

Plavi FOKUS

GODINA XX
BROJ 4
ISSN:
1845-8165
LIST JE
BESPLATAN

LEADERSHIP U SESTRINSTVU

AKTUALNO

Informativno glasilo Hrvatske Komore Medicinskih Sestara

EORNA
Preporuke za
rad u operacijskim
salama u uvjetima
COVID-19 epidemije

PROJEKTI
STRUČNI RADovi
PROFESIJA I ZNANOST



**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**

**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.**

Riječ predsjednika	3
Obavijesti Hrvatske komore medicinskih sestara	4
INTERVJU: Razgovor s liderima iz sestrinske prakse	7
Kampanja Zaustavimo karcinom na radnom mjestu	12
Erasmus plus projekt	13
Dan siromaha	15
Swan Projekt	16
LEADERSHIP U SESTRINSTVU	17
Leadership kao važan segment sestrinstva u Republici Hrvatskoj	20
PROFESIJA I ZNANOST Zdravstvena njega u kući – udžbenik za srednje medicinske škole	23
ZNANSTVENI RADOVI "Sam u kući" ili zašto i kako pacijenti s venskim ulkusom sami zbrinjavaju ranu – kvalitativna studija	25
Pozitivan učinak dojenja na razvoj djeteta, anksioznost i postporođajnu depresiju	25
STRUČNI RADOVI Stres koji prethodi nastanku i rupturi intrakranijalnih aneurizmi	26
Postupci medicinske sestre prilikom transkateterske ugradnje plućnog zaliska	29
MLADI ZA MLADE Plavi fokus predstavlja iznimne mlade medicinske sestre i tehničare	34
FELJTON Sustavna i kontinuirana edukacija radnika u cilju zaštite na radnom mjestu - Zaštita na radu pri radu s kemijskim tvarima u zdravstvu	38
Najbolja praksa za rad u operacijskim salama u uvjetima COVID 19 epidemije	44
Organizacija intenzivnog liječenja u KBC Sestre milosrdnice tijekom pandemije Covid-19	48
In memoriam Snježana Grković-Janović	52
Udruga Krijesnica	55
Upute za autore	57
Poruke Uredništva	58

RIJEČ

Predsjednika



A handwritten signature in black ink that reads "Mario Gazić". The signature is written in a cursive style.

Mario Gazić,
magistar sestrinstva
Predsjednik HKMS

Drage kolegice i kolege,

na kraju ove godine koja će biti zapamćena kao najteža u povijesti sestrinstva jedino što možemo reći je HVALA VAM. Ne postoji nitko kome ova pandemija nije promjenila uobičajeni način rada i života, ne postoji nitko tko nije fizički i psihički iscrpljen. Snage svih koji svakodnevno skrbe za bolesnike se rapidno smanjuju jer sve više kolegica i kolega je zaraženo i u samoizolaciji. Zdravstveni sustav trenutno se održava u funkciji zahvaljujući nesebičnom zalaganju ionako malobrojnih sestara i tehničara. Kao Koordinator Ministarstva zdravstva za sestrinstvo tijekom pandemije Covid-19 pokušavam u suradnji sa svim ustanovama uputiti pomoć onima koji su trenutno najugroženiji. Uključivanjem u ovaj operativni dio Ministarstva zdravstva prvenstveno želimo da pomoć bude pravovremena i adekvatna.

Skupština HKMS je po prvi puta održana online zbog epidemioloških uvjeta i ovim putem se zahvaljujem svim delegatima koji su sudjelovali u njezinom radu.

Ova godinu, 2020., Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je za Međunarodnu godinu Medicinskih sestara i primalja. Ova godina je stoga trebala biti svečana i ispunjena brojnim akcijama kojima smo željeli naglasiti važnost medicinskih sestara i tehničara, međutim ovu važnost prikazujemo na nateži način svojim svakodnevnim radom i požrtvovnošću. Zbog svih prethodnih godina neulaganja u povećanje sestričkog kadra danas izlaze na vidjelo, nažalost, "preko leđa" svih onih koji danas nesebično rade. Zatražili smo od Ministarstva zdravstva da se hitno napravi plan povećanja upisnih kvota u sustavu obrazovanja jer smo kao najpotrebniji kadar danas u ogromnom manjku od 4500 medicinskih sestara i tehničara samo u bolničkom sustavu.

Skrb za bolesnog čovjeka je naš profesionalni poziv i odabir načina života koji nikada nećemo napustiti, ali se postavlja pitanje do kada u ovakvim uvjetima možemo izdržati pružati skrb za svakog bolesnika. Uvjeren sam da će hrvatsko sestrinstvo dati i više nego što se to od njega očekuje, jer nikada nismo napustili bolesnika, iako radimo u izvanrednim i iznimno teškim uvjetima.

U ovom blagdanskom izdanju Plavog fokusa želim svima Vama i Vašim obiteljima sretan i blagoslovljen Božić te puno zdravlja i blagostanja u novoj 2021. godini.

OBVIJESTI

HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

ISTRAŽIVANJE HKMS O
OPTEREĆENOSTI PATRONAŽNIH
SESTARA POKAZALO
ZABRINJAVAJUĆE PODATKE:

VIŠE OD POLOVICE PATRONAŽNIH SESTARA SMATRA DA SKRBI O PREVELIKOM BROJU PACIJENATA

Čak 57 posto patronažnih sestara u Hrvatskoj smatra da skrbi o prevelikom broju pacijenata, pokazalo je istraživanje Komore medicinskih sestara o zadovoljstvu patronažnih sestara uvjetima rada.

Naime, istraživanje "Uvjeti rada patronažnih medicinskih sestara" pokazalo je da čak 51 posto ovih sestara u stvarnosti skrbi za više od 5.000 pacijenata.

Smatra se da jedna patronažna sestra dnevno može obaviti sedam posjeta pacijentima, što je oko 1.800 posjeta godišnje. Broj od 5.100 pacijenata, koliko je propisano za jednu patronažnu sestru znači da bi jednoj medicinskoj sestri trebalo tri godine da samo jednom obiđe svoje pacijente. Istraživanje Komore jasno je ukazalo na činjenicu da su patronažne medicinske sestre u Gradu Zagrebu, Zagrebačkoj i Međimurskoj županiji opterećene više od standarda, jer imaju više od 5.100 pacijenata. Ovo predstavlja poseban problem u Zagrebačkoj županiji zbog njezine zemljopisne rasprostranjenosti. Patronažne sestre su opće zadovoljstvo poslom ocijenile vrlo dobrim, dok su ocjenom dobara ocijenile komunikaciju s nadređenima, protokole i sredstva za

rad, sigurnost na radu i zaštitnu opremu te prostor za edukaciju. Najčešći problemi s kojima se patronažne sestre sreću u svome radu su prevelik obujam posla i broj pacijenata, pokrivanje udaljenih zemljopisnih područja te rad na poslovima koji nisu u opisu njihovog radnog mjesta. Što se tiče uvjeta rada problemi koje su patronažne sestre istaknule su nedostupnost toplog obroka, nedostatak radne odjeće i obuće te pomagala za rad, nedobivanje sestrinskog otpusnog pisma, nepostojanje Pravilnika o odijevanju patronažnih sestara (vrsta i učestalost dobivanja torbi, jakni odjeće i obuće + akreditacija). Nadalje patronažne sestre su istaknule nepostojanje prostora za rad s grupama u domovima zdravlja i različite rizične situacije na koje nailaze kod ulaska u kuću pacijenta ili u dio naselja gdje pacijenti žive (ugrizi pasa, nepostojanje zvona, nesigurnost u romskim naseljima). "Istraživanje koje smo proveli među našim članicama koje su patronažne sestre pokazalo je cijeli niz problema s kojima se kolegice i kolege suočavaju. Komora će Ministarstvu zdravstva predložiti niz konkretnih rješenja koja bi trebala riješiti ove probleme, a prijedlog rješenja će izraditi Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu" naglašava Mario Gazić, predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara. S obzirom da je cilj patronažne zdravstvene zaštite promicanje i očuvanje zdravlja obitelji i pojedinca, posebno zabrinjava podatak da tri od četiri patronažne sestre smatraju da se njihov rad ne cijeni dovoljno dok njih više od polovice (58%) nema pristup potrebnim

informacijama. Čak 26% patronažnih sestara istaknulo je da nema priznatu stručnu spremu, a 38% je nezadovoljno plaćom. Većina patronažnih sestara (65%) smatra da postoji potreba za specijalizacijom, dok je 43% nezadovoljno mogućnostima napredovanja na svojem radnom mjestu. U Hrvatskoj u patronaži radi 869 medicinskih sestara. Ovu anketu ispunilo je njih 420.

SKUPŠTINA HKMS-a PRVI PUT ODRŽANA PREKO DIGITALNE PLATFORME

Hrvatska komora medicinskih sestara održala je u ponedjeljak, 10. studenoga 2020., 18. sjednicu Skupštine HKMS, a sjednica je prvi put, zbog epidemiološke situacije, održana digitalnim putem, odnosno putem videopoziva preko platforme Microsoft Teams. Na ovoj sjednici Skupštine sudjelovalo je 75 članova, koji su među ostalim usvojili Izvješće o radu Predsjednika Komore u 2020. godini, zaključni račun za 2019. godinu kao i financijski plan za 2021. godinu. Skupština HKMS razriješila je stare i izabrala nove članove Nadzornog odbora. Za predsjednicu Nadzornog odbora izabrana je Biserka Režek dok je Sanja Mutak izabrana na mjesto zamjenice predsjednice. Izabrani članovi Nadzornog odbora



su Ana Primorac i Nikša Siniša Matas, a Smiljana Kolundžić i Ines Leto izabrane su za zamjenice članova Nadzornog odbora.

KOMORA MINISTRU ZDRAVSTVA POSLALA PODATKE O MEDICINSKIM SESTRAMA BEZ ODRADENOG PRIPRAVNIČKOG STAŽA

Predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara Mario Gazić poslao je ministru zdravstva Viliju Berošu podatke koje je Komora prikupila o sedamdesetak medicinskih sestara koje su diplomirale, a nemaju odrađen pripravnički staž. Komora je predložila ministru Berošu da resorno ministarstvo kontaktira ravnatelje bolnica kako bi oni te medicinske sestre čim prije pozvali na odradu pripravničkog staža.

Najveći dio ovih medicinskih sestara bez odrađenog pripravničkog staža su medicinske sestre sa srednjoškolskim obrazovanjem, dok je manji dio prvostupnica. Najviše ih je u Zagrebu (31), slijedi Split (13), no ima ih iz cijele Hrvatske. Ovim putem još jednom pozivamo medicinske sestre bez odrađenog pripravničkog staža koje nam se još nisu javile da se jave u Komoru kako bismo prikupili njihove podatke i prosljedili ih ministarstvu.

MINISTRU ZDRAVSTVA UPUĆEN PRIJEDLOG ZA STIMULACIJU MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA KOJI RADE U COVID ODJELIMA I RESPIRACIJSKIM CENTRIMA

Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara-medicinskih tehničara, Hrvatski nacionalni sa-

vez sestrinstva i Hrvatska udruga medicinskih sestara uputili su ministru zdravstva zajednički prijedlog za donošenje odluke o stimulaciji medicinskih sestara i medicinskih tehničara koji rade u skrbi za pacijente oboljele od bolesti COVID-19. Naime, medicinske sestre i medicinski tehničari koji rade na navedenim odjelima imaju isti dodatak kao i intenzivna njega, iako je rad sa Covid pozitivnim bolesnicima izrazito zahtjevan s obzirom na težinu bolesti i uvjete rada pod zaštitnom opremom. Zaposlenici takvih odjela su iscrpljeni i rade na rubu izdržljivosti. Komora smatra da će ovakav oblik stimulacije pokazati brigu nadležnog ministarstva za naše djelatnike koji uz sav nedostatak kadra svakodnevno pružaju maksimalnu skrb za najteže oboljele. Povećanjem broja zaraženih pacijenata u narednom periodu s pravom strahujemo da će funkcioniranje sustava doći u kritičnu fazu. Stoga je HKMS uputila prijedlog resornom ministru da donese odluku o stimulaciji medicinskih sestara i medicinskih tehničara koji rade u skrbi za pacijente oboljele od bolesti COVID-19 jer je to napravila i većina zemalja Europske unije svjesni vrijednosti ljudskog i stručnog faktora u ovoj borbi sa pandemijom.

PREDSJEDNIK KOMORE UPOZORIO NA PROBLEME S KOJIMA SE SUSREĆU MEDICINSKE SESTRE U USTANOVAMA SOCIJALNE SKRBI

Ogroman manjak sestrinskog kadra i prevelik broj zahtjevnih, kroničnih i palijativnih pacijenata na jednu sestru vrlo su ozbiljni problemi s kojima se suočavaju medicinske sestre u ustanovama socijalne skrbi, upozorio je Mario Gazić, predsjednik Hrvatske komore me-

dicinskih sestara, na sastanku s državnom tajnicom Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, Marijom Pletikosom održanom 8. listopada.

„Koliko je situacija loša i neodrživa najbolje govore podaci koje je Komora prikupila u svojem istraživanju, a koji kažu da npr. za 89 štićenika s mentalnim oštećenjem brine samo jedna medicinska sestra ili drugi slučaj gdje za 150 psihičkih bolesnika također brine samo jedna medicinska sestra i 3 ili 4 njegovateljice“ ukazuje Gazić, navodeći konkretne primjere.

Pored upozoravanja na neodrživu situaciju u sustavu socijalne skrbi, predsjednik Komore je iznio niz rješenja gorućih problema u ovim ustanovama koje predlaže Komora. Glavni prijedlog rješenja odnosi se na nužne promjene Pravilnika o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga, koji definira broj djelatnika u pojedinoj vrsti ustanove, njihove kompetencije i druge aspekte rada.

„Zatražili smo od ministarstva konkretna povećanja broja medicinskih sestara/tehničara u ovim ustanovama. Specifično smo predložili da se broj medicinskih sestara na svakih 17 psihičkih bolesnika digne s jedne na tri sestre. Za domove za starije predlažemo da za samostalne korisnike minimum bude 5 medicinskih sestara na 100 korisnika, a za djelomično ovisne i funkcionalno ovisne korisnike propiše minimum od 7 medicinskih sestara na 100 korisnika. Što se tiče dementnih starijih osoba, kojima je potrebna pomoć i nadzor za zadovoljenje svih životnih potreba, predlažemo minimalni standard od 6 med. sestara na 20 korisnika“ objašnjava predsjednik Komore medicinskih sestara. Među ostalim prijedlozima rješenja problema, Komora navodi da je nužno u navedenom pravilniku definirati status, ulogu i kompetencije medicinske sestre u svim vrstama ustanovama (ne samo u domovima za starije kao što je sada slučaj),

definirati ulogu i odgovornosti medicinskih sestara – voditeljica službi, kao i postaviti sestrinsku dokumentaciju kao temelj za donošenje odluka o kategorizaciji korisnika domova s obzirom na njihovo zdravlje.

„Puno je problema. Sestre u socijalnoj skrbi su godinama bile nepravедno zanemarivane, a odgovornost i očekivanja su ogromna. Posljednji je tren da se to ispravi. Ministarstvu smo ne samo ukazali na dubinu problema i težinu situacije u ustanovama socijalne skrbi, nego smo odmah predložili i konkretna rješenja pojedinih problema“ istaknuo je predsjednik HKMS-a. Gazić je dodao da očekuje da će u proces definiranja izmjena i dopuna Pravilnika o minimalnim uvjetima ministarstvo uključiti stručnjake Komore medicinskih sestara, kao što je dobra praksa već uspostavljena s Ministarstvom zdravstva. Podsjetimo, u sustavu socijalne skrbi, u državnim i privatnim ustanovama radi više od 1.800 medicinskih sestara i to u domovima za starije, za djecu, za psihički bolesne i za osobe s tjelesnim ili intelektualnim oštećenjima.

HRVATSKA KOMORA MEDICINSKIH SESTARA IZRAZILA SUĆUT OBITELJI PACIJENTA PREMINULOG U BOLNICI U ČAKOVCU

Hrvatska komora medicinskih sestara izrazila je najdublju sućut obitelji pacijenta preminulog tijekom hemodijalize u Županijskoj bolnici Čakovec.

„Izražavam najdublju sućut obitelji zbog ovog tragičnog događaja. Komora poziva javnost i medije da ne donose a priori javnu osudu o krivnji prije nego što nadležna državna tijela utvrde sve relevantne činjenice. Komora godinama

upozorava na značajan nedostatak medicinskih sestara, kao i njihovu preopterećenost opsegom posla i brojem pacijenata. Zbog epidemije koronavirusa medicinske sestre kao i svi drugi zdravstveni djelatnici imaju dodatno otežane uvjete rada i dodatno radno opterećenje“, rekao je predsjednik HKMS, Mario Gazić napomenuvši kako primjerice u Čakovečkoj bolnici do pune sistematizacije i optimalnog funkcioniranja nedostaje čak šezdesetak medicinskih sestara.

ODLUKA USTAVNOG SUDA NE UTJEČE NA IZDAVANJE LICENCI PRVOSTUPNICAMA

Odluka Ustavnog suda donesena 10. ožujka ove godine koja stupa na snagu 1. siječnja 2021. godine neće utjecati na komorsko izdavanje licenci tj. odobrenja za samostalan rad medicinskim sestrama i tehničarima. Naime, izdavanje licenci definirano je Zakonom o sestrinstvu. Zakon o sestrinstvu ne radi nikakvu razliku između prvostupnice stručnih i sveučilišnih studija, već u članku 16a, kada određuje kompetencije medicinskih sestara, navodi samo „prvostupnica sestrinstva“. Stoga će Komora, kao i do sada, izdavati licence prvostupnicama i sveučilišnih i stručnih studija.

Što se tiče navedene odluke Ustavnog suda njome je Ustavni sud ukinuo određene odredbe Zakona o hrvatskom kvalifikacijskom okviru.

Odlukom Ustavnog suda ukinut je članak 6. stavak 2. točka 2. alineja 7. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o hrvatskom kvalifikacijskom okviru u dijelu koji glasi „preddiplomskih stručnih studija“, te u članku 6. stavak 2. točka 2. alineja 8. ukinut dio koji glasi „specijalističkih diplomskih stručnih studija“.

Odluka Ustavnog suda koji je

ocijenio kako Sabor nije dosljedno proveo raniju Odluku U-I-351/2016 jer je na razinu 6. stavio dvije vrste kvalifikacija, kvalifikacije stečene završetkom preddiplomskih stručnih studija i preddiplomskih sveučilišnih studija, a na razini 7. je Sabor opet smjestio kvalifikacije stečene završetkom stručnih diplomskih studija i sveučilišnih diplomskih studija te integriranih preddiplomskih i diplomskih stručnih studija. Sukladno stajalištu Ustavnog suda zakonodavac nije za diplomatske stručne studije odredio drugu razinu kvalifikacijskog okvira, nego je usprkos prijašnjoj odluci Ustavnog suda (U-I-351/2016) kvalifikacije stečene završetkom stručnih i sveučilišnih studija ponovno smjestio na istu razinu kvalifikacijskog okvira. Ustavni sud je u svojoj završnoj ocjeni ovog predmeta utvrdio kako smještanjem kvalifikacija stečenih završetkom stručnih i sveučilišnih studija na istu razinu kvalifikacijskog okvira tj. spajanjem kvalifikacija različitih vrsta na istu razinu kvalifikacijskog okvira, Sabor nije u cijelosti ispoštovao prijašnju odluku ovog suda (U-I-351/2016) jer je ponovno propisao rješenja koja su već utvrđena neustavnima. Formalna zakonska posljedica ove odluke Ustavnog suda je da preddiplomski stručni studiji na razini 6. odnosno 7. više ne postoje u Zakonu o kvalifikacijskom okviru. Hrvatska komora medicinskih sestara ne može niti ne smije utjecati na rad Ustavnog suda, niti može „narediti“ Hrvatskom saboru kako će riješiti ovu problematiku. Komora može i to i čini, kao čelna institucija medicinskih sestara i medicinskih tehničara, javno zagovarati ona rješenja koje štite stečena znanja svih medicinskih sestara i tehničara. To će učiniti daljnjim izdavanjem Odobrenja za samostalan rad svim prvostupnicama sestrinstva kojim će vrednovati trud i rad svih medicinskih sestara i tehničara.

INTERVJU:**RAZGOVOR S MEDICINSKIM SESTRAMA I MEDICINSKIM TEHNIČARIMA RAZLIČITIH RAZINA UPRAVLJANJA TIJEKOM BORBE S PANDEMIJOM KORONA VIRUSA:****TIMSKIM RADOM
USPJEŠNO UPRAVLJAMO
SVIM IZAZOVIMA****RAZGOVARAO****» Damir Važanić**

izazova je puno više. Krajem prošle godine sestrinstvo KBC-a Zagreb s entuzijazmom je razvijalo ideje i planove kako odgovoriti izazovima moderne sestriinske prakse. Ambicioznim edukacijskim programima planirali smo proživjeti „našu godinu“ godinu koja je posvećena medicinskim sestrama i primateljama. Međutim, „našu godinu“ proživljavamo u vrlo dramatičnim okolnostima. Okolnostima koja su nam nametnula brojne i potpuno ne očekivane izazove. Nas na KBC-u Zagreb nije zadesila jedna ugroza, nego dvije. Potres, koji je 22. ožujka 2020. godine pogodio naš grad, značajno je devastirao i našu ustanovu. Moramo se prisjetiti da je to bio period prvog vala pandemije, a potres je bio dodatni izazov koji nas je dočekao iza ugla. To je za mene bio najznačajniji izazov u proteklom periodu. Način na koji su na taj izazov odgovorili svi djelatnici KBC-a Zagreb, a posebice medicinske sestre učinio me silno ponosnom na sve njih. S tugom se prisjećam toga dana kada promišljam o posljedicama, a s ponosom kada promišljam kako su medicinske sestre sigurnost svojih bolesnika stavljale ispred osobne. Mnoge su ostale uz svoje bolesnike u razrušenim sobama, dok su druge smještale bolesnike u osobne automobile ne razmišljajući na opasnost od zaraze korona

virusom. Upravo zahvaljujući njima nijedan izazov koji i nadalje, osobito u posljednjim tjednima dolazi iza ugla ne predstavlja mi nikakav problem, s lakoćom se susrećem s njima i zajedno s kolegicama i kolegama odgovaramo na njih u interesu najbolje dobrobiti za naše bolesnike. Možda će netko reći, lako je njima na KBC-u Zagreb nemaju COVID odjele. Međutim, nije baš tako. Velika smo ustanova, KBC Zagreb ima 1510 bolesničkih postelja i 530 dnevnih bolnica i radimo u punom opsegu. Naš OHBP ima COVID zonu, svakodnevno se pregleda i opservira između 15 i 20 bolesnika koji su pozitivni na COVID 19. U Klinici za ženske bolesti i porode imamo COVID rodilište. U KB Dubrava u listopadu je otišlo 22 naših kolegica i kolega, 7 kolegica i kolega otišlo je u Kliniku za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević, 13. studenog u KB Dubrava smo preuzeli jedinicu za intenzivno liječenje, a 25. studenog odjel s 24 postelje, trenutno u KB Dubrava radi 56 naših kolegica i kolega. U OB Varaždin u ispomoć je otišlo 11 naših kolegica i kolega, a ovih dana idu još dvije kolegice. Za rad u Areni Zagreb pripravno je 18 kolegica i kolega. Ono što me ispunja ponosom i divljenjem jest činjenica da su se gotovo svi javili dobrovoljno sa željom da pomognu kolegicama i kolegama i puni želje

ANA LJUBAS, mag. med. techn., FESC

Pomoćnica ravnateljica za sestrinstvo, Glavna sestra KBC-a Zagreb



» Upravljanje sestrinstvom najveće bolničke zdravstvene ustanove kao što je KBC Zagreb sigurno je puno izazova, a posebno tijekom ove pandemije. Recite nam koji su bili najznačajniji izazovi i kako se nosite s njima.

Zato što sam jedna od sestara KBC-a Zagreb uvijek sam osjećala ponos. Upravljanje sestrinstvom KBC-a Zagreb velika je časti i izazov, a u vrijeme pandemije COVID 19 u kojem je potpuno promijenjena, bolje rečeno potpuno poremećena naša svakodnevica

i entuzijazma da pruže kvalitetnu skrb hrvatskom bolesnom čovjeku.

» **Kako je pandemija koronavirusa promijenila vašu viziju uloge medicinskih sestara u sustavu zdravstva?**

Moja vizija uloge medicinske sestre u sustavu zdravstva je jednaka sada kao i prije pandemije. Profesionalni identitet medicinskih sestara definira tako da uključuje osobni i profesionalni razvoj i uključuje internalizaciju vrijednosti i perspektiva. Istina, okolnosti i uvjeti rada su se značajno promijenili. Skrb za bolesnika puno je zahtjevnija i kompleksnija. Pandemija COVID 19 naglasila je probleme i potrebu za redizajnom zdravstvenih sustava. Puno se artikulira o značaju uloge medicinske sestre, stoga se nadam da će ovo vrijeme različitih devastacija pridonijeti da mnoga pitanja iz sadašnjosti mogu biti vrlo učinkovita za sestrinsku profesiju u budućnosti.



MARINO ČANADIJA,
mag. med. techn.

Pomoćnik ravnatelja
Nastavnog zavoda
za hitnu medicinu
Grada Zagreba

» **Pandemija je ukazala na važnost dobro organiziranog sustava hitne medicine. Koje su specifičnosti u organizaciji i načinu rada hitne medicinske službe u vašem zavodu tijekom epidemije?**

Na samom početku, u veljači ove godine, kad je u susjednim zemljama pandemija već uzela maha a kod nas tada još nije bilo ni jednog „pozitivnog“ pacijenta, bilo je jasno da će biti potrebno unaprijed se pripremiti za neizvjesnu nadolazeću budućnost. Mnogima od nas, sve to skupa bio je veliki izazov, s puno nepoznanica jer

se u svakodnevnom radu dotad nismo susretali s takvom vrstom opasnosti, ovakvim načinom rada i ovakvim postupnicima rada.

Svi oni koji su krenuli s pripremom sustava za nadolazeću pandemiju još dok u RH nije bilo ni jednog „pozitivnog“ pacijenta pokazalo se kao dobra odluka. Nabava zaštitne opreme, prikupljanje informacija, pisanje protokola oblačenja i skidanja osobne zaštitne opreme (OZO), organizacija biohazard zone pokazalo se kasnije od presudne važnosti za funkcioniranje izvanbolničke HMS u nadolazećim mjesecima.

Pravovremena edukacija svih radnika, upoznavanje s postupnicima te naglašavanje njihove važnosti i svrsishodnosti uvelike je pridonijela činjenici da je Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba (Zavod) sve do jeseni bio bez ijednog dana samoizolacije. Redovito praćenje potrošnje OZO, a time i izrada strategije njezine pravovremene nabave, također se pokazala kao dobar pravac vođenja sustava kroz epidemiju. Redovan način rada timova na terenu u suštini se nije mijenjao, broj timova i principi disponiranja su ostali isti, no, način vođenja razgovora i zaprimanje poziva se izmijenio utoliko jer se započelo s obveznim uzimanjem epidemiološke anamneze svakog pozivatelja prema jasno definiranim i propisanim uputama. U samom početku, dok broj intervencija vezanih uz novi koronavirus nije bio velik, timovi su se oblačili u Zavodu te onda izlazili na intervencije. Međutim, kako se pandemija zahuktavala a primljeni pozivi bili različitih stupnjeva hitnosti, OZO se počela stavljeti u svako vozilo tako da se članovi tima mogu bilo gdje i bilo kad, ako se pokaže i najmanja sumnja, odjenuti i maksimalno zaštititi. Nakon svake intervencije gdje je ustanovljena sumnja i/ili potvrđena COVID-19 bolest, vozilo i tim vraćaju se u Zavod na skidanje pod nadzorom, kao i dezinfekciju

opreme i vozila. Redovito praćenje preporuka Nacionalnog stožera i HZJZ postali su svakodnevica i pokazatelj kada što treba mijenjati i nadograđivati.

Glavni pokazatelj kvalitetnog ustrojenog sustava je činjenica da u proteklih devet mjeseci nije zabilježen niti jedan incident pri skidanju OZO odnosno slučaj prijenosa zaraze pri tom postupku.

» **Broj novooboljelih od COVID-19 je sve veći, a tako je veći i pritisak na zdravstveni sustav. Što konkretno to znači za djelatnike hitne medicinske službe (MPDJ, teren)?**

Sve veći broj intervencija s pozitivnim koronavirus statusom povlači za sobom i sve više oblačenja i skidanja OZO te dezinfekcije vozila što uvelike usporava rad timova na terenu. Nadalje, višesatni rad i zbrinjavanje pacijenata izrazito je naporno zbog zaštitne opreme u kojoj timovi moraju raditi, višeslojnost rukavica ograničava osjet opipa, zaštitne naočale i viziri koji se magle ograničavaju vidno polje a sve skupa otežava provođenje postupaka i zbrinjavanje pacijenata. Zbog sveg navedenog, radnici moraju biti dodatno strpljivi i koncentrirani kako bi se mogućnost pogreške svela na najmanju moguću mjeru.

Iskustvo disponenta, kvalitetna komunikacija disponenta s liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima koji primaju pozive, kao i kvalitetna komunikacija s pacijentima kako bi se saznalo što više korisnih informacija o stanju pacijenata, pokazalo se od presudne važnosti za kvalitetno odvijanje procesa rada MPDJ-a.

Prve samoizolacije djelatnika (većinom zbog obiteljskih kontakata) krenule su tijekom ljetnih mjeseci da bi krajem listopada i u studenom dosegnule vrhunac. Kreatori rasporeda svakodnevno ulažu iznimne napore kako bi sve službe normalno funkcionirale.

Osim djelatnosti HMP, Zavod obavlja i djelatnost sanitetskog prijevoza čiji timovi ravnopravno obavljaju transport pacijenata zaraženih koronavirusom, kao i svih ostalih pacijenata. Porastom broja zaraženih osoba, povećan je i broj HMP i SP intervencija, odnosno u prosjeku dnevno se obavi čak 110-130 „Covid“ intervencija, što na terenu, što u ambulanti Zavoda. Dodatni napor timovima SP je obavljanje testiranja u kući pacijenata te transport uzetih uzoraka do mjesta obrade. Dnevno je takvih testiranja 15-25 na području cijelog Grada Zagreba. Sve to se obavlja sa standardnim brojem timova kao i prije početka pandemije što sve češće izgleda kao nemoguća misija.

Sve veći priljev pacijenata u bolnice doveo je i do maksimalne popunjenosti svih izolacijskih jedinica OHBP što se posljedično odrazilo i na rad izvanbolničke HMS - produženo vrijeme primopredaje pacijenata u OHBP uzrok je produljenja cjelokupnog trajanja intervencija i zauzetosti terenskih timova HMS. U novonastali problem uključilo se i Ministarstvo zdravstva RH koje je uspostavilo „vruće telefonske linije“ između OHBP zagrebačkih bolnica, samog Zavoda te Zavoda za hitnu medicinu zagrebačke županije.

Isključivo iznimnim naporima svih liječnika, medicinskih sestara/tehničara i vozača omogućava se sustav hitne medicine održati funkcionalnim i dostupan svim građanima kojima je on potreban.



IGOR PELAIĆ, dipl. med. techn.

Glavni tehničar Središnje jedinice intenzivnog liječenja, Zavod za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje i Glavni tehničar za zbrinjavanje bolesnika oboljelih od Covid 19, Arena Zagreb Stacionar, KBC Sestre milosrdnice

» Bolnici u kojoj radite povjerena je Arena Zagreb kao stacionar za oboljele od COVID-19, a vi ste uz svoj primarni posao glavnog tehničara Središnje jedinice intenzivnog liječenja imenovani i glavnim tehničarem za zbrinjavanje bolesnika oboljelih od COVID-19. Recite nam kako je tekla priprema i možemo li reći da je Arena spremna?

Priprema Arena Stacionara započela je krajem listopada 2020., u impresivnih nekoliko dana ono što se činilo nemogućim, a nakon doprinosa svih članova Operativnog stožera, ali i članova Hrvatske vojske, Oružanih snaga RH, Civilne zaštite, te Menadžmenta Arene Zagreb ovo je postalo moguće i sada možemo reći spremno za aktivaciju. Kada kažem „nemogućim“ pritom mislim na činjenicu kako je Arena Zagreb primarno sportski centar, te je bilo prilično zahtjevno od njega učiniti prostor za prihvata bolesnika. No u tome smo uspjeli. Da, Arena Stacionar je spreman. Za sada je postavljeno 100 kreveta za pacijente, dostupne su 33 boce s kisikom, te dvije u reanimacijskoj sali, a jedna u prijemnoj ambulanti. Arena Zagreb Stacionar tako će zbrinjavati pacijente kojima treba tzv. produljeno liječenje, odnosno one pacijente koji još uvijek nisu

za otpust kući, no nisu niti teški slučajevi za KB Dubrava. To su mahom stariji ljudi koji još imaju druge komorbiditete, internistički i kirurški bolesnici koji se teže oporavljaju i onda oni imaju produženu negu i liječenje. To su bolesnici kojima će biti potrebna elementarna zdravstvena njega i zadovoljavanje osnovnih potreba, poput hranjenja, presvlačenja, odnosno potreba koje pokriva sestrinska skrb.

» Na koji način će biti organizirano zbrinjavanje bolesnika u Areni Zagreb? Predstavlja li Vam taj zadatak dodatni izazov u Vašem osobnom i profesionalnom razvoju?

Stacionar Arena Zagreb predstavlja pomoć zdravstvenom sustavu u periodu COVID-19 pandemije za područje grada Zagreba i Zagrebačke županije. Organiziran je i opremljen za zbrinjavanje oboljelih od koronavirusa s blažom do početnom srednje teškom kliničkom slikom. U stacionar dolaze isključivo dogovoreni Covid pacijenti, a prema unaprijed dogovorenom premještanju između zdravstvene ustanove koja premješta takvog pacijenta i stacionara Arena Zagreb. Stacionar Arena Zagreb kompletno je medicinsko-tehnički opremljen, uključujući priručni laboratorij i ljekarnu, organiziran kroz potrebno zdravstveno osoblje, a ima 24-satnu komunikaciju s matičnim KBC Sestre milosrdnice. Osim kreveta, na trećem se katu nalaze trijažni centar, dio za reanimaciju pacijenata, osnovnu RTG dijagnostiku, te laboratorij za osnovne krvne pretrage, kao i kupaonice, te postavljene tuševе, kojih nije bilo budući da se radi o primarno sportskom centru koji je prenamijenjen u stacionar. Podršku kvalitetnoj organizaciji i djelovanju stacionara Arena Zagreb dodatno daju Hrvatska vojska i Oružane snage kroz logistiku i vojno zdravstveno osoblje te Ci-



vilna zaštita MUP-a kroz logistiku i opremanje nužnom nemedicinskom opremom. Sva papirologija će biti unutar sustava, tako da se iz bolnica ne prenose papiri, već da je dokumentacija pacijenta na jednome mjestu.

Hijerarhija je poznata od samog početka i ništa se nije prepustilo slučaju. Zamišljeno je da svaka sestrinska smjena koja ulazi u Covid zonu ima svoju Nadzornu sestru koja je direktno odgovorna Voditelju sestrinske smjene u Centralnoj nadzornoj sobi Arena Stacionara od kuda se koordinira radom Arene. Svi djelatnici koji dolaze na rad u Arena Stacionar imat će organiziran „orijentacijski dan“ gdje će biti upoznati s koridorima kretanja i svim informacijama potrebnim za rad u Arena Stacionaru. Tako smatram da smo posao onima koji ovdje dolaze učinili lakšim i sigurnijim.

Meni osobno, kao i mojem timu je ovo bio veliki teret, ali i motivacija da iz nemogućeg napravimo moguće, a sada smo u tome i uspjeli. Budući da uz ovaj posao imam i svoj primarni posao, a to je vođenje najtežeg odjela u KBC-u Središnje jedinice intenzivnog liječenja bez pomoći svojih suradnika u tome ne bih uspio.

COVID 19 nam je svima bio veliki izazov u radu jer smo učili i mijenjali protokole iz dana u dan, ali sam mišljenja da je ovo način na koji sposobnost snalaženja u novonastaloj situaciji najviše dolazi do izražaja. U osobnom smislu se nadam da ćemo nakon svega imati više vremena za svoje bližnje i svoje obitelji koji su u svemu najviše zakinuti. A u profesionalnom smislu smatram da ćemo nakon svega ovoga biti još spremniji za svakodnevne zadaće – zbrinjavanje onih kojima je to najpotrebnije, našim bolesnicima.



IVAN LONČAR,
bacc. med. techn.

KBC Zagreb, privremeno raspoređen u Jedinicu intenzivnog liječenja PRIC KB Dubrava

» **Radite u KBC Zagreb, a sada ste aktivno uključeni u pružanje skrbi za najteže oboljele od COVID-19 u Jedinici intenzivnog liječenja KB Dubrava. Kako je ta promjena utjecala na Vas i druge djelatnike iz Vaše matične ustanove? S kojim ste se izazovima susreli?**

Sama spoznaja da otvaramo vlastiti JIL unutar druge ustanove za sve nas je bila veliki izazov, ponajviše zato što smo imali jako malo vremena za psihičku pripremu jer idemo u nešto nepoznato i za pripremu prostora koji ne poznajemo. Jedan od izazova za sve nas je svakako što smo svi relativno mladi a uglavnom se međusobno ne poznajemo i nismo nikad surađivali pošto smo došli ovdje s različitih radilišta s KBC-a. Za mene osobno je svakako veliki izazov bio i pravilno oblačenje, svlačenje zaštitne odjeće te četverosatno nošenje zaštitnog odjela koje izuzetno otežava rad.

» **Kako je organiziran rad sestrinske službe?**

Sestrinska služba je organizirana tako da u smjenu dolazi 7 sestara/tehničara i voditelj smjene. Smjene su u trajanju od 12 h. Svaki djelatnik unutar smjene 2 puta oblači zaštitno odijelo i ulazi u JIL, te unutra provodi 4 h koliko je maksimalno preporučeno. Nakon izlaska iz JIL-a i svlačenja zaštitne

odjeće svaki djelatnik odlazi na dvosatni odmor.

Rad s visoko infektivnim bolesnicima iziskuje pojačan oprez i odgovornost u situacijama kada se dolazi u kontakt s tjelesnim tekućinama, a osobito u postupcima koji stvaraju aerosol (intubacija, bronhoskopija, aspiracija dišnog puta i sl.). U takvim situacijama pomažu sustavi zatvorenih sukucija, i naravno osobna zaštitna oprema. Rad u zaštitnom odjelu je izuzetno težak, znatno otežava kretanje, vruće je, pojačano se znojimo, magle se naočale i vizir, 3 sloja rukavica otežava postupke kao što su postavljanje CVK-a, postavljanje intravenskih kanila, previjanja i sl.



MARIJANA LUKŠIĆ PULJAK,
dipl. med. techn.

Glavna sestra
Doma za starije osobe
Sveti Josip Zagreb

» **Poznato je da su korisnici sustava socijalne skrbi posebno osjetljiva populacija u ovoj epidemiji. Kako je organizirano pružanje skrbi za korisnike?**

Već kod prvih informacija o pojavi Covid - 19 virusa u europskim zemljama, Dom je preko Povjerenstva za bolničke infekcije utvrdio potrebu za nabavom potrebne opreme i povlačenjem godišnje količine dezinficijensa u ustanovu. Od početka ožujka prate se i provode sva uputstva epidemioloških mjera. Unutar ustanove imenovan je koordinator za zaštitu od epidemije bolesti Covid - 19 uzrokovanih virusom SARS - CoV- 2. te šaljem svakodnevne izvještaje prema osnivaču te resornom ministarstvu. Posebnu stručnu medicinsku pomoć Dom ima od nastavnog zavoda „Dr. Andrija Štampar“. Usko surađujemo s mikrobiološkim



laboratorijem, epidemiološkom službom te s Referentnim centrom ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba. Pružanje skrbi za korisnike prilagođeno je epidemiološkim mjerama i korisnicima je pružena cjelovita socijalna usluga u punom opsegu. Od samih početaka epidemije pa do danas, medicinske sestre u ustanovi su bile organizirane od rada u timovima do rada u 24-satnim smjenama. Potreba za dokumentiranjem testiranih korisnika postajala je sve veća te se ukazala potreba za nadogradnjom osnovne aplikacije DOGMA za testiranje korisnika i zaposlenika na Sars - CoV - 2. Na temelju utvrđene potrebe sudjelovali smo u stvaranju internet aplikacija kao ekstenzije DOGMA-e na tehnički najmodernijoj platformi koja je razvijena u suradnji s Gradskim uredom za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom Grada Zagreba. Kod same pojave epidemije u ustanovi i prvih pozitivnih korisnika, formira se Covid - 19 tim u kojem su medicinski sestre i fizioterapeut koji je zadužen za zdravstvenu njegu oboljelih korisnika. Kako bi navedenom timu olakšali suočavanje s teškim trenucima osigurana im je individualna i grupna psihosocijalna podrška. Poznato je da u sustavu socijalne skrbi nedostaje medicinskih sestara. Ova činjenica je posebno došla do izražaja u epidemiji Covid - 19 virusa. Zdravstvena njega Covid - 19 pozitivnih korisnika u domu predstavlja veliki izazov za medicinske sestre koje su do sada u široj javnosti bile

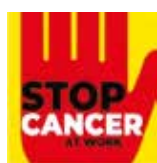
prezentirane kao „socijalne sestre“. Medicinske sestre u Domu su se pokazale vrlo fleksibilne i uz dodatne edukacije koje je organizirao Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i unutar ustanove Povjerenstvo za bolničke infekcije usvojile vještine koje su nužne u prevenciji epidemije te skrbi za Covid pozitivne korisnike. Medicinske sestre prionule su i edukaciji svog ostalog osoblja Doma. Neizostavni članovi tima zdravstvene njege čine i njegovateljice. Njegovateljski kadar u domu predstavlja većinu zaposlenika na Odjelu za zdravstvenu njegu i brigu o zdravlju. Svim korisnicima u ustanovi se od početka ožujka omogućava uzimanje brisa nazofarinksa bez napuštanja ustanove. Testiranje je osigurano također i za djelatnike Doma. U mjesecu studenom, u svakodnevni rad su nam se priključile i tri studentice 3. godine Zdravstvenog veleučilišta, licencirane medicinske sestre srednje stručne spreme kao ispmoć koju nam je osigurao nadležni Gradski ured.

» Kakva su Vaša iskustva s izazovima koji su pred nama u zaštiti korisnika?

Prvi izazov je bio privoljeti korisnike i djelatnike na poštivanje epidemioloških mjera te osigurati korisnicima dostupnost testiranja i u cilju sprječavanja ulaska virusa u Dom. Otpočetka epidemije uvidjela se velika potreba korisnika za bližim kontaktom s osobljem zbog nedostatka njihovih voljenih članova obitelji. Pojavom Covid - 19

virusa u Domu veliki dio korisnika je morao pod mjere samoizolacije što im je izrazito teško palo te se odrazilo na njihovu psihofizičko zdravlje. U periodima samoizolacije i nakon samoizolacije uvidjeli smo porast fizičkih padova korisnika, što prepisujem smanjenoj fizičkoj aktivnosti i obustavi svakodnevnih „domskih“ aktivnosti pod organizacijom stručnog socijalnog rada. Meni osobno kao medicinskoj sestri svakako je cilj zaštita života starije osobe. Kad je već došlo do oboljenja korisnika ovim virusom, svi medicinski resursi u ustanovi (medicinske sestre, fizioterapeuti, radni terapeut), prionuli su pružanju usluge u sobi korisnika individualnim pristupom s ciljem smanjenja komplikacija uzrokovanih Covid - 19 virusom. Nakon gotovo mjesec dana provedenih u radu s Covid pozitivnim korisnicima doma, medicinske sestre su osjetile i osobno zadovoljstvo što se većina korisnika uspješno oporavila od bolesti. Kroz zadnjih mjesec dana, poseban izazov u radu su bile korisnici koji boluju od demencije, a kod njih je bilo nužno provesti mjere izolacije i samoizolacije. Kako vrijeme odmiče sve je vidljivije da je kod korisnika došlo do fizičkih i psihičkih promjena. Kao što ste i u samom pitanju napisali, najveći izazov pred nama je kako dalje balansirati epidemiološke mjere i zadovoljavanje drugih potreba psiholoških, socijalnih koje doprinose očuvanju psihofizičkog zdravlja starijih osoba.

PROFESIONALNE ORGANIZACIJE, SINDIKATI I UDRUGE PACIJENATA ZAJEDNIČKIM SNAGAMA PREDSTAVLJAJU KAMPANJU



ZAUSTAVIMO KARCINOM NA RADNOM MJESTU

PRIPREMIO

» **Adriano Friganović**



Široka koalicija profesionalnih organizacija, sindikata i udruga pacijenata 12. listopada 2020. godine predstavila je kampanju „Stop karcinomu na radnom mjestu“ kako bi osigurali dodatne sadržaje u četvrtoj reviziji Direktive o zaštiti radnika od rizika zbog izloženosti karcinogenim ili mutagenim tvarima na radu, a koji nisu uključeni u prijedlog Europske komisije od 22. rujna 2020. godine.

Karcinom je vodeći uzrok smrtnosti povezanih s radnim mjestom u Europskoj uniji, s oko 120.000 slučajeva koji se svake godine registriraju. Od medicinskih sestara preko spremačica pa sve do vatrogasaca, milijuni radnika širom Europe izloženi su riziku smrtonosnih karcinogenih, mutagenih ili toksičnih tvari na svojem radnom mjestu. Cilj kampanje „Zaustavimo karcinom na radnom mjestu“ je smanjiti i iskorijeniti izloženost na radnom mjestu i spriječiti smrtnost uzrokovanu karcinomima povezanim s radnim mjestom, ali i drugim zdravstvenim problemima.

Kampanja je fokusirana na djelovanje prema Europskoj komisiji, Europskom parlamentu i Vijeću Europe da usmjere svoje aktivnosti na prevenciju karcinoma uzorkovanih štetnim izloženostima na radnom mjestu. U svome prijedlogu Europska komisija uvodi limite vrijednosti

izloženosti za tri karcinogena, što je pozdravljeno, ali su izostavljeni mnogi drugi štetni utjecaji.

Kampanja će trajati 2020. i 2021. godinu i pozivati zainteresirane pojedince i organizacije da potpišu peticiju kojom se pozivaju EU institucije da poduzmu aktivnosti i prihvate prijedloge koji su predstavljeni u Kampanji.

Više informacija o samoj kampanji dostupno je na

www.stopcanceratwork.eu

Kontakt osobe

povezne s kampanjom:

Ignacio Doreste,

ETUC - idoreste@etuc.org

Bianca Fabris,

ETUI - blfabris@etui.org

Adriano Friganović,

ESNO - adriano@hdmsarist.hr

Paulina Gono,

ECPC - paulina.gono@ecpc.org

João José Joaquim,

EAPT -
presidente@estescoimbra.pt

Ian Lindsley,

EBN -
ian.lindsley@european-biosafetynetwork.eu

Paul de Raeve,

EFN - efn@efn.be

Luca Scarpiello,

EPSU - lscarpiello@epsu.org

Annabel Seebohm,

CPME -
annabel.seebohm@cpme.eu

Članovi kampanje:

- Vijeće liječnika Europe (CPME)
- Europska organizacija farmaceutskih tehničara (EAPT)
- Europska mreža za biosigurnost (EBN)
- Europska koalicija pacijenta oboljelih od karcinoma (ECPC)
- Europska federacija medicinskih sestara (EFN)
- Europski sindikat javnih službi (EPSU)
- Europska organizacija sestara specijalista (ESNO)
- Europska konfederacija gospodarskih sindikata (ETUC)
- Europski institut za gospodarstvo (ETUI)



UNAPREĐENJE RADNOG OKRUŽENJA ZA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARE NA ODJELIMA INTENZIVNE SKRBI

HRVATSKE SESTRE INTENZIVNE SKRBI U ERASMUS PLUS PROJEKTU

» **Adriano Friganović,**
Jelena Slijepčević,
Sladana Režić

Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije intenzivne skrbi i transfuzije

Unapređenje radnog okruženja za medicinske sestre/tehničare na odjelima intenzivne skrbi (Improving working Environment for Critical Care Nurses - HWE4CCN) je europski projekt financiran sredstvima iz programa EU Erasmus +

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



čiji je cilj smanjiti fluktuaciju osoblja i stopu napuštanja profesije među medicinskim sestrama/tehničarima pružanjem potpore medicinskim sestrama/tehničarima intenzivne skrbi u razvijanju vještina potrebnih za stvaranje zdravog radnog okruženja. Cilj projekta je razviti prvi otvoreni, višezjezični, kombinirani tečaj uz čiju će pomoć stručnjaci

s područja sestričkog obrazovanja razvijati znanja, vještine i kompetencije potrebne za stvaranje zdravog radnog okruženja (eng. Healthy Work Environments, HWE) na odjelima intenzivne skrbi. Prema najnovijim procjenama dostupnosti zdravstvenih radnika u zemljama članicama, EU bi se u 2020. mogla suočiti s manjkom od otprilike 1 milijuna zdravstvenih radnika. Znanstvenici napominju da bi manjak mogao biti osobito izražen u intenzivnoj skrbi (Critical Care Nursing, CCN), gerijatrijskoj skrbi i općoj praksi (Kroezen, M. et. al. 2018). U tom kontekstu smanjenje fluktuacije osoblja i povećanje atraktivnosti sestričke profesije postaje pitanje od presudne važnosti za zemlje članice Europske unije. U svrhu postizanja ciljeva projekta i smanjenja fluktuacije osoblja i napuštanja profesije uspostavljeno je međusektorsko partnerstvo koje čine organizacije iz pet različitih zemalja. Riječ je o organizacijama koje se bave stručnim usavršavanjem medicinskih





sestara/tehničara intenzivne skrbi iz Cipra, Španjolske, Poljske i Hrvatske, a koje u suradnji s tvrtkom iz Rumunjske, zajednički razvijaju prvi kombinirani tečaj zdravog radnog okruženja (HWE). Cipar je zemlja koordinator, a predstavljat će ga Ciparska udruga medicinskih sestara i primalja (CYNMA), s Dr. Evanthiom Georgiou kao glavnim voditeljem projekta.

Hrvatski predstavnik je Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezijske, reanimacijske, intenzivne skrbi i transfuzije koje će svojim timom surađivati sljedeće dvije godine na projektu. Nacionalni voditelj projekta je Adriano Friganović, dipl.

med. techn., zamjenica nacionalnog voditelja Jelena Slijepčević, a tehnički voditelj projekta Slađana Režić, mag. med. techn.

Europska federacija medicinskih sestara intenzivne skrbi (EfCCNa) je pridruženi partner te je pristala podržati implementaciju i održivost projekta pružanjem potpore diseminaciji rezultata projekta među svojim organizacijama članicama i u mreži partnera, kao i stavljanjem na raspolaganje platforme za diseminaciju rezultata projekta na web-stranici organizacije. Prvi transnacionalni projektni sastanak za projekt ERASMUS + „Unaprjeđenje radnog okruženja za medicinske sestre/tehničare na odjelima intenzivne skrbi – HWE-4CCN“ – uspješno je održan 13. i 14. studenoga 2019. godine u hotelu Kleopatra u Nikoziji na Cipru. Domaćin je bio partner-koordinator, Ciparska udruga medicinskih sestara i primalja (CYNMA), koju su predstavljale Dr. Evanthia Georgiou kao glavni znanstveni voditelj projekta i Dr. Maria Hadjibalassi kao tehnički voditelj, a prisustvovali su predstavnici svih partnerskih organizacija: Anca Sanda (Media Partners, Rumunjska), Madalina Cotiu (Media Partners, Rumunjska), Jelena Slijepčević (HDMSARIST, Hrvatska), Slađana Režić (HDMSARIST, Hrvatska), Aleksandra Gutysz-Wojnicka (PT-PAiLO, Poljska), Monika Borzuchowska (PTPAiLO, Poljska), Mireia

Llaurado Serra (UIC, Španjolska). Na službenom otvorenju skup su pozdravili predsjednik CYNMA-e Mr. Ioannis Leontiou i voditeljica projekta Evanthia Georgiou, koja je ukratko predstavila sudionike. Partneri imali su priliku predstaviti svoju organizaciju 15-minutnom prezentacijom. Za vrijeme prve sesije partneri - sudionici u projektu upoznali su se sa sadržajem sporazuma o partnerstvu te su potpisani ugovori između organizacije koordinatora - CYNMA-e - i svih partnera. Upravljački tim projekta dogovorio je teme ovog dvodnevnog sastanka, pri čemu su najvažnija područja rasprave obuhvaćala plan upravljanja projektom, raspored i druge planove (održivost, upravljanje rizikom, kvaliteta, diseminacija i primjena projektnih rezultata). Rasprava i odobrenje projektnih zadataka i odgovornosti pokrili su nekoliko pitanja: razvoj sadržaja za platformu, prijevod, distribuciju novca, organizaciju diseminacijskih događanja i raspodjelu radnih zadataka. Sljedeći transnacionalni projektni sastanci su održani online zbog globalne pandemije i nemogućnosti putovanja. Sve zemlje partneri prevele su i prilagodile nastavne sadržaje te ssu provele testnu fazu edukacije koja je podrazumijevala radionice iz 6 modula. U Hrvatskoj prve dvije radionice su održane na KBC Zagreb, a ostale putem Zoom platforme.



OBILJEŽEN SVJETSKI DAN SIROMAHA

PRIPREMILA

» **Cecilija Rotim**



Petnaesti studenoga obilježava se Svjetski dan siromaha. Danas, na žalost, možda više nego ikada, uslijed pandemije koja je zahvatila cijeli svijet, svjedočimo strahovima od neimaštine i gubitka posla ljudi koji se nalaze u našoj neposrednoj blizini. Riječima našeg Pape: „Ovih mjeseci, kada je čitav svijet pokorio virus koji je donosio bol i smrt, očaj i izgubljenost, koliko smo samo ispruženih ruku mogli vidjeti! Pružena ruka liječnika koji se brine o svakom pacijentu i pokušava pronaći pravi lijek. Pružena ruka medicinskih sestara i tehničara koji su nakon radnog vremena ostajali brinuti se

o bolesnima. Pružena ruka svećenika koji slomljena srca podjeljuje blagoslov. Pružena ruka muškaraca i žena koji su radili na pružanju osnovnih usluga i sigurnosti. Te su ruke prkosile zarazi i strahu samo kako bi pružile podršku i utjehu.“ Povodom Svjetskog dana siromaha, medicinske sestre i tehničari NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ i članovi Društva medicinskih sestara i tehničara školske i sveučilišne medicine HUMS-a organizirali su se i učinili jedno plemenito djelo. Naime, prikupili su donacije za Caritas Zagrebačke nadbiskupije, a koje su proslidile najpotrebnijima u gradu Zagrebu. Medicinske sestre iz područja javnog zdravstva od samih su početaka u borbi protiv epidemije koronavirusa, te su svjesne koliko je epidemija pogoršala neimaštinu i produbila postojeće razlike u društvu. Stoga su prikupili neophodne higijenske potrepštine i trajne prehrambene proizvode kako bi olakšali život sugrađanima zatečenim nepovoljnom životnom situacijom.

Neumorni djelatnici Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i članovi Društva medicinskih sestara i tehničara školske i sveučilišne medicine HUMS-a unatoč brojnim nespavanim noćima i naporima koje ulažu u suzbijanje širenja COVID-19 infekcije, napravili su još jedan iskorak u svojem plemenitom radu. Ovoga puta međusobno su se organizirali te prikupili neophodne higijenske potrepštine i trajne prehrambene proizvode, koji će se donirati najugroženijim sugrađanima. Epidemija koronavirusa koja je zahvatila cijeli svijet produbila je strahove od neimaštine i gubitka posla za veliku većinu građana diljem svijeta. Upravo su zdravstveni djelatnici bili ti koji su prvi pružili ruku svim oboljelima, kako bi im pomogli da što prije ozdrave, ali i pružili utjehu kako bi što prije prebrodili trenutke straha i neizvjesnosti. Borba protiv epidemije još nije završena, a hrabri zdravstveni djelatnici nesebično nastavljaju razmišljati i djelovati kako pomoći zajednici u kojoj žive.





ISTRAŽIVANJE KOJE PROVODE MEDICINSKE SESTRE DAT ĆE PROCJENU O NJEZI NA KRAJU ŽIVOTA, ZA VRIJEME I NAKON COVID-19

PRIPREMILA

» Cecilija Rotim



Nedavno je pokrenut novi istraživački projekt za procjenu učinkovitosti modela „Swan“, skrbi na kraju života, te povezane uloge „Cygnet“ stvorene kao odgovor na Covid-19. Studija je dobila sredstva od 100.000 funti od *Burdett Trust for Nursing* te će se provesti pod vodstvom profesorice Alison Leary s kolegama s londonskog

Sveučilišta South Bank u suradnji sa Northern Care Alliance i University of Manchester. Model *Swan* neki smatraju zlatnim standardom skrbi na kraju života. Prema inicijativi, koristi se znak labuda kako bi medicinsko osoblje bilo svjesno da se pacijentu bliži smrt i da treba posvetiti dodatnu pozornost potrebama pacijenta i potrebama njihovih najmilijih. Fokus je stavljen na personaliziranu podršku cijeloj obitelji te se ulažu dodatni naponi kako bi se stvorila pozitivna sjećanja kod pacijenta posljednjih dana. U jeku pandemije koronavirusa, Northern Care Alliance uveo je „Cygnet“ kako bi pomogao isporučiti aspekte modela *Swan* u domovima za njegu i osigurao da ljudi ne umiru sami. *Cygnetovi* su timovi ne-specijalističkog privremenog osoblja koje je imenovano

kao takvo kako bi ljudi znali da to nije njihovo uobičajeno područje stručnosti. Nova studija procijenit će učinkovitost modela *Swan* i *Cygnet* i potencijalnu prenosivost na druge postavke. „Vrlo smo privilegirani što smo dobili ovu priliku da procijenimo utjecaj tako važne službe. Postoji samo jedna šansa za ispravljanje skrbi na kraju života. Razumijevanjem kako funkcionira model *Swan* i kakav utjecaj ima, možemo osigurati da više ljudi ima pristup njemu“, rekla je prof. Leary. Dr. Laura Green, medicinska sestra za palijativnu skrb i znanstvenica sa Sveučilišta u Manchesteru koja također radi na istraživanju, kazala je da je procjena skrbi na kraju života od vitalnog značaja kako bi se razvile „suosjećajne, kulturno osjetljive i pravedne usluge diljem zdravstvenog sustava“.

Učinkovito liderstvo koje ima niz pozitivnih učinaka u smislu poboljšanja kliničkih ishoda i sigurnosti pacijenta

LEADERSHIP U SESTRINSTVU

PRIPREMILA

» Kristina Bačkov



Zdravstveni sustavi diljem svijeta kontinuirano se mijenjaju, te suočavaju s nizom izazova poput rastućeg broja zahtjeva za zdravstvenom skrbi, povećanja kompleksnosti kliničkog stanja pacijenata te povećanja troškova u zdravstvu. U ovako nepredvidivim okolnostima iznimno je važno osigurati

kvalitetnu i sigurnu zdravstvenu skrb. Rezultati istraživanja ukazuju na važnost učinkovitog liderstva koje ima niz pozitivnih učinaka u smislu poboljšanja kliničkih ishoda i sigurnosti pacijenta (1). Dinamična i neizvjesna priroda zdravstvenog sustava s kakvom se danas susrećemo zahtjeva i od medicinskih sestara da budu lideri i kompetentni donosioci odluka kako bi odgovorile na potrebe pacijenata i pružile visokokvalitetnu i sigurnu zdravstvenu njegu, te promovirale pozitivnu sestrinsku praksu i zdravo radno okruženje (2).

Brojne su definicije liderstva, može se reći da je toliko definicija koliko i autora koji su ih opisali. Većina definicija govori o tome da je „liderstvo ili (ruko)vođenje proces kojim jedna osoba namjerno djeluje na druge ljude, a kako

bi usmjeravala, strukturirala i pospješivala aktivnosti i odnose u nekoj grupi ili organizaciji“ (3). U nastavku neke od definicija liderstva:

Koontz i Weihrich vodstvo definiraju kao utjecaj, tj. umjetnost i proces utjecanja na ljude tako da oni spremno i poletno teže ka ostvarenju skupnih ciljeva.

Autor Daft liderstvo vidi kao sposobnost utjecaja na druge, a usmjereno prema postizanju ciljeva. Prema mišljenju autora Sullivana i Garlanda liderstvo uključuje upotrebu interpersonalnih vještina kako bi utjecali na druge da ostvare određeni cilj (3).

Do kraja 90-ih, većina istraživanja iz područja liderstva u sestriinstvu bila je fokusirana na razvoj sestrinske prakse, promatrajući liderstvo



kao sredstvo putem kojeg se može utjecati na donošenje odluka u zdravstvu i sestrinskoj praksi. U sestrinskoj literaturi liderstvo se opisuje kao težak i višeznačan proces, koje uključuje pružanje podrške, usmjeravanje, motiviranje, koordinaciju, suradnju, učinkovitu komunikaciju i zagovaranje u postizanju optimalnih ishoda za pacijenta (3,4).

Liderstvo u sestrinstvu definira se kao utjecaj na druge s ciljem poboljšanja kvalitete zdravstvene njege i sigurnosti pacijenata, te podrazumijeva okruženje u kojem postoji jasna vizija i djelatnici koji su osnaženi i motivirani (1). Lideri u sestrinstvu opisuju se kao osobe koje posjeduju znanja o širokom spektru problema u sestrinstvu i razumijevanje čimbenika koji mogu promovirati budućnost sestrinstva u cjelini, te imaju ključnu ulogu u olakšavanju i omogućavanju razvoja sestrinskih znanja (5).

Medicinske sestre prepoznate su i po ulozi izgradnje savezništva i povezivanja. Djelujući unutar mnogih multidisciplinarnih timova bilo kao član ili vođa tima medicinske sestre koordiniraju, podržavaju i usmjeravaju zdravstveni tim, obitelj i pacijenta. Stoga je važno da medicinska sestra posjeduje liderske vještine kako bi unutar tima djelovala kao ravnopravan član zajedno s liječnikom i ostalim profesionalcima u zdravstvu, a sa zajedničkim ciljem dobiti pacijenta (6).

Liderstvo je sastavni dio sestrinske profesije i prakse, gotovo sve sestrinske uloge su liderske uloge bez obzira na kojoj funkciji i razini medicinska sestra djeluje.



Međutim, liderstvo u sestrinstvu najčešće se u literaturi povezuje s rukovodećim funkcijama, a rjeđe s praksom koja se odvija uz krevet bolesnika. Autori nadalje u svom opisu kažu da je lider svaka osoba koja je prepoznata kao autoritet i ima sljedbenike koji uvažavaju njegovu stručnost u ostvarivanju zajedničkih ciljeva, kao i osoba koja pruža pomoć (3). **Prema navedenom opisu medicinska sestra koja radi neposredno uz krevet i pruža pomoć pacijentima lider je svojim pacijentima, odgovorna medicinska sestra odjela je lider istim tim pacijentima ali i svojim kolegama, dok je glavna medicinska sestra u ustanovi lider za sve timove i njihove članove** (6). Iz navedenog proizlazi da je važno osigurati vještine liderstva

ne samo za medicinske sestre koje imaju formalno-upravljачku funkciju već i za medicinske sestre koje rade uz krevet pacijenta, a koje usmjeravaju i pružaju podršku pacijentu ali i cjelokupnom timu. Upravo područje kliničkog liderstva je novo područje od interesa znanstvenih istraživanja u sestrinstvu.

Brojna istraživanja govore u prilog važnosti učinkovitih liderskih vještina kao ključnom elementu u postizanju kvalitete u zdravstvu.

Kada je uspješno implementirano učinkovito liderstvo vodi organizaciju ka uspješnim i pozitivnim ishodima. Snažna povezanost učinkovitog liderstva i kliničkih ishoda pacijenata prepoznaju se u smanjenju neželjenih događaja, smanjenju padova i dužini ostanka u bolnici, kontroli infekcija, smanjenju medicinskih pogrešaka i stope smrtnosti (7).

Liderske vještine osnažuju medicinske sestre u pružanju zdravstvene njege poboljšavajući njihove sposobnosti u usmjeravanju i pružanju podrške pacijentima i zdravstvenom timu. Također, poboljšavajući kvalitetu pružene skrbi pacijentima utječu na sigurnost i kliničke ishode pacijenata. Ovdje je važno istaknuti upravo ovaj doprinos i **utjecaj učinkovitog kliničkog liderstva na kliničke ishode pacijenata**, a kojeg potvrđuju rezultati brojnih istraživanja. Medicinske sestre lideri promišljaju o sigurnosti kao važnom aspektu tijekom obavljanja zdravstvene njege od primjene lijekova, skrbi o ranama, kontroli infekcija, edukaciji pacijenta i drugim postupcima, a s ciljem postizanje optimalnih ishoda pacijenta (1).

Osim toga studije su pokazale da **liderska ponašanja kod**

medicinskih sestara koreliraju s pozitivnim učincima na uspješnosti produktivnost na poslu, predanost organizaciji i zadovoljstvu poslom, te zadržavanjem unutar profesije.

Troškovi povezani s fluktuacijom osoblja utječu na cjelokupnu financijsku situaciju i održivost organizacije. **Zadržavanje kvalificiranih medicinskih sestara unutar profesije i organizacije ključan je pokazatelj za zdravstvene organizacije jer je odgovarajuće, kvalificirano osoblje povezano s kvalitetom zdravstvene njege i ishodima pacijenta** (7).

Medicinske sestre lideri djeluju i kao pozitivan primjer na druge, dajući im samopouzdanje da djeluju i donose vlastite odluke, pomažući im da vide zajedničku viziju organizacije i osnažujući ih da promijene praksu koja će donijeti bolje kliničke ishode za pacijente. Općenito govoreći stvara se jedno pozitivno i poticajno radno okruženje unutar organizacije od kojeg svi imaju dobiti, kako pacijenti tako i djelatnici, odnosno organizacija u cijelosti (7).

Rezultati preglednih radova koji su se bavili istraživanjem čimbenika koji doprinose razvoju liderstva u sestrinstvu ukazuju da se liderske vještine mogu razviti kroz edukacijske aktivnosti, modeliranje i praktično vježbanje liderstva (1).

Karakteristike koje su važne za liderstvo u sestrinstvu su: vještine upravljanja, obrazovanje, klinička stručnost, učinkovita komunikacija, iskustvo, suradnja, koordinacija, interpersonalne vještine i poznavanje načela liderstva. Uspješan lider u kliničkom sestrinstvu je osoba koja kritički promišlja, te koja je orijentirana na cjeloživotno učenje i otvorena za nove ideje. Određene osobine ličnosti i karakteristike koje su se također pokazale kao promotori liderstva su: otvorenost, ekstroverzija i motivacija za upravljanjem. Ako izuzmemo osobne karakteris-

tike koje se ne mogu obuhvatiti edukacijskim programima, sve druge gore nabrojane mogu se razviti kroz treninge i praksu (3). Prema nekim podacima devedeset posto liderskih vještina može se naučiti. Vještina uspostavljanja odnosa pokazala se važnijom od tehničkih vještina i upravljanja financijama, nadalje se ističe važnost demonstriranog liderstva koja je veliki pokretač liderskih ponašanja kod drugih osoba. Kada su medicinske sestre imale priliku vježbati, promatrati i modelirati liderske vještine bile su i samoeфикаsnije u njima. Edukacijski programi iz područja liderstva pokazali su se vrlo učinkovitim donoseći niz pozitivnih promjena i dobiti kako na osobnoj razini tako i na organizaciju u cjelini (1, 2). Nerealno je očekivati da će medicinske sestre nakon završene formalne naobrazbe biti spremne preuzeti lidersku ulogu. Trebat će im vremena da otkriju svoje snage, slabosti i prilike koje će im omogućiti da otkriju sebe, a u tome im mogu pomoći programi poput uvođenja u posao, mentorskih i specijalističkih programa. Navedeni programi mogu ponuditi iskustva novim medicinskim sestrama i omogućiti im da razviju liderske vještine, te ih uspješno uključe i postanu sastavni dio kliničke prakse (2,8). Liderstvo je sastavni dio sestrske prakse koji se očituje kroz mnoge sestrske uloge. **Prepoznavanje i razvoj sestrijskih lidera od neprocjenjive je važnosti** s obzirom na dinamično okruženje unutar kojeg se nalazi sestrinstvo. Rezultati brojnih istraživanja ukazuju da kad se učinkovito liderstvo primjeni i integrira u sestrijsku praksu ima niz pozitivnih učinaka na istu, naglašavajući najvažniji, a to je pozitivan učinak na kliničke ishode pacijenta. Vještine liderstva u sestrinstvu, nisu svojstvene samo upravljačkim funkcijama, već nešto što bi trebalo proživjeti profesionalnu sestrijsku praksu na svim razinama. Stoga se

čini logičnim zaključiti da poticanje i **razvoj liderskih vještina treba započeti u najranijim fazama sestrijskog obrazovanja, te nadalje nastaviti kroz kontinuirano cjeloživotno usavršavanje.**



Literatura

1. Al-Dossary RN. Leadership in Nursing, Contemporary Leadership Challenges, IntechOpen, 2017. Available from: <https://www.intechopen.com/books/contemporary-leadership-challenges/leadership-in-nursing>
2. Daly J, Jackson D, Mannix J, Davidson PM, Hutchinson M. The importance of clinical leadership in the hospital setting. J Healthc Leadersh. 2014;6:75-83.
3. Curtis EA, de Vries J, Sheerin FK. Developing leadership in nursing: exploring core factors. Br J Nurs. 2011 Mar 10-23;20(5):306-9.
4. Scully NJ. Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. Collegian. 2015;22(4):439-44.
5. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2017 Oct 14;5(4):73.
6. Asiri SA, Rohrer WW, Al-Surimi K, Da'ar OO, Ahmed A. The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2016 Jun 9;15:38.
7. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. J Nurs Manag. 2013 Jul;21(5):709-24.
8. Al-Dossary R, Kitsantas P, Maddox PJ. The impact of residency programs on new nurse graduates' clinical decision-making and leadership skills: a systematic review. Nurse Educ Today. 2014 Jun;34(6):1024-8. ACN, Canberra.

LEADERSHIP KAO VAŽAN SEGMENT SESTRINSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ

PRIPREMILA

» Gordana Šantek-Zlatar



Danas kada živimo „novo normalno“ u pandemiji koja uzima svoj danak u psiho-fizičkom zdravlju svih nas, zdravstvenih profesionalaca, inovativnost je ključ opstanka. Inovativnost koja iznalazi način preživljavanja uz kreativno korištenje postojećih resursa i racionalno upravljanje troškovima u okvirima optimalnog. Takav stil rada uz optimizam, pozitivu, entuzijazam, postizanje ciljeva, istinsko vođenje odlike su pravih vođa, pravih lidera. Takve lidere ne ostavljaju, ne napuštaju djelatnici i suradnici. Djelatnici napuštaju loše lidere, a ne loše ustanove. U ovom vremenu dana nam je prilika da kroz uspone i padove okoline, a i kroz osobne, spoznamo dubinu svog uma i raz-

vijamo se kao empatično biće koje je sposobno suosjećati i razumjeti ljudsku prirodu. Poštovanje i pozitivan utjecaj uvijek je vrijednost koja ne blijedi. **Motivacija i podrška u cjeloživotnom učenju najveće je bogatstvo jednog lidera proizašlo iz njegovog rada.** Motivirati nekog da razmišlja, da ima stav, da piše i aktivno uči ostavlja dubok trag u generacijama koje dolaze. To je ispunjenje svrhe i misije liderstva.

Različitosti unutar tima

Organizacijska kultura i povezanost kroz učinkovitu komunikaciju čiji je preduvjet liderstvo, vrijednosti unutar ustanova, pisana i nepisana pravila, stavovi i vjerovanja dovode do zdrave kulture jedne organizacije. Svakako da zdrava kultura podrazumijeva i čak podržava različitosti unutar tima, ali sve su one usmjerene istome cilju. **Prihvatanje stavova i različitih razmišljanja i mišljenja vode do inovativnosti koja je ključ uspjeha pravih i istinskih lidera.** George S. Patton smatra da ako svi podjednako misle, onda netko ne razmišlja. Razlike u razmišljanju vode k uspjehu.

Kvalitetna zdravstvena zaštita uključuje sprječavanje bolesti, edu-

kaciju o zdravlju, rano otkivanje bolesti i liječenje. Ista podrazumijeva ulaganje u niz čimbenika, a jedan od najvažnijih je motiviranje zdravstvenih djelatnika. U Hrvatskom zdravstvenom sustavu egzistira gotovo 70 000 zdravstvenih radnika različitih profila zanimanja koji rade u 114 zdravstvenih organizacija. Ljudski resursi imaju ključnu ulogu u postizanju ciljeva zdravstvenog sustava i lideri trebaju ulagati velike napore u podizanju kvalitete upravljanja ljudskim resursima. Razvojem znanosti i tehnologije javljaju se problemi nedostatka kvalitetnog i stručnog osoblja. Sve manje mladih ljudi odabire ovu profesiju iz razloga prevelikog stresa, s puno odricanja i velike odgovornosti. Osim toga postoje velike migracije medicinskih sestara u razvijenije zemlje zapadne Europe. Nezadovoljstvo prevladava i među medicinskim sestrama i tehničarima zbog neusklađenosti obrazovanja s koeficijentima što im otežava rad i napredovanje u karijeri.

Liderstvo u sestrinstvu ima veliki zamah i sjajnu budućnost. Danas imamo prve doktore znanosti u sestrinstvu, znanstvene baze podataka i naravno svoju profesiju.

LEADERSHIP



Otkrivamo benefite menadžmenta i liderstva. Razvijamo kritičko razmišljanje, razvijamo stavove, svjesnost o vrijednostima naravno uz implementaciju etičkih normi. Taj put neosporno vodi do otvorenosti za promjene i napredak. Uvijek smo usmjereni prema dobrobiti i skrbi za druge. Uvijek uz pacijenta u svim njegovim potrebama od prvog udaha do zadnjeg izdaha. Veliki je to teret i odgovornost. Naravno da se iz toga rađaju osobe koje obiluju vrlinama dobrog Samarijanca visoke emocionalne inteligencije koji su spremni biti izvrsni u liderstvu. Ključ uspjeha je razumjeti i suosjećati s osobom u potrebi. To je esencija sestrinstva. Prihvatiti čovjeka kao ljudsko biće, obuti njegove cipele i pokušati osjetiti njegove boli i muke, njegove osjećaje i dati sve od sebe da se olakšaju te boli i muke. To je ljubav prema čovjeku, to je snaga sestrinstva, snaga koja pokreće svijet.

Leadership vs. menadžment

Temeljna komponenta uspješnog poslovanja je dobro poslovno vođenje. Brojni eksperti na tom području 60-tak godina proučavaju i pokušavaju objasniti pojmove poslovnog vođenja. Složni su u tome da poslovno vođenje podrazumijeva primjenu neke vrste utjecaja i moći u organizaciji na splet različitih ljudi, procesa i situacija. Također zaključuju da se **dobri vođe ne rađaju već stvaraju kroz iskustvo i rad na sebi kroz edukacije, treninge i usavršavanja.**

Biti dobar menadžer nije isto što i biti dobar vođa. Temeljna razlika između lidera i menadžera je jasna. **Menadžer izvršava ciljeve, lider ih stvara.** Menadžer potpaljuje vatru ispod nogu zaposlenika, vođa je potpaljuje u njihovim srcima. **Medicinske sestre lideri** dokaz su ove tvrdnje. **Razvijaju svoje vještine vođenja, a pritom pale vatru u srcima mlađih kolegica predajući im svoje nasljedstvo, a to su znanje, iskustvo i ljubav**

prema potrebitima. Rezultati takvog liderstva vidljivi su preko razvoja znanosti u sestrinstvu, knjiga koje pišu sestre za sestre i preko generacija sestara koje upijaju i uče od lidera.

Medicinske sestre, lideri, u znanosti i obrazovanju

Sestrinstvo je vrlo mlada profesija. Jednu od bitnih uloga u jačanju sestrinstva kao profesije ima profesionalna etika, koja uključuje raspravu o esenciji sestrinstva te o statusu sestrinstva u društvu. Upravo profesionalna etika nalaže sestrama liderima da pokušaju unaprijediti očekivane vrline u teoretskom i praktičnom smislu, a koje sestrinstvo obilježavaju kao izrazito humano profesiju. Vrline sestrinstva očituju se u moralnim



dimenzijama djelovanja. Uz moralnu dimenziju sestrinstvo danas možemo promatrati i kroz znanstvenu dimenziju. Naime, povećanjem razine obrazovanja za očekivati je uvođenje novih, sofisticiranih i na dokazima utemeljenih postupaka odnosno intervencija u zdravstvenoj njezi. To je osnova motiva i inspiracija za istraživanjem u sestrinstvu, to je baza za znanstvene radove kojima sestrinstvo u posljednje vrijeme zaista cvate. Medicinske sestre prepoznaju aktualne probleme u profesiji. Imaju alate kojima ih dokazuju, te zajedničkim snagama iste rješavaju. Iz tog razloga pišu se knjige, priručnici, smjernice, zbornici

kako bi znanja i iskustva trajno bila zapisana i služila u edukaciji i obrazovanju mladih naraštaja. Medicinske sestre, znanstvenice, objavljuju svoje rezultate istraživanja koji doprinose kvaliteti zdravstvene njege, ali i kvaliteti zdravstvene politike na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini. Glavna premisa sestrinstva je razvoj i napredovanje profesije. U praksi imamo još puno za odraditi i doraditi. Nismo u potpunosti riješili pitanje obrazovanja, zapošljavanja, kompetencija, zakonodavstva, položaja u zdravstvenom sustavu, nadalje pitanje koeficijenata, pitanje restrukturiranja i nestašice medicinskih sestara i tehničara. To su nam trenutni izazovi kojima se trebamo baviti. Vjerujemo u moć i snagu profesije, snagu sestrinstva koja će doći do izražaja u ovim turbulentnim vremenima obilježenima koronakrizom. Svjesni našeg utjecaja na javno zdravlje i očekivanja javnosti spremni smo za sve izazove.

Predstoji nam u dogledno vrijeme poraditi na jačanju sestriinske svijesti o vrijednosti vlastite profesije imajući na umu da su sestriinska i liječnička profesija, uza svu svoju autonomnost, dvije profesije koje su uvijek i za svagda komplementarne i da im je bolesnik u središtu djelovanja i pozornosti uz zajednički cilj, a to je dobrobit bolesnika.

POZITIVNE PROMJENE U LEADERSHIPU HRVATSKOG SESTRINSTVA 21. STOLJEĆA

Dug je razvojni put do modernog sestrinstva kakvo danas živimo. Razvijalo se od pomagačkog zanimanja do cijenjene profesije plemenitog poziva. Svakako da je tome pridonio Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o sestrinstvu, te osnivanje Hrvatske komore medicinskih sestara. Jedinstveno pravo obavljanja zdravstvene njege isključivo je pravo i odgovornost medi-

cinske sestre/ tehničara. Obaveza cjeloživotne edukacije regulirana je pravnim aktima, a ne kao prije samovoljno i stihijski. Veliki iskorak je činjenica da je medicinska sestra postala pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo, te samim time dio uprave različitih zdravstvenih ustanova. Također je član stručnog vijeća Ustanova i ravnopravan je član u donošenju strateških odluka.

Ako govorimo o promjenama u sestrinstvu tada trebamo razmišljati o strategiji, modelu poslova, organizacijskoj strukturi, ulogama, odgovornosti, vrsti i broju radnih mjesta. Istraživanja rađena na temu promjena u sestrinstvu dokazuju da su zaposlenici pod stresom kada se uvode promjene. Stres je aktualan zbog prevelikih očekivanja koja se stavljaju pred zaposlenike, zbog promatranja aktivnosti kojima se bave i naravno kada se mijenjaju nivoi odgovornosti istih. Promjene se uvijek događaju zbog precizno definiranih ciljeva koje treba dostići. Nadomak toga je priprema i osiguranje pozitivnih reakcija zaposlenika da bi promjena bila implementirana u praksu. Važan čimbenik u procesu implementacije promjene u praksi je motivacija zaposlenika te vještine koje isti posjeduju kako bi cilj bio realan, moguć i ostvariv, a stres koji uzrokuje promjena bio što manjeg intenziteta.

Svaka promjena počinje s vrha. Dakle, lideri su ti koji započinju promjene. Medicinske sestre lideri trebaju imati jasnu viziju promjena i jasno definirane načine kako će se ta vizija ostvariti, a promjene treba uvesti kroz individualnu razi-

nu, razinu organizacije te razinu cjelokupnog sustava.

Najbolji primjeri Leadershipa u sestrinstvu Republike Hrvatske i implementacije pozitivnih promjena u sestrinskoj praksi svakako su sestriinska dokumentacija, kategorizacija bolesnika, standardi sestriinske prakse i promjene u obrazovanju medicinskih sestara koje sežu vertikalno do doktora znanosti.

Medicinske sestre, lideri, aktivno sudjeluju u pisanju stručne literature za potrebe obrazovanja mladih kolegica i kolega. Pišu se knjige, udžbenici, priručnici i druge publikacije.

Sestriinska skrb u 21. stoljeću provodi se na vrlo visokoj tehnološkoj razini, a medicinske sestre postale su svjesne da svoj rad trebaju temeljiti na najnovijim znanstvenim spoznajama. Iz tog razloga medicinske sestre provode i pišu znanstveno-istraživačke radove kako bi povezale teoriju i praksu i kako bi se iz prakse utvrdile teorije bazirane na zdravstvenoj njezi temeljenoj na dokazima.

Sestrinstvo u RH obiluje sestriinskim stručnim skupovima, tečajevima, seminarima, kongresima gdje se stvaraju uvjeti za interaktivno učenje i razmjenu vrijednih iskustava. U tu svrhu pišu se stručni radovi, rade istraživanja, rade se prikazi slučaja, poster prezentacije itd. Nadalje, promjene su vidljive i u sistematizaciji radnih mjesta za medicinske sestre u Jedinici za kvalitetu zdravstvene zaštite, koju čine medicinska sestra član tima za kvalitetu zdravstvene zaštite, medicinska sestra za otpust pacijenata, medicinska sestra

za kontrolu bolničkih infekcija i medicinska sestra za edukaciju. Nadalje, jedna od pozitivnih promjena koja je implementirana u praksu je korištenje informacijske tehnologije koja daje podatke o skrbi za bolesnike koji su precizni i jednostavni za upotrebu, a ujedno pridonose poboljšanju sestriinske prakse, te uvjetuju organizacijsku shemu i kvantitetu medicinskih sestara/ tehničara na pojedinim organizacijskim jedinicama.

Zasigurno ćemo pozitivnim promjenama u sestrinstvu u budućnosti utjecati na kvalitetu zdravstvene skrbi uvođenjem specijalističkih programa u praksu. Izboriti se za potrebnu sestriinsku organizacijsku shemu u ustanovama zdravstvene zaštite. Utjecati na povećanje kvalitete i sigurnosti u ishodu zdravstvene skrbi te smanjenja pogrešaka na svim razinama zdravstvene zaštite uključivanjem visokoobrazovanih sestara specijalista na pojedina područja.

Uvijek trebamo stremiti boljoj budućnosti. Medicinske sestre lideri će biti i dalje aktivni promotori pozitivnih profesionalnih promjena u sestrinstvu 21. stoljeća. Kreirat će prioritetna područja interesa za profesiju, te se povezati s istraživačkim i obrazovnim institucijama.

Nadalje, bit će aktivni članovi državnih odbora i regulacijskih tijela, za dobrobit sestriinstva i generacija koje dolaze, a u krajnjoj točki za dobrobit povjerenih nam pacijenata.

PREDSTAVLJAMO UDŽBENIK

"ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI"
UDŽBENIK ZA 5. RAZRED MEDICINSKE ŠKOLE

Vlatka Mrzljak

Ustanova za zdravstvenu njegu Vlatka Mrzljak

Udžbenik Zdravstvena njega u kući prvi je udžbenik za medicinske škole za zanimanje medicinska sestra / medicinski tehničar opće njege. Budući da do sada nije postojao udžbenik koji pojašnjava i opisuje zdravstvenu njegu u kući, isti je nastao iz potrebe osiguravanja učenicima potrebnog alata za savladavanje njima potrebnih sadržaja prema nastavnom planu i programu. Udžbenik je pisan sukladno strukovnom kurikulumu i standardima kvalifikacije za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege Ministarstva znanosti i obrazovanja RH. Sadržajno su obrađene propisane nastavne cjeline i teme, a dio nastavnih tema je proširen u skladu sa stvarnim opisom poslova koje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege provodi kroz provođenje procesa zdravstvene njege u kući. Udžbenik je pisan jednostavnim i vrlo razumljivim jezikom, vrlo zorno prikazuje određene postupke i sadržajno je sveobuhvatan kako bi korisnici (učenici) mogli stvoriti cjelovitu sliku o potrebi individualiziranog i holističkog pristupa u zbrinjavanju bolesnika u kući i onoga što se od njih očekuje tijekom vježbovne nastave, a kasnije i u svakodnevnom praktičnom radu. Osim za usvajanje novih znanja, udžbenik je idealan alat za obnovu i dopunu potrebnih već stečenih znanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara čije je obrazovanje završilo ranijih godina, a koje ga žele obnoviti ili nadograditi.

Udžbenik sadržava 12 poglavlja, a svako poglavlje počinje pregledom sadržaja i ishodima koje bi učenici trebali usvojiti. Na kraju svakog poglavlja nalaze se pitanja za ponavljanje i provjeru znanja.

PRVO POGLAVLJE

Sestrinska skrb u kući uvod je u osnovna znanja o djelatnosti zdravstvene njege u kući, njen rast i razvoj kroz stoljeća u svijetu i u Republici Hrvatskoj, njenu postojanost i funkcionalnost u današnjici te u prikaz različitosti dviju djelatnosti; patronažne sestrinske skrbi i zdravstvene njege u kući.

DRUGO POGLAVLJE

Kućni posjeti opisuje proces planiranja i pripreme kućnog posjeta, a koji se odnosi na prvu posjetu prvostupnice sestrinstva – primjene procesa zdravstvene njege u kući, pripremu i planiranje

medicinske sestre/medicinskog tehničara za kućni posjet i provođenje zdravstvene njege u kući te ukazuje na važnost ostvarenja uspješne komunikacije s bolesnikom i osobom koja brine o njemu tijekom prvog kućnog posjeta. Uspješno uspostavljena komunikacija osnovni je preduvjet za daljnje moguć kvalitetan rad.

TREĆE POGLAVLJE

Procjena potreba i planiranje zdravstvene njege u kući opisuje važnost i pravilne načine prikupljanja potrebnih podataka o bolesniku, obitelji i njihovoj okolini te procjenu potreba i planiranje zdravstvene njege u kući.

ČETVRTO POGLAVLJE

Priprema za provedbu sestrinskih postupaka u kući detaljno opisuje postupke koje je potrebno provesti u cilju pripreme zdravstvenog djelatnika, prostora, opreme i pribora te samog bolesnika.

PETO POGLAVLJE

Provedba planirane zdravstvene njege u kući usredotočuje se na prikaz postupaka kojima će se pomoći bolesniku pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba.

ŠESTO POGLAVLJE

Sprječavanje komplikacija dugotrajnog mirovanja opisuje najčešće moguće komplikacije uzrokovane dugotrajnim mirovanjem, procjenu rizika za njihov razvoj te mjere sprječavanja istih.

SEDMO POGLAVLJE

Provedba dijagnostičkih i terapijskih postupaka prema smjernicama detaljno opisuje svaki postupak zdravstvene njege u kući koji se u praksi provodi (od mjerenja vitalnih funkcija, uzimanja uzoraka mokraće, stolice i briseva za laboratorijske pretrage, kateterizacije mokraćnog mjehura, primjene klizme, primjene peroralne, parenteralne terapije, terapije kisikom u kući, toaleta i previjanja kroničnih rana, zdravstvene njege bolesnika sa stomama).

OSMO POGLAVLJE

Potpora obitelji s bolesnim članom opisuje potrebe

koje obitelj oboljele osobe ima tijekom prisutne bolesti, načine na koje medicinska sestra/medicinski tehničar pruža podršku obitelji te ispravne načine davanja im potrebnih uputa.

DEVETO POGLAVLJE

Palijativna sestrinska skrb u kući opisuje postupke koje i na koji način provodi medicinska sestra/medicinski tehničar u kući bolesnika, upućuje u prava bolesnika te daje smjernice vezano uz pravilan pristup i podršku obitelji palijativnog bolesnika te obitelji preminulog u fazi žalovanja.

DESETO POGLAVLJE

Suradnja opisuje važnost i potrebu međusobne suradnje svih uključenih u zbrinjavanje i pružanje zdravstvene skrbi bolesniku u kući.

JEDANAESTO POGLAVLJE

Zakonski propisi koji se odnose na zdravstvenu njegu u kući navodi pravilnike i ostale akte HKMS-a i HZZO-te zakonske propise iz područja zdravstva i zaštite na radu, a koji se trebaju primjenjivati u svakodnevnom radu zdravstvene njege u kući.

DVANAESTO POGLAVLJE

Dokumentacija u zdravstvenoj njezi u kući opisuje važnost potrebe svakodnevnog kontinuiranog vođenja sestrinske i ostale dokumentacije u zdravstvenoj njezi u kući te navodi skale (ljestvice) kojima se djelatnici zdravstvene njege koriste u svrhu kvalitetne procjene stanja bolesnika.

Autorica u udžbeniku detaljnim opisom djelatnosti zdravstvene njege u kući, njenog razvoja, postojanosti, prikazom konkretnih postupaka koji se praktično provode svakodnevno na terenu, prikazom zahtjevnosti kategorije bolesnika za koje se skrbi u njihovim domovima te prikazom suradnje s ostalim članovima timskog rada uz obvezu vođenja sestrinske dokumentacije želi učenicima i svim ostalima od užeg interesa za navedenu djelatnost omogućiti dostupnost potrebnih informacija i znanja u svrhu sigurnog, kvalitetnog i širokog spektra znanja iz ovog područja obzirom da medicinske sestre/medicinski tehničari zdravstvenu njegu u kući provode potpuno samostalno i odgovorno bez prisustva trećih stručnih osoba u kući bolesnika za koji skrbe.



"SAM U KUĆI" ILI ZAŠTO I KAKO PACIJENTI S VENSKIM ULKUSOM SAMI ZBRINJAVAJU RANU - KVALITATIVNA STUDIJA

Žulec M, Rotar - Pavlič D, Puharić Z, Žulec A. "Wounds Home Alone" - Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;15;16(4):559.doi: 10.3390/ijerph16040559.

Znanstveni rad pod naslovom „Wounds Home Alone“ - Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study“, **autora Mirne Žulec, Danice Rotar - Pavlič, Zrinke Puharić i Ane Žulec** objavljen je 15. veljače 2019. godine u **International Journal of Environmental Research and Public Health**, faktor odjeka **IF 2,849 Q1**.

Ovakvo kvalitativno istraživanje provedeno je prvi puta u Hrvatskoj na uzorku od 32 bolesnika. Razlog za istraživanje je s jedne strane činjenica da se povećava pojavnost bolesnika s venskim ulkusom, a s druge smanjuje broj medicinskih sestra koje ih zbrinjavaju, te je potrebno uključiti bolesnike u vlastito liječenje. Osim toga, često se u praksi vidi da su bolesnici involvirani u samozbrinjavanje te je potrebno utvrditi kako i zašto to rade te postaviti adekvatne intervencijske ciljeve u budućnosti.

Ispitanici su odabrani odabrani po kriterijskom uzorkovanju, te je provedena multicentrična studija. Ispitanici su anketirani polu-strukturiranim anketnim upitnikom, a rezultati analizirani tematskom analizom.

Više od dvije trećine ispitanika ponekad samostalno tretira venski ulkus, a gotovo jedna četvrtina ispitanika promijenila je propisanu terapiju.

Ispitanici su bili ispitani o njihovom doživljaju samozbrinjavanja venskog ulkusa. Iskustva su prikazana kroz četiri teme: postojeća terapija venskog ulkusa, samostalno zbrinjavanje venskog ulkusa, edukacija pacijenta i psihosocijalni aspekti. Glavni razlozi za samostalno tretiranje venskog ulkusa bili su nedostatni resursi zdravstvene zaštite, nedostatak medicinskih pomagala za zbrinjavanje rana te nezadovoljstvo konvencionalnim metodama liječenja. Ispitanici također više pristupaju samozbrinjavanju zbog lošeg znanja o uzroku rane kao i o mogućim nuspojavama liječenja.

Većina ispitanika izjavila je kako oni i njihovi neformalni njegovatelji nisu dobili edukativne materijale od zdravstvenih djelatnika, a mnogi su usvojili kućno izrađene pripravke za liječenje rana.

Istraživanje je pokazalo kako su nužne buduće edukacijske intervencije bolesnika s venskim ulkusom kako bi se poboljšalo samostalno zbrinjavanje venskih ulkusa.

POZITIVAN UČINAK DOJENJA NA RAZVOJ DJETETA, ANKSIOZNOST I POSTPOROĐAJNU DEPRESIJU

Mikšić Š, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Milostić Srb A, Degmečić D. Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(8):2725.

Znanstveni rad pod naslovom „Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression“, **autora Štefice Mikšić, Borana Uglešića, Jelene Jakab, Dubravke Holik, Andreje Milostić Srb i Dunje Degmečić** objavljen je 15. travnja 2020. godine u **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 2020 April;17(8).

Tema rada je utjecaj pozitivnih učinaka dojenja na razvoj djeteta, anksioznost i postporođajnu depresiju (PPD). Provedeno je presječno istraživanje u tri vremenske točke u kojoj je sudjelovalo 209 trudnica, 197 babinjača i 160 žena na kraju trećeg mjeseca nakon poroda.

Cilj rada je bio ispitati učinak dojenja na postporođajnu depresiju, anksioznost i kako utječe na razvoj djeteta. Instrumenti korišteni u studiji bili su Edinburška skala za postporođajnu depresiju (EPDS), Beckov inventar depresije (BDI) i Beckov inventar anksioznosti (BAI).

Rezultati studije su pokazali da su majke s malim rizikom za PPD-a nakon poroda dojele svoju djecu češće nego majke s blagim ili ozbiljnim rizikom perinatalne depresije. Prosječne vrijednosti na BDI ljestvici tri mjeseca nakon poroda bile su veće u majki koje nisu dojele svoje dijete (M=3,53) u odnosu na majke koje su dojele svoje dijete (M=2,28). Anksioznost nakon porođaja mjerena BAI statistički je negativno korelirana (rs=-,430) s trajanjem dojenja. Temeljem dobivenih rezultata zaključuje se da su majke koje ne doje češće bile depresivne i anksiozne u odnosu na majke koje doje. Ovo je prva studija o protektivnim učincima dojenja na postporođajnu depresiju i anksioznost kod majki provedena na području Republike Hrvatske. Premda se iz ove studije ne može zaključiti o uzročno-posljedičnom odnosu dojenja, postporođajne depresije i anksioznosti, ona ipak upućuje na potrebu za donošenjem novih strategija, preventivnih metoda i pristupa ženama u ovom osjetljivom razdoblju kako bi što više majki nastavilo s dojenjem.

Članak je u cijelosti dostupan za čitanje i preuzimanje na službenoj stranici navedenog časopisa:

Mikšić Š, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Milostić Srb A, Degmečić D. Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(8):2725. DOI:10.3390/ijerph17082725

STRES KOJI PRETHODI NASTANKU I RUPTURI INTRAKRANIJALNIH ANEURIZMI

Lorena Manović, mag. med. techn.
Klinika za neurokirurgiju, KBC Sestre milosrdnice

Sažetak

Stres je učestala pojava u suvremenom životu te možemo reći da je postao način života, naročito kada je riječ o urbanim sredinama. Stres može biti motivator, a može biti i presudan za preživljavanje. Mehanizam borbe govori osobi kada i kako treba odgovoriti na opasnost. Međutim, kada tijelo poklekne pred stresom ili odjednom ima previše stresora, to može narušiti mentalno i fizičko zdravlje osobe i postati štetno. U članku se analizira stres koji prethodi nastanku i rupturi intrakranijalnih aneurizmi. Većina intrakranijalnih aneurizmi su asimptomatske i neće rupturirati, ali rastu nepredvidljivo, pa čak i male aneurizme nose rizik od rupture. Brojna istraživanja pokazala su da postoji poveznica između stresa i nastanka intrakranijalnih aneurizmi, naročito stresa i rupture intrakranijalne aneurizme. Stres nastaje kao interakcija između uzročnika stresa, našeg opažanja i interpretacije događaja te sposobnosti da se nosimo sa stresom. Ruptura intrakranijalne aneurizme ovisi o nizu čimbenika: postavljanje dijagnoze intrakranijalne aneurizme, veličini i obliku aneurizme, naslijeđenim osobinama, vremenu čekanja na operativni zahvat, stresogenim životnim događajima, potpori okoline, životnoj sredini kao i psihološkim mehanizmima obrane.

Ključne riječi: stres, nastanak, ruptura, intrakranijalne aneurizme

Uvod

Stres doživljavamo kada postoji neravnoteža između zahtjeva koji nam se postavljaju i naših resursa da se nosimo s tim zahtjevima. Razina i opseg stresa koji osoba može osjetiti uvelike ovise o njenom stavu u određenoj situaciji. Odnos stresa i bolesti složen je. Osjetljivost na stres razlikuje se od osobe do osobe. Događaj koji može biti izuzetno stresan za jednu osobu može biti „jednostavna štucavica“ u životu druge osobe te tako događaj ili događaji koji uzrokuju nastanak ili rupturu intrakranijalne aneurizme kod jedne osobe ne mora uzrokovati i kod druge osobe. Stres nije uvijek loša stvar. Neki ljudi uspješno podnose stres, katkada im je čak i potreban da bi postigli određeni cilj. Kada se izraz „stres“ koristi u kliničkom smislu, odnosi se na situaciju koja čovjeku uzrokuje nelagodu i nevolju, a može dovesti kako do mentalnih zdravstvenih problema, poput tjeskobe i depresije te tako može pridonijeti tjelesnim bolestima poput nastanka i rupture intrakranijalne aneurizme.

ANEURIZME

Aneurizma je patološko lokalno proširenje krvne žile. Aneurizme se najčešće detektiraju kada dođe do rupture aneurizme, no u posljednje vrijeme, zbog sve veće dostupnosti tehnika za neinvazivno slikovno prikazivanje intrakranijalnih žila sve se češće dijagnosticiraju i nerupturirane aneurizme. U svojoj metaanalizi Vlák i suradnici (1) procjenjuju da je učestalost nerupturiranih intrakranijalnih aneurizmi u općoj populaciji bez komorbiditeta 3%. Rizik rupture aneurizme ovisi o lokaciji i veličini aneurizme, dobi i drugim karakteristikama bolesnika. U rasponu aneurizmi manjih od 7 mm do onih veličine 25 mm i većih, Wiebers (2) procjenjuje rizik rupture u rasponu od 0% do 50%. Mortalitet rupturiranih aneurizmi je vrlo visok – iznosi oko 40% (3). S obzirom na uzrok, aneurizme se dijele na kongenitalne, aterosklerotične, mikotične i traumatske.

Dostupna istraživanja upućuju na to da i nastanku i rupturi aneurizmi prethodi i intenzivan stres (4-7). Stresu koji može doprinijeti rupturi aneurizmi ubraja se i stres izazvan dijagnozom nerupturirane aneurizme (7). Intervencije medicinske sestre u multidisciplinarnom timu su od ključne važnosti jer, osim intervencija zdravstvene njege, u suradnji s liječnikom educira bolesnika o njegovom zdravstvenom stanju. Način na koji medicinska sestra reagira na stres bolesnika može imati učinak na njegovu opću dobrobit.

ANKSIOZNOST, STRAH I STRES

Anksioznost (tjeskoba), strah i stres su međusobno povezani pojmovi, no važno je razlučiti ih te jasno definirati svaki pojedinačno. I strah i tjeskoba/anksioznost se javljaju kao reakcija na prijetnju, često se javljaju zajedno i njihovi simptomi se često podudaraju. Bez obzira na sve navedeno, strah i anksioznost nisu sinonimi. Strah proizlazi iz prijetnje koja je poznata, stvarna, konkretna, koju osoba razumije, dok je tjeskoba reakcija na prijetnju koja je nepoznata, očekivana u budućnosti ili loše definirana (8).

Stres je tjelesna ili psihološka napetost koja se javlja kao posljedica čimbenika koji imaju tendenciju mijenjanja postojeće ravnoteže. Kod stresa je važno razlikovati stresor i stresnu reakciju. Stresor je podražaj, odnosno događaj koji je izazov za psihološki ili tjelesni integritet, odnosno zdravlje tijela. Stresna reakcija je reakcija kojom osoba odgovara na stresor (9). Tjelesni stresori su podražaji koji mogu izravno naštetiti tijelu kao što su vrućina, otrovi ili – što je relevantno u kontekstu ovog rada – operativni

zahvat. Psihološki stresori ne mogu izravno naštetiti tijelu, ali često mu štete neizravno. Naime, psihološki stresori su oni događaji koje osoba interpretira kao stresne i koje zbog toga ugrožavaju njezin osjećaj sigurnosti. Osoba će neki događaj interpretirati kao ugrožavajući, odnosno stresan, ako i kada procijeni da taj događaj nadilazi ono s čime se u stanju nositi (10). Prema tome, kada se radi o tjelesnom stresu, stresor je uzrok tjelesnog stresa. No, kada se radi o psihološkom stresu, stresor nije uzrok, već povod psihološkog stresa. Naime, uzrok psihološkog stresa nije događaj/stresor, već misli o događaju, način na koji osoba evaluira, interpretira događaj. Ako osoba procijeni da je događaj stresan, odnosno ako ga vidi kao stresor, kod nje će se razviti stres, odnosno stresna reakcija. Neka druga osoba – ili ista osoba u drugim okolnostima – isti događaj može procijeniti kao događaj koji nije stresan, odnosno nije stresor i u tom slučaju se neće razviti stresna reakcija. Primjerice, za osobu koja se boji pasa, pas je stresor i ako vidi psa u svojoj blizini, kod te osobe će se razviti stresna reakcija. S druge strane, ako istog psa u svojoj blizini uoči osoba koja se ne boji pasa, kod te osobe se neće razviti stresna reakcija. Psihološki stres se može definirati kao način na koji osoba misli, osjeća se i ponaša, te način na koji reagira njezino tijelo kada se suoči sa situacijama koje doživljava stresnim. Anksioznost i strah često mogu biti neke od emocija koje osoba doživljava u sklopu stresne reakcije (10). Neki stresori su idiosinkratični, odnosno vrlo mali broj ljudi ih doživljava stresnim. Primjerice, mali broj ljudi kao stresor doživljava pčele, odnosno pati od apifobije ili se boji zvijezda, što je slučaj kod osoba koje pate od siderofobije (11). No, postoje i tzv. univerzalni stresori, odnosno događaji koje većina ljudi doživljava stresnim. Primjeri takvih situacija su otkaz, razvod ili neurokirurški zahvat, ali i situacije koje se u pravilu percipiraju „pozitivnim“ ili „neutralnim“, kao što su rođenje djeteta, iseljavanje djeteta iz roditeljskog doma, promjena u navikama spavanja, godišnji odmor ili blagdan (12,13). Svim navedenim događajima je zajedničko to da uključuju supstancijalnu promjenu uobičajene životne rutine.

AUTONOMNI ŽIVČANI SUSTAV I STRES

Brosschot i suradnici (14) su u kod 52 zdrava sudionika istraživanja izmjerili intenzitet stresa te su kod istih sudionika u toku jednog dana, uključujući u toku spavanja, kontinuirano mjerili varijabilnost periode srčanog ciklusa (VPSC). Kao mjere intenziteta stresa koristili su broj stresora koje je sudionik doživio u toku dana, frekvenciju i trajanje misli povezanih s brigom koje je sudionik doživio u toku dana te naposljetku „kroničnu“ anksioznost i zabrinutost, odnosno anksioznost i zabrinutost kao osobine

ličnosti. Pokazalo se da su stresori i misli povezane s brigom povezani s povišenom frekvencijom srca i sniženom VPSC i prilikom buđenja i u toku spavanja. Anksioznost i zabrinutost kao osobine ličnosti bile su povezane s povišenom frekvencijom srca i sniženom VPSC samo prilikom buđenja, ali ne i u toku spavanja. Perseverativne misli, kao što su one povezane uz brigu, uobičajena su reakcija na stresne događaje. Perseverativno razmišljanje o stresnim događajima produljuje vrijeme u kojem kod osobe postoji pojačana fiziološka aktivnost povezana uz stresor, odnosno čini to vrijeme puno duljim od vremena u kojem je osoba konkretno izložena stresoru (16). Sve veći broj autora upućuje na to da je prolongirana fiziološka aktivnost ključna poveznica između stresa i nastanka bolesti (14,15). Zaključno, moguće je da prolongirana fiziološka aktivnost nakon što izloženost stresoru prođe jedan od ključnih uzroka redukcije VPSC time i jedan od ključnih uzroka porasta sveukupnog morbiditeta i mortaliteta.

STRES KOJI PRETHODI NASTANKU I RUPTURI ANEURIZME

Stres može biti povezan s razvojem intrakranijalnih aneurizmi, rupturom aneurizmi ili s oboje. Hipertenzija i pušenje kao utvrđeni čimbenici rizika za rast i rupturu intrakranijalnih aneurizmi bi mogli imati ulogu posrednika između stresa i razvoja ili ruptura intrakranijalnih aneurizmi (5). Gotovo sva postojeća istraživanja o odnosu stresa i aneurizmi se odnose na odnos stresa i rupturu aneurizmi. Što se tiče aneurizmi kod kojih nije došlo do rupture, odnosno istraživanja o odnosu stresa i nastanku aneurizmi, identificirano je jedno takvo istraživanje (5).

Lee i suradnici (6) su na uzorku bolesnika s aneurizmom usporedili 78 bolesnika kod kojih nije došlo do rupture i 77 bolesnika s rupturom aneurizme s obzirom na intenzitet stresa u mjesecu uoči postavljanja dijagnoze aneurizme. Ustanovili su da je kod bolesnika kod kojih je došlo do rupture aneurizme intenzitet stresa u navedenom periodu bio viši.

Na uzorku od 250 bolesnika koji su doživjeli aneurizmalno subarahnoidno krvarenje Vlask i suradnici (4) ispitali su potencijalne „okidače“ rupture koji su se dogodili u periodu od jednog sata uoči rupture. Pokazalo se da je povećani rizik rupture aneurizme povezan sa sljedećim čimbenicima, pri čemu su čimbenici poredani s obzirom na vjerojatnost pojave rupture od „najrizičnijeg“ do najmanje „rizičnog“: strah, seksualni odnos, nagon za defekacijom, ljutnja, konzumacija Coca-Cole, ispuhivanje nosa, intenzivno vježbanje, konzumacija kave. Vidljivo je da je psihološki stres (strah, ljutnja) u četiri „najrizičnija“ čimbenika koji mogu biti potencijalni okidači rupture aneurizme. I samo postavljanje dijagnoze aneurizme je stresan životni događaj koji može potaknuti rupturu

aneurizme: Geurts i suradnici (7) pokazali su da je rizik rupture aneurizme rano nakon otkrivanja ranije nedijagnosticirane aneurizme veći od rizika koji bi se mogao očekivati s obzirom na značajke aneurizme. De Wilde i suradnici (5) su ispitali odnos stresa i aneurizmi, pri čemu su kao mjeru stresa koristili i „objektivnu“ mjeru (doživljaj stresnih događaja) i „subjektivnu“ mjeru (percipirani intenzitet sveukupnog stresa) i to i u posljednjih godinu dana i tijekom cijelog života. Uključivanje subjektivne mjere stresa je važno zbog toga što je stres po svojoj definiciji subjektivan, odnosno zato što nije bitno koji i kakvi su se konkretno događaji nekome dogodili, već je bitno kako ih osoba percipira. Stoga je kvalitetno mjerenje stresa (i kratkoročni i dugoročni stres te konkretni životni događaji i percepcija stresa) izrazita prednost ovog istraživanja. Uzorak de Wildea i suradnika (5) sastojao od 227 bolesnika koji su imali aneurizmu bez rupture, 490 bolesnika kod kojih je došlo do rupture aneurizme i 775 kontrolnih sudionika iz opće populacije. Kontrolni sudionici identificirani su tako da je lokalna državna uprava istraživačima omogućila pristup podacima 3200 lokalnih stanovnika odabranih po slučaju, što je daljnja velika prednost ovog istraživanja. Što se tiče stresnih životnih događaja („objektivni“ stres), pokazalo se da su stresni životni događaji povezani s financijskim statusom (i u prethodnoj godini i u toku cijelog života) bili povezani s nastankom, ali ne i s rupturom aneurizmi. Ostale kategorije stresnih životnih događaja (smrt člana obitelji, stresni događaji na poslu, stresni događaji povezani s djecom) nisu bili povezani ni s nastankom niti s rupturom aneurizmi. Što se tiče percipiranog intenziteta stresa („subjektivni“ stres), povišeni intenzitet stresa u privatnom životu, i u prethodnoj godini te u toku cijelog života, bio je povezan i s nastankom i s rupturom aneurizmi. Povišeni intenzitet stresa na poslu, ni u prethodnoj godini, niti u toku cijelog života, nije bio povezan ni s nastankom niti s rupturom aneurizmi (5).

Zaključak

Stres je jedan od najvećih problema s kojima se moramo suočiti u modernom životu. Ima ga posvuda i mnogi ne shvaćaju koliko bi im štetu mogao nanijeti svakodnevni stres. Svakako je pohvalno pravilno jesti, naspavati se i vježbati, ali kad je riječ o mentalnom zdravlju, ljudi se ne osvrću, misleći da to neće utjecati na njihovo zdravlje. Iako često ne možemo utjecati na uzroke stresa, možemo utjecati na to kako ćemo se suočiti sa stresom. Kako bismo spriječili ili ublažili stres, ponekad možemo promijeniti stresnu situaciju, a ponekad svoj odnos ili pogled na situaciju. Istraživanja su dokazala da je stres povezan s nastankom intrakranijalnih aneurizmi. Također dokazuju da je intenzitet stresa u razdobljima prije

rupture intrakranijalne aneurizme bio znatno veći i može predisponirati rupturi intrakranijalne aneurizme. Za još veću vjerodostojnost podataka i osvješćivanje utjecaja stresa na nastanak i rupturu intrakranijalnih aneurizmi potrebno je provesti još istraživanja na velikim uzorcima bolesnika na globalnoj razini.

Literatura

1. Vlak M, Algra A, Brandenburg R, Rinkel G. Prevalence of unruptured intracranial aneurysms, with emphasis on sex, age, comorbidity, country, and time period: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Neurology*. 2011;10(7):626-636.
2. Wiebers D. Unruptured intracranial aneurysms: natural history, clinical outcome, and risks of surgical and endovascular treatment. *The Lancet*. 2003;362(9378):103-110.
3. Rotim K, Sajko T, Kristić M. Neurokirurgija. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2010.
4. Vlak M, Rinkel G, Greebe P, van der Bom J, Algra A. Trigger Factors and Their Attributable Risk for Rupture of Intracranial Aneurysms. *Stroke*. 2011;42(7):1878-1882.
5. De Wilde A, Greebe P, Rinkel G, Algra A. Stress in Patients With (Un)ruptured Intracranial Aneurysms vs Population-Based Controls. *Neurosurgery*. 2018;84(5):1065-1071.
6. Lee M, Park C, Hughes T, Jun S, Whang K, Kim N. The predictive role of health-promoting behaviours and perceived stress in aneurysmal rupture. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(5-6):e1068-e1077.
7. Geurts M, Timmers C, Greebe P, Algra A, Rinkel G. Patients with unruptured intracranial aneurysms at the waiting list for intervention: risk of rupture. *Journal of Neurology*. 2014;261(3):575-578.
8. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
9. Lovallo W. Stress and Health: Biological and Psychological Interactions. 3rd ed. Sage; 2015.
10. Greenberg J. Comprehensive stress management. 15th ed. McGraw-Hill Education; 2020.
11. Doctor R, Kahn A, Adamec C. The encyclopedia of phobias, fears, and anxieties. New York: Facts on File; 2008.
12. Holmes T, Rahe R. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 1967;11(2):213-218.
13. Scully J, Tosi H, Banning K. Life Event Checklists: Revisiting the Social Readjustment Rating Scale after 30 Years. *Educational and Psychological Measurement*. 2000;60(6):864-876.
14. Kemp A, Koenig J, Thayer J. From psychological moments to mortality: A multidisciplinary synthesis on heart rate variability spanning the continuum of time. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017;83:547-567.
15. Brosschot J, Van Dijk E, Thayer J. Daily worry is related to low heart rate variability during waking and the subsequent nocturnal sleep period. *International Journal of Psychophysiology*. 2007;63(1):39-47.
16. Verkuil B, Brosschot J, Gebhardt W, Thayer J. When Worries Make you Sick: A Review of Perseverative Cognition, the Default Stress Response and Somatic Health. *Journal of Experimental Psychopathology*. 2010;1(1):jep.009110.

POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE PRILIKOM TRANSKATETERSKE UGRADNJE PLUĆNOG ZALISKA

Tomislav Biloglav, bacc. med. techn., KBC Zagreb
Slađana Režić, mag. med. techn., KBC Zagreb

Sažetak

Bolesti srca spadaju u skupinu najučestalijih bolesti u svijetu, a samim time i u Hrvatskoj. Stenoza pulmonalne valvule (plućna stenoza) je najčešća urođena srčana mana nakon ventrikularnih septalnih defekata (VSD). Odluka o tome kako će se liječiti plućna stenoza ovisi o stanju pacijenta i simptomima bolesti. Pojavom simptoma kao što su niska tolerancija napora, vrtoglavice, stenokardija i sinkopa postavlja se pitanje zamjene pulmonalne valvule jednim od postupaka kao što su transkateterska ugradnja plućnog zaliska – PPVI (eng: Percutaneous Pulmonary Valve Implantation), dilatacija zaliska – BAV (eng: Balloon Valvuloplasty) ili kirurška zamjena zaliska.

Ključne riječi: plućna stenoza, transkateterska ugradnja plućnog zaliska, medicinska sestra

Uvod

Stenoza pulmonalne valvule jedna je od prirodnih srčanih grešaka. Hemodinamski gledano, stenozom pulmonalne valvule krv teže protječe iz desne klijetke u plućnu arteriju, posljedično tome desna klijetka se jače kontrahira što dovodi do povišenja tlaka u samoj klijetki.

Prema veličini ventrikulopulmonalnog gradijenta i prema određenom postotku sistoličkog tlaku u desnom ventriklu u odnosu na lijevi, dijelimo ju na tri razine:

1. Blaga stenoza – gradijent < 50 mmHg, tlak približno 50%
2. Umjerena stenoza – gradijent 50 – 80 mmHg, tlak > 35% - < 75%
3. Teška stenoza – gradijent > 80 mmHg, tlak > 75% (1).

Stenoza pulmonalne valvule dovodi do povišenog rada desne klijetke i do povišenja sistoličkog tlaka u istoj (normalno iznosi oko 25 mmHg). Posljedica toga je smanjen tlak u pulmonalnoj arteriji i hipertrofija desnog i lijevog atrija, što se jednom riječju naziva hipertrofija desnog srca. U težim slučajevima dolazi do dilatacije desnog ventrikla, periferne i centralne cijanoze zbog smanjenog minutnog volumena i na kraju do kongestivnog popuštanja desnog ventrikla (2). Kod stenozne pulmonalne valvule najčešće nema simptoma i znakova dok god stenoza stagnira u

blagom stadiju. Nakon što stenoza pulmonalne valvule preraste u umjerenu stenozu počinju se javljati subjektivni simptomi kao što su brže zamaranje, dispneja u naporu koji su posljedica nemogućnosti desnog ventrikla da u dovoljnoj mjeri poveća udarni minutni volumen. Kada je riječ o najtežem obliku pulmonalne stenozne subjektivni simptomi postaju, u skladu sa stanjem, jako izraženi. Pacijenti koji osjete bol u prsima moraju se što hitnije javiti u najbližu hitnu službu, u protivnom dolazi do progresije simptoma kao što je sinkopa i u najgorem slučaju, nagla smrt. Do nagle smrti dolazi jer desni ventrikl kreće popuštati, što dovodi do smanjenja perfuzije srca, ishemije određenih dijelova srca, ventrikularnih aritmija i u konačnici do ishemijskog infarkta srca (2). Cilj liječenja je otklanjanje pritiska na desni ventrikl, a to se postiže uklanjanjem stenozne pulmonalne valvule. Blaga i umjerena stenoza ne zahtijevaju operativni zahvat ako ne ometaju osobu u svakodnevnom životu. Blaga stenoza u većini slučajeva zahtjeva kardiološke kontrole svaku godinu ili dvije godine. Kod takvih bolesnika lijekovima će se pokušati eliminirati kardiovaskularni rizici koji mogu dovesti do ubrzanog pogoršanja bolesti kao što su: hipertenzija, dijabetes, povišena razina kolesterola u krvi, pušenje, prekomjerna tjelesna težina te će se savjetovati pacijentu bavljenje umjerenom tjelesnom aktivnošću (3).

Kod umjerene stenozne obavezna je kontrola najmanje svakih godinu dana, uz farmakološku terapiju i bavljenje aktivnošću. U slučaju pogoršanja subjektivnih simptoma ili ako dođe do uvećanja desnog ventrikla treba razmisliti o otklanjanju stenozne.

Kod teške pulmonalne stenozne zahvat treba obaviti što hitnije bez daljnjeg razmatranja farmakološke terapije. Antibiotiska profilaksa kod liječenja pulmonalne stenozne nije obavezna.

Kod teške stenozne pulmonalne valvule, kod koje je došlo do pojave simptom kao što je stenokardija i/ili sinkopa, a stenoza se ne može riješiti niti jednom drugom metodom, metoda izbora je kirurška zamjena pulmonalne valvule. U novije doba taj zahvat je za većinu bolesnika siguran i prolazi bez većih komplikacija. Zahvat se obavlja u kardiokirurškoj sali gdje se otvara prsni koš pacijenta i zaustavlja se pacijentovo srce, te se krvotok spaja na stroj za izvantjelesni krvotok (3).

Pulmonalni zalistak se može zamijeniti s biološkim zaliskom, porijeklom od svinjskog ili govedeg osrčja,

ili s mehaničkim zaliskom (umjetni materijali). O tome koji će se zalistak ugraditi ovisi o mnogo faktora, a konačnu odluku o tome zajedno donose pacijent i kardijalni kirurg. Biološki zalistak traje od prilike 10 godina prije nego što je potrebna reoperacija, ali ne zahtijeva antikoagulantnu terapiju, dok s druge strane mehanički zalistak zahtijeva antikoagulantnu terapiju kroz cijeli život, ali nakon njegove ugradnje pacijent ostatak života živi s njim i najvjerojatnije neće trebati reoperaciju (2).

Budući da se kirurška operacija u većini slučajeva može izbjeći i pokušava se što manje koristiti, u novije vrijeme razvijene su dvije nove metoda rješavanja problema stenoze pulmonalne valvule:

- Balonska valvuloplastika – od osamdesetih godina prošlog stoljeća ova metoda je zamijenila kirurški zahvat i postala primarna metoda u liječenju stenoze pulmonalne valvule. Zahvat podrazumijeva dilataciju stenoziranog zaliska pomoću posebno dizajniranog balona. Nakon zahvata odrasle osobe neće trebati ići na redilataciju zaliska, ali djeca će u skladu s njihovim odrastanjem morati ići na redilatacije.
- Transkateterska ugradnja plućnog zaliska (PPVI) – metoda novijeg datuma za rješavanja pulmonalnih stenoza zamjenom pulmonalnog zaliska minimalnim invazivnim zahvatom (3).

Transkateterska ugradnja plućnog zaliska – PPVI

PPVI (transkateterska ugradnja plućnog zaliska) najnovija je metoda u zbrinjavanju bolesti pulmonalnog zaliska. PPVI zahvat, kod pacijenta kod kojih je indicirana zamjena pulmonalne valvule. Prvi zahvat transkateterske ugradnje plućnog zaliska izveden je u rujnu 2000.g. u Francuskoj, a obavio ju je dr. Phillip Bonhoeffer putem femoralne vene (4). Od tada je u svijetu obavljeno više od 12 tisuća perkutanih transkateterskih ugradnji pulmonalnog zaliska s vrlo malim postotkom postoperativnih komplikacija. U Hrvatskoj prva perkutana transkateterska ugradnja plućnog zaliska izvedena je u Zagrebu u bolnici KBC Zagreb, 4. travnja 2019. godine, a izvele su ju prof. dr sc. Maja Strozzi i dr. med. Kristina Marić-Bešić uz asistenciju svoga tima putem femoralne vene u sali za invazivnu kardiološku obradu.

Probir pacijenata

Evaluaciju pacijenta prema smjernicama vrši multidisciplinarni tim koji se sastoji od kardiologa koji vodi pacijenta, intervencijskog kardiologa koji će izvoditi zahvat, kardiokirurga, ultrazvučnog kardiologa, anesteziologa koji prema pregledu daje svoje mišljenje vezano za pacijentovo opće stanje i upotrebu anestezije i radiologa koji prema svim pri-

kazanim nalazima odabiru individualni plan zahvata za svakog pacijenta.

Kako bi se procijenila točna veličina zaliska koji je potrebno zamijeniti i kako bi izabrali najbolji mogući pristup prema kojem će izvoditi zahvat, timu stručnjaka potreban je niz pretraga. Pretrage koje su obavezni dio predoperativne dokumentacije su: koronarografija radi detaljne procjene stanja srčanih zalistaka i koronarnih arterija, TTE i TEE zbog praćenja progresije bolesti te CT aortografija i CT angiografija koje je u modernije doba zamijenila CTCA (kompjuterizirana tomografija koronarnih arterija) i koja se pokazala kao vrlo uspješna i detaljna pretraga.

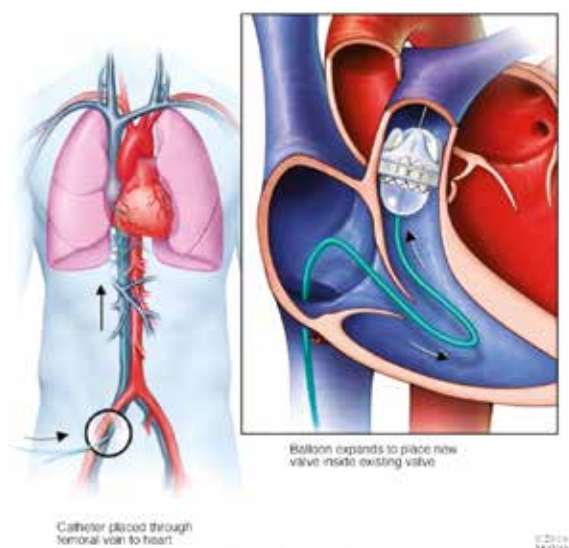
Postupak ugradnje pulmonalnog zaliska

Ugradnja pulmonalnog zaliska odvija se transfemoralnim putem. Ugradnja samog zaliska se odvija u sali za invazivnu kardiološku dijagnostiku.

Uzevši u obzir da je zahvat dugotrajan, i do 3 sata, medicinska sestra/tehničar, zadužena je za pravilno pozicioniranje pacijenta na stolu na kojem se izvodi zahvat, kako bi se izbjegle posljedice dugotrajnog pritiska na meko tkivo. Također, medicinska sestra odgovara za održavanje tjelesne temperature pacijenta, jer je u sali temperatura oko 20 °C, i pacijent se vrlo lako može pothladiti (4).

Zahvat se odvija u anesteziji ili u dubokoj sedaciji (ovisno o procjeni anesteziologa). Anesteziolog postavlja arterijsku kanilu i centralni venski kateter (CVK). Nakon toga pacijent se spaja na monitor za kontrolu vitalnih funkcija te se nakon uvođenja u anesteziju intubira. Priprema se mjesto insercije intravenske uvodnice.

Najprije, kroz desnu venu, liječnik uvodi vodilicu do mjesta na kojem će se postavljati pulmonalni zalistak. Nakon dovođenja vodilice do željenog mjesta, preko vodilice se stavlja kateter na kojem je pričvršćena pulmonalna valvula preko balona. Nakon što je valvula na ispravnom mjestu, balon se napuhuje. Napuhivanjem balona, valvula se expandira i postavlja se na željeno mjesto, te se pomoću transezofagealog ultrazvuka provjerava je li valvula na pravome mjestu i kreće s usmjeravanjem krvotoka iz klijetke prema plućima. Nakon toga balon se ispuhuje i kateter skupa s vodilicom vadi se iz tijela. Mjesto punkcije se zatvara i zamata kompresivnim zavojem i s tim postupkom procedura završava (5).



Slika 1: PPVI pristup

Izvor: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/pulmonary-valve-repair-pulmonary-valve-replacement/about/pac-20385090>

Komplikacije vezane uz ugradnju pulmonalnog zaliska

Komplikacije vezane za transkatatersku ugradnju pulmonalnog zaliska su rijetke, ali postoje.

Moguće komplikacije tijekom samog zahvata su:

- Emboliziranje (pomicanje) valvule – javlja se jako rijetko i to u slučajevima kada nije dobro procijenjena veličina proteze koja bi se trebala ugraditi pacijentu. Zbog premale dimenzije valvule, pod pritiskom krvnog tlaka, dolazi do pomicanja.
- Puknuće stenta – vezano je uz tvorničku proizvodnju stenta ili prejako rastezanje. Rijetko dolazi do pucanja segmenata stenta prilikom predilatacije mjesta na koje će se ugrađivati proteza pulmonalnog zaliska.
- Plućna embolija – iako nije potvrđen niti jedna slučaj, plućna embolija je moguća u teoriji. Prilikom predilatacije i/ili implantacije pulmonalne valvule moguće je da dođe do odlamanja komada proteze, stenta ili nakupljenog plaka, zbog kojeg je prvobitno došlo do stenozе, i da taj komadić materijala putem plućne arterije uzrokuje plućnu emboliju (5).

Komplikacije nakon ugradnje pulmonalne valvule:

- Endokarditis – endokarditis je infekcija endokarda i srčanih valvula. Prema novijim studijama, nakon dvije godine od zahvata endokarditis je najčešća komplikacija, međutim kako vrijeme iza te dvije godine prolazi incidencija pojave endokarditisa se smanjuje.

- Disfunkcija valvule: regurgitacija – propuštanje krvi iz ventrikla u pulmonalnu arteriju ili obrnuto nazivamo regurgitacija. Nakon endokarditisa, regurgitacija je najčešća komplikacija unutar dvije godine od zahvata. Međutim, isto kao endokarditis, što se više vrijeme odmiče ta komplikacija postaje sve rjeđa.
- Disfunkcija valvule: stenozа – stenozа novo ugrađene pulmonalne valvule incidencijom parira regurgitaciji valvule. Ako pacijent nakon zahvata ne promijeni način života i ako ne krene brinuti o svome zdravlju, vjerojatno je da će doći do stenozе pulmonalne valvule. Razlika stenozе, od prve dvije komplikacije, je ta što incidencija pojavnosti stenozе raste proporcionalno s prolaskom vremena od zahvata, tako da je ova komplikacija najčešća komplikacija nakon 4-5 godina od zahvata.
- Puknuće stenta: masivno – ova komplikacija je najrjeđa komplikacija što se tiče vremenskog perioda od dvije godine nakon samog zahvata. Međutim, kako je to slučaj s stenozom, tako i incidencija pojavnosti puknuća stenta raste proporcionalno s prolaskom vremena od zahvata (5).

Predproceduralna skrb

Predproceduralna skrb i priprema započinju dolaskom pacijenta na odjel. Pacijenti dolaze redovnim putem, u vrijeme kada su naručeni na zahvat s potrebnom dokumentacijom, ili putem hitnog prijama radi pogoršanja pulmonalne stenozе. Ako je pacijent zaprimljen hitnim putem, nakon stabilizacije pacijentova općeg stanja, liječnici vrše evaluaciju i odlučuju koji je daljnji postupak. Nakon što odluče je li pacijent kandidat za PPVI kreće se s obradom pacijenta za zahvat.

Intervencije medicinske sestre/tehničara pri prijemu na odjel

- Smjestiti pacijenta u bolesničku sobu – ako je pacijent primljen redovnim putem treba ga uputiti u sobu. Ako je pacijent primljen hitnim putem najčešće će biti dispnoičan stoga ga treba smjestiti u bolesnički krevet u visoki Fowlerov položaj.
- Potrebno zatražiti pismeni pristanak za prihvaćanje hospitalizacije.
- Uzeti sestrinsku anamnezu – uzimanje anamneze započinjemo s pitanjem o trenutnim tegobama pacijenta, a tek kada smo to utvrdili započinjemo s ostalim anamnestičkim pitanjima. Ako je stanje pacijenta loše da je nemoguće uzeti osobnu anamnezu, podatke uzimamo od roditelja, prijatelja, supružnika, djece ili skrbnika (heteroanamneza).

- Procjeniti stanja pacijenta – pri procjeni stanja medicinska sestra/tehničar se koristi skalama za procjenu stanja svijesti (Glasgow koma skala), procjenu rizika za nastanak dekubitusa (Braden skala), procjenu rizika za pad (Morseova skala) i skalom za procjenu boli ako je prisutna.
- Fizikalni pregled pacijenta – pri procjeni fizikalnog stanja pacijenta treba obratiti pažnju na stanje kože i sluznica, pokretljivost ekstremiteta, hematome, edeme ili krvarenja, postojanje ugrađenih elektrostimulatora i intravenskih katetera, ožiljke na koži i pokretljivost pacijenta.
- Snimiti EKG-a.
- Kontrola vitalnih funkcija – puls, saturacija krvi kisikom, tlak i disanje učestalošću koja se dogovara s liječnikom.
- Uzeti ordinirane uzorke krvi i urina.
- Dati terapiju propisanu od strane odjelnog liječnika.
- Pratiti stanje pacijenta i obavijestiti odjelnog liječnika o neočekivanim promjenama kako bi se spriječile komplikacije i neželjeni događaji.
- Psihički i fizički pripremiti pacijenta za daljnje dijagnostičke i terapijske postupke (6,7).

Nakon obavljenih standardnih postupaka zdravstvene njega, medicinska sestra/tehničar sudjeluje u specifičnim postupcima vezanim za pripremu bolesnika za PPVI zahvat.

- Postavljanje i.v. kanile i urinarnog katetera.
- Fizička priprema za postupke koronarografije, kateterizacije desnog srca i PPVI.
- Prikupljanje potrebnih nalaza uključujući – nalaze krvi i urina, ECHO nalaz, KG Rh.
- Naručivanje krvi i krvnih pripravaka ako budu potrebne tijekom ili nakon zahvata.

Priprema bolesnika za PPVI

Prije zahvata pacijent mora obaviti niz pretraga. Medicinska sestra/tehničar je zadužena da pacijentu objasni svrhu postupka i pripremi pacijenta za zahvat. Medicinska sestra/tehničar dužna je prije zahvata:

- Reći pacijentu da ostane natašte na dan zahvata, dan prije dati pacijentu laganu večeru, a od ponoći reći pacijentu da ne smije ništa jesti ni piti.
- Uputiti pacijenta da se tušira večer prije i ujutro na dan zahvata u dezinfekcijskom sredstvu.
- Pripremiti insercijsko mjesto – kod pretraga prije samog PPVI, kao što su koronarografija i desni kateter, također je potrebna priprema insercijskog mjesta koja je identična kao kod

pripreme za PPVI. Ako je potrebno brijanje insercijskog mjesta (češće kod muškaraca), brije se kirurškim šišačem.

- Kontrolirati vitalne znakove, snimiti EKG, procjena neurološkog stanja pacijenta, procjena prisutnosti boli i provjera alergija.
- Uputiti bolesnika da se neposredno prije odlaska na zahvata pomokri i/ili prema liječničkoj procjeni postaviti trajni urinarni kateter.
- Provjeriti prohodnost i.v. kanile.
- Zamoliti pacijenta da prije zahvata skine sav nakit, ukloni lak za nokte i šminku, izvadi zubnu protezu.
- Provjeriti postojanje potrebnih nalaza i pisanih pristanaka u medicinskoj dokumentaciji.
- Dati propisanu premedikaciju od strane liječnika.
- Sve provedene postupke zabilježiti u sestrinsku dokumentaciju te priložiti ček listu.
- Pacijenta transportirati u kardiološku salu obavezno na krevetu jer nakon zahvata mora ležati (5).

Postproceduralna skrb

Nakon zahvata pacijent se vraća na odjel. Ako je tijekom intervencije došlo do komplikacija, pacijent se premješta na odjel kardiološke intenzivne skrbi gdje ostaje do stabilizacije stanja.

Nakon dolaska na kardiološki odjel pacijent ostaje na odjelu otprilike 3-5 dana kako bi se izvršile potrebne pretrage i potvrdila uspješnost intervencije.

Nakon pacijentovog dolaska na odjel medicinske sestra je dužna:

- Educirati pacijenta o njegovom ponašanju tijekom boravka na odjelu.
- Pomoći pacijentu da se smjesti u udoban položaj – uzglavlje < 45° uz ispružene donje ekstremitete.
- Objasniti pacijentu da ne smije ustajati idućih 6 sati.
- Postaviti pacijenta na 24 satni telemonitoring.
- Snimiti EKG.
- Asistirati doktoru pri vađenju uvodnice iz femoralne vene ako je uvodnica prisutna pri dolasku na odjel.
- Zamotati ubodno mjesto elastičnim zavojem.
- Kontrolirati ubodno mjesto kako bi se na vrijeme reagiralo ako dođe do krvarenja.
- Vaditi krv prema liječničkoj odredbi.
- Pratiti pojavu mogućih znakova infekcije.
- Primijeniti propisanu terapiju od strane liječnika.
- Zabilježiti sve postupke u sestrinsku dokumentaciju (5).

Otpust pacijenta

Odmah nakon što je pacijent zaprimljen na odjel započinje planiranje njegova otpusta. Ako prilikom pacijentove hospitalizacije medicinski tim procijeni da pacijent nije sposoban za samostalan život, u edukaciju i daljnju skrb potrebno je uključiti članove pacijentove obitelji ili/i patronažnu sestru.

Intervencije medicinske sestre/tehničara u edukaciji pacijenta o načinu života nakon otpusta:

1. Educirati pacijenta i obitelj o načinu života nakon izlaska iz bolnice.
2. Educirati pacijenta i obitelj o važnosti uzimanja propisane terapije te o važnosti redovitih kontrola kod liječnika opće prakse i kod izabranog kardiologa.
3. Educirati pacijenta o pravilnoj prehrani (prvenstveno treba smanjiti unos soli i masnoća) te mu nakon izlaska iz bolnice preporučiti fizičke aktivnosti poput šetnji i kućanskih poslova koji ne iziskuju velik napor.
4. Educirati pacijenta koji u simptomima infekcije te mu objasniti da se u slučaju pojave simptoma odmah javi liječniku opće medicine.
5. Objasniti pacijentu simptome komplikacija nakon ugradnje pulmonalnog zaliska te u slučaju pojave istih što prije javi izabranom kardiologu (5).

Rehabilitacija, koja bi bila jedinstvena za transkatetersku ugradnju pulmonalnog zaliska, ne postoji i u većini slučajeva nije ni potrebna. Pacijent se vraća svakodnevnom životu i kroz svakodnevne aktivnosti se vraća u normalan život. Kod starijih osoba rehabilitacija je ponekad potrebna i podrazumijeva odlazak u toplice i provođenje vježbi koje su odabrane od strane fizioterapeuta.

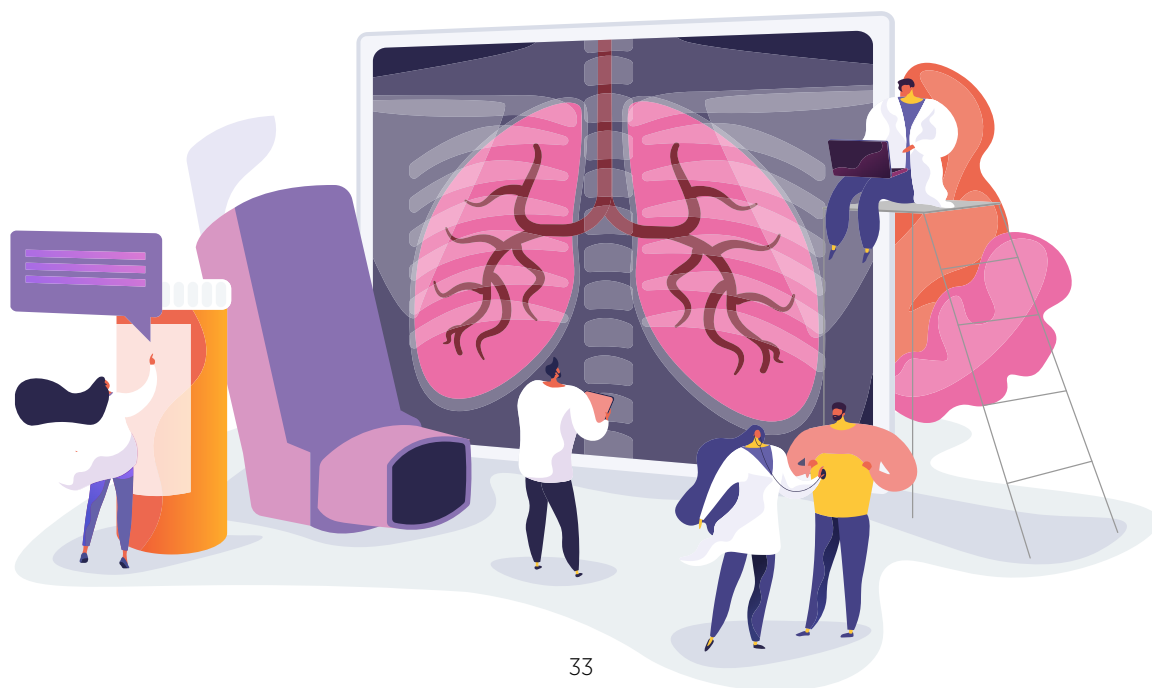
Zaključak

Transkateterska ugradnja pulmonalnog zaliska je zahvat koji se počeo izvoditi u novije doba. Iako još uvijek nije prvi izbor kod bolesti pulmonalnog zaliska, počinje se u sve većoj mjeri izvoditi u svijetu. U Hrvatskoj je ovaj zahvat tek u počecima i do sada je izveden samo nekoliko puta. Međutim, sve veći broj intervencijskih kardiologa prolazi edukaciju za ovu vrstu zahvata i očekuje se da će sve veći broj bolesnika sa stenozom pulmonalnog zaliska, rješavati svoje probleme putem PPVI-a.

Iako se naizgled ova metoda čini jednostavnijom za cijeli medicinski tim u odnosu na kirurški zahvat, ona traži visoku razinu znanja i vještina, kako od liječnika tako i od medicinskih sestara/tehničara.

Literatura:

1. Tomašković I. Osnovna obilježja prirodnih srčanih grješaka [diplomski rad]. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015.
2. Mesihović-Dinarević S. Urođene srčane anomalije (zbornik radova). Akademija znanosti i umjetnosti Bosne i Hercegovine, Sarajevo; 2012.
3. Bonhoeffer P. Melody valve. Dostupno na: <https://www.philippbonhoeffer.com/first-in-man/melody-valve/> Pristupljeno 10. srpnja 2020.
4. Medtronic. Therap awareness presentation. Dostupno na: <https://www.medtronic.com/in-en/healthcare-professionals/education-training.html> Pristupljeno 30. lipnja 2020.
5. Medtronic. Melody Patient Booklet Valve in Valve. Dostupno na: http://www.medtronic.com/melody/patient/downloads/201501803_EN.pdf Pristupljeno 2. srpnja 2020.
6. Šepec S, Kurtović B, Munko T i sur. Sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
7. Kurtović B, Rotim C, Mardešić P i sur. Sestrinsko-medicinski problemi. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2017.



PREDSTAVLJAMO IZNIMNE MLADE MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARE: Antica Nižić i Mladen Marković: naša budućnost je u Hrvatskoj!

PRIPREMIO

» Adriano Friganović



Evo nas i u novom božićnom broju Plavog fokusa s novim pričama iznimnih medicinskih sestara i tehničara. Ono što nas kao uredništvo veseli su pozitivne reakcije na ove priče i predstavljanje uspjeha naših kolegica i kolega. Iskoraci koji medicinske sestre i tehničari rade mali su, ali sigurni i vode napretku i razvoju profesije. Doprinos koji sestrinstvo daje društvu nemjerljiv je u cjelokupnoj razmjeri funkcioniranja zdravstvenog sustava. Ako još dodamo svemu ovome doprinose u segmentima sporta, umjetnosti i mnogih drugih zanimljivih područja onda tek uspijemo sagledati naš utjecaj na društvo u cjelini. I onda shvatimo koliko smo važni, koliko utječemo na živote drugih.

Našu potrebu da budemo nenamteljivi smo ipak tijekom godina malo stavili na stranu i odlučili staviti u prvi plan sebe. Naravno da je najlakše to napraviti u sestrijskom časopisu, ali trebamo to napraviti i u svim drugim publikacijama i tiskovinama. Prisutnost sestara u medijima nasušna je potrebna i nužna kako bi profesija dobila društveni položaja kakva joj doista pripada. Važnost sestrinstva treba isticati u svakom segmentu i tako ćemo postići promociju kakvu doista želimo i kakvu doista zaslužujemo.

*Ljubav prema medicinskoj struci
pokazivala još od malena*

ANTICINA PRIČA

Njeno ime je Antica Nižić i sveučilišna je prvostupnica sestrinstva. Ima 24 godine, a kaže kako je svoju ljubav prema medicinskoj struci pokazivala još od malena. Nakon završene osnovne škole lako se odlučila koju srednju školu upisati. Izbor je pao na Školu za medicinske sestre Vinogradska u kojoj je provela 5 godina, učeći teorijska znanja i vještine. Na početku srednje škole, dok još nije imala stručne predmete, nije bila sigurna što je u budućnosti čeka, ali je vjerovala da će joj se svidjeti. Antica je bila jako nestrpljiva i jedva dočekala da počne učiti za „prave“ ispite. Svaki predmet bio joj je zanimljiv, no najdraža joj je bila Zdravstvena njega kirurškog bolesnika, iz kojeg je na praksi usavršavala svoje vještine. Nakon srednje škole, uslijedio je studentski život na Hrvatskom katoličkom sveučilištu. Redovni preddiplomski studij sestrinstva završila je 2020. godine, nakon kojeg je nastavila školovanje na diplomskom studiju istog sveučilišta. Tijekom studija proširivala je svoja teorijska znanja i vještine u raznim Kliničkim bolničkim centrima, općim bolnicama i staračkim domovima.



Danas je zaposlenica Nastavnog zavoda za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar gdje uživa pokazujući sve kompetencije koje je stekla učeći od vrhunskih edukatora u osmogodišnjem obrazovanju. Od nekoliko službi u kojem djeluju medicinske sestre u NZJZ dr. Andrija Štampar, zaposlena je u Službi za školsku i adolescentsku medicinu. Sa svojim kolegicama svakodnevno provodi predviđeni program specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite učenika osnovnih i srednjih škola te redovitih studenata. U svojoj ambulanti redovito vrši cijepljenje učenika, sistematske preglede, probire, savjetovanja djece, mladih i roditelja. Kada smjena završi i vikend počne seli se na odbojkaške terene na kojima provodi svoje slobodno vrijeme već 12 godina.

Nakon 10-godišnje odbojkaške karijere u kojoj je bila igračica i trenerica mlađih uzrasta preuzela je sudačku zviždaljku i stekla titulu nacionalnog odbojkaškog suca. Nažalost njenu je karijeru kao aktivne igračice prekinula ozljeda ramena zbog koje je bila u operacijskoj dvorani dva puta. Anticu to nije spriječilo da svoje stečeno znanje, iskustvo i ljubav prema tom sportu prenese na mlađe uzraste. Njena sudačka karijera počela je 2014. godine u kojoj je postala gradski sudac. Godinama, iskustvom i težnji za napredovanjem 2018. godine položila je ispit za nacionalnog odbojkaškog suca. U međuvremenu u njenom se ormaru pojavila još jedna sudačka uniforma, ona za nacionalnog odbojkaškog suca odbojke na pijesku.



Stečeno Znanje, iskustvo i ljubav prema tom sportu prenosi na mlađe uzraste

Uživa pokazujući sve kompetencije koje je stekla učeći od vrhunskih edukatora



Svaki vikend ima po nekoliko utakmica, pretežito u gradu Zagrebu, no ponekad su tu i turniri po cijeloj Hrvatskoj koji traju po nekoliko dana. Njen najuspješniji angažman do sada je bilo suđenje svjetske serije turnira odbojke na pijesku „Major Series“ koja se održavala u Poreču četiri godine zaredom. Ljubav prema svojoj profesiji i ljubav prema odbojci dijeli jednako i zato ima vremena, volje i snage za oboje. Sestrinstvo i sport su dio njene svakodnevice, bez kojih, danas ne bi bila osoba kakvom je postala. Izlaskom na odbojkaški teren osjeća odgovornost kao na poslu – mora donijeti ispravnu odluku u pravo vrijeme! To je za nju pobjeda.



Moram donijeti ispravnu odluku u pravo vrijeme. To je za mene pobjeda.

MLADENOVA PRIČA

Njegovo ime je Mladen Marković i rođen je 1991. godine u Slavanskom Brodu. Radi u KB Dubrava zadnjih 5 godina. Njegov put kroz KB Dubravu bio je na početku na Odjelu neurokirurgije, a trenutno radi u operacijskoj sali. U sestrinstvo je ušao kroz školovanje u Školi za medicinske sestre Slavonski Brod gdje je uz teoriju dobio temelje. Njegovo školovanje se nastavlja na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, gdje stječe zvanje prvostupnika sestrinstva. U slobodno vrijeme polaznik je Fitness učilišta u Zagrebu, a aktivno se bavi i tradicijskim pjevanjem. Naučio je kako sestrinstvo nije samo zanimanje, i da zahtijeva konstantan rad, trud i ulaganje u nova znanja.

Iako zaposlen operacijskom centru KB Dubrava usporedo s radom u operacijskoj sali od proljeća ove godine aktivno sudjeluje u zbrinjavanju oboljelih od COVID-19. Zašto smo Mladena izdvojili kao posebnu priču razlog je što je bio dio tima medicinskih sestara/ sestara i liječnika koji su sudjelovali u reanimaciji dojenčeta. Iako je ova godina počela s pandemijom i

potresom, u moru ružnih stvari ima i pokoja lijepa priča sa sretnim završetkom. U prvom valu pandemije KB Dubrava je bila zatvorena i radila je samo za COVID-19 pacijente. Mladen je u 18 sati pri kraju svoga radnoga vremena dobio poziv na dežurni mobitel. Otac je bio na ulazu s djetetom u naručju, poziv je bio upućen od inženjera medicinske radiologije. Mladen je odmah dotrčao do ulaza u bolnicu i ugledao oca koji ima bebu u naručju, a kraj oca je stajala majka djeteta. Dijete je bilo cijanotično. Uzeo je dijete iz očevih ruku i stavio ga na stol na kojem se nalazilo računalo gdje su bile kolegice koje su mjerile tjelesnu temperaturu.



U moru ružnih stvari ima i pokoja lijepa priča sa sretnim krajem

Dijete nije davalo nikakve znakove, te je Mladen započeo reanimaciju djeteta, otvaranjem dišnoga puta i masažu srca s dva svoja prsta na ruci. Kaže da je trajalo čitavu vječnost ali pomaka nikakvoga nije bilo tek nakon nekoga vremena pomaknulo je gornju usnicu i desnu nogu, boja se počela vraćati djetetu. Mladen je čuo samo glas jedne kolegice „dobio si ga“ i tu mu je krenula suza niz oko. U međuvremenu dok je trajala reanimacija djeteta kolege koje su bile oko mene zvale su liječnika dežurnoga koji je bio s COVID pacijentima. Dijete su u naručju odnijeli do

jedinice intenzivnoga liječenja gdje su nastavili sa zbrinjavanjem sve dok nisu došli da ga prevezu u KBC Zagreb. Kroz maglu Mladen se sjeća jauka majke i oca koji je bio naslonjen na stol kraj njega dok je reanimirao dijete. Mladen kaže da taj osjećaj kada oživiš život koji je tek počeo i kada postoji šansa da za 20 godina ugledaš tu osobu i znaš da si mu ti pomogao da doživi i proživi svoje djetinstvo i mladost je neopisiv. Mladen tvrdi da nije heroj, nego da je to jednostavno njegov posao koji je morao odraditi najbolje što je mogao. Zbog toga događaja povodom Međunarodnog dana sestrinstva 12. svibnja Mladen je bio dio delegacije Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva koje je primio predsjednik Republike Hrvatske Zoran Milanović.

Svoju budućnost vidi u Hrvatskoj gdje će moći svoje znanje i vještine davati drugim mladim ljudima koji odaberu svoj put da budu ponosne medicinske sestre/tehničari. Mladen želi ostati dio sestrinske profesije uz veliku želju za upijanjem novih znanja i prenošenje mlađim generacijama, jer oni naša budućnost. Svima mladim kolegama, a i onima koji će to tek postati poručuje da se uz trud i neprekidan rad na sebi i kraj teškog dana lakše podnese uz osmijeh na licu naših pacijenata.



Kraj teškog dana lakše se podnese uz osmijeh na licu naših pacijenata



Drage mlade kolegice i kolege, medicinske sestre i tehničari, mlađi od 35 godina
Ukoliko i Vi imate svoju priču za ispričati, predstaviti svoje postignuće, izniman doprinos društvu u cjelini ili sestrinstvu kao profesiji, slobodno nam se javite na adresu uredništva **hkms@hkms.hr!**

S veseljem ćemo objaviti Vaš tekst i predstaviti Vas široj sestrinskoj javnosti!

FELJTON SUSTAVNA I KONTINUIRANA EDUKACIJA RADNIKA U CILJU ZAŠTITE NA RADNOM MJESTU

Nenad Flajnik, struč. spec. ing. sec., rukovoditelj službe sigurnosti i tehničkih poslova
Danijela-Lana Domitrović, mag. med. techn., Dom zdravlja Zagreb - Zapad

U svojim svakodnevnim aktivnostima, bez obzira na radno mjesto, medicinska sestra dolazi u kontakt s raznim kemijskim tvarima poput, lijekova, dezinficijensa, sredstva za čišćenje i slično.

Poslodavac ima odgovornost zaštititi radnika tako da mu omogući primjerenu zaštitnu opremu, upute o radu i pravovremenu edukaciju, ali najveća odgovornost je na radniku koji mora poznavati vrstu sredstva, način djelovanja, vrstu kemijske i/ili druge reakcije, način skladištenja, zbrinjavanja, zaštite i ispravne prve pomoći.

ZAŠTITA NA RADU PRI RADU S KEMIJSKIM TVARIMA U ZDRAVSTVU

1. Uvod

„Jedan dolar uložen u sigurnost, donosi 6 dolara dobiti.“ Ovo je poznata krilatica jedne od najvećih svjetskih tvornica kemijskih proizvoda DOW Chemical Company i ne glasi bez razloga tako. Prije nego počnete s čitanjem ovog članka, zastanite na trenutak i probajte odgovoriti na dva (možda na prvu) jednostavna pitanja. Što znam o kemijskim tvarima koje koristim svakodnevno na svom mjestu rada? Je li sigurnost trošak ili investicija?

U zdravstvu se koristi velik broj raznih kemijskih tvari, čija primjena, prije svega ovisi o poslu koji se obavlja (čišćenje, dezinfekcija, liječenje) te vrsti djelatnosti u kojoj se primjenjuje određena kemijska tvar. Često se kemijske tvari uzima zdravo za gotovo i često nismo svjesni njezine opasnosti do trenutka kada je, na žalost prekasno. Opasne tvari (krutine, tekućine i plinovi) nalaze se svuda oko nas i vrlo je bitno biti upoznat s tvarima koje svakodnevno koristimo.

Radnik na određenom radnom mjestu mora biti detaljno upoznat sa svim bitnim činjenicama o kemijskoj tvari koju koristi, kao što su: vrsta kemijske tvari, skladištenje, način čuvanja, fizikalno-kemijski učinci, biološki učinci, pretakanje, zbrinjavanje, osobna zaštitna oprema koja se mora koristiti pri radu s određenom vrstom kemijske tvari, prva pomoć pri kontaktu s kemijskom tvari i dr.

2. Procjena rizika

Procjena rizika, iako je vrlo često nepravedno zanemarivana, temelj je uspostave sustava zaštite i sigurnosti na pojedinom radnom mjestu unutar radne organizacije. Poslodavac mora osigurati da opasnosti za radnike, koje proizlaze iz opasnih tvari na radu, budu identificirane, uklonjene ili uz pomoć mjera zaštite, svedene na najmanju moguću mjeru. Vrlo je važno da se u suradnji sa svim bitnim akterima unutar radne organizacije (Uprava, rukovoditelji,

radnici koji obavljaju određeni zadatak, radnici u zaštiti na radu, medicina rada...) detaljno utvrdi popis svih kemijskih tvari koje se koriste u svakodnevnom radu uz okvirnu vremensku potrošnju istih (količina/dan, količina/mjesec, količina/godina).

3. Označavanje opasnosti – piktogrami opasnosti

Piktogrami opasnosti su vrlo važne oznake na ambalaži neke kemijske tvari, koji nam govore koliko je ta tvar opasna po ljudsko zdravlje, imovinu ili okoliš te se obavezno moraju nalaziti na ambalaži neke kemijske tvari i unutar sigurnosno-tehničkog lista.

Izgled i značenje piktograma opasnosti utvrđeni su Uredbom o razvrstavanju, označavanju i pakiranju (dalje u tekstu: „CLP“) – ((EC) No 1272/2008), koja se temelji se na globalno usklađenom sustavu Ujedinjenih naroda, a njezina je svrha osigurati visoku razinu zaštite zdravlja i okoliša, kao i slobodno kretanje tvari, smjesa i proizvoda. Uredbom CLP (engl. *Classification, Labelling, Packaging*) izmijenjene su Direktiva o opasnim tvarima (67/548/EEZ (DSD)), Direktiva o opasnim pripravcima (1999/45/EZ (DPD)) i Uredba (EZ) br. 1907/2006 (REACH). Uredba CLP je od 1. lipnja 2015. godine, jedini zakonodavni akt na snazi u EU-u za razvrstavanje i označavanje tvari i smjesa. Uredba CLP pravno je obvezujuća za sve države članice te se izravno primjenjuje na sve industrijske sektore. Proizvođačima, uvoznicima ili daljnjim korisnicima tvari ili smjesa propisuje odgovarajući način za razvrstavanje, označavanje i pakiranje opasnih kemikalija prije nego što ih stave na tržište. Jedan je od glavnih ciljeva Uredbe CLP utvrditi pokazuje li tvar ili smjesa svojstva koja zahtijevaju njezino razvrstavanje kao opasne tvari ili smjese. U tom kontekstu, razvrstavanje je početna točka za priopćavanje opasnosti.

Tablica 1. Simbol piktograma opasnosti i njegovo značenje prema Uredbi o razvrstavanju, označavanju i pakiranju (EC) № 1272/2008)

Piktogram opasnosti	Značenje
	<p>GHS01: eksplozivne kemikalije; samoreagirajuće kemikalije; organski peroksidi A, B</p>
	<p>GHS02: zapaljive kemikalije; samoreagirajuće kemikalije B-F; piroforne kemikalije; samozagrijavajuće kemikalije; kemikalije koje u dodiru s vodom oslobađaju zapaljive plinove; organski peroksidi B-F</p>
	<p>GHS03: oksidirajuće kemikalije</p>
	<p>GHS04: plinovi pod tlakom</p>
	<p>GHS05: nagrizajuće za metale; nagrizajuće za kožu; teška ozljeda oka</p>
	<p>GHS06: akutna otrovnost 1-3</p>
	<p>GHS07: akutna otrovnost 4; nadražujuće kemikalije; preosjetljivost kože; toksičnost za ciljani organ – jednokratno 3; opasnost za ozonski omotač</p>
	<p>GHS08: preosjetljivost udisanjem; mutagenost; karcinogenost; reprotoksičnost; toksičnost za ciljani organ – jednokratno 1, 2; toksičnost za ciljani organ – ponavljano 1, 2; opasnost od aspiracije</p>
	<p>GHS09: opasnost za vodeni okoliš</p>

Najčešće se na ambalaži nekog kemijskog sredstva (kartonska kutija, plastična ili staklena boca) uz piktograme opasnosti nalaze oznake upozorenja (H) i oznake obavijesti (P).

Neke od oznaka upozorenja, koje nas direktno upozoravaju na određenu opasnost su:

- H229 Spremnik pod tlakom: može se rasprsnuti ako se grije
- H280 Sadrži stlačeni plin; zagrijavanje može uzrokovati eksploziju
- H300 Smrtonosno ako se proguta
- H318 Uzrokuje teške ozljede oka
- H400 Vrlo otrovno za vodeni okoliš

H oznake navode se od broja H200 do broja H420.

S druge pak strane, oznake obavijesti (P) nam direktno poručuju što je potrebno poduzeti s određenom kemijskom tvari. Neke od njih su:

- P101 Ako je potrebna liječnička pomoć pokazati spremnik ili naljepnicu
- P102 Čuvati izvan dohvata djece
- P201 Prije uporabe pribaviti posebne upute
- P210 Čuvati odvojeno od topline, vrućih površina, iskri, otvorenih plamena i ostalih izvora paljenja. Ne pušiti
- P223 Spriječiti dodir s vodom
- P234 Čuvati samo u originalnom pakiranju
- P263 Izbjegavati dodir tijekom trudnoće i dojenja
- P282 Nositi zaštitne rukavice za hladnoću i zaštitu za lice ili zaštitu za oči
- P301+P330+P331 AKO SE PROGUTA: isprati usta. NE izazivati povraćanje
- P410 Zaštititi od sunčevog svjetla
- P420 Skladištiti odvojeno

P oznake navode se od broja P101 do broja P502.

Fotografija 1. Primjer označavanja kemijskih tvari u laboratoriju



Fotografija 2. Označavanje ambalaže 96% alkohola



Fotografija 3. Označavanje ambalaže 3% vodikovog peroksida



4. Osposobljavanje za rad na siguran način

Da bi radnik na određenom radnom mjestu mogao svoj rad s kemikalijama odradivati na siguran način, obavezno mora proći određene edukacije, koje pak ovise o vrsti i količini opasnih kemikalija na pojedinom radnom mjestu s kojima svakodnevno dolazi u doticaj. Bez obzira na školsku i stručnu spremu, a prije početka rada, svaki radnik koji rukuje s kemijskim tvarima mora proći edukaciju za rad na siguran način. U edukaciji za rad na siguran način radnik se mora upoznati sa svim opasnostima, štetnostima i naporima koje mu prijete na njegovom radnom mjestu, kroz radne upute, sigurnosno-tehničke listove pojedinih kemijskih tvari te procjenom rizika za njegovo radno mjesto. Dodatno, radnika se mora educirati o vrsti i načinu upotrebe određene osobne zaštitne opreme koju je dužan koristiti pri svom svakodnevnom radu, kako bi istu znao na pravilan način stavljati, skidati, po potrebi dekontaminirati (očistiti) te odložiti (zbrinuti). Radnici koji rukuju opasnim kemikalijama moraju dodatno steći znanja o zaštiti od opasnih kemikalija na tečajevima koje organizira Hrvatski zavod za javno zdravstvo – Služba za toksikologiju i to:

- za neposredne izvršitelje poslova s opasnim kemikalijama ili
- za odgovorne osobe za rad s opasnim kemikalijama u pravnim osobama ili

- za odgovorne osobe za rad s opasnim kemikalijama zaposlene kod fizičkih osoba.

Opasne kemikalije u smislu čl. 1., st. 2. Pravilnika o uvjetima i načinu stjecanja te provjere znanja o zaštiti od opasnih kemikalija („Narodne novine“ br. 99/2013.) su: „*vrlo otrovne kemikalije; otrovne kemikalije; štetne kemikalije; nagrizajuće kemikalije; karcinogene kemikalije 1., 2. i 3. kategorije; mutagene kemikalije 1., 2. i 3. kategorije i reproduktivno toksične kemikalije 1., 2. i 3. kategorije, odnosno kemikalije koje se razvrstavaju u jednu od slijedećih kategorija opasnosti: akutna toksičnost 1., 2., 3. i 4. kategorije; nagrizajuće 1. kategorije, potkategorija 1.A i 1.B.; teške ozljede oka 1. kategorije; preosjetljivost dišnih putova 1. kategorije i podkategorija 1.A i 1.B; mutagenost 1.A, 1.B i 2. kategorije; karcinogenost 1.A, 1.B i 2. kategorije; reproduktivna toksičnost 1.A, 1.B i 2. kategorije; specifična toksičnost za ciljane organe – jednokratno izlaganje 1. i 2. kategorije; specifična toksičnost za ciljane organe – ponavljano izlaganje 1. kategorije i aspiracijska toksičnost 1. kategorije.*“

Iz svega navedenoga, probajte zaključiti spada li ijedna kemijska tvar s kojom rukujete u jednu od navedenih kategorija.

5. Radne upute i sigurnosno-tehnički list

Već je spomenuto kako se radnik mora upoznati s točno propisanim radnim uputama (piše ih poslodavac te na taj način striktno razrađuje postupak rada s kemijskom tvari) i sa sadržajem sigurnosno-tehničkog lista pojedine kemijske tvari. Iako su proizvođači i tvrtke koje stavljaju na tržište pojedinu kemijsku tvar oslobođeni dostaviti sigurnosno-tehnički list za pojedinu kemijsku tvar, ukoliko se ta tvar koristi u djelatnosti zdravstva, preporuka je isti zatražiti i s njim svakako upoznati sve zainteresirane radnike. Sigurnosno-tehnički list je prvi i možda najvažniji dokument s kojim se radnik može upoznati po pitanju karakteristika određene kemijske tvari, jer se u njemu obavezno nalaze:

- **Odjeljak 1:** Identifikacija tvari/smjese i podaci o tvrtki
 - **pododjeljak 1.1** identifikacija proizvoda
 - **pododjeljak 1.2** definira za što se koristi tvar ili smjesa
 - **pododjeljak 1.3** daje podatke o dobavljaču tvari ili smjese
 - **pododjeljak 1.4** odnosi se na brojeve telefona za hitna postupanja u slučaju nesreće
- **Odjeljak 2:** Identifikacija opasnosti
- **Odjeljak 3:** Sastav/informacije o sastojcima
- **Odjeljak 4:** Mjere prve pomoći
 - **pododjeljak 4.1** navode se upute za pružanje prve pomoći ovisno o putevima izlaganja
 - **pododjeljak 4.2** odnosi se na najvažnije simptome i učinke, akutne i odgođene
 - **pododjeljak 4.3** hitna liječnička pomoć i posebna obrada
- **Odjeljak 5:** Mjere gašenja požara
 - **pododjeljak 5.1** definira sredstva za gašenje
 - **pododjeljak 5.2** navode se posebne opasnosti koj prijetje od kemikalije
 - **pododjeljak 5.3** daje savjete za osobe koje će gasiti požar
- **Odjeljak 6:** Mjere kod slučajnog ispuštanja
 - **pododjeljak 6.1** navode se osobne mjere opreza, zaštitna oprema i postupci u slučaju opasnosti
 - **pododjeljak 6.2** definira mjere zaštite okoliša
 - **pododjeljak 6.3** metode i materijali za zadržavanje i čišćenje
- **Odjeljak 7:** Rukovanje i skladištenje
 - **pododjeljak 7.1** daje mjere opreza za sigurno rukovanje
 - **pododjeljak 7.2** govori o uvjetima sigurnog skladištenja uzimajući u obzir moguće inkompatibilnosti
 - **pododjeljak 7.3** definira posebnu krajnju uporabu
- **Odjeljak 8:** Nadzor nad izloženošću/osobna zaštita
 - **pododjeljak 8.1** navodi nadzorne parametre (granične vrijednosti izlaganja i podaci o metodama monitoringa)
 - **pododjeljak 8.2** definira nadzor nad izloženošću (odgovarajući tehnički nadzor, osobna zaštita i nadzor nad izloženošću okoliša)
- **Odjeljak 9:** Fizikalna i kemijska svojstva
 - **pododjeljak 9.1** navodi podatke o osnovnim fizikalnim i kemijskim svojstvima (izgled, miris, pH, talište/ledište, početna točka vrenja i područje vrenja, plamište, brzina isparavanja, zapaljivost, gornja i donja granica eksplozivnosti, tlak pare, gustoća pare, relativna gustoća, nasipna gustoća, topljivost, koeficijent raspodjele, temperatura samozapaljenja, temperatura raspada, viskoznost, eksplozivna i oksidirajuća svojstva)
 - **pododjeljak 9.2** navode se ostale informacije koje nisu navedene negdje drugdje
- **Odjeljak 10:** Stabilnost i reaktivnost
 - **pododjeljak 10.1** navode se konkretni podaci o ispitivanju za tvar ili smjesu u cjelini, ako su oni raspoloživi
 - **pododjeljak 10.2** definira kemijsku stabilnost
 - **pododjeljak 10.3** navodi moguće opasne reakcije
 - **pododjeljak 10.4** definira uvjete koji se trebaju izbjeći

- **pododjeljak 10.5** navodi inkompatibilne materijale
- **pododjeljak 10.6** navodi opasne proizvode raspada
- **Odjeljak 11:** Toksikološke informacije
 - a) akutna otrovnost: gutanjem, preko kože, udisanjem
 - b) nagrizanje/nadraživanje kože
 - c) teško oštećenje/nadraživanje očiju
 - d) izazivanje preosjetljivosti dišnih puteva ili kože
 - e) mutageni učinak na spolne stanice (in vitro, in vivo)
 - f) karcinogenost
 - g) reproduktivna toksičnost (smanjenje plodnosti, reproduktivna toksičnost i razvojna toksičnost)
 - h) TCOJ (toksičnost za ciljani organ – jednokratno izlaganje)
 - i) TCOP (toksičnost za ciljani organ – ponavljano izlaganje)
 - j) opasnost od aspiracije
- **Odjeljak 12:** Ekološke informacije
 - **pododjeljak 12.1** pruža informacije o toksičnosti na temelju podataka iz ispitivanja na vodenim i/ili kopnenim organizmima
 - **pododjeljak 12.2** navodi rezultate ispitivanja bitne za procjenu postojanosti i razgradivosti
 - **pododjeljak 12.3** navodi podatke o bioakumulacijskom potencijalu
 - **pododjeljak 12.4** definira pokretljivost u tlu
 - **pododjeljak 12.5** navodi rezultate ocjenjivanja svojstava PBT ili vPvB
 - **pododjeljak 12.6** navodi sve ostale štetne učinke
- **Odjeljak 13:** Zbrinjavanje
- **Odjeljak 14:** Informacije o prijevozu
- **Odjeljak 15:** Informacije o propisima
- **Odjeljak 16:** Ostale informacije

Važno je napomenuti da se radne upute (o postupanju s određenom kemijskom tvari ili o primjeni odgovarajuće osobne zaštitne opreme ili upotrebi sigurnosnog kabineta i dr.) i sigurnosno-tehnički list, moraju nalaziti konstantno dostupni na mjestu/mjestima rada, kako bi se u svakom trenu radnik mogao prisjetiti svih bitnih činjenica iz njih.

6. Osobna zaštitna oprema

Hijerarhijski gledano, zaštita na radu provodi se sljedećim redoslijedom:

- a) *eliminacija rizika* (fizičko uklanjanje rizika – ako je moguće u potpunosti odustati od korištenja određene kemijske tvari)
- b) *supstitucija* (zamjena opasnosti za manju razinu opasnosti, tj. zamjena opasnije kemijske

- tvari za onu manje opasniju kemijsku tvar)
- c) *inženjerske kontrole* (izoliranje radnika od opasnosti pomoću sigurnosnih kabineta, robotiziranih odjela i sl.)
- d) *administrativne kontrole* (promjena načina na koji radnici rade pomoću procedura i radnih uputa)
- e) *osobna zaštitna oprema* (zaštita radnika pomoću nošenja odgovarajuće osobne zaštitne opreme – jednokratne ili višekratne)

Hijerarhijski gledano, osobna zaštitna oprema (dalje u tekstu: *OZO*) s razlogom je zadnja u nizu važnosti primjena mjera zaštite na određenom mjestu rada, a to je zato što je ona najmanje učinkovita te sputava radnika u normalnom obavljanju njegova rada (radniku je vruće, nema dovoljno zraka, nema odgovarajuću preglednost i pokretljivost, smanjen osjet opipa i dr.). Međutim, u zdravstvu je gotovo nemoguće izbaciti *OZO* zbog činjenice da je nekad određenu kemijsku tvar potrebno primijeniti direktno na određenom mjestu (davanje citostatika pacijentu u bolesničkom ležaju) ili očistiti/dezinficirati radnu površinu (upotreba dezinfekcijskog sredstva). U ovakvim slučajevima, radnik mora nositi odgovarajuću *OZO*, koju (u pravilu) sačinjava:

- zaštitne naočale i/ili vizir (ako se radi s kemijskom tvari koja nadražuje/nagrizava sluznicu oka, nosa i usta
- zaštitnu kapu
- zaštitnu masku (minimalno troslojnu kiruršku, a preporuka je maske na bazi filtracije (FFP2 i FFP3) ili adsorpcije (ukoliko se radi o aerosolima, plinovima i parama uz uvjet da se unaprijed zna s kojom kemijskom tvari rukujemo (npr. filter „ABEK“)).
- pamučno dvodijelno odijelo dugih rukava i nogavica (zabranjeno je raditi s kemijskim tvarima u kratkim rukavima i suknjama)
- zaštitne rukavice lateks/Vynil/nitril guma/butil guma/najlon i sl. (ovisi o vrsti kemijske tvari s kojom rukuje)
- zatvorene klompe/cipele/tenisice (nije dozvoljen rad u borosanama, natikačama i drugoj obući otvorenog tipa)
- dodatno ako je potrebno koristiti jednokratna PVC/PP-E/PP-R vodonepropusna (kemijska) zaštitna odijela s kapuljačom i kaljače

Napomena: ako se radi s opasnijim tvarima, pri zaštiti sluznica očiju, nosa i usta, kao i dišnih organa, preporučuje se korištenje zaštitne maske s viziorom, koja ima odgovarajuću kombinaciju adsorpcijskih filtera.

Fotografija 4. OZO za zaštitu organa za disanje - respirator s udišno-izdišnim ventilom (FFP2/3)



Fotografija 5. OZO za zaštitu organa za disanje - polumaska s ABEK adsorpcijskim filtrima



Fotografija 6. OZO za zaštitu organa za disanje - zaštitna maska s viziorom s filtrima



7. Zaključak

Zaštita na radu pri rukovanju s opasnim kemikalijama (bile one u obliku lijekova, dezinficijensa, sredstava za čišćenje ili nekog drugog oblika) vrlo je široko područje te je ovim radom nemoguće sve obuhvatiti. Da bi radnik mogao i znao sigurno raditi s njima, mora biti upoznat s mnogo važnih faktora. Prije svega, radnik

mora poznavati vrstu kemikalija s kojom radi, način njezina djelovanja, oblike kemijskih i drugih reakcija, način skladištenja, način zbrinjavanja, način zaštite, primijeniti prvu pomoć ako dođe do neželjenog kontakta s istom i mnoge druge bitne stvari. Iz ovog rada možete zaključiti kako se radi o vrlo opsežnom području koje nije nimalo bezazleno kakvim se (možda na prvu) čini. Svake godine, na desetke tisuća radnika širom svijeta strada zbog neznanja i nestručnog rukovanja s opasnim kemikalijama. Medicinski alkohol, medicinski benzin ili neko drugo dezinfekcijsko sredstvo na prvu možda djeluje bezazleno, međutim, može izazvati ozbiljne posljedice ako se s njim ne postupa kako je propisano od strane proizvođača ili tvrtke koja je tu kemijsku tvar stavila na tržište. Već razlika između medicinskog alkohola 70% i 96% je velika po pitanju požarne opasnosti, a čak i po pitanju dezinfekcijskih pravila. Medicinski kisik, spasonosan plin bez kojeg je rad u zdravstvu nezamisliv, nestručnim rukovanjem može potaknuti/potpomognuti gorenje, a možemo i mi sami stradati ako ga izložimo kontaktu s masnoćama pri čemu dolazi do burne reakcije. Dušik, plin koji se koristi npr. u dermatovenerološkim ordinacijama može pri nestručnom rukovanju izazvati pothlađenost određenih dijelova tijela. Uz ove spomenute, u zdravstvu se koristi nepregledan niz drugih kemijskih tvari koje je ovdje nemoguće sve spomenuti (od citostatika koji su posebna priča za sebe, gdje radnik mora itekako paziti na sebe do raznih drugih kemijskih tvari u laboratorijima, ordinacijama dentalne medicine, odjelima intenzivne njega i dr.). Nemojte se zavaravati da vas nije briga što sve piše na ambalaži i da o tome mora voditi računa netko drugi. Pitam vas, tko je po vama taj drugi? Tko je taj netko koji mora brinuti za vas osim vas samih? Mislite li da vas se ne tiče koji piktogram opasnosti se nalazi na ambalaži tog kemijskog sredstva kojim rukujete? Mislite li da vas se ne tiče koju vrstu OZO je propisao proizvođač te iste kemikalije? Ako su vam odgovori ipak da ste vi sami odgovorni za sebe, možda čak i najodgovorniji, onda vas itekako mora biti briga imate li odgovarajuću ambalažu pri ruci, odgovarajuće radne upute, odgovarajući sigurnosno-tehnički list, odgovarajuću OZO, jeste li educirani za rad s kemijskim tvarima kojima rukujete i sl. Zakonodavac je propisao da je poslodavac odgovoran za svoje radnike. Poslodavac može prenijeti dio odgovornosti na svoje ovlaštenike (rukovoditelje organizacijskih jedinica, glavne sestre klinika, glavne sestre odijela i dr.), međutim, vi ste ti koji ćete ostati bez oka, oštetiti organe za disanje ili dobiti kemijsku opeklinu ako ne vodite brigu o sebi. Na žalost, htjeli vi to sebi priznati ili ne, ali sigurnost počinje i završava s vama.



Ivanka Budiselić Vidaić, mag.med.tech., predsjednica Hrvatskog društva operacijskih sestara i Marin Repustić, univ.mag.admin.sanit. predstavnici su Hrvatskog društva operacijskih sestara u **European operating room nurses association** - EORNA. Također su unutar EORN-e članovi PNC-a - **Committee for Perioperative Nursing Care issues**. Početkom COVID 19 epidemije na nivou Europskog društva operacijskih sestara započete su intenzivne aktivnosti i rasprave vezano za uvjete i organizaciju rada operacijskih sestara u uvjetima koji bitno otežavaju rad i zahtijevaju temeljno mijenjanje ustaljenih procedura. Predstavnici Hrvatskog društva operacijskih sestara dobili su zadatak pisanja preporuke za rad u uvjetima COVID19 epidemije, što su i učinili. Preporuka je prošla sve zahtijevane procedure i objavljena je u EORNA **Best Practice for Perioperative Care- Edition 2020**. Također u završnoj obradi preporuke sudjelovali su svi članovi PNC-a, kolege iz Izraela, Italije, Turske i Francuske.

NAJBOLJA PRAKSA ZA RAD U OPERACIJSKIM SALAMA U UVJETIMA COVID-19 EPIDEMIJE

PRIPREMIO

» Marin Repustić,

dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit.

SARS CoV-2 (Sever acute respiratory syndrome coronavirus 2)

EORNA shvaća ozbiljnost pandemije uzrokovane SARS CoV-2 virusom (*Sever acute respiratory syndrome coronavirus 2*), kao i sve poteškoće koje pandemija izaziva na lokalnoj i svjetskoj razini. Svjesni smo da je pandemija uzrokovala mnoge poteškoće u organizaciji rada operacijskih sestara kao i u stvaranju povoljnih uvjeta za rad u operacijskim salama u uvjetima epidemije. U operacijskim salama potrebno je stvoriti uvjete koji osiguravaju maksimalnu razinu sigurnosti za bolesnika i osoblje.

Ključne riječi: SARS CoV-2, transmisija, uvjeti rada, edukacija.

SVRHA/CILJEVI

Osnovni cilj ovih preporuka je da se u operacijskim salama stvore maksimalno sigurni uvjeti koji će spriječiti prijenos virusa s pacijenta na osoblje i na ostale pacijente. U tu svrhu potrebna je temeljita reorganizacija rada u operacijskim salama, posebni uvjeti rada i osobne zaštite. Krajem prošle godine ured Svjetske zdravstvene organizacije u Kini prijavio je slučajeve upale pluća nepoznate etiologije koji

su detektirani u gradu Wuhanu, Provincija Hubei. Od 31. prosinca 2019. godine do 3.siječnja 2020. godine Kina je prijavila ukupno 44 slučaja- pacijenta s upalom pluća nepoznate etiologije. Tijekom tog perioda uzročnik još nije bio otkriven. 2.siječnja, 2020.g odine od strane Svjetske zdravstvene organizacije pokrenut je krizni menadžment diljem cijelog svijeta preko regionalnih i državnih ureda. U međuvremenu potvrđena je koronavirusna bolest, COVID-19, kao infektivna bolest uzrokovana novim koronavirusom. Većina ljudi koji boluju od COVID- 19 bolesti ne zahtijevaju specijalan tretman. Kod starijih ljudi i ljudi s kroničnim kardiovaskularnim bolestima, dijabetesom, kroničnim bubrežnim, plućnim i malignim bolestima mogu se razviti teški oblici bolesti i smrtni ishod. Koronavirusi su virusi koji cirkuliraju među životinjama no neki od njih mogu prijeći na ljude. Također je utvrđena genetska povezanost sa SARS virusom koji se pojavio 2003. godine.

SARS CoV-2 virus identificiran je kao virus Byosefty level 3 (BSL).¹

Do sada u literaturi ne postoje preporuke kao niti smjernice za organizaciju i rad u uvjetima COVID-19

¹ [tps://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahU-KEwic3_yj57jpAhUKrosKHfMEANYQFjAAegQIARA-B&url=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2F1ab%2F1ab-biosafety-guidelines.html&usq=AOvVaw3KBDcbQDdqFkPIEyCh_1n](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahU-KEwic3_yj57jpAhUKrosKHfMEANYQFjAAegQIARA-B&url=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2F1ab%2F1ab-biosafety-guidelines.html&usq=AOvVaw3KBDcbQDdqFkPIEyCh_1n)



infekcije te su dostupna samo istraživanja i preporuke objavljene od strane Svjetske zdravstvene organizacije, Centra za kontrolu bolesti i Europskog centra za kontrolu bolesti kao i od strane nacionalnih stožera. Svrha ovih preporuka je da bolničke ustanove uspostave organizaciju rada u skladu s prirodom virusa, virulencijom i načinima prijenosa.

TRANSMISIJA:

Visoka virulencija i jaka patogenost uzročnika osnovne su značajke COVID-19 infekcije kod koje inkubacija traje od dva do četrnaest dana i koja se prenosi udisanjem infektivnih kapljica ili kontaktom s infektivnim kapljicama s bilo koje druge površine. Transmisija se može dogoditi i prijenosom virusa putem ruku na mukozu usta, nosa ili oči s bilo koje površine. Najvjerojatniji primarni rezervoar virusa su šišmiši, jer su provedene genske analize dokazale da je SARS CoV-2 u međusobnom odnosu sa SARS virusom šišmiša. Medijator virusa sa životinje na čovjeka za sada nije poznat, no brzi razvoj pandemije dokaz je da se virus vrlo lako prenosi s čovjeka na čovjeka.² Simptomi virusa mogu varirati od asimptomatskih slučajeva, blago povišene temperature, teškog kašlja, otežanog disanja, mialgije, proljeva pa sve do teških upala pluća i razvoja ARDS-a i multiplog organskog zatajenja koji dovodi do smrti pacijenta.

Rizik za nastanak infekcije povećan je kod ljudi koji su boravili u područjima koja su bila epidemijska žarišta kao i kod osoba koje su bile u bliskom kontaktu s osobama koje su zaražene COVID-19 infekcijom, a da tijekom kontakta nisu korištena odgovarajuća zaštitna sredstva. Studije dokazuju da je prijenos virusa aerosolom moguć u uvjetima produženog izlaganja ili visoke koncentracije aerosola u zatvorenom prostoru. Budući da je rizik za prijenos infekcije vrlo visok potrebno je prvenstveno zaštititi osoblje u radu s pacijentima kod kojih je postavljena sumnja ili koji su pozitivni na COVID-19 infekciju.

Uprava bolničke ustanove mora osigurati uspostavu kriznog menadžmenta za upravljanje, organizaciju i koordinaciju u uvjetima epidemije što podrazumijeva:

- Uspostavu kriznog stožera, redovno komuniciranje sa svim bolničkim odjelima.
- Pisane politike i procedure za postupanje.
- Edukaciju, evaluaciju i praćenje rada osoblja.
- Utvrditi stupanj rizika za svakog bolesnika.
- Utvrditi stupanj rizika za osoblje.
- Izdvajanje rizičnih skupina radnika.
- Organizaciju rada tako da je jedan dio osoblja na radu u bolnici, jedan dio osoblja ostaje kod kuće, a izmjene osoblja odvijaju se svakih 7 dana, optimalno svakih 14 dana.
- Obaveznu identifikaciju i izolaciju pacijenata suspektnih ili pozitivnih na COVID-19.
- Osigurati što kraću izloženost osoblja i limitirati broj osoblja koje zbrinjava pacijenta.

UVOD

OSOBNJA ZAŠTITNA OPREMA

Osobna zaštitna oprema za osoblje osnovna je barijera u sprečavanju oboljenja osoblja i širenja ove zarazne bolesti te se mora koristiti u svakodnevnom radu radi zaštite osoblja, pacijenata i radi sprečavanja širenja infekcije. Također zaštitna oprema sprečava širenje infekcije na materijale i sredstva koja se koriste u svakodnevnom pružanju zdravstvene zaštite. Osobna zaštitna oprema mora se koristiti racionalno.

CDC je razvio strategiju zaštite osoblja uzimajući u obzir da se u radu s pacijentima koji imaju COVID-19 infekciju obavezno koriste slijedeća sredstva zaštite: zaštita za oči, izolacijske rukavice, rukavice, nazuvci za obuću, maske, N95 respiratori, Powered air purifying respirators, dezinficijensi za ruke i površine.

Osoblje mora biti educirano za korištenje zaštitne opreme, oprema se mora koristiti propisno i racionalno. Preporučuje se izrada kontrolne liste koja se koristi kod oblačenja i odlaganja zaštitne opreme. Oblačenje i skidanje zaštitne opreme mora se provoditi po točno utvrđenom redoslijedu.

Preporuke za korištenje zaštitne opreme sadrže sljedeće:

- Povjerenstva za intrahospitalne infekcije i bolnički menadžment moraju osigurati:
- Pisane procedure i protokole za oblačenje i skidanje zaštitne opreme. Procedure i protokoli moraju biti ažurirani i dostupni svim zdravstvenim djelatnicima, moraju biti u skladu s preporukama relevantnih institucija i potrebno ih je redovito ažurirati.
- Osoblje u operacijskim salama treba biti educirano o upotrebi zaštitne opreme, edukacija mora biti evaluirana i preporuka je da svaki djelatnik potpiše potvrdu da je educiran i upoznat s načinom korištenja zaštitne opreme.
- Voditelji operacijskih sala trebali bi utvrditi količinu zaštitne opreme koja je potrebna na

² <https://doi.org/10.4081/monaldi.2020.1298>

tjednoj razini, sukladno tome uprava bolničke ustanove dužna je osigurati potrebnu količinu opreme.

- Potrebno je osigurati dovoljno vremena za oblačenje i skidanje zaštitne opreme. Također osnovno je obilježiti mjesta za oblačenje i skidanje zaštitne opreme u operacijskim salama gdje se odlaže vanjska kirurška odjeća-kirurški mantil, sterilne rukavice. Izvan operacijskih sala potrebno je osigurati pozicije za odlaganje ostale zaštitne opreme.
- Za rad u operacijskoj sali s pacijentom sa sumnjom ili potvrđenom COVID-19 infekcijom preporučuje se koristiti sljedeću zaštitnu opremu:
 - Jednokratna ili platnena odjeća za rad u operacijskoj Sali
 - Jednokratne kirurške kape
 - Antivirusni kombinezon
 - FFP-2 masku
 - Zaštitne naočale
 - Zaštitni vizir
 - Zatvorenu radnu obuću
 - Nazuvke za obuću
 - Nitrilne rukavice
 - Preko ove zaštitne odjeće oblači se sterilni kirurški mantil i sterilne rukavice
- Preporučuje se korištenje jednokratnog operacijskog rublja za prekrivanje operacijskog polja.
- Nakon završetka operacijskog zahvata zaštitna oprema odlaže se propisanim redoslijedom:
 - Jednokratno operacijsko rublje koje je bilo korišteno za pokrivanje operacijskog polja, skida se metodom uvrtnja tako da unutarnja strana opreme bude s vanjske strane. Postupak se provodi polako. Oprema se odlaže u vreće predviđene za infektivni otpad na kojima nužno stoji oznaka COVID-19.
 - Odloži se vizir, kirurški ogrtač skida se zajedno s vanjskim rukavicama i nazuvcima za obuću, antivirusni kombinezon, kapa, naočale i posljednja se odlaže maska, u trenutku skidanja maske potrebno je kratko zadržati dah. Između odlaganja pojedinih dijelova opreme obavezno je dezinficirati unutarnje nitrilne rukavice.³

TLAK ZRAKA U OPERACIJSKOJ SALI

Zbrinjavanje pacijenata s infekcijom COVID-19 zahtjeva

visoku razinu zaštite osoblja, stoga je u osiguravanju uvjeta rada u operacijskim salama potrebno imati multidisciplinarni pristup koji podrazumijeva osiguravanje adekvatnog tlaka, protoka i dezinfekcije zraka u operacijskim salama, odnosno osiguravanje uvjeta za negativni tlak zraka. Negativni tlak zraka ublažava prenošenje aerosola u prostoru i na ostale površine osiguravajući da protok zraka prolazi od čistog prostora prema manjem čistom prostoru. CDC ne preporučuje postavljanje operacijskih sala u negativni tlak, već postupanje kao da se radi s pacijentom oboljelim od TBC-a, ali uz obavezno korištenje N95 ili HEPA respiratora. Zbog osiguravanja maksimalne sigurnosti osoblja u operacijskoj sali preporuka je da se operacijska sala u kojoj se zbrinjava pacijent postavi u negativni tlak na sljedeći način:

- Postavljanje operacijske sale u negativni tlak mora provesti educirano tehničko osoblje.
- Operacijska sala mora biti odvojena od ventilacijskog sustava.
- Postojanje negativnog tlaka mora biti provjereno i dokazano, također trebalo bi biti i monitorirano.
- Vrata operacijske sale moraju biti stalno zatvorena.
- Nakon operacijskog zahvata zrak u operacijskoj preporučuje se dezinficirati iradijacijom ultraljubičastih zraka.
- Ako u operacijskoj sali nije moguće postaviti uvjete negativnog tlaka, vrata operacijske sale moraju se držati zatvorena i osoblje se mora pridržavati svih mjera zaštite i koristiti propisanu zaštitnu opremu.
- SARS-CoV-2 je virus koji ne može rasti i umnožavati se bez adekvatnog domaćina stoga se čišćenje i zamjena filtera provodi sukladno standardnim procedurama.
- Svako postupanje na uspostavljanju negativnog tlaka, održavanju, čišćenju i dezinfekciji ventilacijskog sustava mora provoditi kvalificirano osoblje.

ULAZAK PACIJENTA U OPERACIJSKU SALU I BORAVAK PACIJENTA U OPERACIJSKOJ SALI

- Svi pacijenti kod kojih je postavljena sumnja na COVID-19 ili koji su pozitivni na COVID-19 u operacijsku salu ulaze s maskom, kada god je to moguće.
- Preporučuje se predvidjeti i označiti koridore kretanja pacijenata kroz operacijski blok, odmah nakon prolaska pacijenta prostor po kojemu je prošao pacijent potrebno je očistiti i dezinficirati.
- Za vrijeme trajanja operacijskog zahvata kod pacijenta kod kojega je postavljena sumnja

³ Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment – The First Affiliated Hospital Zhejiang University School of Medicine, Compiled According to Clinical Experience.

na COVID-19 ili koji je pozitivan na COVID-19 potrebno je osigurati minimalan broj osoblja u operacijskoj sali.

- Potrebno je osigurati sav potreban materijal kako bi se izbjeglo kretanje izvan operacijske sale i otvaranja vrata.
- Nakon završetka operacijskog zahvata pacijenta se iz operacijske sale odvozi predviđenim i označenim koridorom, prostor po kojemu je prošao pacijent potrebno je očistiti i dezinficirati odmah nakon odlaska pacijenta.

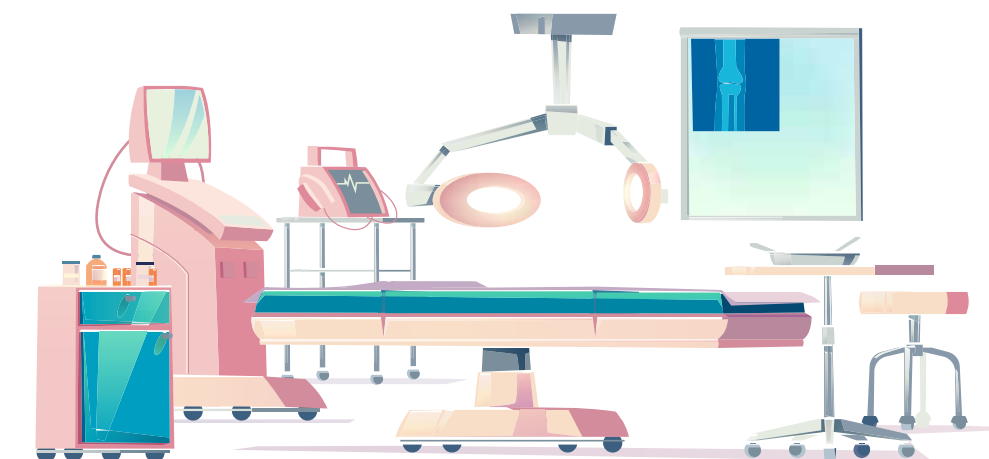
ČIŠĆENJE I DEZINFEKCIJA

- Čišćenje i dezinfekcija površina ima veliku ulogu prekidu prijenosa virusa zbog toga su to vrlo važni postupci u sprečavanju širenja COVID-19 infekcije.
- S obzirom na to da su čišćenje i dezinfekcija kompleksni postupci u sprečavanju širenja i suzbijanju ove infekcije navedeni postupci moraju uključiti, edukaciju, praćenje, izvide i izvještaje u svim ključnim prostorima.
- Za postupke čišćenja i dezinfekcije potrebno je na razini bolnice napisati interne postupnike i protokole koji moraju biti dostupni svim djelatnicima.
- Osnovno načelo čišćenja i dezinfekcije je od manje prljavog prema jače prljavom i od viših razina prema nižim razinama.
- Sredstva koja se koriste za čišćenje i dezinfekciju površina moraju se koristiti prema uputama proizvođača u preporučenim koncentracijama da se izbjegne ekspozicija osoblja kemijskim sredstvima i postigne jaki efekt na virus.
- Sredstva za čišćenje i dezinfekciju površina moraju biti svježija i pripremljena na dnevnoj bazi.
- Za čišćenje i dezinfekciju površina preporučuje se korištenje sredstava baziranih na kloru – calcium hypochlorite, mogu se koristiti i no-touch tehnologije – vaporized hydrogen peroxid i UV radijacija.

- Ako se za dezinfekciju koriste no-touch tehnologije, svaka površina prije toga mora biti ručno očišćena.
- Dezinfekcija ruku provodi se prije i nakon svakog kontakta s bolesnikom, njegovom okolinom, potencijalno infektivnim materijalom i tijekom postupka skidanja zaštitne opreme.
- Ako su ruke vidljivo onečišćene prije dezinfekcije potrebno ih je oprati tekućim sapunom i vodom.
- Za dezinfekciju ruku preporučuju se sredstva koja sadrže 60-95% izopropilnog alkohola.
- Obavezno je osigurati dostupnost sredstava za pranje i dezinfekciju ruku na svim potrebnim pozicijama.
- Postupanje s kirurškim instrumentima nakon operacijskog zahvata isto je kao i nakon svih drugih infekcija.

Reference:

1. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
2. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200122-sitrep-2-2019-ncov.pdf?sfvrsn=4d5bcbca_2
3. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwic3_yj57jpAhUKrosKHfMEANYQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2F1ab%2F1ab-biosafety-guidelines.html&usg=AOvVaw3KBDcbQDqFkPIEyCh_1nt
4. <https://doi.org/10.4081/monaldi.2020.1298>
5. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>
6. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment – The First Affiliated Hospital Zhejiang University School of Medicine, Compiled According to Clinical Experience.
7. <https://www.ashe.org/covid-19-frequently-asked-questions>
8. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWj-1Y2x78fpAhWpmlsKHQh4DcgQFjADegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fwater_sanitation_health%2Fnews-events%2Fwash-and-covid-19%2Fen%2F&usg=AOvVaw0Aue6FSvvlIH_FwQJ8oiC8
9. World Health Organization: Cleaning and disinfection on environmental surfaces in the context of COVID-19, Interim guidance, 15 May 2020.



KBC SESTRE MILOSRDNICE

**Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli
Središnja jedinica intenzivnog liječenja (SJIL)**

ORGANIZACIJA INTENZIVNOG LIJEČENJA U KBC SESTRE MILOSRDNICE TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19 – NAŠA ISKUSTVA

O proteklom periodu pandemije Covid-19 i organizacije rada u Središnjem JIL-u mogao bih napisati knjigu, a ne članak, no da one koji čitaju ne bih zamarao odlučujem se na skraćenu varijantu. Kao i na svim organizacijskim jedinicama KBC-a Sestre milosrdnice, tako i u Središnjem JIL-u organizacija i priprema za prihvata Covid-19 pozitivnih bolesnika počela je puno ranije nego se ista i pojavila u KBC-u. Budući da o samom virusu učimo iz dana u dan i organizacija se mijenjala iz dana u dan, sada nakon gotovo pola godine možemo iznijeti naš organizacijski model rada što se tiče bolesnika koji zahtijevaju intenzivno liječenje.

PRIPREMIO

» Igor Pelaić,



dipl. med. techn.
Glavni tehničar
Središnje jedinice
intenzivnog liječenja



Covid-19 organizacija rada započela je s prvim danima veljače 2020. godine. Tijekom sjednice Povjerenstva za suzbijanje i sprečavanje bolničkih infekcija počelo se govoriti o novoj organizaciji za sve ustrojstvene jedinice KBC-a, pa tako i za Središnju jedinicu intenzivnog liječenja (SJIL).

Ravnatelj KBC-a, prof. dr. sc. Mario Zovak, dr. med. 26. veljače 2020. imenovao je Povjerenstvo za upravljanje postupcima vezanim uz zbrinjavanje oboljelih od COVID 19 u KBC Sestre milosrdnice gdje su između ostalih i predstavnici Zavoda za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli. Članovi povjerenstva Središnjeg JIL-a u sastavu Voditelja Središnjeg JIL-a prim. Mladena Širanovića i glavnog tehničara Središnjeg JIL-a Igora Pelaića dobili su u zadatak izvid bolničkih prostora koji bi se prenamijenili u „Covid JIL“ za slučaj potrebe prihvata većeg broja bolesnika koji zahtijevaju intenzivno

liječenje sa naglaskom na mehaničku ventilaciju. Ovdje je trebalo zadovoljiti nekoliko važnih kriterija: da prostor bude posebno izdvojen, da se osigura dovod energenata (električne energije, medicinskih plinova i slično), da se osigura koridor prolaska Covid pozitivnog bolesnika, a da se pritom ne kontaminira ostatak bolnice i koridori prolaska neinfektivnih bolesnika, mogućnost prozračivanja osoblja po izlazu iz Covid kontaminirane zone kao i brojni drugi preduvjeti. U naredna dva dana izvršen je izvid prostora KBC-a i nađen je prostor koji bi najbolje udovoljavao našim potrebama. Riječ je o 1. katu zgrade urologije koja čini organizacijsku cjelinu koja je građena po principu „kruga“, a sadržava operacijski blok za Covid bolesnike (ili sumnje na Covid) koji je do tada bio za urološke bolesnike, a sada je pretvoren u Operacijski blok za sve operativne struke u slučaju potrebe za operativnim zahvatom bolesnika sa sumnjom i dokazanom

Covid infekcijom. Također u sklopu operacijskog trakta se nalazi i postintenzivna jedinica za urološke bolesnike koja je u impresivna dva dana pretvorena u Covid Jedinicu intenzivnog liječenja sa osam bolesničkih mjesta gdje se smještaju bolesnici koji zahtijevaju intenzivno liječenje i kod kojih postoji sumnja na Covid infekciju. Tih osam bolesničkih mjesta je u potpunosti opremljeno kao i Središnji JIL, sadržavaju respiratore, invazivne hemodinamske monitore, aspiratore, infuzijske i perfuzijske pumpe kao i drugu opremu za koju smo očekivali da će nam biti potrebna u zbrinjavanju intenzivnih bolesnika. Budući da je Središnji JIL cijelo vrijeme radio punim kapacitetom opremu smo priskrbili svesrdnom pomoći drugih intenzivnih jedinica unutar KBC-a (Zavoda za intenzivnu koronarnu skrb, Zavoda za intenzivno neurološko liječenje i Jedinicom intenzivne skrbi Klinike za unutarnje bolesti). Također svakodnevno tijekom primopredaje službe razmjenjujemo važne informacije koje se tiču nove organizacije rada. Formira se i grupa putem pametnih telefona kao i mailing lista kako bi tijekom informiranja djelatnika Središnjeg JIL-a bio pravovremen i kako bi se izbjeglo grupiranje osoblja za održavanje sastanaka.

Prvi Covid-19 pozitivni bolesnik u Središnjem JIL-u

Nije puno vremena prošlo do pojave nečega što nitko nije želio i nečega što je bitno poremetilo rad Središnjeg JIL-a. Naime, 18. ožujka u večernjim satima putem hitne službe, a nakon inicijalnog zbrinjavanja i provedene epidemiološke anamneze zaprimamo bolesnika u Središnji JIL koji je tijekom prijema negirao izloženost s Covid pozitivnom osobom ili osobom u izolaciji. Bolesnik je pripreman za hitan operativni zahvat, koji protječe uredno, te se postoperativno zaprima u Središnji JIL. Drugoga dana, nakon otpusta bolesnika na odjel kirurgije bolesnik postaje febrilan, te izjavljuje kako je živio u kućanstvu s članom obitelji koji je Covid pozitivan. Bolesnik je testiran, a nalaz je došao pozitivan. Samim time svi djelatnici koji su bili u kontaktu sa bolesnikom prisiljeni su otići u samoizolaciju. Što se tiče sestrinstva u Središnjem JIL-u riječ je o 10-ak medicinskih sestara čiji je rad trebalo trenutno nadomjestiti. Ne treba posebno isticati kako se kod odlaska medicinskih sestara u samoizolaciju javljaju različiti opravdani osjećaji straha, neizvjesnosti, gorčine jer smo se svi po prvi puta suočili s navedenim. Istovremeno, surađujemo s nadležnim epidemiologom i slušamo upute koje su nam izdane. Testiramo sve bolesnike u JIL-u koji su se tu zatekli u vrijeme boravka Covid pozitivnog bolesnika, po negativnom nalazu iste selimo na druge bolničke odjele, a prostor Središnjeg JIL-a se detaljno mehanički čisti i dezinficira. Istoga dana u 03 sata počinje reorganizacija smjena i



organizacija za novonastalu situaciju. Kao glavni tehničar Središnjeg JIL-a moram reći kako je već tada prvi veći izazov bilo prilično zahtjevno provesti, budući da je čitava jedna smjena medicinskih sestara morala otići u samoizolaciju. Sada nakon gotovo pola godine mogu reći da je taj izazov uspješno savladan upravo uz pomoć drugih kolegica našeg JIL-a koje su nadomjestile njihove smjene i ispomoći sestara Odjela anesteziologije našeg Zavoda, Klinike za urologiju, Klinike za neurologiju i Klinike za bolesti srca i krvnih žila čije su medicinske sestre sa prvim danom formiranja Covid JIL-a upućene na ispomoć i edukaciju u Središnji JIL.

Kako svatko uči iz svojih „grešaka“ tako smo i mi učili na svojim pa je u sklopu Povjerenstva napravljen postupnik za prijem bolesnika u Središnji JIL. Ideja je bila svojevrsna „filtracija“ bolesnika kako u Središnji JIL kao mjesto za zbrinjavanje najteže oboljelih ne bi ušao Covid pozitivan bolesnik. Svi elektivni bolesnici koji se očekivano primaju u JIL nakon velikih i teških operativnih zahvata moraju biti preoperativno testirani na Covid-19. S druge pak strane svi se hitni bolesnici, pogotovo bolesnici kod kojih zbog poremećenog stanja svijesti nije moguće uzeti epidemiološku anamnezu inicijalno primaju u Covid JIL do dolaska negativnog nalaza, potom ih premještamo u Središnji JIL.

Svjesni činjenice kako je Središnji JIL centralno mjesto za zbrinjavanje najtežih bolesnika nastojali smo učiniti sve da zaštitimo prije svega bolesnike koji se ovdje liječe, ali i da zaštitimo osoblje koje ovdje radi jer osoblje je vrlo teško nadomjestiti budući da se ovdje provode složene medicinsko-tehničke procedure i zahvati za koje su potrebne godine iskustva u radu. Navedenim postupnikom smo mogućnost kontaminacije Središnjeg JIL-a sveli na minimum. Također odlučeno je da nitko tko nije zaposlen u

Središnjem JIL-u ne smije cirkulirati unutar odjela pa se tako primopredaja bolesnika više ne obavlja u prostoru Središnjeg JIL-a nego u pred-prostoru.

22. 3. 2020. 06,24 potres

Kako nesreća nikad ne dolazi sama tog nesretnog 22. ožujka u 06,24 sati sve nas je zadesio i razorni potres kojeg smo i mi u Središnjem JIL-u prilično osjetili. Ionako stresan posao zbog same dinamike odjela i težine stanja bolesnika, ali pojave rizika od Covid infekcije dodatno je uzdrmao potres u ranim jutarnjim satima. Neopisiva nelagoda, zvuk tutnjave, otpadanje pločica sa zida, pogled na monitore, pumpe, respiratore i dijalizatore koji se neumoljivo tresu i ono najgore OGROMAN OSJEĆAJ BESPOMOĆNOSTI. Besspomoćnost prema bolesnicima koji trenutno leže u Središnjem JIL-u i osjećaj besspomoćnosti prema osoblju koje trenutno radi. Bolesnike, njih devet, koji su se tada nalazili u odjelu nismo mogli premjestiti jer trenutno nije bilo sigurnog dijela bolnice (a JIL se ionako nalazi u novijoj zgradi), osam ih je bilo mehanički ventilirano, na brojnim vazopresornim potporama i hemodinamski nestabilni, a kod četiri bolesnika se provodila akutna hemodijafiltracija. Nikoga od bolesnika zbog potrebe održavanja života i nužnosti provođenja mjera intenzivnog liječenja nismo

bili u mogućnosti evakuirati. Razumnim postupanjem, bolesnike smo odmaknuli od prozora kako u slučaju lomljenja stakla isto ne bi padalo po njima i prepustili smo se čekanju. „Srećom u nesreći“ potres je nastupio prije primopredaje smjene tako da smo radili paralelno s dvije ekipe (noćnom i dnevnom). Drugi dio osoblja pomagao je u evakuaciji majki i beba s odjela babinjača i pedijatrije, te njihovom sigurnom smještaju. Svi koji smo se to jutro zatekli u Središnjem JIL-u pamtimog ga s grčem u želucu i velikim strahom.

24. 3. 2020. pozitivan nalaz Predstojnika Zavoda

Svakog nevolja barem jednom zadesi, nas je u ovom slučaju zadesila po drugi put. Tijekom večeri 24. ožujka dobivamo informaciju kako je uzorak predstojnika Zavoda pozitivan. Svatko tko se susreo sa sličnom informacijom može samo zamisliti što to organizacijski znači. Svi kontakti idu u samoizolaciju. Iste noći sačinjava se popis kontakata koji vrlo brzo doseže vrtoglave brojke. Tim više što je predstojnik 22. ožujka bio i dežuran u Središnjem JIL-u pa to brojke i dodatno proširuje.

Ono što predstavlja dodatni organizacijski izazov je činjenica kako u Središnjem JIL-u od ukupnog broja medicinskih sestara preostaje samo njih pet i to uglavnom mlađih kolegica i kolega koje





su bile na godišnjem odmoru. Budući da je bilo apsolutno nemoguće složiti raspored za četiri ekipe medicinskih sestara s preostalim brojem od ukupno pet medicinskih sestara angažira se Ravnateljstvo koje hitno traži ispomoć medicinskim sestrama za potrebe intenzivnog liječenja. Postavlja se novi cilj, da barem u svakoj smjeni bude jedna matična sestra Središnjeg JIL-a, ostale dolaze na ispomoć. Jedino je taj model bilo moguće provesti. Velikom pomoći KBC-a Zagreb, KB Merkur, Klinike za tumore i našeg Zavoda za anesteziologiju na lokaciji Klinike za traumatologiju osiguravamo dodatni broj medicinskih sestara iz djelatnosti intenzivnog liječenja za osiguravanje smjena. Onima koji ostaju raditi nitko od nas ne bi bio u koži, no tu je inteligencija djelatnika najviše došla do izražaja. Sposobnost snalaženja u novonastaloj situaciji se pokazala kao pravom definicijom inteligencije. Svi oni pokazali su se kao pravi stručnjaci i odgovorno mogu reći budući da je riječ o mladim sestrama i tehničarima da su doslovno u profesionalnom smislu „odrasli“ preko noći. Drugog izbora nije niti bilo. Moj telefon im je bio otvoren za sva pitanja koja su im se otvarala u radu. Nekad je poziv služio samo kao podrška kada bi čuo njihove suze preko telefona. Nekad im je trebala samo potvrda da nisu sami i da im se da neki savjet ili poticaj kako prevladati prepreku. Svi su oni toliko savjesno shvatili posao da su iza smjene ostajali po dva, tri sata dok ne riješe zaostatke, ne popune materijal, ili pomognu kolegicama u narednoj smjeni. Nitko im to nije rekao, znali su da to ne moraju, ali su svejedno to učinili jer su prije svega kolege.

Neki od njih su iz ta dva tjedna neprekidnog rada izašli s pet kilograma manje, ali i dalje vedri i puni energije za daljnji rad. Ja ih kao njihov glavni tehničar zovem „Heroji Središnjeg JIL-a“.

Timski rad

Kako u cijelom zdravstvenom sustavu tako i u Središnjem JIL-u načela timskog rada su imperativ. Međusobno razumijevanje, pomaganje, pravilna i pravovremena distribucija informacija na svim razinama je od velikog značaja djelatnicima. Svi oni uključeni u liječenje i skrb za bolesnika počevši od liječnika anesteziologa-intenzivista, medicinskih sestara, fizioterapeuta pa do pomoćnog osoblja dokazali su i potvrdili da radeći zajedno postizemo još više.

Ne smijemo zaboraviti zahvalu

Svakako ovim putem moram spomenuti važne, a „nevidljive“ ljude bez kojih naš rad ne bi bio moguć. Prije svega Službu nabave koja nas je pravovremeno osiguravala potrošnim medicinskim materijalom prema našim zahtjevnicama, zatim Bolničku ljekarnu koja je osigurala neprekidnu distribuciju lijekova i s čije smo strane imali veliku podršku u radu. Također valja spomenuti Tehničku službu koja nam je kao i uvijek bila 24 sata na usluzi po pitanju svih eventualnih kvarova. Također hvala svima koji ovdje nisu spomenuti, a bez kojih ne bi bili tako uspješni u radu. Veliko hvala i glavnoj sestri bolnice Biserki Režek kao i njejoj zamjeni u odsustvu Josipi Čorić koja nam je uvelike pomogla s ispomoći u kadrovskom smislu iz drugih intenzivnih jedinica kada je to bilo najpotrebnije.



I za kraj...

Organizacija rada tijekom Covid-19 pandemije je dinamičan proces u kojem je potrebno fleksibilno mijenjati planove postupanja, sukladno epidemiološkim preporukama i donositi poboljšanja rada i nove odluke. Tek kada zadovoljimo sve ove kriterije onda smo uspjeli, a ja mislim da jesmo upravo entuzijazmom svih zaposlenika Zavoda.

IN MEMORIAM

SNJEŽANA GRKOVIĆ-JANOVIĆ

1933.-2020.

PRIPREMILA

» **Josipa Biščan,**
mag. med. techn.,
EOQ QSM

Dana 1. listopada 2020. u 87 godini tiho u snu u svome domu u Splitu umrla je Snježana Grković-Janović. Zaspala je i više se nije probudila. Snježana Grković-Janović, književnica, članica Hrvatskog društva književnika za djecu i mlade, autorica niza knjiga za djecu i mlade, autorica memoarske, autobiografske i dnevničke tematike, i među najvažnijima, autorica knjiga povijesti zdravstva i naročito povijesti sestrinstva. Rođena je 1933. godine u Zagrebu. Njezini roditelji, otac, dr. Špiro Janović, i majka, sestra Lujza Janović-Wagner, bili su uključeni profesionalno i osobno u socijalno-medicinski pokret dr. Andrije Štampara, što je kroz svoje djetinjstvo i odrastanje imala priliku pratiti i sama autorica, i što opisuje u svojim knjigama. Učiteljsku školu završila je u Sarajevu 1951. Studij književnosti na Filozofskom fakultetu u Sarajevu diplomirala je 1958., a diplomu Više škole za socijalne radnike u Beogradu stekla je 1960. Usavršila se u primjeni grupnog rada s djecom i mladima zahvaljujući Međunarodnoj stipendiji. U Splitu je živjela od 1970. Napisala je 17 knjiga što za djecu, što za odrasle. Nadahnuta sjećanjima na svoje roditelje, naročito svoju majku i njezin socijalno-zdravstveni rad, napisala je knjigu *Sestra Lujza, Lujzin dnevnik* te knjigu *Sestrinska riječ*. Knjiga *Sestra Lujza* je kulturno-povijesno i biografsko djelo. U



knjizi *Sestra Lujza* opisana je potpuna Lujzina biografija, uklopljena u opširniju povijest medicinskog sestrinstva između dva svjetska rata. Na objavu te knjige čekalo se punih trinaest godina. Izašla je 2003. i predstavljena u Splitu, Selmama na Braču, Zagrebu i Vukovaru. Knjiga Lujzin dnevnik izašla je 2008. i nastala je iz zapisa Snježanine majke, tj. Lujzinih dnevničkih zapisa s mjesta događaja iz Drugoga svjetskog rata, u kojima je nehotеći otkrivala sebe. Ona je u njima živa žena koja tuguje, sjeća se, čezne, gori od nestrpljenja, smrzava se, bole je mišići od teška rada i žuljaju cipele, pati od nesаницe i strepi, sve vrijeme strepi... Lujzin dnevnik bi bilo dobro shvatiti kao povijest – pouku, bez projekcije u sadašnjost, možda kao uputu za budućnost. (*Lujzin dnevnik*, Snježana Grković-Janović, 2008.) Knjiga *Sestrinska riječ* izašla je 2015. Knjiga je posvećena jednom stručnom glasilu. Posveta

je to jednoj cijeloj profesiji koja se hrabro suprotstavila bolesti, siromaštvu i neznanju u vremenu između dvaju svjetskih ratova kada su još vladale zarazne bolesti, a javno zdravstveni sustav tek oblikovao učinkovitije mjere svoga djelovanja. (iz recenzije prof. dr. sc. Željko Dugač) Djelo je izvorni doprinos poznavanju povijesnih korijena organizacije naše i svjetske zdravstvene zaštite, razumijevanju stvaranja i razvitka svjetski poznatih i sve do danas uvažavanih ideja Andrije Štampara u organizaciji zdravstvene zaštite i zdravstvene politike. (iz recenzije prof. dr. sc. Luka Kovačić)

Knjiga *Sestrinska riječ* ispisana je člancima i izvješćima koji su objavljivani u časopisu i govore o tadašnjem sestrinskom stručnom udruženju – Jugoslavenskom društvu diplomiranih sestara [JDDS] i njegovim sekcijama. *Sestrinska riječ* otvarala je prozor u svijet, koji nije bio bez mane i nevolje i trebao je sestru na mnogim područjima društvenog života. Sestrinstvo u Kraljevini Jugoslaviji imalo je svoju elitu – visoko obrazovane sestre, izvrsne organizatorice, karizmatične osobe u svojim sredinama, rijetko za kancelarijskim stolom, već vazda u prvim redovima sa svojim kolegicama na putovima struke i sestrinske etike. Čitajući knjigu *Sestrinska riječ* u kojoj autorica uz originalne tekstove iz časopisa dodaje i svoje komentare, nameće se misao povezanosti sestrinstva iz prošlosti i svih aktualnih događanja u sestrinstvu današnjice. Knjiga *Sestrinska riječ* predstavlja značajan edukacijski materijal koji bi trebao ući u obvezatnu literaturu,

u kurikulumu medicinskih škola, ali jednako tako služiti i svim ostalim medicinskim sestrama u širenju svojih horizonata sestriinske profesije i njihova djelovanja u današnjici. (Sestrinski glasnik, HUMS, 2015; 20:170-1)

Knjiga *Sestrinska riječ* predstavljena je u svibnju 2015. u Lječilištu na Velom Lošinju.

Godine 2017. izašla je i njezina knjiga *Zaštićena djetinjstva*. Prekrasna knjiga o njezinu djetinjstvu i mladosti, zaštićena roditeljskom ljubavlju i brigom...

Upoznala sam gđu Snježanu pred 20 godina. Bila je iznimna osoba. Zadržala me svojom zainteresiranošću za sestriinsku profesiju. Nije to bila samo potreba ispisivanja o

radu svoje majke i oca, već potreba prikazivanja povijesti i razvoja zdravstva od doba Štampara pa sve donedavno. Bila je dosta narušenog zdravstvenog stanja, ali bistra i sabrana uma do zadnjeg dana. Velika pomoć u stvaranju knjiga bio joj je njezin suprug Slobodan koji je zajedno sa Snježanom pripremao rukopise do samog kraja.

Crstice iz naših dopisivanja mailom

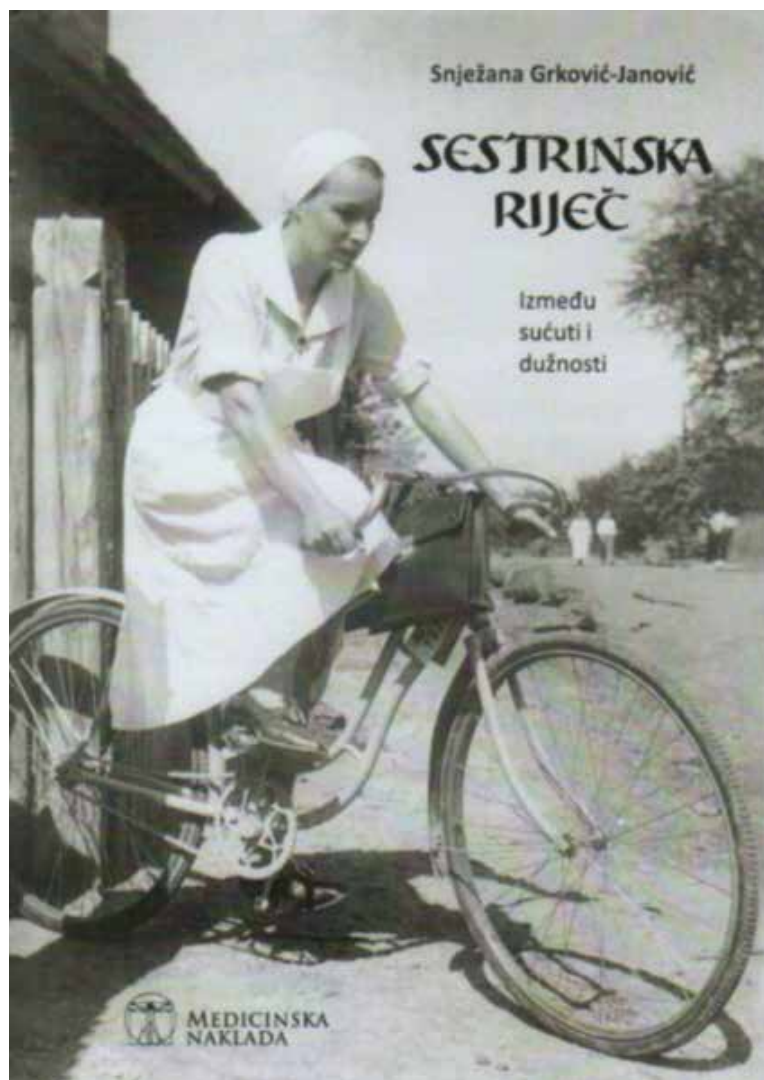
Atmosfera u sestriinstvu neće se promijeniti dokle god traje negativna selekcija adolescentica u srednje sestriinske škole. Svuda u člancima *Sestrinske riječi* nailazim na uvjet: 18 godina, opće obrazovanje na razini velike mature, motivacija za zvanje. Dok se to ne uvede, nema promjene na bolje, a i tada treba pričekati da stasaju drukčije generacije mladih sestara. Vi ćete to možda doživjeti, ali ja sigurno neću, ali pokušavam vjerovati u takvu budućnost sestriinstva. (20.2.2011.)

PREPISKA ZA VRIJEME PRIPREME SESTRINSKE RIJEČI.

Svih tih mjeseci napetosti u kući pomagala sam samoj sebi pisanjem o *Sestrinskoj Riječi*. Imam skoro 300 stranica u kompjutoru. Bit će to vrijedna knjiga za uži krug čitatelja i za eventualne akademske studije sestara. Neki su članci potresni, neki aktualni i danas, neki opet doprinose općoj kulturi i obrazovanosti. Čitatelj kojeg zanima ta materija, zaključit će da je sestriinstvo i zdravstvo u cjelini, u odnosu na ljudski faktor - kornjača koja hoda natraške. Zalud nam je nova tehnologija i znanstvena otkrića kad se gubi ljudski odnos u tako osjetljivoj djelatnosti. No čast iznimkama. (23.6.2011.)

Ipak, vidjet ćete (ako se knjiga pojavi) kako je bogata povijest našeg sestriinstva, upravo zahvaljujući sestriinskom listu, koji je bio malo čudo od upornosti, strpljivosti i etičke svijesti u vrlo teškim vremenima za

sestriinstvo i europske i općenito civilizacijske vrijednosti između dva strašna rata, uz to i u svjetskoj ekonomskoj krizi. No kako dragi dr. Chloupek kaže u svojim člancima - stvari se ciklički ponavljaju. (29.1.2012.)



Treba se sjetiti čuvene rečenice koja se pripisuje Goetheu: *Ako ljude uzmemo onakvima kakvi jesu, učinit ćemo ih gorima nego što jesu; ako postupimo s njima onako kakvi bi trebali biti, onda ih dovodimo do toga da takvi i budu.* Koliko god da smo ljuti na njih, ne treba ih previše grditi, tražiti treba dobre primjere. Nekima koje su se u sestrinstvu pogrešno našle, nema pomoći, ali sigurno ima i onih koje su sposobne da grade sebe na tragu sestrinskog temeljnog opredjeljenja, ideala kojem se teži mada je nedostižan, kako se to nekad govorilo. O tome ima dosta rečeno u našoj knjizi.

Povezanost sestara svijeta, što je to danas? O tome Vi bolje znate, ja to već dugo ne pratim. No sestre iz prošlosti daju krasan primjer. Zar nije zanimljivo, da su razvijene sekcije odmah počele prevoditi strukovnu literaturu s više jezika, sakupljati knjige za svoju knjižnicu? Danas živimo u doba nečitanja, već samo gledanja, pri čemu je sve servirano na tanjuru i ne treba zapošljavati imaginaciju i kreativnost. Dakle, tu imamo zidove sa svih strana i to je predmet brige obrazovnog sustava i kućnog odgoja. No možda se može, u tijeku sestrinskog školovanja, nešto i na tom području učiniti. Strane jezike treba forsirati u školovanju, predstaviti najbolje sestrinske autore, proučiti sustav u nordijskim zemljama, tražiti međunarodne stipendije, iskoristiti EU. Više znanja, viša sprema, ne trebaju odvojiti sestre od temeljnog odnosa. To ne znači da one trebaju nositi kahlice. Ah, te kahlice, koliko su spominjane od samog početka! Eto i meni je ostalo u amanet "tetošno sestrinstvo", ali nisam ni u dobi, ni u prilici, ni ondje gdje treba biti, da bih bilo što mogla uraditi za sestre. Vas molim da inzistirate da se nešto učini da se uzvisi sestra u primarnom odnosu pomaganja konkretnom čovjeku kad je u nevolji i da ne bi dopao nevolje, tjelesne i duhovne prirode. Trka i utrka s diplomama ne smije biti osnovni pokretač "napredovanja" u sestrinstvu. Veliki sam skeptik u tom pogledu, ali jedino se tako može nešto učiniti. Ako fakulteti čine sestre svađalicama i natjecateljicama u karijeri – onda bestraga im glava. Treba da nam se rodi još jedan Štampar ili Florence u modernom ruhu. (20.2.2015.)



Gđa Snježana i ja smo imale puno prepiski, telefonskih razgovora, i nekoliko susreta. Uživala sam čitajući njezine mailove u kojima je bilo sve vrlo slikovito opisano: zdravstveno stanje, obitelj, ljetovanje, Sumartin – njezina oaza mira, sestrinstvo nekada i danas... Drago mi je što sam imala priliku upoznati je i ujedno žao što nisam imala više vremena i prilika za još više druženja i dopisivanja s njom i njezinim dragim suprugom Slobodanom.

Gđa Snježana Grković-Janović ispisujući nesebično rečenice, retke, poglavlja, knjige o sestrinstvu zadužila je medicinske sestre na prostorima cijele bivše Jugoslavije na čemu smo joj zahvalni i što se ne smije zaboraviti. Najbolji način kojim smo bi joj se mogli odužiti i ne zaboraviti tako vrijedan materijal iz sestrinske povijesti koji je ispisala, jest da njezine knjige budu edukacijski materijal i obvezatna literatura sadašnjim i budućim naraštajima medicinskih sestara.

I na kraju prisjećajući se drage gđe Snježane koja je tako intenzivno živjela sestrinstvo, pisala o njemu i upućivala nas na potrebu učenja iz povijesti prisjetimo se i rečenice koju je vrlo često znala reći, a kao poruku sestrama: Sestrinska sloga je uvjet napredovanja sestrinstva u cjelini.

PRIPREMILA: » Danijela-Lana Domitrović

UDRUGA KRIJESNICA

20 godina podrške obiteljima djece na liječenju od maligne bolesti



Udruga Krijesnica osnovana je 2000. godine kao inicijativa roditelja, liječnika, medicinskih sestara i psihologa s ciljem osnaživanja obitelji i pružanja potrebne pomoći i podrške za vrijeme i nakon liječenja djeteta od maligne bolesti. Roditelji oboljele djece zajedno sa stručnjacima prepoznali su brojne potrebe i situacije u kojima im je trebala konkretna pomoć te su namjeru olakšavanja iste situacije drugim obiteljima pretočili u rad i aktivnosti Udruge. Primarne usluge za obitelji odnosile su se na informiranje roditelja o njihovim pravima u različitim sustavima (zdravstvenom, socijalnom, obrazovnom, mirovinskom) te pružanje usluga besplatnog smještaja za vrijeme liječenja, dok se je s vremenom broj i sadržaj usluga proširio na brojne aspekte funkcioniranja obitelji i zajednice, od psihosocijalne podrške, organiziranja rehabilitacijskih kampova, senzibiliziranja matične sredine odlascima u školu oboljelog djeteta, razvijenog volonterskog programa s volonterima koji su nagrađivani na nacionalnoj i lokalnoj razini, vođene grupe mladih koji su se uspješno izliječili od maligne bolesti te koji u udruzi dobivaju potrebnu podršku, ali i mogućnost da kao mentori provode projekte podrške djeci koja su sada na liječenju. Udruga već 20 godina provodi programe usmjerene na obitelji za vrijeme aktivnog liječenja djeteta od maligne bolesti, vrijeme nakon liječenja (neovisno o ishodu liječenja), kontinuirano osvještava javnost o problematici malignih bolesti dječje dobi kako bi se smanjile predrasude te lobira za strukturalne promjene unutar sustava. Vizija udruge je društvo u kojem obitelj djeteta oboljelog od maligne bolesti ima jednak pristup, za vrijeme i nakon liječenja, svim relevantnim sustavima koji odgovaraju pojedinačnim potrebama djeteta i obitelji.

150-170 djece godišnje oboli od malignih bolesti na području Republike Hrvatske



Obilježavanje Međunarodnog dana medicinskih sestara na Zavodu za dječju onkologiju i hematologiju „Dr. Mladen Čepulić“ u Zagrebu

PODRŠKA OBITELJIMA

Pomoć i podršku roditelji traže svakodnevno: od početnog šoka kad prvi put saznaju za dijagnozu pa do uspješnog završetka liječenja, ili nažalost kod preminuća djeteta. Roditelji se raspituju oko prava na bolovanje, osobnu invalidninu, traže mogućnosti smještaja, pogodnosti oko prijevoza kad putuju na liječenje u Zagreb ili pak traže psihološku pomoć, prijevod medicinske dokumentacije, izradu perike za dijete na liječenju. Svakoj se obitelji pristupa individualno, prema njihovim trenutnim potrebama, uz načela dostupnosti, pravodobnosti i diskrecije. Korisnici Udruge dolaze iz cijele Hrvatske budući da se djeca najčešće liječe od malignih bolesti u sklopu referentnih centara Kliničke dječje bolnice u Zagrebu, Zavoda za dječju onkologiju i hematologiju „Dr. Mladen Čepulić“ te Zavoda za pedijatrijsku onkologiju, hematologiju i transplantaciju krvotvornih matičnih stanica KBC-a Zagreb. Osim suradnje sa zagrebačkim bolnicama, Udruga njeguje i dugogodišnju suradnju s odjelima pedijatrijske onkologije i hematologije KBC-a Rijeka i KBC-a Split kroz informiranje roditelja o pravima iz sustava, ali i kroz mogućnost korištenja pogodnosti prijevoza, sudjelovanja u rehabilitacijskom programu i drugih pogodnosti koje nudi Udruga.

SURADNJA S MEDICINSKIM OSOBLJEM

Kako su djelatnici Krijesnice u redovitom kontaktu sa svim pedijatrijskim hemato-onkološkim bolničkim odjelima, Udruga je osobito ponosna na kvalitetnu suradnju i partnerske odnose s medicinskim osobljem zaposlenim na tim odjelima. Kroz svakodnevnu komunikaciju sa zaposlenicima odjela pedijatrijske hemato-onkologije osigurava se pravovremeno informiranje obitelji o njihovim pravima za vrijeme liječenja te se omogućava brzo reagiranje u kriznim situacijama kada npr. obitelj treba hitni smještaj u Zagrebu ili kod pružanja palijativne skrbi i pomoći kod preminuća djeteta. Bolnice su Krijesnici i vrlo česti partneri na projektima, posebno u provođenju programa psihosocijalne podrške obiteljima, kao i u provođenju rehabilitacijskih programa za djecu i mlade koji su liječeni od malignih bolesti. Uz navedeno, Krijesnica kroz projekt psihosocijalne podrške radi i na osnaživanju medicinskog osoblja pedijatrijskih hemato-onkoloških odjela kroz organiziranje besplatne individualne i grupe supervizije za zaposlenike.

Krijesnica APP besplatna je web aplikacija za djecu, mlade i roditelje u koju se može registrirati i medicinsko osoblje te putem Foruma odgovarati na pitanja postavljena od strane pacijenata i njihovih roditelja.

Adresa: www.krijesnica.app.hr

PLANOVI ZA BUDUĆNOST

Uz mnogo toga što je učinjeno u proteklih 20 godina, kontakte i pruženu pomoć za preko 1500 obitelji, uređenje novog pedijatrijskog onkološkog odjela KBC-a Rijeka 2012. godine, osiguravanje prostora udruge za rad s obiteljima i četiri stana za smještaj u neposrednoj blizini zagrebačkih bolnica, pokretanje besplatne web aplikacije Krijesnica App, Udruga ima još mnogo planova za budućnost. Prostor za napredak najviše je vidljiv u lobiranju za sustavno uređenje pedijatrijske palijativne skrbi, uvođenju srednjoškolskog obrazovanja u bolnice, primjeni protokola o komunikaciji s pacijentima, uvođenju sustava za praćenje kasnih posljedica liječenja, osnivanju posebnog fonda za inovativne terapije te daljnji razvoj podrške medicinskom osoblju u očuvanju mentalnog zdravlja. Planova je puno, no jedino je sigurno da je za njihovu provedbu ključni preduvjet partnerstvo i daljnja uspješna suradnja s bolnicama i medicinskim osobljem, sve u cilju pružanja što kvalitetnije skrbi djeci na liječenju i osiguranja cjelovite podrške njihovim obiteljima.

UDRUGA KRIJESNICA

Prilaz Gjure Deželića 50, 10 000 Zagreb

www.krijesnica.hr

www.facebook.com/krijesnica

Kontakt: 01/ 3770 022, 01/3770 027






Upute za autore

Molimo autore da pažljivo pročitaju sljedeće upute za pisanje i pripremu radova za objavljivanje u informativnom glasilu Hrvatske komore medicinskih sestara „Plavi fokus“. Ukoliko je potrebna bilo kakva dodatna informacija molimo da se s povjerenjem obratite na e-mail adresu hkms@hkms.hr.

Budućim autorima u nekoliko rečenica donosimo neke od osnovnih smjernica za pisanje radova za objavu u „Plavom fokusu“.

Izvorni znanstveni radovi sadrže neobjavljene rezultate vlastitih izvornih istraživanja, koji trebaju biti objašnjeni raspravom i po mogućnosti statistički obrađeni. Eksperimentalni podaci moraju biti tako izneseni da se mogu reproducirati i da se može provjeriti točnost analiza i dedukcija na kojima se temelje zaključci.



Pregledni radovi su cjeloviti pregledi novih znanstvenih spoznaja i/ili rezultata znanstvenih istraživanja (od strane) većeg broja autora, uključujući i raspravu određenog problema na temelju literaturnih znanstvenih činjenica i vlastitih pretpostavki. Autorski pregledi su, također, cjeloviti pregledi nekog problema ili područja, ali na kojem je autor objavio veći broj znanstvenih radova.

Prethodna priopćenja sadrže kraće obavijesti o novim znanstvenim spoznajama, čiji karakter zahtijeva hitno objavljiva - nje. Rad se objavljuje samo uz obvezu autora da nakon završetka istraživanja objavi izvorni znanstveni rad.

Znanstvene bilješke (kratke obavijesti) su kraći, završeni izvorni znanstveni radovi ili opisi originalnih laboratorijskih tehnika (metoda, aparatura itd.).

Stručni radovi iznose neke mogućnosti razvoja struke na području medicine i zdravstvene njege bolesnika. Naglasak je na primjeni poznatih metoda i činjenica, na širenju znanja u pojedinom području. U radu se koriste već stečena znanja primijenjena na objekt ispitivanja.

Tehničko oblikovanje

Cjelokupni sadržaj rada na hrvatskom jeziku ne bi trebao imati više od 10 stranica, uključujući tablice, grafikone, crteže i fotografije. Naslov rada treba biti kratak. Ispod naslova navode se imena i prezimena autora, mjesto rada.

Cijeli rad poželjno je pisati programom Microsoft Word for Windows, Font Times New Roman veličinom slova 12, proredom 1,5 za pisanje, obostrano poravnanje.

Sažetak treba sadržavati jezgrovit prikaz do 300 riječi, ako prikazuje istraživanje, mora sadržavati metodologiju, glavne rezultate i zaključak. U sažetku se ne smiju pojavljivati skraćenicе, niti literatura. Ispod sažetka autori trebaju navesti tri do pet ključnih riječi.

Uvod mora ukratko sadržavati rezultate ranijih istraživanja i svrhu vlastitih istraživanja.

Materijale i metode treba kratko izložiti, a opširnije samo ako odstupaju od već objavljenih u literaturi. Za poznate metode i tehniku istraživanja navodi se samo autor i literatura.

Rezultati i rasprava. U rezultatima i raspravi ne ponavljaju se podaci izneseni u tablicama i slikama nego se ističu i objašnjavaju najvažniji rezultati.

Zaključci trebaju kratko i jasno sadržavati značaj rezultata istraživanja.

Literatura mora biti selektivna, a ne opširna (osim u preglednim člancima). Ako originalna navedena literatura nije dostupna, autor mora navesti izvor koji je koristio. U tekstu rukopisa, tablicama, kao i naslovima tablica i slika, literaturni navodi pišu se arapskim brojevima u zagradama redosljedom pojavljivanja u tekstu. Reference je potrebno navesti prema ICMJE smjernicama dostupnim na: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Tablice i dijagrami moraju biti razumljivi bez prethodnog čitanja teksta. Isti podaci ne mogu biti u tablicama i dijagramima. Radi sigurnije izvedbe tiskanja rada potrebno ih je također dostaviti i u jednom od grafičkih ili slikovnih formata (*.xls, *.tif ili *.jpg).

Primjere valja brojčano označiti koristeći arapske brojke u zagradama te odvojiti od glavnog teksta praznim redovima. Grupirati primjere korištenjem malih slova, a u tekstu pozivati se na primjere kao (2), (2a), (2a,b), (2 a-b), ili (2) b.

Slike moraju imati kratki opis i izvor slike ako je s web stanice, knjige ili nekog drugog rada.

Kontakt Uredništva: hkms@hkms.hr



Biljana Kurtović

Drage kolegice, dragi kolege, na izmaku je i ta 2020. godina koju će mnogi od nas pamtili kao jednu od izazovnijih u svom životnom vijeku. Pitanje je što nas čeka u vremenima koja dolaze, no ono što možemo sa sigurnošću reći je da nema toga što nas može slomiti. To smo dokazali i pokazali sebi, društvu i cjelokupnoj javnosti. Ponosno možemo stati i prkositi svim nevoljama, brzim promjenama, neočekivanim događajima. Jer to smo mi – medicinske sestre i tehničari. Naše su i vrline i mane istodobno da smo snažni, uporni, izdržljivi, neslomljivi i u najtežim vremenima. Dokazali smo se kao pojedinci, ali i kao zajednica profesionalaca. Bez obzira radi li se o sustavu zdravstva, obrazovanja ili nekom drugom, radili smo i radimo timski i to nas čini još snažnijima. Srce nam može biti puno kada vidimo koliko se i studenti i mlade medicinske sestre i tehničari angažiraju u svim područjima zdravstvene zaštite kako bi pridonijeli sustavu, a s druge strane starije kolegice i kolege beskompromisno pružaju i prenose svoje znanje, vještine i mudrost u radnom procesu kako bi sustav opstao. Na svemu vam VELIKO HVALA! S punim pravom mogu reći PONOSNA SAM što živim u vremenu pravih heroja – a to ste upravo **VI!**



Adriano Friganović

2020. ostat će svima u sjećanju kao jedna od teških godina, godina kad smo preko noći promijenili naše živote ili kad smo ih isprepleli strahom. A je li to doista tako? Na kraju ove godine mogu zaključiti kako je i ovo ipak samo još jedan izazov koji smo uspješno savladali, na koji smo se brzo prilagodili i na koncu izašli kao pobjednici. Ovo će biti godina koju će obilježiti medicinske sestre i tehničari, koji su svojim predanim radom i znanjem osigurali cjelokupnom društvu sigurniji i stabilniji zdravstveni sustav. Ovo je godina u kojoj možemo biti ponosni na svaku kolegicu i svakog kolegu, jer su se, zanemarujući vlastite strahove, predano i odgovorno posvetili svojim pacijentima. Ovo je godina kada doista možemo biti ponosni što smo medicinske sestre i medicinski tehničari i kada SESTRINSTVO možemo bez razmišljanja pisati velikim slovima. Ova godina ostat će ugravirana zlatnim slovima u povijesti sestrinstva!



Cecilija Rotim

Ovu, 2020. godinu, Svjetska zdravstvena organizacija posvetila je medicinskim sestrama i primaljama naglašavajući njihovu nezamjenjivu i neprocjenjivu ulogu na svim razinama pružanja zdravstvene zaštite. Medicinske sestre, koje su u proteklih pedesetak godina prošle mukotrpan put od njegovateljica, srednjoškolski obrazovanih stručnih kadrova do danas sveprisutnih prvostupnika i prvostupnica sestrinstva te diplomiranih i magistara sestrinstva s nikad većim brojem sestara na doktorskim studijima, danas su često i voditelji projekata i timova na svim zdravstvenim poljima. Ovu godinu je sestriinsku profesiju zasigurno obilježila epidemija virusom COVID-19. Profesija smo koja je od početka na prvoj crti borbe protiv ovog opasnog, nepredvidljivog, potencijalno smrtonosnog i golim okom nevidljivog protivnika. Za razliku od drugih izvanrednih pa i ratnih uvjeta u kojima su se u našoj domovini medicinske sestre iskazale iznimnom hrabrošću i požrtvovnošću, u ovoj pandemiji profesionalnost i visoka etička načela su na kušnji jer svakim odlaskom kući, izlažu i svoje obitelji mogućoj ugrozi zaraze. No, hrvatsko sestrinstvo je i ovaj puta nesebično i predano „tvrda stijena“ i pouzdani oslonac našem narodu. Iako vjerujemo da smo same odabrale ovaj životni put, zapravo je on odabrao nas. Ovo je put kojim mogu kročiti samo oni koji su ispunjeni bezuvjetnom hrabrošću i ljubavlju za svakog čovjeka te snažnom i nesebičnom dušom koja uvijek teži pomoći drugima. I kada pomislimo da smo na izmaku snage, znajte da je ona uvijek tu, skrivena u nama. Jer da je nema, ne bismo se ni odazvali tome pozivu! Hvala vam svima na iznimnoj hrabrosti koju pokazujete svakodnevno!



Damir Važanić

Poštovane kolegice i kolege, iza nas je godina koja je po mnogo čemu bila vrlo izazovna i teška. Pandemija koja nas je sve zahvatila zasigurno će na svakog od nas ostaviti utisak koji ćemo pamtit i svoj cijeli radni i životni vijek. No, iz svake krize naučimo nešto novo i postanemo bogatiji novim iskustvima, znanjima, osjećajima i pogledom na svijet općenito. Svi vi dajete ogroman doprinos u pružanju kvalitete zdravstvene skrbi našim pacijentima u vrlo specifičnim uvjetima i otežanim radnim okolnostima u kojima je sustav napregnut ograničenim materijalnim i ljudskim resursima. Da je pacijent na prvom mjestu, medicinske sestre i medicinski tehničari su to pokazali i tijekom ove korona krize. Posebno bih zahvalio svima koji su na „prvoj crti“ i u direktnoj skrbi za oboljele, kako djelatnicima izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe, tako i kolegicama i kolegama primarne zdravstvene zaštite, javnog zdravstva i naravno, bolničkih zdravstvenih ustanova, na pružanju nesebične skrbi za oboljele.



Kristina Bačkov

Što reći na kraju ove 2020. koja se pokazala kao izrazito neizvjesna i stresna godina, dodatno naglašavajući sve slabosti zdravstvenog sustava, kao i ogromne pritiske pod kojima medicinske sestre rade. Istovremeno, ova godina koju je obilježila pandemija pokazala je i iznimnu snagu, hrabrost i predanost medicinskih sestara u obavljanju njihove profesionalne djelatnosti koje su najčešće prve osobe s kojima se susreće bolesnik, te definitivno osobe koje najviše vremena provode uz njega. Stoga, svim medicinskim sestrama/tehničarima na tome neizmerno hvala. Gledajući unatrag ova godina sa svim svojim izazovima otvorila je i niz prilika, koje sestrinstvo kao profesija treba iskoristiti u nadolazećem razdoblju, a s ciljem unaprjeđenja i poboljšanja kvalitete zdravstvene njege i kliničkih ishoda bolesnika. Promjene u zdravstvenom sustavu i novi modeli funkcioniranja nastali zbog epidemije otvaraju vrata za prilike koje treba iskoristiti i osnaživati u 2021. kao što su: e-obrazovanje, e-učenje, telesestrinstvo, razvoj i primjena tehnoloških inovacija, aktivno uključivanje medicinskih sestara u donošenje odluka u zdravstvu, te razvijanje i jačanje liderskih vještina na svim razinama.



Gordana Šantek-Zlutar

U ovom povijesnom vremenu za čovječanstvo, gdje sestrinstvo ima vodeću ulogu u obrani ljudskih života i digniteta profesije, teško je ostati čovječan, teško je ostati pribran i autentičan. Kaotične situacije kojima svakodnevno svjedočimo ostavljaju svoj danak i na našem zdravlju. Ovakva svakodnevica treba u nama probuditi i zadnji atom snage i volje da ovladamo situacijom koja nas mijenja i zahvaljujući kojoj postajemo još bolji ljudi. Ljudi mira i sigurnosti, ljudi čovječnosti i autentičnosti s brojnim ljudskim vrlinama koje streme u visine, kod Onoga koji nam baš dolazi u obličju malog čovjeka, a koji će nam dušu ispuniti radošću, mirom i sigurnošću i dati nam smisao koji nam ponekad nedostaje. Uđimo u ovo blagdansko vrijeme bez straha, s nadom u bolje sutra i punim povjerenjem u ljubav koja sve pobjeđuje. Potrebni smo našim bolesnicima i našim obiteljima. Sestrinstvo je profesija koja se živi znanjem, ali i srcem i dušom. Zato hrabro i radosno koračajmo hvatajući nebeske signale u svojoj svakodnevici s povjerenim nam bolesnicima. Drage kolegice i kolege uistinu vam želim blagoslovljen Božić i sretnu Novu godinu!



Danijela Lana Domitrović

***"U svakom je Božiću mladost i spomen koji ne blijedi
I velika Mudrost svijeta koja se danas rodi,
I misao koja više od prolaznosti vrijedi,
I staza istine moćne koja u vječnost vodi.
U svakom je Božiću radost i predznak buduće zore..."***

August Đarmati

Godina na zalasku za sve nas bila je neočekivano izazovna. Medicinske sestre/tehničari, kao i uvijek do sada u kriznim i teškim trenucima pokazali su kako voljeti čovjeka više nego sebe. Pružimo ruke jedni drugima i stvorimo štit jedinstva i ljubavi.

