

ministar prof.dr.sc. Vili Beroš:

ZAHVALAN SAM SVIM ZDRAVSTVENIM RADNICIMA NA SVEMU ŠTO ČINE

**HKMS DONIJELA
NIZ ODLUKA
I MJERA VEZANIH
UZ EPIDEMIJU
KORONAVIRUSA
SARS-Cov-2**

KORONAVIRUS

**Proceduralni priručnik za medicinske sestre
raspoređene u jedinice intenzivnog liječenja**

**Zdravstveno veleučilište postalo dio
Sigma Theta Tau Internationala**

**Održan zajednički sastanak glavnih voditelja
liječništva, sestrinstva i dentalne medicine EU**

INTERVJU

AKTUALNO

Plavi FOKUS

Informativno glasilo
Hrvatske Komore
Medicinskih Sestara

Nakladnik:
HRVATSKA KOMORA
MEDICINSKIH SESTARA

ISSN: 1845-8165

Glavna urednica:
» Biljana Kurtović

Uredništvo:
» Kristina Bačkov
» Danijela-Lana Domitrović
» Adriano Friganović
» Cecilija Rotim
» Gordana Šantek Zlatar
» Damir Važanić

Lektorica:
Zrinka Šućur, profesorica
hrvatskog jezika i književnosti

Tajnica uredništva:
» Anastazija Sorić Uranić

Adresa uredništva:
Hrvatska komora
medicinskih sestara
"Plavi fokus"
Maksimirska 111/2
10 000 Zagreb

E-mail:
hkms@hkms.hr

Grafički dizajn i priprema:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Tisak:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Tekstovi objavljeni u časopisu
Plavi fokus izražavaju mišljenje
autora i ne moraju se isključivo
podudarati s mišljenjem
Uredništva ili službenim stavom
Hrvatske komore medicinskih
sestara.

SADRŽAJ

Riječ predsjednika	3
INTERVJU: Razgovor s ministrom zdravstva, prof. dr. sc. Vilijem Berošem	4
Obavijesti Hrvatske komore medicinskih sestara	6
HKMS vijesti iz skupnog newslettera	7
Izvjeshće o radu HKMS-a u 2019. godini	9
Zdravstveno veleučilište postalo dio Sigma Theta Tau Internationala (STTI)	10
Voditelji liječništva, sestrinstva i dentalne medicine pokrenuli raspravu o kvaliteti života starijih osoba	12
Posao medicinske sestre zauvijek ostaje pod kožom	15
Pokrenut Europski centar izvrsnosti za kontinuirani profesionalni razvoj	15
Odgođen simpozij SZO o budućnosti digitalnih zdravstvenih sustava u europskoj regiji	16
STRUČNI RADOVI:	17
Autogeni trening - tjelesna i mentalna relaksacija	18
Stavovi učenika srednje medicinske škole o konzumaciji duhanskih proizvoda	20
Izazovi za medicinske sestre povezani s Covid infekcijom	23
EPIDEMIJA COVID-19: pogled iza bolničkih vrata	25
Sustavna i kontinuirana edukacija radnika u cilju zaštite na radnom mjestu	29
Zaštita na radu – koliko smo upoznati s radom na siguran način	32
Mjere za sprječavanje širenja bolesti – upute za postupanje u pružanju zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i izvanbolničkoj specijalističkoj -konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti	32
Dentalna medicina	34
Medicinske sestre i tehničari u zajednici	36
Psihološka samopomoć	38
Važnost brige o mentalnom zdravlju zdravstvenih djelatnika	40
Kako preživjeti izolaciju za vrijeme epidemije?	42
E - učenje portal Hrvatske komore medicinskih sestara – s vama i u vrijeme pandemije Covid - 19	44
Proceduralni priručnik za medicinske sestre raspoređene u jedinice intenzivnog liječenja	45

RIJEČ

Predsjednika



Poštovane kolegice i kolege,

u ovim iznimno zahtjevnim i teškim vremenima, suočeni s epidemijom koja je promjenila dosadašnji način rada, ali i naše privatne živote, možemo biti ponosni. Još jednom smo pokazali da smo vrhunski profesionalci. Naša najplemenitija profesija danas je, nažalost, postala i najrizičnija profesija. Svakodnevno se u svom radu nosimo s težinom patnji i boli naših pacijenata koje nerijetko nosimo u sebi i sa sobom i nakon završenog radnog dana. Danas, nažalost, poslije svake smjene odlazimo kući sa strahom i nadamo se da nismo zaraženi, jer moramo doći među svoje najmilije. Ohrabrujuće je za sve hrvatske građane da se u ovoj iznimno teškoj situaciji mogu osloniti na medicinske sestre i tehničare koji se svakim danom suočavaju s pritiskom epidemije na cijeli zdravstveni sustav. Istovremeno mi, medicinske sestre i tehničari, jednako kao i u vrijeme prije ove krize, predano radimo i pružamo maksimalnu skrb svakom pacijentu, neovisno o težini njegove bolesti. Mnogi nas danas nazivaju herojima, iako smo i u prošlosti bili jednako heroji, koji su u ograničenim uvjetima i s nedostatkom kadrova održavali zdravstveni sustav i pružali našim pacijentima sve ono što struka zahtjeva. Našim pacijentima pružamo i ono što je iznimno važno uz sva znanja i vještine koje imamo - ljudskost i empatiju.

Nitko nije unaprijed pripremljen za opasnosti kao što je ova pandemija, te se mnoge stvari rješavaju u hodu i na najbolji mogući način u datom trenutku. Ponekad se mogu dogoditi i manji propusti u organizaciji koji se na sreću brzo isprave, jer za sve nas je ovo nešto novo, opasno i nepredvidljivo.

Uvijek smo predano odrađivali sve zadatke i izazove koji se stavljaju pred nas. Tako ćemo i ovaj sadašnji. Ne umanjujući vrijednost niti jednog zdravstvenog radnika u ovim vremenima, moramo naglasiti da najveći dio ove borbe na svojim leđima i u svojim srcima nose medicinske sestre i tehničari. Nadamo se da nećemo imati stopu oboljenja kao kolegice i kolege iz Italije i Španjolske, čije brojke upućuju na ogroman rizik naše profesije koja je na prvoj crti obrane od koronavirusa. Uvjereni smo u naše znanje, snagu i kvalitetu, profesionalnost i odgovornost, ali i neviđenu hrabrost da se izborimo za zdravlje svih nas, naših obitelji, prijatelja i svih građana.

**ZAJEDNO MORAMO IZAĆI KAO POBJEDNICI,
UZDIGNUTE GLAVE I PONOSNI NA SVE NAS.
SAMO ZAJEDNO MOŽEMO OSTVARITI SVE NAŠE
CILJEVE KOJE SMO SI KAO PROFESIJA ZADALI I
STATUS KOJI ZASLUŽUJEMO U NAŠEM DRUŠTVU.**

Mario Gazić, magistar sestrinstva
Predsjednik HKMS

INTERVJU:

**Razgovor s ministrom zdravstva,
prof. dr. sc. Vilijem Berošem**

ZAHVALAN SAM SVIM ZDRAVSTVENIM RADNICIMA NA SVEMU ŠTO ČINE

Za novi broj Plavog Fokusa imali smo čast razgovarati s ministrom zdravstva, prof. dr. sc. Vilijem Berošem. Prof.dr.sc. Beroš inače neurokirurg iz Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice, od 2018. obnašao je dužnost pomoćnika ministra zdravstva, a krajem siječnja 2020. imenovan je na mjesto ministra zdravstva.

**RAZGOVARAO
31.03.2020.:**

» Damir Važanić



*Ministar Vili Beroš
i najsestra 2019 Verica Farkaš*

» Ministre, možete li nam za početak reći nešto o sebi.

O: Po rođenju sam Jelšanin s otoka Hvara, od studentskih dana sam Zagrepčanin, najvećim dijelom profesionalno kao neurokirurg vezan uz KBC Sestara milosrdnica. Sada sam na čelu timova koji se hvataju u koštac s ovom epidemijom korona virusa u Hrvatskoj sa željom da to učinkovito riješimo, pa da potom kao ministar zdravstva zajedno sa suradnicima krenemo dalje s poboljšanjima našeg javnog zdravstvenog sustava. Volio bih da o meni najviše govore rezultati koje sam do nedavno ostvarivao kao neurokirurg, a sada i ubuduće kao ministar zdravstva.

» Tek što se stupili na dužnost ministra zdravstva, pred vama se našao veliki izazov – epidemija korona virusa. Na koji način je danas organiziran zdravstveni sustav u borbi s epidemijom?

O: Nekako se poklopilo da smo korona virus i ja zajedno stupili na javnu scenu u Hrvatskoj. Uoči mog imenovanja ministrom, hrvatski premijer Andrej Plenković naglasio je da od ministra očekuje da se u potpunosti posveti tada

nadolazećoj svjetskoj pošasti u obliku korona virusa. Zadnjeg dana siječnja potvrđen sam ministrom u Saboru, a već dva dana kasnije, u nedjelju 2. veljače okupio se na prvom operativnom zadatku Križni stožer Ministarstva zdravstva u zagrebačkoj zračnoj luci. Tog dana u Hrvatsku je doputovala naša državljanka koja je boravila u samom izvoru korona virusa u kineskom Wuhanu. Dva mjeseca poslije epidemija je kod nas, nosimo se s njom najbolje što znamo i možemo. Naš zdravstveni sustav pokazao je i pokazuje da se može uspješno nositi i s ovim izazovima. Najčvršći dio sustava su naši ljudi – liječnici, medicinske sestre i tehničari i sve drugo osoblje, koji svojim zalaganjem, entuzijazmom i znanjem nadoknađuju sve eventualne manjkavosti.

» Hoće li postojeći kapaciteti u zdravstvenim ustanovama prema vašim procjenama biti dovoljni za zbrinjavanje oboljelih od COVID-19 ili se pripremaju dodatni kapaciteti i za koju vrstu bolesnika?

O: Prvotno zbrinjavanje zaraženih pacijenata COVID-19 zbivalo se u

zagrebačkoj Klinici za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević kao hrvatskom centru izvrsnosti, jer su se to obavljala prva testiranja i smještaj oboljelih. U pripremama za suočavanje s ovom epidemijom napravljeni su planovi za prilagodbu zdravstvenog sustava u cijeloj zemlji. U glavnom gradu Hrvatske središnje mjesto za pacijente s najtežim simptomima je KB Dubrava, a opremljeni su u svi kapaciteti u sekundarnoj i tercijarnoj liniji. Po istom principu organizirani su centri i u Rijeci, Splitu i Zagrebu. Od početka epidemije poduzimali smo sve aktivnosti prema unaprijed utvrđenom planu i hodoogramu, tako da smo, što se kaže, „puhali i na hladno“, jer smo željeli da u svakom trenutku možemo odgovoriti svim izazovima. Dosadašnje iskustvo govori da je sustav pripremljen i da uspješno funkcionira.

» Svakodnevno možemo pratiti informacije koje izdaje Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske. Možete li nam opisati kako izgleda rad stožera?

O: Nacionalni stožer civilne zaštite Republike Hrvatske svakodnevno koordinira sve aktivnosti svih dionika u borbi s korona virusom. Tu se slijevaju sve informacije iz cijele zemlje, a vodeći stručnjaci u pojedinim resorima i sektorima usklađuju donošenje svih mjera od važnosti za odvijanje života u zemlji, od zdravstva, transporta, opskrbe, zaštite građana... Od prvoga dana Stožer i njegovi istaknuti članovi otvoreno, cjelovito i pravodobno obavještavaju cjelokupnu hrvatsku javnost o svim bitnim temama i pitanjima. Taj otvoreni i iskren odnos stvorio je snažno savezništvo građana i tijela vlasti i odgovornih institucija koje rezultira ovim rezultatima bitke s korona viru-

som kojima svjedočimo. Bez tog zajedništva sigurno je da ne bismo mogli imati stanje pod kontrolom koliko god se to može u ovakvim situacijama.

» Prema vašim procjenama, koliko se očekuje teško oboljelih od COVID-19? Hoćemo li imati dovoljno respiratora za oboljele?

O: Korona virus potpuno je novi izazov za svjetsku zajednicu, sa sobom nosi puno nepoznanica i teško je i nezahvalno prognozirati daljnje kretanje zaraze u svijetu pa i kod nas, a pogotovo mogući završetak. Mi se s epidemijom za sada nosimo dan za danom, vjerujući da je sve što poduzimamo primjereno stanju i u tome nas ohrabruju rezultati koji su, uspoređujući ih sa stanjem u drugim zemljama našeg okruženja, jako dobri.

Rekao sam, kapacitete smo pripremili i organizirali se za sve moguće scenarije u budućnosti, pripremili smo i raspoložive timove zdrav-

stvenih djelatnika i vjerujemo da smo nekoliko koraka ispred kretanja virusa. Imamo dovoljno respiratora za oboljele. Sada ih je oko 800, a u dolasku ih je još, kao i oni iz zajedničke narudžbe svih zemalja članica EU.

» Moramo li biti zabrinuti oko nedostatka osobne zaštitne opreme? Jesu li se uspjele osigurati dovoljne količine opreme za zdravstvene djelatnike?

O: Do sada smo uspješno pokrivali sve potrebe za zaštitnom opremom. Vodili smo računa daje uvijek na raspolaganju imaju oni zdravstveni djelatnici koji su najizloženiji u kontaktu s oboljelima. Nije uvijek idealno, ali smo uspijevali u tome. U međuvremenu smo pojačali nabavke dodatnih količina opreme, stižu i donacije iz cijelog svijeta, a vjerujem da će stabiliziranje tržišta, prije svega u Kini, pomoći da se lakše i brže dolazi do novih količina zaštitne opreme.





» Hvala vam ministre što ste i u ovo vrijeme krize pronašli trenutak za intervju za Plavi fokus. Što biste za kraj poručili svim medicinskim sestrama u Republici Hrvatskoj?

O: Svim zdravstvenim djelatnicima, među kojima medicinske sestre imaju vrlo važnu ulogu ne samo u procesu zdravstvenog zbrinjavanja pacijenata, već i kao značajna spona pacijenta s bolničkom i zdravstvenom okolinom, mogu samo izraziti svoju osobnu zahvalnost za sve što čine i potaknuti ih da i dalje budu najvitalniji dio našeg sustava javnog zdravstva koje se opet pokazuje da je snažnije i otpornije i od najvećih izazova. Svjestan sam da imamo mnogo nagomilanih problema koje treba rješavati, ali mi nadu i optimizam ulijeva ovaj visoki stupanj međusobnog razumijevanja i zajedništva koje imamo sada u Hrvatskoj. Zadržimo li i ubuduće dio tog entuzijazma vjerujem da ćemo lakše rješavati i druge probleme. •

OBAVIJESTI HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

Poštovane kolegice i kolege,
Hrvatska komora medicinskih sestara donijela je niz odluka i mjera vezanih uz epidemiju koronavirusa SARS-CoV-2 koja trenutno dramatično mijenja naše profesionalne, ali i privatne živote. Također, poduzeli smo neke korake za koje se nadamo da će olakšati rad i život svim našim članicama i članovima.

Koronavirus SARS -CoV-2

Rad u Uredu HKMS organiziran je tako da sve mjere koje je propisao Nacionalni krizni stožer ne utječu na redovno funkcioniranje prema članstvu. (izdavanje Odobrenja, smještaj, pomoć za bolesti). Napominjemo kako Ured svakodnevno radi, te je dostupan svim članicama i članovima (izdavanje Odobrenja, smještaj, pomoć za bolesti). Nakon naših brojnih upita Ministarstvu zdravstva i Nacionalnom kriznom stožeru u svezi postupanja

i rada medicinskih sestara pogotovo u primarnoj zdravstvenoj zaštiti objavljeni su Naputci koje smo prosljedili našim članicama i članovima.

Web stranica Med COVID-19

Pridružili smo se inicijativi Hrvatskog liječničkog zbora i ostalih stručnih zdravstvenih udruga te na naše mrežne stranice postavili link <https://covid19.emed.hr/> web stranice Med COVID-19 koja

je centralno mjesto na kojem se nalaze sve najnovije i najvažnije informacije za zdravstvene radnike. Cilj ove stranice je smanjenje kolanja netočnih informacija i dezinformacija te pravovremeno i točno informiranje našeg članstva te drugih zdravstvenih djelatnika.

Psihološka pomoć za članove

Na mrežnoj stranici Komore objavljeni su i telefonski brojevi linija za psihološku pomoć zdravstvenim

djelatnicima. Ove telefonske linije otvorene su za pružanje podrške svim kolegicama i kolegama u suzbijanju sindroma sagorijevanja, nošenju s anksioznošću od moguće zaraze s obzirom na svakodnevnu izloženost koronavirusu, te podršku onima koji su u samoizolaciji i/ili su pozitivnog nalaza na COVID-19.

Mogućnost korištenja stana

HKMS stan u Maksimirskoj 109/1 daje se na korištenje medicinskim sestrama i tehničarima čiji članovi obitelji su u samoizolaciji. Ukoliko neki član obitelji s kojim živite u istom kućanstvu mora u samoizolaciju, medicinska sestra ili tehničar koji je u aktivnoj službi može se privremeno, za vrijeme trajanja izrečene mjere članu obitelji, preseliti u smještajnu jedinicu gdje će imati besplatan smještaj. Ukoliko vam se pokaže potreba za takvim smještajem, javite nam se na mail smjestaj@hkms.hr.

Besplatan smještaj je dostupan i za sve koji su pogođeni nedavnim potresom u Zagrebu.

Pomoć zaraženim medicinskim sestrama

Od glavnih sestara ustanova za tražili smo podatke o zaraženim sestrama i njihove kontakte kako bismo ih kontaktirali, te ponudili pomoć njima i njihovim obiteljima, te ćemo u ovom tjednu napraviti evidenciju svih zaraženih kolegica i kolega.

Koordiniramo sve one medicinske sestre i tehničare koji su nam se javili da bi pomogli u ovoj epidemiji, te smo ih objedinili i proslijedili podatke onim ustanovama koje su iskazale potrebu za medicinskim sestrama i tehničarima.

Trajno usavršavanje i Plavi fokus

Razdoblje u kojem su otkazana trajna usavršavanja **neće** medicin-

skim sestrama i tehničarima ulaziti u obračunsko razdoblje skupljanja bodova za obnovu Odobrenja za samostalan rad.

Novi broj Plavog Fokusa izaći će zasad samo kao online izdanje, te će ići u tisak čim za to budu stvoreni uvjeti.

Potres u Zagrebu

Od utorka, 31. ožujka krenuli smo s prikupljanjem podataka o medicinskim sestrama s područja pogođenim potresom o stanju njihovih stambenih objekata kako bi objedinili podatke i razine oštećenja.

Radna prava članica i članova HKMS

Na mrežnoj stranici HKMS-a možete vidjeti Odluku Ministarstva zdravstva o svim pravima koji su u svezi epidemije, a odnose se na radno-pravne odnose zaposlenika. Detalje možete pročitati na:

<http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2020/04/Uputa-u-vezi-ostvarivanja-prava-iz-radnog-odnosa-za-vrijeme-trajanja-epidemije.pdf>

HKMS VIJESTI IZ SKUPNOG NEWSLETTERA



Donesen Proglas hrvatskog sestrinstva 2020.

Komora medicinskih sestara, sindikati i udruge početkom veljače donijeli su Proglas hrvatskog sestrinstva 2020. kojim od Vlade i Ministarstva zdravstva traže konkretne mjere protiv odljeva kadrova. Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara, Samostalni sindikat zdravstva te 16 sestrinskih udruga traže da se odmah krene rješavanje ključnih problema sestrinstva, kako bi se i nadalje osigurala izvrsnost u skrbi za pacijente. Zatraženo je među ostalim priznavanje visoke stručne spremne kroz izmjene Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama, ali i konkretne mjere za rješavanje kadrovskog deficita.

Cijeli tekst Proglasa hrvatskog sestrinstva 2020.:

<http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2020/02/Proglas-hrvatskog-sestrinstva-2020.pdf>

Posebni uvjeti kreditiranja kod Privredne banke Zagreb

Od ove godine Komora medicinskih sestara osigurala je svojim članicama i članovima posebne uvjete kreditiranja kod Privredne banke Zagreb. Ponuda PBZ-a za članice i članove HKMS-a uključuje tri vrste kredita. Prvi je **stambeni krediti u kunama ili uz valutnu klauzulu u eurima**.

Kredit se ugovaraju uz fiksnu kamatnu stopu u prvih 5 godina te zatim promjenjivu kamatnu stopu u preostalom razdoblju otplate. Za hipotekarni kredit (iznos kredita do 80% procijenjene vrijednosti nekretnine) i status klijenta, kamatne stope se kreću od 2,49% do 2,59%. Za hipotekarni kredit (iznos kredita do 80% procijenjene vrijednosti nekretnine) i status klijenta, kamatne stope se kreću od 2,49% do 2,59%.

Za kredite bez hipoteke, uz status klijenta, kamatne stope se kreću od 3,18 % do 3,33 %.

Drugi kredit je **nenamjenski krediti u kunama ili uz valutnu klauzulu u eur uz cpi (policu osiguranja korisnika)**. Iznosi kredita su od 15.000 kn do 300.000 kn, uz kamatne stope od 4,68 % do 6,13 %.

Treća vrsta kredita su **eduka krediti za plaćanje školarine ili troškova studiranja**.

Detalje o tome što uključuju ove usluge možete pročitati na linku bit.ly/PBZ_posebna_ponuda_za_HKMS

Mogućnost smještaja za medicinske sestre na liječenju u Zagrebu

Hrvatska komora medicinskih sestara otvorila je smještajne jedinice u Maksimirskoj ulici 109/1 u Zagrebu, namijenjene besplatnom smještaju medicinskih sestara i medicinskih tehničara (9 smještajnih jedinica), članova HKMS-a, kod dijagnoze teške bolesti.

Za odobrenje smještaja za privremeno i povremeno korištenje podnesite zahtjev Komori, koji će obraditi i odobriti prema redosljedu podnošenja.

Uz zahtjev <http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2018/05/Obrazac-zahtjeva-za-smjestaj.pdf> potrebno je dostaviti medicinsku dokumentaciju iz koje je vidljivo vremensko razdoblje za koje je potrebna usluga smještaja.

Po odobrenju zahtjeva s korisnikom smještaja sklapa se Ugovor o besplatnom smještaju.

Zahtjev i potrebnu dokumentaciju možete dostaviti poštom na adresu HKMS, Maksimirska 111/2, Zagreb, osobno ili na e-mail adresu: smjestaj@hkms.hr

Mogućnost smještaja za medicinske sestre čiji član obitelji je u samoizolaciji

Zbog znatno povećane potrebe za angažmanom svih raspoloživih medicinskih sestara i tehničara u

borbi protiv epidemije koronavirusa, HKMS stan u Maksimirskoj 109/1 daje na korištenje medicinskim sestrama i tehničarima čiji članovi obitelji su u samoizolaciji. Ukoliko neki član obitelji s kojim živite u istom kućanstvu mora u samoizolaciju, medicinska sestra ili tehničar koji je u aktivnoj službi može privremeno, za vrijeme trajanja izrečene mjere članu obitelji, preseliti u smještajnu jedinicu gdje će imati besplatan smještaj. Stan može primiti do 9 osoba. Ukoliko vam se pokaže potreba za takvim smještajem, javite nam se na mail smjestaj@hkms.hr

Novčana pomoć i potpora za bolesne medicinske sestre

Hrvatska komora medicinskih sestara svojim članovima, koji uredno ispunjavaju sve svoje obveze, može isplatiti jednokratnu novčanu pomoć u iznosu od 5.000 kuna zbog bolesti ili teških bolesnih stanja koja su pojedinačno popisana u važećem Pravilniku HKMS-a o mjerilima i postupku za dodjelu novčane pomoći: <http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2019/01/Pravilnik-o-mjerilima-i-postupku-za-dodjelu-pomoci-HKMS-2019.pdf>

Pomoć se može odobriti između ostalog i za sve vrste karcinoma, ako od dana postavljanja propisane dijagnoze nije prošlo više od godine dana. Potrebno je poslati obrazac zahtjeva za pomoć i potporu http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2019/02/Zamolba-za-dodjelu-pomoci-HKMS_Obrzac.pdf i medicinsku dokumentaciju, otpusno pismo i/ili povijest bolesti i patohistološki nalaz i presliku bankovne kartice (s obje strane) tekućeg računa podnositeljice zahtjeva.

Zahtjev se može podnijeti preko e-maila hkms@hkms.hr uz skeniranje zahtjeva i potrebne dokumentacije.

HRVATSKA KOMORA MEDICINSKIH SESTARA

Maksimirska 111/2, Zagreb

smjestaj@hkms.hr

hkms@hkms.hr

IZVJEŠĆE O RADU HKMS-a

u 2019. godini

Više od 23 tisuće položenih tečajeva, izbor novog predsjednika Komore te novih 1.453 medicinskih sestara upisano u Registar obilježilo 2019. godinu

HKMS u brojkama

- U lipnju izabran novi predsjednik Komore, Mario Gazić, te u rujnu stupa na dužnost
- U 2019. godini održali smo 11 sjednica Vijeća HKMS-a i 4 sjednica Stručnog vijeća HKMS-a te 33 sjednice povjerenstava HKMS-a.
- Proveli smo ukupno 19 stručnih nadzora. Pritom je 12 stručnih nadzora bilo izvanredno odnosno po prijavi, a 7 provedenih nadzora proveli smo po redovnom postupku.
- Pred Sudom Komore I. stupnja u 3 predmeta određen je zastoj postupka temeljem odredaba Pravilnika o pravima i odgovornostima medicinskih sestara obzirom da su u tijeku kazneni postupci. U jednom predmetu postupak je u tijeku.
- Postupaka pred Sudom Komore II stupnja nije bilo.
- U 2019. godini zaprimljeno je i obrađeno 6 zahtjeva za mišljenje na propise koje donose druga tijela te 20 mišljenja na osnivanje ustanova, privatne prakse, preseljenje, promjenu djelatnosti

Medicinske sestre u brojkama

- Prema našem Registru ukupno 41 368 medicinskih sestara ima Odobrenje za samostalan rad (ožujak 2020.). Pritom je u 2019. godini obnovljeno 2.795 Odobrenja za samostalan rad, a 1.453 novih medicinskih sestara upisano je u Registar.
- Putem naše stranice za **e-Učenje** u godišnjem je razdoblju položeno čak 23.150 tečajeva, čime smo izuzetno zadovoljni.
- Tečajevi su vrednovani i upisani medicinskim sestrama koje su položile tečaj.
- U 2019. godini zaprimljena su 193 plana trajnog usavršavanja, 338 zahtjeva za vrednovanje predavanja izvan planova trajnog usavršavanja, 135 zahtjeva za vrednovanje predavanja Udruga i stručnih društava te 37 zahtjeva za pojedinačno vrednovanje.
- Izdane su 52 Potvrde o stečenim pravima (3 godine neprekidno rada u zdravstvu u posljednjih 5 godina), 58 Potvrda o razini obrazovanja za opći sustav priznavanja (medicinska sestra nema 3 godine neprekidnog rada u zdravstvu u posljednjih 5 godina), 84 Potvrde o stručnoj kvalifikaciji medicinskim sestrama opće njege i 88 Potvrda o stručnoj kvalifikaciji sveučilišnim i stručnim prvostupnicama sestrinstva/diplomiranim medicinskim sestrama/magistrama sestrinstva
- Priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija:
 - izvan zemalja EGP : srednjoškolsko obrazovanje
 - visokoškolsko obrazovanje – 50
 - zahtjeva za automatsko priznavanje – 6
- 34 kandidata pozitivno je ocijenjeno tijekom provjere kompetentnosti u profesiji medicinske sestre za visokoškolsko obrazovanje.

Informiranje članstva

- Pravovremeno izvješćivanje cjelokupnog članstva provodilo se putem web stranice, Facebook stranice, newslettera i glasila Plavi Fokus.
- Izvješće neovisnog revizora objavljuje se na www.hkms.hr
- Izdali smo četiri broja Plavog fokusa, našeg službenog glasila.

PRESTIŽNO MEĐUNARODNO SESTRINSKO UDRUŽENJE
OD SADA PUTEM OGRANKA DJELUJE I U HRVATSKOJ

ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE POSTALO DIO SIGMA THETA TAU INTERNATIONALA (STTI)

» **Predsjednica udruženja
dr.sc. Snježana Čukljek,
prof. v. š.**

nje svjetskog zdravlja te promicanje sestrinske izvrsnosti u obrazovanju, rukovođenju i djelovanju. Vizija jest postati globalna organizacija

na više od 95 besplatnih mrežnih edukacija, povezivanje sa Sigma Marketplace platformom i preuzimanje mrežnog sadržaja za edukaciju ili knjiga iz područja sestrinstva, objava i izlaganje radova na Sigma događajima, prilika za objavu rada u Sigma mrežnim časopisima–Journal of Nursing Scholarship i Worldviews of Evidence-Based Nursing, što pruža sigurno okruženje za usavršavanje vještina. Sigma časopisi pružaju najnovije spoznaje i trendove iz područja istraživačkog sestrinstva. Članstvo omogućava pristup časopisima i repozitoriju za pronalazak studija slučaja i članaka važnih za rad u nastavi ili u kliničkom okruženju, nadalje moguće je pridružiti se zajednici medicinskih sestara i tehničara u Krugu,

ekskluzivnoj mrežnoj zajednici Sigme, dostupnoj isključivo članovima. Povezivanje s drugim stručnjacima iz područja sestrinstva u svijetu, s ciljem suradnje, razmjene resursa i pronalaska odgovora na različita pitanja također je prednost aktivnih članova. Članovi mogu postati mentori ili karijerni savjetnici. Nadalje moguće je iskoristiti Sigma Institut i Akademiju za rukovođenje– Center of Excellence in Nursing Education i The International Leadership Institute za razvoj vlastite karijere i unaprjeđenje vještina rukovođenja. Aktivni članovi ostaju povezani sa zajednicom, svojim ogrankom i Krugom. Omogućena je pomoć studentima kako bi nastavili svoj profesionalni razvoj. •



Šest medicinskih sestara osnovalo je 1922. godine počasno sestrinsko društvo, Sigma Theta Tau International (STTI). Osnivači su odabrali ime temeljeno na grčkim riječima Storgé, Tharsos, i Timé, što u prijevodu označava ljubav, hrabrost i čast. Više od 90 godina kasnije, ovo međunarodno počasno udruženje ima više od 135.000 aktivnih članova u više od 500 ogrankova širom svijeta. Nakon dugotrajnog i opsežnog pristupnog procesa, Zdravstveno veleučilište uspješno je postalo dio ove značajne međunarodne obitelji, osnivanjem Hrvatskog počasnog udruženja medicinskih sestara i tehničara i službenog ogranka STTI, grčkog naziva Alpha Alpha Gamma.

Promicanje sestrinske izvrsnosti

Misija STTI predstavlja unaprjeđe-

po izboru medicinskih sestara i tehničara. Članstvo u ovom prestižnom međunarodnom društvu mogu ostvariti isključivo pozvani preddiplomski i diplomski studentima sestrinstva koji pokažu izvrsnost u obrazovanju, kao i istaknute medicinske sestre-tehničari koji su svojim profesionalnim radom i uspjesima iznimno doprinijeli razvoju sestrinstva. Hrvatsko počasno udruženje medicinskih sestara i tehničara posvećeno je pružanju jedinstvenog i poticajnog profesionalnog razvoja kroz članstvo u STTI.

Brojne prednosti članstva u Sigmi

Prednosti aktivnog članstva u Sigmi su kontinuirani profesionalni razvoj, mogućnost sudjelovanja



ALPHA ALPHA GAMMA SIGMA THETA TAU INTERNATIONAL



Kontinuirani profesionalni razvoj

- Iskoristite pogodnost sudjelovanja na više od 95 BESPLATNIH mrežnih edukacija.
- Povežite se sa Sigma Marketplace platformom i preuzmite mrežne sadržaje za edukaciju ili knjige iz područja sestrinstva.



Objavite i izložite radove na Sigma događajima

- Tražite priliku za objavu ili izlaganje rada? Sigma mrežni časopisi - Journal of Nursing Scholarship i Worldviews of Evidence-Based Nursing - ili izlaganje na Sigma događajima pruža sigurno okruženje za usavršavanje vještina.



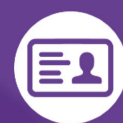
Krug (The Circle) - Pridružite se razgovoru

- Pridružite se zajednici medicinskih sestara i tehničara edukatora u Krugu, ekskluzivnoj mrežnoj zajednici Sigme, dostupnoj isključivo članovima. Povežite se s drugim stručnjacima iz područja obrazovanja u svijetu, s ciljem suradnje, razmjene resursa i pronalaska odgovora na različita pitanja.



Postanite mentor ili karijerni savjetnik

- Iskoristite svoju stručnost i obrazovnu pozadinu kako biste postali karijerni savjetnik ili mentor te pomozite drugim Sigma članovima napredovati u njihovim karijerama.



Ostanite povezani sa zajednicom

- Pomozite svojim studentima nastaviti njihov profesionalni razvoj i izvan nastavnih dvorana. Kao edukator, uključenost u svoj Sigma ogranak i rad sa studentima-članovima pomoći će oblikovati profesionalne i osobne vještine nadolazećih generacija medicinskih sestara i tehničara.

UČLANITE SE DANAS!
sigma.zvu.hr

stti@zvu.hr

Mlinarska cesta 38, HR-10000 Zagreb
T: 385 1 5495 800, F: +385 1 5495 900

VODITELJI LIJEČNIŠTVA, SESTRINSTVA I DENTALNE MEDICINE POKRENULI RASPRAVU O KVALITETI ŽIVOTA STARIJIH OSOBA

» **Cecilija Rotim**



Ojačati potrebu osiguravanja primjerene zdravstvene skrbi starijih osoba, ponuditi prijedloge budućih aktivnosti, intervencija i zadataka, kako pojedinih profesija, tako i multidisciplinarnog tima te implementirati pojedine aspekte zdravog starenja u sve politike država članica Europske unije bili su, među ostalim, glavni ciljevi dvodnevnog sastanka voditelja liječništva, sestrinstva i dentalne medicine održanog u Zagrebu 3. i 4. ožujka. Sastanak je organiziran u sklopu **predsjedanja Hrvatske Vijećem Europske unije u području zdravstva.**

Zajednički sastanak voditelja liječništva, sestrinstva i dentalne medicine (CMO-CNO-CDO) obilježila su predavanja i radionice iz područja medicinske struke, sestrinstva i dentalne medicine, a vodili su ih predavači iz Hrvatske i zemalja Europske unije.

Primjeri dobre prakse

Osnovni cilj sastanka bio je kroz primjere dobre prakse i razmjenu iskustava ojačati potrebu osiguravanja primjerene zdravstvene skrbi starijih osoba, ponuditi prijedloge budućih aktivnosti, intervencija i zadataka, kako

pojedinih profesija, tako i multidisciplinarnog tima te implementirati pojedine aspekte zdravog starenja u sve politike država članica Europske unije. Tijekom sastanka razmotreni su čimbenici koji utječu na osnaživanje starijih osoba za aktivnu ulogu u društvu i adekvatno nošenje s tere-
tom kroničnih bolesti.

Tijekom dvodnevnog okupljanja istaknuta je važnost prevencije i ranog otkrivanja malignih bolesti, Alzheimerove i drugih demencija, jačanja uloge obiteljskog liječnika i patronažne medicinske sestre. Prvi su dan održana predavanja i radi-



onice na temu zdravog starenja, dok su drugi dan obilježili sastanci za svaku pojedinu profesiju (liječništvo, sestrinstvo i dentalna medicina), uz zastupanje teme zdravstvenog turizma s naglaskom na zdravo starenje.

Izazovi vezani uz starenje stanovništva

Zahvaljujući porastu općeg životnog standarda i unapređenju zdravstvene zaštite, a uz prisutno smanjenje prirodnog prirasta, u razvijenim zemljama Europe i svijeta dolazi do produljenja životnog

vijeka, a time i većeg udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji. Broj stanovnika starijih od 65 godina neprekidno i ubrzano raste, ne samo u ekonomski razvijenijim zemljama, već i u zemljama u razvoju. Produljenjem životnog vijeka, uz porast udjela starijih osoba, raste i učestalost sistemskih bolesti i stoga je potrebno da se društveni sustav u cjelini organizira prema psihofizičkim mogućnostima starijih osoba.

Zdravo starenje predstavlja kontinuirani proces koji osobama starije životne dobi osigurava sigurno

obavljanje svakodnevnih aktivnosti u svrhu unapređenja zdravlja, što kvalitetnijeg života, očuvanja funkcionalne sposobnosti, kao i što aktivnijeg sudjelovanja u životu zajednice. Osim tjelesne, psihičke i radne aktivnosti, ono podrazumijeva i sudjelovanje u svim društvenim, kulturnim, gospodarskim i drugim važnim aspektima zajednice u kojoj starija osoba živi. Imajući to u vidu, na sastanku su razmotreni čimbenici koji utječu na osnaživanje starijih osoba za aktivnu ulogu u društvu i adekvatno nošenje s teretom raznih bolesti. •

DODATAK TEKSTU:

Q&A S CECILIJOM ROTIM, Croatian Chief Nursing Officer

» Kako se organizirao zajednički sastanak Voditelji liječništva, sestrinstva i dentalne medicine?

Tijekom zajedničkog sastanka Voditelja liječništva, sestrinstva i dentalne medicine (CMO-CNO-CDO) planirane aktivnosti tima

imenovanog od strane Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske su sljedeće:

Prva aktivnost nam je bila predstavljanje teme sastanka na Zajedničkom sastanku voditelja liječništva, sestrinstva i dentalne

medicine (CMO-CNO-CDO) koja se održala u Finskoj u rujnu 2019. godine tijekom Finskog Predsjedanja Vijećem Europske unije.

Potom smo krenuli sa slanjem obavijesti voditeljima liječništva, sestrinstva i dentalne medicine (CMO-CNO-CDO) u studenom 2019. godine, na kojem će biti predstavljeni tema, datum i mjesto održavanja.

Nakon toga smo krenuli sa slaganjem programa, informacije za sudionike, rezervacija soba, pripreme dvorana, priprema materijala, cijela priprema je trajala šest mjeseci i više.

» Tko je sve bio pozvan na zajednički sastanak Voditelji liječništva, sestrinstva i dentalne medicine?

Na sastanak su bili pozvani svi voditelji liječništva, sestrinstva i dentalne medicine (CMO-CNO-CDO) iz Europske unije, kao i pridruženih





zemalja (Izrael, Norveška), a za svečano otvaranje uputili smo uputili pozive predstavnicima Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, zastupnicima RH u Europskom parlamentu, predstavnicima Svjetske zdravstvene organizacije, kao i predstavnicima strukovnih organizacija iz Hrvatske.

» **Kako ste osmislili zajednički sastanak Voditelja liječništva, sestrinstva i dentalne medicine?**

Koncept Zajedničkog sastanka voditelja liječništva, sestrinstva i dentalne medicine (CMO-CNO-CDO) u potpunosti će zastupati temu Hrvatskog predsjedanja Vijećem Europske unije u području zdravstva. Cijeli program osmislili su stručnjaci iz područja sve tri profesije. Ovim putem moram zahvaliti voditelju naše radne skupine Mislavu Hermanu CMO za Republiku Hrvatsku koje je uvažavao moje ideje i ideje kolegice koje su usko surađivale sa mnom tako da je područje sestrinstva prezentirano iz područja sve tri razine zdravstvene zaštite i školstva.

Prvi dan sastanka održana su

predavanja i radionice na temu aktivnog starenja. Drugi dan sastanka održani su poslovni sastanci za svaku pojedinu profesiju (liječništvo, sestrinstvo i dentalna medicina), uz zastupanje tema zdravstvenog turizma, s naglaskom na aktivnom starenju.

» **Kako se koncipirao događaj?**

Zajednički sastanak Voditelja liječništva, sestrinstva i dentalne medicine (CMO-CNO-CDO) odvijao se u obliku niza zanimljivih predavanja i radionica iz područja medicinske struke, sestrinstva i dentalne medicine, koji su vodili priznati predavači iz Hrvatske i zemalja Europske unije.

» **Kako ste pripremiti pojedine teme?**

Sva predavanja su obuhvatila tematiku aktivnog starenja populacije u Europskoj uniji, s posebnim naglaskom na problematiku s kojom se susreću ove tri profesije u svom svakodnevnom radu. Izlagači su svoja predavanja iz područja liječništva, sestrinstva i dentalne medicine predstavili Power Point prezentacijom i video uradcima.

» **Upoznati smo s glavom teme, da li su postojale podteme?**

Glavni naglasak je na poboljšanje kvalitete života starijih osoba, adekvatnom pružanju zdravstvene zaštite i skrbi, prevenciji bolesti, mentalnom zdravlju, komunikaciji sa starijim osobama, multidisciplinarnosti te zajedničkoj intervenciji svih profesija na sve tri razine zdravstvene zaštite.

» **Koji je na kraju zaključak sastanka?**

Svim sudionicima sastanka je dodijeljen „Vodič s 15 uputa za aktivno zdravo starenje“.

Izlazne rezultate Zajedničkog sastanka Voditelja liječništva, sestrinstva i dentalne medicine (CMO-CNO-CDO) predstavili su zaključci s radionica i panel diskusija u kojoj su se svi sudionici usuglasili u pisanom obliku, odnosno izvješću sa sastanka.

Planirani produkt bio je sveobuhvatan i cjelovit pristup zaštiti i unapređenju zdravlja putem svih oblika zdravstvene zaštite starije populacije.

MAGISTRA SESTRINSTVA JADRANKA BRLJAK ODLIKOVANA JE REDOM HRVATSKOG PLETERA ZA IZNIMAN DOPRINOS SESTRINSTVU KAO PROFESIJI TE PROMOCIJI ZDRAVLJA NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE

POSAO MEDICINSKE SESTRE ZAUVIJEK OSTAJE POD KOŽOM

» Jadranka Brljak, magistra sestrinstva

Vijest o predsjedničkom odlikovanju Redom hrvatskog pletera za izniman doprinos sestrinstvu kao profesiji te promociji zdravlja na području Republike Hrvatske i u Europi zatekla me otprilike go-

dinu dana po odlasku u mirovinu. Preljepa vijest za kraj moje, gotovo pola stoljeća duge, priče o sestrinstvu. Mada ona, zapravo, nikada ne prestaje. Posao je to koji ostaje pod kožom i nakon odlaska u mirovinu.

A sve je počelo, kao i kod vas, dragi kolegice, kolege, noćnim dežurstvima, katkad i više dana zaredom. Razgovorima sa zabrinutim pacijentima i njihovim obiteljima. Nepreglednim nizovima lica koja su svakoga dana pristizala u naše bolničke hodnike. Svjedočenjem sumornim trenucima teško bolesnih i predivnim trenucima ozdravljenja onih sretnijih.

A onda je, s godinama, došla i svijest da je naša sestrinska uloga zaista iznimno važna i da smo stoga i obvezni dati što više i biti sve bolji.

Obrazovati se i povezivati, učiti od onih koji znaju više. Osnovane udruge medicinskih sestara u zemlji i u okolnim državama uključene su u rad krovne udruge medicinskih sestara i tehničara Europe. Moj donedavno drugi dom, KBC Zagreb postao je službeni europski trening centar, nekoliko godina kasnije i središte za edukaciju endoskopičara koje je ujedno drugi takav centar u Europi. I zato s ponosom primam ovo odlikovanje. Ucertali smo Hrvatsku na kartu europske pa i svjetske platforme na kojoj djelujemo. Posvećujem ovo odlikovanje stoga, i svim djelatnicima koji su radili uz mene, sa željom da nam ono bude stalan podsjetnik na jednu veliku i neporecivu istinu. Da nas uvijek podsjeća koliko su naš poziv i naša misija istinski plemeniti.



PRVA KLINIČKA SUPERVIZORICA U PALIJATIVNOJ SKRBI U PROFESIJI SESTRINSTVA U RH

» Anđa Letić, mag.med.tech., psihoterapeut s međunarodnim certifikatom Europske asocijacije za psihoterapiju

Srednju medicinsku školu završila sam 1979. godine u Derventi, da bi 2010. godine završila Stručni studij Sestrinstvo na Medicinskom fakultetu u Rijeci. Tijekom 2012. godine završavam Studij grupne psihoterapije na Institutu za grupnu analizu u Zagrebu. Potom 2015. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, završavam sveučilišni studij sestrinstva i stječem zvanje, Magistra sestrinstva – smjer mentalno zdravlje. Paralelno završavam i

Studij psihoterapije Kibernetika i sistemska terapija u Rijeci, te potom **stječem međunarodni certifikat Europske asocijacije za psihoterapiju** (ECP certifikat). Radno iskustvo i kompetencije sustavno razvijam radeći na Odjelu neuropedijatrije KBC-a Ljubljana, u Jedinici intenzivnog liječenja i Ambulanti za bol Klinike za anesteziologiju, reanimaciju i intenzivno liječenje, Objedinjenom hitnom prijemu, Klinici za kirurgiju, Zavo-

du za palijativnu medicinu KBC-a Rijeka te na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. U razdoblju od 2012. do 2016. kao grupni terapeut, uvodim i primjenjujem psihosocijalnu podršku multidisciplinarnog pristupa u liječenju boli, u Ambulanti za bol Klinike za anesteziologiju, reanimaciju i intenzivno liječenje, KBC-a Rijeka. Tijekom 2017. uspostavljam sustavno provođenje individualne i grupne kliničke supervizije sa



Andja Letić

zdravstvenim i ne zdravstvenim djelatnicima KBC-a Rijeka. Dvije godine kasnije postajem prvi supervizor u palijativnoj skrbi u profesiji sestrinstva u RH.

Organizacija supervizije i psihosocijalne podrške za pružatelje palijativne skrbi te njihov značaj u profesiji sestrinstva

Današnja nastojanja za visokokvalitetnom kliničkom praksom zahtijeva kontinuirano učenje i stjecanje kompetencija. To je posebno naglašeno kod zdravstvenih djelatnika koji skrbe za pacijente pri kraju životnog vijeka. Rad s ovim pacijentima vrlo je kompleksan i iziskuje sveobuhvatno sagledavanje potreba: fizičkih, psiholoških, socijalnih, duhovnih, pravnih, te praktičnih.

Medicinske sestre/tehničari, prema podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa, najbrojnija

su skupina zdravstvenih djelatnika, nosioci su 70% svih zdravstvenih postupaka, te borave uz pacijenta cijelo svoje radno vrijeme.

Svakodnevna izloženost visokim razinama stresa, kao što su emocionalno sudjelovanje u patnjama, strahovima i umiranju pacijenata, organizacijski nedostaci, neadekvatna interpersonalna komunikacija i radna okolina, narušava zdravlje i ponašanje, umanjuje kvalitetu rada i skrbi za pacijente, te izostanke ili napuštanje posla. Istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da profesija sestrinstva zauzima visoko četvrto mjesto na ljestvici najstresnijih zanimanja.

U EU i SAD više od desetljeća provodi se klinička supervizija u sestrinstvu, te se potkrepljuje znanstveno-istraživačkim radovima temeljenima na dokazima.

Vodeći se europskim smjernicama i zadacima iz nacionalnih strateških dokumenata o razvoju palijativne skrbi, 2017. godine, KBC Rijeka započinje sustavno uvođenje individualne i grupne kliničke supervizije sa zdravstvenim i ne zdravstvenim djelatnicima koji svakodnevno rade s pacijentima u posljednjoj godini života. Superviziju provodi profesionalac koji poznaje područje i procese rada, te raspolaže potrebnim kompetencijama i iskustvom. Radno mjesto kliničkog supervizora regulirano je temeljem Pravilnika o

unutarnjem ustroju i sistematizaciji radnih mjesta KBC-a Rijeka, uz suglasnost Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. **Klinička supervizija prepoznata je kao primjer dobre prakse u profesiji sestrinstva, te se poučava u nastavi na Zdravstvenom fakultetu u Rijeci.**

Kliničkom supervizijom u KBC-u Rijeka, obuhvaćene se ustrojstvene jedinice s visokim mortalitetom pacijenata i najvišim razinama stresa djelatnika. Od uspostave, do sada, provedena je klinička supervizija s 540 zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Dobiveni rezultati ukazuju na poteškoće u domeni osobnih ispreplitanja i poteškoća na poslu, organizaciji rada (s posljedicama sagorijevanja i psihosomatske bolesti), kognitivnih disonancija, što odgovara podacima iz domaće i svjetske literature. Na osnovi dobivenih rezultata rade se akcijski planovi u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja djelatnika i kvalitete zdravstvene skrbi.

Zaključno, u svrhu očuvanja zdravlja i unapređenja kvalitete profesionalnog djelovanja medicinskih sestara/tehničara ističu se, potreba za promocijom, podrškom i poticanjem stručnog osposobljavanja visokoobrazovanih medicinskih sestara/tehničara na području kliničke supervizije i potreba za uvođenjem supervizije u profesionalni život zdravstvenih djelatnika.

POKRENUT EUROPSKI CENTAR IZVRSNOSTI ZA KONTINUIRANI PROFESIONALNI RAZVOJ

» Cecilija Rotim

Strateški partner Europskog vijeća medicinskih sestara i tehničara (ENC), Royal College of Surgeons u Irskoj (*University of Medicine and Health Sciences*) održao je 26. veljače sastanak u Dublinu kako bi službeno pokrenuo Europski centar izvrsnosti za kontinuirani profesionalni razvoj. Kao član novog Centra,

ENC je je prisustvovao na sastanku s delegacijom koju je predvodio predsjednik ENC-a, Mircea Timofte. Cilj sastanka u Dublinu bio je razgovor o prvim konkretnim koracima ovog Centra.

Cilj Centra je uspostaviti paneuropsku mrežu istraživača, kliničara,

regulatornih tijela i stručnih tijela, unaprijediti kontinuirani profesionalni razvoj (CPD) kroz istraživanja i poticati partnerstva koja omogućuju razmjenu znanja s ciljem postizanja najboljih praksi u CPD-u koje se mogu provesti diljem Europe.

Ciljevi djelovanja Centra su:

- podrška suradničkim istraživačkim projektima europskih i nacionalnih partnera te izgradnja mreže među kolegama i organizacijama iz akademske i kliničke prakse kako bi se poboljšala istraživanja vezana za CPD.

Jedan od ciljeva je i razvoj i jačanje nacionalnih sustava CPD-a u europskim zemljama putem podataka temeljenih na podacima u vezi s najboljim praksama za CPD.

Vizija Centra je unaprijediti kontinuirani profesionalni razvoj zdravstvenih djelatnika u Europi koji osigurava kvalitetnu i sigurnu skrb usmjerenu na bolesnika. Preciznije, osnovni cilj Centra je olakšati razmjenu znanja o CPD-u putem suradničkih partnerstava koja provode istraživački program o aktivnostima CPD-a i njihov utjecaj na skrb o bolesnicima, na zdravstvene organizacije i

sigurnost bolesnika.

Sekundarni ciljevi Centra uključuju:

- Razvijanje zajedničkog razumijevanja što CPD znači na europskoj razini i daljnji razvoj budućih standarda za CPD.
- Unaprijediti razumjeti ekonomski utjecaj CPD-a radi informiranja o razvoju djelotvornih, održivih i isplativih CPD aktivnosti koje utječu na sigurnost bolesnika i ishode zdravstvene skrbi.
- Djelovati kao europska zdravstvena platforma za olakšavanje angažmana više dionika.
- Omogućiti pristup globalnoj mreži istraživača, kliničara i zagovaračkih grupa u CPD-u u svim zdravstvenim profesijama.

Trenutno članstvo ovog Centra izvršnosti broji 40 predstavnika iz 20 zemalja: Albanije, Belgije, Hrvatske, Farskih otoka, Finske, Francuske, Njemačke, Grčke, Mađarske, Irske,

Italije, Litve, Malte, Nizozemske, Portugala, Rumunjske, Slovenije, Španjolske, Velike Britanije i SAD-a. Predstavnici su iz različitih sredina, uključujući akademske, regulatorne i strukovne udruge, koje čine i inicijalne članove.

Europski centar izvrsnosti ima i istraživačke radne skupine (RWG). Cilj RWG-a je organizirati, koordinirati i razviti ključne istraživačke aktivnosti CPD-a. Centar surađuje sa stručnjacima za određena područja kako bi usmjerio svoje inicijative. Interdisciplinarna suradnja među istraživačima prožima aktivnosti unutar svake radne skupine. Ukupno su tri radne skupine: Skupina za procjenu učinka kontinuiranog profesionalnog razvoja, Skupina za digitalnu pedagogiju za kontinuirani profesionalni razvoj te Skupina za ekonomski utjecaj kontinuiranog profesionalnog razvoja.

BUDUĆNOST DIGITALNIH ZDRAVSTVENIH SUSTAVA HEALTH SYSTEMS 2.0: SIGURNO I UKLJUČIVO DIGITALNO ZDRAVLJE ZA SVE

ODGOĐEN SIMPOZIJ SZO O BUDUĆNOSTI DIGITALNIH ZDRAVSTVENIH SUSTAVA U EUROPSKOJ REGIJI

» Cecilija Rotim

Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za Europu biti će domaćin drugog simpozija SZO o budućnosti digitalnih zdravstvenih sustava u europskoj regiji. Simpozij je bio zakazan za 4. i 5. ožujka 2020., no odgođen je do daljnjeg zbog epidemiološke krize Covid-19. U europskoj regiji javnozdravstvena akcija za digitalno zdravlje omogućena je inicijativom za digitalizaciju zdravstvenih sustava koja djeluje kao podrška državama Europske unije u usvajanju digitalnih tehnologija kao dijela širih napora za modernizaciju zdravstvenih sustava i pružanje zdravstvenih usluga.

U okviru ove inicijative razvija se europski plan za digitalizaciju nacionalnih zdravstvenih sustava koji se bavi mnoštvom faktora koji doprinose uspjehu u usvajanju digitalnog zdravlja.

Cilj ovog drugog simpozija je raspravljati o nekoliko tema od značaja za digitalizaciju zdravstvenih sustava. Ishodi prvog simpozija već su dali vrijedan doprinos u oblikovanju razvoja digitalizacije zdravstva te su istaknuli promjenjive zahtjeve i utjecaje na pružanje zdravstvene zaštite, središnju ulogu zdravstvenih podataka i ulogu tehnologije u radu na univerzalnom zdravstvenom digitalnom pokrivanju. Određena su tri strateška smjera simpozija:

- Smjer 1: Uspostavljanje bitnih temelja za promjene.
- Smjer 2: Razvoj digitalnih zdravstvenih sustava i integriranje sigurnih i uključivih usluga.
- Smjer 3: Čuvanje postojećih sustava, prelazak na buduće digitalne zdravstvene horizonte.

Očekivani ishodi simpozija su identificiranje potencijalnih čimbenika i koraka u provedbenim područjima koja su ključna za digitalizaciju nacionalnih zdravstvenih sustava i razvoj sigurnih i uključivih digitalnih zdravstvenih usluga te utvrđivanje javno-zdravstvenih koristi i manjka novih tehnologija te pružanje baze podataka za njihovo rješavanje. Jedan od očekivanih ishoda je i identificiranje pristupa zdravstvenim tehnologijama koje se bave i ublažavaju nastanak digitalne razlike u europskim zdravstvenim sustavima. Događaj je organiziran zajedno s Norveškim centrom za istraživanje e-zdravlja (SZO Suradnički centar za digitalno zdravlje i telemedicinu) i Istraživačkim institutom Clalit (SZO Kolaborativni centar za istraživanje, prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti).

AUTOGENI TRENING

- TJELESNA I MENTALNA RELAKSACIJA

» Ljubica Dragija, dipl.med.techn.

Učiteljica Autogenog treninga po Schultzu / Klinički bolnički centar Zagreb
Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu / e-mail: ljdragij@kbc-zagreb.hr

Sažetak

Autogeni trening, tehnika relaksacije temeljena na autosugestiji, razvijena je u prvoj polovici dvadesetog stoljeća. Njezin je utemeljitelj njemački liječnik-neurolog Johannes Heinrich Schultz. Cilj vježbanja autogenog treninga je postići tjelesnu i mentalnu relaksaciju, upotrebom određenih formula ili sugestija, kojima utječemo na naše mišićne i vitalne funkcije. Osnovni stupanj sastoji se od šest vježbi.

Autogeni trening se može primjenjivati u prevenciji i tretmanu mnogih psihosomatskih, neurotskih i anksioznih poremećaja. Uz redovito, dosljedno vježbanje, ova metoda nam omogućuje postizanje stanja duboke opuštenosti i mira. Tehnika se savladava kroz pohađanje tečaja u trajanju od osam tjedana, pod vodstvom educiranog voditelja/ učitelja autogenog treninga.

Ključne riječi: autogeni trening, autosugestija, relaksacija

Uvod

Autogeni trening (AT) poznat je već niz desetljeća. To se naročito odnosi na zemljopisno područje srednje Evrope i šire, odakle je u drugoj polovici 20. stoljeća stigao i do nas. Još od njegovih začetaka, početkom 20. stoljeća pa do danas, ova se metoda profilirala prvenstveno kao tehnika relaksacije, iako je njena izvorna namjena psihoterapijska i meditativna. Izvrsna je tehnika za upravljanje stresom koja brzo i efikasno može uspostaviti ravnotežu u tijelu (1).

Radi se o znanstvenoj metodi čiji je temelj auto-hipnoza-autosugestija. Pomoću određenih formula/ fraza/sugestija, nastoji se postići željeno djelovanje na različite organe i fiziološke funkcije tijela. Možemo dakle reći da je AT utjecanje na tijelo pomoću snage predočavanja (2).

Sastoji se od dvije osnovne vježbe (težina i toplina ekstremiteta), dvije ritmičke vježbe (srce i disanje), te vježbe topline trbuha i vježbe svježine čela. Ovih šest vježbi čine osnovni stupanj AT-a.

Znanstvena literatura obiluje istraživanjima o učincima različitih tehnika opuštanja, pa tako i autogenog treninga, na različite vrste somatskih i mentalnih poremećaja. Iako većina tih istraživanja znanstveno dokazuje njegovu učinkovitost, u definicijama ćemo AT često naći svrstanog u neki oblik komplementarne ili alternativne, uglavnom energetske medicine. Razlog tome je što AT u sebi sadrži elemente energetske medicine po kojoj je „čovjek sposoban samostalno obnavljati svoje potencijale upotrebom različitih tehnika“ (3).

Povijesni razvoj

Utemeljitelj AT-a je Johannes Heinrich Schultz (1884-1970). Ovaj njemački neurolog davne je 1910. počeo istraživati različite posthipnotičke fenomene sa kojima se susretao u radu sa svojim pacijentima. To su bile senzacije težine i topline u udovima koje su izazivale osjećaj ugone. U godinama koje dolaze, Schultz dalje proučava i istražuje metode kako autosugestivnim putem izazvati samo osjećaj težine i topline, da se tijelo „prekopča“ u posebno stanje slično hipnozi, ali bez uvođenja pacijenta u hipnotički trans (5,6). Nakon niza godina istraživanja i predanog rada uspostavio je sustav vježbanja kakav uglavnom primjenjujemo i danas. Utemeljio je tehniku AT-a, prilagođenu našoj zapadnjačkoj kulturi i načinu razmišljanja, lišenu religijskih, mističnih ili ezoteričnih konotacija. O tada pa sve do danas, metoda je stekla brojne sljedbenike, prvenstveno u medicinskim krugovima, ali i šire. Schultzov dugogodišnji predani istraživački rad na razvoju ove tehnike i njenom približavanju svakoj bolesnoj ili zdravoj osobi, zaslužan je što je Autogeni trening do danas ostao neraskidivo povezan s njegovim imenom.

Ciljevi vježbanja autogenog treninga

Prema Wallnöferu (4), osnovni ciljevi AT-a su:

1. Naučiti upravljati sobom „iznutra“, bez pomoći vanjskog utjecaja ili terapeuta
2. Naučiti utjecati na svoje osjećaje i stanja
3. Ući dublje u svoj unutarnji svijet gdje se dotada, zbog smetnji iz svog nesvjesnog, nije moglo ili se malo moglo doprijeti
4. Uspostaviti svrsishodnu ravnotežu između napetosti i opuštenosti

Jedan od ciljeva vježbanja je postići autogeno stanje (stanje relaksacije i mira koje nastupa nakon osnovnih vježbi). Karakterizira ga povećana opuštenost, sugestibilnost, distanciranost, usmjerenost na unutarnji svijet, sanjarenje.

Krajnji cilj AT-a je tjelesni i psihički mir. Stoga se sugestija „MIR, POTPUNI MIR“ izgovara na početku i na kraju vježbanja, kao i između svakog od elemenata vježbe.

Područje primjene

Područje primjene AT-a ogromno je i gotovo da nema bolesti, stanja ili životne dobi gdje je kontraindiciran. Ipak, određeni oprez, modifikacija vježbi i pažljivo praćenje nužno je kod težih srčanih, plućnih ili neuroloških oboljenja, kao i nekih psihičkih poremećaja. Ovdje je apsolutno korisna i nužna suradnja sa izabranim liječnikom ili specijalistom.

Relaksiranost tijela i psihe omogućava nam smanjenje nagomilane napetosti te razrješavanje unutarnjih konflikata. U tom smislu nam je preventivna uloga AT-a koji razvija tolerantnost, distanciranost, opušteno prihvaćanje i vlastiti stav, jedna od njegovih najvećih vrijednosti. Strah, napetost i stres ako dugo traju, dovode do iscrpljivanja svih regulatornih mehanizama osobe. Rezultat su brojni anksiozni poremećaji i psihosomatske bolesti. Mogli bismo reći da su ta stanja prva indikacija za primjenu AT-a (5). Blagotvoran utjecaj AT-a na zdravstveni status pacijenata sa kroničnim psihosomatskim bolestima uglavnom se očituje kroz smanjenje anksioznosti, napetosti, fiksacije na negativne osjećaje, povećanjem aktivnosti i poboljšanjem raspoloženja (7).

Smanjenje anksioznosti čini se konstantom treninga opuštanja, bez obzira na uzrok anksioznosti i karakteristike sudionika. Štoviše, studije izvještavaju o smanjenju razine anksioznosti nakon vježbanja relaksacije kod osoba sa fizičkim bolestima kao što je npr. rak, kao i kod osoba bez dijagnosticiranih fizičkih ili psihičkih oboljenja (8).

AT- je izuzetno prikladna intervencija za primjenu kod zdrave populacije kao prevencija stresa i izgaranja na poslu, naročito u zahtjevnim profesijama i radnim okruženjima. Jedna studija provedena među djelatnicima hitne bolničke službe pokazala je učinkovitost AT-a, koja se očitovala u poboljšanju kvalitete života, motivacije za rad, promjeni percepcije stresa i smanjenju simptoma izgaranja na poslu (9).

Osim na emocionalni status, razinu tjeskobe i depresivnosti, smanjenje nelagode i ostala poboljšanja psihološkog funkcioniranja, AT može biti konkretan alat za mijenjanje, poboljšanje i regulaciju određenih fizioloških funkcija. Tako postoje studije koje pokazuju poboljšanje imunološkog statusa bolesnika s rakom

dojke nakon primjene AT-a (10), dok se u drugom istraživanju učinak AT-a očitovao povećanjem razine salivarnog imunoglobulina (slgA) kod bolesnika s operiranim rakom dojke (11). U jednoj japanskoj studiji biometrijski su praćeni krvni tlak i srčani ritam kod vježbača AT-a gdje je nađena amplituda sistoličkog tlaka značajno smanjena (12). Kada govorimo o djelovanju na fiziološka stanja, svakako moramo spomenuti san. Nesanica može imati niz uzroka, a često je pratitelj kroničnih bolesti i stanja. Zbog svoje jednostavnosti, neškodljivosti i dostupnosti, AT je jedna od prvih metoda nefarmakološkog pristupa nesanici povezanoj sa kroničnim bolestima (13).

Metodologija vježbanja AT-a

Osnovnu tehniku AT-a relativno je lako naučiti. Pod vodstvom certificiranog trenera/učitelja Autogenog treninga, vježbati se može grupno i individualno. Prednosti su na strani grupnog vježbanja. Ono je više podržavajuće, motivirajuće i pruža veće mogućnosti za napredak, zahvaljujući međusobnim interakcijama članova grupe i međusobnoj izmjeni iskustava. Osnovni tečaj odvija se u osam susreta jednom tjedno, na kojima se svaki puta uvodi po jedna nova vježba. Zadnja dva susreta utvrđuje se tehnika, uči se o mogućnostima modifikacije vježbi, individualnoj primjeni i dr. Kako je temelj tehnike autosugestija, vježbačima se preporučuje svakodnevno vježbanje kod kuće. Ono je bitno kako zbog savladavanja tehnike, tako i zbog izbjegavanja pretjeranog učinka heterosugestije, odnosno vezivanja za glas i osobnost voditelja/učitelja. Tehnika se redovitim vježbanjem, za što je potrebno nekoliko minuta dnevno, može savladati za 3-6 mjeseci. Za uspjeh ove metode temeljno i najvažnije je redovito, svakodnevno ponavljanje i upornost. Tek nakon godinu dana redovitog vježbanja može se razmišljati o višem stupnju AT-a, za koji su potrebni zdravi, stabilni i čvrsti psihički resursi (5).

Ovo je sigurna, provjerena i većinom vrlo ugodna aktivnost. No kako se u vježbanju AT-a počinjemo susretati sa dubljim dijelovima svoje psihe, ti susreti nisu uvijek ugodni. Ponekad mogu izazvati nemoć, tjeskobu ili nelagodu što rezultira padom motivacije i preranim odustajanjem od vježbanja. Upravo iz tog razloga ne preporuča se učenje AT-a bez voditelja/učitelja.

Voditelj/učitelj Autogenog treninga trebao/la bi biti zdravstveni profesionalac. Nužno je da posjeduje znanja i vještine, kako iz same tehnike, tako i iz grupne dinamike, fiziologije, psihopatologije te komunikacijskih vještina. Ona su neophodna da bi vježbače mogao/la usmjeravati, te upravljati svim izazovima i pojavama sa kojima se polaznici mogu susresti na putu upoznavanja sebe kroz autogeni trening.

Zaključak

Svaka tehnika relaksacije, pa tako i Autogeni trening služi kao prevencija i podrška osnovnim metodama liječenja jer potiče aktivnu suradnju pacijenta koja pospješuje ozdravljenje. Osim toga služi za ublažavanje bolova, napetosti i stresa, potiče motivaciju te jača psihičke resurse.

Stoga je poželjno da se Autogeni trening očuva i njeguje od strane zdravstvenih profesionalaca i suradnih struka, koji svojim stručnim znanjem i vještinama mogu svojim polaznicima/vježbačima AT-a, pružiti najveću moguću dobit iz ove metode za njihovo tjelesno i mentalno zdravlje.

Literatura

1. Naylor RT. Autogenic training: a key component in holistic medical practice. *Journal of Holistic Healthcare*. 2007;4:14-18.
2. Lindemann H. Autogeni trening: kako preživjeti stres. Zagreb: Prosvjeta; 1983.
3. HUPED Hrvatsko udruženje za prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu. Dostupno na: <http://www.huped.hr/hr/o-nama> Pristupljeno: 16.11.2019.
4. Wallnöfer H. Autogenim treningom i autogenom psihoterapijom do zdravlja. Zagreb: Davizo; 2006.
5. Gruden V. Autogeni trening: vježbom do sreće. Zagreb: Erudit; 1996.
6. Linden W. The Autogenic training Method of J.H. Schultz. (U: Lehrer PM, Woolfolk RL, Sime WE, ur.) *Principles and practice of Stress Management*. New York: Guilford Press; 2007.
7. Aivazian TA, Zajcev VP. The effectiveness of autogenic training in the psycho-corrective treatment of the patients presenting with chronic somatic diseases. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. 2018;95(3):11-15.
8. Pagnini F, Manzoni GM, Castelnuovo G, Molinari E. The efficacy of relaxation training in treating anxiety. *Int J Behav Consult Ther*. 2009;5(3-4):264-269.
9. Caponnetto P, Magro R, Inguscio L, Cannella MC. Quality of life, work motivation, burn-out and stress-perception benefits of a stress-management program by autogenic training for emergency room staff: a pilot study. *Ment Illn*. 2018;10(2):7913.
10. Hilderly M, Holt M. A pilot randomized trial assessing the effects of autogenic training in early stage cancer patients in relation to psychological status and immune system response. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;8(1):61-65.
11. Minowa C, Koitabashi K. The effect of autogenic training on salivary immunoglobulin A in surgical patients with breast cancer: A randomized pilot trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2014;20(4):193-6.
12. Watanabe Y, Cornelissen G, Halberg F, Saito Y, Fukuda K, Otsuka K, i sur. Chronobiometric assessment of autogenic training effects upon blood pressure and heart rate. *Perception Mot Skills*. 1996;83(3Pt2):395-410.
13. Bowden A, Lorenc A, Robinson N. Autogenic training as a behavioural approach to insomnia: a prospective cohort study. *Prim Health Care Res*. 2012;13(2):175-185.

STAVOVI UČENIKA SREDNJE MEDICINSKE ŠKOLE O KONZUMACIJI DUHANSKIH PROIZVODA

» Snježana Jušić, mag.med.tech.

Pomoćnica ravnateljica za sestrinstvo / Opća bolnica Šibenik / e-mail: snjezana.jusic@bolnica-sibenik.hr

Sažetak

Pušenje je navika koja zasigurno spada među najraširenije štetne navike na svijetu. U duhanu se nalazi nikotin, droga za koju je ustanovljeno da kroz vrlo kratki vremenski period može izazvati stanje ovisnosti. Svjetska zdravstvena organizacija još je 1975. godine iznijela stajalište o štetnosti pušenja duhana i to kao pojedinačno najvažnijem faktoru koji oštećuje zdravlje. Duhanska industrija nastoji na različite načine raditi promidžbu pušenja, a u zadnje vrijeme snažno se okreće mladima. Različiti su utjecaji koji mogu pridonijeti početku pušenja kod mladih, ali isto tako i pomoći da se „odupru“ toj ovisnosti. Socijalno okruženje i individualne karakterne osobine određuju svakog pojedinca u različitim životnim odlukama pa tako i kod odluke o početku pušenja.

Cilj rada je prikazati i analizirati podatke o broju pušača među učenicima srednje Medicinske škole u Šibeniku, njihovo razmišljanje o edukaciji o štetnosti pušenja kao i brige za vlastito zdravlje.

Istraživanje je provedeno anonimnim upitnikom kroz dva tjedna, a pitanja su modificirana za ovu tematiku. Anketirano je 186 učenika, od toga 137 ženskog, te 49 muškog spola.

Rezultati su pokazali da 30% anketiranih učenika su pušači, a kao vrlo značajan podatak je informacija da u prvom razredu još uvijek nema niti jednoga pušača, njihov broj se povećava sa svakim sljedećim razredom tako među „petašima“ ima 68% pušača. Istovremeno zabrinutost zbog štetnog utjecaja na zdravlje je najveća među učenicima prvog razreda, a najmanja među učenicima petog razreda.

Najveći broj učenika smatra da je edukacija o štetnosti pušenja nedovoljna, treba je započeti provoditi još u osnovnoj školi i uključujući sve koji to mogu, znaju i trebaju provoditi.

Ključne riječi: pušenje, edukacija, prevencija, zdravlje

Uvod

Pušenje je navika koja zasigurno spada među najraširenije štetne navike na svijetu. U duhanu se nalazi nikotin, droga za koju je ustanovljeno da kroz vrlo kratki vremenski period može izazvati stanje ovisnosti. Svjetska zdravstvena organizacija još je 1975. godine iznijela stajalište o štetnosti pušenja duhana i to kao pojedinačno najvažnijem faktoru koji oštećuje zdravlje (1). Zbog toga se u razvijenim zemljama svijeta posljednjih godina snažno radi na preventivnim kampanjama i ulažu velika materijalna sredstva kako bi se smanjivao broj pušača. Naročito se radi na prevenciji mladi osoba kako nikad ne bi počeli pušiti. Djeca najviše uče kroz identifikaciju s odraslima, pa i počinju pušiti oponašajući odrasle. Duhanska industrija nastoji na različite načine raditi promidžbu pušenja, a u zadnje vrijeme snažno se okreće upravo mladima (2). Različiti su utjecaji koji mogu pridonijeti početku pušenja kod mladih, ali isto tako i pomoći da se „odupru“ toj ovisnosti. Socijalno okruženje (obitelj, vršnjaci, škola, prijatelji) kao i individualne karakterne osobine određuju svakog pojedinca u različitim životnim odlukama pa tako i kod odluke o početku pušenja.

Štetni učinci pušenja

Porast broja pušača među mladima predstavlja značajan problem u mnogim zemljama (MMWR 2008). Puno je bolesti koje se mogu dovesti u direktnu vezu s pušenjem duhana: rak pluća, bolest koronarnih arterija, emfizem, kronična opstruktivna bolest pluća i još puno različitih zdravstvenih stanja kod kojih se sa sigurnošću može dokazano smatrati da je pušenje faktor rizika za njihov nastanak. Možda je najvažnije naglasiti da pušači obole 20-30 puta češće od raka pluća nego nepušači (3), kao i činjenicu da je pušenje jedan od važnijih faktora rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti od koje su na prvom mjestu uzroka smrtnosti u razvijenim zemljama svijeta pa tako i u nas. Najveća opasnost leži u duhanskom dimu koji sadrži 4000 kemijskih sastojaka, od kojih je 400 otrovnih i preko 40 kancerogenih (među najpoznatijim je katran). Pušenje izaziva spolnu nemoć i neplodnost, pospješuje stvaranje bora, suho i blijedo lice i smanjuje koncentraciju i radnu sposobnost.

Pušenje mladih

Po nekim procjenama u svijetu puši tri milijarde i tri stotine milijuna ljudi, godišnje prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije od posljedica pušenja umire oko 6 milijuna ljudi. U Republici Hrvatskoj svaka treća odrasla osoba je pušač, od posljedica pušenja umire od 1200-1400 ljudi. Prema svim istraživanjima vidljivo je da se s pušenjem počinje u školskoj dobi. Pritisak vršnjaka u dobi kada su izrazito podložni takvom pritisku kako bi se osjećali dijelom grupe ili kada imitirajući odrasle počinju sa pušenjem (4). Unatoč kampanjama protiv pušenja, kao i zakonskim odrednicama o zabranama pušenja u svim javnim

ustanovama i otvorenim prostorima zdravstvenih i školskih ustanova, broj pušača kod mlade populacije i dalje ima tendenciju rasta. Ciljevi ovih zakona su zaštititi zdravlje 70% građana nepušača, ali pokušavati utjecati na navike 30% pušača u Hrvatskoj (5). Mladi pušači, kao i oni koji to nisu, znaju za povezanost pušenja i na primjer raka pluća, većina vjeruje da pušenje i inače šteti zdravlju.

Metodologija istraživanja

Nakon dobivene suglasnosti Etičkog povjerenstva Medicinske škole Šibenik, provedena je anketa među učenicima pomoću anketnog upitnika konstruiranog za potrebe ove ankete.

Upitnik je sadržavao devet pitanja, a samo anketiranje obavljeno je kroz četvrti mjesec 2019. godine. Ukupan broj anketiranih učenika bio je 186, od toga 137 ženskoga spola i 49 učenika muškoga spola.

Opći cilj ovog istraživanja je utvrditi kolika je učestalost pušenja u srednjoškolaca Medicinske škole Šibenik. Specifični cilj je utvrditi postoji li razlika u učestalosti pušenja s obzirom na dob učenika.

Rezultati

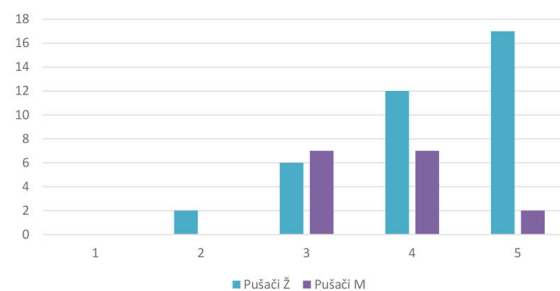
Tablica 1. Anketirani učenici po spolu

Razred	Spol		Pušite li?		% mladih koji puše
	M	Ž	Da	Ne	
1	17	36	0	53	0%
2	3	13	2	14	13%
3	13	32	13	32	29%
4	12	32	19	25	43%
5	4	24	19	9	68%
Total	49	137	53	133	30%

Kao što je vidljivo iz prethodne tablice udio pušača među učenicima raste vezano uz dob. U prvom razredu nema niti jedan pušač, njihov broj se povećava pa tako u četvrtom razredu puši 19 učenika, kao i u petom razredu.

Tablica 2. Broj pušača po razredima

Razred	Pušači Ž	Pušači M
1		
2	2	
3	6	7
4	12	7
5	17	2



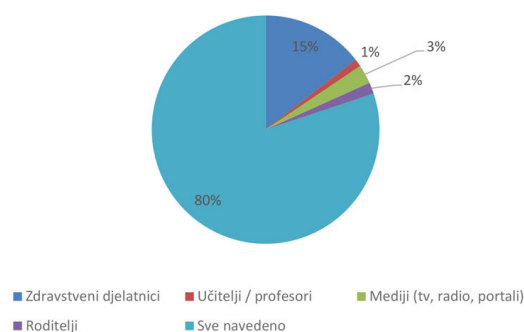
Grafikon 1. Broj pušača prema spolu i razredu

Iz prethodnog grafikona vidljivo je da je broj pušača među ženama u odnosu na muškarce veći u četvrtom i petom razredu, a u trećem razredu malo je više muških učenika koji puše. S obzirom da je u ukupnom broju anketiranih učenika puno više žena, dobiveni podaci su očekivani.

Tablica 3. Mišljenja o edukaciji o štetnosti pušenja

Ra- zred	Trenutna edukacija o štetnosti pušenja		Kada biste započeli edukaciju o štetnosti pušenja?				
	Do- voljna	Nedo- voljna	1-4 r. OŠ	5-6 r. OŠ	7-8 r. OŠ	1-2 r. SŠ	3-4 r. SŠ
1	14	39	16	15	27	5	0
2	3	13	4	6	5	1	0
3	13	32	5	26	14	0	0
4	5	39	5	17	21	1	0
5	8	20	3	15	7	3	0

Na postavljeno pitanje o tome misle li učenici da je trenutna edukacija o štetnosti pušenja dovoljna ili nedovoljna, te kad bi se trebala početi provoditi, najveći broj učenika smatra da je nedovoljna, kao i da bi s početkom edukacije trebalo krenuti već u razdoblju od 5.- 8. razreda osnovne škole.

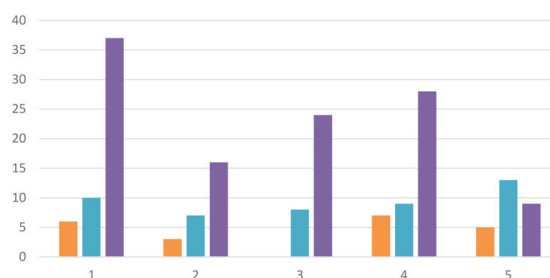


Grafikon 2. Edukacija o štetnosti pušenja

Vrlo je indikativno razmišljanje srednjoškolaca o tome tko bi trebao aktivno sudjelovati u provođenju edukacije o štetnosti pušenja. 80% anketiranih učenika zaokružilo je odgovor „sve navedeno“, 15% njih smatra da bi to trebali raditi samo zdravstveni djelatnici. Samo 1% anketiranih misli da je to isključivo u domeni učitelja/profesora. Još su ponuđeni odgovori: roditelji, mediji (TV, radio, portali).

Literatura

1. World Health Organization. Dostupno na <http://www.who.int/tobacco/en/index.html> Pristupljeno 10.04.2019.
2. <http://reci-da-nepusenju.blogspot.com> Pristupljeno 10.04.2019.
3. Vrhovac B, Jakši B, Reiner Ž, Vucelić B. Interna medicina. Zagreb: Naklada Ljevak; 2008.
4. Ceronja 2012; „Narodne novine“, 55/09, ispr.br. 119/09.
5. Hrabak-Žerjavić V, Kralj V. Pušenje – čimbenik rizika za zdravlje. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 2007;11(3):1-6.



Grafikon 3. Utjecaj pušenja na zdravlje

Na zadnje postavljeno pitanje „Brine li Vas utjecaj pušenja na zdravlje?“ učenici su ponudili odgovore iz kojih je vidljivo da najviše „brige“ iskazuju oni najmlađi, učenici prvog razreda kod kojih nije zabilježen nit jedan pušač. Istovremeno učenici petog razreda iskazali su najmanju razinu zabrinutosti iako imaju najviše pušača u razredu.

Zaključak

Koliki je negativni utjecaj pušenja na čovjekovo zdravlje dokazano je bezbroj puta. Različite znanstveno utemeljene studije objasnile su što se događa u organizmu čovjeka ako je izložen duhanskom dimu. Najteža oboljenja u direktnoj su vezi sa konzumiranjem cigareta, nažalost unatoč takvim spoznajama broj pušača i dalje je ekstremno visok, udio mladih raste iz godine u godinu. Kako preokrenuti trendove koji bi doveli do značajnijeg smanjenja broja pušača kako pomoći mladima da niti ne počnu pušiti? Poučavanjem mladih da ne prihvate pušenje, snažniji angažman svih zdravstvenih djelatnika kako bi utjecali na javnost. Suzbijanje pušenja cigareta na javnim mjestima, zabrana reklamiranja. Međutim, osim zdravstvenih djelatnika važno je aktivno sudjelovanje i svih drugih čimbenika društvenog života (škola, mediji, crkva), a naročito veliku ulogu u promicanju zdravih životnih stilova ima obitelj. Kao što su pokazali odgovori među anketiranim učenicima najveći postotak istih (80%) misli da samo zajedničkom sinergijom svih čimbenika i u vrlo ranoj fazi odrastanja (5.-8. razred osnovne škole) prevencija može polučiti rezultate. Medicinske sestre kao najbrojniji članovi zdravstvenog osoblja imaju pravo i obavezu raditi na edukaciji mladih na svim javno dostupnim mjestima i u svakom trenutku kada se za to ukaže prilika. Vlastitim primjerom mogu vjerodostojno svjedočiti kako prestati pušiti ili još bolje kako nikad ne započeti.

KORONAVIRUS (COVID-19)

IZAZOVI ZA MEDICINSKE SESTRE POVEZANI S COVID INFEKCIJOM



» Kristina Bačkov



Koronavirusi su velika skupina virusa, koje nalazimo kod ljudi i životinja. Neki koronavirusi poznati su od 1960-ih godina kao uzročnici bolesti kod ljudi, od obične prehlade do težih upala dišnog sustava. No, od 2003. počeli su se pojavljivati novi koronavirusi, koji su sa životinja prešli na ljude te se počeli širiti s čovjeka na čovjeka. Nakon pojave Teškog akutnog respiratornog sindroma (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) u Kini 2002., te Respiratornog sindroma Bliskog Istoka (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus - MERS-a) na Bliskom Istoku 2012., krajem prosinca 2019. u Kini je otkriven novi koronavirus.

Teški akutni respiratorni sindrom coronavirus-2 (SARS-CoV-2) naziv je novog koronavirusa otkrivenog krajem 2019. COVID-19 ("coronavirus disease") naziv je bolesti koja je povezana s ovim virusom.

U prosincu 2019. uočeno je grupiranje oboljelih od upale pluća u gradu Wuhan, Hubei provincija u Kini. Simptomi koje su oboljeli razvili su povišena tjelesna temperatura i otežano disanje. Oboljeli su se u početku uglavnom epidemiološki povezivali

s boravkom na gradskoj tržnici Huanan Seafood Wholesale Market, veleprodajnom tržnicom morskih i drugih živih životinja. U siječnju 2020. potvrđeni su slučajevi bolesti uzrokovane novim koronavirusom i u drugim gradovima i provincijama Kine, te u drugim državama kod ljudi koji su doputovali iz Wuhana i osoba koje su bile s njima i kontaktu.

U Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (World Health Organization-WHO) 30. siječnja održan je sastanak Odbora za hitna stanja na kojem je odlučeno da se ovu bolest proglasi javnozdravstvenim hitnim stanjem od međunarodnog značaja (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC). Obzirom na brzinu kojom se virus nastavlja širiti diljem svijeta i teško stanje zaraženih, dana 11. ožujka 2020. WHO proglašava pandemiju koronavirusa.

Široki raspon koronavirusa nalazi se u šišmišima, koji bi mogli igrati presudnu ulogu u evoluciji virusa. Međutim, i druge životinjske vrste mogu djelovati kao domaćin i životinjski rezervoar. Točan način na koji je novi virus ušao u ljudsku populaciju i način širenja s čovjeka na čovjeka nisu

još sa sigurnošću utvrđeni. Mogući načini kojima su ljudi zaraženi su: alimentarnim putem (konzumacija neadekvatno termički obrađene namirnice životinjskog podrijetla), respiratornim putem (udisanjem aerosola koji nastaje pri manipuliranju životinjama i obradi mesa i ostalih proizvoda životinjskog podrijetla), izravnim kontaktom (unosom infektivnog materijala, izlučevina ili krvi životinja putem sluznice ili oštećene kože) ili nekim drugim putem.

Put prijenosa s čovjeka na čovjeka također se ne može sa sigurnošću utvrditi, no vrlo vjerojatno se prenosi kapljičnim putem. Ovaj put prijenosa može biti posljedica izravnog kontakta s izlučevinama bolesnika (udisanjem kapljica nastalih kihanjem i kašljanjem, udisanjem aerosola koji nastaje pri medicinskim zahvatima u zdravstvenim ustanovama), neizravnim kontaktom preko zagađenih predmeta i površina, kao i bliskim kontaktom poput rukovanja, a zatim dodirujući nos, oči i usta.

Dostupni epidemiološki podatci ukazuju da se virus relativno brzo i lako širi među ljudima, te se procjenjuje da bi jedna oboljela

osoba u prosjeku mogla zaraziti dvije do tri osjetljive osobe. Iako su ljudi najzarazniji kada imaju simptome nalik gripi, postoje naznake da neki ljudi mogu prenijeti virus, a da nemaju simptome ili prije nego se oni pojave. Trenutno se procjenjuje da je vrijeme inkubacije (vrijeme od izlaganja virusu do pojave simptoma) između 2 i 14 dana, a najčešće oko 5 dana.

Najčešći simptomi COVID-19 su vrućica, umor, suhi kašalj i kratak dah. Neki pacijenti mogu imati bolove u mišićima, začepljenost nosa, curenje iz nosa, grlobolju ili proljev. Ovi simptomi su obično blagi i počinju postupno. Prema dosadašnjim analizama slučajeva, infekcija COVID-19 u oko 80% slučajeva uzrokuje blagu bolest (bez pneumonije ili blagu upalu pluća) i većina oboljelih se oporavlja, 14% ima težu bolest, a 6% ima teški oblik bolesti.

Postojeći podatci ukazuju da starije osobe i osobe s kroničnim bolestima (poput hipertenzije, srčane bolesti, dijabetes, bolesti dišnih puteva, maligne i autoimune bolesti) imaju veći rizik razvoja teže kliničke slike koja zahtijeva bolničko liječenje, nerijetko u jedinicama intenzivnog liječenja, s povećanim rizikom smrtnog ishoda.

Za novi koronavirus SARS-CoV-2, WHO i ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) izdali su preporuku za laboratorijsko testiranje kako bi potaknuli države članice Europske unije/ Europskog gospodarskog prostora na isto. Iz razloga jer je potrebna brza potvrda slučaja kako bi se osiguralo brzo i učinkovito traženje kontakta, provedba mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcije u skladu s nacionalnim preporukama i prikupljanje relevantnih epidemioloških i kliničkih podataka.

Trenutno ne postoji specifično liječenje ili cjepivo protiv respiratornih bolesti izazvanih koronavirusom. Pristup liječenju pacijenata s in-

fekcijama vezanim uz koronavirus je liječenje kliničkih simptoma (npr. povišene temperature, kašlja, dehidracije i dr.). Pružanje njege (npr. potporna terapija i praćenje – terapija kisikom, infuzija i eksperimentalna primjena antivirusnih lijekova) može biti vrlo učinkovito kod oboljelih osoba.

Nekoliko antivirusnih tretmana, koji uključuju ribavirin, interferone i anti-HIV kombinaciju lopinavir / ritonavir ili remdesivir, ispituje se u liječenju protiv MERS-CoV infekcije. Obzirom na obećavajuće rezultate u liječenju MERS-CoV infekcije danas se ovi lijekovi primjenjuju kao eksperimentalno liječenje Covid infekcije.

Izazovi za medicinske sestre povezani s Covid infekcijom

Sestrinstvo kao najveća profesionalna grupacija u sustavu zdravstvene zaštite u središtu je zbivanja i odgovora na infekciju izazvanu koronavirusom. Situacija u kojoj se nalazimo nesumnjivo je iznimno zahtjevna, teška i stresna za medicinske sestre/tehničare diljem svijeta, pa tako i u Hrvatskoj. Pripremljenost i informiranost je ključna za nadolazeće vrijeme.

Obzirom da se situacija mijenja iz dana u dan, smjernice i upute za postupanje zdravstvenih radnika,

te pružanje zdravstvene skrbi koje izdaje Ministarstvo zdravstva (MZ), Nacionalni stožer civilne zaštite, Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) i druga stručna društva učestalo se donose i ažuriraju. Ono što je važno za sve zdravstvene djelatnike, pa tako i medicinske sestre/tehničare da budu upoznati sa lokalnim i nacionalnim smjernicama za upravljanje u kriznim situacijama, sprečavanje i kontrolu infekcija i ostalim relevantnim smjernicama i preporukama. Iznimno je važno biti upoznat, te razumjeti rizike od infekcije novim koronavirusom, vremenu inkubacije, putevima širenja, zaraznosti i težini infekcije, trendovima kretanja infekcije kako kod nas tako i u svijetu.

Za vrijeme epidemije SARS-a i MERS-a, značajan izazov bila je zaštita zdravstvenog osoblja od infekcije. Usvajanje znanja i vještina, te pridržavanje svih postupaka u sprječavanju i suzbijanju infekcija, mjera izolacije i predostrožnosti ključni su za zaštitu na radu i za kontrolu infekcije. Podatci i izvještaji s terena govore o sve većem broju medicinskih sestara koje su zaražene njegujući pacijente oboljele od COVID-19, te nažalost i o smrtnim slučajevima. Od početka COVID-19 krize Međunarodno vijeće medicinskih sestara (International Council of Nurses – ICN) ističe važnost zaštite medicinskih



sestara pozivajući vlade država da daju prioritet potpori medicinskim sestrama i osiguraju pružanje osnovne osobne zaštitne opreme i psihološke podrške.

Najveći dio tereta koji se odnosi na edukaciju i upoznavanje djelatnika s novonastalom situacijom podnijele su upravo medicinske sestre za kontrolu bolničkih infekcija, a zajedno s drugim članovima bolničkih timova. U kratkom vremenu trebalo je educirati i osposobiti što veći broj djelatnika pravilnoj primjeni osobne zaštitne opreme, izraditi standardne operativne postupke i procedure koji su specifični za COVID-19, te iste na dnevnoj razini ažurirati i usklađivati sa situacijom na terenu, kao i prema uputama MZ i HZJZ.

Od velike pomoći su i detaljne upute vezano za postupanje s COVID-19 pacijentima prevedene i objavljene u *"Priručniku za prevenciju i liječenje COVID-19"*, te preporuke i upute za djelatnike objavljene na mrežnim stranicama Klinike za infektivne bolesti "dr. Fran Mihaljević".

Medicinske sestre povezuju se

putem brojnih društvenih mreža i aplikacija, koje im omogućavaju brzu razmjenu informacija, iskustava, te pružanja podrške u ovoj iznimno zahtjevnoj i teškoj situaciji. Hrvatska komora medicinskih sestara podržava kontinuirane napore medicinskih sestara na svim radilištima u pružanju zdravstvene skrbi i sprečavanju širenja COVID-19.

ZAHVALJUJEMO SE SVIM MEDICINSKIM SESTRAMA/TEHNIČARIMA NA NJIHOVOJ TRAJNOJ POSVEĆENOSTI I PREDANOSTI U RJEŠAVANJU OVE IZVANREDNE SITUACIJE DAJUĆI NAJBOLJE I NAJVIŠE ŠTO MOŽETE OD SEBE.

Literatura

1. Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti. ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control, Facts about COVID-19, <<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus/facts>>. Pristupljeno 24. ožujka 2020.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Koronavirus najnovije preporuke, <<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/koronavirus-najnovije-preporuke/>>. Pristupljeno 24. ožujka 2020.
3. Međunarodno vijeće medicinskih sestara. International Council of Nurses - ICN, ICN COVID-19 Update: Occupational risks to nurses must be minimised to enable them to continue their vital work, <<https://www.icn.ch/news/icn-covid-19-update-occupational-risks-nurses-must-be-minimised-enable-them-continue-their>> Pristupljeno dana 27. ožujka 2020.
4. Svjetska zdravstvena organizacija. WHO - World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic, <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/>>. Pristupljeno 24. ožujka 2020.
5. Vlada Republike Hrvatske, <<https://www.koronavirus.hr>>. Pristupljeno 24. ožujka 2020.

EPIDEMIJA COVID-19: POGLED IZA BOLNIČKIH VRATA

» Gordana Šantek Zlatar



Koronavirus SARS-CoV-2

Koronavirus SARS-CoV-2 uzrokuje bolest COVID-19. Prepoznata je prvi puta u Kini u prosincu 2019. godine. Do sada je proširena po svim kontinentima i predstavlja globalni izazov za zdravstvene sustave svih zemalja svijeta pa tako i Hrvatske.

Prema dostupnim podacima bolest ima blagi ili srednje teški oblik, no u 15-25% slučajeva razvijaju se teški oblici, a njih 5% zahtijeva mjere intenzivnog liječenja. Letalitet u općoj populaciji iznosi 0,5-4%, a u rizičnim skupinama je veći (1).

Kauzalnog ili etiološkog liječenja za sada nema već se ono temelji na simptomatskim i suportivnim mjerama uz mjere intenzivnog liječenja za teške kliničke oblike bolesti. Malobrojna istraživanja o etiološkom liječenju nisu dala rezultate koji bi bili utemeljeni na randomiziranim kontroliranim kliničkim pokusima o učinkovitom antivirusnom liječenju. Prva objavljena iskustva u liječenju dokazuju da se u pojedinim skupinama bolesnika neki antivirusni lijekovi pokazuju dobro pozitivno djelovanje, te je njihova primjena opravdana iako

se radi o nelicenciranoj primjeni istih za liječenje COVID-19.

U praksi se primjenjuju za teže oblike bolesti hidrok-siklorokin ili klorokin fosfat ili lopinavir/ritonavir ili u slučaju dostupnosti remdesivir. Navedene terapijske opcije nisu jasno dokazano učinkovite niti koja ima prednosti pred drugima ili u odnosu na potporno liječenje u smislu djelotvornosti (2).

Osobna zaštitna oprema

Liječnici i medicinske sestre koji sudjeluju u liječenju i zdravstvenoj njezi pozitivnih i suspektno pozitivnih pacijenata na koronavirus dužni su se educirati o protokolima i radnim uputama za rad u posebnim uvjetima s istim. Osobna zaštitna odjeća je obavezna pri radu s pozitivnim i suspektnim pacijentima. Ona uključuje kaljače, zaštitni viralbarrier ogrtač, zaštitnu masku FFP3, zaštitne naočale, zaštitnu kapu, zaštitni vizir i duple zaštitne rukavice.

Postupak oblačenja i skidanja osobne zaštitne odjeće je vrlo specifičan i treba ga dobro istrenirati.

Oblačenje uključuje slijedeće korake:

1. skinuti uniformu, šminku, sat, nakit i obući pamučnu majicu i jednokratne hlače (prostor skidanja uniforme)
2. na obuću (preporuka tenisice) navući zaštitne navlake (kaljače)
3. obući zaštitni viral barrier ogrtač
4. navući zaštitnu masku FFP3 (maska mora dobro prijanjati uz lice). Napraviti test propusnosti (jako stisnuti masku rukama udahnuti i nakon toga izdahnuti. Ako je maska pravilno postavljena, kod udaha maska treba kolabirati uz lice, a pri izdahu zrak ne smije izlaziti pored maske prema licu).
5. staviti zaštitne naočale
6. na glavu staviti zaštitnu kiruršku/ortopedsku kapu, svu kosu pokupiti ispod kape (pogledati se u ogledalo)
7. staviti zaštitni vizir na kapu i naočale
8. dezinficirati ruke 30 sek., navući „prve“ nitrilne dugačke zaštitne rukavice (za pripremu citostatika), završetkom rukava ogrtača prekriti rukavicu sve do dlanova
9. preko „prvih“ nitrilnih dugačkih rukavica navući „druge“ nitrilne rukavice i prekriti rukave ogrtača
10. prije izlaska kroz propusnik čisto, provjeriti je li sva osobna zaštitna oprema pravilno obučena

Skidanje zaštitne odjeće uključuje slijedeće korake:

1. nakon obavljenog posla u bolesničkoj sobi „druge-gornje“ nitrilne rukavice skidati u bolesničkoj sobi i odbaciti u kantu s oznakom BIOHAZARD-a, dezinficirati (Softaman acut) „donje rukavice“ 30



sek. i izlaći iz bolesničke sobe

2. ispred bolesničke sobe skinuti zaštitni vizir -odbaciti u kantu s oznakom BIOHAZARD-a. Dezinficirati donje rukavice tijekom 30 sek
3. na prostoru balkona zračiti se 5-10 minuta
4. otići na prostor balkona predviđen za skidanje zaštitne opreme, otvoriti poklopce kanti s oznakama BIOHAZARD-a i odložiti ih na pod, da ne smetaju pri skidanju zaštitne opreme. Dezinficirati donje rukavice tijekom 30 sek
5. skidanje zaštitnog viral barrier ogrtača (na otvorenom dijelu balkona ispred ogledala), pažljivo osloboditi čičak sa stražnje strane vrata, odvezati vanjske vezice ogrtača, zatim odvezati unutarnje vezice ogrtača, vanjski dio ogrtača umotati prema unutra i rolati te pažljivo skidati zajedno s unutarnjim rukavicama, sve zajedno odbaciti u kantu s oznakom BIOHAZARD-a (tehnika s izvrnutim rukavima i rukavicama). Dezinficirati ruke tijekom 30 sek
6. skidanje navlake (kaljače) za obuću - skinuti navlake (kaljače) za obuću i odbaciti ih u kantu s oznakom BIOHAZARD-a. Dezinficirati ruke tijekom 30 sek
7. skidanje zaštitne kape - pažljivo osloboditi čičak s prednje strane vrata. Iznad tjemena prstima uhvatiti kapu, povlačiti je polako prema gore i

natrag, pazeći da se lice ne dotiče kapom. Odbaciti kapu u kantu s oznakom BIOHAZARD-a. Dezinficirati ruke tijekom 30 sek

8. skidanje zaštitnih naočala - skinuti zaštitne naočale, odbaciti u kantu s oznakom BIOHAZARD-a. Dezinficirati ruke tijekom 30 sek
9. skidanje zaštitne FFP3 maske - na gornjoj strani glave s obje ruke jednu pa drugu gumicu maske pažljivo nategnuti i podići iznad glave, masku pažljivo i polako skidati gubicama prema gore i naprijed, ne dodirivati ni jedan dio glave ni lica, odbaciti masku u kantu s oznakom BIOHAZARD-a. Dezinficirati ruke tijekom 30 sek
10. otvoriti vrata i ući u prostor „nečisto“ (zatvoriti vrata). Dezinficirati ruke i provjeriti je li sva zaštitna odjeća dobro skinuta
11. ući u prostor gdje je tuš i oprati ruke tekućom vodom i dezinficijensom. Skinuti jednokratnu majicu i hlače. Odbaciti ih u kantu s oznakom BIOHAZARD-a. Ponovno oprati ruke tekućom vodom i dezinficijensom
12. otvoriti vrata i ući u prostor „čisto“ (zatvoriti vrata) obući uniformu
13. nakon oblačenja uniforme izaći prema Odjelu na prostor balkona i tamo boraviti 10 minuta, nakon toga otići u sestrinsku sobu (3).

Transport dijagnostičkog materijala pozitivnih i suspektno pozitivnih pacijenata

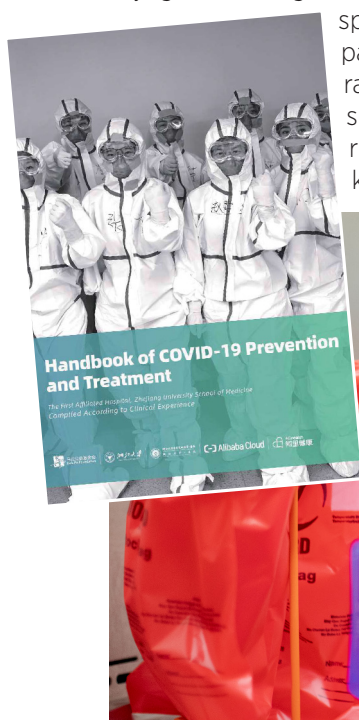
Također je vrlo važno slijediti upute za pripremu dijagnostičkog materijala (krv, urin, punktati, sputum, aspirati....) pozitivnih pacijenata za transport u laboratorij. Ukoliko imate posebne spremnike u kojima se materijal transportira u laboratorij, koji stoje na za to određenom

mjestu, osoba A pažljivo stavlja materijal u spremnik, ne dotičući ga izvana, a osoba B ga zatvara i odnosi u laboratorij uz prethodnu dezinfekciju izvana. Ukoliko nemate spremnike za transport materijala u laboratorij, materijal se transportira na isti način, ali se koriste zatvoreni sustavi pvc vrećica (ziplock) uz napomenu da uzorci trebaju biti u uspravnom položaju i u dvostrukoj vrećici uz upijajući materijal oko epruveta ili posudica s materijalima (4).

Postupak s tijelima umrlih pozitivnih pacijenata na bolničkim odjelima

U priručniku „Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment“ u izdanju Zhejiang University School of Medicine (FAZHU) detaljno su opisani postupci rukovanja s tijelima umrlih suspektnih ili potvrđeno zaraženih pacijenata sa COVID-19. Radna uputa sadrži niz nama nepoznatih intervencija s umrlim tijelom koje želim istaknuti na ovom mjestu. Kolege iz Kine su mišljenja da je ovakav postupak najučinkovitiji u prevenciji širenja koronavirusa s mrtvog tijela. Preporuke su slijedeće:

1. Osoblje treba imati svu zaštitnu opremu.
2. Na umrloj osobi popuniti sve prirodne otvore (usta, nos, uši, anus) ili neprirodne otvore i/ili rane koje pacijent može imati (npr. traheotomijski otvori) koristeći pamučne loptice ili gaze namočene u dezinficijens koji sadrži 3000-5000 mg/L klora ili 0.5% peroksioktene kiseline.
3. Umrlo osobu je potrebno zamotati u dvoslojne plahte namočene u dezinficijens i staviti ga u dvoslojnu zapečaćenu nepropusnu vreću za mrtva tijela namočenu u dezinficijens na bazi klora.
4. Osoblje treba transportirati tijelo u kontaminiranom izolacijskom području u posebno dizalo te ga direktno transportirati u specifično područje za kremiranje što je prije moguće.
5. Napraviti dezinfekciju odjela i dizala (5).



Čišćenje i dezinfekcija izolacijskih dijelova bolnica

Čišćenje i dezinfekcija hodnika, liftova i prostora u kojem je boravio pacijent izvodi se sukladno radnim uputama za čišćenje i dezinfekciju izolacijskih prostora. Osoba koja provodi čišćenje i dezinfekciju treba obući osobnu zaštitnu odjeću. Važno je da prilikom čišćenja/dezinfekcije bude upaljena ventilacija ili otvoren prozor. Preporuka je da se prostor prvo čisti deterdentsom, a potom se dezinficira sredstvima po izboru, ali uz uvjet da su na bazi etanola, natrijevog hipoklorita, glutaraldehida, izopropanola, benzalkonijevo klorid ili natrijeva klorita po preporuci ECDC-a (Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti). Kod čišćenja i dezinfekcije ne koristiti sredstva u raspršivačima jer može doći do prskanja i daljnjeg širenja virusa. Proučiti i poštivati kontaktno vrijeme te ostaviti da sredstvo djeluje sukladno uputama proizvođača. Posteljina se pere obavezno u perilicama rublja na temperaturi od 90°C uz korištenje deterdenta za pranje rublja. Ako nije moguće tkaninu prati na 90°C, treba koristiti proizvode za dekontaminaciju tkanina tek tada ih oprati na preporučenoj temperaturi proizvođača.

Prava i odgovornosti zdravstvenih radnika

Prava i odgovornosti zdravstvenih radnika uz mjere zaštite na radu uključuju mjere socijalnog distanciranja na radnom mjestu ali u skladu s pravilima struke i zdravstvenog djelovanja, potom mjere ograničenog kretanja u privatnom životu koje nalažu opravdano kretanje izvan kuće u slučajevima nužnog održavanja funkcioniranja vlastitog domaćinstva. Zdravstveni radnici imaju pravo na psihološku pomoć ukoliko je ona potrebna zbog pretjeranog psiho-fizičkog napora kojemu su izloženi, u slučaju psihičkog izgaranja itd. Imaju pravo na osobnu zaštitnu opremu, pravo na edukaciju o svim relevantnim temama vezanim za trenutnu ugrozu, te imaju pravo na pravovremene informacije o najnovijim spoznajama o bolesti. Medicinski djelatnici dužni su postupati u okviru protokola dostavljenih od strane uprave bolnice poštujući pravila struke.

Organizacija prostora izolacije u bolnici

Od iznimne je važnosti u bolnici/klinici odrediti zone izolacije i komunikacijske koridore kojima će se kretati osoblje koje će raditi s pozitivnim pacijentima te osigurati edukaciju o istom svom bolničkom osoblju. Osigurati dovoljan broj kreveta u odjelima izolacije i u jedinicama intenzivne skrbi koji će biti povezani lokacijski da se može lako premještati pacijent s odjela u jedinicu intenzivne njege i obrnuto. Bolnice trebaju odrediti kriterije po kojima se mogu smještati

pacijenti u dvokrevetne izolacijske sobe npr. kriterij težina kliničkog oblika bolesti. Također trebaju biti spremni kriteriji za brzi otpust pacijenata iz bolnice te jasni kriteriji za liječenje od kuće. Sobama za izolaciju smiju pristupati samo educirani zdravstveni djelatnici, za koje je potrebno voditi dokumentaciju, a za sve premještaje također radi eventualne potrebe njihova daljnjeg nadzora. Trijažne medicinske sestre iznimno su bitne u cijelom procesu, one su educirane i u stanju su izrijažirati pacijenta u mogućoj situaciji iznimnog pogoršanja tj. povećanja broja pacijenata i nedostatnih kapaciteta npr. dob, broj komorbiditeta i sl.

Opća pravila funkcioniranja bolnica u vremenu epidemije COVID-19

Opća pravila funkcioniranja bolnica nalažu da je za sve posjetitelje koji dolaze u bolnicu radi poslovnih obaveza ulaz u istu onemogućen. Na ulasku u zgradu istaknuta su pravila ulaska, upute i preporuke za pridržavanje općih higijenskih mjera i postupaka socijalnog distanciranja. Strogo je propisano tko i na koji način može ući u bolnicu koristeći kod ulaza dezinfekcijsko sredstvo. Preporuka je da se otkazu svi sastanci koji uključuju više od pet ljudi, ili ih organizirati na siguran način npr. videokonferencijom ili slično. Otkazati sve grupne aktivnosti unutar ustanove kao što su grupne terapije, rekreativne aktivnosti, odgoditi neobvezne zahvate, operacije i sve posjete izvanbolničkih pacijenata. U bolnicu primati samo hitne pacijente kojima je potrebno neodgodivo liječenje.

Literatura

1. Balenović Krpan A., Begovac J., Čiviljak R., Dušek D., Kosanović M., Kutleša M., i sur. Preporuke Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu i Hrvatskog društva za infektivne bolesti HLZ-a za etiološko/antivirusno liječenje oboljelih od COVID-19, Zagreb, 16.03.2020., verzija 1.
2. Lu H. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). Biosci Trends. 2020. Epub ahead of print. doi: 10.5582/bst.2020.01020 [cited 2020 Feb 20]. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/advpub/0/advpub_2020.01020/_pdf/-char/en
3. Postupak oblačenja zaštitne opreme – koronavirus, dostupno na : http://www.bfm.hr/web/binary/saveas?filename_field=datas_fname&field=datas&model=ir.attachment&id=6509
4. Upute za transport materijala. Dostupno na : <http://www.bfm.hr/page/koronavirus>
5. https://www.youtube.com/watch?v=z2b6dHIVS6U&feature=emb_title
6. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment , Zhejiang University School of Medicine (FAZHU), 2020, Zhejiang
7. WHO [Internet]. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected – Interim guidance. [cited 2020 Jan 28]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
8. Protuepidemijske mjere za zdravstvene ustanove, djelatnike i posjetitelje. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Mjere_zdravstvo_bolnicke_ustanove-2.pdf
9. Čišćenje i dezinfekcija prostora u kojima je boravila osoba pod sumnjom na zarazu COVID-19. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Ciscenje-i-dezinfekcija-prostora-u-kojima-je-boravila-osoba-pod-sumnjom-na-zarazu-COVID-19-5.3.2020..pdf>



PRIPREMILA:
DANIJELA-LANA DOMITROVIĆ

SUSTAVNA I KONTINUIRANA EDUKACIJA RADNIKA U CILJU ZAŠTITE NA RADNOM MJESTU

- » Nenad Flajnik, struč.spec.ing.sec., Dom zdravlja Zagreb -Zapad, Rukovoditelj službe sigurnosti i tehničkih poslova
- » Danijela-Lana Domitrović, mag.med.techn., Dom zdravlja Zagreb- Zapad
- » Mirela Žigolić Blažević, Dom zdravlja Zagreb- Zapad
- » Ireneja Jurković, bacc. med techn., Centar za mentalno zdravlje Dom zdravlja Zagreb-Zapad
- » Božena Vrabec, dipl.med.techn., Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo Dom zdravlja Zagreb-Zapad

U izradi teksta svojim informacijama i uputama sudjelovali

Ana Švarc, medicinska sestra, Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Ana Švarc
Gorana Žarković, mag.med.techn., Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Čorluka
Marino Čanadija, mag.med.techn., Nastavni zavod za hitnu medicinsku pomoć
Samir Čoralić, mag.med.techn., Nastavni zavod za hitnu medicinsku pomoć
Anita Struški, mag.med.techn., Dom zdravlja Zagreb-Centar

U vrijeme pripreme ovog feljtona nismo razmišljali o situaciji koja nas je zadesila, iz tog razloga samo smo željeli nadopuniti potonji tekst stavljajući svima nama na promišljanje koliko nismo bili svjesni mogućnosti bilo koje izvanredne situacije a kamoli više njih u jednom trenutku. Svatko od nas reagira u strahu na različiti način i kao zdravstveni radnici moramo toga biti svjesni, ne kritizirati kolege i kolegice čiji strah je više izražen, već ih svojim postupcima smiriti i uputiti, ovo su situacije u kojima se ne smije biti sebičan jer sebičnost i ne dijeljenja zaštitne opreme ugrožava i vas. Medicinske sestre na svim razinama zdravstvene zaštite, po pitanju zaštite i sigurnosti, imaju nekoliko ključnih obaveza, zaštititi sebe, pacijenta, zajednicu, a po povratku kući i svoju obitelj.

ZAŠTITA NA RADU – KOLIKO SMO UPOZNATI S RADOM NA SIGURAN NAČIN

- » Nenad Flajnik, struč.spec.ing.sec



Koliko ste doista upoznati sa zaštitom na radu? Smatrate li da ste adekvatno osposobljeni za rad na siguran način? Koji su sve sustavi zaštite od požara postavljeni u zgradi u kojoj radite? Zna li kako ti sustavi zaštite od požara

funkcioniraju? Zna li rukovati takvim sustavima? Jeste li educirani za aktivnu provedbu preventivnih mjera zaštite od požara na svom radnom mjestu i za početno gašenje požara? Jeste li upoznati s evakuacijskim putevima? Jeste li sudjelovali u vježbi evakuacije i spašavanja? Zna li gdje se u

objektu u kojem radite, nalaze glavni ventil plina, glavni ventil vode, glavna sklopka električne energije i sl.? Zna li što je procjena rizika? Jeste li upoznati s procjenom rizika za vaše mjesto rada? Zna li koji Vam sve rizici prijetu na vašem mjestu rada i koje su mjere zaštite propisane, koje se

mjere zaštite provode, a koje se ne provode? Jeste li upoznati sa svim sigurnosno-tehničkim listovima kemikalija s kojima svakodnevno dolazite u doticaj? Idete li na redovite liječničke preglede na koje vas je uputio vaš poslodavac i koja je to vrsta liječničkog pregleda? Zna li što je odbor zaštite na radu i tko u njemu sjedi? Zna li tko je u vašoj Ustanovi povjerenik radnika za zaštitu na radu?

Kao što možete vidjeti, pitanja je mnogo. Ukoliko ne znate odgovoriti na jedno od gore postavljenih pitanja, a iz osobnog iskustva vjerujem da ih ima više, smatrajte da niste adekvatno educirani za rad na siguran način u Ustanovi/tvrtci u kojoj radite.

U svakodnevnom rado često se susrećem s negativnim razmišljanjima o zaštiti na radu, kao svojevršnom teretu za poslodavca i za radnike, da je zaštita na radu nužno zlo, da je stručnjak zaštite na radu/inženjer zaštite na radu/referent zaštite na radu... osoba koja uvijek gnjavi radnike i ne dozvoljava im da svoj posao obavljaju onako kako oni to najbolje znaju. Prije svega, sustav zaštite na radu nije svrha samom sebi, već je tu kako bi se adekvatno utvrdili svi rizici koji prijeti radniku i grupi radnika na pojedinom radnom mjestu te kako bi se rad obavljao na siguran način. Provedba zaštite na radu od posebnog je interesa za Republiku Hrvatsku jer se njezinom primjenom sprječava nastanak nezgoda na radu, ozljeda na radu i profesionalnih bolesti, a sve u cilju da se radnik sigurno vrati svojoj kući i svojoj obitelji.

Uspješno sprečavanje ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i drugih bolesti povezanih sa rizicima radnog mjesta, važno je prije svega zbog osviještenosti radnika o vlastitoj odgovornosti kako za svoje zdravlje i sigurnost, tako i za sigurnost ljudi kojima pružaju zdravstvenu skrb. Radnici moraju prije svega shvatiti da su upravo oni

ti koji su ključni faktor u provedbi sigurnosti na pojedinom radnom mjestu i mjestu rada. Za provedbu zaštite na radu ne postoji striktno zaduženje u Ustanovi pa da to obavlja isključivo jedna osoba, a da se pritom to ostalih radnika ne tiče. Provedba sustava zaštite na radu odvija se hijerarhijski od Uprave pa do najniže rangiranog radnika i obrnuto, uz dodatno među -linijsko djelovanje između srodno rangiranih službi/odjela/radnih mjesta i sl. Ukoliko sustav zaštite na radu nije zamišljen na način da osluškuje povratne informacije sa svih razina, takav sustav je neučinkovit te će prije ili kasnije dovesti do problema u normalnom radu. Svatko ponaosob odgovoran je u svojem djelokrugu rada da sustav zaštite na radu funkcionira. Da bi se takav sustav mogao uspostaviti i da bi takav sustav uistinu i funkcionirao, Ustanova je dužna redovito obnavljati procjenu rizika za svako radno mjesto te provoditi edukaciju svakog radnika putem individualnih i grupnih edukacija. Poslodavac je obavezan, na temelju izrađene procjene rizika, provesti osposobljavanje svih svojih radnika za rad na siguran način i to:

- prije početka rada
- kod promjena radnog mjesta
- kod uvođenja nove radne opreme ili njezine promjene
- kod uvođenja nove tehnologije rada
- kod upućivanja radnika na novi posao, odnosno na novo mjesto rada
- kod utvrđenog oštećenja zdravlja uzrokovanog opasnostima, štetnostima ili naporima na radu.

Osposobljavanje o trošku poslodavca

Poslodavac osposobljavanje provodi temeljem izrađenog programa osposobljavanja, na način da radnika obavijesti o svim činjenicama i okolnostima koje utječu ili bi mogle

utjecati na sigurnost i zdravlje radnika (o organizaciji rada, rizicima i načinu izvođenja radnih postupaka i sl.), da radniku objasni i da ga osposobi za praktičnu primjenu mjera zaštite na radu (ne samo teorijsku) koje je dužan primjenjivati tijekom rada u skladu s procjenom rizika kojima je izložen na radu i u vezi s radom. Poslodavac je obavezan osposobljavanje radnika, ovlaštenika i povjerenika radnika za zaštitu na radu provoditi tijekom radnog vremena i to isključivo o svom trošku. Poslodavac ne smije dozvoliti samostalno obavljanje poslova radniku koji prethodno nije osposobljen za rad na siguran način.

Radniku koji nije osposobljen za rad na siguran način poslodavac je obavezan osigurati rad pod neposrednim nadzorom radnika osposobljenog za rad na siguran način, ali ne dulje od 60 dana. Osposobljavanje radnika za rad na siguran način provode stručnjaci/referenti/inženjeri zaštite na radu zaposleni kod poslodavca, odnosno stručnjaci zaštite na radu II. stupnja. U slučaju da Ustanova nema u radnom odnosu ovlaštene stručnjake zaštite na radu, za osposobljavanje radnika angažira se poslovni subjekt za provedbu edukacije.

Program osposobljavanja radnika se sastoji od teoretskog osposobljavanja koje se provodi za sve radnike ovisno o poslovima koje će obavljati i praktičnog osposobljavanja na mjestu rada, osim za poslove s malim rizicima za koje je dovoljno provesti teoretsko osposobljavanje.

Zapisnik o provedenom osposobljavanju

Program osposobljavanja radnika mora obuhvaćati i upute proizvođača opreme i opasnih kemikalija koje radnik koristi tijekom rada te popis pisanih uputa za rad na siguran način za sve poslove koje

radnik obavlja. Praktični dio osposobljavanja radnika provodi ovlaštenik koji neposredno rukovodi radom osposobljavanog radnika i stručnjak zaštite na radu zadužen za osposobljavanje radnika. O provedenom osposobljavanju radnika za rad na siguran način sastavlja se zapisnik kojeg je poslodavac obavezan čuvati. Zapisnik o ocjeni osposobljenosti radnika za rad na siguran način sastavljaju i potpisuju neposredni ovlaštenik osposobljavanog radnika, radnik i stručnjak zaštite na radu.

Općenito bi sva radna mjesta zdravstvenih radnika trebala biti vrednovana kao poslovi s velikim rizicima, jer se mahom radi o poslovima s posebnim uvjetima rada. Poslovi s posebnim uvjetima rada su poslovi koje zbog sprečavanja štetnog utjecaja rada na život i zdravlje radnika (ozljeda na radu, profesionalnih bolesti, bolesti vezanih uz rad i sl.) mogu obavljati samo osobe koje osim općih uvjeta za zasnivanje radnog odnosa ispunjavaju i propisane posebne uvjete, ovisno o vrsti posla, temeljem još uvijek aktualnog Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada. Posebni uvjeti za obavljanje poslova s posebnim uvjetima rada, ovisno o vrsti posla, mogu sadržavati zahtjeve vezane za:

- dob života (svi poslovi zahtijevaju određenu dob, najčešće radnik mora biti punoljetan)
- spol (određene poslove ne mogu obavljati žene za vrijeme trudnoće i dojenja)
- stručnu sposobnost (određeni poslovi zahtijevaju posebnu stručnu sposobnost – stručnu spremu odgovarajućeg stupnja obrazovanja ili posebnu stručnu osposobljenost)
- zdravstveno stanje (svi poslovi zahtijevaju određenu provjeru zdravstvenog stanja kroz obavljanje liječničkih pregleda, a rokovi za ponovnu provjeru ovise o vrsti posla)
- psihičku sposobnost (određeni poslovi zahtijevaju i provjeru psihičke sposobnosti a rokovi za ponovnu provjeru ovise o vrsti posla).

Iz svega gore navedenoga, možemo zaključiti kako je radnike potrebno osvijestiti i educirati za aktivno sudjelovanje u promišljanju poboljšanja sigurnosnih mjera za svako mjesto rada te dojaviti nadležnima sve eventualne opasne situacije koje mogu dovesti do nezgode, ozljede pa čak i smrti, ali i materijalne štete. Komunikacija između radnika, povjerenika radnika za zaštitu na radu, stručnjaka zaštite na radu pa i rukovoditelja pojedinih organizacijskih jedinica (ovlaštenika poslodavca), od najveće je važnosti kako bi se sve uočene nepravilnosti i opasnosti mogle evidentirati, analizirati i spriječiti. Na taj način budući rizik od ozljeđivanja i materijalne štete svodi se na najmanju moguću mjeru. Sukladnost sustava zaštite na radu s važećim Hrvatskim i međunarodnim propisima, moraju biti prihvaćeni kao obavezni i minimalni, ali ne nužno i dovoljni zahtjevi za sigurnost radnika. Ponekad je potrebno implementirati tzv. priznata pravila dobre prakse kao svojevrsni nad-standard zaštite, pogotovo ako su se ona pokazala kao vrlo korisna i djelotvorna pa makar to bila i nepisana pravila.

Zaštita od potresa

Jedan od najstrašnijih i najrazornijih događaja koji ljudi mogu doživjeti svakako je potres. Nastaje iznenada i nemoguće ga je sa sigurnošću predvidjeti što dodatno uzrokuje strah među ljudima. Nedavno smo imali priliku doživjeti učinke umjereno jakog potresa u Zagrebu njegovoj okolini, koji je bio magnitude 5.5 Richtera ili 7 stupnjeva po Mercalli-Cancani-Siebergovoj ljestvici. Već uslijed tako umjere-

no jakog potresa mnoge zgrade su ostale neupotrebljive za stanovanje ili za rad u njima, a to su mahom zgrade i kuće starijeg datuma gradnje. Kako bi se smanjio broj ozlijeđenih i smrtno stradalih, važno je biti svjestan nekoliko vrlo važnih činjenica i pravila ponašanja tijekom i nakon potresa. Potres, u pravilu, nikada ne dolazi u jednom valu, već u nekoliko uzastopnih valova. U pravilu je jedan vrlo jak, a ostali su slabiji iako ni tu nema pravila jer se događalo da je nekoliko prethodnih valova bilo slabijeg intenziteta, a potom se dogodio jači i devastirajući val.

Tijekom potresa važno je ostati smiren ma koliko to zvučalo čudno. Ljudi koji se nađu unutar zatvorenog prostora trebali bi se skloniti uz nosive elemente konstrukcije zgrade (nadvoji, nosivi stupovi, nosivi zidovi) ili se pak skloniti ispod/pokraj namještaja od masivnog drva ili nekog drugog jačeg gradivnog elementa te čekati dok taj prvi udar ne prođe. Osobe koje se nađu izvan objekata nipošto ne smiju ulaziti u objekt dok traje devastirajući val. Ukoliko se ovako postupi šanse za preživljavanjem su velike jer nas ostavljaju zaštićene u tzv. trokutu života u slučaju potresa vrlo jakog intenziteta. Po završetku udarnog vala, ukoliko ostanemo neozlijeđeni važna je brza i trezvena reakcija. Potrebno je čim prije uzeti sve bitne stvari (dokumente, nešto hrane i vode, lijekove, topliju odjeću i obuću, mobitele...) te se uputiti izvan objekta i pratiti vijesti i izvješća Ureda za upravljanje u hitnim situacijama. Ulaz u objekte moguć je po objavi nadležnih službi. Na otvorenom prostoru ne smije se zadržavati pokraj drveća i rasvjetnih stupova, spomenika te ostalih građevina. Ako postoji mogućnost potrebno je odmaknuti automobile od zgrada. Važno je kod kuće imati unaprijed pripremljena osobne stvari u jednoj stavnoj i praktičnoj torbi/ruksaku u koliko dođe do potresa ili neke

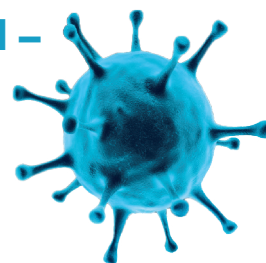
druge vrste ugroze. Takva torba/ ruksak treba sadržavati trajniju hranu, nekoliko litara vode, lijekove koje inače uzimamo, prvu pomoć, nož, šibice, ručnu svjetiljku, tranzistor, punjač za mobitele, dezinficijens za ruke a u sadašnje vrijeme, masku i rukavice. Također je važno upoznati članove obitelji gdje se nalazi glavna sklopka električne energije u kući, ventil za plin i vodu, dogovoriti mjesto gdje

ćete se naći u slučaju veće ugroze, napisati važne brojeve telefona/ mobitela i brojeve članova svoje obitelji kako ne bi bili samo pohranjeni u mobitelima te na vidljivom mjestu u dokumentima imati i broj osobe koju se može kontaktirati. Ukoliko se zateknemo u vrijeme potresa u radnoj organizaciji, svaki radnik ponaosob bi trebao primijeniti znanje stečeno na edukaciji o sigurnosti na radu (znati izlaze

iz ustanove, gdje se nalaze glavni ventili vode, plina, pare te gdje se nalazi glavna sklopka električne energije). Bilo bi dobro da se utvrdi i tzv. zborna mjesto (mjesto okupljanje) na kojem smo se dužni naći po evakuaciji iz objekata te tamo pričekati sve daljnje upute nadležnih osoba unutar radne organizacije, voditelja evakuacije i spašavanja ili vanjskih službi.

KORONAVIRUS (COVID-19)

MJERE ZA SPRJEČAVANJE ŠIRENJA BOLESTI – UPUTE ZA POSTUPANJE U PRUŽANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I IZVANBOLNIČKOJ SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI



» Danijela-Lana Domitrović, mag.med.techn.

Ministarstvo zdravstva svim zdravstvenim ustanovama na razini PZZ dostavilo je Mjere za sprječavanje širenja bolesti odnosno upute u pružanju zdravstvene zaštite u PZZ.

Sve preporuke dostupne su putem poveznice:

<https://hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/koronavirus-najnovije-preporuke>

Sve upute i mjere ovisno o epidemiološkoj situaciji promjenjive su i zdravstveni djelatnici moraju redovito pratiti službene informacije dobivene od svojih zdravstvenih ustanova, Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Postupanje za vrijeme epidemije

Za vrijeme epidemije potrebno je maksimalno moguće smanjiti dolaske pacijenata u ordinaciju, te se obavljaju samo hitni i neodgodivi pregledi i postupci. Hitni i neodgodivi postupci ne znače da se prestala voditi briga i skrb za pacijente, već se promijenio način, podrška, upute, konzultacije vrše se putem telefona/mobitela, elektronske pošte, socijalnih medija (WhatsApp, Viber, Facebook, Skype).

Zdrave osobe, trudnice ili pregledi u djelatnosti medicine rada, pedijatriji

potrebno je smanjiti na najmanju moguću mjeru odnosno rješavati samo hitne i neodgodive preglede sukladno individualnoj stručnoj procjeni zdravstvenih radnika/liječnika dok traje epidemija. Prvi pregledi novorođene djece odvijaju se u pedijatrijskim ordinacijama uz prethodno najavljeni dolazak i sukladno uputama. Prema uputama MZ u radu ordinacija koje skrbe za malu djecu potrebno je i dalje nastaviti s obaveznim programom cijepjenja odnosno NE SMIJE SE OBUSTAVITI PROVOĐENJE PRIMOVAKINACIJE SUKLADNO PROGRAMU CIJEPLJENJA (s po-

sebnim naglaskom na hripavac).

Za bolesnu djecu pedijatar se prethodno dogovara s roditeljima o terminu posjete uz osiguravanje svih higijensko-epidemioloških mjera.

Pedijatar je u stalnom kontaktu s patronažnim sestrama i patronažne sestre su jedine osobe koje imaju pravo ulaziti u kuću i skrbiti o novorođenčadi i babinjačama. Pri tome moraju voditi računa o vlastitoj sigurnosti te se pri razgovoru s roditeljima informirati o zdravstvenom stanju obitelji. Na taj način patronažne sestre provode cjelovitu skrb za majku i

dijete i nema potrebe uključivanja osoba koje nisu u službi patронаžne djelatnosti. Kronični pacijenti nisu zaboravljeni, radi njihove osobne sigurnosti i sigurnosti njihovih obitelji broj posjeta je reduciran, no telefonski kontakti i kontakti putem drugih komunikacijskih oblika su pojačani od strane svih djelatnosti u PZZ.

Prilikom ordiniranja terapije vodi se računa o racionalnom propisivanju i dostatnoj terapiji za kronične bolesnike za najmanje mjesec dana kao i raspoloživosti lijekova u ljekarni. Liječnici obiteljske medicine skrbe za palijativne i kronične pacijente na način da im omoguće liječenje kod kuće ili u domu za starije i nemoćne kroz pojačane kućne posjete izabranog doktora, zdravstvenu njegu u kući, fizikalnu terapiju i posjete mobilnih palijativnih timova, kao i korištenja mogućnosti A5 uputnica za konzultaciju s doktorima u bolničkom sustavu.

Vađenja krvi osim u medicinsko – biokemijskim laboratorijima i obiteljskim ordinacijama omo-

zdravlja i smanjivanja broja dolazaka kroničnih bolesnika koji trenutno nemaju akutnih simptoma. Iz tog razloga iznimno je važna uspostava učinkovite i pravilne trijaže putem telefona kao i na ulazu u zdravstvene stanice.

TRIJAZA ZAPOČINJE U DOMU PACIJENTA KVALITETNOM TELEFONSKOM KOMUNIKACIJOM

- telefonski se uzima liječnička/ sestrinska anamneza i prikupljaju se podatci o mogućoj infekciji-virusom SARS-CoV- 2

Osobe koje nisu epidemiološkom i kliničkom anamnezom bile u kontaktu te ne postoji sumnja na infekciju virusom SARS-CoV- 2, savjetuje se o trenutnim problemima, korištenju ordinirane terapije i upućivanjem u samokontrolu zdravlja.

Ako postoji potreba za pregledom liječnika ili pružanje medicinsko tehničkih postupaka ili administrativnih postupaka (doznake, potreba za ortopedskim

Ako pacijent nije kontaktirao izabranog liječnika prolazi prije ulaska u zdravstvenu stanicu – trijažu koja podrazumijeva epidemiološku anamnezu te simptome bolesti koji bi upućivali na mogućnost infekcije sa virusom **SARS-CoV- 2.**

Pacijenti kojima se tijekom trijaže isključuje sumnja na infekciju virusom SARS-CoV- 2.

Omogući se telefonski kontakt s liječnikom radi dogovora za dalje postupke dijagnostike i liječenja.

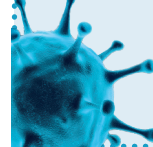
Osobe kod kojih postoji sumnja na infekciju virusom SARS-CoV- 2. ostaju u svom domu i telefonom kontaktiraju izabranog liječnika obiteljske medicine ili nadležnog epidemiologa, odnosno liječnika u specijaliziranim ordinacijama (dežurstvo COVID-19) gdje se temeljem epidemiološke i liječničke anamneze određuje samoizolacija ili testiranje.

Transport radi uzimanja



COVID 19 ambulate zahtijevaju oblačenje radne odjeće dolaskom na posao te korištenje osnovnih sredstva zaštite. Jednom korištena radna odjeća se odlaže u za to predviđenu kantu te dostavlja na pranje (odjeća se ne smije nositi izvan ambulate).

Dezinfekcija prostora provodi se prema predviđenom protokolu koji se nalazi na stranicama HZJZ.



Dom zdravlja Zagreb - Zapad u suradnji sa Gradskim uredom za zdravstvo provodi rad u pozivnom centru (Call centar) 24 sata/dan. Zdravstveni radnici svih profila obrazovanja upućeni su u preporuke Kriznog stožera MZ tako da mogu savjetovati o svim aspektima pandemije korona virusom. Isto tako savjetuju, upućuju, pružaju utjehu ne samo vezano za zdravstvenu skrb nego i sve ostale upute i pomoć koliko je u mogućnosti zdravstvenih djelatnika. U nekim situacijama konzultiraju se i s drugim službama i djelatnostima poput Centra za socijalnu skrb, Crvenog križa ili internetskih informacija, svjesni kako neki naši građani nemaju mogućnost ili znanje sami pronaći informacije koje su im potrebne.

gućeno je i u kući pacijenata kod pacijenata koji su imuno-kompromitirani (npr. onkološki pacijenti, transplantirani i sl.)

Domovi zdravlja u svim svojim zdravstvenim stanicama organizirali su dežurstva prema uputama MZ i HZJZ, a s ciljem kontrole ulaska pacijenta s respiratornim simptomima unutar prostora Doma

pomagalima, liječničke potvrde) dogovara se dolazak u zdravstvenu stanicu.

Po dogovorenoj posjeti, odnosno potrebi za pregledom, pacijent pri dolasku ispred doma zdravlja telefonom kontaktira liječnika, stavlja zaštitnu masku ili maramicu na usta i čeka medicinsku sestru da ga uvede na pregled.

briseva pri sumnji na infekciju virusom SARS-CoV-2:

1. Pacijent cijelo vrijeme mora imati kiruršku masku koja prekriva nos i usta, te ga se mora uputiti da koristi papirnatu maramicu u koju će kašljati ili kihati
2. Pacijent ne smije koristiti javni prijevoz ni taksi.

Preporuka je da se do zdravstvene ustanove preveze u vlastitom automobilu ili da ga preveze netko od ukućana odnosno onih osoba s kojima je pacijent i inače bio u bliskom kontaktu.

Vozač/pratnja mora pričekati u automobilu i ne smije ulaziti u prostorije zdravstvene ustanove.

Za vrijeme vožnje potrebno je održavati udaljenost u socijalnom kontaktu:

- oboljeli ili osoba sa simptomima mora se smjestiti dijagonalno od vozača, i to na stražnje sjedalo iza suvozača,
- izbjegavati nezaštićeni kontakt s potencijalno oboljelim od COVID
- po završenom prijevozu, potrebno je dezinficirati unutarnji prostor automobila brisanjem površina sredstvom za dezinfekciju površina ili dezinfekcijskim maramicama.

DENTALNA MEDICINA

» Mirela Žigolić Blažević, mag.med.techn.



Rad u ordinacijama dentalne medicine organiziran je u skladu sa smjernicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Kriznog stožera Ministarstva zdravstva, te su organizirane posebne dentalne ordinacije za pacijente s hitnim stanjima u dentalnoj medicini. Sve rutinske zahvate koji stvaraju aerosol i širenje kapljичne infekcije i koji nisu hitni (npr. provođenje dentalne higijene (otklanjanje naslaga zubnog kamenca) prema preporuci nadležnih institucija se odgađaju. Pri trijaži pacijenata uz temeljitu anamnezu obavezno se uzimaju epidemiološki podatci s fokusom na putovanja u krizna područja, moguće kontakte s populacijom iz kriznih područja i obiteljsku anamnezu. Pri kontaktu s pacijentima obavezno je korištenje zaštitne odjeće, (jednokratnih rukavica, vizira ili zaštitnih naočala) te provođenje temeljite dezinfekcije i sterilizacije. Uvijek kada je to moguće pacijent treba telefonski kontaktirati liječnika dentalne medicine prije dolaska u dentalnu ordinaciju.

Dolaskom pacijenta u ordinaciju obavezna je trijaža uz pomoć strukturiranog obrasca:

1. Jeste li putovali u posljednjih 14 dana u rizična područja ("CRVENE ZONE") > Kina, Italija (posebice obratiti pažnju na sjeverne pokrajine).
2. Jeste li imali bilo kakve kontakte s osobama koje su u posljednjih 14 dana boravile u rizičnim područjima?
3. Jeste li u posljednjih 14 dana imali kontakt s osobama koje su zaražene sa COVID-19?
4. Jeste li u posljednjih 14 dana imali kontakt s osobama koje su u karanteni zbog zaraze COVID-19?
5. Jeste li u posljednjih 14 dana ili DANAS imali povišenu tjelesnu temperaturu / respiratorne probleme (kašalj, kihanje) / dijareju ili bilo kakav simptom gripe?

Odgovor "NE" na sva postavljena pitanja - pacijentu se može pružiti postupak liječenja zubi ili neka druga intervencija u dentalnoj medicini.

ODOGOVOR "DA" čak i ukoliko se radi o pozitivnom odgovoru samo na jedno od gore navedenih pitanja. ODGOBITI TERMIN PACIJENTU!

Prilikom dolaska pacijenta

Ukoliko je moguće, izmjeriti temperaturu beskontaktnim senzorom!

U slučaju da tjelesna temperatura pacijenta iznosi više od 37.5 stupnjeva ODGODITI TERMIN pacijentu i uputiti ga liječniku obiteljske medicine, epidemiologu ili u dežurstvo COVID 19.

Ponašanje pacijenta u čekaonici

Iz čekaonice maknuti suvišne predmete stolice, časopise, igre, letke...!

OBAVEZNO IZBJEĆI PREKLAPANJE TERMINA PACIJENATA!

Razmaknuti stolice u čekaonici na udaljenost od minimalno 1 metra.

Osobe koje dolaze s pacijentom ne ulaze u prostor čekaonice već ostaju izvan zdravstvene ustanove radi smanjenja broja osoba u čekaonici i prevencije moguće infekcije.

Redovno dezinficirati površine i predmete s kojima je pacijent bio u kontaktu u čekaonici (ručke, utičnice, kvake, POS uređaji) sa 70% - tnm alkoholom ili 0.1% hipokloritom.

Prije i tijekom stomatološkog zahvata

1. Oprati ruke dezinficijensom prije stavljanja rukavica i nakon skidanja rukavica te ih dodatno dezinficirati antiseptikom.
2. Zaštititi lice vizirom, nositi zaštitne maske po mogućnosti s filterom.
3. Unaprijed pripremiti na radnoj površini sve što će biti potrebno tijekom stomatološkog tretmana kako bi se izbjegli suvišni kontakti s preostalim površinama unutar ordinacije.
4. Prije početka tretmana pacijentu dati da promućka u ustima nerazrijeđeni antiseptik na bazi:
 - 1% vodikov peroksid
 - 1% povidon jodid
 - 0.05 - 0.1% cetilpiridinijev kloridOtopine na bazi klorheksidina opisane su kao metoda bez učinka.
5. Preporučljivo koristiti mikromotor umjesto turbine kako bi se smanjio aerosol.
6. Preporučljivo korištenje tehnike rada "4 ruke" (uz asistiranje dentalne asistentice tijekom rada) i dvostruke aspiracije (SISALJKA + SAUGER) zbog smanjenja aerosola.

7. Korištenje koferdama i usisnika za slinu (saugera) većeg volumena prilikom rada pokazalo se kao preventivna mjera koja znatno smanjuje rizik zaraze stomatologa
8. Smanjiti upotrebu "pustera" na najmanju moguću mjeru kako bi se izbjeglo raspršivanje čestica iz usta pacijenta i aerosol.

Individualna zaštita stomatologa i medicinskih sestara

1. Nošenje kirurških maski s filterom FFP2 ili FFP3 maskama (preporučene od strane WHO kod epidemija i kod zaraženih osoba). Upotreba kirurške maske dokumentirano smanjuje rizik od nastanka infekcije.
2. Maske ne skidati tijekom rada i boravka u stomatološkoj ordinaciji (nedovoljno poznat podatak o vremenu zadržavanja virusa u aerosolu). Oprez kod manipulacije s maskom prilikom njezinog stavljanja i skidanja radi kontaminacije.
3. Nositi zaštitnu odjeću. Kute trebaju biti dugih rukava, a preporučljivo je koristiti i jednokratne kute.
4. Brada smanjuje ili potpuno kompromitira upotrebu maski.
5. Poseban oprez potreban je za zaštitu očiju. Oči trebaju biti pokrivene ili zaštitnim naočalama koje imaju bočno zatvaranje ili zaštitnim vizirom.
6. Naočale i viziri trebaju nakon upotrebe biti dezinficirani sredstvima koja sadržavaju 70% alkohol.
7. Vodnepropusne jednokratne kute su obavezne u radu sa zaraženim pacijentom!
8. Obavezna je zaštita kose kirurškom kapicom ili jednokratnom kirurškom kapicom!
9. Sva radna odjeća nakon tretmana smatra se kontaminiranom te ju je potrebno s OPREZOM skinuti i baciti u specijalni otpad.
10. Nakon skidanja maske i zaštitne odjeće obavezno oprati i dezinficirati ruke antiseptikom
11. Izbjegavati dodirivanje rukama lica, očiju, nosa i usta tijekom rada.

MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARI U ZAJEDNICI

» Danijela-Lana Domitrović, mag.med.techn.



Na razini PZZ veliku ulogu u zbrinjavanju zdravih i bolesnih imaju sestre u zajednici!

Djelatnosti HMP, patronažne službe, mobilni palijativni timovi i ustanove za zdravstvenu njegu u kući u direktnom su kontaktu sa pacijentima i njihovim obiteljima u potpuno nekontroliranim uvjetima gdje se u sadašnjoj situaciji oslanjaju osim na uzetu anamnezu preko telefona i/ili kontakt sa liječnicima i na točnost podataka koje daju sami pacijenti ili njihovi članovi obitelji. Upoznati smo sa slučajevima zatajivanja kontakta ili zaraženosti sa virusom COVIDA 19 u kojima se ulazilo u kuće nedovoljno zaštićeni odnosno zaštićeni samo sa osnovnom opremom, maske, rukavica i kaljača. Ujedno je i oprema koju djelatnici imaju nedostatna s čime smo svi upoznati kao i trudom svih da se ista najkraćem roku omogućiti i nabavi.

Djelatnost Hitne medicinske pomoći

Djelatnost hitne medicinske pomoći osigurava provođenje mjera hitnog zdravstvenog zbrinjavanja, hitnog prijevoza oboljelih i ozlijeđenih osoba u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu te zdravstvenog zbrinjavanja za vrijeme prijevoza. Za vrijeme epidemije djelatnici HMP u prijemno-dojavnoj jedinici razgovaraju s pozivateljem, koristeći ciljana pitanja bez sugeriranja odgovora, nakon procjene raspoloživih podataka o prirodi bolesti ili događaja, samostalno donose odluku o daljnjem postupku.

Za vrijeme epidemije uz pitanja koja su važna za procjene stanja pacijenta ujedno postavljaju i set pitanja kao bi se moglo procijeniti je li postoji mogućnost izloženosti ili zaraze virusom COVIDA 19.



Obrazac pitanja koji treba koristiti:

1. Jeste li putovali u posljednjih 14 dana u rizična područja ("CRVENE ZONE") -> Kina, Italija (posebice obratiti pažnju na sjeverne pokrajine)
2. Jeste li imali bilo kakve kontakte s osobama koje su u posljednjih 14 dana boravile u rizičnim područjima?
3. Jeste li u posljednjih 14 dana imali kontakt s osobama koje su zaražene sa COVID-19?
4. Jeste li u posljednjih 14 dana imali kontakt s osobama koje su u karanteni zbog zaraze COVID-19?
5. Jeste li u posljednjih 14 dana ili DANAS imali povišenu tjelesnu temperaturu / respiratorne probleme (kašalj, kihanje) / dijareju ili bilo kakav simptom gripe?

U slučaju odgovora NE na sva postavljena pitanja tim HMP prije ulaska u kuću još jednom provjerava i postavlja pitanja.

Djelatnici tada primjenjuju standardne mjere zaštite pri kontaktu s bolesnicima, što podrazumijeva primjenu mjera za sprečavanje infekcija koje se prenose kontaktnim putem (jednokratni ogrtač/pregača, jednokratne rukavice, zaštitne naočale) i zrakom (minimalno kirurške maske, a po mogućnosti FFP2 maske). Kod intervencija koje generiraju aerosol (npr. intubacija, bronhoskopija) koristiti FFP3 masku.

U slučaju ako se radi o osobi kod koje se sumnja da je pozitivna ili je pozitivna na virus COVID -19, odnosno odgovorila je na jedno od pitanja sa DA potrebno je uz kiruršku kapu, zaštitne naočale, kiruršku masku rukavice odjenuti i ogrtač i zaštitne kaljače.

Liječnik hitne medicinske pomoći, u dogovoru s dežurnim liječnikom nadležne bolnice dogovara transportiranje pacijenta u bolnicu. Kod pacijenata kod kojih se postavila sumnja bolnica po prijemu obavještava o sumnji teritorijalno nadležnog epidemiologa.

Dezinfekcija vozila

Dezinfekcija vozila vrši se u Biohazard zoni, kod šatora za skidanje, s dezinficijensima koje je preporučio HZJZ. Prostor za pacijente kao i kabina vozača te oprema u vozilu dezinficira strojem za hladno zamagljivanje s glutaraldehidom.

Djelatnost zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući

Postupci koje rade medicinske sestre u kući moraju biti indicirani i neodgodivi, te svaku kućnu posjetu potrebno je najaviti i dogovoriti s obitelji i pacijentom. Prije posjete po dobivanju naloga za uslugu medicinska sestra ili fizioterapeut dužni su provjeriti epidemiološku situaciju u obitelji. Izuzetno je važna međusobna komunikacija svih zdravstvenih djelatnika, racionalizacija potreba za zdravstvenom njegom, edukacija članova obitelji kako bi samostalno obavljali osobnu higijenu bolesnog člana, a time oslobodili medicinske sestre za vršenje medicinsko tehničkih postupaka, i postupaka vezanih uz sestrinsku skrb. Obitelji koje su u povišenom riziku za razvoj bolesti čije član obitelji u samoizolaciji mogu dobiti uslugu savjetovanja i putem telefona ili ostalim socijalnim komunikacijskim mrežama kako bi ukućani mogli osigurati odgovarajuću njegu. U ovoj iznimno teškoj situaciji (epidemija i potres) obitelji bi morale postati svjesne obaveza o skrbi za svog člana obitelji a koje ih traži i Obiteljski zakon.

Patronažna djelatnost

Patronažne medicinske sestre i dalje pružaju postupke primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, s ciljem zaštite stanovnika od prijenosa i širenja virusa COVID – 19, putem izrade edukativnih materijala, aktivnosti na društvenim mrežama, telefonskih kontakata i suradnje sa zdravstvenim službama ali i sa nezdravstvenim poput Centra za socijalni rad, gerontoloških centara, Crvenog križa kako bi se na najbolji način zbrinulo teško bolesne, starije, same i socijalno ugrožene pacijente.

Izuzetno je važan redoviti telefonski kontakt s kroničnim pacijentima, starijim osobama i socijalno ugroženim kako bi se provjerilo njihovo zdravstveno stanje, dale upute o zdravstvenom ponašanju, pružila

podrška i odgovorilo na pitanja i potrebe vezano uz trenutne poteškoće.

Obustavljena je provođenje planiranih grupnih aktivnosti u savjetovalištim za trudnice, dojilje i kronične bolesnike te je izuzetno važno uvesti aktivnosti podrške i potpore putem socijalnih mreža.

Kućna posjete indicirana je neposredno nakon otpusta iz bolnice npr. babinjače i novorođenčeta ili osobe koja zbog svojeg zdravstvenog stanja zahtijeva viši stupanj skrbi koji mu ukućani ne znaju ili ne mogu pružiti.

Prije posjete patronažna sestra dužna je provjeriti epidemiološku situaciju u obitelji prije dogovora same posjete i neposredno prije dolaska i ulaska u kuću.

Obitelji koje su u povišenom riziku za razvoj bolesti mogu dobiti uslugu isključivo putem telefona ili socijalnih mreža, video komunikacija i sl.

Djelatnost palijativne skrbi

Djelatnost palijativne skrbi koordinatori i mobilni palijativni timovi moraju djelovati proaktivno, te osmisliti najbolji način kako bi se sačuvala razina palijativne skrbi za pacijente i njihove obitelji.

Izuzetno je važna dobra suradnja s liječnicima obiteljske medicine koji trebaju biti u stalnom kontaktu sa svojim palijativnim pacijentima kako bi im dali sve potrebne upute o postupanju u slučaju pogoršanja, načinu naručivanja lijekova, obavljanja konzultacija i kućnih posjeta.

Koordinatori palijativne skrbi pružaju podršku obiteljima i pacijentima na dežurni telefon od 07-22 sata.

Simptome pacijenta treba pokušati riješiti putem telefona u suradnji sa LOM i mobilnim palijativnim timom, a u slučaju nemogućnosti rješavanja simptoma na taj način, potreban je odlazak u kućnu posjetu.

Mobilni palijativni timovi redovito kontaktiraju, savjetuju i prate stanja svih pacijenata i njihovih obitelji koje su u skrbi.

Prije odlaska u kuću pacijenata potrebno je provjeriti epidemiološku sliku obitelji, u slučaju febriliteta kod palijativnog pacijenta ispitati porijeklo temperature (nisu sve temperature respiratorne etiologije).

Svaku kućnu posjetu potrebno je telefonski najaviti i dogovoriti s obitelji ili pacijentom.

Prije ulaska primijeniti preporučene opće mjere za sprečavanje širenja bolesti izazvane korona virusom imajući na umu da se radi o imuno kompromitiranim pacijentima.

U slučaju neophodne hospitalizacije liječnik obiteljske medicine ili mobilni palijativni tim direktno dogovaraju prijem s dežurnim bolničkim liječnikom.



PSIHOLOŠKA SAMOPOMOĆ

» Ireneja Jurković, bacc. med. techn.

Strah od Korona virusa prisutan je svuda oko nas. Svakodnevno dobivamo nove informacije o broju zaraženih, broju umrlih, primarnim opasnostima, ali i nedovoljno informacija o onima koji su ozdravili. Često nam s raznih strana pristižu poruke: "Nemojte širiti paniku".

Kako to možemo postići u ovom trenutku, kako možemo sami sebi pomoći u doba Koronavirusa? Potrebno je, usredotočiti se na ono što je u našoj moći. Veliki dio straha stvara nam vjerovanje da smo bespomoćni jer virus ne možemo direktno kontrolirati.

Bespomoćnost dolazi iz nedostatka samokontrole.

Učinkovite informacije koje stalno dobivamo od stručnjaka, vezane su za načine dezinfekcije i ostale mjere prevencije. Preporuka je, učiniti sve ono što možemo i što isključivo ovisi o nama samima, možda ne možemo u potpunosti direktno kontrolirati virus, ali možemo indirektno, svojim postupcima i to u velikoj mjeri.

Bitno je da se usredotočimo na ono što možemo, a ne na ono što ne možemo.

Informacije koje dobivamo putem medija su važne, na taj način imamo saznanja kako postupiti u situaciji pandemije, ali višak informacija isto tako može iz straha proizvesti anksioznost i paniku.

Najbolje bi bilo da sami odredimo vrijeme u toku dana kada ćemo se baviti najnovijim informacijama vezano za epidemiju, takve informacije ne trebaju biti previše često 1 do 2 puta dnevno. Informacije koje dobivamo moraju biti iz pouzdanih izvora:

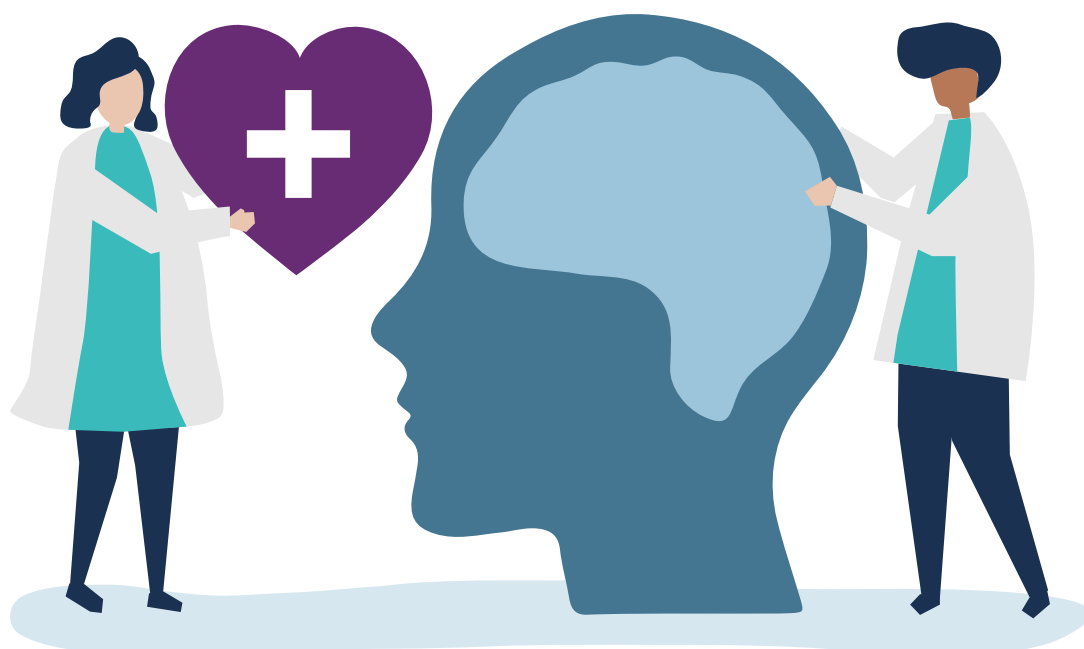
STOŽER CIVILNE ZAŠTITE

<https://civilna-zastita.gov.hr/>

KORONAVIRUS <https://www.koronavirus.hr/>

MIZ <https://zdravlje.gov.hr/>

Važno je isplanirati dan kako ne bi upali u paukovu mrežu, vlastitih, katastrofalnih scenarija, potrebno je naći vrijeme u kojem ćemo se malo posvetiti sebi, ugodnim mislima i druženjima sa osobama koje su vam najdraže, možda to neće biti direktni kontakt, ali zato je potrebno iskoristiti modernu tehnologiju, socijalne mreže i u tome nalaziti pozitivni ishod.



Pozitivne misli nam daju snagu, a u slučaju da naše misli odlutaju u neželjenom smjeru upitajmo se Je li je korisno da razmišljam na ovakav način ?

Što osjećam kada ovako razmišljam?

Je li mogu nešto riješiti ovakvim razmišljanjem?

Sjetite se svojih snaga, ono što možemo učiniti sami, učinimo odmah.

Ako ne možemo sami, potrebno je da se obratimo stručnjacima koji su osigurali psihološku pomoć putem telefona.

Razgovor sa stručnjacima koji pružaju psihološku pomoć nije sramota niti slabost, već odgovorno, profesionalno i realno ponašanje.

I na kraju svi mi zdravstveni radnici bez obzira na kojoj razini zdravstvene zaštite radili, bez obzira u kojoj djelatnosti radimo trudimo se dati najviše što

možemo. Koliko god smo hrabri, educirani, izvježbani i baš u ovakvim situacijama pokazujemo svu svoju snagu i mi smo ljudi i mi strahujemo za svoje obitelji, svoje najbliže i sebe.

Ova situacija zadesila je sve nas, stalne izmjene rasporeda, manjak opreme, produžene smjene, samoizolacije sve to djeluje na naše raspoloženje. Zato je i među nama izrazito važno da naša solidarnost, etika, socijalna i zdravstvena kultura budu na visokom nivou.

POMOZIMO JEDNI DRUGIMA, NAZOVIMO JEDNI DRUGE, PRUŽIMO SI PODRŠKU, POMOGNIMO I ZAHVALIMO JEDNI DRUGIMA!

SVIM KOLEGICAMA I KOLEGAMA JEDNO VELIKO HVALA NA SVEMU ŠTO SADA ČINE!

Uloga, prava i odgovornosti zdravstvenih radnika

Zdravstveni radnici nalaze se na prvoj liniji svakog odgovora na epidemiju i kao takvi izloženi su opasnostima koje ih dovode u opasnost od infekcije patogenom epidemije (u ovom slučaju COVID-19). Opasnosti uključuju izloženost patogenima, dugo radno vrijeme, psihološku stres, umor, profesionalno izgaranje, stigmatu te fizičko i psihičko nasilje.

Prava i odgovornosti zdravstvenih radnika, uključujući posebne mjere potrebne za zaštitu na radu:

- zdravstveni djelatnici su na radu u ustanovama dužni organizirati rad tako da bude osigurana što veća međusobna udaljenost radnika uz prakticiranje mjera socijalnog distanciranja (u odnosu na kolege i pacijente, ali u skladu s pravilima struke i zdravstvenog djelovanja)
- svim zdravstvenim radnicima nalaže se ograničavanje kretanja u privatnom životu, osim dolazaka i odlazaka na posao, te izlaske izvan kuće u slučajevima nužnog održavanja funkcioniranja vlastitog domaćinstva
- svi zdravstveni djelatnici imaju pravo na sve dostupne preventivne i zaštitne mjere kojima im se smanjuje izloženost na radnom mjestu i smanjuje zdravstveni rizik: imaju pravo na odgovarajuću osobnu zaštitnu opremu, ovisno i vrsti medicinske djelatnosti koju obavljaju (maske, naočale, zaštitna odijela, odijela i dr.)
- imaju pravo dobiti najnovije informacije povezane s bolešću pravovremeno • moraju biti educirani za uporabu osobne zaštitne opreme, način na koji se oblači i skida, te način na koji se i gdje odlaže
- zdravstveni djelatnici imaju pravo na psihološku pomoć, a istu su dužni zatražiti u slučaju potrebe, primjerice u situaciji pretjeranog napora, profesionalnog izgaranja i sl.
- poželjno je da zdravstveni djelatnici koji moraju biti u samoizolaciji zbog izloženosti zarazi, imaju dostupnu psihološku podršku u slučaju potrebe
- svi zdravstveni djelatnici dužni su postupati prema pravilima struke u okviru protokola dostavljenih od strane uprave bolnice/ zdravstvene ustanove

Izvor: https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2020/03/Mjere_zdravstvo_bolnicke_ustanove-2.pdf

KORISNI LINKOVI:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/koronavirus-najnovije-preporuke/>

Ministarstvo zdravstva

<https://zdravlje.gov.hr/koronavirus-i-mjere-prevencije/4952>

Vlada republike Hrvatske

<https://www.koronavirus.hr/>

Ministarstvo unutarnjih poslova

Ravnateljstvo civilne zaštite
<https://civilna-zastita.gov.hr/>

Hrvatski crveni križ

<https://www.hck.hr/>

PRIPREMIO: ADRIANO FRIGANOVIĆ

VAŽNOST BRIGE O MENTALNOM ZDRAVLJU ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

» Sara Medved, dr.med., Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu KBC Zagreb

Zdravstveni djelatnici suočeni su s iznimnom teretom koji donosi ova epidemija. Osim s promjenama u radnoj okolini i radnim zadacima, promjene se događaju i u privatnom životu. Briga za zdravlje i skrb za vlastitu obitelj superponirani su neizvjesnošću koje donose nove radne obaveze. Mnogi u svojim kućanstvima brinu o starijima i nemoćnima, o djeci bez organiziranog programa u vrtiću i školi, suočavaju se s ekonomskim gubicima ili stambenim teškoćama kao posljedicu nedavnih prirodnih nepogoda na području Zagreba. Hrvatsko psihijatrijsko društvo prepoznalo je važnost brige o mentalnom zdravlju zdravstvenih djelatnika te o posebnim psihičkim teškoćama koje bi zdravstveni djelatnici mogli susretati u svakodnevnom kliničkom radu. Svakako savjetujemo da detaljnije upute i postupnike potražite na službenim stranicama društva: www.psihijatrija.hr.

Prilagodba na promijenjene uvjete rada

Zdravstveni radnici suočeni su s bolešću čiji tijek, pojavu i ishode u potpunosti ne poznaju. Slijedeći naputke nadležnih tijela lokalni organizacijski uvjeti zdravstvene zaštite specifično su se prilagođavali novonastaloj situaciji. Takve promjene i neizvjesnost koje donosi svakodnevni rad svakako je stresan, a psihičke reakcije na te promjene

se mogu očitovati kroz povećanu napetost, tjeskobu, nesigurnost i ljutnju. U izvanrednim društvenim okolnostima, kao što je ova, takve reakcije su normalne i razumljive. Svaka osoba se na drugačiji način nosi s takvim osjećajima stoga kod nekih možemo očekivati maladaptivne koping strategije, poput veće sklonosti acting-out reakcijama, negativistički pristup, histrijske reakcije ili ekscesivnu

upotrebu alkohola i droga. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) savjetuje zdravstvenim radnicima da posebnu pažnju obrate na očuvanje svojeg psihičkog stanja novonastaloj situaciji. Svim zdravstvenim radnicima savjetuju dovoljno odmora između dviju smjena, vođenje računa o pravilnoj prehrani i dovoljnoj hidraciji, prilagođenu tjelesnoj aktivnosti te redovito komuniciranje s obitelji i bližnjima. Tako će prilagodba novim radnim uvjetima biti znatno lakša.

Kako pristupiti bolesniku kod kojeg se sumnja ili je potvrđena COVID-19 zaraza?

Budite informirani o smjernicama koje nalaže Nacionalni stožer civilne zaštite Republike Hrvatske, nadležna Ministarstva i stručna društva. Prije razgovora i pregleda pacijenta primijenjujte dostupna sredstva zaštite kako ne bi ugrozili sebe i druge. Fokusirajte se i pažljivo slušajte bolesnika, a ukoliko je uznemiren ili uplašen prvo ga





smirite i ohrabrite. Uznemireni ili uplašeni bolesnik može dati nepouzdana informacija i omaškom zaboraviti važne epidemiološke podatke. Upotrijebite deeskalacijske tehnike kako biste ga smirili ako je bolesnik jako agitiran, a ako ocijenite da to ne možete sami, tražite pomoć drugih stručnih kolega. I vi i bolesnik morate imati jednostavan način za izlazak iz prostorije, a okolina ovo vas mora biti smirujuća. Nemojte prilaziti bolesniku s leđa, zadržite udaljenost, a sve postupke koje ćete obaviti mu najavite i objasnite njihovu potrebu. Pokušajte pacijentu objasniti kako da prepozna vlastite adaptivne obrasce te pokušajte smanjiti njegov strah tako što mu na jasan i jednostavan način objasnite zdravstveno stanje i potrebe. Psihološka trauma uzrokuje strah i zabrinutost za vlastito zdravlje i zdravlje bližnjih, može uzrokovati pogoršanje kroničnih zdravstvenih problema, poteškoće s koncentracijom ili spavanjem, stoga o tome posebno vodite računa. Prikupite potrebne informacije te objasnite bolesniku daljnji postupak. Pružite samo činjenične informacije te budite iskreni u onome što govorite, nemojte davati lažnu nadu ili fatalistična očekivanja.

(Samo)izolacija – kako pripremiti pacijenta i kako pripremiti sebe?

Izolacija nosi svoje psihološke učinke. Često dolazi do frustracija zbog gubitka uobičajene rutine te zbog ograničenog socijalnog i fizičkog kontakta s drugima, problema jasnog i nedvosmislenog informiranja, odnosno nejasnoća oko mjera i potrebitosti izolacije. Neadekvatna opskrba i pristup zdravstvenoj skrbi mogu također biti znatni stresori tijekom izolacije. Strah od zaraze se može očitovati povećanom osjetljivošću na tjelesne simptome i brigu za zdravlje. Kad osoba sazna da mora ići u izolaciju, dozvolite joj adekvatnu pripremu u onoj širini

kojoj to dopušta javnozdravstvena situacija. Medicinski djelatnici prema toj osobi moraju komunicirati jasno i razumljivo uz objašnjavanje prirode bolesti, razloga za izolaciju i druge bitne informacije.

U slučaju da zbog moguće ili dokazane infekcije morate vi ići u (samo) izolaciju, dozvolite si dovoljno vremena kako biste se organizirali (pritom prateći sve javnozdravstvene preporuke). Planirajte i osigurajte dostatnu nabavku prehrambenih i higijenskih potrepština, te lijekova i medicinskih pomagala tijekom izolacije. Planirajte aktivnosti koje ćete moći obavljati tijekom izolacije te organizirajte dobar komunikacijski kanal s bližnjima pomoću dostupne tehnologije. Pratite provjerene informacije o epidemiji, ali ne prečesto jer pogrešna interpretacija podataka koji se prezentiraju u medijima često zna biti uznemirujuća i dodatno vas zabrinjavati. Prema smjernicama SZO-a prilagodite tjelesnu aktivnost vašim mogućnostima u izolaciji, i nikako nemojte samo pasivno sjediti ili ležati. Putem interneta postoje mnogi interaktivni sadržaji koji vas mogu voditi kroz tjelesnu aktivnost prilagođenu domu, odnosno prostoru u kojem boravite. Nemojte konzumirati alkohol niti droge, budući da vam one dugoročno neće olakšati vrijeme u izolaciji. Primjenjujte metode auto-relaksacije i bavite se aktivnostima koje vam povećavaju zadovoljstvo.

Kako postupati poslije vlastite samoizolacije?

Tijekom i poslije samoizolacije možete iskusi stigmatizaciju od strane članova obitelji, kolega, suradnika i šire društvene zajednice. Stigmatizacija se događa zbog neupućenosti i vlastitih predodžbi načina infekcije, tijeka bolesti i ishoda. Razumljivo je da se zbog toga osjećate zapostavljeno i povrijeđeno. Zapamtite da svaka osoba ima vlastiti koping mehanizam

na stresnu reakciju te da je u vašem najvećem interesu sačuvati vlastito mentalno zdravlje. Možete biti suočeni s financijskim gubitcima, a povratak ranije uobičajenoj rutini može izazvati tjeskobu i frustraciju. Razgovarajte o tome s obitelji i bližnjima, podijelite svoje osjećaje. Ako smatrate da to nadilazi vaše kapacitete, obratite se stručnoj osobi za pružanje psihološke potpore.

Reference:

1. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak; WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1
2. Epidemija korona virusa (SARS-CoV-2) i psihološka prva pomoć - upute za pomagače, Hrvatsko psihijatrijsko društvo
3. Psihološki učinci izolacije tijekom epidemije koronavirusa: Što pružatelji zdravstvenih usluga moraju znati, Hrvatsko psihijatrijsko društvo
4. Epidemija korona virusa (SARS-CoV-2) i duševno zdravlje - upute za samopomoć, Hrvatsko psihijatrijsko društvo
5. Preporuke Hrvatskog Psihijatrijskog Društva za deeskalacijski postupak i komunikaciju s agresivnim bolesnikom (izrađeno prema preporukama NICE 2005, 2015), Hrvatsko psihijatrijsko društvo

Recenzirali:

Prof.dr.sc. Alma Mihaljević Peleš, dr.med., Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu KBC Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Doc.dr.sc. Martina Rojnić Kuzman, dr.med., Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu KBC Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

PRIPREMILA: CECILIJA ROTIM

KAKO PREŽIVJETI IZOLACIJU ZA VRIJEME EPIDEMIJE?

» Lea Maričić, mag.psih.,

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti
Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Kako koronavirus uzima sve više maha, tako je mnogima sugerirano da ostaju u svojim domovima (karantene, samoizolacije i sl.). Ta vrsta “društvenog distanciranja” smatra se ključnom za usporavanje širenja virusa i smanjivanje opterećenja zdravstvene infrastrukture. Nekima se ideja samoizolacije može činiti kao ostvarenje sna. Druge će ideja odsječenosti od vanjskog svijeta, bili sami ili sa samo nekoliko bliskih članova obitelji, ispuniti strahom i očajem. Bilo kakav oblik izolacije može biti štetan za naše raspoloženje jer dobivamo dojam „zaglavljenosti“ s vlastitim mislima. Osobito je teško pojedincima koji imaju problema s mentalnim zdravljem i oslanjaju se na pomoć stručnjaka, a sada je ne mogu dobiti. Kada smo bolesni, teško nalazimo motivaciju za osnovne stvari. Kada to uparimo s, recimo, depresijom, još je teže pronaći energiju da ustanemo iz kreveta i brinemo o sebi.

Dio onoga što uzima tako veliki danak za mentalno zdravlje tijekom pandemije jest da se radi protiv iskonskog ljudskog društvenog instinkta da utjehu tražimo u većoj grupi - bilo da je riječ o obitelji, prijateljima, susjedima ili suradnicima. Ljudi su po prirodi društvena bića i druženje im je mehanizam nošenja sa stresom koji nose tragedije ili

katastrofe, a sada nam je rečeno da se s time nosimo držeći se podalje jedni od drugih. Uobičajeni izvori stresa u ovom razdoblju uključuju pad smislenih aktivnosti, osjetljivih podražaja i društvenog angažmana; kod nekih financijske probleme zbog nesposobnosti za rad i nedostatak pristupa tipičnim strategijama suočavanja poput odlaska u teretanu ili odlaska u crkvu.

Što sve možemo očekivati?

Uobičajeno je osjetiti anksioznost ili zabrinutost zbog sebe ili članova svoje obitelji koji bi mogli biti izloženi COVID-19 i širiti ga drugima. Također je normalno brinuti oko pribavljanja hrane i osobnih potreptina, izostanka s posla ili izvršavanja obiteljskih obveza. Neki ljudi mogu imati problema sa spavanjem ili usredotočenjem na svakodnevne zadatke.

Prekid rada i drugih značajnih aktivnosti prekida našu svakodnevnu rutinu i može rezultirati osjećajem tuge ili niskog raspoloženja. Produljeno vrijeme provedeno kod kuće također može izazvati osjećaj dosade i usamljenosti.

Gubitak posla i osobne slobode povezane s izolacijom i karantenom mogu biti frustrirajući. Također možete osjetiti ljutnju ili ogorčenost prema onima koji su izdali naredbe o karanteni ili izolaciji ili ako smatrate da ste izloženi virusu zbog nepažnje druge osobe.



Ako ste bolesni ili ste bili izloženi nekome tko ima COVID-19, možda ćete se osjećati stigmatizirani od strane drugih, koji se boje da će oboljeti od bolesti ako komuniciraju s vama.

KAKO SE NOSITI S IZOLACIJOM?

Ograničite čitanje vijesti (i to samo iz pouzdanih izvora)

Važno je dobiti točne i pravovremene javnozdravstvene informacije u vezi s COVID-19, ali prevelika izloženost virusu u medijima može dovesti do pojačanog osjećaja straha i tjeskobe. Psiholozi preporučuju usklađivanje vremena provedenog na vijestima i društvenim medijima s drugim aktivnostima koje nisu povezane s karantenom ili izolacijom, poput čitanja, slušanja glazbe ili gledanja televizije. Na stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo možete naći točne i pouzdane informacije <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-za-razne-bolesti/koronavirus-najnovije-preporuke/>

Stvorite i slijedite svakodnevnu rutinu

Održavanje svakodnevne rutine može pomoći i odraslima i djeci da sačuvaju osjećaj reda i svrhe u svom životu, unatoč nepoznatosti izolacije i karantene. Pokušajte se uključiti u redovite dnevne aktivnosti, kao što su rad, vježbanje ili učenje, čak i ako se moraju izvoditi na daljinu. Imajte jasan raspored svojih obroka u danu, kao i definirano vrijeme za odlazak na spavanje i ustajanje. Planirajte aktivnosti unaprijed i postavite si realne dnevne ciljeve. Ne samo da će vas pridržavanje vašoj uobičajenoj rutini činiti aktivnijima, već ćete se lakše prilagoditi vanjskom svijetu kada nastupi vrijeme povratka na posao.

Budite povezani s drugim ljudima

Vaše interakcije licem u lice mogu biti ograničene, ali psiholozi savjetuju korištenje telefonskih poziva, tekstualnih poruka, video chatova i društvenih medija za pristup mrežama društvene podrške. Ako se osjećate tužno ili anksiozno, gledajte na ovo kao na priliku da razgovarate o svom iskustvu i emocijama koje osjećate. Posegnite za onima koje znate, a koji su u sličnoj situaciji. Facebook grupe su se već formirale kako bi se olakšala komunikacija i podrška među pojedincima od kojih se traži karantena. Oslanjanje na kućne ljubimce za emocionalnu podršku još je jedan način da ostanete povezani.

Izbjegavajte konflikte

U nekim slučajevima, ljudi će se samoizolirati s malom skupinom ljudi, bilo obitelji ili prijatelja. To može smanjiti osjećaj usamljenosti, ali može predstavljati druge izazove, osobito se povećava mogućnost prepirki i svađa. Mogu nam ići na živce čak i oni koje volimo i koji su nam dragi, osobito kada smo dovoljno dugo s njima u istom prostoru. Raspoloženje vam može podići i kraća tjelovježba ili udaljevanje od ljudi na barem 15-tak minuta nakon kojih se obično razlog za svađu više ne čini toliko važan.

Zdravi životni stilovi u vrijeme epidemije

Dovoljno se naspavajte, jedite dobro i vježbajte u svom domu ako ste za to fizički sposobni. Nastojte duboko disati, istegnite se. Pokušajte izbjeći uporabu alkohola ili droga, kao načina da se nosite sa stresom izolacije i karantene. Ako je potrebno, razmislite o alternativnim mogućnostima psihoterapije putem telefona ili video razgovora.

Započnite rituale u karanteni

Zašto s ovim novo-stečenim vremenom ne biste napravili nešto posebno tijekom karantenskih dana? Na primjer, možete pokrenuti dnevnik za bilježenje misli i osjećaja o kojima možete razmišljati kasnije, kako dani prolaze. Povežite se sa članom obitelji/prijateljem preko FaceTime-a svakog jutra ili započnite slikati sliku koju možete svaki dan uređivati po malo, pokušajte s nekim besplatnim on line tečajem stranog jezika, pletenja... Imati neki poseban ritual u ovo vrijeme pomoći će vam da se radujete svakom novom danu.

Važno je prihvatiti da je ovo vrijeme izazovno, ali da moramo voditi računa o sebi i o drugima. Pridržavajmo se svih uputa koje nam daju nadležne službe.

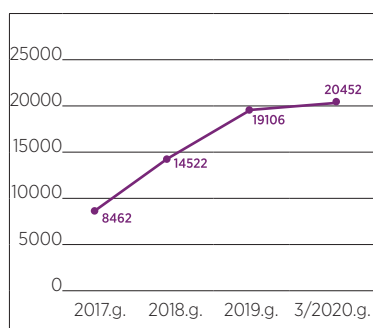


E - UČENJE PORTAL HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA – S VAMA I U VRIJEME PANDEMIJE COVID - 19

» **Adriano Friganović, dipl.med.techn.**

» **Sladana Režić, mag.med.techn.**

E - učenje portal postao je nezamjenjiv način edukacije medicinskih sestara što pokazuje i ukupan broj registriranih medicinskih sestara u protekle tri godine. Grafički prikaz broja medicinskih sestara pokazuje da je do ožujka 2020. godine bilo 20.452 registriranih medicinskih sestara.

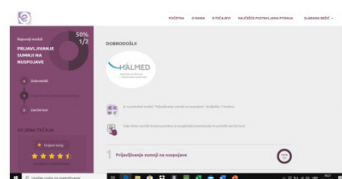


Slika 1: Prikaz broja korisnika na portalu e-učenje HKMS-a

U vrijeme pandemije Covidom - 19, donesena je odluka o odgađanju održavanja svih oblika stručnih edukacija za medicinske sestre te je sukladno tome Hrvatska komora medicinskih sestara odlučila (17. ožujka 2020. godine) kako to razdoblje neće ulaziti u obračunsko razdoblje skupljanja bodova za obnovu Odobrenja za samostalni rad. Broj medicinskih sestara koji je pristupio u prva 2 mjeseca 2020. godine portalu e-učenje je 649 i najveći broj medicinskih sestara odlučio se za najnovije postavljene tečajeve. Najveći broj polaznika je na online tečajevima koji su postavljeni prvi – Temeljni postupci oživljavanja te Sestrinska dokumentacija i Kategorizacija bolesnika. Atraktivni tečajevi su: Higijena ruku, Kronične rane, Sepsa i septički šok te Procjena obitelji. Svim medicinskim sestara i dalje ostaje dostupan portal E - učenje

kao oblik edukacije koji se dokazao pristupačnim, jednostavnim i korisnim oblikom edukacije. U 2020. godini plan je nastaviti objavljivati jedan tečaj mjesečno te nastaviti s daljnjom revizijom objavljenih tečajeva. Također, nastavljamo s blog istom učestalošću kao i u 2019. godini. Planirano je da budu objavljena i četiri članka.

Portal e-učenje trenutno sadrži 52 online tečajeva iz različitih područja sestrinstva. Ukupan broj autora tečajeva je 117. Svi autori online tečajeva dobivaju povratnu informaciju o postavljenom tečaju i ako je potrebno odgovaraju na postavljena pitanja na portalu.



Slika 2: Prikaz online tečaja postavljenog u ožujku

Svaki mjesec odvija se komunikacija e-mailom sa Hrvatskom komorom medicinskih sestara kao i s tvrtkom Agentius i dogovara postavljanje tečajeva. Svaki postavljeni tečaj prijavljen je Hrvatskoj komori medicinskih sestara prema Pravilniku o sadržaju, rokovima i postupku stručnog usavršavanja i provjere. Nakon postavljanja tečaja, prvi autor dobiva povratnu

informaciju o postavljenom tečaju, te se imena autora tečaja šalju u Hrvatsku komoru medicinskih sestara kako bi mogli dobiti bodove. Naši korisnici redovito ocjenjuju kvalitetu tečajeva i slika 3. zorno prikazuje zadovoljstvo i visoke ocjene E učenje portala



Slika 3: Prikaz ocjena online tečajeva

E učenje portal je iznimno važan projekt Hrvatske komore medicinskih sestara i kao takav mora biti redovito unapređivan i sustavno osvježavan s novim informacijama. Povratne informacije koje dobivamo s terena bilo da su u usmenoj formi ili pisano putem komentara su izrazito pozitivne i same medicinske sestre i tehničari žele da se ovakav način edukacije nastavi i dalje.

U vrijeme pandemije koronavirusom ostanite uz E učenje portal Hrvatske komore medicinskih sestara gdje ćete bez rizika moći pratiti nove sadržaje i biti redovito informirani o novostima u sestrinstvu, bez obzira na odgađanje bodovanja u ovom vremenskom razdoblju.

PROCEDURALNI PRIRUČNIK ZA MEDICINSKE SESTRE RASPOREĐENE U JEDINICE INTENZIVNOG LIJEČENJA



» Adriano Friganović



Kratki proceduralni priručnik za osoblje IZVAN JIL-a napisan je u suradnji Saveza medicinskih sestara intenzivne skrbi Velike Britanije i Britanskog udruženja medicinskih sestara intenzivne skrbi. Priručnik je namijenjen medicinskim sestrama koje ne rade u jedinicama intenzivnog liječenja, a koje su zbog potreba uslijed pandemije koronavirusa i incidencije COVID 19 raspoređene u jedinice intenzivnog liječenja. Priručnik na jednostavan način olakšava proces prilagodbe i pruža potporu sestrama u brzom savladavanju osnova intenzivne medicine. Svjetska federacija medicinskih sestara intenzivnih skrbi odobrila je dokument te oglasila javni poziv za volontere koji će prevoditi na druge jezike. U tijeku je prevođenje na španjolski, portugalski, grčki, njemački, poljski i slovački. Prijevod na hrvatski jezik osigurao je Hrvatski nacionalni savez sestrinstva.

NJEGA DEKUBITUSA U INTENZIVNOJ SKRBI

Cilj: Davanje smjernica za njegu dekubitusa kod pacijenata na intenzivnoj skrbi

Opseg: Svi odrasli pacijenti na intenzivnoj skrbi

Razlika između dekubitusa i oštećenja izazvanih vlažnim uvjetima

- Dekubitus nastaju iznad izbočina kostiju ili u kontaktu s pomagalima
- Dekubitus ima jače izražen rub i češće je pravilnog oblika
- Oštećenja izazvana vlagom su difuzna, nepravilnog ruba i protežu se na oba gluteusa
- Oštećenja izduženog oblika u interglutealnom području u pravilu su izazvana vlagom
- Kod dekubitusa crvenilo ostaje i nakon pritiska
- Oštećenja izazvana vlagom izaziva inkontinencija, edem, sekret iz rana / drenova / stoma.
- Oštećenja izazvana vlagom pojačavaju sklonost dekubitusu

Mjesta kontakta s med. pomagalima pregledavajte svaka 2 sata i po potrebi promijenite položaj.

Odnosi se na ET tubuse, žice EKG-a, klipse za mjerenje saturacije, NG sonde, maske za O2, drenove, katetere.

STANDARDNA NJEGA

1. Izvršite potpunu procjenu kože te je dokumentirajte u roku od 6 sati nakon prijema na odjel uz pomoć alata za procjenu rizika.
2. Dokumentirajte izgled kože u planu promjene položaja za svaku smjenu.
3. Promijenite položaj pacijenta i sva pomagala u skladu sa smjernicama odjela te pregledajte kožu u cijelosti svakih 4 do 6 sati.
4. Ažurirajte alat za procjenu rizika i plan njege ako uočite promjene u stanju kože, ako se kliničko stanje pacijenta promijeni, odnosno najmanje svakih 7 dana.
5. Ako ne možete promijeniti položaj pacijenta sukladno planu njege, obrazložite razlog za takvu odluku.

Ako je prisutan dekubitus / oštećenje izazvano vlažnim uvjetima

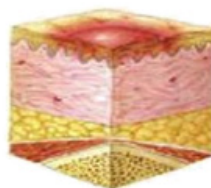
- Dogovorite postupanje s nadležnom medicinskom sestrom
- Češće mijenjajte položaj
- Započnite plan njege rana
- Razmotrite uporabu antidekubitalnih pomagala, kao što su madraci, jastuci, itd.
- Slijedite smjernice o prijavljivanju dekubitusa / oštećenja izazvanih vlagom
- Fotografirajte oštećenje

Obratite se pripadnicima multidisciplinarnog tima

- Radi konzultacija i planova terapije
- Potrebno je da nutricionist izradi plan prehrane bogat kalorijama / bjelancevinama potrebnima za cijeljenje rane.
- Razmotrite davanje dodataka prehrani.
- Fizioterapeut asistira pacijentu i osoblju prilikom promjene položaja / mobilizaciji.
- Konzultirajte dijabetološki i vaskularni tim

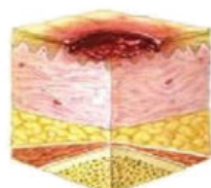
I. stupanj: Crvenilo koji ne blijedi

Cjelovita koža s lokaliziranim crvenilom koje ne blijedi, u pravilu iznad izbočine kosti. Na tamno pigmentiranoj koži katkad ne dolazi do vidljivog blijedenja; boja takve kože može se razlikovati od okolne kože. Područje može biti bolno, čvrsto, meko, toplije ili hladnije od okolnog tkiva. I. stupanj teže se otkriva u pojedinaца s tamnom puti. Može ukazivati na „rizične“ pacijente (indikator rizika).

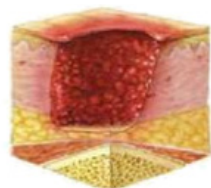
**II. stupanj: Djelomični gubitak kožnog tkiva**

Djelomičan gubitak kožnog tkiva koji se javlja u obliku plitke otvorene ulceracije s dnom rane crveno-ružičaste boje, bez fibrina. Također može izgledati kao zatvoren ili otvoren/ puknut mjehur ispunjen prozirnom seroznom tekućinom. Izgleda poput sjajne ili plitke suhe ulceracije bez fibrina i bez ekhimoze.* Ovaj se stupanj ne bi smio upotrebljavati za opis dermabrazije, ozljeda od flastera, perinealnog dermatitisa, maceracije ili ogrebotine (ekskorijacije).

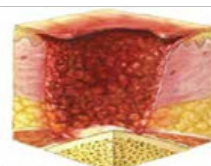
*Ekhimoza (ecchymosis), modrica, ukazuje na moguću ozljedu dubokog tkiva.

**III. stupanj: Potpuni gubitak kožnog tkiva**

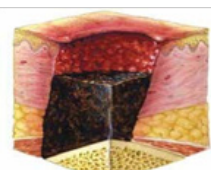
Potpuni gubitak kožnog tkiva. Supkutano masno tkivo može biti vidljivo, ali kost, tetive i mišići nisu izloženi. Fibrin može biti prisutan, a da pritom ne prikriva dubinu gubitka tkiva. Može uključivati podminiranje ili tuneliranje. Dubina dekubitusa III. stupnja ovisi o anatomske lokalizaciji. S druge strane, na područjima sa značajnim naslagama masnog tkiva mogu se razviti iznimno duboki dekubitusi III. stupnja. Kost/tetive nisu vidljivi i ne palpiraju se direktno.

**IV. stupanj: Potpuni gubitak tkiva**

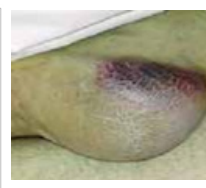
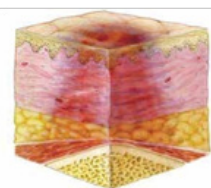
Potpuni gubitak tkiva sa izlaganjem kostiju, tetiva i mišića. Može se pojaviti nakupina fibrina ili eshara u nekim dijelovima dna rane. Često uključuje podminiranje i tuneliranje. Dubina dekubitusa IV. stupnja ovisi o anatomske lokalizaciji. Hrbat nosa, uške, potiljak i maleol (koža na izbočini s vanjske strane gležnja) nemaju potkožnog tkiva pa ondje dekubitusi mogu biti površinski. Dekubitus IV. stupnja može se proširiti na mišiće i/ili potporne strukture (npr. na ovojnicu mišića, ligamente ili ovojnice zglobova) te može doći do razvoja osteomijelitisa. Kosti/ tetive su izloženi ili se direktno palpiraju.

**Izvan klasifikacije: dubina nepoznata**

Potpuni gubitak tkiva kod kojeg je dno dekubitusa potpuno prekriveno fibrinom (žutim, bež, sivim, zelenim ili smeđim) i/ili esharom (bež, smeđom ili crnom) na dnu rane. Tako dugo dok se fibrin ili eshara ne uklone da bi postalo vidljivo dno rane, ne može se utvrditi stvarna dubina pa tako ni stupanj rane. Stabilni (suhi, prijanjajući, intaktni, bez crvenila ili odljepljivanja tkiva) eshara pete služi kao 'prirodan (biološki) omotač tijela' i ne treba se odvajati.

**Moguća duboka oštećenja tkiva: dubina nepoznata**

Ograničena zona purpurne ili smeđe-crvene boje s blijedom ne-taknutom kožom ili mjehurom krvavog sadržaja koja je posljedica oštećenja pripadajućih donjih mekih tkiva uslijed pritiska i/ili smicanja. Tkiva u toj zoni mogu biti bolna, čvrsta, mekana, gipka, toplija ili hladnija od okolnih. Oštećenja dubokih slojeva tkiva otežano se otkrivaju kod osoba tamnije kože. Rana se može razvijati pokrivaјуći se finim slojem nekroze. Moguć je daljnji razvoj rane i nastanak tanke eschare. Dekubitus može naglo zahvatiti druge slojeve tkiva usprkos optimalnoj njezi.



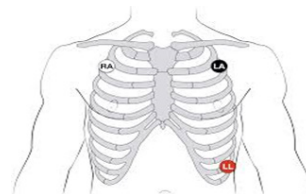
KAKO POSTUPITI AKO SE OGLASI ALARM ZA EKG?

KADA OBAVLJATI?

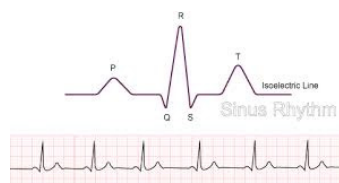
1. Kad se oglasi alarm za EKG!

KAKO OBAVLJATI?

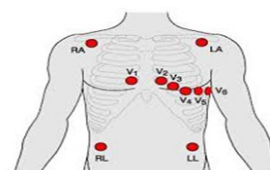
- a. Pogledajte monitor i provjerite puls.
- b. Je li puls između 60 i 100.
- c. Jesu li elektrode na prsima pričvršćene ispravno i na točnim položajima.



- a. Izgleda li ritam kao sinusni ritam?



- a. Morate li obaviti 12-kanalni EKG



KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. Puls < 60 otkucaja u minuti: **pozovite pomoć**
2. Puls > 100 otkucaja u minuti: **pozovite pomoć**
3. Krvni tlak ↓: **pozovite pomoć**
4. Promjena u pacijentovoj razini svijesti: **pozovite pomoć**
5. Pacijent se žali na bol u prsištu: **obavite 12-kanalni EKG i pozovite pomoć**



SIGURNA PRIMJENA INOTROPA I VAZOPRESORA**KADA OBAVLJATI?**

1. Na početku primjene inotropa ili vazopresora.
2. Prilikom primopredaje od druge medicinske sestre.
3. Obavljajte kontinuiranu procjenu tijekom davanja infuzije.

VAŽNE INFORMACIJE ZA MED. SESTRU

Inotropi i vazopresori služe za održavanje krvnog tlaka.

To su, primjerice, noradrenalin, vasopressin.

1. Infuzija inotropa/vazopresora **NE SMIJE SE NIKADA:**

- dati u bolusu: to izaziva opasno povišenje krvnog tlaka i pulsa
- dopustiti da istekne: to izaziva brz pad krvnog tlaka
- prekinuti ili pauzirati (osim ako to ne učini tim iz JIL-a)

2. Pristup

- **OBAVEZNO** primijeniti putem centralnog venskog katetera prikladnog lumena
- Infuzija inotropa/vazopresora mora biti jasno obilježena

3. Pumpe

- **UVIJEK** uključite pogon pumpe / štrcaljke u bolnički izvor energije
- Pripremite pričuvenu štrcaljku za svaku infuziju inotropa/vazopresora da ne istekne
- Po mogućnosti pripremite rezervnu pumpu

4. Praćenje

- **UVIJEK** kontinuirano pratite EKG i krvni tlak

**KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ**

1. Puls < 60 otkucaja u minuti: **pozovite pomoć**
2. Nestabilan krvni tlak: **Zvati pomoć ako je sistolički RR <80mmHg**
3. Nestabilan puls: **Pozvati pomoć ako je puls <55 ili >130**
4. **Pozvati pomoć u slučaju značajnih promjena EKG-a**
5. Preostao je 1 sat infuzije ili manje

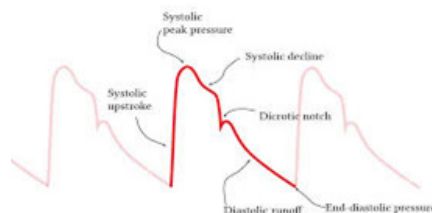
ŠTO UČINITI KAD SE OGLASI ALARM ZA KRVNI TLAK

KADA OBAVLJATI?

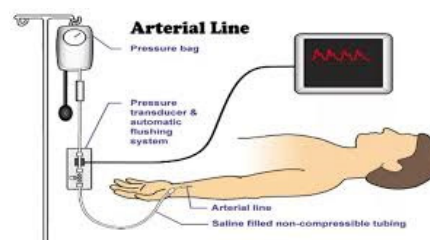
1. Kad se oglasi alarm za krvni tlak
2. Prilikom promjene položaja pacijenta

KAKO OBAVLJATI?

- a. Pogledajte monitor da biste provjerili zašto se oglosio alarm
- b. Prikazuje li monitor normalnu arterijsku krivulju
- c. Provjerite neinvazivni monitor krvnog tlaka (NIBP)



- a. Je li položaj tlačnog pretvarača (transducer) u razini s pacijentovim srcem
- b. Provjerite je li tlačna vrećica na 300 mmHg



- a. Provjerite položaj pacijentova ekstremiteta u koji je uveden arterijski kateter
- b. Provjerite ima li na mjestu uvođenja znakova upale, pomicanja, savijanja.
- c. Mijenja li se krivulja krvnog tlaka kad se ekstremitet pomakne



KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. Ako je srednji arterijski krvni tlak (MAP) <65mmHg: **pozovite pomoć**
2. Smanjena razina svijesti: **pozovite pomoć**
3. **Nikada ne isključujte alarme**
4. **Uvijek provjerite jesu li trostrane skretnice zatvorene nakon uzimanja krvi**

SIGURNA NJEGA NEINVAZIVNO VENTILIRANOG PACIJENTA**KADA OBAVLJATI?**

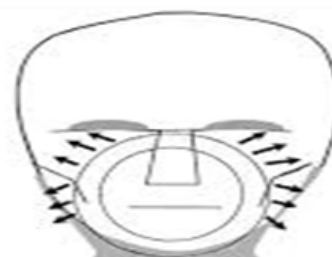
1. Na početku primjene NIV-a
2. Kontinuirana procjena tijekom primjene NIV-a
3. Prilikom promjene položaja

KAKO OBAVLJATI?**1. STAVLJANJE MASKE**

- Postavite masku preko nosa i usta
- Prvo postavite masku bez pričvršćivanja remenja da ublažite osjećaj tjeskobe
- Fiksirajte remenje tako da maska tijesno prianja

**2. POLOŽAJ MASKE / PROPUŠTANJE**

- Provjerite da nema propuštanja
- Propuštanje znači da NIV nije učinkovit
- Propuštanje na gornjem dijelu maske nadražuje oči

**3. REAKCIJA PACIJENTA**

- Provjerite saturaciju kisikom
- Procijenite rad disanja i frekvenciju
- Provjerite puls / ritam i krvni tlak
- Pratite Glasgow koma skalu (GCS)

**KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ**

1. Pad saturacije kisikom: **pozovite pomoć ako je SpO2 <88**
2. Povećanje frekvencije disanja: **pozovite pomoć ako je frekvencija disanja >35 ili <8**
3. Pad razine svijesti: **pozovite pomoć ako je GCS <12**
4. Nestabilan krvni tlak; ritam srca / puls **pozovite pomoć ako je sistolički krvni tlak <80, puls <55 ili >130**
5. Kod povraćanja postoji rizik od aspiracije: **pozovite pomoć ako pacijent povraća s maskom na licu**
6. Klaustrofobija i tjeskoba

NJEGA I UZIMANJE UZORAKA IZ ARTERIJSKOG KATETERA

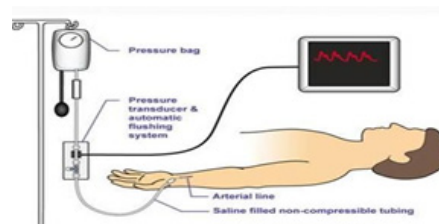
KADA OBAVLJATI?

1. U svakoj smjeni: provjeriti mjesto uvođenja, kateter i oblogu, prijaviti infekciju / ekstravazaciju sestri iz JIL-a; pobrinuti se da je kateter fiksiran; promijenite oblogu ako je zaprljana / labava
2. UVIJEK: arterijski kateter je jasno obilježen (npr. etiketom, crvenim čepom) kako bi se spriječilo nehotično davanje lijekova
3. Nuliranje i niveliranje tlačnog pretvarača (transducera), provjera tlačne vrećice: repozicioniranje / akutne promjene krvnog tlaka, sigurnosna promjena

KAKO OBAVLJATI?

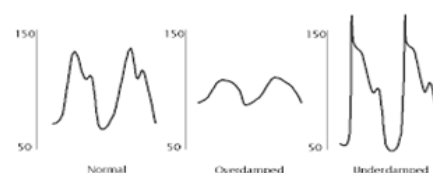
1. PRAVILA za njegu arterijskog katetera

- **NIKADA** ništa ne ubrizgavati u arterijski kateter
- Pobrinite se da su spojevi čvrsti (postoji rizik od zračne embolije / krvarenja), pazite na kateter prilikom pomicanja
- Osigurati da je tlačna vrećica napuhana na 300 mmHg
- Provjerite distalnu cirkulaciju svaka 2-4 sata



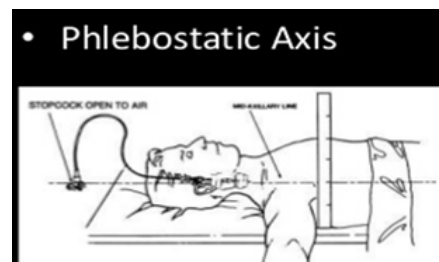
2. Oblici krivulja

- Preslaba ili prejaka napuhanost manžete može dovesti do netočnosti u krvnom tlaku
- Promjene u obliku krivulje / krvnom tlaku, promjene položaja ruke / katetera, provjeriti razinu tlačnog pretvarača (transducera) u odnosu na flebostatsku os, nula
- Obavijestiti sestru iz JIL-a ako se problem ne riješi



3. Niveliranje i nuliranje

- Tihi alarm
- Okrenite trostranu skretnicu u položaj OFF (isključeno) u smjeru pacijenta i OPEN (otvoreno) u smjeru AIR (zrak)
- Uklonite čep, pritisnite nulu, monitor će pokazati kad je postupak dovršen
- Vratite trostranu skretnicu u položaj OPEN (otvoreno) u smjeru tlačnog pretvarača (transducer) i OPEN (otvoreno) u smjeru pacijenta
- Vratite čep



4. Uzimanje krvi

- Uzima se pod nadzorom sestre iz JIL-a dok se ne procijeni da se može uzimati samostalno

KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. Ako se arterijski kateter pomakne / dođe do krvarenja **HITNO POZVATI POMOĆ** i izvršiti pritisak
2. Slab trag oblika krivulje / ravna linija koja se ne može riješiti uz pomoć uputa
3. Loša perfuzija / nema pulsa u ruci u koju je umetnut arterijski kateter
4. Uvijek držite uključene arterijske alarme i mjesto uvođenja vidljivim ako je moguće

NJEGA CENTRALNOG VENSKOG KATETERA

KADA OBAVLJATI?

1. Svaki dan
2. Kod primjene lijekova
3. Prilikom zamjene obloge

KAKO OBAVLJATI?

1. Pregled mjesta uvođenja

- Najmanje jednom na dan pregledavajte mjesto uvođenja i pratite znakove infekcije / ektravazacije
- Dokumentirajte i izvještavajte sestru u JIL-u
- Provjeravajte da je kateter fiksiran



2. Primjena lijekova

- Koristite bezigleni pribor na svim spojevima osim na kateteru za praćenje središnjeg venskog tlaka
- PRIJE i POSLIJE primjene lijekova, prebrišite spoj antiseptikom i pustite da se osuši na zraku.
- Provjerite propusnost katetera nekorištenih lumena aspiracijom krvi i povratnim propiranjem s 10 ml 0,9%-tne fiziološke otopine
- Provjerite kompatibilnost lijekova sa med. sestrom iz JIL-a
- Properite kateter s 10 ml 0,9%-tne obične fiziološke otopine PRIJE, IZMEĐU i POSLIJE primjene lijekova



3. Zamjena prevoja

- Zamijenite ako se zaprlja, smoči ili više nije netaknut, odnosno svakih 7 dana
- Uklonite stari prevoj nesterilnim rukavicama; bacite je; skinite rukavice; dekontaminirajte ruke.
- Navucite sterilne rukavice; aseptično očistite mjesto uvođenja antiseptikom
- Primijenite sterilni, prozirni, polupropusni poliuretanski prevoj, npr. tegaderm
- Dokumentirajte zamjenu prevoja

KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. Higijena ruku (PRIJE I POSLIJE), rukavice, pregača, **UVIJEK** uz tehnike asepsa
2. Središnji kateteri se lako izmještaju pa treba pažljivo postupati prilikom okretanja / pomicanja
3. Pazite na taloženje lijeka – odmah obavijestite sestru iz JIL-a
4. Primijenite 70%-tni alkohol u slučaju poznate alergije/preosjetljivosti na klorheksidin
5. Konzultirajte se s med. sestrom iz JIL-a prije uklanjanja katetera – potreban je nadzor

NJEGA OČIJU U INTENZIVNOJ SKRBI

Cilj: Davanje smjernica za njegu očiju pacijenata na intenzivnoj skrbi

Opseg: Svi odrasli pacijenti na intenz. skrbi

Potražite savjet od medicinske službe/oftalmologa za pacijente s bolestima oka, infekcijom ili ozljedom, uključujući crvenilo oka uslijed postoperativnog stanja, kemoterapije/radioterapije.

PROCJENA OČIJU / PACIJENTA

- U roku od 2 sata nakon prijema
- Nakon toga min. svakih 12 sati

PACIJENT JE BUDAN I TREPĆE

- Dopustite pacijentu da njegu očiju obavlja sam (ili po potrebi uz pomoć) i čisti oko u kontekstu pranja lica ili na zahtjev pacijenta.
- Ako se oko slijepilo ili postalo krmeljavo, primijenite sterilnu gazu i sterilnu vodu

Standardna njega oka

1. Očistite oči gazom namočenom u sterilnu vodu: čistite od unutarnjeg kuta kapka (bliže nosu) pa povucite preko kapka u smjeru vanjskog kuta. Na taj se način sprječava unos infekcije ili čestica u suzni kanal.
2. Očistite uz obje trepavice; ne vucite čestice po površini oka.
3. Upotrijebite novi tupfer za svaki potez i za svako oko.
4. Primijenite propisani očni lubrikant.

Sediran pacijent (otežano treptanje)

- Standardna njega oka svaka 4 sata
- Razmislite o fiksiranju kapaka ljepljivom trakom (tako da budu zatvoreni), osobito za vrijeme intervencija, kao što su okretanje na trbuh, transferi i zahvati.

Sediran (nemogućnost treptanja)

- Standardna njega oka svaka 2 sata
- Razmislite o fiksiranju kapaka ljepljivom trakom (tako da budu zatvoreni), osobito za vrijeme intervencija, kao što su okretanje na trbuh, transferi i zahvati.

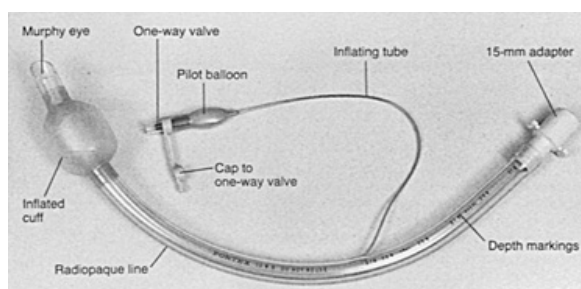
VISOK RIZIK OD OZLJEDE OKA

- **Konzultirajte smjernice odjela ako trebate dodatne informacije**



NJEGA PACIJENTA S ENDOTRAHEALNIM TUBUSOM (ETT)

- Balon za navođenje (Pilot balloon) olakšava napuhivanje balončića (cuffa)



- 15-milimetarski adapter spaja vrećicu / ventil / masku ili spoj katetera na cijevi respiratora
- Oznake dubine, također se nazivaju i oznakama duljine

KADA OBAVLJATI?

1. Sigurnosne provjere: na početku svake smjene, kao i PRIJE I POSLIJE promjene položaja
2. Kontinuirano: sprječavanje pomicanja ETT-a
3. Kontinuirano: praćenje saturacije O₂, prisutnosti sekreta, alarma na respiratoru

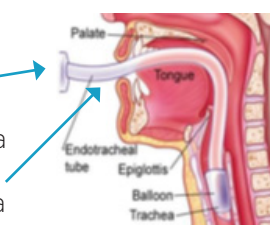
KAKO OBAVLJATI?

1. Sigurnosne provjere

- ETT JE FIKSIRAN, tj. spojnice ne smiju biti labave
- Zabilježite oznake dubine na usnama – ETT se ne bi smio pomicati dodatno UNUTRA ili VAN
- Zabilježite veličinu ETT-a
- Vrećica/ventil/maska i sukcija su dostupni/ ispravni

- Duljina reza ETT-a

- Duljina ETT-a vezana / duljina usana



2. Sprječavanje pomicanja ETT-a

- Čvrsto pridržavajte ETT prilikom SVAKOG okretanja/premještanja
- Pacijenti mogu izvući ETT, stoga procijenite razinu sedacije / razmislite o mjerama sputavanja

3. Praćenje

- Smanjenje razine SpO₂ može ukazivati na sekreciju ili pomicanje ETT-a
- Ublažavanje sedacije povećava rizik da pacijent izvuče ETT
- Alarmi na respiratoru mogu ukazivati na sekreciju ili pomicanje ETT-a

KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. Promijenio se položaj ETT-a (oznake duljine su različite) **ILI** se čuje krkljanje dok pacijent diše **ILI** vokalizacija: **POZOVITE POMOĆ**
2. Pacijent poseže za ETT-om ili grize ETT kad je blaže sediran: **POZOVITE POMOĆ, spriječite pacijenta da poseže za cijevi i orijentirajte pacijenta**
3. Neplanirano uklanjanje ETT-a: **POZOVITE POMOĆ I DAJTE KISIK** putem vrećice i maske
4. Praćenje: SpO₂ brzo pada, alarm na respiratoru: **POZOVITE POMOĆ**

NJEGA USNE ŠUPLJINE U INTENZIVNOJ SKRBI

Cilj: Davanje smjernica za oralnu njegu pacijenata na intenzivnoj skrbi

Opseg: Svi odrasli pacijenti na intenzivnoj skrbi

PROCJENA ORALNE HIGIJENE

- Vizualna procjena usne šupljine pacijenta
- Unutar 8 sati od prijema
- Nakon toga min. svakih 12 sati
- **Zatražite savjet medicinske službe, stomatologa, dentalnog asistenta ili oralnog/maksilofacijalnog kirurga kad je riječ o oralnoj kirurgiji, traumi, stanju nakon zračenja ili kemoterapije, ili alergiji na fluorid.**

SVAKA SMJENA PROCJENJUJE I BILJEŽI

- Stanje zuba/zubne proteze
- Stanje desni
- Ulceracije
- Oralnu kandidijazu
- Slinu i halitozu
- Piercinge
- Krhotine
- Cjelovitost usana u kontaktu s pomagalicama

Standardna oralna njega

1. Perite zube/protezu, desni i jezik dvaput na dan mekom zubnom četkicom i pastom
2. Nakon toga isperite da se preostala pasta ne isuši, zatim obavite sukciju kateterom mekog vrha
3. Primijenite balzam za usne
4. Protezu čuvajte u vodi ili tekućini za čišćenje proteze koju ćete mijenjati svaki dan

Obratite pozornost i na...

U dogovoru s liječnikom primijenite:

- umjetnu slinu protiv suhih usta
- topičku analgeziju za bol u ustima
- topičku antifungalnu tekućinu za kandidijazu
- klorheksidin treba primijeniti samo ako je klinički indiciran (npr. poslije operacije srca) i propisan

SEDIRANI I VENTILIRANI PACIJENTI

- Uz standardnu njegu treba ispirati usta vodom na pjenastoj spužvi svaka 2-4 sata te obavljati sukciju kateterom mekog vrha
- Aspirirajte subglotički ETT/TT ulaz za sukciju svaka 4 sata ako je postavljen
- Mijenjajte položaj ETT-a svaka 2-4 sata

Intubacija inhibira prirodno stvaranje sline koja u normalnim okolnostima štiti usnu šupljinu.

- **Konzultirajte smjernice odjela ako trebate dodatne informacije**



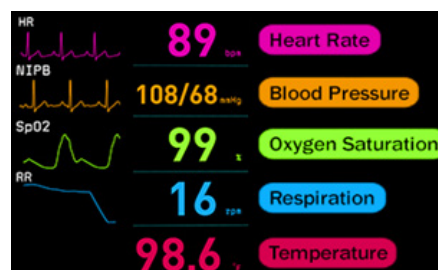
NJEGA PACIJENTA S ENDOTRAHEALNIM TUBUSOM (ETT)

KADA OBAVLJATI?

1. Na početku smjene, kod preuzimanja novog pacijenta i po potrebi

KAKO OBAVLJATI?

- Alarmi su uvijek **AKTIVNI** i **NIKADA** isključeni
- Alarmi moraju biti podešeni tako da budu jasno čujni



- Sigurne parametre alarma katkad treba prilagoditi individualnim pacijentima
- Podesite visoke i niske parametre

Ovdje navodimo primjere podešavanja alarma

Imajte na umu da je ovo **vodič**; individualne varijacije **MORAJU SE** prodiskutirati sa sestrom iz JIL-a

Tip alarma	Visoki alarm	Niski alarm
Sistolički krvni tlak	160 mmHg	90 mmHg
Puls	120 otkucaja u minuti	50 otkucaja u minuti
SpO2	-	92%
Srednji arterijski tlak	100 mmHg	65 mmHg
Frekvencija disanja	30 udisaja	8 udisaja

NIKADA nemojte rutinski utišavati ili ignorirati alarme

Alarmi upozoravaju osoblje na promjene pacijentova stanja koje zahtijevaju pozornost. Alarm se može utišati samo za vrijeme procjene pacijenta radi utvrđivanja uzroka alarma

KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. **NIKADA** ne utišavajte alarm, osim ako znate što znači i u stanju ste prikladno reagirati
2. Provjerite aktivnost i jasnu čujnost alarma, i to ne samo na početku smjene, već i prilikom preuzimanja novog pacijenta
3. Pozovite pomoć ako se oglasi alarm na koji ne znate reagirati
4. Raspravite individualne parametre s odgovornom medicinskom sestrom
5. Uvijek koristite opciju 'utišaj' ('silence'), a ne opciju 'pauza' ('pause') kad reagirate na alarm koji nije hitan

ZATVORENA BRONHOASPIRACIJA PACIJENATA S ENDOTRAHEALNIM ILI TRAHEOSTOMALNIM TUBUSOM

KADA OBAVLJATI?

1. Pacijent kašlje
2. Pada saturacija kisikom (SpO₂)
3. Čuje se (zvuk mjehurića), osjeća, vidi sekret (u ETT cijevi, sustavu)

KAKO OBAVLJATI?

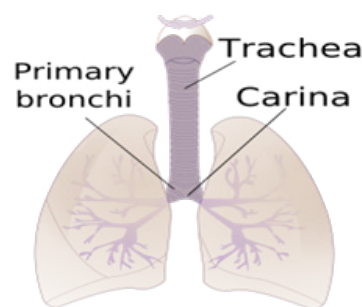
1. Oprema za bronhoaspiraciju

- Provjerite ispravnost opreme za bronhoaspiraciju, tj. odvojite aspirator od katetera i testirajte na ruci s navučenom rukavicom
- Podesite tlak sukcije na 11-16 Kpa (80-120 mmHg)
- Tlak može biti do 20 kpa / 150 mmHg ako je sekret gust
- Zatvorena sukcija ispire se fiziološkom otopinom



2. Postupak bronhoaspiracije

- Hiperoksigenirajte pacijenta – pritiskom na tipku na respiratoru (sestra iz JIL-a će vam pokazati)
- Lagano uvedite kateter za zatvorenu sukciju dok ne potaknete refleks kašlja
- Do toga obično dođe kad se dosegne greben (carina tracheae)
- Povucite kateter 2 cm prije početka sukcije –
- NE PRIMJENJUJTE sukciju na grebenu (carina tracheae)
- Pacijenti kojima je primijenjeno sredstvo za relaksaciju neće kašljati – ali osjetit ćete kad dosegnete greben – povucite kateter 2 cm prije početka bronhoaspiracije
- Primjenjujte kontinuiranu bronhoaspiraciju uz izvlačenje katetera tijekom maksimalno 15 sekundi
- Ako bude potrebna još jedna bronhoaspiracija, napravite pauzu od 60 sekundi prije ponavljanja
- Dokumentirajte konzistenciju, količinu i boju sekreta



KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. Bronhoaspiracija može pogoršati nestabilnost krvnog tlaka / pulsa i razinu O₂ – ako do toga dođe, **ZOVITE POMOĆ**
2. Uvijek nosite osobnu zaštitnu opremu
3. Bronhoaspiraciju obavljajte **SAMO** kad je potrebno – izbjegavajte ponavljanje jer to škodi i uznemirava pacijenta
4. Ako niste sigurni, zamolite pomoć med. sestre iz JIL-a ili fizioterapeuta, **NIKADA** ne izvodite bronhoaspiraciju ako ne znate kako

PRAĆENJE UNOSA I IZLUČIVANJA TEKUĆINE**KADA OBAVLJATI?**

1. Svaki sat: unos, izlučivanje i balans tekućina
2. Svaki put kad se promijeni brzina infuzije
3. Svaki put kad se promijeni vrsta tekućine na infuziji, tj. vrsta otopine za nadoknadu tekućine; početkom primjene lijeka u obliku infuzije; po završetku primjene lijeka u obliku infuzije
4. Cjelokupni izlučeni volumen (npr. NG, drenovi) i vrijeme izlučivanja

KAKO OBAVLJATI?**1. Unos tekućina**

- Svaki sat bilježite volumen (u ml) svih infuzija za nadoknadu izgubljene tekućine, bolusa tekućina i lijekova u obliku infuzije danih u prethodnom satu

**2. Izlučivanje tekućina i balans**

- Svaki sat mjerite izlučeni urin (satna diureza)
- Adekvatna renalna perfuzija iznosi 0,5 ml/kg/h npr.
- >40 ml po satu za pacijenta mase 80 kg
- Uključite i volumen iz aspirata NG i drenova
- Oduzmite izlučenu od unesene količine da utvrdite balans tekućina

**3. Upravljanje tekućinama**

- Intenzivno liječeni pacijenti primaju više različitih infuzija lijekova i bolusa za nadoknadu tekućine
- Neki lijekovi su nekompatibilni; neki se MORAJU dati putem centralnog venskog katetera
- Provjerite kompatibilnost i tip pristupa sa sestrom iz JIL-a ako trebate staviti novu infuziju
- Osigurajte da se tekućine/infuzije daju uz pomoć prikladne pumpe i kompleta za infuziju (koji omogućuju postavljanje i praćenje satne brzine)
- Krv i trombociti primijenjuju se specijalnim setovima za transfuziju

**KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ**

1. Kod naglog povećanja volumena krvi u bilo kojem drenu
2. <30 ml urina tijekom 2 uzastopna sata
3. Ako je balans tekućina neočekivano vrlo pozitivan ili negativan (>1000 ml)
4. Ne teče i nije propisana infuzija za nadoknadu tekućine

KAKO POSTUPITI AKO SE OGLASI ALARM ZA SpO_2

KADA OBAVLJATI?

1. Kad se oglasi alarm za SpO_2

KAKO OBAVLJATI?

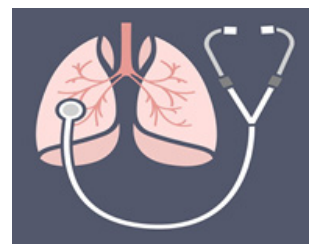
- a. Pogledajte monitor da biste vidjeli zašto se oglašio alarm
- b. Provjerite je li pacijent spojen na SpO_2
- c. Provjerite je li spojen izvor kisika
- d. Je li pacijent još uvijek spojen na respirator
- e. Oglašava li se alarm i na respiratoru



- a. Je li endotrahealna cijev u ispravnom položaju
- b. Provjerite razinu kisika koju prima pacijent
- c. Treba li povećati razinu kisika
- d. Provjerite plinove u arterijskoj krvi



- a. Treba li pacijent bronhoaspiraciju
- b. Pomiču li se obje strane pacijentovog prsnog koša jednako
- c. Kašlje li pacijent



KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. Ako je $\text{SpO}_2 < 88$: **pozovite pomoć**
2. Ako ne možete naći razlog za pad vrijednosti SpO_2 :
↑ **Primijenite kisik dok čekate pomoć**
3. **Uvijek se pobrinite da je dostupan još jedan način ventiliranja pacijenta**



PROCJENA I SIGURNOST SEDACIJE

KADA OBAVLJATI?

1. Kod svih intubiranih i pacijenata na respiratoru
2. Svaka 2-4 sata i prema potrebi
3. Promjene u ventilaciji pacijenta, vitalni znakovi
4. Kod primjene mišićnih relaksansa (lijekova za opuštanje)

KAKO OBAVLJATI?

1. Procjena razine sedacije

- Za procjenu razine sedacije primjenjuje se Richmond skala za procjenu dubine sedacije (RASS) (ili slično)
- Manji broj = jača sedacija
- Liječnici će vas uputiti kolika je razina sedacije potrebna – pacijent NIKADA ne smije biti nemiran

Kako procijeniti razinu sedacije?

- Pazite na nemirno, agitirano ponašanje
- Obratite se pacijentu (glasno), zamolite ga da otvori oči
- Ako nema odgovora, upotrijebite fizičku stimulaciju – počnite laganim dodirima, ako nema reakcije, stisnite trapezni mišić
- Dokumentirajte uočeno
- Uvijek imajte na umu pacijentov status sediranosti, jer se on brzo mijenja
- Česti sedativi: propofol (u infuziji), fentanil, benzodiazepini, npr. midazolam

Skala	Oznaka	Opis
+4	Borben	Nasilan, opasnost za osoblje
+3	Izrazito agitiran	Izvlači tubus, katetere; agresivan
+2	Agitiran	Česti nevoljni pokreti, opire se respiratoru
+1	Nemiran	Anksiozan, u strahu, neagresivni pokreti
0	Budan i miran	Spontano obraća pažnju na medicinsku sestru
-1	Pospan	Nije potpuno budan, ali se budi na glasovni podražaj (otvara oči, kontakt očima >10 sek)
-2	Lagano sediran	Kratko se budi na glasovni podražaj, kontakt očima (<10 sek)
-3	Umjereno sediran	Pomiče očima na podražaj (bez kontakta očima)
-4	Duboko sediran	Otvora oči na taktilni podražaj
-5	Nepodražljiv	Ne odgovara na glasovni ni taktilni podražaj

KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. Sedacija može izazvati hipotenziju, osobito ako se daje u bolusu. **Pozovite pomoć ako je sistol. RR <90 ili srednji arterijski tlak <65 poslije bolusa**
2. Ako primjenjujete sedaciju u bolusu, potrebno je češće procjenjivati razinu sedacije kako bi se održavao cilj
3. Sedacija može brzo proći i tada pacijent postane nemiran ili agitiran te može vaditi ETT/katetere – **Pozovite pomoć**
4. **NIKADA** ne primjenjujte lijek za opuštanje bez sedacije
5. Ako primjenjujete kontinuiranu sedativnu infuziju, **NIKADA** nemojte dopustiti da istekne – redovito provjeravajte infuzije i pripremite nove znatno unaprijed

SIGURNA NJEGA INVAZIVNO VENTILIRANOG PACIJENTA

KADA OBAVLJATI?

1. Sigurnosne provjere – na početku smjene, tijekom smjene
2. Procjena i praćenje pacijenta – na početku smjene, tijekom smjene

KAKO OBAVLJATI?

1. Sigurnosne provjere

- Pripremite ručnu reanimacijsku vrećicu, masku i funkcionalnu sukciju
- Provjerite / zabilježite dubinu uvođenja ETT-a (da biste mogli brzo prepoznati ako dođe do pomaka)
- Provjerite da se oko ETT-a ne čuje pištanje, krkljanje ili vokalizacija
- Provjerite jesu li svi spojevi u krugu respiratora (uključujući i spojeve prema ETT-u) fiksirani
- Pobrinite se da je spojena SpO₂ sonda / na monitoru se prikazuje SpO₂



2. Procjena i praćenje pacijenta

- Sekret u dišnim putevima: slušno, opipom i vizualno (u ETT-u) pratite prisutnost sekreta, alarm na respiratoru često se uključuje zbog sekreta
- Sekret izaziva pad razine kisika i zahtijeva sukciju
- Pozicioniranje: pobrinite se da zaglavlje kreveta uvijek bude na 30 stupnjeva (osim ako pacijent ne leži na trbuhu)
- Mijenjajte položaj svaka 2-4 sata (12-16 sati ako pacijent leži na trbuhu)



- Sedacija i bol: provjerite razinu sedacije svaka 2-4 sata, češće ako je riječ o bolusu
 - Alarm na respiratoru može upozoriti na slabljenje sedacije – dajte sedativ radi boljeg podnošenja ventilacije / sprječavanja agitacije
 - Pacijenti na respiratoru osjećaju bol (ali to ne mogu verbalizirati), a mnogi sedativi nemaju analgetička svojstva – ne zaboravite na analgeziju
- Njega usne šupljine – uklonite sekret i namočite usta i usne svaka 4 sata; pranje zuba 1-2 X na dan

KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

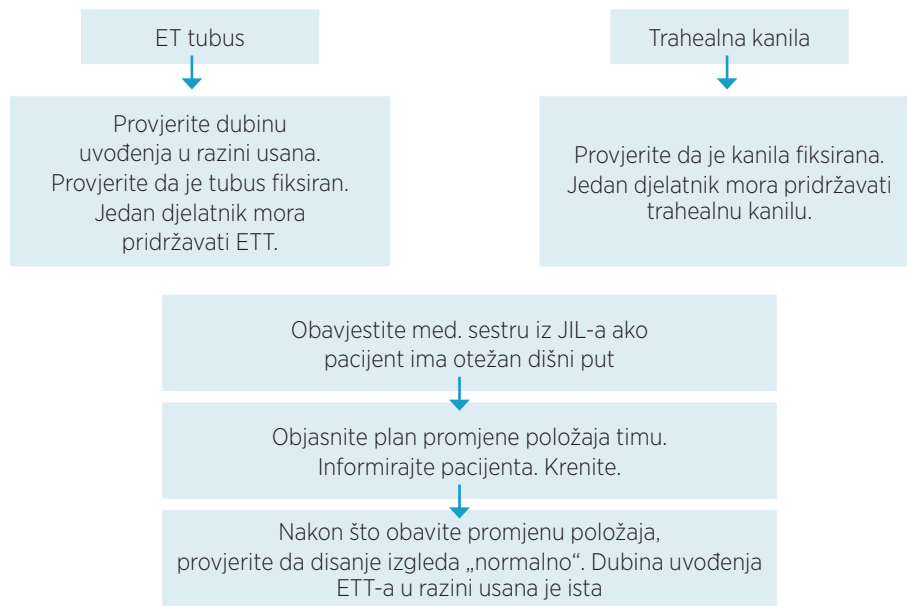
1. Respirator se odvojio: odmah ponovno spojite pacijenta
2. SpO₂ <90%: provjerite točnost očitavanja, ZOVITE POMOĆ ako potraje >1-2 minute
3. Alarm na respiratoru – NIKAKO ne ignorirajte / ne stišavajte – odmah POZOVITE POMOĆ ako pacijentu pada saturacija; POZOVITE radi provjere ako je pacijent stabilno
4. Sedacija slabi i pacijent postaje opasno nemiran – odmah POZOVITE POMOĆ da spriječite vađenje ETT-a

SIGURNO REPOZICIONIRANJE POMAGALA ZA ODRŽAVANJE DIŠNOG PUTA

KADA OBAVLJATI?

1. Planirajte promjenu položaja svaka 4 sata (više ako ima dostupnih resursa). Osoblje koje obavlja promjenu položaja mora poznavati vrstu pomagala kojim se odražava dišni put, dubinu uvedenog endotrahealnog tubusa (ETT) kod usana, te provjeriti da je tubus fiksiran (ET trakama, držačem tubusa).

KAKO OBAVLJATI?



2. Nakon promjene položaja

- Pobrinite se da pacijent ne leži na kateterima / opremi monitora / uređajima
- Pobrinite se da pacijent ne leži na rukama te da mu je glava dobro fiksirana
- Pobrinite se da cijevi respiratora ne natežu tubus i da su fiksirane
- Podignite zaglavlje kreveta na 30° i provjerite visinu tlačnog pretvarača (transducera) arterijskog/ središnjeg katetera

KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. ET tubus je pomaknut/ niste sigurni: POZOVITE POMOĆ
2. Stanje pacijenta se znatno promijenilo: POZOVITE POMOĆ
3. ETT/ trahealna kanila nije u dišnom putu: POZOVITE POMOĆ i PRIMIJENITE SAMOŠIREĆI BALON S MASKOM ZA VENTILACIJU

**POSEBNA PONUDA
ZA ČLANOVE HRVATSKE KOMORE
MEDICINSKIH SESTARA**



SVIJET MOGUĆEG.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB

STAMBENI KREDITI U KUNAMA ILI UZ VALUTNU KLAUZULU U EUR



KAMATNA STOPA

KREDITI SE UGOVARAJU ISKLJUČIVO UZ FIKSNU KAMATNU STOPU U PRVIH 5 GODINA I NAKON TOGA PROMJENJIVU KAMATNU STOPU U PREOSTALOM RAZDOBLJU OTPLATE.

Kamatna stopa za kredite uz hipoteku uz status klijenta i iznos kredita do 80% procijenjene vrijednosti nekretnine

	FIKSNA KAMATNA STOPA		PROMJENJIVA KAMATNA STOPA
KREDITI UZ VALUTNU KLAUZULU EUR	5 godina	od 2,49% do 2,59%	od 2,49% do 2,59%
		(EKS 2,86% do 2,96%)	
KREDITI U KUNAMA	5 godina	od 2,49% do 2,59%	od 2,49% do 2,59%
		(EKS 2,85% do 2,95%)	

Kamatna stopa za kredite bez hipoteke uz status klijenta

	FIKSNA KAMATNA STOPA		PROMJENJIVA KAMATNA STOPA
KREDITI UZ VALUTNU KLAUZULU EUR	5 godina	od 3,18% do 3,33%	od 3,18% do 3,33%
		(EKS 3,53% do 3,69%)	
KREDITI U KUNAMA	5 godina	od 3,18% do 3,33%	od 3,18% do 3,33%
		(EKS 3,53% do 3,68%)	

Promjenjiva kamatna stopa sastoji se od zbroja fiksnog dijela i parametra promjenjivosti. Promjenjivi dio kamatne stope čini parametar promjenjivosti 6M NRS1 za HRK ili 6M NRS1 za EUR, ovisno o valuti kredita. Parametar promjenjivosti 6M NRS1 za HRK važeći na dan 31.12.2019. godine iznosi 0,31%, dok 6M NRS1 za EUR važeći na dan 31.12.2019. godine iznosi 0,25%. Prikazana promjenjiva kamatna stopa uz primjenu navedenih parametara vrijedi do 30.06.2020.

Fiksni dio za kredite uz hipoteku u kunama iznosi od 2,48 p.p. do 2,58 p.p., a za kredite uz valutnu klauzulu EUR od 2,54 p.p. do 2,64 p.p. Fiksni dio za kredite bez hipoteke u kunama iznosi od 3,17 p.p. do 3,32 p.p., a za kredite uz valutnu klauzulu EUR od 3,23 p.p. do 3,38 p.p.

Visina kamatne stope ovisi o kreditnom riziku klijenta te statusu klijenta. Fiksna kamatna stopa dodatno ovisi i o visini iznosa kredita u odnosu na procijenjenu vrijednost nekretnine. Procjenu nekretnine snosi tražitelj kredita.

Status klijenta ostvaruje klijent koji prima redovna mjesečna primanja na račun u PBZ-u. Kod promjenjive kamatne stope PBZ može u određenom referentnom razdoblju, a na temelju sklopljenog ugovora, odobriti umanjeње redovne kamatne stope na osnovu ispunjenja uvjeta statusa klijenta. Umanjenje se izražava u postotnim poenima i primjenjuje na ukupnu redovnu kamatu po kreditu. Detaljnije informacije vezano za utvrđivanje statusa klijenta moguće je pronaći u Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

Kod kredita uz hipoteku EKS je izračunat za iznos kredita 525.000,00 HRK / 70.000,00 EUR i rok otplate 20 godina, uz trošak procjene nekretnine od 1625,00 HRK, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK / 38,00 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK / 68,00 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 7,00 HRK. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Kod kredita uz kombinaciju fiksne i promjenjive kamatne stope, ako je fiksna kamatna stopa veća od promjenjive, u izračun EKS-a uključena je fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate.

Kod kredita bez hipoteke EKS je izračunat za iznos kredita 180.000,00 HRK / 25.000,00 EUR i rok otplate 15 godina, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode 170,00 HRK / 25,00 EUR, trošak police osiguranja života otkupne vrijednosti 2,50% te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 7,00 HRK. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Kod kredita uz kombinaciju fiksne i promjenjive kamatne stope, ako je fiksna kamatna stopa veća od promjenjive, u izračun EKS-a uključena je fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate.

Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija (ESIS), koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

NAMJENA KREDITA

- ▶ kupnja, izgradnja, dogradnja, nadogradnja, dovršenje, rekonstrukcija stambene nekretnine, poboljšanje energetske učinkovitosti na postojećim objektima, kupnja stambene nekretnine s adaptacijom, kupnja građevinskog zemljišta s izgradnjom, kupnja građevinskog zemljišta za gradnju obiteljske kuće, adaptacija, plaćanje učešća
- ▶ refinanciranje stambenih kredita u PBZ-u ili drugoj banci

IZNOS KREDITA

- ▶ od 150.000 do 2.300.000 HRK, odnosno od 20.000 do 350.000 EUR kunske protuvrijednosti za sve namjene osim za adaptaciju/poboljšanje energetske učinkovitosti
- ▶ od 150.000 do 535.000 HRK, odnosno od 20.000 do 70.000 EUR kunske protuvrijednosti za adaptaciju/poboljšanje energetske učinkovitosti (uz zasnivanje založnog prava na nekretnini)
- ▶ od 37.500 do 300.000 HRK, odnosno od 5.000 do 40.000 EUR kunske protuvrijednosti za sve namjene bez zasnivanja založnog prava na nekretnini

ROK OTPLATE

- ▶ od 61 do 180 mjeseci za kredite bez zasnivanja založnog prava na nekretnini (sve namjene izuzev adaptacije/poboljšanja energetske učinkovitosti)
- ▶ od 61 do 120 mjeseci za kredite bez zasnivanja založnog prava na nekretnini s namjenom adaptacije/ poboljšanja energetske učinkovitosti
- ▶ od 61 do 360 mjeseci za kredite uz zasnivanje založnog prava na nekretnini

Krediti se ugovaraju uz kombinaciju fiksne kamatne stope za prvih 60 mjeseci otplate i promjenjive kamatne stope u preostalom razdoblju otplate. Nema mogućnosti ugovaranja počeka otplate kredita

INSTRUMENTI OSIGURANJA

Zajednički instrumenti osiguranja:

- ▶ izjava o zapljeni po pristanku dužnika, izdana od svih sudionika u kreditu i potvrđena (solemnizirana) kod javnog bilježnika
- ▶ zadužnica izdana od svih sudionika u kreditu i potvrđena (solemnizirana) kod javnog bilježnika

Ostali instrumenti osiguranja:

Za kredite uz zasnivanje založnog prava na nekretnini:

- ▶ založno pravo na nekretnini prihvatljivoj za PBZ i
- ▶ polica osiguranja imovine od osnovnih opasnosti za nekretninu danu u залог i
- ▶ polica osiguranja od nezgode korisnika kredita za pokrivanje 100% iznosa kredita i/ili polica osiguranja života (postojeća) koja ima pokriveno osiguranje nezgode u visini 100% iznosa kredita ili osiguranje od nesposobnosti vraćanja kredita – credit protect insurance (CPI) ili polica životnog osiguranja korisnika kredita otkupne vrijednosti u visini 2,5% ili 5% od iznosa kredita ili jamac

Založno pravo može se zasnovati na nekretnini koja je predmet kreditiranja ili na nekoj drugoj za PBZ prihvatljivoj nekretnini.

Za kredite bez zasnivanja založnog prava na nekretnini:

- ▶ polica osiguranja od nezgode za pokrivanje 100% iznosa kredita i
 - polica osiguranja života s otkupnom vrijednosti u visini 2,5% ili 5% iznosa kredita ili jedan jamac ili
- ▶ osiguranje otplate kredita (CPI)

Sve police osiguranja vinkuliraju se u korist PBZ-a.

OTPLATA KREDITA

- ▶ kredit s valutnom klauzulom u EUR otplaćuje se u kunama primjenom srednjeg tečaja HNB-a na dan uplate
- ▶ mogućnost otplate kredita u jednakim mjesečnim anuitetima ili mjesečnim ratama
- ▶ korisnik kredita sam odabire dan u mjesecu na koji će plaćati svoje mjesečne obveze

OSTALO

- ▶ posebna pogodnost bez troška procjene nekretnine - za korisnike kredita do 45 godina starosti s namjenom kupnje nekretnine (kuće ili stana)
- ▶ kod kredita s namjenom dogradnja/nadogradnja/adaptacija/dovršenje/poboljšanje energetske učinkovitosti korisnik kredita ne mora biti vlasnik/suvlasnik kreditirane nekretnine (uz uvjet krvnog ili tazbinskog srodstva s vlasnikom nekretnine ili uz uvjet da korisnik kredita da ima prijavljeno prebivalište na kreditiranoj nekretnini)

REPREZENTATIVNI PRIMJER UKUPNIH TROŠKOVA UZ ZALOG NA STAMBENOJ NEKRETNINI, VISINI KREDITA DO 80%
PROCIJENJENE VRIJEDNOSTI NEKRETNINE I UZ STATUS KLIJENTA

Vrsta kamatne stope	Kombinacija fiksne i promjenjive kamate za stambeni kredit u HRK	Kombinacija fiksne i promjenjive kamate za stambeni kredit u EUR
Valuta kredita	HRK	EUR
Traženi iznos kredita	525.000,00 HRK	70.000,00 EUR
Rok otplate kredita	5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa	5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa
Iznos naknade za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	
Kamatna stopa ¹	fiksna 2,49% promjenjiva 2,49%	fiksna 2,49% promjenjiva 2,49%
Efektivna kamatna stopa ²	2,84%	2,84%
Mjesečni anuitet	uz fiksnu kamatu 2.779,43 HRK uz promjenjivu kamatu 2.779,43 HRK	uz fiksnu kamatu 370,59 EUR uz promjenjivu kamatu 370,59 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	143.153,56 HRK	19.087,15 EUR
Ukupan broj anuiteta	240 anuiteta	240 anuiteta
Ukupan iznos za otplatu ³	687.118,56 HRK	91.647,82 EUR

KREDITI SE UGOVARAJU ISKLJUČIVO UZ FIKSNU KAMATNU STOPU U PRVIH 5 GODINA I NAKON TOGA PROMJENJIVU KAMATNU STOPU U PREOSTALOM RAZDOBLJU OTPLATE KREDITA.

¹Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela i 6M NRS1 za HRK, odnosno 6M NRS1 za EUR, koja je za kredite uz status klijenta umanjena za 0,30 p.p.

²EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, uz trošak procjene nekretnine u iznosu od 1625,00 HRK, uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK/38,00 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK/68,00 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 7,00 HRK. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

³Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospeljeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa, trošak procjene nekretnine u iznosu od 1.625,00 HRK, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK/38,00 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK/68,00 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 7,00 HRK.



NENAMJENSKI KREDITI U KUNAMA ILI UZ VALUTNU KLAUZULU U EUR UZ CPI



IZNOS KREDITA

- ▶ od 15.000,00 do 300.000,00 HRK, odnosno od 2.000,00 do 40.000,00 EUR kunske protuvrijednosti

KAMATNA STOPA

	FIKSNA KAMATNA STOPA	
KREDITI U KUNAMA	od 13 do 48 mjeseci	od 4,68% do 5,13% (EKS 5,82% do 6,30%) ¹
	od 49 do 120 mjeseci	od 5,68% do 6,13% (EKS 6,96% do 7,45%) ²
KREDITI UZ VALUTNU KLAUZULU EUR	od 13 do 48 mjeseci	od 4,68% do 5,13% (EKS 5,82% do 6,30%) ¹
	od 49 do 120 mjeseci	od 5,68% do 6,13% (EKS 6,96% do 7,45%) ²

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

¹EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR / 75.000,00 HRK i rok otplate 4 godine. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana i jednokratna premija za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI) u visini 199,20 EUR/1.494,00 HRK.

²EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR / 75.000,00 HRK i rok otplate 7 godina. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana i jednokratna premija za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI) u visini 348,60 EUR/2.614,50 HRK.

ROK OTPLATE

- ▶ od 13 do 120 mjeseci

NAKNADE

Naknada za obradu kreditnog zahtjeva

- ▶ bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva

Naknada za prijevremenu otplatu kredita

- ▶ bez naknade za prijevremenu djelomičnu ili definitivnu otplatu kredita

OTPLATA KREDITA

Kredit s valutnom klauzulom u EUR se otplaćuje u kunskoj protuvrijednosti po srednjem tečaju za EUR tečajne liste Hrvatske narodne banke važeće na dan plaćanja. Mogućnost otplate kredita u jednakim mjesečnim anuitetima ili mjesečnim ratama.

Korisnik kredita sam odabire dan u mjesecu na koji će plaćati svoje mjesečne obveze.

INSTRUMENTI OSIGURANJA

Obvezni instrumenti osiguranja

- ▶ izjava o zapljeni po pristanku dužnika (zapljeni plaće, odnosno drugih stalnih novčanih primanja), izdana od svih sudionika u kreditu i potvrđena (solemnizirana) kod javnog bilježnika
- ▶ zadužnica izdana od svih sudionika u kreditu i potvrđena (solemnizirana) kod javnog bilježnika
- ▶ polica osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI osiguranje)*

*Korisnik kredita osigurava se u slučaju smrti i privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja). Trajanje osiguranja/pokrića jednako je roku otplate kredita. Premija osiguranja plaća se jednokratno unaprijed za cijelo razdoblje trajanja osiguranja. Visina premije ovisi o iznosu kredita i roku otplate trajanju otplate kredita. Osiguranje korisnika kredita Credit Protect Insurance (CPI osiguranje) sklada se sukladno poslovnoj suradnji s Generali osiguranjem d.d.

REPREZENTATIVNI PRIMJER UKUPNIH TROŠKOVA (UZ STATUS KLIJENTA)

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamata u HRK	Fiksna kamata u EUR
Valuta kredita	HRK	EUR
Traženi iznos kredita	75.000,00 HRK	10.000,00 EUR
Rok otplate kredita	7 godina	7 godina
Iznos naknade za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	
Premija Police osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI osiguranje)	2.614,50 HRK	348,60 EUR
Kamatna stopa ¹	5,68%	5,68%
Efektivna kamatna stopa ²	6,96%	6,96%
Mjesečni anuitet	1.084,17 HRK	144,56 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	16.425,52 HRK	2.190,00 EUR
Ukupan iznos za otplatu ³	94.040,02 HRK	12.538,60 EUR

¹Kamatna stopa je fiksna za cijelo vrijeme otplate kredita.

²EKS je izračunat za navedeni iznos kredita, uz navedeni rok otplate. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana i jednokratna premija za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI) u visini 2.614,50 HRK/348,60 EUR.

³Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana i jednokratnu premiju za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI) u visini 2.614,50 HRK/348,60 EUR.



EDUCA KREDITI

KORISNICI KREDITA

- ▶ fizičke osobe (rezidenti*) sa statusom redovnog ili izvanrednog studenta dodiplomskog, diplomskog, poslijediplomskog ili specijalističkog studija u zemlji i inozemstvu; ako korisnik kredita - student nije zaposlen, mora imati kreditno sposobnog solidarnog dužnika
- ▶ fizičke osobe (rezidenti*), roditelji ili staratelji ili druge osobe, uz obveznu suglasnost roditelja/staratelja učenika za kojeg se plaća školarina privatnog srednjoškolskog obrazovanja

* Sukladno Zakonu o deviznom poslovanju rezidentima se smatraju fizičke osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj ili fizičke osobe koje u Republici Hrvatskoj borave na osnovi važeće dozvole boravka u trajanju najmanje 183 dana, osim diplomatskih i konzularnih predstavnika stranih zemalja te članova njihovih obitelji.

KAMATNA STOPA

Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog i promjenjivog dijela kako slijedi:

VALUTA	EUR	HRK
PARAMETAR PROMJENJIVOSTI	6M NRS1 za EUR	6M NRS1 za HRK
DEFINICIJA KAMATNE STOPE	promjenjiva, fiksni dio i 6M NRS1 za EUR	promjenjiva, fiksni dio i 6M NRS1 za HRK
VISINA KAMATNE STOPE I EKS	3,27% ¹ godišnje, promjenjivo (EKS od 3,32%)	4,04% ¹ godišnje, promjenjivo (EKS od 4,12%)

EKS je izračunat za iznos kredita od 10.000,00 EUR / 75.000,00 HRK i rok otplate 10 godina. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

¹ Prikazana kamatna stopa vrijedi do 30.06.2020. 6M NRS1 za EUR važeći na dan 31.12.2019. godine iznosi 0,25%, 6M NRS1 za HRK važeći na dan 31.12.2019. godine iznosi 0,31%.

ROK OTPLATE

- ▶ od 12 do 120 mjeseci

POČEK

- ▶ do 12 mjeseci i uključen u rok otplate kredita

KORIŠTENJE KREDITA

Ovisno o namjeni kredita, kredit se:

- ▶ kod namjene plaćanje školarine, koristi bezgotovinskom uplatom na račun obrazovne institucije, jednokratno ili u godišnjim tranšama (može se uvećati do 15% za bezgotovnišku isplatu na račun korisnika kredita u Banci ili u drugoj banci bez prilaganja dokumentacije za pravdanje troškova)
- ▶ kod namjene plaćanja troškova studiranja, isplaćuje u mjesečnim/kvartalnim tranšama na transakcijski račun korisnika kredita otvoren u Banci ili u drugoj banci.

INSTRUMENTI OSIGURANJA

Obvezni instrumenti osiguranja

Izjava o zapljeni po pristanku dužnika i Zadužnica izdane od svih sudionika u kreditu i potvrđene (solemnizirana) kod javnog bilježnika.

Dodatni instrumenti osiguranja za iznose kredita preko 15.000 EUR:

Jedan kreditno sposoban solidarni jamac ili zalog na polici životnog osiguranja korisnika kredita ili solidarnog dužnika s otkupnom vrijednosti u visini 5% od iznosa kredita, uz vinkulaciju police osiguranja u korist Banke.

Ukoliko korisnik kredita nije zaposlen, mora imati kreditno sposobnog solidarnog dužnika s redovnim mjesečnim primanjima.



NAMJENA KREDITA

- ▶ plaćanje školarine ili troškova studiranja

IZNOS KREDITA

- ▶ od 3.500 do 300.000 HRK, od 500 do 40.000 EUR, u kunskoj protuvrijednosti po srednjem tečaju tečajne liste HNB-a važećoj na dan korištenja kredita

NAKNADE

Naknada za obradu kreditnog zahtjeva

- ▶ bez naknade

Naknada za prijevremenu djelomičnu ili definitivnu otplatu kredita

- ▶ bez naknade

POSEBNE POGODNOSTI

- ▶ mogućnost izbora otplate kredita: u ratama ili jednakim mjesečnim anuitetima ili u anuitetima s postupnim povećanjem anuiteta
- ▶ izbor datuma otplate mjesečnih anuiteta/rata: bilo koji dan u mjesecu
- ▶ ugovaranje polica osiguranja moguće u poslovnica Banke kao zastupnika u prodaji osiguranja

OTPLATA KREDITA

Kredit se otplaćuje u kunskoj protuvrijednosti po srednjem tečaju za EUR tečajne liste Hrvatske narodne banke važeće na dan plaćanja.

Napomena: ako se kredit ugovara s korištenjem u godišnjim tranšama kredit se nalazi u korištenju. Za vrijeme korištenja, na iskorišteni iznos kredita se naplaćuje kamata u visini redovne kamatne stope. Ukoliko korisnik kredita ne plati kamatu u roku 8 dana ista će se naplatiti iz neiskorištenog dijela kredita.

REPREZENTATIVNI PRIMJERI UKUPNIH TROŠKOVA

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE	
	Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za HRK	Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za EUR
Valuta kredita	HRK	EUR
Traženi iznos kredita	75.000,00 HRK	10.000,00 EUR
Rok otplate kredita	10 godina	
Iznos naknade za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	
Kamatna stopa ¹	4,04%	3,27%
Efektivna kamatna stopa ²	4,12%	3,32%
Mjesečni anuitet	760,77 HRK	97,81 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	16.544,19 HRK	1.764,77 EUR
Ukupan iznos za otplatu ³	91.544,19 HRK	11.764,77 EUR

¹Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela i 6M NRS1 za HRK za kredite u kunama odnosno 6M NRS1 za EUR za kredite uz valutnu klauzulu u EUR.

²EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

³Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa.

Status klijenta ostvaruje klijent koji prima redovna mjesečna primanja na račun u PBZ-u. Kod promjenjive kamatne stope PBZ može u određenom referentnom razdoblju, a na temelju sklopljenog ugovora, odobriti umanjeње redovne kamatne stope na osnovu ispunjavanja uvjeta statusa klijenta. Umanjenje se izražava u postotnim poenima i primjenjuje na ukupnu redovnu kamatu po kreditu. Detaljnije informacije vezano za utvrđivanje statusa klijenta moguće je pronaći u Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

Kod stambenog kredita, klijent ugovaranjem promjenjive kamatne stope te prihvaćanjem Općih uvjeta poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama prihvaća i rizik promjene promjenjive kamatne stope uslijed promjene 6 mjesečnog NRS1 za HRK, odnosno 6 mjesečnog NRS1 za EUR tijekom trajanja ugovornog odnosa. Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za HRK i 6M NRS1 za EUR definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

Za kredite ugovorene uz valutnu klauzulu EUR, radi konstantnog mijenjanja tečaja i varijabli koje utječu na iste, postoji tečajni rizik.

Stambeni krediti, ovisno o iznosu ili modelu, osiguravaju se založnim pravom na stambenoj nekretnini. Tečajni rizik predstavlja neizvjesnost vrijednosti domaće valute u odnosu na vrijednost strane valute radi promjene deviznog tečaja. Promjena tečaja može realno smanjiti ili uvećati odnos vrijednosti dviju valuta, a samim time i iznos ugovorene veličine obveza. Stoga je moguća promjena iznosa ugovorne obveze u kunama nastala uslijed promjene tečaja.



TEKUĆI RAČUN U KUNAMA

PREKORAČENJE

- ▶ mogućnost odobrenja prekoračenja najviše u visini tri prosječna šestomjesečna redovita priljeva uvećana za 10%, odnosno najviše 40.000,00 kuna

MOGUĆNOST OBROČNE OTPLATE PLATNOM KARTICOM

- ▶ putem platne kartice tekućeg računa u kunama
- ▶ na prodajnim mjestima s POS uređajima PBZ Grupe s istaknutom naljepnicom "Plaćajte na rate!", bez kamata i bez naknada do 36 rata
- ▶ mjesec dana odgode plaćanja prve rate

KAMATNA STOPA

- ▶ kamatna stopa na prekoračenje iznosi od 7,16% - 8,16% godišnje, fiksna, a ista ovisi o broju proizvoda koje klijent koristi - paket Inovacija. Efektivna kamatna stopa izračunava se metodologijom definiranom podzakonskim aktom Hrvatske narodne banke kojim se uređuje efektivna kamatna stopa

OSTALE POGODNOSTI

- ▶ bez naknade za otvaranje tekućeg računa u kunama
- ▶ dostava izvoda putem e-mail-a ili putem digitalnog bankarstva
- ▶ podizanje gotovine bez naknade na svim bankomatima Intesa Sanpaolo grupe
- ▶ trajni nalog, SEPA izravno terećenje, PBZ digitalno bankarstvo
- ▶ beskontaktno plaćanje Visa Inspire karticom

PROGRAM UŠTEDE INOVACIJA

Inovacija je program uštede kojim PBZ nagrađuje svoje klijente koji su korisnici više grupa proizvoda, dajući im popust na određene vrste naknada i kamata. Time se PBZ odlučio za individualni pristup, omogućavajući klijentima plaćanje onoliko proizvoda koliko klijent stvarno koristi, nagrađujući pri tome klijente koji koriste više grupa proizvoda.

KORIŠTENJEM VIŠE GRUPA PROIZVODA BANKE CIJENE POJEDINAČNIH NAKNADA UMANJUJU SE I DO 30%.

Grupe proizvoda temeljem kojih se može ostvarivati popust:

inovacija

grupa 1 - tekući račun u kunama i u stranoj valuti, žiro račun u kunama i stranoj valuti, poslovni račun

grupa 2 - PBZ digitalno bankarstvo, telefonsko i SMS bankarstvo

grupa 3 - revolving i shopping kartice (Premium Visa, Mastercard i Visa Classic)

grupa 4 - charge kartice (Premium Visa, Mastercard i Visa Classic)

grupa 5 - krediti

grupa 6 - oročena štednja

grupa 7 - stambena štednja u PBZ stambenoj štedionici

grupa 8 - udjeli u investicijskim fondovima PBZ Invest d.o.o.

Kalkulator Inovacija omogućuje vam da u nekoliko klikova saznate koliko ćete plaćati i uštedjeti kroz program uštede.

Kalkulator možete pronaći na <https://net.pbz.hr/web/publicServices/innovation>



KARTIČNI PROIZVODI

PREMIUM VISA GOLD KARTICA

(izdavatelj kartice PBZ Card d.o.o., kao članica Grupe PBZ)

Mogućnost dobivanja Premium Visa Gold kartice koja pruža sigurnost i prepoznatljivost te osigurava vrhunsku uslugu u svako vrijeme, gdje god se nalazili.

- ▶ bez upisnine i članarine do 30.6.2020. godine - za osnovne i dodatne korisnike za prvu godinu korištenja
- ▶ za naredne godine - godišnja članarina 250,00 kn za osnovne i 125,00 kn za dodatne korisnike



PREMIUM REWARDS PROGRAM

- ▶ program nagrađivanja korisnika Premium Visa kartice.

Nagradni bodovi sakupljaju se korištenjem Premium Visa Gold kartice. Uredne uplate za potrošnju na prodajnim mjestima nagrađuju se bodovima u omjeru 1 kn = 1 bod. Sakupljeni bodovi mogu se zamijeniti za robu i usluge po vlastitom izboru, uz neograničeno vrijeme za odabir jer Premium Rewards bodovi ne zastarijevaju. Prva godina sudjelovanja je besplatna, nakon toga godišnja naknada iznosi 120 kuna.

OSIGURANJE

- ▶ 24 sata dnevno od posljedica nesretnog slučaja s uključenjem slučaja smrti neovisno o uzroku, po posebnim uvjetima

GLOBAL/GOLD ASIST

- ▶ Global Assist: putna, pravna i medicinska pomoć na putovanjima u inozemstvo, 24 sata dnevno

OBROČNA OTPLATA

- ▶ od 2 do 24 mjesečnih rata, bez kamata i naknada na odabranim prodajnim mjestima

OSTALE USLUGE

- ▶ Premium ponude (pogodnosti i popusti kod odabranih partnera u Hrvatskoj), Visa Premium Offers (pogodnosti i popusti kod odabranih partnera diljem svijeta), My Way usluga (online pregled fakturiranih i nefakturiranih troškova i uplata), mToken (neophodan za autorizaciju online transakcija), E-račun (primanje mjesečnog računa u pdf formatu na e-mail korisnika kartice), SEPA izravno terećenje za brzo i pravovremeno plaćanje računa kartice (ugovaranje bez naknade za klijente PBZ-a), ugovorna terećenja bez naknade (HEP, HRT, HZZO, Gradska plinara Zagreb, Zagrebački holding) Air Refund (pravo na odštetu u slučajevima neizvršene usluge u zračnom prijevozu)



PREMIUM VISA PLATINUM KARTICA

(izdavatelj kartice PBZ Card d.o.o., kao članica Grupe PBZ)

Mogućnost dobivanja Premium Visa Platinum kartice koja pruža sigurnost i prepoznatljivost te osigurava vrhunsku uslugu u svako vrijeme, gdje god se nalazili.

- ▶ bez upisnine i članarine do 30.6.2020. godine - za osnovne i dodatne korisnike za prvu godinu korištenja
- ▶ za naredne godine - godišnja članarina 400,00 kn za osnovne i 200,00 kn za dodatne korisnike



PREMIUM REWARDS PROGRAM

- ▶ program nagrađivanja korisnika Premium Visa kartice.

Nagradni bodovi sakupljaju se korištenjem Premium Visa Platinum kartice. Uredne uplate za potrošnju na prodajnim mjestima nagrađuju se bodovima u omjeru 1 kn = 1 bod. Sakupljeni bodovi mogu se zamijeniti za robu i usluge po vlastitom izboru, uz neograničeno vrijeme za odabir jer Premium Rewards bodovi ne zastarijevaju. Prva godina sudjelovanja je besplatna, nakon toga godišnja naknada iznosi 120 kuna. Korisnici Premium Visa Platinum kartice godišnje dobiju 30.000 bodova (što odgovara bodovnoj protuvrijednosti naknade) koji mogu, ali i ne moraju biti iskorišteni za otkup naknade.

OSIGURANJE

- ▶ 24 sata dnevno od posljedica nesretnog slučaja s uključenjem slučaja smrti neovisno o uzroku, po posebnim uvjetima

PUTNO OSIGURANJE

- ▶ paket putnog osiguranja u međunarodnom zrakoplovnom prijevozu (ako je zrakoplovna karta plaćena karticom)
- ▶ osigurani iznosi:
 - trajni gubitak prtljage u zrakoplovnom prijevozu: 4.000 kn
 - kašnjenja prtljage u zrakoplovnom prijevozu više od 6 sati: 2.000 kn
 - kašnjenja leta više od 4 sata: 500 kn
 - za slučaj nužne medicinske pomoći u inozemstvu: do godišnjeg limita od 37.500 kn po osiguraniku po osigurateljnoj godini
- ▶ osiguravatelj: Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.

GLOBAL/GOLD ASIST

- ▶ Gold Assist: putna pravna i medicinska pomoć na putovanjima u inozemstvo, 24 sata dnevno

OBROČNA OTPLATA

- ▶ od 2 do 24 mjesečnih rata, bez kamata i naknada na odabranim prodajnim mjestima u Hrvatskoj

OSTALE USLUGE

- ▶ Premium ponude (pogodnosti i popusti kod odabranih partnera u Hrvatskoj), Visa Premium Offers (pogodnosti i popusti kod odabranih partnera diljem svijeta), My Way usluga (online pregled fakturiranih i nefakturiranih troškova i uplata), mToken (neophodan za autorizaciju online transakcija), E-račun (primanje mjesečnog računa u pdf formatu na e-mail korisnika kartice), SEPA izravno terećenje za brzo i pravovremeno plaćanje računa kartice (ugovaranje bez naknade za klijente PBZ-a), ugovorna terećenja bez naknade (HEP, HRT, HZZO, Gradska plinara Zagreb, Zagrebački holding), Air Refund (pravo na odštetu u slučajevima neizvršene usluge u zračnom prijevozu)



PBZ DIGITALNO BANKARSTVO

Bankarstvo može biti jednostavnije uz uslugu PBZ digitalnog bankarstva. Nova usluga PBZ digitalno bankarstvo omogućuje vam upravljanje svojim financijama kada i odakle poželite uz mogućnosti personalizacije usluge sukladno vašim željama i potrebama.

Otkrijte pogodnosti korištenja pametnih funkcionalnosti:

- ▶ **#withSIGN** je kvalificirani elektronički potpis koji ima snagu kao i vlastoručni potpis te omogućuje elektroničko potpisivanje dokumentacije prilikom ugovaranja bankarskih proizvoda i bez dolaska u poslovnicu.
- ▶ **#withSAVE** je inovativan, impulzivan i interaktivan način štednje koji omogućuje da štednja raste iz dana u dan (tzv. mala dnevna štednja).
- ▶ **#withPAY** omogućuje plaćanje drugim korisnicima Usluge koji su na popisu kontakata u imeniku mobilnog uređaja i dio #withPAY zajednice.
- ▶ **#withCASH** omogućuje podizanje gotovine bez kartice na PBZ bankomatima, pomoću koda generiranog uslugom PBZ digitalnog bankarstva.
- ▶ **Google Pay™ i Apple Pay** mobilni novčanik omogućuje brzo i jednostavno beskontaktno plaćanje na prodajnim mjestima korisnicima Android i Apple mobilnih uređaja.
- ▶ **Skeniraj i plati** – uz opciju plaćanja skeniranjem 2D bar koda, novost je mogućnost plaćanja uplatnica koje nemaju 2D bar kod skeniranjem talona uplatnice.
- ▶ **Brzi prijenosi** - jednostavna plaćanja između vlasničkih i računa opunomoćenika bez potrebe autorizacije.
- ▶ **Brzi pregled stanja** - omogućuje uvid u stanje računa bez potrebe prijave u samu aplikaciju.

Mobilni telefon treba podržavati NFC tehnologiju i imati operativni sustav Android 5.0 Lollipop ili viši odnosno iOS 8.1 ili viši. Google Pay je zaštitni znak Google LLC.

FINANCIJSKI LEASING UZ VALUTNU KLAUZULU U EUR

OPIS

- ▶ leasing aranžman iz sredstava PBZ Leasinga

NAMJENA

- ▶ kupnja osobnih vozila

KORIŠTENJE

- ▶ isplata u korist dobavljača

VRIJEDNOST PREDMETA LEASINGA (S PDV-OM)

- ▶ od 5.000 do 35.000 EUR

UČEŠĆE

- ▶ minimalno 20% (od vrijednosti predmeta leasinga s PDV-om)

ROČNOST

- ▶ od 1 do 5 godina

NAČIN VRAĆANJA

- ▶ jednaki anuiteti (mjesečno/polugodišnje/godišnje)

KAMATNA STOPA

	FINANCIJSKI LEASING u EUR
KAMATNA STOPA	FIKSNA
VISINA KAMATNE STOPE	3,75% (EKS 5,97%)

EKS je izračunat uz iznos financiranja 9.600,00 EUR, rok otplate 5 godina, predviđenu interkalarnu kamatu i trošak kasko osiguranja za rizike totalne štete i krađe. U izračun EKS-a nisu uključeni troškovi tehničkog pregleda i registracije.

Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija, koji će mu se uručiti nakon potpisivanja ugovora.

INSTRUMENTI OSIGURANJA

- ▶ zadužnica solemnizirana kod javnog bilježnika
- ▶ jamstvo ili polica kasko osiguranja za totalnu štetu i krađu objekta leasinga (bez franšize), vinkulirana u korist PBZ-LEASING-a i obnovljiva svake godine do cjelokupne otplate leasinga

NAKNADA ZA OBRADU

- ▶ bez naknade

Trajanje leasing pogodnosti od 01.01. do 31.12.2020.



MREŽA POSLOVNICA

- ▶ PBZ ima najrasprostranjeniju mrežu u Hrvatskoj od 188 poslovnica i ispostava u kojima pružamo potpunu uslugu svim svojim klijentima

MREŽA BANKOMATA

- ▶ PBZ ima mrežu od 778 bankomata rasprostranjenu u cijeloj Hrvatskoj

INFORMACIJE

- ▶ sve dodatne informacije možete potražiti u Vama najbližoj poslovnici Banke ili na web stranici www.pbz.hr

OPĆE ODREDBE

- ▶ svi ostali uvjeti koji nisu utvrđeni ovom Ponudom primjenjuju se sukladno važećim uvjetima PBZ-a

Posebna ponuda uvjeta iz ovog letka odnosi se na članove Hrvatske komore medicinskih sestara, koji temeljem posebne poslovne suradnje ispunjavaju određene uvjete. Kreditni uvjeti definirani u ovoj Ponudi vrijede od 1.1. do 30.6.2020. Ovaj letak je informativnog karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za Privrednu banku Zagreb.

Siječanj, 2020.

