosti, što je izuzetno važno i za sigurnost pacijenata i medicinskih sestara i primalja. Na kra-



Multimedijski centar KBC-a Sestre milosrdnice

ju se drugih aspekata sigurnosti dotaknuo i doc. dr. sc. Luka Maršić u svojem predavanju o homo faberu i homo ludensu. Završetak svečanoga programa obilježila je druga promocija mentora u sestrinstvu i primaljstvu pod vodstvom Josipe Čorić, bacc. med. techn., mentora stručnjaka. Promocija mentora istaknula je dugogodišnju posvećenost unapređenju kvalitete zdravstvene njege pritom odajući priznanje medicinskim sestrama i primaljama koje svojim iskustvom, vještinama i znanjem daju podršku mlađim generacijama. Posljednjih godina potvrdilo se da mentorstvo u bolnici predstavlja odličan poligon za usvajanje novih vještina i znanja, ali i za stjecanje određene doze samopouzdanja kod novozaposlenih medicinskih sestara i primalja.

Proslavom Međunarodnoga dana sestrinstva i Međunarodnoga dana primalja u Kliničkome bolničkom centru Sestre milosrdnice naglašen je izniman doprinos medicinskih sestara i primalja u zdravstvenome sustavu, a osjećaji ponosa i zajedništva bili su neki od najvažnijih elemenata toga dana. Obilježavanje Međunarodnoga dana sestrinstva i Međunarodnoga dana primalja nije važno samo radi njihove afirmacije već i radi jačanja sinergije između sestrinstva i primaljstva unutar bolnice.

Događaj je svojim prisustvom uvećao i Mario Gazić, predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara. Također, zahvaljujemo članovima Uprave bolnice, predstojnicima klinika i zavoda, glavnim sestrama klinika i zavoda, svim medicinskim sestrama, primaljama i srodnim profesijama Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice na dolasku.

Izvešće je prethodno objavljeno u „Plavome fokusu“.



Zamjenik ravnatelja, doc. dr. sc. Neven Tučkar, dijeli ruže u znak zahvale



Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo Biserka Režek, mag. med. techn.



Tim anestezioloških tehničara u Klinici za traumatologiju



Hrvatski tim speleospašavatelja prilikom odlaska na akciju spašavanja u Tursku



Luka Šikić

Hrabrost u svakom koraku: Luka Šikić, medicinski tehničar i član HGSS-a

Pripremila:

Marica Jerleковиć, univ. mag. med. techn.,
Služba za zdravstvenu njegu, KBC Sestre milosrdnice

Izvor fotografija:

privatni arhiv, news.sky.com

Luka Šikić svoj profesionalni život započeo je kao srednjoškolac u Školi za medicinske sestre Vinogradska nakon čega je svoje obrazovanje nastavio kao student Zdravstvenoga veleučilišta u Zagrebu gdje je stekao zvanje prvostupnika sestrištva. Njegov je pripravnički staž u središnjoj Jedinici intenzivnoga liječenja Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice bio ključan za profesionalni razvoj pružajući mu znanja i iskustva ključna za brigu o životno ugroženim pacijentima. Odjel intenzivne neurološke njege i Jedinica intenzivnoga liječenja Klinike za traumatologiju u Draškovićevoj postali su njegovi novi profesionalni izazovi, dok je Luka danas anesteziološki tehničar u istoj klinici.

„Sestrinstvo me privuklo svojom glavnom svrhom - neposrednim pomaganjem ljudima kao i potrebnom širinom znanja i vještina u profesionalnom razvoju“, govori Luka.

Luka je odrastao u obitelji u kojoj je planinarstvo sastavni dio života, pa je od malih nogu pohodio ra-

zna gorja. Tijekom godina se bavio i ostalim brdskim aktivnostima te ga je kao aktivnoga člana planinarske zajednice, a ujedno i medicinskoga tehničara, prepoznala Hrvatska gorska služba spašavanja, stanica Samobor. HGSS-u se pridružuje 2020. g. kada započinje svoj pripravnički staž, a godinu poslije završava i speleološku školu u Speleološkom klubu Samobor gdje stječe status pripravnika speleologa. Aktivan je član Speleološkoga kluba Ozren Lukić u sklopu kojega istražuje podzemlje Hrvatske. „Ljubav prema planinarstvu mi je odmalena usadio otac koji je bio planinar, a odrastanjem i napretkom taj put se nastavio u HGSS-u“, kaže Luka. Tijekom školovanja u HGSS-u stekao je mnoga znanja i vještine, a kao član aktivnoga sastava stanice sudjelovao je u mnogim akcijama spašavanja u Hrvatskoj i svijetu.

Od akcija spašavanja zanimljivo bi bilo izdvojiti spašavanje Wolfganga Illeka, suosnivača zaklade Wings for Life, kojemu se tijekom rally utrke zapalilo vozilo te je zadobio teške opekline i prijelom bedrene kosti. Spašavatelj medicinske struke, u ovome slučaju Luka, najpoželjniji je član tima zbog svoje sposobnosti da pribrano i sistematično pristupi unesrećenom i donosi odluke prema prioritetima i predviđanju potencijalnih opasnosti (hipovolemija, šok). S obzirom na cjelokupno stanje, kronične bolesti i trenutačne ozljede vrlo je važno bolesniku što prije sanirati opekline, postaviti venski put te ga generalno imobilizirati na dasci za imobilizaciju uz hitnu evakuaciju prema bolničkoj ustanovi. Spašavatelji koji nisu medicinske



Aktivno liječenje američkog speleologa Marka Dikeya u Turskoj Morca cave na dubini od - 1020 m



HGSS u Turskoj nakon akcije spašavanja američkog speleologa Marka Dickeya

struke osjećaju veliko olakšanje i sigurnost uz medicinara u timu jer im pružanje medicinske prve pomoći nije struka, pa im često uzrokuje stres u određenoj mjeri.

Još jedan izazovan pothvat je međunarodno spašavanje američkoga speleologa Marka Dickeya u Turskoj. Luka je proveo četiri dana na dubini od 700 metara u Morca spilji, jednoj od najzahtjevnijih speleoloških lokacija u svijetu. Iako nije bio dio medicinskoga tima, njegova tehnička vještina kretanja po spilji i doprinos u transportu opreme bili su od presudne važnosti za uspjeh akcije. Morca Cave s temperaturom oko 4°C i stalnim protokom vode predstavlja nevjerojatan izazov za svakog spašavatelja – fizička i mentalna izdržljivost ključni su za preživljavanje u takvim uvjetima.

Trajanje, fizička iscrpljenost, otežana komunikacija te odron stijena i kamenja daju toj vrsti spašavanja dodatnu težinu. Nedostatak hrane i zagađenost vode zahtijevaju od spašavatelja snalažljivost i skromnost u konzumaciji vode i hrane. S obzirom na to da sam izlazak iz -700 m dubine jame traje više od 15 sati, penjanje po užetu, štednja vode i hrane nije jednostavan zadatak.

Osim praktičnoga znanja, Luka kontinuirano unapređuje svoja stručna znanja. Završivši napredni International Trauma Life Support (ITLS) tečaj, postao je specijalist za medicinsko zbrinjavanje u izvanbolničkim uvjetima, što dodatno pridonosi njegovoj ulozi ključnoga člana HGSS-a u akcijama spašavanja. Osim toga, Luka je nedavno postao i instruktor Hrvatskoga sestrinskog društva hitne medicine za tečaj Osnovnih mjera održavanja života uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora. „Planovi za profesionalni napredak usko su vezani za usavršavanje novih znanja i vještina, posebno u anesteziji, a u HGSS-u trenutačni je cilj položiti ispit za gorskoga spašavatelja, što je najviši stupanj spašavateljskoga zvanja, i time nastaviti svoju volontersku aktivnost“, ističe Luka.



Luka Šikić prilikom istraživanja speleološkog objekta na području sela Šephari



Ostaci vozila u kojem je stradao Wolfgang Illek



Evakuacija unesrećenog Wolfganga Illeka do hitne pomoći



Predaja Wolfganfga Illeka hitnoj službi



Ankica Pišpek



Učenice Više škole za medicinske sestre

Sjećanje na Ankicu Pišpek

Pripremile:

Željka Benceković, univ. mag. admin. sanit.,

Služba za zdravstvenu njegu,

Ljiljana De Lai, mag. med. techn., Klinika za psihijatriju

Izvor fotografija: privatni arhiv

Medicinska sestra Ankica Pišpek nekadašnja je glavna sestra KBC-a Sestre milosrdnice. Tu je dužnost obavljala od prosinca 1969. godine sve do umirovljenja u lipnju 1990. godine. U sestrinstvu te ustanove, kao i u sestrinstvu cijele Republike Hrvatske, ostavila je neizbrisiv trag i nasljeđe koje medicinske sestre trebaju ne samo pamtiti već i cijeniti te dalje razvijati.

Rođena je 26. rujna 1931. godine u Kninu gdje je završila osnovnu školu i gimnaziju. Godine 1948. upisuje Školu za medicinske sestre u Zagrebu koja traje tri i pol godine, a nakon završene škole, krajem 1950. godine zapošljava se u KBC-u Sestre milosrdnice (tadašnja KB „Dr. Mladen Stojanović“).

Tu radi kao pripravnica na odjelu Klinike za pedijatriju i Klinike za unutarnje bolesti. U prosincu 1952. godine polaže stručni ispit pri Savjetu za narodno zdravlje i socijalnu politiku u Zagrebu. U siječnju 1954. godine, na prijedlog bolnice, upućuje se na poslijediplomsko školovanje na Medicinsko-fakultetu (Višoj školi za medicinske sestre) te osposobljava za stručnoga predavača i za terenski rad. Ta joj se diploma 1977. godine priznaje kao viša stručna sprema.

Od 1951. do 1969. godine obnašala je dužnost glavne sestre Odjela za neuropsihijatriju. Tada je bilo vrlo malo školovanih medicinskih sestara, pa je ona svojim znanjem i entuzijazmom doprinosila edukaciji bolničara i pomoćnoga osoblja i uvodila suvremen pristup skrbi o bolesniku. Predavala je u Školi za bolničare, Školi za dječje negovatelje, Školi za fizioterapeute koje su djelovale u sklopu bolnice. Od 1952. godine postaje nastavnica u Školi za medicinske sestre u Vinogradskoj bolnici. Osim što je predavala medicinskim sestrama, vodila je tečajeve za dokvalifikaciju bolničara i dječjih negovatelja. Na Višoj školi za medicinske sestre/tehničare u Gajevoj ulici bila je suradnik u nastavi od 1957. do 1973. godine na predmetu Opća i specijalna njega neurološko-psihijatrijskog bolesnika kao i mentor na stručnim vježbama.

Zdušno se zalagala za zapošljavanje obrazovanih medicinskih sestara, njihovu kontinuiranu edukaciju kao i za sustavno bilježenje i svakodnevnu evaluaciju rada u Klinici u kojoj je obnašala dužnost glavne sestre. U to vrijeme započinje i proces socijalizacije psihijatrije, skidaju se rešetke, izbacuju stezulje i mreže te otvaraju neurološke i psihijatrijske intenzivne njege u čemu također aktivno sudjeluje zajedno sa svim osobljem Klinike.

Bila je i odličan organizator i brinula se o svim potrebama, posebno o sredstvima za rad i za skrb o bolesnicima. Pregovarala je s tvornicom rublja vezano za nabavku bolničkoga postelnog rublja, s tvornicom koja je proizvodila jednokratni sanitetski materijal te predlagala materijale za proizvodnju antidekubitalnih madraca. Dok je bila glavna sestra Klinike za neurologiju, psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti, to je bila najveća klinika u bolnici s



Novoizgrađena klinika

450 kreveta koja je, zahvaljujući njezinu zalaganju i zalaganju tadašnjega predstojnika, bila opremljena svom potrebnom opremom i stručnim kadrovima.

Nakon otvaranja Odjela za alkoholizam 1964. godine Ankica Pišpek aktivno sudjeluje u osnivanju prvih klubova liječenih alkoholičara (KLA). Bila je osnivač i voditelj nekoliko tih klubova, a jedan od njih vodila je sve do 1980. godine. Zalagala se za dodatnu edukaciju medicinskih sestara u području neuropsihijatrije te i sama 1968. godine odlazi na jednogodišnju edukaciju iz područja alkoholologije u Čehoslovačku u timu s psihijatrom i socijalnom radnicom. Veliku podršku u radu i dodatnoj edukaciji medicinskih sestara na području psihijatrije i alkoholologije davao joj je prof. sc. dr. Vladimir Hudolin, tadašnji predstojnik Klinike.

Godine 1969. postaje glavna sestra bolnice, ali i dalje nastavlja rad u Klubu liječenih alkoholičara, ali i na osnivanju novih u Hrvatskoj, Italiji, Češkoj te na osnivanju klubova ovisnika i duševnih bolesnika.

Posebno se isticala u stručnome djelovanju kao autorica brojnih stručnih radova i samostalnih radova tiskanih u časopisima „Psihijatrijska njega“, „Sestrinski vjesnik“, „Zdravstvo“ kao i u mnogim zbornicima radova kongresa, simpozija i seminara održanih u Hrvatskoj i u svijetu. Bila je koautor 20-ak radova na međunarodnim skupovima medicinskih sestara (Atena, Budimpešta, Milano) iz područja psihijatrije i neurologije. Osim toga, bila je koautor nekoliko sestrinskih udžbenika za srednje medicinske škole i autorica skripte za Višu medicinsku školu te brojnih priručnika za njegu bolesnika i higijenski minimum.

Od 1971. do 1986. godine bila je glavna urednica glasila medicinskih sestara Republike Hrvatske „Vjesnik medicinskih sestara i tehničara“ i pet godina glavna urednica časopisa „Psihijatrijska njega.“

Bila je izuzetno aktivna u sestrinskim organi-



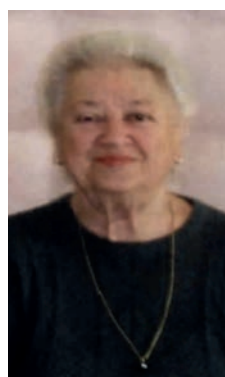
Ankica Pišpek na Odjelu neuropsihijatrije



Prof. sc. dr. Vladimir Hudolin



Ankica Pišpek na Odjelu neuropsihijatrije



Ankica Pišpek

zacijama obnašajući funkciju predsjednice Saveza sestara i tehničara Hrvatske koji danas djeluje pod nazivom Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS) tijekom dva mandata. Također je osnovala regionalne ogranke i stručne sekcije, koje danas nose naziv stručna društva i podružnice HUMS-a, u područjima primarne zdravstvene zaštite, neuropsihijatrije, onkologije, kirurgije, interne medicine i pedijatrije. Godine 1973. utemeljila je Klub viših, srednjih i nižih medicinskih kadrova KB-a „Dr. Mladen Stojanović“. Osim toga, bila je članica Izvršnog odbora Saveza medicinskih sestara Jugoslavije.

Od 2018. godine članica je Društva umirovljenih medicinskih sestara HUMS-a.

Ankica Pišpek je za svoj izniman rad primila mnoga priznanja među kojima se posebno izdvajaju Srebrna sestrinska značka 1984. godine, Zlatna sestrinska značka 1986. godine, Povelja povodom dvadesete obljetnice Udruge zdravstvenih radnih organizacija 1975. godine, Bolnička nagrada dr. Marija Schlesinger, Orden rada sa srebrnim vijencem te Nagrada za životno djelo i izvanredan doprinos sestrinskoj profesiji HUMS-a 2009. godine.

Svojim radom doprinijela je razvoju ne samo sestrinstva KBC-a Sestre milosrdnice već i sestrinstva u cijeloj Republici Hrvatskoj.



Ivana Cindrić, Ada Švigir, Ivana Komesarović, Ivana Poletto, Dorotea Falica

Medicinske sestre KBC-a Sestre milosrdnice u intervencijskoj radiologiji

Pripremile:

Ivana Komesarović, mag. med. techn., Ada Švigir, bacc. med. techn., Ivana Cindrić, medicinska sestra

Izvor fotografija:

Nedjeljko Đurić (KBC Sestre milosrdnice), privatni arhiv

Intervencijska radiologija (IR) grana je medicinske radiologije koja se bavi minimalno invazivnim medicinskim postupcima pod kontrolom slikovnih tehnika kao što su uređaji za UZV, CT, MR i dijaskopski uređaji. Cilj joj je omogućiti preciznu dijagnostiku i terapijske intervencije s manjim rizikom, bržim oporavkom i manje komplikacija u odnosu na klasične kirurške metode.

Intervencijska radiologija ima ključnu ulogu u hitnim stanjima kao i u dugoročnim terapijama za liječenje karcinoma, vaskularnih bolesti te različitih uroloških i gastrointestinalnih poremećaja.

Intervencijska radiologija (IR) može se podijeliti prema području tijela na kojemu se izvode zahvati ili prema specifičnim vrstama postupaka. Evo nekoliko glavnih podjela intervencijske radiologije:

- **Vaskularna intervencijska radiologija** bavi se dijagnostikom i liječenjem krvnih žila (arterija i vena) što uključuje postupke angiografije, angioplastike, stentiranje, embolizacije tumora, kemoembolizacije, trombektomiju i dr.
- **Nevaskularna intervencijska radiologija** primjenjuje minimalno invazivne metode u raznim područjima

medicine kao što su mikrovalne, krio i/ili radiofrekventne ablacije, perkutane bilijarne drenaže, drenaže apscesa, epiduralne infiltracije, verterbroplastike i biopsije.

- **Neurointervencijska radiologija** fokusira se na neurološke strukture, posebno na krvne žile mozga te leđne moždine. Ona uključuje postupke embolizacije aneurizmi, arteriovenskih malformacija, subduralnih hematoma, mehaničku trombektomiju, stentiranje karotidnih arterija i dr.

Medicinske sestre u intervencijskoj radiologiji

U ovoj kompleksnoj i tehnološki naprednoj grani medicine medicinske sestre imaju ključnu ulogu u svim fazama procesa – od pripreme pacijenata za intervencije, asistencije tijekom zahvata do postoperativne njege i praćenja. Njihov rad uključuje širok spektar zadataka koji su vezani za tehničke, kliničke i komunikacijske aspekte skrbi.

Njihove intervencije su raznovrsne i zahtijevaju specifična znanja i vještine kao što su:

- Priprema pacijenta za zahvat – uključuje procjenu stanja pacijenta, mjerenje vitalnih funkcija, edukaciju pacijenta, pripremu operacijske dvorane i materijala. Ona nije samo tehnički zadatak već zahtijeva empatiju i komunikacijske vještine kako bi se pacijenti osjećali sigurnima i informiranima o onome što slijedi.
- Pomoć (lat. assistentia) tijekom zahvata u kojoj medicinska sestra instrumentarka osigurava rad prema pravilima asepsise i antiseptice, asistira radiolozima i drugim članovima tima tijekom intervencije. Medicinska sestra instrumentarka odgovorna je za pripremu kontrastnoga sredstva te lijekova korištenih



Angiosala – Zavod za dijagnostički i intervencijsku radiologiju, KBC Sestre milosrdnice



Medicinske sestre instrumentarke tijekom intervencije

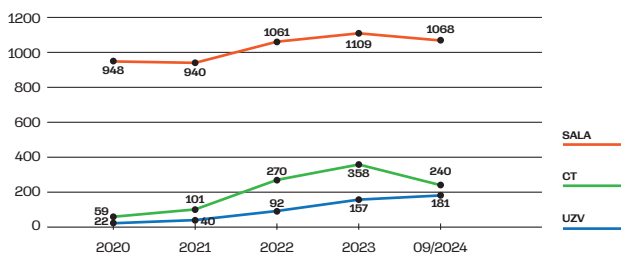
tijekom zahvata. Za vrijeme zahvata medicinska sestra prati vitalne znakove te prepoznaje i uočava promjene stanja pacijenta.

- Komunikacija u timu – medicinske sestre osiguravaju nesmetanu komunikaciju između svih članova tima koji čine intervencijski radiolog, sestra instrumentarka, radiološki tehnolog te anesteziolog i anesteziološki tehničar.
- Edukacija pacijenta i obitelji koja se provodi nakon zahvata. Medicinske sestre daju jasne upute pacijentu i obitelji o tome kako se brinuti o mjestu uboda, što se smije / ne smije raditi te koliko dugo, koje simptome treba pratiti i kada potražiti liječniku pomoć.

Značajna je uloga medicinskih sestara u hitnim intervencijama i slučajevima poput akutnoga krvarenja i/ili moždanoga udara kada medicinske sestre moraju brzo reagirati i pomoći kod stabilizacije pacijenta te u pripremi za hitnu intervenciju. One pomažu u organizaciji tima te koordiniraju potrebne resurse za bržu i efikasniju intervenciju.

ORGANIZACIJA RADA

Rad medicinskih sestara u intervencijskoj radiologiji KBC-a Sestre milosrdnice provodi se u jutarnjem radu te u pripravnostima 24/7. Tijekom 2023. godine na Kliničkome zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju zbrinuto je ukupno 1467 pacijenata.



Postupci intervencijske radiologije od 2020. do rujna 2024.

Grafikonom je prikazan broj zbrinutih pacijenata od 2020. do rujna 2024. na Kliničkome zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju iz kojega se može zaključiti kako iz godine u godinu raste broj zahvata. Porastom broja zahvata potreba za medicinskim sestrama te njihovim kontinuiranim usavršavanjem u intervencijskoj radiologiji sve je veća.

OSOBITOSTI MEDICINSKIH SESTARA

Medicinske sestre u intervencijskoj radiologiji dodatno se i kontinuirano usavršavaju za potrebe rada te prolaze proces osposobljavanja u sklopu programa mentoriranja KBC-a Sestre milosrdnice. To uključuje dodatno poznavanje radioloških tehnika, anatomije, farmakologije te hitnih medicinskih stanja. Zbog brzoga razvoja tehnologije u intervencijskoj radiologiji medicinske sestre kontinuirano obnavljaju svoja znanja i vještine pohađajući edukacije, seminare i stručne skupove.

Imaju važnu ulogu za sigurnost pacijenata i prevenciju neželjenih događaja. Odgovorne su za zaštitu pacijenta, osoblja i sebe od izlaganja zračenju. Tijekom intervencije upotrebljavaju olovne pregače, štitnike za štitnu žlijezdu i drugu zaštitnu opremu. U intervencijskoj radiologiji radi se prema pravilima asepsa i antisepsa kako bi se minimalizirao rizik od infekcije pri čemu imaju ključnu ulogu u provođenju tih protokola.

VAŽNOST MEDICINSKIH SESTARA

Medicinske sestre u intervencijskoj radiologiji imaju važnu ulogu u svim aspektima skrbi o pacijentu – od pripreme do postoperativne njege. Njihova stručnost i briga ključni su čimbenici za uspjeh zahvata i oporavak pacijenta. Multidisciplinarnim radom i kontinuiranom edukacijom pomažu osigurati visok nivo zdravstvene njege u ovoj naprednoj grani medicine. S obzirom na rastuću važnost intervencijske radiologije u modernoj medicini očekuje se da će uloga medicinskih sestara u intervencijskoj radiologiji nastaviti rasti i razvijati se, zajedno s napretkom tehnologije i medicinskih saznanja.

Stalno usavršavanje, profesionalni razvoj i empatija temelji su sestrijske profesije u ovom području rada medicinske sestre čineći je nezamjenjivim dijelom zdravstvenoga tima intervencijske radiologije.

Važno je napomenuti da je u KBC-u Sestre milosrdnice osnovana prva Hrvatska udruga medicinskih sestara u intervencijskoj radiologiji (HUMSIR) koja djeluje s ciljem promocije i unapređenja sestrijsva u intervencijskoj radiologiji, prepoznavanja i vrednovanja njihovih kompetencija.

Preventivne vježbe za medicinske sestre

Napisao:

Ivan Anzulović, mag. physioth.,

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

Vježbe izvodi:

Iva Petrić, bacc. physioth.

Izvor fotografija:

Nedjeljko Đurić (KBC Sestre milosrdnice)

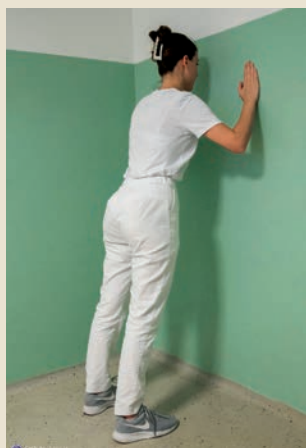
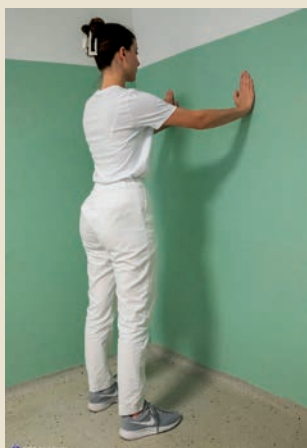
Medicinske sestre puno vremena provode na nogama i podižu pacijente koji su puno teži od njih. Dugotrajno stajanje u različitim okruženjima, rad u nezgodnim položajima te pomicanje pacijenata i opreme utječe na razvoj mišićno-koštanih poremećaja. Stoga nije iznenađujuće da su mišićno-koštani poremećaji jedan od najčešćih razloga za bolovanje u zdravstvenome sustavu.

Nedavno istraživanje pokazalo je da dugo radno vrijeme i neadekvatno educirano osoblje samo povećavaju vjerojatnost ozljeda. Većina medicinskoga osoblja osjetit će bolove u mišićima donjega dijela leđa, vratu i ramenima. Kako bi se izbjegli bol i/ili ozljeda, važno je istegnuti i ojačati mišiće, posebno jezgre stabilnosti. Snažni mišići podupiru kralježnicu i održavaju je pokretnom. Fleksibilnost kralježnice i snaga jezgre također pomaže u očuvanju cjelokupnog tijela od ozljeda. Izvođenje vježbi utječe na bolju pripremu tijela za situacije fizičkoga opterećenja medicinskoga osoblja tijekom smjene. Osim toga, dodatno kretanje poboljšava raspoloženje i pomaže u rješavanju osjećaja stresa i tjeskobe.

Kako biste izgradili snagu i oslobodili se napetosti, preporučujemo vam nekoliko vježbi koje su prilagođene medicinskome osoblju. Te vježbe mogu spriječiti i smanjiti nelagodu u mišićima, možete ih raditi na poslu ili kod kuće bez opreme, potrebna vam je samo vaša tjelesna težina.

Sklekovi na zidu

Za ovu vježbu nećete se morati spuštati na tlo. Sve što vam treba je zid i težina vlastitoga tijela.



- 1) Stanite otprilike metar od zida.
- 2) Stavite ruke na zid, malo šire od širine ramena.
- 3) Pomaknite gornji dio tijela prema zidu, zatim se lagano odgurnite.
- 4) Ciljajte izvesti 3 serije od 10 zidnih sklekova.
- 5) Osjetit ćete kako vježba pokreće mišiće u ramenima i gornjem dijelu leđa.

Čučnjevi

Jednostavan čučanj može učiniti čuda za poboljšanje i sprečavanje bolova u donjem dijelu leđa. Jača vaše donje udove koji pomažu u podupiranju vaših leđa i također će poboljšati vašu fleksibilnost.



- 1) Stanite tako da su vam stopala u širini kukova i držite ruke na prsima.
- 2) Zadržavajući težinu na petama, zamislite da se spuštate na stolac.
- 3) Polaganim i kontroliranim pokretima pomičite se gore-dolje.
- 4) Ciljajte napraviti 3 serije od 10 do 15 čučnjeva, ali ako niste vježbali neko vrijeme, možete početi s manjim brojem ponavljanja i postupno ih povećavati.
- 5) Osjetit ćete kako vježba pokreće mišiće bedara i stražnjice.

Ako vam je potrebna dodatna potpora pri izvođenju ove vježbe, pokušajte se nasloniti leđima na zid, a zatim polako kliznite uza zid iz stojećega položaj u sjedeći.



Da biste izgradili mišiće i počeli se osjećati snažnije, morat ćete raditi obje ove vježbe jačanja barem 3 puta tjedno. Ako ih možete raditi svaki dan – još bolje.

Bočna istezanja

Bočno rastezanje savršeno je za nelagodu u donjem dijelu leđa, osobito ako se redovito nalazite u nezgodnim položajima kako biste negovali svoje pacijente.



- 1) Stanite s rukama uz tijelo.
- 2) Posegnite dolje s bočne strane noge koliko god možete.
- 3) Zadržite taj položaj između 15 i 30 sekundi i ponovite na drugoj strani.
- 4) Ponovite istezanje ako osjećate da se trebate više osloboditi napetosti.
- 5) Osjetit ćete istezanje niz donji dio leđa i struk.

Istezanje gluteusa u sjedećem položaju

Ako osjećate stezanje u leđima, bokovima ili gluteusima, ovo nježno istezanje umirit će te preopterećene mišiće.



- 1) Sjednite, neka vam leđa budu potpuno ravna.
- 2) Prebacite jednu nogu preko druge pazeći da vam je stopalo na suprotnome koljenu.
- 3) Naslonite se na prekršenu nogu kako biste malo pritisnuli.
- 4) Zadržite taj položaj 15 do 30 sekundi tako da osjetite dobro istezanje.
- 5) Osjetit ćete kako se istežu mišići stražnjice.

Ova istezanja produljit će mišiće i osloboditi vas napetosti kad god se osjećate bolno ili ukočeno. Činite ih onoliko često koliko vam je potrebno.

Aktivirajte mišiće trupa, unutarnju stranu bedara, ruke i ramena.



- 1) Sjednite na rub stolca, desno koljeno savijte, a lijevu nogu ispružite u lijevu stranu.
- 2) Ispružite ruke i lagano se nagnite prema naprijed.
- 3) Lijevom rukom dotaknite stopalo ili zglob desne noge, a desnu ruku istovremeno ispružite ravno iza tijela savijajući se u torzu.
- 4) Promijenite stranu i ponovite 10 puta.



- 1) Sjednite na rub stolca, s uspravnom kralježnicom.
- 2) Ispružite i spojite ruke iza leđa dok povlačite lopatice prema natrag.
- 3) Ako možete, lagano podignite ruke iza sebe kako biste pojačali istezanje.
- 4) Zadržite istezanje 30 sekundi i otpustite.

Ako nemate vremena, pokušajte podijeliti ove vježbe i istezanja u kraće intervale tijekom dana. Ako ustanovite da imate 2 minute prije ili poslije smjene, to je dovoljno vremena da napravite brzi niz čučnjeva ili opuštajuće bočno istezanje.

Važni koraci za učinkovitu rutinu vježbanja medicinskih sestara

Aerobna snaga i izdržljivost

Posao medicinske sestre zahtijeva aerobnu izdržljivost. Ako je ona nedovoljna, medicinska sestra patit će od iscrpljenosti i pada energije, depresije i bolesti uzrokovane oslabljenim imunološkim sustavom. Izvođenjem kardio vježbi poboljšat ćete svoje raspoloženje, razinu energije i imunološki sustav. Istraživanja sugeriraju najmanje 30 minuta kardio vježbi umjerenoga intenziteta, pet dana u tjednu, ili energičnih 20 minuta, triput tjedno.

Snaga gornjega dijela tijela

Vježbe kao što su zgibovi, sklekovi i plenkovi angažirat će veći dio vašega gornjeg dijela tijela. Plenkovi s kojima istovremeno radimo na trbušnim i leđnim mišićima mogu se raditi na podlakticama i u standardnome položaju za sklekove (ruke ravne). Pokušajte postepeno održavati plenk od 10 do 60 sekundi! Kada dosegnete 60 sekundi, dovoljna će biti dva plenkova dnevno.



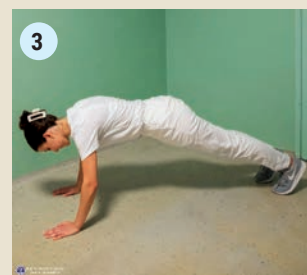
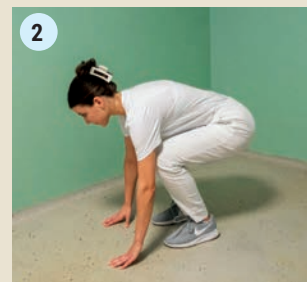
Kružni trening

Što su krugovi? Segmenti od jedne do pet minuta koji uključuju izvođenje kardio vježbi i vježbi snage. To može biti korisno za medicinske sestre jer često trče do pacijenata i onda ih dižu! Uključite pokrete gornjega i donjeg dijela tijela održavajući stabilan broj otkucaja srca. Iskoraci i tzv. marinci su dobar primjer za tu aerobnu aktivnost.

Iskoraci



Marinci



Kako uključiti tjelovježbu čak i tijekom 12-satne smjene

Svi smo svjesni da održavanje aktivnoga načina života uz uravnoteženu prehranu igra sastavnu ulogu u našem zdravlju i blagostanju. Međutim, to nije uvijek jednostavno postići. Veliki zahtjevi i opterećenje na poslu te dnevne smjene mogu vas omesti i oduzeti velik dio dana.

Također, nakon dana punog zadataka puno je lakše poželjeti se opustiti nego se osjećati dovoljno motiviranim za početak vježbanja. Osim što štiti od ozljede, tjelovježba ima i brojne dobrobiti koje ne spadaju samo u kategoriju fizičkih promjena. Ona utječe na mentalno stanje i to je najbolja stvar kojom se može poboljšati raspoloženje i zdravlje.

Zbog svih tih razloga vježbanje bi trebalo biti na vrhu liste prioriteta, bez obzira na radni raspored.

Nekoliko savjeta kako uključiti tjelovježbu u svoju svakodnevnu rutinu, bez obzira na to koliko ste zaposleni tijekom dana:

Radite kraće treninge

Vježbanje ne znači da morate provesti sate u teretani. Trik je u intervalnome treningu visokog intenziteta (TVI) koji bi trebao trajati samo 10-ak minuta i mogao bi vas učiniti spremnijim nego ikada prije.

TVI je svaka vježba u kojoj se izmjenjuju intenzivna i manje intenzivna aktivnost. Za početak trčite što brže možete jednu minutu, a zatim hodajte dvije minute.

Ponavljajte taj interval 15 minuta za vježbu kojom će se sagorijevati kalorije.

Pretvorite ono što radite u vježbu

Ako je pred vama naporan dan, pokušajte ga pretvoriti u svoju posebnu rutinu vježbanja. Pretvorite svoje obaveze u vježbu tako da trčite ili hodate kada god možete.

Ako trebate ići u trgovinu, idite biciklom umjesto automobilom. Ako trebate počistiti neuredan dom, pojačajte glazbu i odradite to uz ples, npr. zumbu.

Biti aktivan ne znači samo biti u teretani – učinite to dijelom svoje dnevne rutine i iznenadit ćete se koliko ćete se bolje osjećati nakon toga.

Radite vježbe s prijateljem/prijateljicom

Ova opcija je definitivno najbolja za vas. Manje je vjerojatno da ćete preskočiti trening ako ste to isplanirali s prijateljem. Može vas motivirati da

ustanete i krenete, posebno u danima kada je sve što želite učiniti samo sjesti na kauč i gledati filmove.

To će vam također dati više vremena da se povežete sa svojim prijateljima i trening će vam proći mnogo brže nego da vježbate sami. Osim toga, studije su pokazale da vježbanje s prijateljem doводи do većeg gubitka težine, što je još vrednije za oboje.

Radite nešto što volite

Odaberite sport ili vježbu u kojoj stvarno uživate. Ne želi svatko satima trčati na traci za trčanje. Možda je to plivanje, vožnja biciklom ili čak tečaj plesa.

Ako odaberete tjelovježbu koju preferirate, manja je vjerojatnost da ćete se osjećati kao da vježbate pod prisilom. Nadalje, pokušajte nešto novo – od satova zumbе do pilatesa – možda ćete se iznenaditi kada pronađete novi hobi.

Počnite malim pomacima

Kada steknete novu naviku, nikako nije dobra ideja pretjerati s tjelesnom aktivnosti na početku vježbanja. Vježbati sat vremena svaki dan, odnosno sedam dana tjedno skoro je nemoguće. Bolji pristup je odabrati mali broj vježbi i nadograđivati ih.

Na primjer, možete započeti vježbanjem nekoliko minuta kada to vrijeme dopušta. Nije vam nužno potreban sat, čak ni 30 minuta. Naime, i nekoliko dodatnih minuta može napraviti veliku razliku.

Mali pomaci koje počnete činiti mogu rezultirati dugoročnim uspjehom.

***Važna napomena:** Aktivnosti i vježbe predložene u ovome tekstu imaju preventivni karakter i namijenjene su medicinskim sestrama koje nemaju prisutne izražene tegobe vezane za kralježnicu ili pojedine zglobove. Ako su prisutne tegobe mišićno-koštanoga sustava, potreban je individualan pristup fizioterapeuta ili liječnika.*



Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med., ravnatelj KBCSM, Blaženka Sumpor mag. med. techn., glavna sestra Klinike za ženske bolesti i porodništvo, Danijela Rac mag. med. techn., Služba za zdravstvenu njegu, doc. dr. sc. Deana Švaljug, voditeljica prijediplomskog studija Primaljstvo, prof. dr. sc. Daniela Malnar, dr. med., dekanica FZSRI, doc. dr. sc. Neven Tučkar, dr. med., zamjenik ravnatelja KBCSM

Ostvarena suradnja KBC-a Sestre milosrdnice i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci

*Blaženka Sumpor, mag. med. techn., bacc. obs.,
Klinika za ženske bolesti i porodništvo,
Danijela Rac, mag. med. techn., Služba za zdravstvenu njegu*

Izvor fotografija:
Nedjeljko Đurić (KBC Sestre milosrdnice)

Rodilište Klinike za ženske bolesti i porodništvo Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice još je u prošlosti bilo uzorno vježbalište za učenice primaljstva i studente medicine, a danas je nastavna baza za učenike srednjih škola za primalje asistentice, medicinske sestre te studente Zdravstvenoga veleučilišta u Zagrebu, Hrvatskoga katoličkog sveučilišta, Medicinskoga fakulteta i Stomatološkoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Primalje i medicinske sestre mentori su na različitim veleučilištima i sveučilištima, kao i na vježbama učenika i studenata na svim odjelima u bolnici.

U cilju podizanja kvalitete obrazovanja prvostupnica primaljstva, posebno u dijelu stjecanja vještina primaljske njege, od 30. travnja 2024. godine započeta je suradnja s Fakultetom zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. S obzirom na to da Fakultet zdravstvenih studija upisuju studenti iz svih regija Republike Hrvatske, tendencija novonastale suradnje je realizacija kliničkih vježbi studentica prijediplomskog studija Primaljstva u regionalnim bolnicama, prema mjestu prebivališta studentica. Spomenuta suradnja omogućuje provođenje kliničkih vježbi u manjim skupinama što bitno pridonosi boljem stjecanju kliničkih vještina i pripremi za tržište rada, kao i smanjivanju troškova studiranja te većem profesionalnom povezivanju s lokalnom zajednicom i sudjelovanju u edukaciji studenata koji su potencijalni kadar za zapošljavanje nakon završetka njihova studija.

8th MULTIPLE SCLEROSIS ACADEMY INTERNATIONAL POSTGRADUATE COURSE PROGRAM DUBROVNIK – CROATIA 10th – 14th JUNE 2024

Zorana Glavaš Kuzmanić, univ. mag. med. techn., Klinika za neurologiju, Zavod za neuroimunologiju, neurogenetiku i bol, KBC Sestre milosrdnice

U lipnju 2024. godine medicinske sestre Klinike za neurologiju sudjelovale su na MS akademiji koja se održavala u Dubrovniku. Iako je MS akademija primarno liječnički međunarodni skup, u sklopu skupa organiziran je i simpozij medicinskih sestara. Zadovoljstvo nam je bilo predstaviti svoje prezentacije i rad na jednom takvom događaju koji obuhvaća najnovija saznanja u zbrinjavanju oboljelih od multiple skleroze jer upravo je to skupina pacijenata s kojom najviše radimo u svakodnevnom radu. Medicinske sestre Klinike za neurologiju sudjelovale su sa sljedećim radovima: Adjustment of the patient to the diagnosis of multiple sclerosis (Zorana Glavaš Kuzmanić), Education of patients treated with ofatumumab (Dragica Marijan) i Adherence to DMT in patients with MS (Josipa Šola).

IZVJEŠĆE O SUDJELOVANJU NA 17. MEĐUNARODNOM KONGRESU HRVATSKOG DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTARA ANESTEZIJE, REANIMACIJE INTENZIVNE SKRBI I TRANSFUZIJE

Martina Lipović, mag. med. techn., Zavod za intenzivno neurološko liječenje s jedinicom za liječenje moždanog udara, Klinika za neurologiju, KBC Sestre milosrdnice

Kongres je održan 16. – 19. svibnja 2024. godine u Vodicama. Program je bio bogat radovima kolega iz Hrvatske, ali i zemalja iz regije. Program je sadržavao i radionice koje su omogućile upoznavanje noviteta u radu. Medicinske sestre našega Zavoda aktivno su sudjelovale u razmjeni iskustava predstavljajući svoje radove iz područja zdravstvene njege bolesnika nakon moždanoga udara, bolesnika u nekonvulzivnom epileptičkom statusu, kao i radu za vrijeme COVID-19 pandemije.



Sestrinstvo KBCSM na Facebooku i Instagramu: Zajedno gradimo virtualnu zajednicu

Ela Sajko, univ. mag. med. techn.

Sestrinstvo Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice postalo je vidljivo i na Facebooku i Instagramu. U današnje vrijeme prisustvo medicinskih sestara na društvenim mrežama nije samo poželjno nego i nužno. Taj virtualni korak predstavlja važan trenutak u povezivanju medicinskih sestara – kako unutar naše bolnice, tako i diljem zemlje.

Društvene mreže pružaju medicinskim sestrama priliku da se inovativno i neposredno povežu sa zajednicom tako što omogućuju dijeljenje informacija i educiranje o promicanju zdravoga načina života.

Prisutnost na društvenim mrežama služi kao platforma za profesionalno umrežavanje, razmjenu iskustava te promociju rada i vrijednosti koje sestrinstvo Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice nosi. Angažman medicinskih sestara na društvenim mrežama predstavlja složenu dinamiku između etičkih i moralnih načela i vrijednosnoga sustava medicinskih sestara. Stoga djelovanje medicinskih sestara na društvenim mrežama treba biti korisno.

U digitalnome su vremenu društvene mreže postale neizostavan alat za informiranje i međusobnu komunikaciju. Upravo su zato dvije gore navedene platforme izvršno mjesto za jednostavno praćenje novosti u sestrinstvu bolnice.

Pozivamo medicinske sestre da se pridruže i podrže sestrinstvo KBC-a Sestre milosrdnice na društvenim mrežama. Kliknite like, ostavite komentar, podijelite sadržaj! Vidimo se na Facebooku i Instagramu!

KONGRES NEUROLOGA CRNE GORE S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM I SIMPOZIJUM MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Tatjana Perić, univ. mag. med. techn., Klinika za neurologiju, KBC Sestre milosrdnice

Na Kongresu „Izazovi savremene neurologije“ održanom 22. – 25. veljače 2024. godine u Budvi, u Crnoj Gori, sudjelovale smo kao jedine medicinske sestre iz Republike Hrvatske.

Prezentirale smo zbrinjavanje bolesnika nakon moždanoga udara i u epileptičkome statusu sa sestrinskog aspekta te izmijenile iskustva sa medicinskim sestrama neurologije iz Srbije i Crne Gore.

Kolegicama smo darovali prvi broj Sestrinskoga glasnika Kliničkoga bolničkoga centra Sestre milosrdnice i tako prezentirali sestrinstvo cijelog našeg KBC-a.

9. ZAGREBAČKA FABRY ŠKOLA

Ružica Dujak, mag. med. techn., Poliklinika za specijalističko konzilijarnu i ambulantnu djelatnost, Klinika za neurologiju, KBC Sestre milosrdnice

U veljači 2024. godine sudjelovali smo na 9. Fabry školi koja se obilježava svake godine posljednjega dana u mjesecu veljači s ciljem podizanja svijesti o rijetkim bolestima i njihovom utjecaju na oboljeloga i njegovu obitelj.

Kroz multidisciplinarni pristup koji uključuje liječnike različitih specijalnosti na 9. Zagrebačkoj Fabry školi aktivno su sudjelovale i medicinske sestre koje su u sklopu dugogodišnjega iskustva u radu s oboljelima od rijetkih bolesti predstavile važnu ulogu medicinske sestre u praćenju Fabry bolesnika.

STRUČNI SIMPOZIJ „PRODUODOPA AKADEMIJA“

Marija Budmir, bacc. med. techn., Zavod za neurovaskularne i neurodegenerativne bolesti, Klinika za neurologiju, KBC Sestre milosrdnice

„Produodopa akademija“ održana je u Zagrebu 12. i 13. travnja 2024. godine. Bila je namijenjena liječnicima i medicinskim sestrama koji primjenjuju Duodopa i Apogo pumpe u liječenju Parkinsonove bolesti. Organizirane su praktične radionice, zasebno za liječnike i za medicinske sestre.

Tijekom simpozija medicinske sestre učile su o pripremi lijeka, aplikaciji s pomoću pumpe, njezi ubodnoga mjesta i edukaciji bolesnika te njegove obitelji o primjeni Produodopa pumpe kod kuće.

EDUKACIJE U KLINICI ZA BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA

Martina Kralj, bacc. med. techn., Klinika za bolesti srca i krvnih žila, KBC Sestre milosrdnice

U prvoj polovici ove godine u Klinici za bolesti srca i krvnih žila održane su edukacije za novoza-poslene. Predavanja su obuhvaćala temu „Osnove EKG-a i monitoriranja“ koju je proveo Tomislav Pijetlović, bacc. med. techn., te „Postavljanje, prevencija i komplikacije perifernog venskog pristupa“ što je vodila Ivana Tomašić, mag. med. techn. Održana je i radionica „Tips & Trick“ o snimanju EKG zapisa s ciljem prevencije postavljanja krive dijagnoze ili zamjene identiteta pod vodstvom Tomislava Glavaka, fizioterapeuta.

Sve radionice i predavanja organizirani su s manjom skupinom polaznika, što je omogućilo izvršnu interakciju predavača i sudionika. Planirano je da se do kraja godine nastave održavati edukacije vezane za kardiološku skrb pacijenata.

PRVA MEĐUNARODNA AKADEMIJA ZA MEDICINSKE SESTRE U ONKOLOGIJI

Mateo Kosier, mag. med. techn., Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu, KBC Sestre milosrdnice

U Zagrebu je od 20. do 22. svibnja 2024. godine u hotelu Westin održana Prva međunarodna akademija za medicinske sestre i tehničare u onkologiji koju je organiziralo Hrvatsko društvo onkoloških medicinskih sestara i tehničara i Udruga „Jedra“ (Udruga za pomoć oboljelima od raka pluća) u suradnji s Hrvatskim društvom za internističku onkologiju i Hrvatskim torakalnim društvom „Toraks“. Kroz svoj program akademija je okupila značajne onkološke stručnjake i pozvane predavače iz ITONF-a (International Thoracic Oncology Nurses Forum), uključujući specijalizirane onkološke sestre Mary Duffy iz Melbournea i Charlotte Smith iz Ujedinjenog Kraljevstva koje su aktivne u kliničkoj praksi s ciljem bolje pripreme za novo razdoblje u onkološkoj zdravstvenoj skrbi. Akademija je pružila priliku za razmjenu znanja i iskustava medicinskih sestara i tehničara te drugih stručnjaka iz različitih dijelova Hrvatske, ali i Europe i svijeta. Neizostavna i važna je bila podrška EONS-a. Program akademije obuhvatio je sva područja važna za liječenje i skrb onkoloških bolesnika kao što su epidemiologija, prevencija, dijagnostika, liječenje onkoloških bolesnika, komunikacijske vještine te su održane praktične radionice. Iz KBC-a Sestre milosrdnice sudjelovali su glavna sestra Zavoda za internističku onkologiju Klinike za tumore – Andreja Jurić, bacc. med. techn., i glavni tehničar Klinike za onkologiju i nuklearnu medicinu – Mateo Kosier, mag. med. techn.

17. HRVATSKI ONKOLOŠKI KONGRES

Sanja Janeš, univ. mag. med. techn., Zavod za onkologiju i radio-terapiju, Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu, KBC Sestre milosrdnice

U kongresnom centru Amadria Park u Šibeniku od 11. do 14. travnja 2024. godine održan je 17. Hrvatski onkološki kongres koji je okupio stručnjake različitih specijalnosti koji rade u multidisciplinarnim timovima medicinske i javnozdravstvene djelatnosti te predstavnike pacijenata i medicinske industrije. Među sudionicima događaja nalazili su se članovi Hrvatskoga onkološkog društva medicinskih sestara i tehničara, uključujući medicinske sestre i tehničare iz Klinike za onkologiju i nuklearnu medicinu Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice. U sklopu kongresa održan je sastanak Savjetodavnog odbora koji je iznio ključne ciljeve vezane za trenutačnu kliničku praksu i ulogu medicinskih sestara u skrbi o bolesnicima koje su oboljele od raka dojke. Tijekom kongresa predavači su razmjenjivali iskustva iz različitih područja onkologije, uključujući urogenitalne, probavne, ginekološke tumore te tumore dojke s ciljem unapređenja ishoda liječenja onkoloških bolesnika.

JUBILARNI 40. SIMPOZIJ HRVATSKA PROLJETNA PEDIJATRIJSKA ŠKOLA

Kristina Kužnik, mag. med. techn., Klinika za pedijatriju, KBC Sestre milosrdnice

U Splitu je od 15. do 17. travnja 2024. godine svečano obilježen i održan jubilarni 40. Simpozij Hrvatska proljetna pedijatrijska škola, a teme su bile alergologija i klinička imunologija, dječja dermatologija i metabolizam. Sestrinstvo Klinike za pedijatriju na navedenom simpoziju aktivno sudjeluje u organizaciji svake godine te izlaganjem radova na predložene teme. Na simpoziju su u ime Klinike usmeno izlaganje održale četiri medicinske sestre: Nevena Topalović, Katarina Križan Novoselec, Nikolina Bedeković i Antonela Ratkajec, dok je Mateja Čizmić bila sudionik održanog okruglog stola na temu „Utjecaj čimbenika okoliša na razvoj alergijskih bolesti u djece“. Organizaciju simpozija za medicinske sestre HPPŠ već tradicionalno vodi Kristina Kužnik u funkciji predsjednice PD HUMS-a koja je ujedno na ovome simpoziju prezentirala Sestrinstvo Klinike za pedijatriju povodom obilježavanja 120 godina prvog pedijatrijskog odjela u Hrvatskoj. Simpozij 40. HPPŠ može se pohvaliti zaista vrhunskim, kvalitetnim, a prije svega stručnim, izvrsno prezentiranim radovima medicinskih sestara Klinike za pedijatriju iz navedenih područja pedijatrijske skrbi. Zajedno s ostalim sudionicima ostvarile su novi doprinos pedijatrijskoj struci medicinskih sestara u Hrvatskoj.

17. MEĐUNARODNI KONGRES HRVATSKOGA DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTARA ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I TRANSFUZIJE

Sabina Babić, univ. mag. med. techn., Nikolina Vrtan, univ. mag. med. techn., Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice

Na 17. Međunarodnom kongresu Hrvatskoga društva medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije održanom u svibnju u Vodicama svoj doprinos dali i medicinske sestre i tehničari Zavoda za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenja boli. Sveukupnim brojem s četrnaest aktivnih i trinaest pasivnih sudionika medicinske sestre i tehničari Zavoda nesebično su razmijenili znanja i iskustva o zdravstvenoj njezi u intenzivnoj medicini i anesteziologiji.

TEČAJ „ADVANCED PATIENT SAFETY COURSE“

Sabina Babić, univ. mag. med. techn., Nikolina Vrtan, univ. mag. med. techn., Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice

Na tečaju „Advanced Patient Safety Course“ održanome u veljači u Turskoj sudjelovale su dvije medicinske sestre Zavoda za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli. Tečaj provodi Europsko društvo anesteziologije i intenzivne medicine. Cilj je tečaja unapređenje sigurnosti pacijenata u hitnim stanjima u anesteziji i intenzivnoj medicini, a sastoji od niza simulacija i scenarija hitnih stanja.

EP STAFF ZAGREB 2024 – RADIONICA

Martina Kralj, bacc. med. techn., Klinika za bolesti srca i krvnih žila, KBC Sestre milosrdnice

Od 2. do 4. veljače 2024. godine u Hotelu Hilton Garden Inn, u Zagrebu, održana je radionica EP Staff Zagreb 2024. Događaj je organizirala Hrvatska udruga kardioloških medicinskih sestara uz podršku Europskoga aritmološkog društva (European Heart Rhythm Association – EHRA). Radionica je obuhvatila teme iz područja invazivne elektrofiziologije srca s ciljem unapređenja znanja i nadogradnje novih spoznaja iz te grane medicine. Tijekom radionice razmijenjena su iskustva između bolničkih centara, a prikazani su i slučajevi komplikacija u invazivnoj elektrofiziologiji. Sudjelovale su medicinske sestre i tehničari s Dijagnostičko-terapijskog odjela za elektrostimulaciju i elektrofiziologiju srca Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Sestre milosrdnice.

SIMPOZIJ „MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U LIJEČENJU TUMORA PROBAVNIH ORGANA“

Antonija Smolić, mag. med. techn., Odjel za bolesti štitnjače, Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu, KBC Sestre milosrdnice

Dana 17. svibnja 2024. godine u hotelu Westin u Zagrebu održan je simpozij pod nazivom „Multidisciplinarni pristup u liječenju tumora probavnih organa“ u organizaciji Hrvatskoga društva onkoloških medicinskih sestara i tehničara. Sudjelovali su doktori interne medicine, onkologije, radioterapije, medicinske sestre i tehničari, farmaceuti, inženjeri radioterapije te psiholozi. Simpozij je bio namijenjen ponajprije medicinskim sestrama i liječnicima, a među njima su sudjelovale medicinske sestre i tehničari Klinike za onkologiju i nuklearnu medicinu Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice. Na kraju su se svi sudionici složili da kontinuirano i kvalitetno usavršavanje svih struka uključenih u liječenje onkoloških bolesnika predstavlja ključan preduvjet za pružanje najbolje moguće skrbi. Posebno je naglašena važnost multidisciplinarnoga pristupa u liječenju malignih bolesti s obzirom na to da svaki aspekt njege, od dijagnostike do psihološke podrške, ima jednako važnu ulogu u ukupnome ishodu liječenja.

4. GODIŠNJI KONGRES HRVATSKOGA DRUŠTVA ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

Mateo Kosier, mag. med. techn., Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu, KBC Sestre milosrdnice

Od 26. do 29. rujna 2024. godine u Lovranu je održan 4. godišnji kongres Hrvatskog društva onkoloških medicinskih sestara i tehničara. Kongres je okupio medicinske sestre/tehničare i ostale stručnjake iz područja onkologije pružajući priliku za razmjenu znanja i iskustava u sklopu predavanja, radionica i panela. Program je obuhvatio ključne teme, uključujući novosti u liječenju onkoloških bolesnika, palijativnu njegu, hitna stanja u onkologiji te mogućnosti genskoga profiliranja tumora. Poseban naglasak stavljen je na napredak imunoterapije u liječenju raka. Jedan od najvažnijih aspekata kongresa bila je prilika za umrežavanje s kolegama iz inozemstva, što je omogućilo razmjenu iskustava i stvaranje potencijalnih suradnji u istraživanju i praksi. Kongres je bio izuzetno informativan i inspirativan, a stečena znanja pridonijet će unapređenju kvalitete skrbi o onkološkim pacijentima u Hrvatskoj.

TEČAJ „PEDIJATRIJSKA KARDIOLOGIJA“

Sabina Babić, univ. mag. med. techn., Nikolina Vratan, univ. mag. med. techn., Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice

Osim na stručnim skupovima i tečajevima intenzivne medicine i anesteziologije, medicinske sestre i tehničari Zavoda za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli sudjelovali su u svibnju 2024. godine na tečaju „Pedijatrijska kardiologija“. Na tečaju su razmijenili znanja i iskustva o anesteziji djece u invazivnoj kardiologiji i elektrofiziologiji. Na tečaju je aktivno uz liječnike sudjelovao jedan medicinski tehničar, dok je jedna medicinska sestra sudjelovala pasivno.

TEČAJ „PRINCIPI LIJEČENJA KARCINOMSKE BOLI KOD PALIJATIVNOGA BOLESNIKA“

Sabina Babić, univ. mag. med. techn., Nikolina Vratan, univ. mag. med. techn., Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice

Tijekom siječnja i lipnja 2024. godine uspješno je održan poslijediplomski tečaj stalnoga medicinskog usavršavanja liječnika i medicinskih sestara druge kategorije „Principi liječenja karcinomske boli kod palijativnog bolesnika“. Tečaj je održan u predavaonici i kabinetu vještina Zavoda za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, a sastoji se od teorijskoga i praktičnog dijela. Cilj tečaja bio je unapređenje znanja iz područja zbrinjavanja kompleksnoga karcinomskoga bola. Na tečaju je aktivno sudjelovalo troje medicinskih sestara i tehničara iz našega Zavoda.

TEČAJ „PRISTUP KRVOTOKU UZ POMOĆ ULTRAZVUKA“

Sabina Babić, univ. mag. med. techn., Nikolina Vratan, univ. mag. med. techn., Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice

Tijekom 2024. godine, u ožujku i srpnju, medicinske sestre i tehničari Zavoda za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli sudjelovali su na tečaju „Pristup krvotoku uz pomoć ultrazvuka“ koji je održan u Kliničkome bolničkom centru Rijeka na kojemu su usvojili i proširili znanja o otvaranju venskoga puta s pomoću ultrazvuka kod pacijenata s otežanim pristupom. Program tečaja sastojao se od teorijskoga i praktičnog dijela. Praktični dio odvijao se u kabinetu vještina gdje su polaznici na simulacijskim radionicama usvojili nove manualne vještine. Na tečaju je sudjelovalo osam medicinskih sestara i tehničara iz našega Zavoda.

MULTIDISCIPLINARNI KONGRES S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM – URO-ONKO FORUM 2024., 24. – 27. LISTOPADA 2024. GODINE, ŠIBENIK

Mateo Kosier, mag. med. techn., Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu, KBC Sestre milosrdnice, Alma Redžepagić, mag. med. techn., Klinika za urologiju, KBC Sestre milosrdnice

U sklopu URO-ONKO FORUMA 2024. koji se održao od 24. do 27. listopada 2024. godine u Šibeniku, bio je organiziran i Kongres medicinskih sestara i tehničara. Glavne teme obuhvatile su multidisciplinarni pristup u liječenju i skrbi uroonkoloških bolesnika s naglaskom na važnost cjelovite skrbi, ali i novosti iz područja razvoja sestrinstva. Kongres je bio namijenjen urološkim, onkološkim i ostalim medicinskim sestrama i tehničarima kao i svim suradnicima, tj. članovima multidisciplinarnoga tima koji su uključeni u uroonkološko liječenje i skrb. U organizaciji sudjeluju Zavod za urologiju (KB Sveti Duh), Klinika za urologiju (KBC Sestre milosrdnice) i Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu (KBC Sestre milosrdnice).

IZVJEŠTAJ S 2. KONFERENCIJE UNAPREĐENJA SKRBI ZA KOMPLEKSNE PACIJENTE: KOMPLEKSAN PACIJENT & DUGOTRAJNA SKRB – MOŽEMO LI BITI OPTIMISTI?

Zorica Martić, univ. mag. med. techn., medicinska sestra za planirani otpust, Klinika za traumatologiju, KBC Sestre milosrdnice

U Biogradu na Moru je od 30. svibnja do 1. lipnja 2024. godine održana 2. konferencija Unapređenja skrbi za kompleksne pacijente: Kompleksan pacijent & Dugotrajna skrb – možemo li biti optimisti? koju su organizirali Centar za zdravstvene sustave, politike i diplomaciju, Škola narodnoga zdravlja „Andrija Štampar“ te Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Na konferenciji je sudjelovalo više od 70 stručnjaka izravno zaduženih za organizaciju i osiguranje kvalitete dugotrajne skrbi i za zbrinjavanje kompleksnih pacijenata u svojim ustanovama. Među njima bili su ravnatelji, glavne sestre ustanova, koordinatori za palijativnu skrb kao i koordinatori i medicinske sestre za otpust pacijenata iz bolnica. Nadalje, bili su prisutni predstavnici Ministarstva zdravstva te Ministarstva rada, socijalne politike i mladih kao i predstavnici regionalnih samouprava. Posebni gosti bili su predstavnici tima Svjetske banke zaduženi za izradu plana dugotrajne skrbi u suradnji s Republikom Hrvatskom. Uz zaključke namijenjene stručnoj javnosti sudionici su uputili i poruku svim građanima: „Izgradnja nacionalnog sustava dugotrajne i kompleksne skrbi nije samo stručno pitanje već se neposredno tiče svakoga od nas, naših roditelja i naših unuka. To je budućnost svakoga od nas jer svi ćemo u nekom trenutku ili primati ili pružiti takvu skrb.“

PLAN EDUKACIJA NOVOZAPOSLENIH MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U KLINICI ZA PEDIJATRIJU KBC-A SESTRE MILOSRDNICE

Ivana Stanić, mag. med. techn., Kristina Kužnik, mag. med. techn., Klinika za pedijatriju, KBC Sestre milosrdnice

Medicinske sestre i tehničari u Klinici za pedijatriju suočavaju se s mnogim izazovima i promjenama u suvremenom zdravstvenom sustavu. U svrhu unapređenja osmišljene su online edukacije i praktične vježbe na radionicama. Na online edukacijama prolazio se teorijski dio o intervencijama medicinskih sestara kod mjerenja vitalnih funkcija; vađenju krvi, uzimanju hemokulture i postavljanju venskoga puta; o primjeni lijekova kod djece; o intervencijama medicinske sestre kod postavljanja nazogastrične sonde te aspiraciji dišnih puteva. Svaku temu pratile su radionice koje su se održavale dvaput mjesečno kako bi se omogućilo medicinskim sestrama i tehničarima vježbanje teorijski naučenih vještina. Od 1. siječnja do 30. lipnja 2024. godine održano je takvih 6 edukacija, a uz vodstvo glavnih medicinskih sestara svoja usmena izlaganja prezentirale su medicinske sestre Dea Ljubunčić, Ivana Šubert, Ivona Grlić, Ilijana Grgić i Marijana Zidanić. Kontinuirana edukacija medicinskih sestara i tehničara u Klinici za pedijatriju kroz online edukacije i praktične vježbe na radionicama pokazala se uspješnom strategijom za unapređenje kvalitete zdravstvene njege bolesne djece. Uz prenošenje teorije i iskustva u edukaciji važno je i pružiti emocionalnu podršku medicinskim sestrama i tehničarima u brojnim izazovima i poteškoćama u svakodnevnom radu.

ODRŽAN DAN KARIJERA NA ZDRAVSTVENOM VELEUČILIŠTU

Ela Sajko, univ. mag. med. techn., Nataša Juranić, mag. med. techn., Služba za zdravstvenu njegu, KBC Sestre milosrdnice

U četvrtak, 25. travnja 2024. godine, na Zdravstvenom veleučilištu održan je Dan karijera namijenjen studentima. Sudjelovanje na Danu karijera s radošću je prihvatilo i sestrinstvo Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice želeći približiti zainteresiranim studentima korisne informacije. Događaj je okupio brojne studente, ponajprije sestrinstva, te im pružio izvrsnu priliku za upoznavanje s Kliničkim bolničkim centrom Sestre milosrdnice omogućivši im uvid u radno okruženje i mogućnosti za profesionalan rast i razvoj. Dan karijera nije pružio samo informacije o zapošljavanju već je i potaknuo studente na razmišljanje o njihovim budućim karijerama i na razmatranje vlastitih interesa u području sestrinske profesije.

I. KONGRES HITNE MEDICINE I IMOBILIZACIJE, VODICE, 2024.

Marko Tolić, *bacc. med. techn., Poliklinika i dnevna bolnica, Klinika za kirurgiju, KBC Sestre milosrdnice*

Aktivno smo sudjelovali na 1. kongresu hitne medicine i imobilizacije koji je održan od 18. do 20. travnja 2024. godine u Vodicama. Teme kongresa bile su vrlo zanimljive.

Imali smo priliku slušati predavanja o postupcima pri pružanju skrbi politraumatiziranim pacijentima, monitoringu na OHBP-u, masovnim nesrećama, akutnim moždanim udarima, hitnim psihijatrijskim stanjima te akutnim opeklinama.

Svakako je bilo zanimljivo slušati o neželjenim događajima u hitnoj medicini kao i o uvjetima rada, nedostatcima i izazovima s kojima se susreću djelatnici hitne medicine.

Dio predavanja i radionica odnosio se na tehnike postavljanja sadrene udlage. Emanuel Lopatko, Marko Tolić i Nino Jančinec aktivno su sudjelovali s radom Imobilizacija prstiju šake – prikaz slučaja. Vratili smo se na svoje radilište bogatiji za nova iskustva, nove tehnike imobilizacije i nova prijateljstva.

IZVJEŠĆE SA SMITH+NEPHEW AKADEMIJE „PATHWAY TO HEALING: EMPOWERING DFU CARE SUMMIT“

Kristina Žužul, *mag. med. techn., Odjel kirurgije gornjeg probavnog trakta, Klinika za kirurgiju, KBC Sestre milosrdnice*

Smith+Nephew akademija naziva „Pathway to Healing: Empowering DFU Care Summit“ održana je u Istanbulu 29. i 30. lipnja 2024. godine. Akademiju je pohađalo 90 sudionika iz 25 država. Sudionici su trebali imati barem tri godine iskustva u skrbi o bolesnicima s dijabetičkim stopalom. Sudjelovali su kirurzi, plastični kirurzi, dijabetolozi, farmakolozi, infektolozi i medicinske sestre.

Program su vodili stručnjaci iz područja naprednoga upravljanja ranama kod dijabetičkih ulkusa nogu. Na početku programa dobili smo uvid u globalnu epidemiju dijabetesa.

Posebna pozornost bila je usmjerena na važnost i načine edukacije šire zajednice o prevenciji. Detaljno smo analizirali svaku pojedinu stavku T.I.M.E. koncepta procjene rane, a s pomoću prikaza slučaja teorijsko znanje prenosili smo u stvaran, klinički kontekst. Sudjelovali smo u praktičnim radionicama o procjeni rane i panel-diskusiji s multidisciplinarnim timom stručnjaka.

IZVJEŠĆE S TEČAJA III. KATEGORIJE ZA KRONIČNE RANE, 24. SVIBNJA 2024., SISAK

Petra Špigelski, *mag. med. techn., Klinika za kirurgiju, KBC Sestre milosrdnice*

Udruga „Za Rane“ – hrvatska je inicijativa u suradnji s Općom bolnicom „Dr. Ivo Pedišić“ u Sisku organizirala tečaj III. kategorije za kronične rane 24. svibnja 2024. godine.

Na tečaju je sudjelovalo 45 polaznika. Osim predavanja o tretmanu kronične rane bile su organizirane interaktivne radionice koje su obuhvatile obradu rana, upotrebu suvremenih obloga i primjenu kompresivne terapije.

Medicinska sestra Klinike za kirurgiju KBC-a Sestre milosrdnice Petra Špigelski održala je predavanje „Infekcije kirurških i kroničnih rana“ pri čemu su istaknuti suvremeni pristupi zbrinjavanja rana poput primjene Versajet uređaja (hidrokirurškoga noža) te VAC terapije.

Taj koncept trajnoga usavršavanja omogućio je komunikaciju između različitih razina zdravstvene zaštite te je razmjenom iskustava pružio znanja za poboljšanje kvalitete pružanja usluga pacijentu na relaciji kućna njega – patronaža – sekundarna zdravstvena zaštita.

4. HRVATSKI SIMPOZIJ O ENTEROSTOMALNOJ TERAPIJI

Jelena Horvatić, *medicinska sestra, Odjel kirurgije gornjeg probavnog trakta, Klinika za kirurgiju, KBC Sestre milosrdnice*

Medicinske sestre Klinike za kirurgiju KBC-a Sestre milosrdnice sudjelovale su na 4. hrvatskome simpoziju o enterostomalnoj terapiji koji je održan od 26. do 28. travnja 2024. godine u Poreču. Na simpoziju su sudjelovale medicinske sestre Ivanka Gašparić, Diana Ćorluka, Josipa Samaržija, Petra Špigelski, Jelena Horvatić, Neda Patrlj, Brigita Bajzek i Ivana Škrtić.

Simpozij je održan u organizaciji Hrvatskoga društva za digestivnu kirurgiju. Na simpoziju su sudjelovali brojni hrvatski i strani predavači. Predavanja su se odnosila na teme vezane za incidenciju i prevenciju kolorektalnoga karcinoma, kirurške zahvate, tehnike izvođenja stome, kvalitetu života pacijenata i komplikacije nakon postavljanja stome.

Naglašena je važnost i uloga medicinske sestre pri preoperacijskome postupku markiranja mjesta stome i edukaciji pacijenata. Na svim radionicama naglašen je individualan i multidisciplinarn pristup pacijentu.

IZVJEŠĆE S 13. KONGRESA HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA, „SESTRINSTVO BEZ GRANICA“

Kristina Žužul, mag. med. techn., Odjel kirurgije gornjeg probavnog trakta, Klinika za kirurgiju

Trinaesti kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara „Sestrinstvo bez granica“ održan je u Opatiji od 21. do 24. ožujka 2024. godine. Aktualna problematika sestrinstva objedinjena pod nazivom „Izazovi i modeli zapošljavanja medicinskih sestara i tehničara“ bila je središnja tema kongresa.

Pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo pet kliničkih bolničkih centara u Republici Hrvatskoj osvrnule su se na navedenu problematiku. Na istu temu održan je okrugli stol. Stručna društva HUMS-a pripremila su 19 stručnih simpozija s najnovijim dostignućima iz stručnoga područja svoje djelatnosti.

Osam medicinskih sestara Klinike za kirurgiju aktivno je sudjelovalo na 5. Simpoziju društva za ubrzani oporavak nakon operativnoga zahvata.

Tijekom četiri dana imale smo priliku izabrati i slušati predavanja o stručnim temama osobnoga interesa, obogatiti znanje i vještine, postavljati pitanja, razmjenjivati iskustva, obnoviti i steći nova poznanstva.

11. EORNA CONGRESS, LIGHTS OF HOPE, 16-18 MAY 2024, VALENCIA, SPAIN

Anela Ležaić, mag. med. techn., Odjel operacijski blok, Klinika za kirurgiju, KBC Sestre milosrdnice

S radošću dostavljam izvješće s kongresa EORNA 2024. koji je održan u predivnome gradu Valenciji od 16. do 18. svibnja 2024. godine. Ovim kongresom dobili smo priliku za razmjenu znanja, iskustava i najnovijih spoznaja u području perioperativne skrbi s aspekta medicinskih sestara / instrumentarki.

Bilo je poučno i zanimljivo slušati predavače 27 država svijeta o postignućima iz svog djelokruga rada. Jako smo ponosni na Marina Repustića, predsjednika Hrvatskoga društva operacijskih sestara, i njegov tim koji su se odličnom prezentacijom „Edukacija operacijskih sestara – sustavni pregled literature“ s pomoću prisma metodologije osvrnuli na trenutačni način edukacije operacijskih sestara.

Naš tim predstavio je Hrvatsku kao zemlju zavidnih ljepota i gostoljubivih ljudi te dao naglasak promociji nacionalnih simbola.

Uz predivan osjećaj, ponos i san koji se ostvaruje najavljujemo 12. EORNA kongres 2026. godine u Lijepoj Našoj, odnosno u Hrvatskoj. Vidimo se!

SCHULKE AKADEMIJA, 12. I 13. RUJNA 2024., SELCE

Elzika Radić, mag. med. techn., Klinika za kirurgiju, KBC Sestre milosrdnice

Medicinske sestre Klinike za kirurgiju sudjelovale su na Schulke Akademiji koja je održana u Selcu. Edukacija se sastojala od predavanja i radionica o pravilnoj dezinfekciji bolničkih prostora, antiseptičkom tretmanu različitih vrsta rana i pravilnoj preoperativnoj dekontaminaciji kože bolesnika. Predavanja su održale glavne sestre kirurških odjela iz Republike Hrvatske, medicinske sestre za bolničke infekcije, liječnici kirurzi i liječnici mikrobiolozi.

Zanimljivo predavanje imala je kolegica Linda Čendak Božunović iz KBC-a Rijeka. Upoznala nas je s „W.A.R“ (Wound-at-risk) skalom koja se upotrebljava na vaskularnome odjelu. Skala se upotrebljava za prepoznavanje rane u kojoj još nema infekcije, ali postoji povećan rizik za razvoj iste. Na taj način detektiraju se pacijenti s visokim rizikom za infekciju rane i pravodobno se poduzimaju sve preventivne radnje. Sudjelovali smo i na radionicama za kronične rane s različitim setovima za simulaciju rana.

7. KONGRES HITNE MEDICINE S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM (PULA 20. – 24. TRAVNJA 2024.)

Domagoj Guzmić, prvostupnik sestrinstva, Objedinjeni hitni bolnički prijam, KBC Sestre milosrdnice

Sedmi kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem u Puli održan je u hotelu Park Plaza Histria, a trajao je četiri dana. Cilj kongresa bio je osvježiti znanje o hitnim stanjima, prezentirati nove smjernice te razmijeniti iskustva iz europskih ustanova.

Osim teorijskih predavanja održan je i praktični dio, brojne radionice u kojima smo mogli pokazati svoje vještine poput protokola reanimacije, vježbi postavljanja osealnoga puta. Predstavljajući Objedinjeni hitni bolnički prijam KBC-a Sestre milosrdnice, u poster-sekciji prikazali smo svoje radove: Meningokokni meningitis (Anton Bogdanić, Martina Dubravec), Sindrom gornje šuplje vene (Matej Mamić, Domagoj Guzmić), Sindrom gornje šuplje vene kod trudnica (Daniel Cimić, Valentina Bunjevac), Zbrinjavanje intoksikacije GHB-om kroz OHBP (David Mlakić, Mirna Mikulčić).

Osim predavanja raspravljali smo o novim protokolima, tehnikama i tehnologijama kao i o izazovima s kojima se susrećemo u svakodnevnoj praksi. Kongres je pružio priliku za raspravu o novim protokolima i izazovima u praksi omogućujući vrijednu razmjenu iskustava među kolegama.

13. MEĐUNARODNI KONGRES HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA „SESTRINSTVO BEZ GRANICA“ (OPATIJA 21. – 24. OŽUJKA 2024.)

Martina Dubravec, prvostupnica sestrinstva, Objedinjeni hitni bolnički prijam, KBC Sestre milosrdnice

Trinaestom međunarodnom kongresu Hrvatske udruge medicinskih sestara „Sestrinstvo bez granica“ u Opatiji prisustvovala su medicinske sestre i tehničari iz cijele Hrvatske i susjednih država. Tijekom četiri dana održane su inspirativne prezentacije i rasprave u kojima smo razmjenjivali iskustva, obnavljali znanja i raspravljali o izazovima unutar sustava.

Predstavljajući Objedinjeni hitni bolnički prijam KBC-a Sestre milosrdnice, moji kolege i ja smo u sklopu prezentacija i postera podsjetili kolege na hitna stanja koja se mogu dogoditi u svakom odjelu. Neke od obrađenih tema uključivale su važnost prepoznavanja AV bloka, simptoma anafilaktičkog šoka, zbrinjavanje delirija i hipoglikemije te važnost timskoga rada. Stečena saznanja rado ćemo podijeliti s kolegama u svojoj ustanovi.

7. HRVATSKI KONGRES O REPRODUKCIJSKOM ZDRAVLJU, PLANIRANJU OBITELJI, KONTRACPCIJI I IVF-U S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM 23. – 25. SVIBNJA 2024. GODINE U ŠIBENIKU

Željka Dianek, bacc. med. techn., v. d. glavne primalje – sestre Zavoda za humanu reprodukciju i ginekološku endokrinologiju, Klinika za ženske bolesti i porođništvo, KBC Sestre milosrdnice, Anita Stupar Krupić, bacc. med. techn., glavna primalja – sestra Odjela za ginekološku endokrinologiju, Zavod za humanu reprodukciju i ginekološku endokrinologiju, Klinika za ženske bolesti i porođništvo, KBC Sestre milosrdnice

Ključna tema kongresa bila je personaliziran pristup dijagnostici i liječenju u reproduktivnoj medicini. Personalizirana medicina rastući je trend u medicini. Iako se točne definicije za personaliziranu medicinu razlikuju, općenito personalizacija znači prilagođavanje tretmana određenom pacijentu: bilo na temelju genetskih testova, bilo prisutnosti biomarkera, bilo drugih fenotipskih nalaza. Personalizacija se također može temeljiti na željama i potrebama pacijenata, uočenim odgovorima na liječenje ili specifičnim simptomima.

Ovaj kongres većinom nije imao tradicionalnu formu, nego se o temama raspravljalo na interaktivnim kvizovima, okruglim stolovima, panel-diskusijama i debatama. Interaktivni kviz vodio je poznati „lovac“ Krešimir Sučević Međeral uz pomoć „lovaca od struke“.

40. HRVATSKA PROLJETNA PEDIJATRIJSKA ŠKOLA

Kanita Antolović, mag. med. techn., Laura Mustač, bacc. med. techn. Zavod za neonatologiju, nedonošćad i intenzivno liječenje novorođenčadi, Klinika za ženske bolesti i porođništvo, KBC Sestre milosrdnice

Četrdeseta Hrvatska proljetna pedijatrijska škola ove je godine održana u hotelu Amphora od 15. do 19. travnja 2024. Teme ovogodišnjega seminara bile su alergologija i klinička imunologija, metabolizam i dječja dermatologija. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola (HPPŠ) predstavlja jubilarni događaj i trajni poslijediplomski tečaj prve kategorije s međunarodnim sudjelovanjem.

Ova škola svrstava se među jedinstvene i prepoznatljive oblike edukacije – ne samo u Hrvatskoj nego i izvan hrvatskih granica. Na simpoziju je sudjelovalo više od 550 sudionika, liječnika, medicinskih sestara i tehničara.

Medicinske sestre Odjela za nedonošćad i intenzivno liječenje novorođenčadi aktivno su pridobile kongresu te predstavile temu „Kongenitalna hipotireoza u nedonošćadi“.

3. SIMPOZIJ HRVATSKOG DRUŠTVA ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA, „MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U LIJEČENJU TUMORA PROBAVNIH ORGANA“, ZAGREB, 17. SVIBNJA 2024.

Andreja Jurić, bacc. med. techn., Zavod za internističku onkologiju, Klinika za tumore, KBC Sestre milosrdnice

Na simpoziju su temama obuhvaćene činjenice od same biologije tumora probavnih organa, dijagnoze, novosti u liječenju te važnosti u edukaciji bolesnika u ranom prepoznavanju i prijavljivanju nuspojava sustavnoga liječenja.

Napretkom u liječenju malignih bolesti i sveukupnim genskim profiliranjem tumora sve je veći doprinos onkološke medicinske sestre u svim fazama onkološkoga liječenja.

Na simpoziju smo naučili o specifičnostima rada medicinske sestre kod genskoga profiliranja tumora – od edukacije bolesnika do uzimanja i slanja uzoraka.

Zaključci simpozija su da medicinska sestra mora biti neizostavan i suveren član multidisciplinarnih timova u onkologiji te je naglašena potreba za kontinuiranom edukacijom i specijalizacijom onkoloških medicinskih sestara i tehničara.

1. MEĐUNARODNA AKADEMIJA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U ONKOLOGIJI, ZAGREB, 20. – 22. SVIBNJA 2024.

Andreja Jurić, *bacc. med. techn.*, Zavod za internističku onkologiju, Klinika za tumore, KBC Sestre milosrdnice

Akademija je okupila relevantne stručnjake iz onkologije, specijalizirane onkološke medicinske sestre iz Australije i UK koje rade u kliničkoj praksi, uz podršku EONS-a (European Oncology Nursing Society) koji je pomogao u donošenju odluke o uvođenju specijalizacija za medicinske sestre i tehničare iz područja onkologije.

Ova akademija pružila je platformu za razmjenu znanja i iskustava medicinskih sestara iz različitih dijelova svijeta s ciljem što bolje pripreme za novu eru u onkološkoj zdravstvenoj skrbi.

Nakon akademije planira se i izrada prve publikacije namijenjene onkološkim medicinskim sestrama i tehničarima, a takav oblik edukacije nastavit će se i u budućnosti za sve sadašnje i buduće onkološke medicinske sestre i tehničare.

SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE KOD PACIJENATA S OPEKLINAMA

Katarina Sitar, *mag. med. techn.*, Odjel za opekline, Klinika za traumatologiju, KBC Sestre milosrdnice, Željka Panić, *bacc. med. techn.*, Odjel za opekline, Klinika za traumatologiju, KBC Sestre milosrdnice

Sarajevo, grad dobre hrane i glazbe, bio je domaćin Međunarodnog kongresa plastične kirurgije od 19. do 22. rujna 2024. godine. Kongresu su prisustvovali predavači iz Srbije, BiH, Hrvatske, Makedonije, Slovenije, Armenije, Turske i Brazila.

Kongres je bio posvećen međunarodnoj razmjeni iskustava u radu medicinskih sestara. Razmjena je obuhvaćala najnovija istraživanja i iskustva u sestrinskoj praksi. Na taj način medicinskim sestrama pružen je uvid u najnoviji napredak u plastičnoj i rekonstruktivnoj kirurgiji.

Medicinske sestre iz Klinike za traumatologiju KBC-a Sestre milosrdnice (Katarina Sitar i Željka Panić) aktivno su sudjelovale prezentirajući specifičnosti rada u odjelu za opekline, a njihovu su prezentaciju kolegice iz drugih ustanova ocijenile kao najbolju.

Još je jednom naglašena važnost uloge medicinskih sestara, istaknut je sestrinski doprinos u provođenju zdravstvene njege te je potaknuto daljnje usavršavanje medicinskih sestara unutar struke.

3. SIMPOZIJ UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA HRVATSKE ZA DERMATOVENEROLOGIJU

Željka Čubrilović, *mag. med. techn.*, Snježana Krpeta, *univ. mag. med. techn.*, Ines Birkić Belanović, *mag. med. techn.*, Klinika za kožne i spolne bolesti, KBC Sestre milosrdnice

Treći Simpozij Udruge medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za dermatovenerologiju održan je pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva, Hrvatske komore medicinskih sestara i Općine Konavle u hotelu Albatros, u Cavtatu, od 19. do 21. travnja 2024. godine pod nazivom „Multidisciplinarni pristup u primjeni biološke terapije“ s ciljem proširenja znanja i vještina u liječenju i dijagnostici. Svečano otvaranje simpozija bilo je u Vili Banac u Cavtatu. Na simpoziju su predstavljena najnovija dostignuća u zdravstvenoj njezi i primjeni biološke terapije: kako u dermatoveneroloških bolesnika, tako i gastroenetskih i reumatoloških bolesnika. Otkrića u području znanosti, medicine i tehnologije utječu na potrebu za visokoobrazovanom medicinskom sestrom u pružanju kvalitetne njege i skrbi bolesnih osoba. Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za dermatovenerologiju simpozij organizira svake godine te okuplja medicinske sestre iz svih dijelova Hrvatske i brojne medicinske sestre iz inozemstva.

Posebne zahvale za sudjelovanje na kongresu idu Snježani Krpeti, posebnoj savjetnici ministra zdravstva, akademkinji Mirni Šitum i Mariju Gaziću, predsjedniku Komore medicinskih sestara. Nove mogućnosti liječenja, dijagnostičke metode i njega bolesnika postavljaju stalnu potrebu obrazovanja i usavršavanja. Kao samostalan nosilac skrbi medicinska sestra mora biti dobro osposobljena za svoj poziv, ponajprije vođena etičkim standardima obavljanja naše struke. Akademkinja Mirna Šitum, predstojnica Klinike za kožne i spolne bolesti, naglasila je kako je dermatovenerologija struka koja ima dugu povijest.

Danas je moderna i interdisciplinarna grana medicine čiji učinci imaju dalekosežne posljedice na psihičko i fizičko zdravlje pacijenta. Stigmatizacija i predrasude problem su s kojim se još uvijek susreću naši pacijenti, a počesto i stručnjaci koji su s njima svakodnevno u kontaktu. „Mi smo uvijek otvoreni za pomoć, edukaciju i učenje,“ poručila je akademkinja Šitum.

Profesorica Branka Marinović, specijalistica dermatovenerologije, predstojnica Klinike za dermatovenerologiju Kliničkoga bolničkog centra Zagreb, naglasila je kako je važna multidisciplinarna suradnja s brojnim suradnim subspecijalistima radi dobrobiti pacijenata te dijagnozi i skrbi medicinskih sestara, provedbi radne terapije i njezinom učinku na kvalitetu života pacijenata.

2. ZAJEDNIČKI KONGRES DRUŠTVA OFTALMOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA HUMS-A I DRUŠTVA ZA BOLESTI GLAVE I VRATA HUMS-A

Dragica Severinac, univ. mag. med. techn., Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, KBC Sestre milosrdnice, v. d. predsjednice Društva za bolesti glave i vrata HUMS-a, Ana Rede Samardžić, mag. med. techn., Služba za zdravstvenu njegu, KBC Sestre milosrdnice, predsjednica Društva oftalmoloških medicinskih sestara/tehničara HUMS-a

Od 3. do 6. listopada 2024. godine u Rapcu je održan 2. zajednički Kongres Društva oftalmoloških medicinskih sestara/tehničara HUMS-a te Društva za bolesti glave i vrata HUMS-a sa 130 sudionika iz Hrvatske i Slovenije. Središnja tema kongresa bila je „Izvrstnost u sestrinskoj praksi“.

Kongres je uključivao pet plenarnih predavanja na kojima smo imali priliku čuti o sestrinstvu kao profesiji, o prepoznavanju potencijala i poticanju rasta i razvoja u sestrinstvu, o istraživačkome radu i značaju kvalitete u sestrinskome radu te o važnosti poštovanja etičkoga kodeksa medicinskih sestara. Uz panel-diskusiju te 18 stručnih predavanja i tri poster-prezentacije, četiri predavanja održale su kolegice s Klinike za ORL i kirurgiju glave i vrata, dok su tri predavanja pripremile kolegice s Klinike za očne bolesti.

Održana je i motivacijska radionica pod nazivom „TIMotivacija, snaga zajedništva u timu“ čiji je cilj bio osvijestiti važnost svakog pojedinca u timu. Sudionici su imali priliku i za edukativan obilazak Opće bolnice Pula, što je dodatno obogatilo cjelokupno iskustvo kongresa.

Sadržaj kongresa potaknuo je mnoge sudionike na razmišljanje i razmjenu ideja. Zaključili smo da su kontinuirana edukacija i usvajanje novih znanja osnovni preduvjeti za postizanje izvrsnosti u sestrinskoj praksi.

TEČAJ „KORIŠTENJE I ODRŽAVANJE ANESTEZIOLOŠKIH UREĐAJA“

Sabina Babić, univ. mag. med. techn., Nikolina Vratanić, univ. mag. med. techn., Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice

U travnju 2024. godine je, već šesti put, uspješno održan tečaj „Korištenje i održavanje anestezioloških uređaja“ u predavaonici i kabinetu vještina Zavoda za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli. Cilj tečaja bio je proširenje postojećih i stjecanje novih znanja iz područja korištenja anestezioloških uređaja, ali i proširenje znanja o drugim invazivnim i neinvazivnim respiratornim potporama. Na tečaju je sudjelovalo devet medicinskih sestara i tehničara Zavoda, od čega je dvoje sudjelovalo aktivno.

IZVJEŠĆE SA 17. MEĐUNARODNOG KONGRESA HDMSARIST-A

Milena Fiket, mag. med. techn., Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za intenzivnu medicinu, KBC Sestre milosrdnice

Od 16. do 19. svibnja 2024. godine u Vodicama je održan 17. Međunarodni kongres Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne i transfuzije (HDMSARIST). Sudjelovalo je 350 sudionika iz raznih zemalja. Na mnogo predavanja i radionica razmjenjivali smo znanja i vještine s kolegicama i kolegicama. Milena Fiket, mag. med. techn., Zavod za intenzivnu medicinu, i Gordana Novaković, mag. med. techn., Zavod za dijalizu, sudjelovale su aktivno na kongresu sa stručnim radom Kontinuirano nadomjesno liječenje bubrežne funkcije u Jedinici intenzivnog liječenja (naša iskustva).

6. SIMPOZIJ „STRES U PEDIJATRIJSKOJ SKRBI“

Kanita Antolović, mag. med. techn., Sana Šavorić, bacc. med. techn. Zavod za neonatologiju, nedonoščad i intenzivno liječenje novorođenčadi, Klinika za ženske bolesti i porođništvo, KBC Sestre milosrdnice

Medicinske sestre Odjela za nedonoščad i intenzivno liječenje novorođenčadi sudjelovale su na 6. simpoziju stresa u pedijatrijskoj skrbi na temu „Kordinacija između privatnog i poslovnog života medicinske sestre / tehničara“ koji je održan 23. i 24. veljače 2024. godine u Ličkom Petrovom Selu.

Stručni dio simpozija odvijao se u sklopu usmenih prezentacija i radionica.

Simpozij je bio usmjeren na usvajanje vještina koordinacije profesionalnih obaveza i privatnoga života pojedinca. Osim stručnoga dijela simpozija organizirane su i popodneve radionice na temu „Škola preživljavanja u prirodi“ i „Tečaj samoobrane“ koje su organizirane s ciljem oslobađanja od stresa iz svakodnevnog života medicinske sestre / tehničara.

PREDSKAZATELJI INTENZITETA AKUTNOG POSLIJEOPERACIJSKOG BOLA U BOLESNICA S KARCINOMOM DOJKE

Napicali: MIRJANA MIOČ (1, 2), GORDANA BROZOVIĆ (1, 3), LJILJA ŠTEFANČIĆ (4), IVAN ŠKLEBAR (2, 5), MLADEN STANEC (2, 7)

1 Zavod za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Klinika za tumore, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Republika Hrvatska

2 Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb, Republika Hrvatska

3 Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Republika Hrvatska

4 Odjel anesteziologije, intenzivne skrbi i boli, Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb, Sveta Nedelja, Hrvatska

5 Klinika za anesteziologiju, Klinička bolnica Sveti Duh Zagreb, Republika Hrvatska

7 Zavod za kiruršku onkologiju, Klinika za tumore, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Republika Hrvatska

Sažetak

Sve dosad moderna medicina nije uspjela naći pouzdane alate za objektiviziranje i mjerenje bola. Učinkovitim liječenjem bola intraoperativno i postoperativno sprečavamo pojavu kroničnoga bola. U ovome istraživanju željeli smo utvrditi možemo li i u kojoj mjeri s pomoću algometra te PSQ i CSQ upitnika procijeniti intenzitet i snagu postoperativnoga bola te prema tome prilagoditi protokol analgezije. Istraživanje smo provodili od veljače do travnja 2019. u Klinici za tumore KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu, a obuhvatilo je 100 bolesnica koje su primljene u bolnicu radi operacije raka dojke. Preoperativno su sve bolesnice ispunile PSQ i CSQ upitnike, a algometrom smo izmjerili bolnu osjetljivost. Kod svih bolesnica primijenili smo isti analgetski protokol. Postoperacijski bol mjeren je NRS ljestvicom 2, 6, 12, 18, 24, 48 i 72 sata nakon operacije. Prema vrijednostima dobivenim algometrom bolesnice su podijeljene u tri skupine: malo osjetljive, srednje osjetljive i vrlo osjetljive na bol. Korelacija između PSQ upitnika i NRS-a je statistički značajna u skupini vrlo osjetljivih bolesnika. Istraživanje je pokazalo da algometar može identificirati vrlo osjetljive bolesnice te omogućiti preoperativno prilagođavanje analgetskoga protokola.

KLJUČNE RIJEČI: bol, karcinom dojke, algometar, analgezija

UVOD

Rak dojke je najčešće sijelo raka kod žena u Republici Hrvatskoj s visokim mortalitetom (1). U posljednjih dvadeset godina incidencija je u porastu, ali i preživljenje. Jedan od najčešćih oblika liječenja je kirurškim putem. Možemo klasificirati akutni postoperativni bol nakon kirurškoga liječenja dojke kao bol srednjega intenziteta i trajanja. Efikasna terapija za akutni postoperativni bol prevenira pojavu kroničnoga bola, ubrzava proces cijeljenja rane, smanjuje trajanje oporavka i ima pozitivan učinak na mentalno stanje pacijenta. Nadalje, efikasna analgezija smanjuje stresno iskustvo, imunosupresiju, katabolizam, kardiovaskularne probleme i dizritmiju.

Tablica 1.
Kodirana radna tablica

IME I PREZIME	MATIČNI BROJ					
OPERACIJA						
Tel./mob.						
Algometar 1. mjerenje						
Algometar 2. mjerenje						
Algometar 3. mjerenje						
Algometar 4. mjerenje						
Algometar 5. mjerenje						
Algometar 6. mjerenje						
Algometar 7. mjerenje						
Algometar 8. mjerenje						
Algometar 9. mjerenje						
STAI TEST BODOVI						
PSC BODOVI						
CSC BODOVI						
POSTOPERACIJSKE ANALGEZIJA	Statički	Dinamički	Analgetik pp			
NRS statički/dinamički nakon 2 sata						
NRS statički/dinamički nakon 6 sati						
NRS statički/dinamički nakon 12 sati						
NRS statički/dinamički nakon 18 sati						
NRS statički/dinamički nakon 24 sata						
NRS statički/dinamički nakon 48 sati						
NRS statički/dinamički nakon 72 sata						
Mučnina i povraćanje 0. DAN	DA	NE				
Mučnina i povraćanje 1. DAN	DA	NE				
Mučnina i povraćanje 2. DAN	DA	NE				
Zadovoljstvo analgezijom						
0. DAN	bitno gore	gore od očekivanog	kao očekivano	bolje od očekivanog	bitno bolje	
1. DAN	bitno gore	gore od očekivanog	kao očekivano	bolje od očekivanog	bitno bolje	
2. DAN	bitno gore	gore od očekivanog	kao očekivano	bolje od očekivanog	bitno bolje	

Postoperativni bol je subjektivno iskustvo i intenzitet bola je različit kod različitih pacijenata nakon sličnih operacija. Uzimajući u obzir različite percepcije bola, bilo bi preporučljivo preoperativno procijeniti prag bola i prilagoditi postoperativnu analgeziju specifičnim pacijentima.

Tablica 2.
Pain Sensitivity Questionnaire (PSQ)

1. Zamislite da ste jako udarili potkoljenicom u tvrdi brid, primjerice u rub niskoga staklenog stolića.	<i>Koliko bi to za Vas bilo bolno?</i>										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Na isti način označite jačinu bola i za ostale zamišljene situacije na skalama ispod.</i>											
2. Zamislite da ste opekli jezik vrlo vrućim napitkom.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Zamislite da nakon tjelesne aktivnosti imate laganu upalu mišića.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Zamislite da ste si priklještili prst ladicom.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Zamislite da se tuširate mlakom vodom.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Zamislite da na ramenima imate lagane opekline od sunčanja.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Zamislite da ste pri padu s bicikla ogrebli koljeno.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Zamislite da ste si prilikom jela slučajno jako ugrizli jezik ili unutarnju stranu obraza.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Zamislite da bos hodate po hladnome podu od keramičkih pločica.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Zamislite da imate malu porezotinu na prstu te Vam neočekivano na tu ranu padne malo limunova soka.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Zamislite da ste se vrškom prsta naboli na trn ruže.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Zamislite da gole ruke držite nekoliko minuta u snijegu ili da su dulje u kontaktu sa snijegom, npr. kada pravite grude.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Zamislite da se rukujete s nekim tko ima normalan stisak ruke.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Zamislite da se rukujete s nekim tko ima vrlo snažan stisak ruke.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Zamislite da zabunom primete vruć lonac za isto tako vruću dršku kako biste ga podigli.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Zamislite da nosite sandale i da Vam netko s teškom cipelom stane na nogu.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Zamislite da osjetljivim dijelom lakta udarite u brid stola.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Cilj istraživanja bio je utvrditi vrijednost PSQ-a (Pain Sensitivity Questionnaire) i CSQ-a (Coping Strategies Questionnaire) i rezultata dobivenih algometrom u predviđanju intenziteta postoperacijskoga bola. Nadalje, namjeravali smo provjeriti uspješnost primijenjenoga analgetskog protokola.

MATERIJALI I METODE

Iznijeli smo prospektivnu studiju koju je odobrilo Etičko povjerenstvo Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice u Zagrebu u Republici Hrvatskoj. Broj odobrenja je EP-2823/19-5. Studija uključuje sto pacijentica planiranih za operaciju dojke; operaciju segmenta dojke s disekcijom aksile ili ablaciju dojke, u Klinici za tumore Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice u Zagrebu od veljače do travnja 2019. godine.

Dvije pacijentice bile su isključene zbog još radikalnije operacije, a dvije su odbile sudjelovati. Kriterij za sudjelovanje u studiji bile su pacijentice ASA I ili ASA II (klasifikacija Američkog društva anesteziologa) s planiranim malim operacijskim zahvatom kao što su segmentektomija dojke s disekcijom aksile ili ablacijom dojke. Pacijentice kojima je planirana radikalnija operacija ili im je učinjena rekonstrukcija dojke tijekom operativnoga zahvata isključene su iz studije. Ukupan broj pacijentica u studiji je bio devedeset i šest. Kontinuirano smo bilježili dobivene rezultate na zasebne listove.

Za preoperativnu procjenu individualne osjetljivosti na bol pripremili smo nekoliko meto-

da. Prvo smo upotrijebili algometar Wagner FPX Pain Test. Algometrija pokušava objektivizirati osjetljivost na bol i daje nam numeričke rezultate. Preoperativno smo osjetljivost na bol mjerili pritiskom na površinu nokta palca, kažiprsta i srednjega prsta tri puta na jednoj ruci i dobili smo 9 vrijednosti te uzeli u obzir srednju vrijednost za svakoga pacijenta ponaosob. Algometrija je primijenjena samo jednom preoperativno. Dobiveni podatci algometrijom izraženi su u N/cm². Prema dobivenim vrijednostima grupirali smo pacijente u tri kategorije: malo osjetljivi (manje od 60 N/cm²), umjereno osjetljivi (61 – 90 N/cm²) i jako osjetljivi (više od 91 N/cm²).

Za stavove o bolu i mehanizme za suzbijanje bola upotrijebili smo upitnike: Pain Sensitivity Questionnaire (PSQ) i Coping Strategies Questionnaire (CSQ) (2,3). PSQ nudi raznolikost svakodnevnih situacija za koje ispitanici trebaju procijeniti koliko bi određena situacija bila bolna za njih. Pacijenti mogu birati jednu od vrijednosti između 0 (bez bola) i 10 (najjači bol koji mogu izdržati). Rezultati upućuju na opću bolnu osjetljivost (tablica 2.).

CSQ je alat koji je često korišten u istraživanju bola. Trenutačno dostupna verzija nudi 27 tipova ponašanja. Ispitanici trebaju evaluirati svoje ponašanje prema bolu opisanome u upitniku. Odgovori na pitanja bodovani su i rangirani od nule do šest. Vrijednost skale 0 znači *Ja nikada ne radim ovo*, vrijednost 3 *Ja ponekad radim ovo* i vrijednost 6 *Ja uvijek radim ovo*. CSQ upitnik uključuje svjesno suočavanje s bolom, katastrofiziranje, odvratanje pozornosti i reinterpretaciju. Više vrijednosti bodovanja upućuju na češći tip individualnoga ponašanja i veću tendenciju ka katastrofiziranju i odvratanju pozornosti (tablica 3.).

Tablica 3.

The Coping Strategies Questionnaire (CSQ)

1. Trudim se osjećati udaljeno od bola, gotovo kao da je dio tuđega tijela.	0	1	2	3	4	5	6
2. Pokušavam misliti na nešto ugodno.	0	1	2	3	4	5	6
3. Užasno mi je i mislim da nikada neće biti bolje.	0	1	2	3	4	5	6
4. Govorim si da budem hrabar i nastavim usprkos bolu.	0	1	2	3	4	5	6
5. Govorim si da mogu nadjačati bol.	0	1	2	3	4	5	6
6. Užasno mi je i osjećam da me bol nadvladava.	0	1	2	3	4	5	6
7. Mislim da moj život nije vrijedan življenja.	0	1	2	3	4	5	6
8. Molim Boga da ne traje dugo.	0	1	2	3	4	5	6
9. Pokušavam ne misliti o bolu kao dijelu mog tijela, već nečem odvojenom od mene.	0	1	2	3	4	5	6
10. Ne mislim o bolu.	0	1	2	3	4	5	6
11. Govorim si da me bol ne smije sprečavati u onome što trebam obaviti.	0	1	2	3	4	5	6
12. Ne obraćam pozornost na bol.	0	1	2	3	4	5	6
13. Pretvaram se da bola nema.	0	1	2	3	4	5	6
14. Stalno me brine hoće li bol prestati.	0	1	2	3	4	5	6
15. Prisjećam se prošlih ugodnih iskustava.	0	1	2	3	4	5	6
16. Razmišljam o ljudima čije društvo volim.	0	1	2	3	4	5	6
17. Molim se da bol prestane.	0	1	2	3	4	5	6

18. Zamišljam da je bol van mog tijela.	0	1	2	3	4	5	6
19. Nastavljam kao da se ništa nije dogodilo.	0	1	2	3	4	5	6
20. Iako me boli, nastavljam sa započetim.	0	1	2	3	4	5	6
21. Osjećam da više ne mogu izdržati.	0	1	2	3	4	5	6
22. Ignoriram bol.	0	1	2	3	4	5	6
23. Oslanjam se na vjeru u Boga.	0	1	2	3	4	5	6
24. Osjećam da ne mogu dalje.	0	1	2	3	4	5	6
25. Razmišljam o stvarima koje uživam raditi.	0	1	2	3	4	5	6
26. Radim nešto u čemu uživam kao što je gledanje TV-a ili slušanje glazbe.	0	1	2	3	4	5	6
27. Pretvaram se da bol nije dio mene.	0	1	2	3	4	5	6

Premedikacija uključuje Dormicum (midazolam) 7,5 mg ili 3,75 mg per os ovisno o težini pacijenta, Metoclopramide 10 mg tablete i Pantoprazol 40 mg tablete jedan sat prije operacije. Prije uvođenja u anesteziju primijenili smo preoksigenaciju kako bismo povisili rezerve kisika i prevenirali hipoksiju. Uvođenje u anesteziju izvedeno je propofolom 2 mg po kilogramu i fentanylom 30 mcg po kilogramu intravenozno. Disanje je kontrolirano nakon uvođenja laringealne maske. Upotrijebili smo sevoflurane za održavanje anestezije. Operacija je trajala oko jedan do jedan i pol sat. Svi pacijenti primili su Plasmalyte kristalni ne-pirogeni od 1000 ml. Temperatura je na kraju operacije ostala jednaka kao i prije operacije. Isti protokol analgezije je bio primijenjen kod svih pacijentica. U operacijskoj dvorani 15 minuta prije kraja operacije pacijenti su primili 100 mg Ketoprofena intravenozno. Nakon operacije sljedeća analgezija je primijenjena u prvih 24 sata:

- Paracetamol 1 gr u 16 sati intravenozno
- Ketoprofen 100 mg u otopini 100 ml NaCl 0,9 % 12 sati nakon prve doze i.v.
- Tramadol 100 mg u otopini 100 ml NaCl 0,9 % po potrebi i.v.

Prvi postoperativni dan (24 – 48 sati) primijenjena je sljedeća terapija:

- Pantoprazol 40 mg tablete + Metoclopramide 10 mg tablete (u 8 sati)
- Ketoprofen 100 mg u otopini 100 ml NaCl 0,9 % u 8 sati i 20 sati intravenozno
- Paracetamol 500 mg 2 tablete u 16 sati
- Tramadol 100 mg u otopini 100 ml NaCl 0,9 % po potrebi intravenski.

Drugi postoperativni dan primijenjena je sljedeća terapija:

- Pantoprazol 40 mg tablete + Metoclopramide 10 mg tablete (u 8 sati)
- Ketoprofen 100 mg u otopini natrijevog klorida u 8 sati i 20 sati i.v.
- Paracetamol 500 mg 2 tablete u 16 sati
- Tramadol 100 mg u otopini 100 ml NaCl 0,9 % po potrebi i.v.

Za procjenu postoperativnoga bola upotrijebili smo NRS (numeric rating scale) koristeći skalu od 0 do 10 gdje je 0 oznaka za bez bola, a 10 označava najgori mogući zamislivi bol. Mjerali smo statiku i dinamiku NRS-a postoperativno, nakon 2 sata, nakon 6 sati, nakon 12 sati, nakon 18 sati, nakon 24 sata, nakon 48 sati i nakon 72 sata. Dinamika NRS-a je bila određena kada pacijentica sjedne ili ustane iz kreveta, raširi ruke ili kašlje.

Među ostalim podacima zabilježili smo životnu dob pacijentica, kao i eventualnu pojavu mučnine i povraćanja treći dan nakon operacije. Sveukupno, subjektivno zadovoljstvo analgezijom je također mjereno gdje smo dali pet mogućnosti izbora: značajno gore od očekivanoga, gore od očekivanoga, očekivano, bolje od očekivanoga i značajno bolje od očekivanoga. Nakon prikupljenih svih 96 potpunih i kodiranih radnih obrazaca podatci su integrirani u računalo i statistički obrađeni. Statistička analiza je izvedena upotrebom SAS 9.4 programskoga paketa (SAS, 2012).

REZULTATI

Prosjek godina ispitanica je bio 59,93 +/- 13 godina. Prema algometarskim mjerenjima podijelili smo pacijentice u 3 grupe. Od ukupnoga broja pacijentica 26 % je bilo malo osjetljivih, 56,3 % je bilo umjereno osjetljivih i 17,6 % je bilo jako osjetljivo (tablica 4.).

Tablica 4.

Rezultati mjerenja za NRS nakon dva sata i upitnik Pain Sensitivity Questionnaire (UBO) po skupinama osjetljivosti na bol

Osjetljivost	Varijabla	Prosjek	Minimum	Maksimum	Mod	Standardna devijacija
Malo osjetljivi (n = 25)	PSQ zbroj	75,68	36	122	66	23,32
	NRS S2	2,60	0	6	2	1,78
	NRS D2	3,76	1	8	2	1,88
Srednje osjetljivi (n = 54)	PSQ zbroj	75,31	28	131	73	27,30
	NRS S2	2,66	0	8	3	68,44
	NRS D2	3,64	1	10	4	83,49
Vrlo osjetljivi (n = 17)	PSQ zbroj	92,53	48	135	88	74,66
	NRS S2	2,76	0	7	2	79,38
	NRS D2	3,65	0	9	4	67,12

Analizirali smo PSQ upitnike prema odgovorima dobivenim od pacijentica. Svaki odgovor numeriran je određenim brojem u rasponu od 0 do 10. Rezultati za pacijente ponaosob iznosili su od 28 do 135. Analizirajući podatke pacijenata po skupinama osjetljivosti na bol, rezultati su sljedeći. Pacijenti vrlo osjetljivi na bol imaju veće vrijednosti u PSQ upitniku s prosječnim brojem 92,53, umjereno osjetljivi na bol imaju 75,31 i malo osjetljivi na bol imaju 75,68 (tablica 4.).

Ukupna statička vrijednost NRS-a nakon prva dva sata kod grupe vrlo osjetljivih pacijenata je bila 2,76, a dinamička vrijednost NRS-a je bila 3,65. U grupi pacijenata umjerene osjetljivosti na bol nakon 2 sata statička vrijednost NRS-a je bila 2,66, a dinamička 3,64. Pacijenti slabe osjetljivosti na bol imali su statičku vrijednost NRS-a nakon dva sata 2,6, a dinamičku 3,76. Najviše vrijednosti izmjerene su dva sata nakon operacije. Očekivano, dinamičke vrijednosti NRS-a pokazuju veće rezultate u usporedbi sa statičkim vrijednostima NRS-a za sva mjerenja od dva sata nakon operacije do 72 sata nakon operacije te pokazuju trend smanjivanja kako vrijeme odmiče (tabli-

ca 5.). Od navedenoga se može zabilježiti da kod svih naših pacijenata nema velike statističke razlike što pokazuje da svi pacijenti imaju dobru postoperativnu analgeziju (tablica 5.).

Tablica 5.

Rezultati statike (S) i dinamike (D) NRS mjerenja po satima (2-6-12-18-24-48-72)

Varijabla	Prosjek	Minimum	Maksimum	Mod	Standardna devijacija
NRS S2	2,66	0	8	2	2,09
NRS D2	3,67	0	10	4	2,45
NRS S6	1,81	0	6	0	1,62
NRS D6	2,93	0	10	3	2,11
NRS S12	1,28	0	5	0	1,25
NRS D12	2,17	0	8	2	1,68
NRS S18	1,07	0	5	0	1,26
NRS D18	1,88	0	8	2	1,73
NRS S24	0,71	0	5	0	1,13
NRS D24	1,52	0	7	0	1,58
NRS S48	0,45	0	5	0	0,88
NRS D48	0,92	0	6	0	1,30
NRS S72	0,16	0	2	0	0,42
NRS D72	0,57	0	5	0	1,00

Korelacija između NRS-a, algometrije i PSQ rezultata ne pokazuje statistički značajnu korelaciju. Međutim, korelacija može biti promatrana između algometrije i PSQ testa (p manji od 0,05) u grupi vrlo osjetljivih pacijenata.

Korelacija između NRS-a, algometrije i rezultata CSQ upitnika ne pokazuje statistički značajnu razliku. Međutim, rezultati indiciraju povezanost između izmjerenih rezultata algometrijom i katastrofiziranja (tablica 6.).

Tablica 6.

Usporedba parametara Coping Strategies Questionnaire (PSC) katastrofiziranje i ALG-a (podatci dobiveni algometrom)

Pearson Correlation Coefficients		
Prob > r under H0: Rho=0		
Number of Observations		
	ALG_prosj	PSC29_katastrofiziranje
ALG_prosj	1.00000	-0.19288
		0.0597
	96	96
PSC29_katastrofiziranje	-0.19288	1.00000
PSC29 katastrofiziranje	0.0597	
	96	97

Nije bilo statistički značajne razlike među grupama prema postoperativnoj mučnini i povraćanju. To vjerojatno možemo povezati s preoperativnom terapijom antiemeticima, kao i činjenicom da smo upoznati s potrebama za analgeticima kod većine pacijenata iz grupe neopijata i time je smanjena incidencija PONV-a (postoperativna nauzeja i povraćanje). Dob pacijenata negativno korelira samo s NRS-om (statički i dinamički) mjerenim tijekom prvih 24 sata nakon operacije.

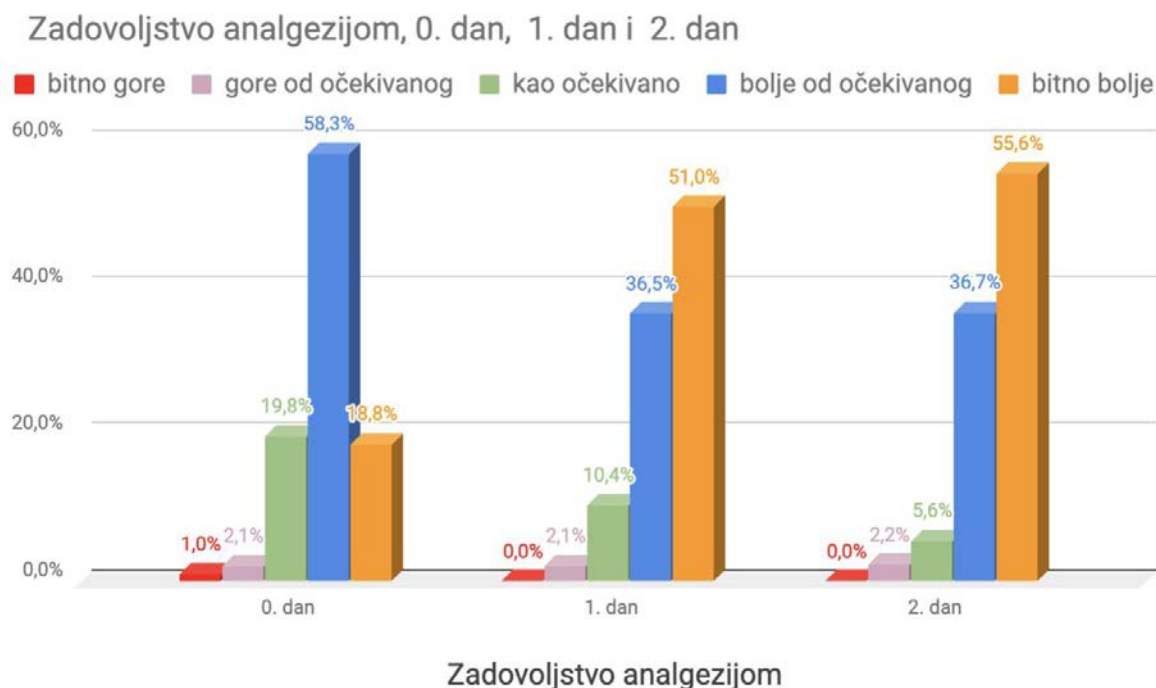
Većina pacijenata (77,1 %) je na dan operacije izrazila da je bila zadovoljna analgezijom ili da je analgezija bila značajno bolja nego što je bilo očekivano, dok je 19,8 % pacijenata reklo da je zadovoljstvo analgezijom bilo očekivano. Prvi dan nakon operacije zadovoljstvo analgezijom se povećava, ukupno 97,9 % pacijenata je zadovoljno i trend povećanja zadovoljstva analgezijom nastavlja se drugi dan nakon operacije. Drugi dan je ukupno 97,8 % pacijenata zadovoljno, od kojih je 92,2 % pacijenata procijenilo ukupnu analgeziju kao značajno bolju ili bolju od očekivane (figure 1.). Samo 3 pacijenta treba dodatnu analgeziju (2,91 %) na dan operacije. Dali smo im Tramadol u bolus i.v.

DISKUSIJA

U većini razvijenih zemalja broj žena koje boluju od raka dojke konstantno je u porastu. Na žalost, u trendu porasta pogođena je grupa mlađih žena. Veća stopa preživljenja, osim što donosi optimizam, obvezuje nas da predstavimo različite metode koje omogućuju kvalitetu života nakon liječenja. Jedna od tih metoda je poboljšanje perioperativne analgezije u svrhu redukcije kroničnoga bola. Vjerujemo da je efikasnije imati posebne protokole za analgeziju za različite operacije u usporedbi s općim smjernicama, pa zato vjerujemo da rezultati ovoga istraživanja mogu pomoći u formiranju analgetskoga protokola koji je prilagođen individualnim potrebama pacijentica koje trebaju biti operirane zbog raka dojke. Na taj smo način omogućili prepoznavanje pacijentica koje pate od jačega postoperativnog bola i zbog toga imaju veću potrebu za analgetskom terapijom. Takvim pristupom značajno ćemo pridonijeti redukciji kroniciteta akutnoga postoperativnog bola. Kronični bol vezan za operaciju značajno smanjuje kvalitetu života, opterećuje zdravstveni sustav i može imati nepovoljan učinak na ukupan ishod liječenja pacijenta.

Iako je medicinska literatura koja istražuje prag bola oskudna, algometrija je koristan alat za procjenu osjetljivosti na bol (2). Procjena osjetljivosti na bol je osobito važna za identifikaciju pacijenata koji su vrlo osjetljivi na bol, kao što smo pokazali u svojem istraživanju (3). U dodatku algometriji rezultati objedinjeni popunjavanjem PSQ i CSQ upitnika također upućuju na pacijente kojima će trebati dodatna postoperativna analgezija (4). U PSQ upitniku pacijentima su ponuđene moguće bolne situacije i na skali od 0 do 10 oni su rangirali svoje osobno iskustvo bola. Rezultati dobiveni PSQ upitnikom indiciraju povezanost iskustva bola i rezultate dobivene mjerenjem algometrom. Pacijenti vrlo osjetljivi na bol statistički se razlikuju značajno od grupe pacijenata koji su malo ili umjereno osjetljivi na bol, prema PSQ upitniku (p manji od 0,05). Prema CSQ upitniku pacijentima su ponuđeni načini reagiranja na bolne podražaje. Pacijenti koji su iskusili fizički bol pokazuju različite načine razmišljanja i ponašanja u vezi s trajanjem dugoga ili kratkog bola. Katkada su to instrukcije samima sebi, razmišljanje o tome što će se dogoditi s bolom ili neka aktivnost za ublažavanje ili promjenu situacije. Utemeljeno na rezultatima CSQ upitnika, možemo vidjeti da pacijenti koji su skloni negativnome razmišljanju i katastrofiziranju imaju niže vrijednosti izmjerene algometrom i

spadaju u grupu vrlo osjetljivih na bol. Ta skupina također ima više vrijednosti na postoperativnoj NRS skali.



Graf 1. Zadovoljstvo bolesnica analgezijom 0., 1. i 2. dan nakon operacije

Studije testiranja preventivnih mjera dosad nisu uspjele postići konzistentne pozitivne rezultate. Kada bi preventivne mjere mogle biti usmjerene na podgrupu pacijenata visokog rizika od perzistirajućega bola, pozitivni rezultati bili bi vjerojatniji (5). Za procjenu postoperativnoga bola mjerili smo statiku i dinamiku NRS-a postoperativno nakon dva, šest, dvanaest, osamnaest, dvadesetčetiri, četrdesetosam i sedamdesetdva sata. Dinamika NRS-a bila je određena pacijentovim sjedenjem ili ustajanjem iz kreveta, širenjem ruku ili kašljanjem. NRS je klinički široko korišten za prikazivanje bola (6).

Istraživanje je pokazalo da korištenjem algometra mogu biti identificirani pacijenti vrlo osjetljivi na bol, a analgezijski protokol može biti planiran i unaprijed podešen. Procjena preoperativne osjetljivosti na bol upotrebom PSQ skale bola, iskustvo bola i određivanje bola algometrom su prediktori intenziteta postoperativnoga bola u dijelu vrlo osjetljivih pacijenata. Pacijenti koji su vrlo osjetljivi na bol trebaju dodatnu analgeziju, a njihovi rezultati u PSQ upitniku bili su statistički značajno različiti od grupe pacijenata malo ili umjereno osjetljivih na bol. Edukacija cijelog tima koji je sudjelovao u liječenju bola, kao i u ispitivanju pacijentica u preoperativnoj fazi u svrhu što boljega definiranja analgezijskog protokola opravdano je korisna (7). Nadalje, procjena postoperativnoga bola upotrebom NRS skale upućuje na adekvatnost primijenjene analgezije (8).

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja pokazuju potrebu kreiranja analgezijskoga protokola koji će biti individualno prilagođen svakom pacijentu. Algometar i navedeni upitnici daju nam mogućnost prepoznavanja pacijenata koji će patiti od jačega postoperativnog bola i tako imati veću potrebu

za postoperativnom analgezijom. Takav će pristup značajno pridonijeti redukciji kroniciteta akutnoga postoperativnog bola. Napredniji korak ovoga istraživanja bit će istražiti eventualne pojave kroničnoga bola u pacijentica uključenih u ovu studiju, a povezanost kroničnoga i akutnoga bola mjeriti parametrima koji su korišteni u ovoj studiji. PSQ i algometar mogu biti iskorišteni u preoperativnome razdoblju kao prediktori bola u postoperativnome razdoblju kod vrlo osjetljivih pacijenata. Analizirajući rezultate CSQ upitnika, zaključili smo da postoji povezanost između pacijentica koje su vrlo osjetljive na bol i onih koje su sklone katastrofiziranju.

REFERENCE

1. Brkljačić, B.; Šupe Parun, A. Croatian succes in early breast cancer detection: favorable news in Breast Cancer Awareness Month. *Croat Med J.* 2020;61(5):389-90.
2. Deodato, M.; Granato, A.; Ceschin, M.; Galmonte, A.; Manganotti, P. Algometer assessment of pressure pain treshold after onabotulinumtoxin-A and physical therapy treatments in patients with chronic migraine: an observational study. *Front Pain Res.* 2022;10(3):770397.
3. Rehberg, B.; Mathivon, S.; Combescure, C.; Mercier, Y.; Savoldelli, G. L. Prediction of acute postoperative pain following breast cancer surgery using the pain sensitivity questionnaire: A cohort study. *Clin J Pain.* 2017;1:57-66.
4. Tuna, T.; Van Obbergh, L.; Cutsem, V.; Engelman, E. Usefulness of the pain sensitivity questionnaire to discriminate the pain behaviour of chronic pain patients. *Br J Anaesth.* 2018;34(6):559-65.
5. Dereu, D.; Savoldelli, G. L.; Combescure, C.; Mathivon, S.; Rehberg, B. Development of a simple preoperative risk score for persistant pain after breast cancer surgery: a prospective obsevatonal cohort study. *Clin J Pain.* 2018;34(6):599-65.
6. Okamoto, A.; Yamasaki, M.; Yokota, I.; Mori, M.; Matsuda, M.; Yamaguchi, Y. et al. Classification of acute pain trajectory after breast cancer surgery identifies patients at risk for persistent pain: a prospective observational study. 2018;11:2197-2206.
7. Lončarić-Katušin, M.; Persoli-Gudelj, M.; Šimić-Korać, N.; Blažanin, B.; Žunić, J.; Korać, Ž.; Liječenje akutne poslijeoperacijske boli: današnje stanje – iskustva bolesnika. *Acta Clinica Croatica.* 2006;1:15-9.
8. Šoštar, A.; Ćulav, K.; Štefančić, L. J.; Misir Šitum, S.; Janev, D. Važnost pravovremene i redovite procjene boli nakon operacije raka dojke. *Libri Oncol.* 2014;1-3:107-15.

Napomena: Ovaj rad prethodno je objavljen u *Libri Oncologici*. Rad je dostupan na poveznici <https://doi.org/10.20471/LO.2022.50.02-03.15>. Za objavu u *Sestrinskome glasniku Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice* dobiveno je dopuštenje.

ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA PREDOPERATIVNOM PRIPREMOM NA KLINICI ZA UROLOGIJU KBC-a SESTRE MILOSRDNICE

Napisala Marina Moštak, bacc. med. techn., Odjel intenzivne njege, Klinika za urologiju, KBC Sestre milosrdnice

UVOD

1.1. Povijest urologije

Urologija je grana medicine, kirurška specijalnost koja provodi dijagnostiku i liječenje bolesti muškoga i ženskog mokraćnog sustava kao i bolesti spolnih organa muškaraca. Urologija je, kao dio kirurgije, dugo bila spojena struka, ali se tijekom posljednjih nekoliko desetljeća potpuno odvojila u zasebnu struku koja se neprestano razvija i prihvaća nove metode dijagnostike i liječenja. Začeci urološke struke povezani su s otvaranjem nove Bolnice sestara milosrdnica 1894. godine kada je otvoren III. odjel na kojemu su liječeni urološki bolesnici na čelu s dr. Dragutinom Mašekom. Prvi samostalni odjel osnovan je pod vodstvom dr. Aleksandra Blaškovića 1926. godine, a 1943. godine osnovao je prvu Hrvatsku urološku kliniku (1, 2).

1.2 Specifičnosti zdravstvene njege kod uroloških bolesnika

Predoperativna priprema bolesnika karakteristična je za pojedine sustavne bolesti, ali i individualna zbog posebnosti zdravstvenoga stanja svakog pojedinca te ovisi o prisustvu rizičnih čimbenika kao i o hitnosti te opsežnosti samog operativnoga zahvata. Proces zdravstvene njege predstavlja pristup u otkrivanju i rješavanju bolesnikovih problema iz područja zdravstvene njege. Problem označava svaku situaciju u kojoj ne znamo što niti kako učiniti, a u zdravstvenoj njezi predstavlja svako stanje koje odstupa od poželjnoga i normalnog te zbog toga zahtijeva intervencije medicinske sestre (3, 4). Zdravstvena njega uroloških bolesnika usmjerena je na pružanje pomoći u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, na provođenje mjera sprečavanja nastanka komplikacija te na edukaciju. Promatranje bolesnika jedna je od najzahtjevnijih zadaća medicinske sestre u svrhu pravovremenoga prepoznavanja simptoma i/ili znakova vezanih za postojeću urološku bolest ili pojavu nove bolesti drugoga sustava.

1.3 Priprema za operativni zahvat i postoperativni tijek

Priprema bolesnika za operativni zahvat provodi se s ciljem osiguranja najveće moguće spremnosti na razini fizičkoga, psihološkog, duhovnog i socijalnog aspekta čovjeka. Bolesnika je potrebno promatrati kao zasebnu jedinku na čemu se temelji individualni pristup u procesu prepoznavanja akutnoga i/ili potencijalnog problema te se na temelju toga odabire član tima koji će sudjelovati u zbrinjavanju. Dakle, promatra se cijeli aspekt čovjekova života, a ne samo trenutačni deficit. Planiranje predoperativne zdravstvene njege je povezivanje skrbi o bolesniku prije, tijekom te nakon operativnoga zahvata čime se postiže kontinuirana skrb i sigurnost bolesnika u procesu liječenja.

Medicinska sestra mora imati specifične kompetencije i vještine za prepoznavanje potreba za zdravstvenom skrbi, zatim planirati i provoditi intervencije usmjerene na rješavanje problema. Upućenost u zdravstveno stanje kao i razina samostalnosti bolesnika u samozbri-

njavanju prije operativnoga zahvata utječu na pravilan odabir intervencija koje će bolesniku najviše pomoći u postizanju oporavka poslije operativnoga zahvata.

Procesom planiranja predoperativne pripreme kao i pravilnim izborom adekvatnoga pristupa medicinska sestra ostvaruje otvoreni put suradnje s bolesnikom. Ako je bolesnik aktivan sudionik tima, može razviti pozitivne osjećaje prema zdravstvenome osoblju te iskazati povjerenje. Svaka pripremljenost za neugodnu situaciju omogućuje vladanje vlastitim emocijama što smanjuje razinu zabrinutosti i straha, a to izravno utječe na funkcionalnost imunostoga sustava koji je bitan u postoperativnome tijeku. Stres, stanje poremećene psihofiziološke ravnoteže organizma koje se još definira kao i odgovor na situaciju i/ili događaj koji remeti hemostazu organizma te ometa mogućnost interpretacije podataka, pamćenje te učenje novih podataka. Stoga medicinska sestra u svojem radu posebnu pozornost treba obratiti na psihičko stanje bolesnika te provoditi mjere uspješnoga suočavanja s problemom i postojećim emocijama (5).

Psihička priprema bolesnika počinje se provoditi odmah nakon postavljanja indikacije za operativnim zahvatom kako bi on aktivno sudjelovao u donošenju odluke o liječenju. Prihvatanje realnoga zdravstvenog stanja i mogućih ishoda liječenja, kao i pridržavanje zdravstvenih preporuka i rehabilitacije utječu na duljinu boravka u bolnici, čime se smanjuju i troškovi liječenja. Intervencije za predoperativnu pripremu počinju prijemom bolesnika na odjel gdje medicinska sestra započinje komunikaciju predstavljajući mu se (6, 7). Komunikacijski proces odvija se na bolesniku razumljiv i prihvatljiv način. Liječnik upućuje bolesnika u samu operaciju, postoperativni tijek i moguće komplikacije, a medicinska sestra pomaže u pravilnoj interpretaciji informacija. Svakodnevnom komunikacijom sestra iskazuje svoje znanje i educira bolesnike, a oni mogu prepoznati empatiju i spremnost na pomoć. Upućeni bolesnik lakše će se pridržavati zdravstvenih preporuka i znat će unapređivati svoje zdravlje ili pak tražiti potrebnu pomoć. Zadovoljan bolesnik suradljiv je i spreman primjenjivati intervencije koje pridonose oporavku, što je cilj edukacije. Verbalna komunikacija potkrijepljena demonstracijom najrašireniji je oblik edukacije. Sama edukacija u predoperativnoj pripremi usmjerena je intervencijama u postoperativnome tijeku sa svrhom sprečavanja komplikacija operativnoga zahvata (8).

Fizička priprema bolesnika sastoji se od dijagnostičkih pretraga, adekvatne prehrane, pripreme probavnoga sustava te edukacije. Opće rutinske pretrage daju uvid u trenutno zdravstveno stanje i u spremnost bolesnika za anesteziju i operativni zahvat. Zbog specifičnih potreba provode se i posebne pretrage koje daju uvid u funkcioniranje pojedinih sustava ili služe kako bi se lijekovima postigla veća spremnost bolesnika za operativni zahvat.

Neposredna predoperativna priprema sastoji se od intervencija koje se provode dan prije planiranoga operativnog zahvata, a usmjerene su na dodatnu provjeru medicinske dokumentacije koja se slaže kronološkim redom, zatim na procjenu stanja bolesnika, kontrolu vitalnih funkcija, osiguravanje adekvatne prehrane, razgovor i informiranje bolesnika, pripremu operativnoga polja antiseptičkim pranjem, primjenu ordinirane terapije po temperaturnoj listi te evidentiranju provedenih postupaka.

Intervencije medicinske sestre na dan operacije su kontrola vitalnih funkcija, provjera je li bolesnik natašte, a kod žena početak menstrualnoga ciklusa, priprema operativnoga polja uklanjanjem dlaka i dezinfekcijom kože, priprema bolesničkoga kreveta mehaničkim pranjem, dezinfekcijom i namještanjem posteljnoga rublja, upućivanje bolesnika na pražnjenje mokraćnoga mjehura ili obavljanje kateterizacije, skidanje i spremanje nakita, zubne proteze, kozmetičkih preparata i laka za nokte, odijevanje bolesničke pidžame i elastičnih čarapa/zavoja, primjena propisane terapije, komunikacija s bolesnikom, priprema i provjera medicinske dokumentacije, odvođenje bolesnika u operacijski prostor te predaja bolesnika sestri instrumentarki uz obvezatnu identifikaciju bolesnika.

Postoperativni tijek uključuje razdoblje od primitka bolesnika u sobu za buđenje do otpuštanja na kućnu njegu. Cilj je postoperativne zdravstvene njege postizanje one razine samostalnosti koja omogućuje bolesniku da zadovoljava svoje potrebe. U prvim satima nakon operativnoga zahvata zdravstvena skrb usmjerena je na nadzor bolesnika i uspostavljanje svih funkcija te na sprečavanje pojave komplikacija. Oporavak nakon operativnoga zahvata utječe na razinu kvalitete života nakon otpusta iz bolnice. Obitelj koja je aktivno sudjelovala u predoperativnoj pripremi spremna je biti pomagač bolesniku te se time osigurava viša razina unapređenja zdravstvenoga stanja (9).

1.4. Zadovoljstvo bolesnika kao pokazatelj kvalitete zdravstvene zaštite

Svjetska zdravstvena organizacija u sklopu programa „Zdravlje za sve“ navodi kako je razina zadovoljstva bolesnika jedan od pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite. Kvaliteta zdravstvene zaštite definira se kao usluga koja svojim karakteristikama zadovoljava sadašnje stupove znanja, a smanjuje moguće rizike za zdravlje (10). U svojem radu upravo je medicinska sestra najbliža bolesniku te može uočiti i verbalizirati potrebu za poboljšanjem imajući na umu načela rada sestrinske profesije, ali i potrebe te želje bolesnika. Stvaranjem balansa između želja i potreba moguće je osigurati sigurnu okolinu za bolesnika te ugodno radno mjesto za zdravstveno osoblje, posebno ako se uzme u obzir činjenica da je zadovoljan bolesnik suradljiv bolesnik.

Zadovoljstvo bolesnika odraz je subjektivnoga osjećaja i doživljaja korisnika, ali postupci medicinske sestre imaju izravan učinak na razinu zadovoljstva (11). Percepcija kvalitete zdravstvene skrbi rezultat je mnogobrojnih vanjskih čimbenika koji su podložni promjenama te su povezani s organizacijom rada samog odjela, ali i karakteristikama samog bolesnika kao i s njegovim emocionalnim stanjem (12).

Dakle, kvaliteta zdravstvene skrbi ovisi o bolesnikovim očekivanjima kao i prijašnjim iskustvima. Samo zadovoljstvo bolesnika može povoljno utjecati na motivaciju i unapređenje zdravlja što se kroz aktivno sudjelovanje odražava na sam izbor liječenja kao i na prilagodbu potrebne skrbi kako bi ona bila najadekvatnija za određenoga bolesnika. Viša razina kvalitete osigurava povoljniji rezultat liječenja za bolesnika, što znači manji rizik od komplikacija, čime se direktno utječe na duljinu hospitalizacije te troškove (13). Zadovoljstvo bolesnika, kao dio procjene kvalitete zdravstvene skrbi, propisan je zakonskim okvirima. Godine 2006. Hrvatski sabor izglasao je strategiju razvitka zdravstvenoga sustava s naglaskom na uočenu potrebu stvaranja sigurne i kvalitetne zdravstvene skrbi zasnovane na principima medicinske prakse, a potkrijepljene dokazima. Od 2008. godine nositelji zdravstvenih usluga obvezatni su uvesti sustavno praćenje kvalitete zdravstvene skrbi (14).

MATERIJALI I METODE

2.1. O istraživanju

Istraživanje je provedeno sa svrhom izrade završnog rada na preddiplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstvo Sveučilišta Osijek.

Mentor rada je doc. dr. sc. Sanja Kovačić, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, a mentor rada je prof. dr. sc. Boris Ružić, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice.

Ispitivanje je provedeno anonimnom anketom na Klinici za urologiju koja je autorski rad te ju je odobrilo Etičko povjerenstvo Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice.

2.2. Cilj rada

Cilj rada je ispitati zadovoljstvo bolesnika predoperativnom pripremom na Klinici za urologiju Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice.

2.3. Ispitanici i metode

Provedeno je presječno istraživanje (15). Ispitanici u istraživanju su bolesnici koji su zaprimljeni na bolničko liječenje na Kliniku za urologiju Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice u razdoblju od 1. veljače 2022. do 31. ožujka 2022., a koji su dobrovoljno pristali na sudjelovanje ispunivši Informirani pristanak. Ukupno je sudjelovalo 97 ispitanika koji su u pisanome obliku bili upoznati s ciljevima istraživanja te s načinom provedbe kao i sa svrhom uporabe rezultata. Anketa se sastojala od Informiranog pristanka na sudjelovanje u istraživanju čiji su jedan primjerak zadržali ispitanici, a drugi se nalazi kod voditelja istraživanja. Prvi dio ankete se odnosio na sociodemografske karakteristike ispitanika. Drugi dio ankete sastojao se od četiriju pitanja koja se odnose na mjesto gdje su pružene prve informacije o operativnome zahvatu, o osobi koja je pružila najviše informacija te o samom obliku informacija (usmene, pisane). Treći dio ankete sastojao se od osam pitanja koja su se odnosila na način rada medicinskih sestara. Ispitanici su na pitanja odgovarali birajući jedan od dvaju ponuđenih odgovora: da ili ne. Četvrti dio ankete sastojao se od sedam pitanja na koja su ispitanici izražavali svoje zadovoljstvo različitim aspektima predoperativne pripreme na Likertovoj skali od 1 do 5 (1 = „Uopće nisam zadovoljan.“; 5 = „Potpuno sam zadovoljan.“).

Pri odabiru podataka primijenjene su metode deskriptivne statistike. Kategorijski podatci prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci prikazani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Razlika ili povezanosti kategorijskih varijabli testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Sve su P vrijednosti dvostrane, a razina značajnosti postavljena na 0,05. Statistička analiza provedena je programskim sustavom MedCalc (inačica 14.12.0, Med Calc Software bvba).

3. REZULTATI

Tablica 1. Prikaz podataka o ispitanicima

OPĆI PODATCI	BROJ ISPITANIKA (%)	
spol	ženski	29 (29,9)
	muški	68 (70,1)
životna dob	20 – 30 godina	4 (4,1)
	31 – 40 godina	9 (9,3)
	41 – 50 godina	13 (13,4)
	51 – 60 godina	18 (18,6)
	61 i više godina	53 (54,6)
obrazovanje	niža stručna sprema	6 (6,2)
	srednja stručna sprema	44 (45,4)
	viša stručna sprema	20 (20,6)
	visoka stručna sprema	27 (27,8)

radni status	zaposleni	42 (43,3)
	nezaposleni	8 (8,2)
	umirovljenici	45 (46,4)
	studenti	2 (2,1)
broj hospitalizacija na odjelu urologije KBC-a Sestre milosrdnice	prva	61 (62,9)
	druga	18 (18,6)
	treća	9 (9,3)
	više od tri puta	9 (9,3)
UKUPNO		97 (100,0)

Iz tablice 1. vidljivo je da je najviše bilo osoba muškoga spola, njih 68 (70,1 %); ispitanika u dobnoj skupini 61 i više godina 53 (54,6 %); sa srednjom stručnom spremom 44 (45,4 %); umirovljenika 45 (46,4 %); onih kojima je to bila prva hospitalizacija na odjelu urologije KBC-a Sestre milosrdnice 61 (62,9 %).

Tablica 2. Prikaz izvora informacija o predoperativnoj pripremi

IZVOR INFORMACIJA	BROJ ISPITANIKA (%)
liječnici	37 (39,1)
medicinske sestre	22 (22,7)
liječnici i medicinske sestre	38 (39,2)
nitko od navedenih	0 (0,0)
UKUPNO	97 (100,0)

Iz tablice 2. vidljivo je da je većina ispitanika najviše informacija o predoperativnoj pripremi dobila od liječnika i medicinske sestre, njih 38 (39,2 %).

Tablica 3. Pružanje informacija o predoperativnoj pripremi

NAČINI NA KOJE MEDICINSKE SESTRE DAJU INFORMACIJE	BROJ ISPITANIKA (%)	
	da	ne
Medicinska sestra odvojila je dovoljno vremena da me pripremi za operativni zahvat.	83 (85,6)	14 (14,4)
Medicinska sestra osigurala je privatnost tijekom predoperativne pripreme.	80 (82,5)	17 (17,5)
Medicinska sestra osigurala mi je sav potreban pribor za predoperativnu pripremu.	95 (97,9)	2 (2,1)
Medicinska sestra govorila je glasno i razgovijetno tijekom predoperativne pripreme.	91 (93,8)	6 (6,2)
Medicinska sestra upotrebljavala je riječi koje sam razumio/razumjela.	91 (93,8)	6 (6,2)
Medicinska sestra poticala me na aktivno sudjelovanje u predoperativnoj pripremi.	86 (88,7)	11 (11,3)

Informacije o predoperativnoj pripremi koje su mi dale medicinske sestre bile su jasne.	89 (91,8)	8 (8,2)
Predoperativnom pripremom medicinska sestra mi je olakšala poslijeoperacijski oporavak.	84 (86,6)	13 (13,4)

Tablica 3. prikazuje aspekte informacija koje daju medicinske sestre, a povezane su s predoperativnom pripremom. Za većinu ispitanika medicinska sestra odvojila je dovoljno vremena kako bi ih pripremila za operativni zahvat (85,6 %), osigurala je privatnost tijekom predoperativne pripreme (82,5 %), osigurala je sav potreban pribor za predoperativnu pripremu (97,9 %), govorila je glasno i razgovijetno tijekom predoperativne pripreme (93,8 %), upotrebljavala je riječi koje su bolesnici razumjeli (93,8 %), poticala ih je na aktivno sudjelovanje u predoperativnoj pripremi (88,7 %), davala jasne informacije (91,8 %) i olakšala im poslijeoperacijski oporavak (86,6 %).

Tablica 4. Prikaz zadovoljstva predoperativnom pripremom

RAZLIČITI ASPEKTI ZADOVOLJSTVA PREDOPERATIVNOM PRIPREMOM	ARITMETIČKA SREDINA ± STANDARDNA DEVIJACIJA
kvaliteta predoperativne pripreme na Klinici za urologiju	4,66 ± 0,69
kvaliteta usmenih uputa o predoperativnoj pripremi koje su dale medicinske sestre	4,63 ± 0,62
kvaliteta sadržaja pisanih uputa (podsjetnika) o predoperativnoj pripremi	4,50 ± 0,87
kvaliteta komunikacije s medicinskim sestrama	4,67 ± 0,61
uložen trud medicinskih sestara u predoperativnu pripremu	4,69 ± 0,58
ljubaznost medicinskih sestara tijekom predoperativne pripreme	4,74 ± 0,53
povjerenje prema medicinskim sestrama stečeno tijekom liječenja na Klinici za urologiju	4,76 ± 0,55
UKUPNO	4,67 ± 0,64

Tablica 4. prikazuje različite aspekte zadovoljstva ispitanika predoperativnom pripremom. S najviše prosječnih bodova procijenjena je ljubaznost medicinskih sestara tijekom predoperativne pripreme (4,74 ± 0,53), a s najmanje kvaliteta sadržaja pisanih uputa (podsjetnika) o predoperativnoj pripremi (4,50 ± 0,87).

Tablica 5. Prikaz zadovoljnih, indiferentnih i nezadovoljnih ispitanika

ZADOVOLJSTVO PREDOPERATIVNOM PRIPREMOM	BROJ ISPITANIKA (%)
nezadovoljni	0 (0,0)
ni nezadovoljni ni zadovoljni (indiferentni)	7 (7,2)
zadovoljni	90 (92,8)
UKUPNO	97 (100,0)

U tablici 5. prikazana je razina zadovoljstva ispitanika predoperativnom pripremom. Većina ispitanika (92,8 %) bila je zadovoljna predoperativnom pripremom.

Tablica 6. Povezanost zadovoljstva i obilježja bolesnika

OPĆI PODATCI		BROJ ISPITANIKA (%)		P*
		indiferentni	zadovoljni	
spol	ženski	2 (6,9)	27 (93,1)	> 0,99
	muški	5 (7,3)	63 (92,6)	
životna dob	20 – 40 godina	2 (15,4)	11 (84,6)	0,46
	41 – 60 godina	2 (6,4)	29 (93,5)	
	61 i više godina	3 (5,7)	50 (94,3)	
obrazovanje	niža stručna sprema	1 (16,7)	5 (83,3)	0,008
	srednja stručna sprema	0 (0,0)	44 (100,0)	
	viša stručna sprema	4 (20,0)	16 (80,0)	
	visoka stručna sprema	2 (7,4)	25 (92,6)	
radni status	zaposleni	5 (11,9)	37 (88,1)	0,41
	nezaposleni	0 (0,0)	8 (100,0)	
	umirovljenici	2 (4,4)	43 (95,6)	
	studenti	0 (0,0)	2 (100,0)	
broj hospitalizacija na odjelu urologije	prva	2 (3,3)	59 (96,7)	0,07
	druga	2 (11,1)	16 (88,9)	
	treća	2 (22,2)	7 (77,8)	
	više od tri puta	1 (11,1)	8 (88,9)	
UKUPNO		7 (100,0)	90 (100,0)	

Tablica 6. prikazuje povezanost zadovoljstva predoperativnom pripremom s obilježjima ispitanika. Uočena je statistički značajna povezanost zadovoljstva predoperativnom pripremom s obrazovnim statusom ispitanika (Fisherov egzaktni test, $P = 0,008$). Značajno najzadovoljniji bili su ispitanici sa srednjom stručnom spremom, njih 100 %.

Tablica 7. Povezanost zadovoljstva predoperativnom pripremom i načina pružanja informacija

NAČINI INFORMIRANJA	BROJ ISPITANIKA (%)		p*
	indiferentni	zadovoljni	
Medicinska sestra odvojila je dovoljno vremena kako bi me pripremila za operativni zahvat.	da	2 (2,4)	0,0006
	ne	5 (35,7)	
Medicinska sestra osigurala je privatnost tijekom predoperativne pripreme.	da	2 (2,5)	0,001
	ne	5 (29,4)	
Medicinska sestra osigurala mi je sav potreban pribor za predoperativnu pripremu.	da	6 (6,3)	0,13
	ne	1 (50,0)	
Medicinska sestra govorila je glasno i razgovijetno tijekom predoperativne pripreme.	da	5 (5,5)	0,058
	ne	2 (33,3)	
Medicinska sestra upotrebljavala je riječi koje sam razumio/razumjela.	da	6 (6,6)	0,37
	ne	1 (16,7)	
Medicinska sestra poticala me na aktivno sudjelovanje u predoperativnoj pripremi.	da	3 (3,5)	0,002
	ne	4 (36,4)	
Informacije koje su dale medicinske sestre o predoperativnoj pripremi bile su jasne.	da	5 (5,6)	0,10
	ne	2 (25,0)	
Predoperativnom pripremom medicinska sestra olakšala mi je poslijeoperacijski oporavak.	da	3 (3,6)	0,005
	ne	4 (30,8)	

Tablica 7. prikazuje povezanost zadovoljstva predoperativnom pripremom s promatranim načinima pružanja informacija povezanih s predoperativnom pripremom koju provode medicinske sestre. Statistički značajno najviše bilo je zadovoljnih ispitanika koji su smatrali da je medicinska sestra odvojila dovoljno vremena da ih pripremi za operativni zahvat, njih 81 (97,6 %); 78 (97,5 %) onih koji su smatrali da je medicinska sestra osigurala privatnost tijekom predoperativne pripreme; 83 (96,5 %) ispitanika koji su smatrali da ih je medicinska sestra poticala na aktivno sudjelovanje u predoperativnoj pripremi i 81 (96,4 %) ispitanika koji su smatrali da im je medicinska sestra predoperativnom pripremom olakšala poslijeoperacijski oporavak.

4. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno s ciljem utvrđivanja razine zadovoljstva bolesnika predoperativnom pripremom koja je sveobuhvatan proces podložan karakteristikama pojedinog odjela, ali uvijek s istom svrhom, a to je postizanje najviše razine spremnosti bolesnika za operativni zahvat. Svakodnevnim radom i primjenom predoperativne pripreme medicinska sestra

treba povratnu informaciju o kvaliteti provedenih postupaka. Stoga se istraživanjem utvrđivalo zadovoljstvo bolesnika samim procesom pripreme, razina stečenoga povjerenja prema medicinskim sestrama na Klinici za urologiju te zadovoljstvo usmenim i pisanim uputama o predoperativnoj pripremi.

Dobiveni rezultati pokazali su da je od ukupno 97 ispitanika njih 53 (54,6 %) bilo muškoga spola, a prevladavaju oni sa srednjom stručnom spremom – 44 (45,4 %) ispitanika. U rubrici Radni status prevladavaju umirovljenici – 45 (46,4 %) ispitanika. Najvećem broju ispitanika, 81 (83,5 %), prve informacije o preporučenom operativnom zahvatu dao je liječnik u ambulanti nakon pregleda što upućuje na profesionalan odnos liječnik – bolesnik te pravilan oblik informiranja koji omogućuje uključivanje bolesnika u izbor liječenja. Najviše informacija o pripremi za operativni zahvat dali su bolesnicima, 38 (39,2 %), liječnici i medicinske sestre, što upućuje na dobru međusobnu komunikaciju zdravstvenoga osoblja te na primjenjivanje timskoga rada u zbrinjavanju bolesnika. Dobivene informacije o predoperativnoj pripremi bile su najčešće usmene što potvrđuje 47 (48,4 %) ispitanika, a njih 46 (47,4 %) dobilo je usmene upute i pisani podsjetnik. Nadalje, 89 (91,8 %) ispitanika smatra da su dobivene informacije o predoperativnoj pripremi, a koje su dale medicinske sestre, bile jasne i razumljive, pa je, sukladno tome, srednja vrijednost (medijan) kvalitete usmenih uputa 4,63, a pisanih uputa 4,5.

Zadovoljstvo bolesnika radom medicinskih sestara u Klinici za urologiju ispitanici su ocjenjivali u nekoliko područja. Većina (85,6 %) ispitanika smatra da je medicinska sestra odvojila dovoljno vremena za provedbu predoperativne pripreme, manji broj (82,5 %) smatra da je bila osigurana privatnost tijekom provođenja pripreme. Najviše (97,9 %) ispitanika odgovorilo je da im je medicinska sestra osigurala sav potreban pribor za predoperativnu pripremu, a njih 86 (88,7 %) smatra kako su poticani na aktivno sudjelovanje u procesu pripreme. Velik broj (86,6 %) ispitanika smatra kako im je predoperativna priprema olakšala postoperativni tijek.

Navedeni rezultati pokazatelj su dobre suradnje medicinske sestre i bolesnika, što omogućuje bolje razumijevanje i prepoznavanje bolesnikovih potreba iz područja zdravstvene njege. Bolesnici su također zadovoljni komunikacijom s medicinskim sestrama zbog čega su razinu uložena truda ocijenili s 4,6, a iskazanu ljubaznost medicinske sestre s 4,7. Rezultatima iz posljednjega dijela ankete o različitim aspektima zadovoljstva ispitanika, a koji su prikazani aritmetičkom sredinom (medijanom), utvrđeno je da nema nezadovoljnih ispitanika, indiferentnih je 7 (7,2 %), a njih 90 (92,8 %) zadovoljnih. Srednja vrijednost zadovoljstva bolesnika predoperativnom pripremom na Klinici za urologiju Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice iznosi 4,67.

Provedbom Fisherovoga egzaktnog testa, u usporedbi ukupnoga zadovoljstva bolesnika s općim podacima, utvrđena je povezanost razine zadovoljstva s obrazovnim statusom: najzadovoljniji su ispitanici sa srednjom stručnom spremom, njih 100 %. Dobiveni rezultati pokazatelj su prilagođenoga načina rada koji se primjenjuje te holističkoga pristupa kako bi svaki pojedinac dobio najbolju moguću skrb tijekom dijagnostike, liječenja i oporavka na Klinici za urologiju.

5. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem i analizom dobivenih rezultata može se zaključiti kako medicinske sestre na Klinici za urologiju u komunikaciji i edukaciji bolesnika upotrebljavaju prilagođenu terminologiju. Ispitanici smatraju kako medicinske sestre u svojem radu osiguravaju

sav potreban pribor kao i dovoljno vremena i privatnosti tijekom provođenja predoperativne pripreme. Kvaliteta usmenih uputa ocijenjena je višom ocjenom nego kvaliteta pisanih uputa. Razina stečenoga povjerenja bolesnika prema medicinskim sestrama na Klinici za urologiju ocijenjena je s 4,76.

6. LITERATURA

- Ružić, B. Bolesti urogenitalnoga sustava. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2014.
- Ružić, B.; Katušić, J.; Spajić, B.; Reljić, A.; Popović, A.; Štimac, G. i sur. Histori of urology at the Sestre milosrdnice University hospital center. *Acta clinica Croatica*. 2018; 57 Suppl 1.:9-20..
- Kalauz, S. Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
- Čukljek, S. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2014.
- Prlić, N.; Rogina, V.; Muk, B. Zdravstvena njega 4. Zagreb: Medicinska naklada; 2005.
- Zarevski, P.; Havelika, M. Psihologija. Zagreb: Školska knjiga; 2014.
- Nelson – Jones, R. Praktične vještine u psihološkom savjetovanju i pomaganju. Jastrebarsko: Naklada slap; 2007.
- Lučanin, D. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2010.
- Kalauz, S. Zdravstvena njega kirurških bolesnika sa odabranim specijalnim poglavljima – nastavni tekstovi. Zagreb: Visoka zdravstvena škola. 2000.
- Stanić, A.; Stevanović, R.; Pristaš, I.; Tiljak, H.; Benković, V.; Krčmar, N. i sur. Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. *Medicus*. 2007; 111–119.
- Čakalić, S. Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih usluga zdravstvene skrbi u kliničkom zavodu za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja. Diplomski rad. Osijek: Medicinski fakultet, 2018.
- Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite. *Narodne novine*: 114/2010. Dostupno na poveznici https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_10_114_3014.html. Pristupljeno 20. travnja 2022.
- Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Dostupno na poveznici <http://aaz.hr/kvaliteta>. Pristupljeno 22. travnja 2022.
- Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. Dostupno na poveznici https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.html. Pristupljeno 22. travnja 2022.
- Marušić, M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

Napomena: Ovaj rad prvotno je obranjen kao završni rad na preddiplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstvo Sveučilišta u Osijeku pod mentorstvom prof. dr. sc. Sanje Kovačić. Komentor rada bio je prof. dr. sc. Boris Ružić. Za objavu u Sestrinskome glasniku Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice dobiveno je dopuštenje.

PERCEPCIJA ZDRAVLJA OPĆE POPULACIJE NAKON COVID-19 PANDEMIJE

Napisala Anđela Papak, mag. med. techn., Klinika za traumatologiju, KBC Sestre milosrdnice

SAŽETAK

Istraživanje na temu „Percepcija zdravlja opće populacije nakon COVID-19 pandemije“ provedeno je za potrebe diplomskoga rada na Odjelu za zdravstvene studije Sveučilišta u Zadru. Etičko povjerenstvo Sveučilišta u Zadru odobrilo je provođenje istraživanja. U istraživanju je sudjelovalo 407 ispitanika, a provedeno je od 5. travnja do 5. svibnja 2022. godine. Za potrebe istraživanja korišten je Short form health survey-36 (SF-36 upitnik) koji obrađuje 36 pitanja podijeljenih u 8 domena čovjekova funkcioniranja.

1. UVOD

„Koronavirusi (CoV) definirani su kao pozitivni jednolančani virusi koji dovode do smetnji kod ljudi te kod životinja. Identifikacija ljudskih koronavirusa (HCoV) datira još iz 1962., i to kao uzročnika infekcija respiratornoga sustava. U protekla dva desetljeća pojavljuju se dva nova humana koronavirusa, uključujući koronavirus povezan s teškim akutnim respiratornim sindromom (SARS-CoV-2) i koronavirus vezan za bliskoistočni respiratorni sindrom (MERS-CoV)“ (1). „SARS-CoV-2 pojavio se u prosincu 2019. u Kini, u gradu Wuhanu“ (2).“ Prvi slučajevi bili su povezani s veleprodajnom tržnicom plodova mora, ali i divljači“ (3). „Retrospektivna studija prvi poznati slučaj vezuje za 8. prosinca 2019. godine. Kineski znanstvenici su metagenomskim RNA sekvenciranjem i izolacijom virusa utvrdili da se radi o novome betakoronavirusu. Poslije je došlo do identifikacije i onih pacijenata koji nisu bili povezani s tržnicom u Wuhanu, a također je došlo do pojave infekcije unutar zdravstvenih ustanova na temelju čega je proizišao zaključak o daljnjem širenju infekcije s čovjeka na čovjeka“ (4). „Pojava COVID-19 bolesti predstavljala je globalni zdravstveni izazov, što je dovelo do potrebe za primjenom mjera prevencije kako bi se spriječilo širenje bolesti“ (5).

2. RAZRADA

„Teški akutni respiratorni sindrom Coronavirus-2 je Međunarodni odbor za taksonomiju virusa nazvao SARS-CoV-2. Nazvan je tako jer se pokazalo da je vrlo sličan SARS-u (SARS-CoV) koji je od 2002. do 2003. uzrokovao respiratorne tegobe. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 11. veljače 2020. nadjenula je novo ime bolesti uzrokovanoj SARS-CoV-2: COVID-19 (CoV bolest), a već idućega mjeseca, 11. ožujka 2020. proglasila je pandemiju“ (2). „U početku je najveći broj slučajeva prijavljen u Kini, ali sredinom ožujka Europa je zabilježila najveći broj slučajeva dotad te se COVID-19 infekcija proširila na više od 160 zemalja diljem svijeta“ (5).

2.1. Epidemija i pandemija

„Kineski zapisi o epidemijama su najstariji na svijetu i opisuju oko 488 epidemija tijekom 2000 godina Kineskoga Carstva. Popisi stanovništva u Kini zajedno s epidemijama pokazali su povezanost između rasta populacije i količine epidemija, što je i danas značajno u kontroli epidemija i pandemija. U širenju epidemija i pandemija značajnu ulogu ima promjena načina života, što uključuje putovanja, migracije, rastuću gustoću naseljenosti u gradovima itd.“ (6).

2.2. Virologija

„CoV je skupina virusa koja pripada redu Nidovirales. Red Nidovirales uključuje Coronaviridae, Roniviridae i Arteriviridae. CoV (koji pripada Coronaviridae) podijeljen je u četiri skupine: alfa, beta, gama i delta CoV. Građen je od pleomorfnoga omotača čiji je raspon od 60 do 140 nm. Vodeće obilježje su karakteristični šiljci koji se nalaze na površini virusa“ (3). „Sam naziv corona na latinskome jeziku znači kruna, pa otud naziv tim virusima s obzirom na šiljastu površinu koja podsjeća na strukturu sličnu kruni kada se pogleda ispod elektroničkoga mikroskopa“ (7).

2.3. Prijenos

„SARS-CoV-2 prenosi se izravno, putem kapljica, te neizravnim kontaktom, dodirivanjem površina koje su kontaminirane“ (2). „Prijenos kapljičnim putem ostvaruje se kada osoba govori, kašlje ili kihne oslobađajući virus iz respiratornoga sekreta. Izravni prijenos događa se i kada osoba ima direktan kontakt sa sluznicom/sluznicama zaražene osobe“ (1). „Eksperimentalni uvjeti pokazali su da se SARS-CoV-2 dobro zadržava na površinama od plastike ili nehrđajućega čelika i to do 72 sata nakon inokulacije površina“ (8). „COVID-19 prenosi se i postupcima pri kojima dolazi do stvaranja aerosola kao što su endotrahealna intubacija, bronhoskopija, sukcija itd.“ „Razdoblje inkubacije, odnosno vrijeme od izlaganja virusu pa do pojave prvih simptoma iznosi pet-šest dana, ali može iznositi i do 14 dana“ (9).

2.4. Klinička slika

„COVID-19 primarno je bolest respiratornoga sustava koja se može pojaviti kao akutni sindrom gornjega i/ili donjeg dijela respiratornoga sustava“ (3). „Klinička slika pacijenata s COVID-19 uključuje umor, groznicu, kašalj, gubitak mirisa i/ili okusa, glavobolju itd. Kod pacijenata se javljaju i gastrointestinalne tegobe kao što su proljev, mučnina i bol u želudcu“ (10). „COVID-19 može se klasificirati na asimptomatsku, blagu, umjerenu, tešku i kritičnu infekciju“ (7). „Asimptomatski pacijenti pozitivni su na SARS-CoV-2, ali nemaju nikakve simptome i znakove koji upućuju na infekciju“ (8). „Respiratorno virusno opterećenje kod osoba bez simptoma jednako je respiratornom opterećenju kod simptomatskih pacijenata“ (11). „Blaga infekcija podrazumijeva simptome kao što su kašalj, glavobolja, malaksalost, bol u mišićima, mučninu i slično, ali bez promjena vezanih za prsni koš“ (8). „Bolesnici s umjerenim oblikom infekcije imaju kliničke simptome te radiološki potvrđene lezije putem kompjutorizirane tomografije (CT-a). Teška infekcija podrazumijeva pneumoniju, uključujući hipoksemiju i radiološki dokazane lezije. Najteži oblik infekcije dovodi do razvoja sindroma akutnoga respiratornog distresa (ARDS), uz mogući nastanak šoka, encefalopatije, zatajenja srca itd.“ (7). „Sindrom akutnoga respiratornog distresa vodeći je uzrok smrti zbog teške infekcije SARS-CoV-2“ (10).

2.4.1. SARS-CoV-2 i respiratorni sustav

„Dovodi do pneumonije čija se patogeneza može podijeliti na ranu i kasnu fazu. U ranoj fazi dolazi do replikacije virusa uslijed čega dolazi do oštećenja tkiva. U kasnoj fazi aktivira se imunološki odgovor pokrenut od inficiranih stanica domaćina. U težim slučajevima bo-

lesti reakcija imunološkoga sustava je intenzivna i dovodi do citokinske oluje uslijed koje se otpuštaju visoke količine citokina u cirkulaciju uzrokujući lokalnu i sistemsku upalu. Kod pacijenta s teškim oblikom infekcije dolazi i do razvoja plućnoga edema“ (8).

2.4.2. COVID-19 i mentalno zdravlje

„Pandemija se može smatrati traumatskim stresorom s obzirom na utjecaj koji ima na stanovništvo te posljedice koje ostavlja uzrokujući pritom promjene u svakodnevnoj rutini te poremećaje.“ „Posljedice pandemije na mentalno zdravlje populacije su različite. Kod opće populacije prevladavaju visoka razina stresa i posttraumatske reakcije. Nadalje, opisan je specifičan anksiozni poremećaj vezan za pandemiju COVID-19. Kod zdravstvenih djelatnika javljaju se, između ostaloga, sindrom izgaranja, nesanica i ostali poremećaji spavanja. Socijalna izolacija zajedno sa suicidalnim mislima, poremećajima spavanja te simptomima depresije i anksioznosti češća je kod adolescenata“ (12).

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj diplomskoga rada je ispitati percepciju zdravlja opće populacije nakon COVID-19 pandemije te ispitati postoje li razlike između njih s obzirom na dob, spol, bračni status, radnu aktivnost i obrazovanje.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ispitanici

Ukupno 407 ispitanika sudjelovalo je u studiji. Istraživanje se odvijalo od 5. travnja do 5. svibnja 2022. godine. Kriterij za uključivanje u istraživanje na temu „Percepcija zdravlja opće populacije nakon COVID-19 pandemije“ bila je punoljetnost, a kriterij isključivanja iz istraživanja dob ispod 18 godina života.

4.2. Metode

Za provedbu istraživanja upotrijebljen je SF-36 upitnik (Short form health survey-36). Sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno anonimno, a za samo popunjavanje upitnika trebalo je pet minuta. Upitnik je distribuiran ispitanicima putem društvenih mreža i aplikacija: Facebooka, Instagrama i WhatsAppa. Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Sveučilišta u Zadru.

4.2.1. SF-36 upitnik

„SF-36 upitnik često se upotrebljava, a služi za procjenu kvalitete života povezane sa zdravljem“ (14). „Upitnik ima 36 pitanja podijeljenih u 8 domena: fizičko funkcioniranje (10 pitanja), ograničenja uzrokovana fizičkim teškoćama (4 pitanja), tjelesni bol (2 pitanja), percepcija općega zdravlja (5 pitanja), vitalnost (4 pitanja), socijalno funkcioniranje (2 pitanja), ograničenja uzrokovana emocionalnim teškoćama (3 pitanja), mentalno zdravlje (5 pitanja)“ (15).

4.3. Empirijski dio

Anketni upitnik upotrijebljen je za empirijski dio rada. Rad sadrži tablice s pomoću kojih se prikazuje struktura rezultata u apsolutnim i relativnim vrijednostima. Studija ima dva dije-

la: prvi se odnosi na sociodemografske karakteristike ispitanih, a drugi dio ispituje percepciju zdravlja (SF-36). Metodama deskriptivne statistike: medijanom kao srednjom vrijednosti sa interkvartilnim rasponom te ukupnim rasponom kao pokazateljem odstupanja prikazuju se numeričke vrijednosti. Razlike u dimenzijama SF-36 upitnika s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika ispituju se upotrebom Mann-Whitney U-testa te Kruskal-Wallis testa. Statistički software STATISTICA 12 (TIBCO Software Inc., Palo Alto, California) korišten je za analizu.

5. REZULTATI

5.1. Karakteristike ispitanika

Ispitanica je 2,54 puta više u odnosu na zastupljenost ispitanika te je utvrđena statistički značajna razlika, odnosno statistički značajnu većinu čine ispitanice ($\chi^2 = 75,39$; $P < 0,001$).

Tablica 1. Ispitanici prema spolu

Spol	N	%	χ^2	P
muški	122	29,98	75,39	< 0,001
ženski	285	70,02		

* χ^2 test

Srednja životna dob ispitanika je 31 godina (mlađa životna dob) te se među ispitanicima kretala u rasponu od 18 do 82 godine.

Tablica 2. Ispitanici prema starosnoj dobi

	N	Me	IQR	Rx
Dob	407	31	(24,0 – 43,0)	(18,0 – 82,0)

Najveći broj ispitanih je srednje stručne spreme, dok su 2 ispitanika sa završenom osnovnom školom (0,49 %). Ispitivanjem je utvrđena nejednaka struktura ispitanika prema stručnoj spremi ($\chi^2 = 232,87$; $p < 0,001$).

Tablica 7. Ispitanici s obzirom na stručnu spremu

Stručna sprema	n	%	χ^2	P
srednja škola	209	32,68	232,87	< 0,001
fakultet, akademija, visoka škola	133	51,35		
viša škola	61	14,99		
osnovna škola	2	0,49		
nepoznato	2	0,49		

*stručne spreme zastupljene do 15 ispitanika grupirane su u jednu skupinu; (df = 3)

* χ^2 test

5.2. SF-36

Kod starijih osoba utvrđen je pad fizičkoga funkcioniranja koji je statistički značajan ($\chi^2 = 40,23$; $P < 0,001$). Najveća ograničenja zbog fizičkih poteškoća utvrđena su među ispitanicima

starijim od 50 godina te je utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($\chi^2 = 11,25$; $P = 0,010$).

Percepcija općega zdravlja statistički se značajno smanjuje porastom starosne dobi ($\chi^2 = 16,38$; $P < 0,001$). Najmanje tjelesnih bolova imaju ispitanici starosne dobi do 30 godina, a najviše ispitanici stariji od 50 godina te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($\chi^2 = 10,61$; $P = 0,014$). Ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u energiji i vitalnosti ($\chi^2 = 1,23$; $P = 0,745$), ograničenju zbog emocionalnih poteškoća ($\chi^2 = 1,95$; $P = 0,582$), psihičkome zdravlju ($\chi^2 = 0,04$; $P = 0,998$) i socijalnome funkcioniranju ($\chi^2 = 1,56$; $P = 0,669$) s obzirom na dob.

Tablica 8. Prikaz razlike u percepciji zdravlja s obzirom na dob

SF-36	Dob	N	Me (IQR)	χ^2	P
energija i vitalnost	18 – 30	199	60,00 (45,00 – 70,00)	1,23	0,745
	31 i 40	90	60,00 (50,00 – 70,00)		
	41 – 50	81	55,00 (50,00 – 65,00)		
	51 – više	37	55,00 (45,00 – 70,00)		
fizičko funkcioniranje	18 – 30	199	100,00 (90,00 – 100,00)	40,23	< 0,001
	31 i 40	90	95,00 (85,00 – 100,00)		
	41 – 50	81	90,00 (75,00 – 100,00)		
	51 – više	37	75,00 (55,00 – 90,00)		
ograničenja zbog fizičkih poteškoća	18 – 30	199	100,00 (75,00 – 100,00)	11,25	0,010
	31 i 40	90	100,00 (75,00 – 100,00)		
	41 – 50	81	100,00 (50,00 – 100,00)		
	51 – više	37	75,00 (25,00 – 100,00)		
ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	18 – 30	199	100,00 (66,67 – 100,00)	1,95	0,582
	31 i 40	90	100,00 (66,67 – 100,00)		
	41 – 50	81	100,00 (33,33 – 100,00)		
	51 – više	37	100,00 (33,33 – 100,00)		
percepcija općega zdravlja	18 – 30	199	75,00 (60,00 – 85,00)	16,38	< 0,001
	31 i 40	90	70,00 (60,00 – 80,00)		
	41 – 50	81	65,00 (55,00 – 75,00)		
	51 – više	37	60,00 (50,00 – 70,00)		

SF-36	Dob	N	Me (IQR)	χ^2	P
psihičko zdravlje	18 – 30	199	68,00 (56,00 – 80,00)	0,04	0,998
	31 i 40	90	68,00 (56,00 – 80,00)		
	41 – 50	81	68,00 (56,00 – 76,00)		
	51 – više	37	68,00 (52,00 – 80,00)		
socijalno funkcioniranje	18 – 30	199	75,00 (62,50 – 100,00)	1,56	0,669
	31 i 40	90	87,50 (62,50 – 100,00)		
	41 – 50	81	75,00 (62,50 – 100,00)		
	51 – više	37	75,00 (62,50 – 87,50)		
tjelesni bolovi	18 – 30	199	80,00 (67,50 – 100,00)	10,61	0,014
	31 i 40	90	77,50 (67,50 – 100,00)		
	41 – 50	81	77,50 (57,50 – 100,00)		
	51 – više	37	67,50 (47,50 – 90,00)		

Veća energija i vitalnost utvrđena je kod muškaraca u odnosu na žene ($\chi^2 = 3,09$; $P = 0,002$). Fizičko funkcioniranje je veće kod muškaraca u odnosu na žene ($\chi^2 = 2,56$; $P = 0,011$). Razina ograničenja zbog fizičkih poteškoća statistički se značajno ne razlikuje između muškaraca i žena ($\chi^2 = 1,56$; $P = 0,118$), kao ni ograničenja zbog emocionalnih poteškoća ($\chi^2 = 1,62$; $P = 0,104$).

Percepcija općega zdravlja statistički je značajno veća kod muškaraca u odnosu na žene ($\chi^2 = 3,83$; $P < 0,001$). Razina psihičkoga zdravlja također je veća kod muškaraca u odnosu na žene te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($\chi^2 = 3,90$; $P < 0,001$). Veća razina tjelesnih bolova je prisutna kod žena u odnosu na muškarce te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($\chi^2 = 4,84$; $P < 0,001$).

Tablica 9. Prikaz razlike u percepciji zdravlja s obzirom na spol

SF-36	Spol	N	Me (IQR)	Z	P
energija i vitalnost	muški	122	65,00 (50,00 – 70,00)	3,09	0,002
	ženski	285	55,00 (45,00 – 65,00)		
fizičko funkcioniranje	muški	122	100,00 (90,00 – 100,00)	2,56	0,011
	ženski	285	95,00 (80,00 – 100,00)		
ograničenja zbog fizičkih poteškoća	muški	122	100,00 (75,00 – 100,00)	1,56	0,118
	ženski	285	100,00 (50,00 – 100,00)		

ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	muški	122	100,00 (100,00 – 100,00)	1,62	0,104
	ženski	285	100,00 (66,6 – 100,00)		
percepcija općega zdravlja	muški	122	75,00 (65,00 – 85,00)	3,83	< 0,001
	ženski	285	65,00 (55,00 – 80,00)		
psihičko zdravlje	muški	122	72,00 (60,00 – 80,00)	2,30	< 0,001
	ženski	285	68,00 (52,00 – 76,00)		
socijalno funkcioniranje	muški	122	87,50 (75,00 – 100,00)	3,90	< 0,001
	ženski	285	75,00 (62,50 – 87,50)		
tjelesni bolovi	muški	122	90,00 (77,50 – 100,00)	4,84	< 0,001
	ženski	285	77,50 (57,50 – 90,00)		

S obzirom na bračni status utvrđena je prisutnost statistički značajne razlike u fizičkome funkcioniranju s najvećom razinom fizičkoga funkcioniranja kod neoženjenih/neudatih, dok je najniža razina utvrđena kod udovaca/udovica i rastavljenih te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($\chi^2 = 10,23$; $P = 0,017$).

Ispitivanjem razlike u energiji i vitalnosti ($\chi^2 = 0,25$; $P = 0,970$), ograničenjima zbog fizičkih poteškoća ($\chi^2 = 0,00$; $P > 0,999$), ograničenju zbog emocionalnih poteškoća ($\chi^2 = 0,00$; $P > 0,999$), percepciji općega zdravlja ($\chi^2 = 3,19$; $P = 0,364$), psihičkome zdravlju ($\chi^2 = 4,20$; $P = 0,241$), socijalnome funkcioniranju ($\chi^2 = 3,44$; $P = 0,328$) te tjelesnim bolovima ($\chi^2 = 3,96$; $P = 0,265$) nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike.

Tablica 10. Prikaz razlike u percepciji zdravlja s obzirom na bračni status

SF-36	Bračni status	N	Me (IQR)	Z	P
energija i vitalnost	bračna/izvanbračna zajednica	204	60,00 (50,00 – 70,00)	0,25	0,970
	neoženjen/neudata	180	60,00 (45,00 – 65,00)		
	udovac/udovica	6	57,50 (55,00 – 65,00)		
	rastavljen/rastavljena	17	55,00 (45,00 – 70,00)		
fizičko funkcioniranje	bračna/izvanbračna zajednica	204	95,00 (80,00 – 100,00)	10,23	0,017
	neoženjen/neudata	180	100,00 (90,00 – 100,00)		
	udovac/udovica	6	85,00 (65,00 – 90,00)		
	rastavljen/rastavljena	17	85,00 (70,00 – 100,00)		

SF-36	Bračni status	N	Me (IQR)	Z	P
ograničenja zbog fizičkih poteškoća	bračna/izvanbračna zajednica	204	100,00 (75,00 – 100,00)	0,00	> 0,999
	neoženjen/neudata	180	100,00 (75,00 – 100,00)		
	udovac/udovica	6	75,00 (75,00 – 75,00)		
	rastavljen/rastavljena	17	100,00 (50,00 – 100,00)		
ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	bračna/izvanbračna zajednica	204	100,00 (66,67 – 100,00)	0,00	> 0,999
	neoženjen/neudata	180	100,00 (66,67 – 100,00)		
	udovac/udovica	6	100,00 (100,00 – 100,00)		
	rastavljen/rastavljena	17	66,67 (0,00 – 100,00)		
percepcija općega zdravlja	bračna/izvanbračna zajednica	204	70,00 (57,50 – 80,00)	3,19	0,364
	neoženjen/neudata	180	70,00 (60,00 – 85,00)		
	udovac/udovica	6	60,00 (45,00 – 65,00)		
	rastavljen/rastavljena	17	70,00 (60,00 – 75,00)		
psihičko zdravlje	bračna/izvanbračna zajednica	204	68,00 (56,00 – 80,00)	4,20	0,241
	neoženjen/neudata	180	68,00 (52,00 – 76,00)		
	udovac/udovica	6	76,00 (72,00 – 76,00)		
	rastavljen/rastavljena	17	64,00 (52,00 – 76,00)		
socijalno funkcioniranje	bračna/izvanbračna zajednica	204	75,00 (62,50 – 100,00)	3,44	0,328
	neoženjen/neudata	180	75,00 (62,50 – 100,00)		
	udovac/udovica	6	75,00 (62,50 – 75,00)		
	rastavljen/rastavljena	17	87,50 (50,00 – 100,00)		
tjelesni bolovi	bračna/izvanbračna zajednica	204	80,00 (57,50 – 100,00)	3,96	0,265
	neoženjen/neudata	180	77,50 (67,50 – 100,00)		
	udovac/udovica	6	67,50 (67,50 – 70,00)		
	rastavljen/rastavljena	17	77,50 (67,50 – 100,00)		

Socijalno funkcioniranje statistički je značajno veće među radno aktivnim stanovništvom ($Z = 2,54$; $P = 0,011$), dok ispitivanjem razlike u energiji i vitalnosti ($Z = 1,71$; $P = 0,087$), fizičko-funkcioniranju ($Z = 1,02$; $P = 0,306$), ograničenjima zbog fizičkih poteškoća ($Z = 1,20$; $P = 0,230$), ograničenju zbog emocionalnih poteškoća ($Z = 1,81$; $P = 0,070$), percepciji općega zdravlja ($Z = 1,73$; $P = 0,084$), psihičkome zdravlju ($Z = 1,52$; $P = 0,128$) te tjelesnim bolovima ($Z = 1,67$; $P = 0,094$) nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike.

Tablica 11. Prikaz razlike u percepciji zdravlja s obzirom na radnu aktivnost

SF-36	Radna aktivnost	N	Me (IQR)	Z	P
energija i vitalnost	ne	84	55,00 (40,00 – 65,00)	1,71	0,087
	da	323	60,00 (50,00 – 70,00)		
fizičko funkcioniranje	ne	84	95,00 (77,50 – 100,00)	1,02	0,306
	da	323	95,00 (85,00 – 100,00)		
ograničenja zbog fizičkih poteškoća	ne	84	100,00 (50,00 – 100,00)	1,20	0,230
	da	323	100,00 (75,00 – 100,00)		
ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	ne	84	100,00 (33,33 – 100,00)	1,81	0,070
	da	323	100,00 (66,67 – 100,00)		
percepcija općega zdravlja	ne	84	70,00 (50,00 – 80,00)	1,73	0,084
	da	323	70,00 (60,00 – 80,00)		
psihičko zdravlje	ne	84	68,00 (50,00 – 80,00)	1,52	0,128
	da	323	68,00 (56,00 – 80,00)		
socijalno funkcioniranje	ne	84	75,00 (50,00 – 100,00)	2,54	0,011
	da	323	75,00 (62,50 – 100,00)		
tjelesni bolovi	ne	84	77,5,50 (55,00 – 90,50)	1,67	0,094
	da	323	77,50 (67,50 – 100,00)		

Ispitivanjem razlike u svih 8 dimenzija SF-36 upitnika kvalitete života s obzirom na obrazovanje nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($P > 0,050$).

Tablica 12. Prikaz razlike u percepciji zdravlja s obzirom na obrazovanje

SF-36	Obrazovanje	N	Me (IQR)	Z	P
energija i vitalnost	fakultet, akademija, visoka škola	133	55,00 (40,00 – 65,00)	3,23	0,521
	srednja škola	209	60,00 (50,00 – 70,00)		
	viša škola	61	60,00 (45,00 – 65,00)		
	osnovna škola	2	47,50 (40,00 – 55,00)		
	nepoznato	2	72,50 (55,00 – 90,00)		
fizičko funkcioniranje	fakultet, akademija, visoka škola	133	95,00 (85,00 – 100,00)	4,13	0,389
	srednja škola	209	95,00 (75,00 – 100,00)		
	viša škola	61	95,00 (85,00 – 100,00)		
	osnovna škola	2	45,00 (35,00 – 55,00)		
	nepoznato	2	100,00 (100,00 – 100,00)		
ograničenja zbog fizičkih poteškoća	fakultet, akademija, visoka škola	133	100,00 (75,00 – 100,00)	0,00	> 0,999
	srednja škola	209	100,00 (75,00 – 100,00)		
	viša škola	61	100,00 (50,00 – 100,00)		
	osnovna škola	2	62,50 (25,00 – 100,00)		
	nepoznato	2	100,00 (100,00 – 100,00)		
ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	fakultet, akademija, visoka škola	133	100,00 (66,67 – 100,00)	0,00	> 0,999
	srednja škola	209	100,00 (66,67 – 100,00)		
	viša škola	61	100,00 (66,67 – 100,00)		
	osnovna škola	2	66,67 (33,33 – 100,00)		
	nepoznato	2	100,00 (100,00 – 100,00)		
percepcija općega zdravlja	fakultet, akademija, visoka škola	133	70,00 (55,00 – 80,00)	6,01	0,199
	srednja škola	209	70,00 (60,00 – 85,00)		
	viša škola	61	70,00 (55,00 – 75,00)		
	osnovna škola	2	37,50 (15,00 – 60,00)		
	nepoznato	2	80,00 (60,00 – 100,00)		

SF-36	Obrazovanje	N	Me (IQR)	Z	P
psihičko zdravlje	fakultet, akademija, visoka škola	133	68,00 (52,00 – 80,00)	0,17	0,997
	srednja škola	209	68,00 (56,00 – 76,00)		
psihičko zdravlje	viša škola	61	68,00 (52,00 – 80,00)		
	osnovna škola	2	64,00 (56,00 – 72,00)		
	nepoznato	2	78,00 (60,00 – 96,00)		
socijalno funkcioniranje	fakultet, akademija, visoka škola	133	75,00 (62,50 – 100,00)	4,08	0,395
	srednja škola	209	75,00 (62,50 – 100,00)		
	viša škola	61	75,00 (62,50 – 87,50)		
	osnovna škola	2	56,25 (37,50 – 75,00)		
	nepoznato	2	81,25 (62,50 – 100,00)		
tjelesni bolovi	fakultet, akademija, visoka škola	133	77,50 (67,50 – 90,00)	2,28	0,684
	srednja škola	209	80,00 (67,50 – 100,00)		
	viša škola	61	77,50 (55,00 – 100,00)		
	osnovna škola	2	61,25 (32,50 – 90,00)		
	nepoznato	2	88,75 (77,50 – 100,00)		

6. RASPRAVA

Provedenim istraživanjem utvrđena je veća razina psihičkoga zdravlja kod muškaraca u odnosu na žene te je utvrđena prisutnost statistički značajne razlike vezane za psihičko zdravlje ljudi nakon COVID-19 pandemije. „Još prije kraja veljače 2020. godine ugledni časopis „Lancet“ objavio je pregled koji prikazuje utjecaj izolacije uslijed pandemije na psihičko zdravlje ljudi. U tom pregledu izvještava se o tome da ljudi koji su u karanteni mogu razviti različite simptome stresa i različitih poremećaja kao što su nesanica, loše raspoloženje, anksioznost, depresija, razdražljivost, emocionalna iscrpljenost itd. Među prvim istraživačkim radovima na temu izolacije na području Kine objavljeni su rezultati s istim učincima na psihičko zdravlje ljudi“ (16).

Istraživanje je utvrdilo statistički značajnu razliku vezanu i za socijalno funkcioniranje ljudi nakon pandemije COVID-19 te je socijalno funkcioniranje statistički značajno veće među radno aktivnim stanovništvom. „Studija provedena u Ujedinjenom Kraljevstvu s ciljem ispitivanja utjecaja društvene izolacije za vrijeme pandemije COVID-19 na aspekte emocionalnoga i socijalnog funkcioniranja provedena je na isti način kao ova studija, odnosno putem interneta. Rezultati studije pokazali su da smanjeni kontakt pojedinca s mrežom socijalne potpore narušava aspekte emocionalnoga i socijalnog funkcioniranja“ (17).

„Studija provedena među Filipincima također je upotrijebila SF-36 upitnik s ciljem ispitivanja kvalitete života povezane sa zdravljem za vrijeme pandemije COVID-19. Rezultati su se odnosili na umjerenu do tešku kvalitetu života ispitanika. Emocionalno funkcioniranje i energija bili su niskih vrijednosti, a socijalno funkcioniranje i bol umjerenih vrijednosti“ (18). U ovome istraživanju veća energija i vitalnost utvrđeni su kod muškaraca u odnosu na žene te je utvrđena veća razina tjelesnih bolova kod žena u odnosu na muškarce, kao i kod osoba starijih od 50 godina.

„Studija provedena između siječnja i ožujka 2021. godine na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku ispitivala je samopercepciju zdravlja opće populacije za vrijeme pandemije COVID-19, kao i to postoje li razlike u samopercepciji zdravlja s obzirom na dob, spol, razinu obrazovanja te mjesto stanovanja. Studija je upotrijebila SF-36 upitnik distribuiran putem društvenih mreža. Istraživanje je utvrdilo prisutnost veće razine bola kod žena u odnosu na muškarce. Rezultati studije pokazali su i da nema značajnih razlika vezanih za zdravlje populacije s obzirom na obrazovanje“ (19). Studija na temu „Percepcija zdravlja opće populacije nakon pandemije COVID-19“ također je utvrdila prisutnost veće razine bola kod osoba ženskoga spola. Provedenim istraživanjem te ispitivanjem razlike u svih 8 dimenzija SF-36 upitnika kvalitete života s obzirom na obrazovanje nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike. Rezultati studije iz Osijeka upućuju na značajno veća ograničenja zbog emocionalnih poteškoća kod žena u odnosu na muškarce, dok se u ovome istraživanju s obzirom na spol razina ograničenja zbog emocionalnih poteškoća statistički značajno ne razlikuje.

7. ZAKLJUČAK

Cilj provedenoga istraživanja bio je ispitati percepciju zdravlja opće populacije nakon pandemije COVID-19 te ispitati postoje li razlike s obzirom na dob, spol, bračni status, radnu aktivnost i obrazovanje.

S obzirom na dob utvrđene su razlike vezane za fizičko funkcioniranje, ograničenja zbog fizičkih poteškoća, percepciju općega zdravlja te razlike vezane za tjelesne bolove. Ispitanici stariji od 50 godina imaju najviše ograničenja zbog fizičkih teškoća te doživljavaju veću razinu bola u odnosu na mlađe ispitanike. Nadalje, percepcija općega zdravlja smanjuje se s porastom dobi.

S obzirom na spol utvrđene su razlike vezane za energiju i vitalnost, fizičko funkcioniranje, percepciju općega zdravlja, psihičko zdravlje i tjelesne bolove. Veća razina energije i vitalnosti, fizičkoga funkcioniranja, percepcije općega zdravlja te psihičkoga zdravlja utvrđena je kod muškaraca u odnosu na žene. U odnosu na muškarce žene doživljavaju veću razinu tjelesnoga bola.

Usporedbom radne aktivnosti opće populacije uočava se statistički značajna razlika vezana za socijalno funkcioniranje koje je statistički značajno veće među radno aktivnim stanovništvom.

8. LITERATURA

- Habas, K.; Nganwuchu, C.; Shahzad, F. et al. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Expert review of anti-infective therapy 2020; 1201-1211.
- Ochani, R. K., Asad, A., Yasmin, F. et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation and management. *Le infezioni in medicina* 2021; 20-36.
- Kai-Wang To K.; Sridhar, S.; Hei-Yeung Chiu, K. et al. Lessons learned 1 year after SARS-CoV-2 emergence leading to COVID-19 pandemic. *Emerging microbes and infections* 2021; 507-535.
- Hu, B.; Guo, H.; Zhou, P.; Shi, Z. L. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature reviews microbiology* 2021; 141-154.
- Khan, M.; Adil, S. F.; Alkhatlan, H. et al. COVID-19: a global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules* 2021.
- Høiby, N. Pandemics: past, present, future: this is like choosing between cholera and plague. *APMIS*, 2021; 352-371.
- Pollard, C. A.; Moran, M. P.; Nestor-Kalinowski, A. L. The COVID-19 pandemic: a global health crisis. *Physiological genomics* 2020; 549-557.
- Cascella, M.; Rajnik, M.; Aleem, A. Features, evaluation and treatment of Coronavirus (COVID-19) 2022; 13-17.
- Parasher, A. COVID-19: current understanding of its pathophysiology, clinical presentation and treatment. *Postgraduate medical journal* 2021; 312-320.
- Forchette, L.; Sebastian, W.; Liu, T. A comprehensive review of COVID-19 virology, vaccines, variants and therapeutics. *Current medical science* 2021; 1037-1051.
- Fisman, D. N.; Tuite, A. R. Asymptomatic infection is the pandemic's dark matter. *Proceedings of the national academy of sciences*, 2021; 118-138.
- Sampogna, G.; Pompili, M.; Fiorillo, A. Mental health in the time of COVID-19 pandemic: a worldwide perspective. *International journal of environmental research and public health* 2021; 161.
- Koronavirus hr. Službena stranica Vlade za pravodobne i točne informacije o koronavirusu.
- Lins, L.; Carvalho, F. M. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: scoping review. *SAGE open medicine* 2016; 1-12.
- Valda, D. Značaj samoprocjene zdravlja za ocjenu mentalnog zdravlja i korištenje zdravstvene zaštite starijih osoba. *Doktorski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*, 2011; 20.
- Hiscott, J., Alexandridi, M.; Muscolini, M. et al. The global impact of the coronavirus pandemic. *Cytokine & growth factor reviews*, 2020; 1-9.
- Bland, A. R.; Roiser, J. P.; Mehta, M. A. et al. The impact of COVID-19 social isolation on aspects of emotional and social cognition. *Cognition and emotion*, 2022; 49-58.
- Aquino, M. Measuring health-related quality of life in the time of COVID-19 with SF-36: a population-based study in the Philippines.
- Pavlović, L. Samopercepcija zdravlja opće populacije za vrijeme pandemije COVID-19. *Diplomski rad. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku*, 2021; 9-26.

Napomena: Ovaj rad prvotno je obranjen kao diplomski rad pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Alana Medića na Sveučilištu u Zadru, Odjel za zdravstvene studije, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva. Za objavu u *Sestrinskome glasniku Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice* dobiveno je dopuštenje.

IVAN GAŠPAR

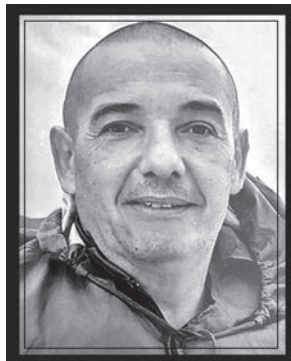
07.09.1964-25.07.2024.



Medicinski tehničar Ivan Gašpar zauvijek nas je napustio 25. srpnja 2024. godine. Rođen 7. rujna 1964. godine u Derventi, započeo je svoj radni vijek 1984. godine u Klinici za kirurgiju, gdje je svojim radom i znanjem brzo pridobio povjerenje kolega i pacijenata. Svoje radno iskustvo nastavio je graditi u Zavodu za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli gdje se zaposlio 1988. godine i ostao do posljednjeg dana službe u Kliničkome bolničkom centru Sestre milosrdnice. Tijekom radnog vijeka, Ivan je nesebično pružao podršku u najizazovnijim trenucima. Bio je čovjek iznimne stručnosti i posvećenosti, čiji su profesionalni i osobni doprinosi ostavili neizbrisiv trag u životima mnogih. Tijekom Domovinskog rata, Ivan je bio član sanitetskog tima, nesebično služeći svojoj domovini i pružajući medicinsku pomoć u najtežim ratnim okolnostima. Njegova hrabrost, suosjećanje i nepokolebljiv duh činili su ga uzorom i inspiracijom svima s kojima se susreo. S Ivanovim odlaskom, izgubili smo vrhunskog profesionalca i dragog prijatelja. Ostaje nam zahvalnost za sve što je učinio i za sve što nam je ostavio – njegova dobrota, stručnost i miran, ali snažan karakter trajno će živjeti u našim sjećanjima. Iskrenu sućut želimo njegovoj obitelji, prijateljima i suradnicima.

RENATO POPOVIĆ

25.05.1967-07.09.2024.



Renato Popović, rođen 25. svibnja 1967. godine u Krapini, zauvijek nas je napustio 7. rujna 2024. godine. Radni vijek započeo je 1987. godine u Klinici za kirurgiju, gdje je radio do 1989. godine. Iste godine prelazi u Kliniku za tumore gdje kao anesteziološki tehničar radi do 7. rujna 2024. godine u sklopu Zavoda za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje. Renato je u rujnu 1991. godine mobiliziran u Krizni stožer Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske gdje je obnašao dužnost medicinskog tehničara u sklopu Odsjeka za zbrinjavanje ranjenika do ožujka 1993. godine, a u kolovozu 1995. godine upućuje se na privremeni raspored u OB Karlovac. Te godine sudjeluje u Domovinskom ratu kao hrvatski branitelj i pripadnik 101. brigade. Renato je u radnom okruženju svakodnevno zračio svojim optimizmom i svojim ponašanjem pridonosio smirivanju napetih radnih situacija u operacijskim salama. Bio je omiljen među kolegama i uvijek spreman pomoći. U bolesti s kojom se borio dugi niz godina nikada nije pokazao malodušnost ili depresiju te se uvijek hrabro nosio sa svim životnim situacijama. Bio je oslonac svima, osoba koju smo voljeli i koja se ne zaboravlja. Iskrenu sućut želimo njegovoj obitelji, prijateljima i suradnicima.

MARIJA MAGDIĆ

04.08.1984-04.11.2024.



Dana 4. studenog 2024. godine zauvijek nas je napustila medicinska sestra Marija Magdić rođena 4. kolovoza 1984. godine u Ogulinu. Od svojih najranijih dana, Marija je osjećala potrebu za pomaganjem drugima što ju je usmjerilo prema školovanju za medicinsku sestru. Nakon završenog preddiplomskog studija sestrinstva zapošljava se 14. srpnja 2009. godine u Kliničkome bolničkom centru Sestre milosrdnice kao medicinska sestra u Klinici za neurokirurgiju. Ubrzo je postala glavna sestra Odjela za neuroendokranijalnu kirurgiju, a 1. rujna 2021. godine glavna sestra Zavoda za spinalnu kirurgiju. Njezina želja da svakom pacijentu pruži najbolju skrb, uz ljubav prema onome što radi, potaknula ju je i da završi diplomski studij sestrinstva te je od 2. studenog 2022. godine radila u Zavodu za onkologiju i radioterapiju Klinike za onkologiju i nuklearnu medicinu gdje je ostala do samoga kraja. Njezin duh, vedrina, posvećenost i profesionalnost oplemenili su sve koji su imali priliku raditi s njom. Iskrenu sućut želimo njezinoj obitelji, prijateljima i suradnicima.

Izvor fotografija:
Nedjeljko Đurić (KBC Sestre milosrdnice),
privatni arhiv

Upute za autore Sestrinskoga glasnika Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice

Molimo autore da pročitaju sljedeće upute za pisanje i pripremu radova za objavljivanje u Sestrinskom glasniku Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice.

Ako imate pitanja, možete se obratiti na sljedeći e-mail: edukacija.sestrinstvo@kbcsm.hr.

VRSTE RADOVA

Znanstveni rad

Znanstveni rad nastaje kao rezultat znanstvenoga istraživanja i otkriva dosad nepoznate spoznaje. Sadrži neobjavljene rezultate izvornih znanstvenih istraživanja, informacije su izložene tako da se točnost, analiza i izvodi na kojima se rezultati temelje mogu provjeriti.

Pregledni rad

Pregledni znanstveni rad sadrži izvoran, sažet kritički prikaz jednog područja u kojemu autor djeluje. Ističe se autorova uloga izvornoga doprinosa u tome području. Može ga pisati jedan ili više autora.

Stručni rad

Stručni rad sadrži već poznate rezultate znanstvenih istraživanja te ih usmjerava na praktičnu upotrebu ili u svrhu obrazovanja. Radi se o korisnim priložima iz struke koji nisu vezani za autorova istraživanja. Iznesena zapažanja ne moraju biti novost. Namijenjen je širem čitateljstvu.

TEHNIČKO OBLIKOVANJE

Cjelokupan rad treba biti pisan na hrvatskome jeziku i treba biti kraći od 10 stranica, uključujući crteže, fotografije, tablice i grafikone.

Naslov rada treba biti što kraći i informativan.

Ispod naslova navode se imena i prezimena autora te mjesto rada.

Treba biti pisan fontom Times New Roman, veličinom slova 12, proredom 1,5 uz obostrano poravnane.

SAŽETAK

Sažetak predstavlja jezgrovit prikaz jednog rada. Treba sadržavati uvod, metode, rezultate i raspravu. U njemu se ne smiju pisati skraćenice ni literatura. Ispod sažetka treba navesti od 3 do 5 ključnih riječi.

Literatura se piše po Vancouveru. Slike također trebaju imati kratak opis i biti citirane po Vancouveru ako je izvor mrežna stranica ili drugi rad.

Uredništvo Sestrinskoga glasnika Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice zadržava pravo na manju prilagodbu sadržaja.

Autori su odgovorni za istinitost sadržaja.

Stavovi izneseni u tekstovima stavovi su autora i ne odražavaju nužno stav uredništva.

*Sretan Božić i
uspješnu Novu
godinu želi vam*

*UREDNIŠTVO SESTRINSKOG GLASNIKA
KLINIČKOGA BOLNIČKOG CENTRA
SESTRE MILOSRDNICE*

