

PLAVI FOKUS

GODINA XXV / BROJ 3 / ISSN: 1845-8165 / LIST JE BESPLATAN



Medicinske sestre u palijativnoj skrbi

Predstavnici HKMS-a na obilježavanju
Dana pobjede i domovinske zahvalnosti
i Danu hrvatskih branitelja

Razgovor s predsjednicom
Hrvatske udruge medicinskih
sestara Tanjom Lupieri

PLAVI FOKUS

INFORMATIVNO GLASILO
HRVATSKE KOMORE
MEDICINSKIH SESTARA

NAKLADNIK

**HRVATSKA KOMORA
MEDICINSKIH SESTARA**

ISSN: 1845 - 8165

GLAVNA UREDNICA

Željka Benceković

UREDNIŠTVO

Danijela Lana Domitrović

Sonja Kalauz

Smiljana Kolundžić

Roberto Licul

Iris Marin Prižmić

LEKTORICA

Zrinka Šućur,
prof. hrvatskoga jezika i književnosti

TAJNICA UREDNIŠTVA

Anastazija Sorić Uranić

ADRESA UREDNIŠTVA

Hrvatska komora medicinskih sestara
„Plavi fokus“

Maksimirska 111/2 10 000 Zagreb

E-pošta: hkms@hkms.hr

GRAFIČKI DIZAJN I PRIPREMA

Alfacomerce d.o.o., Zagreb

TISAK

Alfacomerce d.o.o., Zagreb

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

SADRŽAJ

RIJEČ GLAVNE UREDNICE	3
NOVOSTI I RAD HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA	
Knin – mjesto susreta hrvatskoga sestrinstva	4
Vijesti iz Bruxellesa	7
Iz literature: O zadržavanju medicinskih sestara/tehničara	10
Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Koprivničko-križevačke županije	13
KOLUMNA	
Sestra je sestri vuk	19
RAZGOVORI I REPORTAŽE	
Intervju s predsjednicom HUMS-a Tanjom Lupieri – razgovor o aktualnim izazovima u sestrinstvu i Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara kao čimbeniku jačanja sestrinske profesije	24
Društvene aktivnosti kao temelj pozitivne organizacijske kulture	30
Sestrinska profesija pod pritiskom javne kritike i digitalnoga nasilja	32
Svečano obilježavanje 35. obljetnice osnutka hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara – medicinskih tehničara	35
IZ ŽIVOTA I RADA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA	
Darivanje krvotvornih matičnih stanica – iskustvo medicinske sestre Alexandre Mihailović	37
Uključivanje pacijenata u prevenciju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi: potreba i izazovi	40
Sindikarno-sportski susreti zdravstva, Zaton, 10 – 14. 6. 2026.	42
MEDICINSKE SESTRE U ZAJEDNICI	
Palijativna skrb	44
Radni sastanci koordinatora za palijativnu skrb u županiji pridonose sustavnom osnaživanju medicinskih sestara i sustava palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj	45
Hrvatsko društvo medicinskih sestara u palijativnoj skrbi	47
Prva godina rada Odjela palijativne skrbi Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ u Bjelovaru	49
Suradnja koordinatora za palijativnu skrb i tima obiteljske medicine u pružanju opće palijativne skrbi	51
Predstavljanje rada koordinatora za palijativnu skrb na 4. kongresu hrvatskoga sestrinstva	53
Nova izdanja u palijativnoj skrbi – Sveučilišni udžbenik Obitelj u palijativnoj skrbi i priručnik Dostojanstvo do samoga kraja života	55
STRUČNI SADRŽAJI I AKTIVNOSTI	
Konstruktivistički pristup u poučavanju nastavnih sadržaja iz sestrinske skrbi u jedinici za dijalizu	56
Imunosupresivna terapija nakon transplantacije srca i uloga medicinske sestre u praćenju bolesnika	61
Jezične barijere u sestrinskoj skrbi o pacijentima koji ne govore hrvatski jezik	71
UPUTE AUTORIMA	75
KALENDAR DOGAĐANJA	75

Riječ glavne urednice

Željka Benceković



Poštovane kolegice i kolege,

Pred vama je jesensko izdanje glasila Hrvatske komore medicinskih sestara. Povratak u rutinu nakon vrućih ljetnih dana idealno je vrijeme za čitanje stručnih sadržaja i novosti iz naše profesije.

Iza nas je obilježavanje Dana pobjede i domovinske zahvalnosti te Dana hrvatskih branitelja, na kojemu je i ove godine sudjelovalo izaslanstvo Komore. Sudjelovanjem u ovoj povijesnoj obljetnici, HKMS još jednom potvrđuje neraskidivu vezu između sestrinske profesije i temelja moderne hrvatske države, ponosno čuvajući nasljeđe humanosti, hrabrosti i požrtvornosti iz ratnih dana u kojima su važnu ulogu imale i medicinske sestre. Nastavljamo predstavljanjem podružnica Komore. U ovome broju upoznajte djelovanje Podružnice Koprivničko – križevačke županije.

Tu je i naša kolumna koja uvijek na specifičan način obrađuje aktualnosti naše profesije i poziva nas na ozbiljno i duboko razmišljanje.

Iza nas je sezona godišnjih odmora koji su za neke bili prilika da se „napune baterije“. Nažalost, za sestrinstvo nema odmora – trebalo je složiti rasporede i osigurati smjene, što baš i nije bilo lako. Zato vam u ovome broju donosimo preporuke i primjere koji možda mogu pomoći da se suočimo s vječitim nedostatkom medicinskih sestara.

U ovome broju možete pročitati i intervju s predsjednicom Hrvatske udruge medicinskih sestara, naše najveće i najstarije strukovne udruge. Pozivamo vas da pročitate njezina razmišljanja i planove za budućnost.

Također, u ovome broju naglašena je neprocjenjiva uloga medicinskih sestara u palijativnoj skrbi. Kroz seriju stručnih tekstova i iskustava iz prakse, osvjetljavamo rad onih koje pružaju utjehu, dostojanstvo i podršku pacijentima i njihovim obiteljima u najosjetljivijim trenucima života.

Pročitajte i stručne radove iz kojih je vidljiva inovativnost te osposobljenost medicinskih sestara i tehničara u njihovom svakodnevnom radu.

Tu su i brojni primjeri iz života i rada medicinskih sestara i tehničara koji pokazuju djelovanje, izazove, mogućnosti, snagu i veličinu naše profesije, kao i osoba koje joj pripadaju.

Nadam se da će vam tekstovi koje donosimo u ovom informativnom glasilu biti poticaj za čitanje, ali i za dijeljenje vlastitih iskustava i primjera iz svih područja sestrinske profesije.

NOVOSTI I RAD HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

Knin – mjesto susreta hrvatskoga sestrinstva

Medicinske sestre i tehničari iz cijele Hrvatske okupili su se na 4. susretu medicinskih sestara i tehničara te 2. susretu ravnatelja, zamjenika i pomoćnika zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske



PRIPREMILA **Marija Anić Matić**, pomoćnica ravnateljice za sestrinstvo, Opća i veteranska bolnica „Hrvatski ponos“ Knin

FOTOGRAFIJE arhiva autora
Medicinske sestre iz Opće i veteranske bolnice „Hrvatski ponos“ Knin

Odavanje počasti zdravstvenim djelatnicima

Povodom Dana pobjede i domovinske zahvalnosti, Dana hrvatskih branitelja te 31. obljetnice vojno-redarstvene operacije **Oluja** u Kninu su 31. srpnja i 1. kolovoza 2026. godine održani **4. susret medicinskih sestara i tehničara** te **2. susret ravnatelja, zamjenika i pomoćnika zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske**.

Domaćin susreta bila je Opća i veteranska bolnica „Hrvatski ponos“ Knin, a događaj je održan pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Hrvatske komore medicinskih sestara i Šibensko-kninske županije. Susret je okupio medicinske sestre i medicinske tehničare, ravnatelje, zamjenike i pomoćnike ravnatelja te predstavnike brojnih zdravstvenih ustanova iz cijele Hrvatske.

Okupljanje u Kninu imalo je posebnu simboliku jer je povezano obilježavanje jednoga od najvažnijih datuma novije hrvatske povijesti s promišljanjem o ulozi, izazovima i budućnosti sestrinske profesije.

Program je započeo kod Spomenika hrvatske pobjede „Oluja 95“ gdje su sudionici polaganjem vijenaca i paljenjem svijeća odali počast svim zdravstvenim djelatnicima koji su tijekom Domovinskoga rata izgubili svoje živote obavljajući svoju humanu i odgovornu službu.

Tom prigodom istaknuta je važnost očuvanja sjećanja na medicinske sestre, tehničare, liječnike i sve zdravstvene djelatnike koji su u ratnim okolnostima bili uz hrvatske branitelje i civile pružajući pomoć i skrb u najtežim trenucima.



Medicinske sestre iz Opće i veteranske bolnice „Hrvatski ponos“ Knin



Predsjednik HKMS-a Mario Gazić



Polaganje vijenaca za sve poginule zdravstvene djelatnike u Domovinskom ratu

Zajedništvo i budućnost sestrinske profesije

Svečani dio programa održan je u **konferencijskoj dvorani Studentskog doma „fra Lujo Marun“** gdje su se okupili predstavnici zdravstvenih ustanova iz cijele Hrvatske. Okupljene su pozdravili ravnateljica Opće i veteranske bolnice „Hrvatski ponos“ Knin dr. Tatijana Šipalo Lilić, pomoćnica ravnateljice za sestrinstvo **Marija Anić Matić**, predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara Mario Gazić, posebna savjetnica ministrice zdravstva za djelatnost sestrinstva Snježana Krpetić te drugi uzvanici.

U svojim obraćanjima istaknuli su važnost međusobne suradnje zdravstvenih ustanova, razmjene iskustava i kontinuiranoga ulaganja u razvoj zdravstvenoga sustava. Poseban naglasak stavljen je na izazove s kojima se danas suočava sestrinska profesija – nedostatak medicinskih sestara i tehničara, odlazak mladih ljudi iz struke te sve veće potrebe pacijenata.

Istaknuto je kako se vrijednost medicinskih sestara i tehničara ne može mjeriti samo brojem zaposlenih ili raspoloživim resursima, već prije svega znanjem, iskustvom, empatijom, odgovornošću i ljudskošću koje svakodnevno unose u svoj rad. Upravo su medicinske sestre i tehničari lice zdravstvenoga sustava, osobe koje su najbliže pacijentima i koje svojim profesionalnim pristupom značajno pridonose kvaliteti zdravstvene skrbi.

Posebna pozornost posvećena je važnosti obrazovanja i stvaranju uvjeta u kojima će mladi ljudi prepoznati sestrinsku profesiju kao svoj budući poziv. Ulaganje u obrazovanje novih generacija medicinskih sestara i tehničara prepoznato je kao jedno od ključnih ulaganja u budućnost hrvatskoga zdravstva i lokalnih zajednica.

Posebno je istaknuta i važnost razvoja zdravstvenoga kadra u manjim sredinama te inicijativa za osnivanje medicinske škole u Kninu, čime bi se mladima omogućilo školovanje i profesionalni razvoj u vlastitoj zajednici.

Uloga Hrvatske komore medicinskih sestara

Predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara **Mario Gazić** istaknuo je nezamjenjivu ulogu medicinskih sestara i tehničara u hrvatskome zdravstvenom sustavu te važnost kontinuiranoga profesionalnog razvoja.



Sudionici skupa kod Spomenika hrvatske pobjede „Oluja 95“



Sudionici skupa



Marija Anić Matić, mag. med. techn., pomoćnica ravnateljice za sestrinstvo Opće i veteranske bolnice „Hrvatski ponos“ Knin



Marija Anić Matić, mag. med. techn., pomoćnica ravnateljice za sestrinstvo i Tatijana Šipalo Lilić, ravnateljica Opće i veteranske bolnice „Hrvatski ponos“ Knin; Darija Katuša, mag. med. techn., pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo Opće bolnice Zadar



Iva Gverić Bačelić, bacc. med. techn.; Marija Anić Matić, mag. med. techn., pomoćnica ravnateljice za sestrinstvo Opće i veteranske bolnice „Hrvatski ponos“ Knin; Anita Gović, bacc. med. techn., glavna sestra Odjela ortopedije i traumatologije Opće bolnice Šibensko-kninske županije



Snježana Krpeta, mag. med. techn., posebna savjetnica za sestrinstvo ministricе zdravstva

Govorio je o aktivnostima Hrvatske komore medicinskih sestara usmjerenima na dodatnu edukaciju i razvoj kompetencija medicinskih sestara i tehničara, s ciljem daljnjega unapređenja kvalitete zdravstvene skrbi.

Posebna savjetnica ministricе zdravstva za djelatnost sestrinstva **Snježana Krpeta** naglasila je važnost stručnoga usavršavanja, razvoja sestrinske profesije i stvaranja uvjeta za daljnje jačanje uloge medicinskih sestara u zdravstvenome sustavu.

Zahvalnost i priznanje kolegama

Tijekom svečanosti uručene su zahvalnice za dugogodišnju uspješnu suradnju zdravstvenim ustanovama i djelatnicima koji su svojim radom pridonijeli povezivanju i razvoju zdravstvenoga sustava.

Posebno je emotivno bilo uručenje prigodnih darova djelatnicima Opće i veteranske bolnice „Hrvatski ponos“ Knin koji su tijekom godine otišli u mirovinu. Na taj način iskazana im je zahvalnost za godine predanoga rada, profesionalnost i doprinos koji su svojim znanjem i iskustvom dali bolnici i sestrinskoj profesiji.

Upoznavanje kulturne i povijesne baštine

Uz stručni dio programa sudionici su imali priliku upoznati kulturnu i povijesnu baštinu Šibensko-kninske županije. Druženje je nastavljeno zajedničkom večerom te obilaskom vrijednih lokaliteta.

Sudionici su posjetili **crkvu Presvetog Otkupitelja – mauzolej obitelji Meštrović u Otavicama, Kninsku tvrđavu, Tvrđavu sv. Nikole u Šibeniku i Etnoland** te upoznali bogatu povijest, tradiciju i kulturnu baštinu dalmatinskoga kraja.

Taj dio programa dodatno je pridonio povezivanju sudionika i stvaranju novih profesionalnih i kolegijalnih veza izvan službenoga dijela susreta.

Zajedno za budućnost hrvatskoga sestrinstva

Četvrti susret medicinskih sestara i tehničara te drugi susret ravnatelja, zamjenika i pomoćnika zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske još je jednom potvrdio važnost zajedništva, suradnje i razmjene iskustava među zdravstvenim djelatnicima.



Sudionici skupa



Izlet sudionika susreta

U vremenu brojnih izazova pred zdravstvenim sustavom ovakva okupljanja pružaju prostor za razgovor, povezivanje i stvaranje novih ideja za daljnji razvoj sestrinske profesije. Upravo zbog svoje vrijednosti i pozitivnoga odjeka među sudionicima ovaj susret nastavlja graditi tradiciju okupljanja hrvatskih medicinskih sestara i tehničara te otvara prostor za nova zajednička druženja i razmjenu iskustava i u godinama koje dolaze.

Poruka koja je obilježila ovogodišnji susret najbolje sažima njegov smisao:

„Sestrinstvo ima budućnost – ali tu budućnost stvaramo mi. Svi zajedno.“

Vijesti iz Bruxellesa

(izvor: NEWSLETTER ENC; 06/26)

PRIPREMIO **Roberto Licul**



Talijanske medicinske sestre obilježile stotu obljetnicu profesije

Predsjednik Republike Italije Mattarella na obilježavanju Međunarodnog dana medicinskih sestara istaknuo etiku, humanost i nezamjenjivu ulogu sestrinstva u društvu.

Po prvi put u povijesti Italije predsjednik Republike sudjelovao je u obilježavanju Međunarodnog dana medicinskih sestara. U Rimu, u prepunoj dvorani Auditorium Antonianum predsjednik Republike Sergio Mattarella 12. svibnja 2026. obratio se sudionicima svečanosti. U svom govoru Mattarella je zahvalio medicinskim sestrama na njihovu radu istaknuvši da je riječ o primjeru etike i humanosti. Naglasio je i važnost predanosti sestrinske profesije obrazovanju i profesionalnoj etici te poručio da su medicinske sestre „pokretačka snaga koja vodi put civilizacije naprijed”.

Predsjednik je podsjetio i na to da je svakodnevni rad medicinskih sestara čvrsta referentna točka za cijelu zajednicu te da one imaju ključnu ulogu u ostvarivanju prava zajamčenih Ustavom. Posebno je naglasio važnost pristupa skrbi usmjerenog na osobu, a ne samo na bolest, istaknuvši da sestrinske profesije postaju sve važniji oslonac zdravstvenoga sustava, osobito u vremenu ubrzane tehnološke transformacije medicine.

Događaj je organizirala talijanska Nacionalna federacija komora za sestrinske profesije, uz nazočnost brojnih dužnosnika, predstavnika znanstvene i zdravstvene zajednice te predsjednika 102 profesionalne komore. Svečanost je otvorila predsjednica FNOPI-ja Barbara Mangiacavalli koja je podsjetila da se ovogodišnje obilježavanje poklapa s akademskom reformom koja ima posebnu važnost za 462 000 registriranih medicinskih sestara i pedijatrijskih medicinskih sestara, kao i za buduće studente sestrinstva.

Reforma uključuje osnivanje triju novih diplomskih programa iz sestrinskih znanosti: primarna zdravstvena zaštita te obiteljsko i javnozdravstveno sestrinstvo, neonatalna i pedijatrijska skrb te intenzivna i hitna skrb. Taj je iskorak rezultat višegodišnjega rada FNOPI-ja u suradnji s Ministarstvom zdravlja te Ministarstvom sveučilišta i istraživanja. Tijekom skupa sudac Ustavnog suda Francesco Saverio Marini održao je izlaganje Ustavna osnova sestrinskog znanja u kojemu je naglasio da ulaganja u broj medicinskih sestara, njihovu naknadu i obrazovanje zahtijevaju financijsku procjenu, ali da

pravo na zdravlje ostaje neotuđivo pravo koje mora biti temelj proračunskih odluka.

Na svečanosti je govorio i ministar zdravlja Orazio Schillaci koji je istaknuo da je sestrinstvo tijekom stotinu godina prošlo put od pretežno pomoćne djelatnosti do autonomne znanstvene discipline utemeljene na naprednim kompetencijama, istraživanju, inovacijama i komunikacijskim vještinama. Prema njegovim riječima je medicinska sestra danas aktivan sudionik procesa skrbi, oslonac pacijentima, obiteljima i cijeloj zajednici. Schillaci je dodao da medicinske sestre predstavljaju stručnjake koji svakodnevno spajaju znanje i suosjećanje, tehnologiju i slušanje, profesionalnu strogoću i ljudsku bliskost. Posebno je naglasio potrebu stvaranja novih profesionalnih perspektiva za mlade stručnjake, potrebu jačanja naprednih kompetencija i razvoja jasnih putova profesionalnoga napredovanja.



Predsjednica FNOPI-ja Barbara Mangiacavalli i predsjednik Republike Italije Sergio Mattarella



FNOPI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE



Mario Gazić u emisiji „Novi dan“ na televiziji N1

Hrvatska komora medicinskih sestara upozorava na kroničan manjak kadra

Mario Gazić poručuje da optimizam Ministarstva zdravstva ne može prikriti ozbiljne strukturne probleme i dugogodišnji odljev medicinskih sestara

Predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara Mario Gazić gostovao je u emisiji „Novi dan“ televizije N1 gdje je komentirao stanje u zdravstvenom sustavu i kritizirao, kako je rekao, tendenciju Ministarstva zdravstva da previđa duboke strukturne probleme i prikazuje pretjerano optimističnu sliku stvarnosti. Njegove izjave uslijedile su povodom Međunarodnog dana medicinskih sestara, kada su Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara i medicinskih tehničara te 21 stručna udruga upozorili na ozbiljno stanje u sestrinskoj profesiji i potrebu za hitnim, sustavnim djelovanjem nadležnih institucija.

Dok Ministarstvo ističe povratak medicinskih sestara u Hrvatsku i rast zaposlenosti, Gazić upozorava da podatci zahtijevaju opreznije tumačenje. Prema njegovim riječima je 2025. iz Hrvatske otišlo 130 medicinskih sestara, a 221 se vratila. Kao razloge povratka naveo je osjećaj sigurnosti u Hrvatskoj i visoke troškove života u inozemstvu, osobito za mlade obitelji s djecom školske dobi. Gazić je istaknuo da je jedan od glavnih ciljeva struke zaustaviti odljev kadra u inozemstvo. Više od tisuću hrvatskih medicinskih sestara trenutačno radi izvan zemlje, stoga strukovne organizacije nastoje potaknuti njihov povratak. Deklaracija koju su izdale

treba se, kako kaže, razumjeti kao poziv Ministarstvu i Vladi RH na konkretno djelovanje.

Upozorio je, međutim, da se nedavni podatci ne smiju tumačiti kao pozitivan trend jer je Hrvatska i dalje suočena s manjkom od približno 4000 medicinskih sestara. Uz tek stotinjak viška u ovoj godini sadašnjim tempom trebala bi desetljeća da se taj manjak nadoknadi. Istaknuo je i da se struka na te probleme upozorava godinama, bez želje za sukobom, nego uz poziv na partnerstvo i poštovanje stručnosti. Situacija će se, upozorio je, u nadolazećim godinama dodatno pogoršati jer oko 5000 medicinskih sestara ispunjava uvjete za mirovinu u sljedećih pet godina. To će, kaže, dodatno opteretiti već iscrpljen sustav u kojemu je radno opterećenje veliko, a osjećaj profesionalne valorizacije prenizak.

Gazić je također upozorio na porast broja mladih koji nakon završetka obrazovanja za medicinske sestre biraju druge sektore zbog boljih financijskih uvjeta. Na pitanje reagira li Ministarstvo na apele struke, odgovorio je da su administrativni postupci spori i neučinkoviti te da se problemi medicinskih sestara predugo odgađaju. Ipak, izrazio je oprezan optimizam glede najavljenoga rada na novom zakonu o sestrinstvu koji bi, prema njegovu mišljenju, trebao otvoriti put zdravijim temeljima za razvoj profesije. Kao prioritet je istaknuo formalno definiranje sestrinstva kao samostalne profesije, uz širenje mogućnosti specijalizacija i jačanje profesionalne samostalnosti.

ŽENEVA - Predsjednik ENC-a Mircea Timofte sudjelovao u raspravama o budućnosti globalnoga zdravstva i ulozi sestrinske profesije

Predsjednik Regulatornog tijela za opće medicinske sestre, primalje i medicinske sestre u Rumunjskoj (OAMGMAMR) te predsjednik ENC-a Mircea Timofte sudjelovao je na 79. zasjedanju Svjetske zdravstvene skupštine (WHA79) koje je održano u Ženevi od 18. do 23. svibnja 2026.

Svjetska zdravstvena skupština najvažniji je globalni forum za donošenje odluka u području zdravstva te okuplja države članice, međunarodne organizacije i stručnjake radi definiranja zdravstvenih prioriteta. Ovogodišnje zasjedanje održano je u ozračju zabrinutosti zbog novih i ponovno pojavljujućih epidemijskih prijetnji, što je dodatno istaknulo potrebu za jačanjem međunarodne suradnje, epidemiološkoga nadzora i



Sa 79. zasjedanja Svjetske zdravstvene skupštine (WHA79)

kapaciteta odgovora. Na dnevnom redu bili su financiranje i reforma Svjetske zdravstvene organizacije, pripravnost za pandemije, univerzalna zdravstvena pokrivenost, ažuriranje Globalnog akcijskog plana za antimikrobnu rezistenciju za razdoblje 2026. – 2036., mentalno zdravlje, nezarazne bolesti, imunizacija, suzbijanje tuberkuloze i rijetkih bolesti, zaštita zdravstvenih radnika te razvoj digitalnoga zdravstva i umjetne inteligencije u zdravstvu.

Sudjelovanje OAMGMAMR-a odražava trajnu predanost promicanju profesije medicinske sestre i primalje, kao i aktivno uključivanje u međunarodni dijalog o budućnosti zdravstvenih sustava i ljudskih resursa u zdravstvu. Osim na samoj skupštini, Mircea Timofte sudjelovao je i na događaju „Jačanje angažmana sestrinstva u globalnom zdravstvu” koji su organizirali Međunarodno vijeće medicinskih sestara i Svjetska zdravstvena organizacija u Ženevi. Na skupu je sudjelovalo više od 150 sudionika, uživo i online, a razgovaralo se o ulozi vodstva, suradnje i razvoja sestrinske profesije u globalnom zdravstvenom programu. Posebno je naglašena važnost sestrinskoga vodstva, mentorskih programa te strateška uloga suradničkih centara WHO-a i WHO Akademije u obrazovanju i kontinuiranom usavršavanju zdravstvenih radnika.



Simulacijska obuka za buduće medicinske sestre u Engleskoj

ENGLESKA - Simulacijska obuka za buduće medicinske sestre

Novi model obrazovanja otvara priliku za stjecanje vještina kroz praktičan rad u simuliranom bolničkom okružju

Bivša profesorica tjelesnoga odgoja koja je više od osam godina radila u različitim školama prije nego što se prekvalificirala za medicinsku sestru izjavila je da joj je pružena „fantastična prilika” za učenje kroz rad. Taibar Akhtar dio je prve skupine polaznika u programu sestrinskoga obrazovanja koji se provodi u partnerstvu sa Sveučilištem Lancashire i koledžom Blackburn. Obuka se odvija u prostoru koji nalikuje pravom bolničkom odjelu, a studenti rade na lutkama koje se mogu programirati tako da prikazuju različite simptome. Taibar navodi da rad s takvim lutkama studentima omogućuje da griješe u sigurnom okružju umjesto u stvarnome životu gdje je u pitanju ljudski život.

Taibar je dvogodišnji program edukacija započela u ožujku. Studenti četiri dana tjedno provode na praktičnoj nastavi, najčešće u bolnici Blackburn, a jedan dan tjedno na koledžu Blackburn. Istaknula je da ne može svatko postati medicinska sestra te da je za tu profesiju nužno biti brižna i empatična osoba. Voditeljica programa Marjorie Dalton navela je da taj model potiče i one koji inače ne bi imali priliku krenuti tradicionalnim sveučilišnim putem da uđu u zdravstvenu zaštitu. U tome važnu ulogu imaju i simulacijske lutke visoke razine vjernosti.

Lutke se mogu programirati tako da imaju poteškoće s disanjem, srčane tegobe ili srčani zastoj, što studentima omogućuje da vježbaju postupke zbrinjavanja pacijenata ili prijavljivanja situacije registriranoj medicinskoj sestri. Taibar je lutke, koje koštaju i do 35 000 funti, opisala kao pomalo jezive. Dodala je da s njima mogu razgovarati, vaditi im krv, mjeriti otkucaje srca i provjeravati saturaciju te druge vitalne znakove.

Opisala je i svakodnevicu studija naglasivši da jedan dan tjedno provodi na sveučilištu, a 30 sati tjedno uči nove vještine kroz rad. Prema njezinim riječima taj je pristup drukčiji od stalnog boravka u učionici i kratkih kliničkih praksi. „Morate biti izdržljivi”, rekla je, dodajući da se na tom putu događaju i teški trenutki, poput smrti pacijenata, ali i lijepi trenutki, kada se bolesnici oporave i napuste odjel te ponovno staju na vlastite noge. Na kraju je istaknula da je cijelo vrijeme na nogama – kao i prije, kada je radila kao profesorica tjelesnoga odgoja, te zaključila da je riječ o zaista fantastičnoj prilici.

IZ LITERATURE:

O zadržavanju medicinskih sestara/tehničara

PRIPREMILA Željka Benceković

Ljetna stanka je iza nas, a pred nama su dobro poznati izazovi u sestrinstvu. Istražujemo najnoviju stručnu literaturu i globalne strategije koje nude konkretna rješenja za zadržavanje osoblja.

Nakon dugog i toplog ljeta koje je većina iskoristila za zasluženi odmor vraćamo se temama koje ne prestaju opterećivati naš svakodnevni rad i organizaciju sestrinske službe u svim zdravstvenim ustanovama.

U prošlim brojevima „Plavoga fokusa“ pisali smo o aktualnoj problematici vezanoj za nedostatak medicinskih sestara, njihovim namjerama da odu iz zdravstvenih ustanova te izazovima s kojima se suočavamo. Svjesni da sam uvid u problem nije dovoljan, u ovome broju radimo korak naprijed. Vodimo vas kroz najnoviju stručnu literaturu i globalne strategije koje ne nude samo teoriju, već konkretne primjere, alate i smjernice za zadržavanje profesionalaca u sestrinstvu.

Primjeri koji se nalaze u literaturi mogu biti poticaj osobama koje upravljaju ljudskim potencijalima u sestrinstvu na svim razinama da teoriju primjene u praksi. Slijedi nekoliko literaturnih izvora koje je svakako dobro pročitati.

- Rad **The race to retain nursing workforce in healthcare: an umbrella review of effectiveness of retention interventions and strategies** autora Evansa Kasmai Kiptulon i sur. donosi sveobuhvatan znanstveni pregled literature koja sažima i analizira rezultate više sustavnih pregleda i metaanaliza o različitim intervencijama i strategijama za zadržavanje medicinskih sestara kao ključne radne snage u zdravstvenome sustavu.

U radu se zaključuje da je zadržavanje medicinskih sestara složen problem koji se sastoji od mnogih čimbenika. Autori smatraju da ga nijedna pojedinačna mjera neće riješiti, nego da je potrebno uključiti puno različitih strategija kako bi se smanjila fluktuacija i zadržalo osoblje. Ističu da je u sestrinstvu i zdravstvenoj politici potrebno hitno i koordinirano djelovanje kako bi se riješilo pitanje zadržavanja medicinskih sestara. Autori smatraju da osobe

koje upravljaju ljudskim resursima i donose odluke trebaju uvoditi programe usmjerene na potrebe novozaposlenih medicinskih sestara, primjenjivati moderne stilove vođenja, stvarati podražavajuće radno okruženje uz prihvaćanje modernih tehnologija kao sustava podrške u zadržavanju medicinskih sestara.

Više možete pročitati na poveznici <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41068746/>.

- U radu **Nursing practice environment influences on retention and turnover intention: An umbrella review** autora Ane Rite Figueiredo, Cristine Baixinho i Pedra Lucasa prikazan je sveobuhvatan pregled literature koja opisuje karakteristike radnoga okruženja koje pridonose zadržavanju medicinskih sestara u bolnicama.

U njemu se zaključuje da zdravstvene organizacije moraju osiguravati podržavajući stil vođenja, adekvatnu popunjenost osobljem te uključivati medicinske sestre u donošenje odluka kako bi se kroz pozitivno radno okruženje suočavalo s nedostatkom medicinskih sestara. Ističe se da ulaganje u radno okruženje može biti ključno za održivost zdravstvenih organizacija s obzirom na trenutni deficit i karakteristike suvremene radne snage.

Više pročitajte na poveznici <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769625000812>.

- Možete pročitati i **Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030** gdje je predstavljena međunarodna strategija Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) koja je usvojena na zasjedanju Svjetskog zdravstvenog odbora (World Health Assembly).

Vodeći cilj joj je pomoći državama članicama i drugim



dionicima da osiguraju dostupnu, kvalitetnu i snažnu zdravstvenu radnu snagu koja je potrebna za zdravstvenu zaštitu dostupnu svima (Universal Health Coverage ili UHC) i ciljeve održivoga razvoja (Sustainable Development Goals / SDGs)¹ do 2030. godine.

Skupina stručnjaka koju je sazvala Europska komisija u Bruxellesu revizijom ove strategije donosi preporuke za upravljanje ljudskim resursima na razini EU-a. Postavljeni su sljedeći ciljevi:

- unaprijediti učinkovitost, kvalitetu i učinak ljudskih resursa u zdravstvenom sustavu uspostavljanjem politika za upravljanje ljudskim resursima koje su utemeljene na dokazima; time se pridonosi zdravom životu i sigurnosti u zdravstvenom sustavu na svim razinama
- upravljati ljudskim resursima sukladno trenutačnim i budućim potrebama stanovništva uzimajući u obzir dinamiku tržišta rada kako bi se omogućilo poboljšanje zdravstvenih ishoda, otvaranje radnih mjesta i gospodarski rast
- osiguravati kapacitete za aktivnosti vođenja (leadership) unutar institucija na nacionalnoj i međunarodnoj razini radi učinkovitoga upravljanja ljudskim resursima
- razvijati baze podataka o ljudskim resursima zaposlenim u zdravstvenom sustavu radi praćenja i odgovorne provedbe nacionalnih i Globalne strategije.

Više možete pronaći na poveznici https://health.ec.europa.eu/document/download/70b5c03c-9bc2-440f-95d2-e1ecbf477f9_en.

- U dokumentu **State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery**. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO navedene su preporuke za politike u vezi s prioritetima globalnih

strateških smjernica za sestrinstvo i primaljstvo

Tu se nalazi dodatak politika za razdoblje 2026. – 2030. u kojemu je navedeno pet prioritetnih područja. Ona uključuju naprednu praksu, rodnu ravnopravnost, digitalne tehnologije i rad medicinskih sestara s ranjivim osobama, utjecaj klimatskih promjena na zdravlje, rad u konfliktnim i nestabilnim područjima. Ovaj dokument potkrijepljen je brojnim primjerima i podacima o stanju sestrinstva i primaljstva diljem svijeta.

Više možete pronaći na poveznici <https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-05/SOWN%202025.pdf>.

- U radu **Effective strategies for job retention in hospitals: insights from the EU METEOR project's online toolbox** autora Szymona Szemika i sur. govori se o suočavanju s krizom vezanom za zadržavanje kvalificirane radne snage u bolnicama diljem Europske unije.

U uvodu se navodi da je zbog visoke i rastuće namjere liječnika i medicinskih sestara/tehničara da napuste svoja radna mjesta zbog izgaranja na radnome mjestu, nedostatka podrške i izazova povezanih s posljedicama COVID pandemije pokrenut projekt „Mental Health: Focus on Retention of Healthcare Workers (METEOR)“ pod pokroviteljstvom Europske komisije.

Cilj projekta bio je utjecati na zadržavanje zaposlenika u bolničkim okruženjima u Belgiji, Nizozemskoj, Italiji i Poljskoj. Ključan dio projekta uključivao je razvoj novih tehnoloških inovacija kao potporu zadržavanju radne snage. Jedan od njih je METEOR alat (toolbox).

U sklopu ovoga rada žele se podijeliti spoznaje proizašle iz primjene METEOR alata i moguća rješenja nastala njegovom primjenom. METEOR alat razvijen je između 2021. i 2024. godine uz primjenu metode *Double Diamond*². Istodobno je kroz iteracije (ponavljanje nekog postupka ili procesa s ciljem da se

¹ Ciljevi održivog razvoja (Sustainable Development Goals ili SDGs) su globalni ciljevi koje su sve zemlje članice UN-a usvojile 2015. godine radi postizanja bolje i održivije budućnosti za sve. Ukupno ima 17 ciljeva koji obuhvaćaju različite aspekte razvoja, poput socijalnih, ekonomskih i ekoloških pitanja.

² Metoda **Double Diamond (dvostruki dijamant)** je strukturirani okvir za proces dizajna i rješavanja problema koji je 2004. godine razvilo Vijeće za dizajn Ujedinjenog Kraljevstva (Design Council). Danas se široko primjenjuje u razvoju zdravstvenih inovacija, usluga i tehnoloških rješenja.

dođe do željenog rezultata ili rješenja) implementiran mješovit pristup istraživanju problematike vezane za zadržavanje osoblja. Primarno je korišten pregled literature, provedeni su opsežni intervjui s osobljem i konzultacije sa stručnjacima kako bi se utvrdila očekivanja i potrebe ciljanih dionika (liječnika, medicinskih sestara i donositelja politika).

Konačna verzija METEOR alata dostupna je kao resurs s otvorenim pristupom na službenim stranicama [METEOR Toolbox](#). Taj alat pruža strukturirani pristup utemeljen na dokazima koji vodi korisnike kroz proces utvrđivanja razmjera fluktuacije osoblja i uzroka namjere za odlaskom kao što su stres, izgaranje ili loša organizacijska kultura te, sukladno uzorku, odabira odgovarajućih intervencija. Te se intervencije kreću od ublažavanja radnoga opterećenja, podrške mentalnom zdravlju zaposlenika do mentorstva i poticanja profesionalnoga razvoja. Alat uključuje praktičan plan implementacije i pomaže organizacijama da nakon analize prijeđu na djelovanje i kontinuirano prate ishode provedenih intervencija.

Zaključuje se da je METEOR alat inovativan javnozdravstveni resurs razvijen kako bi pomogao zdravstvenim organizacijama razumjeti i riješiti izazove zadržavanja radne snage, s posebnim naglaskom na mentalno zdravlje i dobrobit. Potrebno je promicati taj alat putem profesionalnih organizacija, stručnih skupova, znanstvenih članaka, društvenih medija te u sklopu suradnje zdravstvenih organizacija. Potičemo vas da ga svakako pokušate primijeniti!

Više o alatu možete pročitati na poveznici <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12673690/> te ga pokušati primijeniti!

- U radu **Building a resilient workforce: Employee retention solutions in Hospital sector** čiji je autor Augustin A. govori se o strategiji utemeljenoj na dokazima usmjerenoj na zadržavanje zaposlenika u bolničkom okružju.

Strategija je utemeljena na istraživanju kojemu su ciljevi bili:

- istražiti uzroke rastuće stope odlaska u bolničkome sustavu u kojemu je fluktuacija djelatnika bila veća od 20% te se uočava njezin utjecaj na učinkovitost, skrb o pacijentima i financijske rezultate
- utvrditi poteškoće s kojima se suočavaju osobe zadužene za upravljanje ljudskim resursima u pronalaženju kvalificiranih zaposlenika u vrijeme povećane potražnje za tim zaposlenicima da bi se omogućilo popunjavanje slobodnih radnih mjesta, uz povećanu konkurenciju

- analizirati postojeće strategije zadržavanja i procijeniti njihovu učinkovitost u poboljšanju zadovoljstva i smanjenju stope fluktuacija u vrijeme povećanih zahtjeva za zdravstvene timove
- istražiti inovativna i održiva rješenja za zadržavanje kao što su programi profesionalnoga razvoja, inicijative za ravnotežu između poslovnoga i privatnog života, poboljšanje organizacijske kulture, a sve kako bi se riješili problemi vezani za zadržavanje zaposlenika u bolničkom sektoru.

U istraživanju su primijenjene različite metode: kvantitativne (deskriptivna statistika, korelacijska analiza i usporedba stopa zadržavanja na različitim odjelima) i kvalitativne (analiza podataka dobivenih intervjuom i anketama).

Utvrđeno je da su veće stope odlaska prisutne kod zaposlenika mlađih dobni skupina (između 18 i 34 godine). To je razlog zbog kojega bolnice moraju razvijati prilagođene programe zadržavanja koji se bave specifičnim potrebama te skupine zaposlenika. Oni uključuju mogućnosti za razvoj njihovih karijera, mentorske programe i jasne putove napredovanja. Utvrđeno je da je u slučaju velikoga broja prekovremenih sati kod mlađih zaposlenika potrebno osigurati uvjete za ravnotežu između poslovnoga i privatnog života. Bolnicama se preporučuje uvođenje fleksibilnog radnog vremena, ograničavanje prekovremenog rada i uvođenje sustava podrške za smanjenje izgaranja zaposlenika. Podrška treba biti usmjerena na zaštitu mentalnoga zdravlja, dobrobit i osiguranje dovoljnog vremena za odmor između smjena. Smatra se da to može pomoći u poboljšanju zadovoljstva zaposlenika i smanjenju njihovih odlazaka.

U zaključku ovoga rada navodi se da bolnice trebaju implementirati sveobuhvatne strategije za zadržavanje zaposlenika, uključujući mogućnosti razvoja karijere, bolju ravnotežu između poslovnoga i privatnog života te podražavajuća radna okružja, posebno za mlađe zaposlenike.

Ističe se da učinkovito upravljanje ljudskim resursima kroz zapošljavanje, smanjenje fluktuacija i osiguravanje stabilne radne snage mora biti utemeljeno na analizi podataka temeljem koje će se određivati pravilne strategije. Navodi se da se tim pristupom može povećati zadovoljstvo zaposlenika. Nadalje, moguće je smanjiti njihove odlaske i poboljšati radnu učinkovitost.

Više možete pročitati na poveznici <https://www.humanresourcejournal.com/archives/2024/vol6issue2/PartD/6-2-43-445.pdf>.

Nadamo se da će navedeni primjeri učinkovitih strategija biti poticaj i smjernice za upravljanje ljudskim resursima u sestrinstvu i u našim okružjima.

PREDSTAVLJANJE PODRUŽNICA HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Koprivničko-Križevačke županije

PRIPREMILA **Sandra Lovrić**, univ. mag. med. techn.,
predsjednica Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Koprivničko-križevačke županije

FOTOGRAFIJE arhiva autorice, Podružnice HKMS-a
Koprivničko-križevačke županije i zdravstvenih ustanova

Podružnica u brojkama i područjima djelovanja

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Koprivničko-križevačke županije okuplja medicinske sestre i medicinske tehničare koji rade na području Koprivnice, Križevaca i Đurđevca te brojnih općina i ruralnih naselja. Članovi su zaposleni u bolničkoj i primarnoj zdravstvenoj zaštiti, hitnoj medicini, javnome zdravstvu, zdravstvenoj njezi u kući, domovima za starije osobe i drugim ustanovama socijalne skrbi, privatnim zdravstvenim ustanovama te obrazovnim institucijama. Takva raznolikost pokazuje širinu sestrinske djelatnosti i brojne uloge koje članovi svakodnevno preuzimaju.

Prema podacima iz Registra Hrvatske komore medicinskih sestara koji su ispisani 8. svibnja 2026. godine Podružnica okuplja 982 člana, od kojih su 844 aktivna, dok 138 članova ima status mirovanja. Ukupno 592 člana imaju srednjoškolsko obrazovanje (60,3%), prijediplomski studij sestrinstva završilo je 313 članova (31,9%), a diplomski studij 76 članova (7,7%). Jedna je članica evidentirana kao diplomirana medicinska sestra prema prijašnjem sustavu obrazovanja. Brojke potvrđuju obrazovnu raznolikost članstva i kontinuirani razvoj sestrinskih kompetencija u Županiji.

Medicinske sestre i tehničari, bez obzira na radno mjesto, dijele odgovornost za stručnu i sigurnu skrb, ali se susreću s različitim profesionalnim i organizacijskim pitanjima. Uloga je Podružnice povezivati ta iskustva i pravodobno informirati članove o radu Komore i stručnim aktivnostima. U sklopu svojih nadležnosti Podružnica prijedloge i pitanja članova upućuje nadležnim tijelima Hrvatske komore medicinskih sestara. U takvom radu jednako su vrijedna iskustva članova iz velikih ustanova, manjih radnih sredina i područja skrbi koja su u

javnosti manje vidljiva, ali su svakodnevno presudna za pacijente i njihove obitelji.

Predsjednica i izabrani predstavnici Podružnice

Dužnost predsjednice od rujna 2025. godine obnaša Sandra Lovrić, sveučilišna magistra sestrinstva s više od 25 godina iskustva u zdravstvenom sustavu. Profesionalni put započela je u skrbi o starijim, nemoćnim i psihički oboljelim osobama, a najveći dio radnoga vijeka provela je u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici. Radila je u intenzivnom liječenju i palijativnoj skrbi, na poslovima planiranoga otpusta i kontinuiteta skrbi te na poslovima kvalitete i kontrole bolničkih infekcija, a bila je i glavna sestra Službe za kirurške djelatnosti. Danas ponovno radi u Jedinici za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite.

U obrazovanju budućih medicinskih sestara sudjeluje kao mentorica vježbovne nastave Sveučilišta „Sjever“, a iskustvo je stjecala i kao vanjska suradnica Srednje škole Koprivnica te u obrazovanju odraslih. Trenutačno obnaša i dužnost predsjednice Povjerenstva za stručni nadzor Hrvatske komore medicinskih sestara. Takvo iskustvo omogućuje joj sagledavanje sestrinstva iz perspektive neposredne skrbi, organizacije rada, obrazovanja, stručnoga nadzora te kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite. Predsjedanje Podružnicom doživljava kao odgovornost prema članovima i obvezu da ih pravodobno informira i sasluša. U skladu sa svojim nadležnostima Podružnica pitanja članova usmjerava odgovarajućim tijelima Komore.

Rad Podružnice temelji se na suradnji izabranih predstavnika iz različitih ustanova i područja sestrinske djelatnosti. Zamjenik predsjednice je Nino Ivanuša, a u radu Izvršnoga odbora sudjeluju Ksenija Begović, Tajana Bračko Hadžija, Tajana Hasanec, Violeta Mati, Gabrijela Pavičić, Daria Pavliček i Ljiljana Šoštarić. Damjan



Prikaz prvih sedam kongresa sestrinstva Koprivničko-križevačke županije

Abou Aldan predstavnik je Koprivničko-križevačke županije u Vijeću Hrvatske komore medicinskih sestara, a Željko Poljak, Đurđa Vizjak i Daria Pavliček delegati su Podružnice u Skupštini Komore. Rad Podružnice stoga počiva na doprinosu cijeloga tima, komunikaciji s članovima i prenošenju njihovih iskustava tijelima Komore.

Kontinuitet rada i posebnosti naše Županije

Koprivničko-križevačka županija obuhvaća tri gradska središta i velik broj manjih, pretežno ruralnih sredina. Zdravstvene i socijalne ustanove raspoređene su na cijelom području Županije, dok se veći dio stručnih i organizacijskih aktivnosti tradicionalno održava u Koprivnici. U radu Podružnice nastoji se uzeti u obzir činjenica da članovi dolaze iz različitih sredina i područja rada te da se susreću s različitim organizacijskim i profesionalnim okolnostima.

Djelovanje Podružnice i medicinskih sestara naše Županije tijekom godina zabilježeno je u „Plavom fokusu“ te bolničkim glasilima „Pogled“, „Riječ skrbi“ i „Bolnički vjesnik“. Objave o skupštinama, izborima, edukacijama, kongresima i drugim aktivnostima svjedoče o kontinuitetu rada prethodnih vodstava, članova tijela

Podružnice i brojnih medicinskih sestara. Aktualno vodstvo nadovezuje se na te temelje te nastoji očuvati prepoznatljive aktivnosti, prilagoditi ih sadašnjim potrebama i doprinos članova učiniti vidljivijim unutar struke i zajednice.

Kongresi sestrinstva i Zbor „Lucerna“

Kongresi sestrinstva koji se održavaju od 2017. godine jedno su od najprepoznatljivijih obilježja sestrinstva Koprivničko-križevačke županije. Kongresi su još od prvoga izdanja, održanog pod nazivom „Komplementarnost komuniciranja“, zamišljeni kao stručni prostor medicinskih sestara, medicinskih tehničara i primalja iz zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih ustanova cijele Županije. U pripremi programa, radu organizacijskih i stručnih odbora, moderiranju i predstavljanju radova sudjeluju članovi iz bolničke i primarne zdravstvene zaštite, hitne medicine, javnoga zdravstva, zdravstvene njege u kući, ustanova socijalne skrbi i obrazovanja.

Kongresi povezuju različite dijelove puta pacijenta – od prevencije i zdravstvenoga odgoja, preko ambulantne, hitne i bolničke skrbi, do patronaže, njege u kući i dugotrajne skrbi. Članovima omogućuju predstavljanje



8. Kongres sestrinstva Koprivničko-križevačke županije, Koprivnica, 2025.

stručnih projekata, istraživanja, organizacijskih poboljšanja i primjera dobre prakse te upoznavanje s iskustvima drugih ustanova. Tijekom devet kongresa obrađivane su teme komunikacije, kompetencija, multidisciplinarnog rada, dnevnih bolnica, kvalitete, profesionalne motivacije, odnosa primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, digitalizacije, standardizacije i upravljanja ljudskim potencijalima.

Njihova vrijednost nije samo u trajnome stručnom usavršavanju. Kongresi medicinskim sestrama i tehničarima daju prostor da budu autori, predavači, moderatori, članovi stručnih i organizacijskih odbora te ravnopravni sudionici u oblikovanju stručnih tema. Time se ne prikupljaju samo bodovi za licencu, nego se razvija kultura pisanja, izlaganja, suradnje i međusobnog učenja. Za našu Županiju kongresi su postali mjesto na kojemu se različite ustanove susreću kao dio istoga sustava skrbi.

Podršku kongresima pruža Hrvatska komora medicinskih sestara – na prvim je kongresima sudjelovala tadašnja predsjednica Slava Šepec, a na kasnijima predsjednik Mario Gazić. Kongrese podupire i Koprivničko-križevačka županija, a sudjelovali su i predstavnici Ministarstva zdravstva, lokalne i regionalne samouprave, strukovnih i obrazovnih institucija te domaći i međunarodni stručnjaci. Deveti kongres „Izazovi upravljanja ljudskim potencijalima u sestrinstvu“ održan je u svibnju 2026. godine u Križevcima i potvrdio je kontinuitet te stručne tradicije.

Kongresi nisu samo pojedinačni događaji, oni čine kontinuitet koji povezuje generacije medicinskih sestara i tehničara. Uključivanjem nastavnika, mentora, učenika i studenata povezuju se obrazovanje i praksa, a budući članovi profesije već tijekom školovanja upoznaju važnost stručnoga rada, cjeloživotnoga učenja i profesionalnoga zajedništva. Kontinuitet devet održanih kongresa rezultat je rada medicinskih sestara, tehničara, primalja i suradnika iz svih uključenih ustanova i ujedno je jedno od najsnažnijih obilježja sestrinstva naše Županije.

Na trećem Kongresu sestrinstva 2019. godine osnovan je Zbor medicinskih sestara „Lucerna“. Naziv se simbolično



9. Kongres sestrinstva Koprivničko-križevačke županije, Križevci, 2026.

povezuje sa svjetiljkom Florence Nightingale te svjetlom, nadom i sigurnošću koje medicinske sestre pružaju pacijentima i obiteljima. Članice nastupaju na sestrinskim kongresima te stručnim, kulturnim, svečanim i humanitarnim događanjima, a pjesmom *Oda medicinskoj sestri* približile su javnosti identitet i vrijednosti profesije. U studenome 2025. godine u dvorani Domoljub održale su humanitarni koncert za potrebe rodilišta Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ iz Koprivnice povezujući glazbu, humanost i konkretne potrebe zajednice.

Članovi Podružnice u ustanovama i zajednici

Širinu profesije pokazuju aktivnosti koje članovi provode u svojim matičnim ustanovama i lokalnim zajednicama. Nisu sve formalno organizirane u sklopu Podružnice, ali ih provode medicinske sestre i tehničari koji čine njezino članstvo i svojim radom predstavljaju sestrinstvo cijele Županije. Upravo taj rad u ustanovama i među građanima pokazuje da sestrinstvo nije vidljivo samo u bolesničkoj sobi, nego i u prevenciji, edukaciji, savjetovanju, skrbi u domu i podršci obitelji.

Medicinske sestre Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica sudjeluju u preventivnim, edukativnim, stručnim i humanitarnim programima povezanim s moždanim udarom, bolestima srca i krvnih žila, šećernom bolešću, prevencijom i ranim otkrivanjem malignih bolesti, sepsom, higijenom ruku, kvalitetom



Najava dobrotvornog koncerta Zbora medicinskih sestara „Lucerna“ za potrebe rođilišta Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ iz Koprivnice, 2025.



Zbor medicinskih sestara „Lucerna“

i sigurnošću skrbi, bolom, glaukomom te darivanjem organa i tkiva. Njihovo djelovanje obuhvaća javna savjetovanja, preventivna mjerenja, edukaciju i podršku pacijentima, suradnju s udrugama te programe humanizacije bolničkoga liječenja, među kojima je i „Za osmijeh djeteta u bolnici“.

Važan dio sestrinskoga doprinosa zajednici vidljiv je i u suradnji s udrugama pacijenata te u provedbi preventivnih programa i humanitarnih inicijativa. Medicinske sestre naše Županije sudjeluju u javnozdravstvenim aktivnostima, radu udruga i klubova pacijenata te programima usmjerenima na prevenciju, rano otkrivanje bolesti i podršku oboljelima. Posebno vrijedan primjer takvog djelovanja jest rad Lige protiv raka Koprivničko-križevačke županije koji obuhvaća preventivne aktivnosti, podršku onkološkim bolesnicima i posudionicu pomagala. Takvi oblici rada pokazuju da sestrinstvo ne završava otpustom iz bolnice ili završetkom ambulantnoga pregleda, nego se nastavlja u sklopu podrške pacijentu, obitelji i zajednici.

Medicinske sestre Doma zdravlja Koprivničko-križevačke županije, osobito patronažne sestre, približavaju zdravstvenu zaštitu stanovnicima Koprivnice, Križevaca, Đurđevca i manjih ruralnih sredina. Provedu preventivna mjerenja i savjetovanja, sudjeluju u akcijama poput „Brinem o svojem zdravlju“ i „Korak ispred bolesti“ te educiraju građane o kroničnim bolestima, terapiji i zdravim životnim navikama. Kao članice multidisciplinarnoga tima sudjeluju u zaštiti zdravlja majke i djeteta, provedbi trudničkih tečajeva, individualnom savjetovanju trudnica i roditelja, radu grupa za potporu dojenju te obilježavanju Nacionalnoga tjedna dojenja.

Medicinske sestre i tehničari Zavoda za hitnu medicinu u Koprivnici, Križevcima i Đurđevcu educiraju građane o prepoznavanju hitnih stanja, pravilnom pozivanju



Javnozdravstvena akcija „Korak ispred bolesti“ Doma zdravlja Koprivničko-križevačke županije



Obilježavanje Nacionalnog dana borbe protiv raka vrata maternice u Virju

hitne službe, osnovnim postupcima održavanja života i upotrebi automatskog vanjskog defibrilatora. Takve aktivnosti imaju neposrednu javnozdravstvenu vrijednost jer građanima približavaju vještine koje mogu spasiti život. Medicinske sestre Zavoda za javno zdravstvo sudjeluju u promicanju zdravlja, zdravstvenom odgoju, preventivnim i epidemiološkim programima, savjetovanju stanovništva te aktivnostima usmjerenima



Sudjelovanje djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Koprivničko-križevačke županije u pokaznoj vježbi, Koprivnica

na prevenciju kroničnih i malignih bolesti i očuvanje zdravlja djece, mladih i starijih osoba.

U javnosti su katkada manje vidljive medicinske sestre koje rade u zdravstvenoj njezi u kući, domovima za starije osobe i ustanovama socijalne skrbi te kod privatnih pružatelja skrbi. Njihov je rad osobito važan u skrbi o starijim, kronično oboljelim i funkcionalno ovisnim osobama te o osobama kojima je potrebna palijativna skrb, ali i u podršci obiteljima koje svakodnevno preuzimaju velik dio skrbi.

Posebno mjesto u tom kontinuitetu ima skrb o palijativnim pacijentima i njihovim obiteljima. Palijativna skrb povezuje bolničko liječenje, planirani otpust, patronažu, zdravstvenu njegu u kući, skrb u domovima za starije osobe, socijalnu skrb i podršku udruga. Upravo se u tom području jasno vidi koliko je sestrinska uloga važna u očuvanju dostojanstva, sigurnosti i kvalitete života pacijenta nakon otpusta iz ustanove, ali i u osnaživanju obitelji koja svakodnevno preuzima velik dio skrbi.

Doprinos medicinskih sestara ne prestaje završetkom radne smjene. Brojne kolegice sudjeluju u radu udruga pacijenata, humanitarnim aktivnostima, javnozdravstvenim akcijama i edukaciji građana, često povezujući stručno znanje s volonterskim radom i osobnim osjećajem odgovornosti prema zajednici.

Njihov se doprinos očituje u kontinuitetu i dostupnosti skrbi. Medicinska sestra u kući često prva uočava pogoršanje zdravstvenoga stanja, promjene u sposobnosti samozbrinjavanja ili poteškoće obitelji, a rad zahtijeva stručnost, samostalnost, prilagodljivost i odnos povjerenja. U domovima i drugim ustanovama socijalne skrbi medicinske sestre osiguravaju praćenje korisnika, primjenu terapije, očuvanje funkcionalnosti i suradnju s liječnicima, obiteljima, njegovateljima i ostalim članovima tima. Taj rad zaslužuje ravnopravno mjesto u prikazu sestrinstva naše Županije jer upravo na tim mjestima skrb često traje najdulje i odvija se najbliže svakodnevnom životu korisnika.

Obrazovanje, profesionalni razvoj i podrška članovima

Srednja škola Koprivnica ima dugu tradiciju obrazovanja medicinskih sestara i tehničara, a njezini nastavnici i učenici redovito sudjeluju na kongresima, stručnim skupovima i javnozdravstvenim aktivnostima. Važnu ulogu u obrazovanju imaju i članovi Podružnice koji djeluju kao predavači i mentori na Sveučilištu „Sjever“ i Veleučilištu u Bjelovaru. Svojim nastavnim i mentorskim radom povezuju teorijsko znanje s kliničkom praksom te pridonose razvoju budućih prvostupnika i magistara sestrinstva. Učenici i studenti nisu samo



Medicinske sestre OB-a „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica u javnozdravstvenoj akciji „Vrijeme je mozak“



Prijam predstavnika sestrinske profesije kod župana povodom Međunarodnoga dana medicinskih sestara, 2026.



Obilježavanje Međunarodnog dana medicinskih sestara na Zrinskom trgu u Koprivnici 12. svibnja 2026.

budući zaposlenici, nego i budući članovi profesije, pa ih već tijekom obrazovanja treba uključivati u stručni život zajednice.

Podrška članovima obuhvaća i brigu o njihovu mentalnom zdravlju. U Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica održana je radionica „Mentalno i psihičko zdravlje u sestrinstvu – ugroze, izazovi i prilike svakodnevice“ u organizaciji Savjetovališta za mentalno zdravlje medicinskih sestara Hrvatske komore medicinskih sestara. Radionica je bila usmjerena na psihološku otpornost, suočavanje sa stresnim i kriznim situacijama te međuljudske odnose u profesionalnom okruženju. Zbog interesa članova planira se njezino ponovno održavanje za veći broj sudionika.

Dugogodišnja suradnja s Koprivničko-križevačkom županijom potvrđuje da je doprinos medicinskih sestara prepoznat u zajednici. Povodom Međunarodnog dana medicinskih sestara Županija tradicionalno organizira prijam za predstavnike zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih ustanova. Godine 2026. predstavnici Podružnice, županijskih zdravstvenih ustanova, Hrvatske udruge medicinskih sestara, Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara – medicinskih tehničara i Srednje škole Koprivnica sudjelovali su u pripremi obilježavanja Međunarodnog dana medicinskih sestara na Zrinskom trgu u Koprivnici. Zbog vremenskih prilika program je proveden u prilagođenom opsegu, a njegova je priprema ponovno povezala ustanove i sestrinsku profesiju približila građanima.

Smjerovi budućega rada

Rad Podružnice i dalje će se temeljiti na zadaćama utvrđenima aktima Hrvatske komore medicinskih sestara: informiranju članova, podupiranju i suorganizaciji stručnih aktivnosti u sklopu nadležnosti Podružnice, razmatranju pitanja koja se odnose na članstvo te upućivanju prijedloga i primjedaba nadležnim tijelima Komore. Informacije o radu Komore, članstvu, odobrenjima za samostalan rad, trajnom stručnom usavršavanju i drugim profesionalnim obvezama trebaju biti pravodobne i razumljive te dostupne putem

elektroničke pošte i službenih komunikacijskih kanala, u neposrednim kontaktima i na sastancima.

Podružnica će, u skladu sa svojim nadležnostima, nastaviti podupirati i sudjelovati u suorganizaciji stručnih aktivnosti koje se provode u suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara, zdravstvenim i obrazovnim ustanovama te drugim stručnim dionicima. Prijedlozi, pitanja i primjedbe članova razmatrat će se u sklopu rada Podružnice te, prema potrebi, upućivati nadležnim tijelima Komore. Time se želi zadržati kontinuitet prepoznatih aktivnosti, ali i pravodobno prepoznavati nove potrebe članstva.

Jedan od ciljeva bit će vidljivije predstavljanje stručnoga, edukativnog, humanitarnog i javnozdravstvenog doprinosa medicinskih sestara i tehničara. Mnogi vrijedni rezultati ostaju poznati samo unutar pojedine ustanove. Podružnica može pomoći da se prepoznaju, povežu i predstave sestrinskoj javnosti. Pritom ćemo negovati međusobno uvažavanje te povezivati iskusne članove s učenicima, studentima i mlađim kolegama kroz mentorstvo, kongrese, edukacije i aktivnosti u zajednici.

Budućnost sestrinstva vidimo u znanju, cjeloživotnom obrazovanju, profesionalnoj odgovornosti te sigurnoj i kvalitetnoj skrbi. Podružnica ne može sama riješiti sva pitanja profesije, ali može informirati, povezivati i omogućiti da se glas članova čuje unutar Hrvatske komore medicinskih sestara. Koprivničko-križevačka županija ima dugu tradiciju sestrinskoga rada, devet održanih kongresa, jedinstven zbor medicinskih sestara i velik broj predanih članova koji svakodnevno skrbe o pacijentima, korisnicima i njihovim obiteljima.

Najveća vrijednost Podružnice upravo su njezini članovi – medicinske sestre i tehničari koji rade u različitim ustanovama i sredinama, ali ih povezuje profesionalna odgovornost, humanost i želja da pacijentima i zajednici pruže najbolju moguću skrb. Naš je zadatak omogućiti da budu pravodobno informirani, međusobno povezani i prepoznati po doprinosu koji svakodnevno daju zdravstvenom i socijalnom sustavu Koprivničko-križevačke županije.

KOLUMNA

Sestra je sestri vuk

PIŠE Sonja Kalauz

Karma je istočnjački koncept duhovnoga i filozofskog Kuzroka i posljedice koji definira da svaka ljudska akcija (misao, riječ ili djelo) ima reakciju i utječe na buduće događaje u životu svakog čovjeka. Iako i kršćanstvo uči o uzroku i posljedici na način „kako siješ, tako i žanješ“ (Gal 6, 7), ta se žetva ne ostvaruje kroz karmu, već kroz božansku pravdu, slobodnu volju i konačni sud na kraju vremena. U Lukinom evanđelju 6, 37–38 piše: „Ne sudite i nećete biti suđeni. Ne osuđujte i nećete biti osuđeni. Praštajte i oprostit će vam se... Mjerom kojom mjerite vama će se zauzvrat mjeriti.“

Često smo skloni gledati i osuđivati druge ljude, čak i nepoznate, iz perspektive vlastitoga poimanja stvarnosti, na temelju svojega mišljenja o tome kako bi nešto trebalo biti, na temelju nekih pravila i stavova koje smo tijekom života usvojili. Sjetite se koliko ste puta sjedili na kavi i ogovarali svoje kolegice, pretpostavljene, rugali se nekim osobama i događajima ne razmišljajući mnogo nanosite li tim ljudima nepravdu i ne pitajući se je li to baš tako, je li to samo vaš pogled izvana, postoje li možda neki objektivni razlozi ili motivi za ovaj ili onaj postupak. I zašto mislite da biste vi mogli bolje, da ste ljepši, pametniji? I jeste li sigurni da biste vi bili uspješniji?

Nedolično ili negativno ponašanje nije karakteristika samo toksičnih osoba ili skupina, ne javlja se samo prilikom nekih proslava s jednom „čašicom više“ ili kada ste jadni, umorni, preopterećeni i usamljeni, kada mislite da ste sposobniji od drugih, ali vam nitko ne pruža priliku... U životu svakog čovjeka dogodi se da u nekim situacijama „ispali na živce“, pa kaže što misli i ne misli, ma koliko god tolerantan bio. Najčešće se ipak događa da kaže sve što misli, ono što se nije usudio glasno izgovoriti kada su „kočnice“ još uvijek dobro funkcionirale. No, kod kroničnog sustezanja da se kaže ono što se misli i osjeća kočnice mogu biti toliko „izraubane“, pa u jednom trenutku otkazu, adrenalin dosegne svoj vrhunac i čovjeku padne „mrak na oči“ i eto ga! „Vino tortus et ira“ – izraz koji se pripisuje pjesniku Horaciju, a u slobodnom prijevodu sugerira da vino i ljutnja izvlače prave tajne i misli iz čovjeka (savjetujem da pozorno slušate što neka osoba u afektu govori, to je ono što stvarno vidi, doživljava i proživljava – pohranite to kao važnu informaciju).

Jedan je moj kirurg, inače drag i dobar čovjek, kada bi mu nešto zapelo tijekom operativnoga zahvata, na trenutak zastao, pogledao prema stropu i „poskidao“ sve svece s neba. Na kraju bi nas pitao je li kojega zaboravio! Jedino pitanje koje mi je tada bilo na pameti je otkuda izvlači njihova imena i zašto su mu oni bili pogodni za pražnjenje negativne energije. Znali smo da je čovjek praktični

vjernik, da situacija nije ozbiljna i, da budem potpuno iskrena, pomalo nas je takvo ponašanje zabavljalo. No, bilo je i onih koji su bacali instrumente, vrijeđali svoje suradnike nazivajući ih pogrdnim imenima i stvarali atmosferu straha i prisile.

Negativno ponašanja nekih osoba može biti njihov stil ophođenja, uobičajen *modus operandi*, bilo kada i u bilo kojoj situaciji i vrlo je predvidljivo. Skloni smo misliti da je takva vrsta ponašanja karakterna osobina pojedinaca, rezultat odgoja, sredine u kojoj žive i da ne ovisi o profesiji kojoj pripadaju. Ipak, jako smo neugodno iznenađeni kada takve pojedince sretnemo među članovima profesije od kojih očekujemo da budu uljuđeni, da humano postupaju, da ih resi humanost i neki moralni ideali utemeljeni još u davnim vremenima. Često čujemo, i to od članova sestrinske profesije, da je „sestra sestri vuk“ i pitamo se je li to baš tako i, ako jest, zbog čega je tako. Zbog čega je toliko niskih strasti među njima, licemjerja, podmetanja, ogovaranja, zbog čega su sklone širenju neistina, zbog čega „ratuju“ i mrze se, čemu služe njihove „interesne skupine“? Je li to želja za moći pojedinaca ili lobija, potreba da im se netko divi, da liječe neke svoje, samo njima znane „rane“, da budu što vidljivije i tako dokažu *urbi et orbi* svoju „veličinu“, da ih se poštuje... Iako u dubini svoga „crnoga“ srca znaju da se poštovanje i divljenje zaslužuje na drugi način i na duge staze. I da jedino radom i marljivošću mogu zaslužiti te vrijednosti koje traju!

Nedolično ponašanje u sestrinskoj profesiji naširoko je dokumentirano kao stalan i globalan problem, iako se zna da takvo ponašanje uvelike remeti formalne i neformalne međuljudske procese koji su ključni za organizacijsko funkcioniranje i pružanje zdravstvene skrbi. To se ponašanje sve više shvaća kao strukturni i sustavni poremećaj koji može biti



duboko ugrađen u organizacijsku kulturu i dugo trajati. Literatura ga karakterizira kao „endemsko“ s „dubokim povijesnim korijenima“ i kao „globalni fenomen“ koji nadilazi kulturne, institucionalne i zemljopisne granice. Bez namjere da se uđe dublje u sociologiju, rodno-spolne determinante sestrinske profesije su definirane duboko ukorijenjenim društvenim stereotipima koji sestrinstvo percipiraju kao isključivo žensko zanimanje. Ta je percepcija povijesno konstruirana, a danas se manifestira kroz feminizaciju struke, jezične oksimorone u nazivima (npr. muški medicinski brat na studiju sestrinstva) i izazove u profesionalnome napredovanju. Izraz *stakleni strop* (engl. *glass ceiling*) koji se često može sresti u akademskim i kliničkim područjima označava nevidljive, ali čvrste barijere unutar poslovne hijerarhije koje sprečavaju kvalificirane pojedince (ponajprije žene i manjine) da napreduju do najviših, rukovodećih pozicija. Strop je „staklen“ jer prepreke nisu zakonski definirane, već su skrivene i povezane s predrasudama. Nadalje, ono što je posebno zanimljivo i već istraženo jest činjenica da i onaj mali broj žena koje su uspjele probiti „stakleni strop“ otežava drugim ženama da učine to isto.

Činjenica je da se danas profesija medicinskih sestara suočava s nizom međusobno povezanih izazova, od kojih su najpoznatiji ozbiljan nedostatak osoblja, iscrpljujuće izgaranje i visoke stope fluktuacije. Ti temeljni problemi dovode do nekontroliranih radnih opterećenja, promjenjivih radnih uvjeta, povećanja rizika od mobinga na radnome mjestu te medicinskih pogrešaka. Velik broj stručnjaka iz područja upravljanja ljudskim potencijalima smatra da bi mladi ljudi u ovu profesiju trebali ući s već razvijenom empatijom, suosjećanjem i predanošću čovjeku i brizi o onima koji su u potrebi. Tijekom školovanja trebali bi biti obučeni da pacijentima pružaju najvišu razinu skrbi, vođeni poštovanjem integriteta, autonomije, međusobnim povjerenjem i razumijevanjem čovjeka bez obzira na njegov socijalni status, zanimanje, boju kože, spol ili vjeru. Istraživanja su pokazala da to baš i nije tako te da u sestrinsku profesiju ulazi nemali broj onih kojima su empatija i suosjećanje samo „folklorni“ pojmovi, tijekom školovanja se ne trude usvojiti obrasce pozitivnoga ponašanja (pitanje je imaju li uopće pozitivne uzore), a neke se po njihovim karakternim osobinama ne bi moglo svrstati u red primata koje zovemo ljudi. Žive, hrane se, razmnožavaju se, ali, za razliku od svih drugih evolutivnih oblika života, imaju sposobnost razmišljanja koju samo povremeno upotrebljavaju (kada i kako to njima odgovara). Misle da bez odgovornosti i truda imaju pravo na plaću, na siguran posao (nema tko raditi, pa nema straha od otkaza) i beneficije koje taj posao nosi. Dakle, oni su tu radi sebe! Pacijenti? Ma koga briga!

Obeshrabrujuće je svjedočiti o međusobnim odnosima medicinskih sestara. Ne treba biti pozoran promatrač da se primijeti ta međusobna netrpeljivost, podijeljenost i da kultura međusobne podrške „ne stanuje“ u toj profesiji. To što netko ima „sto godina“ radnoga staža ne bi ga trebalo činiti nedodirljivim ili nepobjedivim, kao ni nekoga tko je „zacementirao“ svoje rukovodeće radno mjesto do

kraja života zahvaljujući uslugama, ustupcima i drugim postupcima koje je bolje ne spominjati. Bez obzira na to tko ste, što ste, kojoj stranci ili interesnoj skupini pripadali ili koliko dugo radili, morate znati da vrijeme radi protiv vas, da je sve prolazno i da su svi ljudi zamjenjivi. Ako tu spoznaju da niste vječni ne osvijestite na radnome mjestu, za to će se pobrinut život! „Kolo od sreće uokolo vrteći se ne pristaje: tko bi gori, eto je doli, a tko doli gori ustaje“, riječi su našega velikog pjesnika Ivana Gundulića. Valja imati na pameti da znanje, empatiju i način vođenja koje pokazujemo, učimo i dijelimo s drugima, posebno onima koji su tek na početku svoje karijere, oblikuju budućnost sestrinstva, a i naših pacijenata. A prostora za rast svih u ovoj profesiji ima dovoljno.

Ono što je primjetno među pripadnicima sestrinske profesije jest sklonost kritiziranju novozaposlenih medicinskih sestara, tek pristiglih iz škole ili studija: „Ništa ne znaju, drske su i nezahvalne, žele raditi samo ‚fine‘ poslove, nemaju poštovanja prema starijim kolegicama... Još su i dobre kada se zna tko ih uči.“ Pritom zaboravljamo da smo jednom i mi bile mlade, ne razmišljamo o tome kako nam je bilo i da te mlade kolegice ulaze u nepoznato područje premreženo „nagaznim minama“ – ne samo u stručnome pogledu već i u pogledu osobnih, profesionalnih i hijerarhijskih odnosa. Trebamo li svaki put osvijestiti da imamo „kaotičan“ sustav obrazovanja medicinskih sestara koji nije usporediv sa sustavom obrazovanja drugih stručnih zanimanja i profesija. Naglavačke se uletjelo u bolonjski binarni sustav, a kada tome dodamo direktive EU-a koje propisuju određena pravila za regulirane profesije koja su „naše kolegice“ zbog straha za svoja radna mjesta primijenile na kurikulum srednje škole i iste takve i na kurikulum preddiplomskoga studija, onda ne možemo ni u najluđim snovima očekivati kvalitetan „proizvod“. Ali opet – koga briga?

U većini slučajeva stručno i praktično manje-više nepripremljeni nakon škole ili studija mladi ulaze na radilišta i već se na prvome koraku susreću s nedostatkom ljubaznosti i poštovanja svojih iskusnijih kolega. Tjeskobni, prestrašeni i nesigurni pokušavaju se snaći u novim uvjetima i odgovornostima. I griješe, naravno da griješe, svi smo griješili. I umjesto da im se pruži ruka pomoći ili riječi ohrabrenja, neke kolegice koje su pustile „duboko

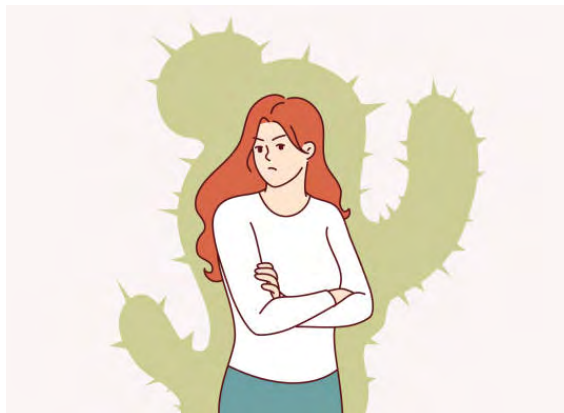


korijenje“ odlučile su omalovažavati ih, ogovarati, pa čak i sabotirati. Kako očekivati da će novaci uspjeti ako im „šapunamo dasku“ i stalno rušimo umjesto da ih podižemo i podržavamo? One se osjećaju zastrašeno, nesigurno i podcijenjeno, njihov potencijal za rast i razvoj se smanjuje – svi pate, a najviše pacijenti. Uloga starijih medicinskih sestara trebala bi biti usmjeravanje, a ne kritiziranje. Ako ih ne podržimo, kako možemo očekivati da postanu medicinske sestre kakve želimo?

Dakako da je iluzija očekivati od svih medicinskih sestara na odjelu da ohrabruju i podučavaju nove medicinske sestre. Zašto? Na većini radilišta medicinske sestre su već preopterećene, nedovoljno je kvalificiranoga osoblja, a i nedovoljno su plaćene (njihov stav je: „Imamo i previše redovitog posla, tko još ima vremena mentorirati tu novu medicinsku sestru?“). Jedna od njih je izjavila: „Nije da nisam pokušala raditi s njima, ali sam vrlo brzo odustala. Prvo zbog toga što mi se čini da ništa ne razumiju, čak ni osnovne stvari, gledaju u mene ko telad u šarena vrata, a drugo, ja doista ne mogu i neću gubiti svoje vrijeme na podučavanje takvih, imam previše svoga posla. Što ih nisu naučile u školi ili studiju?“ Ovdje je sve jasno, ali ono što je meni ipak ostalo nejasno je izraz „ko tele u šarena vrata“¹ jer nikada nisam vidjela tele koje gleda u šarena vrata i ne znam kako se doista ponaša, a drugo – iz te se izjave može izvući sljedeći zaključak – nismo svi za sve!

Istina, postoje greške u funkcioniranju zdravstvenoga sustava, i to goleme, koje otežavaju rad, ali ni svaka medicinska sestra nema osobnost ni sposobnost niti je obučena da bude učinkovit mentor. Mentori se ne rađaju, mentorom se postaje (uči se!). Ako poslodavci očekuju da će novi zaposlenici biti pravilno i kvalitetno obučeni, onda tu novu medicinsku sestru trebaju dodijeliti nekoj od iskusnijih medicinskih sestara koja je izvrsna u području poučavanja, koja posjeduje potrebna znanja i vještine, koja je motivirana za takvu vrstu rada i koja je spremna podučavati sve dok novakinja ne bude sposobna samostalno raditi.

Katkada se dogodi da na odjelu imate medicinsku sestru ili sestre koje jednostavno nije briga za novake ni za bilo koga drugoga, svejedno im je tko dolazi, tko odlazi. Prolaze pored ljudi kao da su zrak. U poslovnome svijetu zovu ih „zombijima“. „Zombi zaposlenici“ (engl. *zombie employees*) su zaposlenici koji su fizički prisutni na poslu, ali su mentalno i emocionalno potpuno nezainteresirani, nemotivirani i neučinkoviti. Oni mehanički odrađuju svoje zadatke, troše vrijeme i energiju ne unoseći nikakvu kreativnost ili strast u svoj rad. Takve medicinske sestre su svjesne da je kadra malo, da su potrebne zdravstvenoj ustanovi (bar kao broj!) i ne žele trošiti svoje vrijeme i ulagati dodatan trud. Ne može im nitko ništa i toga su svjesne.



Postoje i medicinske sestre koje, da bi podigle svoju vrijednost i postale „nezamjenjive“, rado ogovaraju i redovito izvještavaju pretpostavljene o nekim trivijalnim pogreškama novakinja, a i drugoga osoblja odjela. U želji da drugi ne izgledaju dobro u očima pretpostavljenih, potkopavaju i čine sve da druge učine lošima. I u tome su vrlo kreativne! Zašto to kolegice rade kolegicama? Moguće da takvim ponašanjem podižu vlastito samopouzdanje i stvaraju prilike u kojima se nakratko osjećaju bolje ili cjenjenije, ili su naprosto zle. I ne razmišljaju o posljedicama, nije ih briga.

Takve medicinske sestre koje pokušavaju i, nažalost, uspijevaju podići svoj profesionalni imidž često imaju zaštitu pretpostavljenih (pretpostavljeni imaju potpuno iskrivljenu sliku o njima) iako je njihovo ponašanje prema kolegama štetno (ali to pretpostavljeni ne uočavaju). Vrlo brzo medicinske sestre shvate tko je osoba koja im šteti, ali problem je gotovo nerješiv. Kada bi ostale medicinske sestre zajednički, snažno, argumentirano i javno progovorile o tome ili se pisano očitovale, vjerojatno bi raskrinkale kolegicu. No, medicinske sestre nisu jedinstvene, svaka vuče na svoju stranu, daju se „kupiti“ i većina njih očekuje da problem riješi netko drugi, da se netko izloži kao „osvetnik Zorro“. Ali nitko ne želi biti Zorro! Jer njegova je sudbina poslije istupa izvjesna, gotovo uvijek ostane izdan, sam i prepušten odluci/sudu onih jačih, protiv kojih se borio!

S druge strane, procesi prijavljivanja su složeni, spori, a posljedice su nepredvidljive, što obeshrabruje članove tima. Katkada je vodstvo svjesno toga što se događa, ali se ne želi suočiti s problemom ili im je nebitan. Činjenice govore da je otvorena rasprava o toksičnom ponašanju rijetka ili potpuno izostaje. Posljedica rada u takvim okružjima jest šutnja – medicinske sestre uče šutjeti da bi izbjegle da ih se označi kao teške, nesuradljive ili nelojalne osobe. Istraživanja u području sestrinstva koja su se bavila posljedicama negativnoga ponašanja vodstva pokazala su da je šutnja medicinskih sestara najučestaliji oblik pasivnoga

¹ Ovaj poznati narodni izraz opisuje stanje kada netko gleda u nekoga ili nešto potpuno tupo, zbunjeno i s potpunim nerazumijevanjem. Zašto su baš malo tele uzeli za primjer tuposti i gluposti? Kažu da tele nema potpuno razvijen vid i da lako gubi fokus. Kada se pred njega postave obojena vrata, ono stane i fiksira ih s nerazumijevanjem jer ne prepoznaje objekt, a šarenilo ga dodatno vizualno blokira. To je tumačenje bez znanstvenih dokaza, pa je to svakako pogrdan izraz i za malo tele i za osobu kojoj je to namijenjeno. Naime, nigdje nije znanstveno potvrđeno da je tako, a telići se nikada nisu izjasnili o tome.

otpora. Tišina/šutnja ima izrazito negativne posljedice na radne procese i predstavlja veliku prijetnju zbog svojih prožimajućih štetnih učinaka poput izostanka kritičnih informacija i kreativnih ideja, prekida komunikacije među medicinskim sestrama, prikrivanja sigurnosne opasnosti za pacijente i sprečavanja prevencije štetnih događaja. Iako su medicinske sestre svjesne da je šutnja štetna za njihovo tjelesno i psihičko zdravlje, najčešće je biraju radi samoodržanja (važno je preživjeti). S druge strane, njihova šutnja omogućuje kolegama i pretpostavljenima nastavak negativnoga ponašanja. Kao što je već rečeno, osim potrebe da prežive (osnovna ljudska potreba), često to čine zbog straha, iscrpljenosti ili uvjerenja da će iskazivanjem nezadovoljstva samo pogoršati stvari. Strah je snažan pokretač šutnje. Podmetanje i omalovažavanje često se događa naočigled, ali svjedoci uporno šute jer su zabrinuti da će prozivanje jednostavno preusmjeriti pozornost i neprijateljstvo toksične osobe na njih. U kliničkim okružjima razlog šutnje može biti izbjegavanje mogućeg gubitka radnoga mjesta, izolacije unutar tima ili etiketiranja osobe kao nekoga s kim je teško surađivati (s njom nešto nije u redu). U akademskoj zajednici šutnja može proizaći iz nesigurnosti posla, straha od ugrožavanja napredovanja ili nanošenja štete unutar profesionalnih tijela, straha od maltretiranja, pojedinačno ili kolektivno. Bez obzira na okružje, poruka je ista: sigurnije je šutjeti, zatvoriti oči, „poklopiti se ušima“ i tako se zaštititi. Takva šutnja šalje jedan izrazito negativan signal – zaštititi sebe važnije je od zaštite temeljnih moralnih vrijednosti. A gdje je tu pacijent? A gdje je tu čovjek?

Zapamtite – bez sigurnoga, iskrenog i argumentiranog dijaloga negativno ponašanje nastaviti će cvjetati ispod površine i u sjeni stvarajući negativnu kulturu radnoga mjesta i potkopavajući profesionalno povjerenje i sigurnost pacijenata.

Iako smo vrlo skloni negativno ponašanje opravdavati preopterećenošću, nedostatkom kadra, malim plaćama ili umorom, stručnjaci iz bihevioralnih znanosti kažu da postoje neki ljudi koji su po prirodi negativni ili, narodski rečeno, „rođeni zli“, koji za cilj imaju ogovarati, zabijati nož u leđa, lagati, izazivati dramu ili stvarati toksično okružje. Takvo negativno, nedolično ponašanje je njihov vlastiti izbor, oni od toga žive i hrane se. U poslovnom svijetu ih

nazivaju „vampirima“. Iz priča, legendi i filmova svima je poznato tko su vampiri (grof Drakula, na primjer), pa se u prenesenom smislu to odnosi na pretpostavljene ili kolege koji vam „piju krv na slamčicu“, svojim ponašanjem crpe vašu energiju, krađu vaše zasluge i stvaraju toksičnu atmosferu.

Postoji još jedan, prilično čest oblik negativnoga ponašanja u radnoj organizaciji – sabotaza. Sabotaza se događa i u sestrinstvu, iako se rijetko naziva pravim imenom i često je skrivena unutar uobičajenih profesionalnih interakcija. Može se dogoditi u kliničkim i akademskim okružjima gdje zavist², ljubomora³ i profesionalno suparništvo katkada vrebaju ispod površine „umiljate kolegijalnosti“. Takvo ponašanje može uključivati tiho isključivanje kolega iz važne rasprave, prešućivanje ključnih informacija ili postupno narušavanje i potkopavanje nečijeg ugleda. Da se razumijemo, to ponašanje ne proizlazi iz nesporazuma ili nekakve razlike u osobnosti, nego se radi o namjernim radnjama koje mogu nanijeti štetu, traumu i ugroziti pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Motivi su složeni i mogu imati različite izvore. Bez obzira na to koji su uzroci, posljedice su jednako štetne.

Važno je znati da profesionalna zavist i ljubomora mogu biti neizgovorene i nevidljive, ali su snažan pokretač sabotaze s nesagledivim posljedicama. Dok se sestrinska profesija ponosi timskim radom, poštovanjem i suradnjom, što je sve temelj kvalitetne skrbi usmjerene na pacijenta, te vrijednosti mogu biti poništene upravo zavišću, ljubomorom i neravnotežom u hijerarhiji moći. I u kliničkim i u akademskim okružjima ogorčenost i zavist se mogu rasplamsati ako se, primjerice, jedna medicinska sestra postavi na radno mjesto kojemu se druga nadala, ili dobije priznanje za koje drugi smatraju da ga ne zaslužuje ili se smatra da nepravedno brže ili vidljivije napreduje u svojoj karijeri (zahvaljujući podobnosti, manipulaciji, rodbinskim ili ljubavnim vezama i sl.).

Ono što obično počinje kao tiho razočaranje može prerasti u zavist navodeći neke osobe da racionaliziraju svoj postupak potkopavanja kolega kao način vraćanja osjećaja ravnoteže ili pravde. Uspjeh kolega postaje prijetnja, a suptilni čini isključivanja, kritike ili opstrukcije mogu se zavidnoj osobi činiti opravdanim. Sabotaza se lukavo može skriti iza „profesionalnog“ ponašanja i šutnje, pa je njezin utjecaj na dobrobit onih koji su meta, na koheziju tima i sigurnost pacijenata iznimno ozbiljan. Podmetanje i ogovarane se događa i u kliničkim i u akademskim okružjima. U tom „ambijentu“ ponašanja su najčešće vrlo suptilna ili skrivena (zadržavanje bitnih informacija ili dodjela zadataka na način koji povećava vjerojatnost lošega ishoda ili kliničke

² Zavist na poslu je negativna emocija koja se javlja kada zaposlenik osjeća žalost, nezadovoljstvo ili neprijateljstvo zbog tuđeg uspjeha, talenta, položaja ili bonusa. To je osjećaj ugroženosti vlastite vrijednosti jer netko drugi posjeduje nešto što bismo i sami željeli. Zavidne osobe često nesvjesno (ili svjesno) odaju svoje emocije kroz suptilna ili otvorena ponašanja. Glavni pokazatelji uključuju omalovažavanje vaših uspjeha, lažne pohvale, kopiranje vašeg stila, natjecateljski duh i distanciranje kada doživljavate sretne trenutke.

³ Ljubomora na poslu je složena emocionalna reakcija koja nastaje kada zaposlenik osjeti prijetnju da će izgubiti nečiju pažnju, status, povlačenje resursa ili naklonost nadređenih zbog treće strane. Iako se često poistovjećuje sa zavišću (gdje želimo nešto što netko drugi ima), ljubomora uključuje strah od gubitka onoga što već posjedujemo.



pogreške), ali se također mogu pojaviti i u vidljivijim oblicima (namjerno ometanje rada kolega, agresivna komunikacija, uništavanje pomagala za rad...). U akademskoj zajednici to može uključivati ograničavanje pristupa istraživačkim mogućnostima, uskraćivanje informacija o stipendijama ili promaknućima ili isključivanje kolega iz suradničkih projekata, kao i zlouporabu znanstvene kritike kako bi se izazvala sumnja u valjanost njihova rada i stvorio dojam lošega učinka. Što je intelektualna ili akademska razina veća, to je oblik sabotaze suptilniji i prikriveniji i može biti vrlo ubojit, pa je prepoznavanje takve vrste toksičnoga ponašanja dosta otežano.

Slično tome, u kliničkim okružjima medicinske sestre mogu ograničavati pristup informacijama, učenju ili sudjelovanju u različitim oblicima stručnoga usavršavanja stvarajući nejednake prilike za rast i suradnju. Nerijetko se čuje rečenica: „Na kongrese i seminare uvijek idu iste osobe, mladima se rijetko pruža prilika.“

Zašto se medicinske negativno i nedolično ponašaju?

Za odgovor bi trebalo analizirati puno čimbenika – od onih koji su vidljivi na površini do jedva primjetnih. Takva se ponašanja često pojavljuju u okružjima u kojima su profesionalni identitet i vlastita vrijednost povezani s kompetencijom i kontrolom. Unutar akademskoga okružja postoje različiti pritisci, pojačani zahtjevima za objavljivanjem radova, napredovanjima i osobnim očekivanjima. Emocionalni umor također igra veliku ulogu. Ako se osoba emocionalno iscrpi, mali činovi neprijateljstva prema suradnicima počinju se činiti sasvim opravdani. Valja uvijek imati na umu da se ponašanja tipa podmetanja, ogovaranja, čak aktivne destrukcije druge osobe ili njezina rada ne događaju izolirano, nego se često razvijaju unutar sustava koji to dopušta, pa čak neizravno nagrađuju takva ponašanja. U akademskom sestrinstvu razlike u obrazovnoj vertikali, kao što su kvalifikacije na magistarskoj i doktorskoj razini, također mogu pridonijeti intenziviranju natjecanja i profesionalne napetosti među nastavnim osobljem. Kada organizacijske strukture ističu metriku učinka umjesto kolegijalne etike, suptilno (i ne tako suptilno) neprijateljstvo može postati institucionalizirano stvarajući okružja u kojima se isključivanje i rivalstvo normaliziraju i, nažalost, potiču.

Ako se dopusti da se negativno ponašanje nastavi bez nadzora, kohezivne veze između medicinskih sestara počinju pucati, a kredibilitet sestrinstva kao profesije se smanjuje. Kada kolegijalno ponašanje posustane, javlja se nesigurnost i međusobno nepovjerenje što snažno utječe ne samo na kulturu radnoga mjesta već i na sigurnost i kvalitetu skrbi o pacijentima. Polako se javlja tiha korozija timskoga rada što se u konačnici reflektira na kvalitetu zdravstvene njege. Medicinske sestre su neraspoložene, rastresene, a podijeljeni timovi su manje sposobni pružiti sigurnu, koordiniranu i suosjećajnu skrb koja definira sestrinstvo.

Pitanje negativnoga ponašanja relevantno je i za obrazovanje medicinskih sestara jer ponašanja koja utječu na kulturu radnoga mjesta često počinju svoj prvi posao. Obrazovanje medicinskih sestara mora pripremiti učenike/ studente na to da prepoznaju štetnu dinamiku, učiti ih kako komunicirati, razvijati odnos povjerenja te kako stvarati ozračje u kojima su poštovanje i poštenje poželjne norme ponašanja. Da bi se to postiglo, potrebno je stvoriti okružje u kojemu studenti mogu bez straha izražavati svoje mišljenje, podijeliti zabrinutost i osvijetliti negativna iskustva. Također, treba im pružiti priliku da promatraju edukatore i kliničke voditelje kako modeliraju kolegijalno ponašanje, u učionici ili kliničkom okružju. Zbog činjenice da timski rad tih i uspješnih medicinskih sestara prolazi uglavnom nezapaženo, potrebno je javno ih isticati i prepoznati one najbolje, one koje dijele znanje, podučavaju i podržavaju svoje kolege i time poslati jasnu poruku i učiniti vidljivijim ono što profesija cijeni. Nastavni plan i program za medicinske sestre trebao bi poticati autentične rasprave o profesionalnoj zavisti i ljubomori, nesigurnosti i ponašanju koje može dovesti do manjih ili većih štetnih posljedica. Veća je vjerojatnost da će učenici/studenti koji uče u okružju gdje su uključeni u zajednički rad i učenje i gdje je mentorstvo pozitivno prenijeti pozitivna iskustva u svoju praksu, a manje je vjerojatno da će pridonijeti kulturama u kojima se negativno ponašanje već ukorijenilo.

Radne organizacije, bez obzira na manjak medicinskih sestara, trebaju iskazati jasnija očekivanja u pogledu njihova ponašanja i stvaranja organizacijske kulture. Trebaju se sasvim jasno odrediti u vezi s tim kakva ponašanja očekuju, a u slučaju negativnoga ponašanja osigurati zlostavljanoj osobi mogućnost prijavljivanja bez straha od utjecaja na karijeru. Jačanje u tim područjima može pomoći u stvaranju okružja u kojemu će se medicinske sestre osjećati sigurne, u kojemu će im se osigurati rast i razvoj i okružja u kojemu će kolege i voditelji biti osobe s integritetom. Voditelji organizacije rada medicinskih sestara ključni su u posredovanju između različitih oblika ponašanja i kvalitete radnoga okružja. Učinkovito upravljanje medicinskim sestrama njeguje kulturu psihološke sigurnosti, međusobnoga poštovanja i kohezije tima. Nasuprot tome, nepostojanje formalnih mehanizama za prijavu, u kombinaciji sa strahom od odmazde, omogućuje opstanak štetnoga ponašanja i potkopava sve pozitivne napore na svim organizacijskim razinama.

RAZGOVORI I REPORTAŽE

Intervju s predsjednicom Hrvatske udruge medicinskih sestara Tanjom Lupieri

Razgovor o aktualnim izazovima u sestrinstvu i Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara kao čimbeniku jačanja sestrinske profesije

RAZGOVARALA **Smiljana Kolundžić**
FOTOGRAFIJE arhiva autora

Predsjednicu Hrvatske udruge medicinskih sestara Tanju Lupieri, magistru sestrinstva, upoznala sam kroz suradnju Društva za kvalitetu Hrvatske udruge medicinskih sestara. Upravo je HUMS najstarija sestrinska udruga koja je pridonijela osnivanju HSSMS-MT-a i HKMS-a. To je bio povod razgovora s predsjednicom HUMS-a o sestrinskoj profesiji i današnjim izazovima za medicinske sestre u zdravstvenome sustavu Republike Hrvatske te o važnosti stručnih društava za razvoj i jačanje sestrinske profesije.

Prije svega postaviti ću nekoliko osobnih pitanja kako bi Vas čitatelji „Plavoga fokusa“ bolje upoznali.

■ **Što Vas je motiviralo da se posvetite sestrinstvu? Opišite, molim Vas, ukratko svoj profesionalni put i navedite profesionalni trenutak koji Vas je najviše obilježio.**

Sestrinstvo za mene nikada nije bilo samo zanimanje, nego životni poziv. Još kao djevojka osjećala sam potrebu pomagati ljudima i biti uz njih u trenucima kada im je pomoć, ali i ljudska podrška, najpotrebnija. Upravo me ta želja uz podršku roditelja dovela u Školu za medicinske sestre Vinogradska, a nakon završetka školovanja profesionalni sam put započela u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ gdje radim cijeli radni vijek.

Karijeru sam započela kao medicinska sestra u subspecijalističkoj ambulanti Klinike za očne bolesti. Tijekom godina preuzimala sam sve odgovornije poslove – od glavne sestre Klinike za očne bolesti i glavne sestre Odjela za edukaciju do pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo – glavne sestre bolnice. Usporedno s profesionalnim razvojem kontinuirano sam se obrazovala jer vjerujem da medicinska sestra mora učiti tijekom cijeloga radnog vijeka. Završila sam preddiplomski studij sestrinstva na



Tanja Lupieri,
mag. med. techn.,
pomoćnica
ravnatelja za
sestrinstvo –
glavna sestra KB-a
„Sveti Duh“

Zdravstvenom veleučilištu i diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, a znanstveni put nastavila na doktorskome studiju biomedicine i zdravstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku.

Teško mi je izdvojiti samo jedan profesionalni trenutak. Velika je čast preuzeti odgovornost za sestrinstvo jedne bolnice, ali jednako tako i povjerenje koje sam dobila izborom za predsjednicu Hrvatske udruge medicinskih sestara na čijem sam čelu od 2016. godine. To su radna mjesta koja nose veliku odgovornost, ali i mogućnost da svojim radom pridonese razvoju profesije i stvaranju boljih uvjeta za buduće generacije medicinskih sestara.

■ **Na što ste u svojoj karijeri najponosniji?**

Najponosnija sam na to što sam tijekom cijele



Stručni kolegij glavnih medicinskih sestara i tehničara KB-a „Sveti Duh“

profesionalne karijere ostala vjerna temeljnim vrijednostima sestrinstva – stručnosti, odgovornosti, humanosti i cjeloživotnom učenju. Smatram da uspjeh nije rezultat rada pojedinca, nego zajedničkoga djelovanja ljudi koji dijele istu viziju.

Posebno sam ponosna na rad u Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara. Tijekom mojih mandata povećali smo broj članova Udruge, osnovali nova stručna društva te dodatno osnažili njihovu aktivnost i stručni doprinos. Danas HUMS djeluje kroz 40-ak podružnica diljem Hrvatske, 28 stručnih društava i šest povjerenstava. Organizacija međunarodnoga kongresa „Sestrinstvo bez granica“, koji je postao jedno od najvažnijih stručnih okupljanja medicinskih sestara u ovom dijelu Europe, također je projekt na koji sam posebno ponosna, a osobno mi je veliko priznanje i imenovanje hrvatskom kongresnom ambasadoricom nakon organizacije Generalne skupštine Europske federacije udruga medicinskih sestara (EFN-a).

Veliku vrijednost vidim i u međunarodnoj suradnji. Povezivanjem s Europskom federacijom udruga medicinskih sestara (EFN) i Međunarodnim vijećem medicinskih sestara (ICN), čiji je HUMS član još od 1929. godine, hrvatskom smo sestrinstvu omogućili snažniju prisutnost u europskim i svjetskim stručnim krugovima kao nacionalni predstavnici.

Jednako mi je važno što sam tijekom godina imala priliku sudjelovati u obrazovanju brojnih medicinskih sestara na Hrvatskom katoličkom sveučilištu. Najveće profesionalno zadovoljstvo osjećam kada vidim da mlade kolegice i kolege razvijaju svoje kompetencije, preuzimaju odgovorne funkcije i nastavljaju graditi profesiju.

Osobno smatram da je ostvarenje karijere jedino moguće uz podršku obitelji, a upravo takav oblik podrške i snagu pronalazila sam u svojoj obitelji te sam im na svemu neizmjerljivo zahvalna.

■ **Kako ostajete motivirani unatoč izazovima u današnjem zdravstvenome sustavu?**

Zdravstveni sustav doživljava velike promjene i suočava se s brojnim izazovima. Nedostatak medicinskih sestara i tehničara, sve složenije potrebe pacijenata i ubrzan razvoj medicine zahtijevaju stalnu prilagodbu. Upravo zato motivaciju pronalazim u ljudima s kojima radim u KB-u „Sveti Duh“ i u spoznaji da svaki pomak koji zajedno napravimo može unaprijediti kvalitetu zdravstvene skrbi. U KB-u „Sveti Duh“ provodimo brojne projekte s ciljem privlačenja i zadržavanja medicinskih sestara i tehničara, a posebno sam ponosna na organizaciju „Dana karijera



Madrid, Generalna skupština EFN-a (slijeva: Aristides Chorattas, predsjednik Europske federacije udruga medicinskih sestara (EFN), Tanja Lupieri, predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara)

i otvorenih vrata u KBSD-u“ u suradnji sa studijima sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu, Sveučilištu „Sjever“, Hrvatskom katoličkom sveučilištu i Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku. U prosincu organiziramo „Advent u zajednici za naše susjede“ gdje prikupljamo donacije i poklone te posjećujemo zaposlenike i korisnike u Domu za starije i nemoćne Sveti Josip, Dječjem vrtiću „Šumska jagoda“, Osnovnim školama Medvedgrad i Pavleka Miškine, Domu za nezbrinutu djecu u Nazorovoj ulici, Pučkoj kuhinji na Svetom Duhu. Ponosni smo na svoje projekte mentoriranja u KB-u „Sveti Duh“: projekt „KOMPAS“ za novozaposlene, projekt „KOMPAS – OS“ za novozaposlene operacijske sestre, projekt „VITAL“ za studente sestrinstva i projekt „PULS – Osjeti ritam bolnice“ za učenike škola za medicinske sestre.

Veliku motivaciju daje mi mogućnost da kroz upravljačke funkcije i rad u HUMS-u sudjelujem u promjenama koje mogu dugoročno unaprijediti sestrinsku profesiju. Vjerujem da je odgovornost svakoga od nas ostaviti profesiju boljom nego što smo je zatekli.

Motivira me i znanstveni rad. Moje istraživanje profesionalnoga stresa i sindroma izgaranja kod zdravstvenih djelatnika dodatno me uvjerilo koliko je

važno stvarati radno okruženje koje štiti zdravlje zaposlenika. Samo zadovoljni i motivirani zdravstveni djelatnici mogu pružiti najbolju moguću skrb pacijentima.

■ O sestrinskoj profesiji, aktualnostima u sestrinstvu i utjecaju onoga što činimo danas na ono što donosi sutra. Kako biste ocijenili trenutačni položaj medicinskih sestara u Hrvatskoj i koji su danas najveći izazovi u svakodnevnom radu?

Sestrinska je profesija posljednjih godina napravila značajan iskorak u području obrazovanja, stručnoga razvoja i preuzimanja novih kompetencija. Danas medicinske sestre sudjeluju u sve složenijim dijagnostičkim, terapijskim i organizacijskim procesima te predstavljaju nezaobilazan dio zdravstvenoga tima. Treba istaknuti da su medicinske sestre i tehničari najbrojnija profesionalna skupina u hrvatskome zdravstvu i čine gotovo polovicu svih zdravstvenih djelatnika.

Međutim, još uvijek postoji prostor za unapređenje njihova položaja. Najveći su izazovi nedostatak kadra, povećano radno opterećenje, administrativni poslovi, starenje radne populacije te potreba za jasnijim prepoznavanjem razina obrazovanja i kompetencija u zakonodavnom okviru.

Istodobno moramo raditi na jačanju profesionalnoga ugleda sestrinstva. Medicinske sestre nisu samo izvršitelji zdravstvene skrbi, nego visokoobrazovani zdravstveni profesionalci koji svojim znanjem uvelike utječu na ishode liječenja i sigurnost pacijenata. Uvjerena sam da će daljnji razvoj obrazovanja, specijalizacija i znanstvenoga rada dodatno ojačati položaj naše profesije.

■ O nedostatku medicinskih sestara i utjecaju na kvalitetu rada sve se više govori. Kako se medicinske sestre nose s tim problemom u neposrednoj skrbi, a kako na upravljačkim pozicijama?

Nedostatak medicinskih sestara danas je jedan od najvećih izazova zdravstvenoga sustava – ne samo u Hrvatskoj nego i u većini europskih zemalja. Prema podacima Hrvatske komore medicinskih sestara u sustavu nedostaje

oko 4000 medicinskih sestara i tehničara: u Registru ih je oko 43 000, no aktivno radi njih otprilike 32 000. Danas se suočavamo sa znatnim brojem zaposlenika na dugotrajnom bolovanju, roditeljskom dopustu ili u mirovanju statusa. Ti brojevi govore sami za sebe.

U neposrednoj skrbi o pacijentu medicinske sestre svakodnevno ulažu izniman trud kako bi unatoč povećanom opterećenju održale visoku kvalitetu i sigurnost zdravstvene skrbi. To zahtijeva veliku profesionalnost, organiziranost i međusobnu podršku unutar timova.

Na upravljačkim pozicijama odgovornost je još veća. Potrebno je planirati ljudske resurse, razvijati sustav mentorstva, ulagati u edukaciju, stvarati pozitivno radno okruženje i prepoznati potrebe zaposlenika prije nego što dođe do profesionalnoga izgaranja ili odlaska iz sustava.

Upravo je zato tema ovogodišnjega međunarodnog kongresa HUMS-a bila „Od odlaska do ostanka“. Željeli smo otvoriti stručni dijalog o tome kako stvoriti uvjete u kojima će medicinske sestre imati mogućnost profesionalnoga razvoja, osjećaj sigurnosti i zadovoljstva te razlog da svoju budućnost grade upravo u hrvatskome zdravstvenom sustavu. Zadržavanje medicinskih sestara i tehničara danas je jedna od najvažnijih zadaća svih koji upravljaju zdravstvenim sustavom.

■ Jesu li postojeći obrazovni programi dovoljno usklađeni s potrebama suvremene zdravstvene skrbi? Na koji način motivirate mentore koji uz redovan rad uvode nove medicinske sestre u posao?

Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj posljednjih je godina uvelike napredovalo, pa danas imamo kvalitetne preddiplomske, diplomske i poslijediplomske programe. Međutim, zdravstveni se sustav razvija iznimno brzo, a potrebe pacijenata postaju sve složenije. Zato obrazovni programi moraju biti dinamični i stalno se prilagođavati novim znanjima, tehnologijama i organizaciji rada. U toj se raspravi otvara i pitanje uravnoteženosti obrazovne vertikale, odnosno omjera magistara sestrinstva, prvostupnica i sestara srednje stručne spreme, na što se posljednjih mjeseci upozorava i s razine Ministarstva zdravstva.

Posebno važnim smatram povezivanje obrazovnih institucija i kliničke prakse. Studenti tijekom školovanja moraju steći ne samo teorijska znanja nego i sigurnost u praktičnome radu, kritičko razmišljanje, komunikacijske vještine i sposobnost donošenja odluka u složenim situacijama.

Mentorstvo je jedan od temelja kvalitetnoga razvoja profesije. Iskusne medicinske sestre svojim znanjem, primjerom i podrškom oblikuju buduće generacije. Nažalost, mentorski rad često nije dovoljno prepoznat niti vrednovan. Smatram da mentore treba sustavno educirati, profesionalno priznati i omogućiti im vrijeme za kvalitetan rad s novim zaposlenicima. Dobar mentor ne prenosi samo znanje, nego razvija profesionalne



Tanja Lupieri, mag. med. techn., predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara



Panel: Od odlaska do ostanja: Što zakon može učiniti za zadržavanje medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu RH? (slijeva: doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med.; izv. prof. dr. sc. Krešimir Dolić, dr. med.; Ivanka Ercegović, mag. med. techn.; Amneris Milano Bekavac, mag. med. techn.; Snježana Krpeta, mag. med. techn.; Mario Gazić, mag. med. techn.; Tanja Lupieri, mag. med. techn.)

vrijednosti, odgovornost i samopouzdanje mladih kolega. Svjesni toga, u KB-u „Sveti Duh“ provodimo programe mentoriranja: „KOMPAS“, „KOMPAS – OS“, „VITAL“ i „PULS“.

Koliko je važna kontinuirana edukacija medicinskih sestara i postoje li za nju odgovarajući uvjeti?

Kontinuirana edukacija nije izbor, nego profesionalna obveza. Medicina i zdravstvena njega razvijaju se iz dana u dan, a medicinska sestra koja želi pružiti sigurnu i kvalitetnu skrb mora pratiti nova stručna i znanstvena dostignuća.

Posljednjih su godina mogućnosti edukacije znatno bolje nego prije. Dostupni su stručni skupovi, kongresi, radionice, e-učenje i poslijediplomski studiji. Hrvatska udruga medicinskih sestara kroz svoja stručna društva i podružnice organizira velik broj edukativnih aktivnosti tijekom cijele godine, a važan je dio te slike i naš stručno-znanstveni časopis „Sestrinski glasnik“ koji izlazi kontinuirano od 1932. godine.

Ipak, prepreke još postoje. Opterećenost poslom, nedostatak kadra i financijska ograničenja često otežavaju redovito sudjelovanje u edukacijama. Zato smatram da ulaganje u obrazovanje medicinskih sestara mora biti strateški interes svakog zdravstvenoga sustava jer izravno utječe na kvalitetu i sigurnost zdravstvene skrbi.

Posljednjih se godina promijenila uloga medicinske sestre i sve se više govori o novim kompetencijama koje treba priznati uz visoku stručnu spremu. U kojim područjima vidite najveći prostor za unapređenje profesije?

Sestrinska je profesija danas znatno drukčija nego prije dvadeset ili trideset godina. Medicinske sestre preuzimaju sve složenije stručne odgovornosti, sudjeluju u donošenju kliničkih odluka, vode timove, provode istraživanja i razvijaju zdravstvene politike.

Vrijeme je da se taj razvoj potpuno prepozna i u zakonodavnom okviru. Posebno je važno jasno definirati kompetencije medicinskih sestara različitih razina obrazovanja te omogućiti njihovo puno korištenje u svakodnevnoj praksi. Ohrabruje najava izmjena Zakona o sestrinstvu, donošenja pravilnika o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara te izrade strategije

razvoja sestrinstva, a to su koraci koje struka traži godinama. Time ne dobiva samo profesija, nego prije svega pacijent.

Velik prostor za razvoj vidim u specijalističkome usavršavanju, naprednoj sestrinskoj praksi, znanstvenoistraživačkom radu, digitalizaciji zdravstvene skrbi i većem uključivanju medicinskih sestara u izradu nacionalnih zdravstvenih strategija.

Koliko su medicinske sestre prepoznate i cijenjene unutar sustava? Kako motivirati mlade da odaberu sestrinstvo? Što biste poručili studentima koji tek ulaze u profesiju?

Pandemija je pokazala koliko je uloga medicinskih sestara nezamjenjiva i vjerujem da je društvo danas svjesnije njihove važnosti nego prije. Ipak, još uvijek postoji prostor da se njihov doprinos jasnije prepozna kroz profesionalni status, mogućnosti napredovanja i odgovarajuće vrednovanje rada.

Mlade ljude možemo privući samo ako im pokažemo da sestrinstvo nudi mogućnost profesionalnoga razvoja, cjeloživotnoga učenja, međunarodne suradnje i stvarnoga utjecaja na zdravlje ljudi. Potrebni su im pozitivni uzori i radna okružja u kojima će se osjećati cijenjeno i sigurno.

Studentima uvijek poručujem da budu znatiželjni, da postavljaju pitanja, uče od iskusnijih kolega i nikada ne prestanu razvijati svoje kompetencije. Tehnička se znanja mogu usavršavati tijekom cijele karijere, ali empatija, odgovornost, poštovanje prema pacijentu i profesionalna etika vrijednosti su koje čine razliku između dobrog i izvrsnog zdravstvenog djelatnika.

Smatrate li da su plaće i odgovornosti medicinskih sestara u ravnoteži?

Mislim da još uvijek nisu. Osobno se zalažem za veće plaće medicinskih sestara, posebno onih koje rade u neposrednoj skrbi o pacijentu. Medicinske sestre svakodnevno preuzimaju veliku stručnu, organizacijsku i etičku odgovornost. Donose brojne samostalne odluke, koordiniraju zdravstvenu skrb, brinu se o sigurnosti pacijenata i često su prva osoba kojoj se pacijent obraća.

Posljednjih su godina učinjeni određeni pomaci u poboljšanju materijalnoga položaja, ali oni još uvijek ne prate razinu odgovornosti, obrazovanja i složenosti poslova. Podatak da otprilike trećina medicinskih sestara



Osnivačka skupština Podružnice HUMS-a DZ-a Splitsko-dalmatinske županije

i tehničara ima plaću ispod 1370 eura dovoljno govori o tome koliko je posla pred nama. Posebno je važno da sustav prepozna razlike u kompetencijama koje proizlaze iz različitih razina obrazovanja i specijalističkih znanja.

Vjerujem da ulaganje u medicinske sestre nije trošak, nego ulaganje u kvalitetu zdravstvenoga sustava. Zadovoljan i motiviran zdravstveni djelatnik preduvjet je sigurne skrbi o pacijentu, a to bi trebao biti zajednički interes cijeloga društva.

■ **Kako stres, preopterećenost i smjenski rad utječu na medicinske sestre?**

To je tema kojoj sam posvetila i svoj znanstveni rad jer smatram da je riječ o jednome od najvećih izazova suvremenoga sestrinstva. Profesionalni stres nije samo osobni problem pojedinca, nego pitanje kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenata.

Medicinske sestre svakodnevno rade u emocionalno zahtjevnim situacijama. Skrbe o teško oboljelim pacijentima, donose odgovorne odluke, rade u smjenama, noću, vikendima i blagdanima. Kada se tome pridodaju nedostatak kadra i povećan opseg posla, rizik od profesionalnoga sagorijevanja postaje vrlo velik. Podatak da je dnevno oko 5000 medicinskih sestara na bolovanju nije statistička sitnica, nego ozbiljno upozorenje sustavu.

Posljedice ne osjećaju samo zaposlenici, nego cijeli zdravstveni sustav. Zato moramo razvijati kulturu koja prepoznaje važnost mentalnoga zdravlja zdravstvenih djelatnika. Prevencija sindroma izgaranja mora postati sastavni dio upravljanja ljudskim resursima kroz dovoljan broj zaposlenih, kvalitetnu organizaciju rada, edukaciju voditelja i programe psihološke podrške. Briga o zdravstvenim djelatnicima nije privilegij, nego preduvjet kvalitetne zdravstvene skrbi.

Stručna društva smatraju se ključnim čimbenikom razvoja i jačanja profesije. Unutar Hrvatske udruge medicinskih sestara djeluju brojna stručna društva koja uvelike pridonose razvoju pojedinih područja sestrinske prakse, unapređenju kvalitete rada i kontinuiranom stručnom usavršavanju.

■ **Hrvatska udruga medicinskih sestara uskoro obilježava veliku obljetnicu. Recite nam nešto više o tome i o najvažnijim projektima Udruge.**

HUMS je nacionalna sestrinska udruga koja djeluje od 1929. godine, a pod današnjim je nazivom poznata od 1997. godine. Korijeni organiziranoga sestrinskog udruživanja u Hrvatskoj sežu još u 1927. godinu,

kada je osnovano Društvo diplomiranih medicinskih sestara, svega šest godina nakon otvaranja prve Škole za sestre pomoćnice u Zagrebu 1921. godine. Malo se stručnih udruga može pohvaliti tako dugom tradicijom kontinuiranoga djelovanja.

Tijekom gotovo jednog stoljeća HUMS je imao ključnu ulogu u razvoju sestrinske profesije, stručnoga usavršavanja, izdavačke djelatnosti i međunarodne suradnje. Izradili smo Etički kodeks medicinskih sestara 1995. godine, a bili smo osnivači Hrvatske komore medicinskih sestara te su naši članovi bili jedni od osnivača Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara — medicinskih tehničara.

Danas je HUMS moderna i aktivna stručna organizacija koja kroz svoja stručna društva okuplja medicinske sestre iz svih područja djelovanja. Posebno me veseli što smo posljednjih godina povećali broj članova, osnovali nova stručna društva i dodatno osnažili njihov stručni rad.

Naši prioriteti ostaju kontinuirana edukacija, razvoj stručnih smjernica, međunarodna suradnja, poticanje znanstvenoistraživačkoga rada i aktivno sudjelovanje u oblikovanju zdravstvenih politika. Želimo biti snažan glas medicinskih sestara i partner svim institucijama koje s nama rade na unapređenju zdravstvenoga sustava.

■ **Tradicionalno se u Opatiji održava kongres HUMS-a „Sestrinstvo bez granica“. Koji su najvažniji zaključci ovogodišnjega, 15. kongresa?**

Petnaesti međunarodni kongres „Sestrinstvo bez granica“ održan je od 11. do 14. lipnja 2026. u Opatiji na temu „Od odlaska do ostanka — Što zakon može učiniti za zadržavanje medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu RH?“. Već sam naziv govori koliko je tema aktualna. Željeli smo otvoriti stručni dijalog o tome kako zadržati medicinske sestre u hrvatskom zdravstvenom sustavu i stvoriti uvjete u kojima će svoju profesionalnu budućnost graditi upravo u Hrvatskoj.

Program je obuhvatio plenarna predavanja, panele, stručne simpozije, radionice i poster-prezentacije iz brojnih područja — od dijabetesa, palijativne skrbi, kirurgije i pedijatrije do kvalitete zdravstvene skrbi, prevencije bolničkih infekcija, mentalnoga zdravlja i komunikacije u zdravstvenom timu. Posebnu smo pozornost posvetili profesionalnom stresu i sindromu izgaranja, sigurnosti pacijenata, inovacijama u obrazovanju te razvoju stručnoga i znanstvenog publiciranja.

Jedan je od najvažnijih zaključaka da problem odlaska

medicinskih sestara ne možemo promatrati isključivo kroz pitanje plaća. Jednako su važne mogućnosti profesionalnog razvoja, kvalitetno radno okruženje, međusobno poštovanje, sudjelovanje u donošenju odluka i jasno prepoznavanje kompetencija koje medicinske sestre imaju. Samo cjelovit pristup može pridonijeti tome da odlazak postane iznimka, a ostanak pravilo.

Posebno me raduje velik odaziv sudionika iz Hrvatske i inozemstva te iznimna kvaliteta radova naših stručnih društava. To potvrđuje da hrvatsko sestrinstvo ima znanje, iskustvo i potencijal za aktivno sudjelovanje u razvoju europskoga sestrinstva.

■ **Kako surađujete s drugim stručnim organizacijama u Hrvatskoj i inozemstvu?**

Smatram da nijedna stručna organizacija ne može ostvariti svoje ciljeve djelujući samostalno. Suradnja je temelj razvoja svake profesije.

U Hrvatskoj kontinuirano surađujemo s Ministarstvom zdravstva RH, Ministarstvom hrvatskih branitelja, Hrvatskom komorom medicinskih sestara, Hrvatskim strukovnim sindikatom medicinskih sestara – medicinskih tehničara, akademskom zajednicom, zdravstvenim ustanovama, stručnim društvima i drugim profesionalnim organizacijama. Zajednički nam je cilj unaprijediti kvalitetu sestrinske skrbi, obrazovanja i profesionalnoga razvoja.

Na međunarodnoj razini posebno nam je važna suradnja s članicama Europske federacije udruga medicinskih sestara (EFN) i članicama Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (ICN). Sudjelovanjem u njihovu radu hrvatsko sestrinstvo prati suvremene europske i svjetske trendove, razmjenjuje iskustva i aktivno pridonosi raspravama o budućnosti profesije.

Vjerujem da međunarodna suradnja nije važna samo zbog razmjene znanja, nego i zato što omogućuje da se glas hrvatskih medicinskih sestara čuje u Europi i svijetu. Istodobno u Hrvatsku prenosimo primjere dobre prakse koji mogu pridonijeti daljnjem razvoju našega zdravstvenog sustava.

Na kraju želim poručiti da se sestrinstvo ne mjeri samo znanjem i vještinama, nego i ljudskošću. Naša je odgovornost svakodnevna briga o drugima, ali jednako tako moramo graditi sustav koji će se znati brinuti o svojim medicinskim sestrama i tehničarima. U tome vidim zajedničku odgovornost svih nas koji radimo u zdravstvu i vjerujem da upravo zajedništvom možemo graditi snažnije, modernije i društveno prepoznatljivije hrvatsko sestrinstvo.

Uz zaključne misli o izgradnji snažnoga i modernog hrvatskog sestrinstva zahvaljujem predsjednici HUMS-a Tanji Lupieri na vremenu i promišljanjima o sestrinstvu koja je podijelila s čitateljima „Plavoga fokusa“ i želim joj puno uspjeha u radu i vođenju Hrvatske udruge medicinskih sestara.



Opatija, predsjednice stručnih društava Hrvatske udruge medicinskih sestara i predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara (slijeva: Vilma Kolarić, Božena Košević, Kristina Kužnik, Miroslava Kičić, Tanja Lupieri, Martina Močenić, Zorica Kovač, Dinka Palatinuš, Željka Rašić)



Opatija, Stručni i Organizacijski odbor 15. međunarodnog kongresa „Sestrinstvo bez granica“ (slijeva: Tanja Lupieri, Marin Čargo, Ivana Stjepić, Dinka Palatinuš, Marko Stanić, Anđela Jukičić, Damjan Abou Aldan)



Montreal, Vijeće nacionalnih predstavnika ICN-a (slijeva: Tanja Lupieri, predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara, José Luis Cobos Serrano, predsjednik Međunarodnog vijeća medicinskih sestara – ICN, Ivana Stjepić, voditeljica Središnjeg ureda Hrvatske udruge medicinskih sestara)

Društvene aktivnosti kao temelj pozitivne organizacijske kulture

Autor teksta: **Aleksandar Trbojević**,
univ. mag. med. techn., KB Merkur
FOTOGRAFIJE arhiva autora

U vremenu kada su radna opterećenja sve veća, a zahtjevi prema zaposlenicima sve kompleksniji, organizacijska kultura postaje ključan čimbenik uspješnosti svake ustanove. U sustavima poput zdravstva gdje su stres i odgovornost svakodnevnica posebno je bitno da sve veću važnost dobivaju društvene aktivnosti kao alat za jačanje međuljudskih odnosa i radnoga zadovoljstva.

Društvene aktivnosti, poput zajedničkih druženja, timskih izleta i organiziranih putovanja, nisu tek „dodatak“ radnom okruženju, već važan element strateškoga upravljanja ljudskim potencijalima. Posebna vrijednost tih aktivnosti u KB-u Merkur ogleda se u njihovoj inkluzivnosti – na putovanja su uvijek pozvani svi zaposlenici, bez obzira na radno mjesto ili profesiju. U njima ravnopravno sudjeluju spremnice, administratori, medicinske sestre, liječnici i druge profesije unutar bolnice, čime se brišu hijerarhijske barijere i jača osjećaj zajedništva.

Primjer takvoga pristupa vidljiv je kroz kontinuiranu organizaciju različitih aktivnosti zaposlenika tijekom proteklih godina. Tako su u prosincu 2022. i 2023. godine organizirani adventski izleti u Hallstatt i Budimpeštu, u travnju 2022. organizirano je planinarenje na Sljeme, dok je listopad 2023. bio rezerviran za pješačenje stazom Parenzana.

U prosincu 2024. zaposlenici su posjetili Veneciju u adventsko vrijeme, a u srpnju 2025. sudjelovali u rafting avanturi na rijeci Mrežnici. Kraj iste godine obilježen je adventskim putovanjem u Beč, dok je u svibnju 2026. organizirano pješačenje Premužićevom stazom.

Ideja za takva druženja rodila se zbog iskrene želje da se svi malo bolje upoznamo i povežemo izvan svakodnevnog radnog okruženja koje je često zahtjevno i stresno. Htio sam stvoriti trenutke u kojima ćemo se opustiti, nasmijati i jednostavno biti ljudi jedni uz druge, a ne samo kolege na poslu. Kroz ta zajednička iskustva prirodno se gradi međusobno povjerenje i osjećaj pripadnosti timu. Posebno mi je važno da su te aktivnosti otvorene za sve zaposlenike jer vjerujem da



Advent u Hallstatu



Advent u Budimpešti



Zaposlenici KB-a Merkur na Premužičevoj stazi



Premužičeva staza

upravo ta raznolikost, kada se spoji u takvim trenucima, daje posebnu snagu našem kolektivu. Putovanja organiziram u suradnji s turističkim agencijama, a najčešće rezerviram jedan cijeli autobus kako bismo svi bili zajedno što isto pridonosi cijelom pozitivnom ozračju jer osobe koje se inače ne poznaju u autobusu sjede jedne pokraj drugih te se i na taj način potiče zajedništvo.

Upravo na tim putovanjima uvijek se dogode i one neplanirane i šaljive situacije koje se poslije godinama prepričavaju – od izgubljenih ulica, krivih skretanja i spontanijih avantura do smiješnih trenutaka koji nas sve zbliže. To su uspomene koje ostaju za cijeli život i koje nas podsjećaju koliko su takvi trenutci vrijedni. Takve aktivnosti omogućuju zaposlenicima da se upoznaju i povežu izvan formalnoga radnog okružja, čime se potiče razvoj povjerenja, bolje komunikacije i timskoga duha. Zajednička iskustva jačaju osjećaj pripadnosti organizaciji, što se izravno odražava na kvalitetu suradnje u svakodnevnom radu.

Pozitivna organizacijska kultura temelji se na međusobnom poštovanju, podršci i zajedničkim vrijednostima. Upravo takvi oblici druženja pridonose smanjenju stresa, povećanju motivacije te stvaranju ugodnijega radnog okružja. U zahtjevnim profesijama, poput zdravstvene, takvi trenutci zajedništva imaju dodatnu vrijednost jer pružaju prijeko potreban odmak od svakodnevnih izazova.

Osim što pridonose zadovoljstvu zaposlenika, društvene aktivnosti imaju i mjerljiv utjecaj na radnu učinkovitost. Zaposlenici koji sudjeluju u takvim inicijativama često pokazuju veću razinu angažiranosti, odgovornosti i spremnosti na timski rad, što u konačnici rezultira kvalitetnijom skrbi o pacijentima i boljim ukupnim ishodima rada.

Ulaganje u organizaciju društvenih aktivnosti, stoga, ne predstavlja trošak, već dugoročnu investiciju u stabilnu, povezanu i motiviranu radnu zajednicu.



Zaposlenici KB-a Merkur u Veneciji na krstarenju brodom



Parenzana – zaposlenici KB-a Merkur na izletu s vodičem

Sestrinska profesija pod pritiskom javne kritike i digitalnoga nasilja

PIŠE doc. dr. sc. **Senka Repovečki**,
mag. med. techn.; psihoterapeutkinja
FOTOGRAFIJA Shutterstock

U javnome se prostoru često čuje da svatko tko istupa mora biti spreman na kritiku. To je točno jer javno djelovanje podrazumijeva da će naše riječi, odluke i postupci biti promatrani iz različitih perspektiva. Neće ih svi razumjeti na isti način, neće se svi s njima složiti i neće svaka reakcija biti ugodna. Ipak, spremnost na kritiku ne znači odricanje od prava na osobno i profesionalno dostojanstvo.

Javno djelovati znači prihvatiti mogućnost neslaganja, ali ne i pristati na poniženje. Kritika se odnosi na postupak, odluku ili izneseni argument. Uvreda se usmjerava prema osobi. Kritika može biti neugodna i istodobno korisna jer otvara prostor za preispitivanje i promjenu. Poniženje ima drukčiju namjeru. Ono izaziva sram, oduzima čovjeku dostojanstvo i pred drugima ga svodi na jednu pogrešku ili jednu etiketu. Kritika može pomoći razvoju profesije, dok digitalna hajka najčešće ne traži poboljšanje, nego krivca.

Ta je razlika posebno važna u sestrinstvu. Medicinske sestre rade uz ljude u trenucima bolesti, straha, nemoći i gubitka kontrole. Pacijenti i njihove obitelji imaju pravo govoriti o svojem iskustvu, izraziti nezadovoljstvo i podnijeti pritužbu. To pravo, međutim, ne uključuje vrijeđanje, prijetnje, objavljivanje osobnih podataka, širenje neistina ni organizirano javno ponižavanje zdravstvenoga djelatnika.

Digitalni prostor kao pozornica života

Hannah Arendt javno djelovanje povezuje s pluralnošću. Kada čovjek djeluje u javnosti, njegovo djelovanje više ne pripada samo njemu jer ga drugi promatraju, tumače i prosuđuju iz vlastitih perspektiva. Zbog toga javno djelovanje uvijek nosi određenu nepredvidljivost. Ne možemo potpuno odrediti kako će netko razumjeti naše riječi niti kakav će im smisao pripisati (1). Izloženost različitim mišljenjima ipak nije isto što i izloženost nasilju.

Habermas javni prostor razumije kao mjesto racionalne rasprave u kojemu se odluke i postupci mogu propitivati argumentima. Sudionici bi se u takvom prostoru trebali susretati kao ravnopravne osobe, a snaga boljeg argumenta trebala bi biti važnija od položaja, moći ili glasnoće (2).

Društvene mreže često djeluju prema drukčijoj logici. Brzina, snažna emocionalna reakcija i sukob dobivaju veću vidljivost od odmjerena razgovora. Najglasniji komentar može postati utjecajniji od najtočnijega, a broj reakcija lako se zamijeni za istinu. Kierkegaard je upozoravao da gomila može oslabjeti osjećaj osobne odgovornosti. Pojedinaac u masi lakše učini ono što možda ne bi učinio kada bi sam stajao pred osobom koju osuđuje (3).

U digitalnoj gomili najčešće ne vidimo lice osobe o kojoj pišemo. Vidimo njezino ime, fotografiju, radno mjesto ili kratak opis događaja. Levinas etiku povezuje upravo sa susretom s licem drugoga. Lice nas podsjeća da pred nama nije funkcija ni etiketa, nego ranjivo ljudsko biće prema kojemu imamo odgovornost (4). Anonimnost, nevidljivost i udaljenost digitalnoga prostora mogu oslabjeti uobičajene kočnice i osjećaj odgovornosti. Suler je taj fenomen opisao kao učinak online dezinhibicije (5).

“ Najglasniji komentar može postati utjecajniji od najtočnijega, a broj reakcija lako se zamijeni za istinu. Kierkegaard je upozoravao da gomila može oslabjeti ”

Kada medicinsku sestru prestanemo promatrati kao osobu i nazovemo je nesposobnom, hladnom, neljudskom ili sramotom za profesiju, više ne raspravljamo o njezinu postupku. Pretvorili smo je u etiketu. U tom trenutku kritika prelazi u moralno poniženje.

Štamparovo razumijevanje zdravlja nadilazi pojedinca i bolničke zidove. Zdravlje je povezano sa zajednicom, obrazovanjem, društvenim uvjetima i odgovornošću zdravstvenih djelatnika da budu prisutni među ljudima (6). Danas se dio javnoga prostora nalazi na društvenim



mrežama i sestrinstvo u njemu mora imati svoj glas. Medicinske sestre trebaju govoriti o svojem radu, obrazovati javnost, suprotstavljati se predrasudama i pokazivati stručnu, etičku i ljudsku složenost svoje profesije.

Digitalna poruka ima stvarnog primatelja poruke

Kvalitativno istraživanje provedeno među bolničkim medicinskim sestrama pokazalo je da su sudionice digitalno neprimjerenu komunikaciju doživljavale kao omalovažavanje i osuđivanje. Takva se komunikacija povezivala s anonimnošću, nedostatkom poštovanja i slabljenjem moralne odgovornosti. Posljedice nisu ostajale samo na osobnom doživljaju, nego su se prenosile na radno ozračje i profesionalne odnose. Istraživači su izdvojili neprofesionalno ponašanje, hijerarhijsku komunikaciju, nedostatak poštovanja i morala te stvaranje neučinkovitoga radnog okružja (7).

U istraživanju koje je obuhvatilo 8934 objave osoba koje su se javno predstavljale kao medicinske sestre ili studenti sestrinstva neprimjereni su sadržaji činili manji dio ukupnih objava. Ipak, među njima su pronađeni omalovažavajući komentari o pacijentima i kolegama, psovanje, diskriminirajući sadržaji i moguća kršenja povjerljivosti. Digitalna odgovornost zato uključuje dvije podjednako važne zadaće. Potrebno je zaštititi medicinske sestre od napada, ali i osvijestiti da vlastite objave ostavljaju profesionalni trag u javnosti (8).

Spencer i suradnici analizirali su agresivne poruke koje su pacijenti i članovi obitelji slali putem zdravstvenih portala. Medicinske sestre navodile su emocionalnu

uznemirenost nakon poruka koje su sadržavale osobne napade, omalovažavanje stručnosti, optuživanje, zahtijevajući ton i prijetnje. Takva komunikacija pokazuje da se verbalno nasilje može pojaviti i u pisanome obliku te da fizička udaljenost ne umanjuje njegov psihološki učinak (9).

Negativna objava može se ponovno dijeliti i komentirati dugo nakon prvotnoga događaja. Medicinska sestra može osjećati sram, ljutnju, bespomoćnost i strah da će je netko prepoznati. Neke osobe počinju neprestano provjeravati nove komentare, u sebi sastavljati savršen odgovor ili se povlačiti iz profesionalnih i društvenih odnosa (7, 9).

Savjet da nešto jednostavno ne čitamo zato nije dovoljan. Čovjek ne može samo odlučiti da ga javno poniženje neće boljeti.

Kako se nositi s ponižavajućom kritikom

Prvi korak nije odgovor, nego zaustavljanje. Na uvredljivu objavu ne treba odgovarati u trenutku najveće ljutnje ili povrijeđenosti. Dobro je odmaknuti se od zaslona, smiriti se i razgovarati s osobom od povjerenja.

Nakon toga treba jasno imenovati što se dogodilo. Je li riječ o opravdanoj kritici, pogrešnom navodu, vrijeđanju, ponavljanom uznemiravanju ili prijetnji? Ne zahtijeva svaka situacija isti odgovor. Na kritiku se odgovara činjenicama i mogućom ispravkom. Na uvredu se postavlja granica. Prijetnju treba dokumentirati i prijaviti.

Iz poruke je korisno izdvojiti ono što može pridonijeti

“Osobe koje iz nevidljivosti svoje anonimnosti vrijeđaju i dehumaniziraju druge govore o vlastitoj slabosti i nedostatnoj zrelosti”

profesionalnom razvoju. Iza neprikladno izrečene kritike katkada se nalazi stvarno iskustvo koje treba čuti. Vrijedna poruka ipak se može odvojiti od ponižavajućega načina na koji je prenesena. Možemo prihvatiti ono što je istinito, a odbiti ono što je nasilno.

Dobar uvid uvijek uključuje spoznaju kako one osobe koje iz nevidljivosti svoje anonimnosti vrijeđaju i dehumaniziraju druge govore o vlastitoj slabosti i nedostatnoj zrelosti. Time akt omalovažavanja i vrijeđanja postaje psihološka potreba.

Medicinska sestra ne smije se braniti javnim iznošenjem podataka o pacijentu ili pojedinostima iz zdravstvene dokumentacije. Pravila povjerljivosti, profesionalnoga ponašanja i etičke odgovornosti jednako vrijede u neposrednom i digitalnom prostoru (10, 11). Upravo zbog obveze šutnje medicinska sestra može se osjećati posebno nezaštićenom. Službeni odgovor i zaštita zato ne smiju biti prepušteni samo pojedincu.

Objave, komentare i poruke treba sačuvati. Ponavljano uznemiravanje, objavljivanje osobnih podataka i prijetnje zahtijevaju uključivanje nadređenih osoba, pravne službe, strukovne organizacije ili nadležnih tijela. Postavljanje granice također je slobodan i

odgovoran odgovor (10, 11).

Nužno je, na kraju, vratiti se ljudima i aktivnostima koje naš život čine većim od jedne objave. Isključiti komentare nije bijeg. Blokirati osobu koja vrijeđa nije slabost. Prekinuti beskrajnu raspravu nije poraz. Čovjek ne mora odgovoriti na svaki poziv na sukob. Sloboda govora ne oslobađa čovjeka odgovornosti za posljedice izgovorene riječi. Pravo na nezadovoljstvo ne uključuje pravo na oduzimanje dostojanstva. Profesionalnost medicinske sestre ne znači da mora postati neosjetljiva niti da je dužna šutke podnositi nasilje.

Povlačenje iz javnosti zbog straha od napada nije dugoročno rješenje. Kada se oni koji poznaju stvarnost sestrinske skrbi prestanu oglašavati, njihov prostor zauzimaju stereotipi, pojednostavljenja i senzacionalizam. Medicinska sestra sama za sebe ipak ne može podnositi sve posljedice javne vidljivosti. Kada kritika prijeđe u uznemiravanje, prijetnje ili širenje neistina, ustanova, rukovoditelji i strukovne organizacije imaju obvezu pružiti zaštitu i podršku (7, 9, 10).

Naposljetku, važno je istaknuti kako neutemeljene i zlonamjerne kritike lišene sadržaja i argumenata imaju za cilj jedino dehumanizaciju onoga koga kritiziraju. Posebice je to važno akceptirati u javnome prostoru jer javno iznesena riječ ima dalekosežne posljedice na ono što čini osjećaj sigurnosti svakoga od nas. Drugim riječima, vrijeđanja i omalovažavanja mogu itekako narušiti sliku koju svatko ima o sebi – a koja je rezultat ne samo onoga što mi mislimo o sebi, onoga što drugi misle o nama već i onoga što mi mislimo da drugi misle o nama. Narušena sigurnost uvijek je ishodište gubitka samopoštovanja i osobne vrijednosti.

Literatura

1. Arendt, H. The Human Condition. 2nd ed. Chicago, University of Chicago Press, 1998.
2. Habermas, J. The Structural Transformation of the Public Sphere, An Inquiry into a Category of Bourgeois Society. Cambridge, MA, MIT Press, 1989.
3. Kierkegaard, S. The Point of View. Hong, H. V.; Hong, E. H., translators. Princeton, NJ, Princeton University Press, 1998.
4. Levinas, E. Totality and Infinity, An Essay on Exteriority. Lingis A, translator. Pittsburgh, Duquesne University Press, 1969.
5. Suler, J. The online disinhibition effect. Cyberpsychol Behav. 2004;7(3),321–326. doi 10.1089/1094931041291295.
6. Brown, T. M.; Fee, E. Andrija Stampar, charismatic leader of social medicine and international health. Am J Public Health. 2006;96(8),1383. doi 10.2105/AJPH.2006.090084.
7. Kim, S. S.; Song, H. J.; Lee, J. J. Cyberincivility experience of Korean clinical nurses in the workplace, a qualitative content analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(23),9052. doi 10.3390/ijerph17239052.
8. De Gagne, J. C.; Hall, K.; Conklin, J. L.; Yamane, S. S.; Roth, N. W.; Chang, J.; Kim, S. S. Uncovering cyberincivility among nurses and nursing students on Twitter, a data mining study. Int J Nurs Stud. 2019;89,24–31. doi 10.1016/j.ijnurstu.2018.09.009.
9. Spencer, C.; Loehr, K.; Byrd, A. Patient and family perpetrated cyber-incivility and cyber-aggression within healthcare, a cross-sectional descriptive study. SAGE Open Nurs. 2023;9,23779608231158970. doi 10.1177/23779608231158970.
10. International Council of Nurses. Nurses and social media. Geneva, International Council of Nurses, 2015.
11. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara. Zagreb, Hrvatska komora medicinskih sestara, 2005.

Svečano obilježavanje 35. obljetnice osnutka Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara – medicinskih tehničara

„Ponosni na 35 godina iza nas! S poštovanjem prema onima koji su ga stvarali i s vjerom u snagu zajedništva koje nas vodi dalje.“

PRIPREMILA **Iris Marin Prižmić** u suradnji sa stručnom službom HSSMS-MT-a
FOTOGRAFIJE arhiva autora

Ove godine svečano je obilježena 35. obljetnica osnutka Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara – medicinskih tehničara. Ta značajna obljetnica okupila je brojne članove Sindikata, predstavnike srodnih sindikalnih i strukovnih organizacija koje dugogodišnjom suradnjom podupiru rad i djelovanje Sindikata kao i socijalne partnere iz resornih ministarstava, ureda i udruga kao ključnih partnera u kolektivnom pregovaranju.

Svima prisutnima prigodnim govorima obratili su se Harolt Placento (uime Sindikata), predsjednik Sindikata; uime Ministarstva zdravstva Damir Važanić, načelnik sektora za Primarnu zdravstvenu zaštitu; Anita Zirdum uime Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike; Tomislav Mijić uime Hrvatske komore medicinskih sestara; Mihela Androić Pašalić uime Hrvatske udruge medicinskih

sestara; Krešimir Sever, predstojnik Ureda za socijalno partnerstvo Vlade RH; Dražen Jurković, direktor Udruge poslodavaca u zdravstvu; Renata Čulinović Čaić, predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata; Stjepan Topolnjak, predsjednik Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske, te Sanja Šprem, predsjednica Matice hrvatskih sindikata.

Na početku službenoga dijela programa naglašeno je da je Sindikat osnovan u izazovnim društveno-političkim i ratnim okolnostima 1991. godine. Osnivačka skupština, održana 11. svibnja 1991. godine u Zagrebu, proizašla je iz potrebe za institucionalnom zaštitom radnopravnoga statusa medicinskih sestara i medicinskih tehničara te osiguranja zasluženog profesionalnog priznanja profesije u zdravstvenome sustavu.



Članovi Sindikata i predstavnici srodnih i strukovnih organizacija i socijalni partneri iz resornih ministarstava



Predsjednik Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara – medicinskih tehničara dr. sc. Harolt Placenti, mag. med. techn.



Tomislav Mijić, predsjednik Skupštine Hrvatske komore medicinskih sestara

Tijekom tri i pol desetljeća rada Sindikat je ostvario zapažene rezultate u zaštiti prava i promicanju sestrinske profesije. Obljetnica je pružila priliku za analizu aktualnoga stanja u sestrinstvu te za upozoravanje na suvremene izazove s kojima se struka suočava.

U izlaganjima je istaknuto kako stabilnost i sigurnost zdravstvenoga sustava izravno ovise o statusu medicinskih sestara i medicinskih tehničara. U tom se kontekstu Sindikat pozicionirao kao ključan čimbenik u zagovaranju reformi usmjerenih na poboljšanje uvjeta rada, osiguravanje dostojanstvenoga rada i implementaciju pravednoga sustava plaća. Kao konstruktivan partner u socijalnome dijalogu Sindikat i nadalje zahtijeva dugoročna strateška rješenja i sustavna ulaganja u sestrinstvo s ciljem zadržavanja deficitarnih kadrova u Republici Hrvatskoj.

U sklopu programa prikazan je film o 35-godišnjem radu i djelovanju Sindikata koji sadrži pregled ključnih sindikalnih akcija, prosvjeda i drugih sindikalnih aktivnosti koje su obilježile rad i djelovanje organizacije te oblikovale suvremeni radnopravni položaj medicinskih sestara i medicinskih tehničara.

Prigodan glazbeni program dodatno je pridonio svečanom ozračju ove velike obljetnice.

Svečanost je ujedno bila prigoda za službenu dodjelu priznanja istaknutim pojedincima koji su dali izniman doprinos razvoju organizacije. Priznanja su uručena dugogodišnjim sindikalnim povjerenicima koji dužnost predsjednika sindikalnih podružnica predano obnašaju ili su obnašali dulje od dvadeset godina: Ljiljani Sambol iz Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica, Dajani Subić iz zadarske podružnice, Katici Brico iz podružnice Klinike za traumatologiju, Marici Jambrišak iz podružnice Doma zdravlja Zaprešić, Vlasti Vuković Hoić iz podružnice Opće bolnice Varaždin, Srećku Lukačiću iz podružnice Doma zdravlja Našice,



Zbor medicinskih sestara „Lucerna“

Krunislavu Lipovcu iz podružnice Doma zdravlja Daruvar, Ankici Plazanić iz podružnice Doma zdravlja Maksimir, Grozdani Jakić Rupčić iz podružnice Doma zdravlja Ivanić Grad, Krešimiru Šariću iz podružnice Doma zdravlja Poreč, Jasenki Mičić iz podružnice Doma zdravlja Rijeka.

Također, priznanja su dodijeljena i bivšim predsjednicima Sindikata: Anici Prašnjak, Vladimiru Stankoviću, Vlasti Vuković Hoić i Brankici Grgurić te predsjednicama Glavnog vijeća Sindikata Zdenki Gizdić i Anici Prašnjak, čime je odano priznanje njihovu dugogodišnjem radu na promicanju ciljeva i snaženju sestrinskoga sindikalnog djelovanja. U tom duhu upućene su iskrene čestitke i zahvale svim članicama i članovima koji svojim radom i angažmanom svakodnevno pridonose opstojnosti i snazi Sindikata.

Obilježavanje 35. obljetnice osnutka potvrdilo je status Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara – medicinskih tehničara kao legitimnoga i snažnog zastupnika interesa svojih članova te nezaobilaznog čimbenika u hrvatskome zdravstvenom sustavu. Ova obljetnica predstavlja poticaj za nastavak ustrajne i odgovorne borbe za unapređenje profesionalnih i materijalnih prava svih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u godinama koje slijede.

IZ ŽIVOTA I RADA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Darivanje krvotvornih matičnih stanica – iskustvo medicinske sestre Alexandre Mihailović

Odluka koja nekome pruža šansu za novi život

Njezina je priča podsjetnik da humanost nije velika riječ rezervirana za svečane govore. Ona se katkada dogodi nakon smjene, pri redovitom darivanju krvi, u trenutku kada se netko upiše u Registar misleći: možda jednoga dana baš ja nekome mogu pomoći.

PIŠE **Roberto Licul**

FOTOGRAFIJE **Alexandra Mihailović**

Kada se govori o darivanju krvotvornih matičnih stanica, često se govori o registrima, podudarnosti, medicinskim postupcima i transplantacijskim protokolima. No, iza svakog postupka stoji čovjek. Netko tko se jednoga dana odazove, pristane, prođe obradu i daruje dio sebe osobi koju ne poznaje, ali kojoj upravo taj čin može značiti život. Magistra sestrinstva Alexandra Mihailović iz Opće bolnice Pula jedna je od takvih osoba. Redovita je darivateljica krvi, a danas radi u Odjelu za transfuzijsku medicinu. Njezina profesionalna i osobna priča snažno se isprepleću upravo kroz ono što svakodnevno promiče zdravstvena struka: humanost, solidarnost i spremnost da se pomogne onda kada je pomoć najpotrebnija.

Potica j za upis u Registar dobrovoljnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica došao je nakon jedne dnevne smjene prošle godine na Objedinjenom hitnom bolničkom prijmu. Među pacijentima je bila sedmogodišnja djevojčica oboljela od leukemije. Taj susret ostao je u Alexandrinu sjećanju. „Prilikom redovitog darivanja krvi upisala sam se u Registar dobrovoljnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica. Nisam očekivala da ću ikada dobiti poziv, a nisam ni znala kako cijeli postupak izgleda”, prisjeća se Alexandra.

Taj je upis tada doživjela kao malen, ali važan čin. Kao mogućnost da jednoga dana možda baš njezine stanice nekome pruže novu priliku. „Smatrala sam da je to mali čin koji možda jednoga dana nekome može spasiti život i pružiti šansu”, kaže.

U Hrvatskoj je u Registru potencijalnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica upisano nešto manje od

70 tisuća osoba, a od 2009. godine, kada je Registar počeo s operativnim radom zahvaljujući ponajprije naporima Zaklade Ana Rukavina, obavljeno je oko 215 transplantacija. U Hrvatskoj se godišnje u prosjeku izvrši svega između 10 i 15 donacija koštane srži (krvotvornih matičnih stanica), dok se u cijelom svijetu godišnje izvede oko 25 tisuća transplantacija donora. Mali broj godišnjih donacija koštane srži nije rezultat nedostatka želje ljudi da pomognu, već ekstremno niske vjerojatnosti genetske podudarnosti između darivatelja i bolesnika.

Upis u Registar znači tek spremnost na darivanje, dok do samoga postupka dolazi u rijetkim situacijama. Da bi transplantacija uspjela, tkivna podudarnost (HLA sustav) između darivatelja i bolesnika mora biti gotovo stopostotna. Vjerojatnost da se dvije nesrodne osobe genetski potpuno poklapaju iznimno je mala, pa većina ljudi iz Registra nikada ne dobije poziv za donaciju. Čak je i unutar obitelji vjerojatnost mala – vjerojatnost da oboljela osoba ima kompatibilnoga brata ili sestru iznosi tek 25 %. Koštana srž se ne prikuplja unaprijed kao klasične zalihe krvi. Postupak darivanja pokreće se tek onda kada se u Hrvatskoj ili svijetu pojavi konkretan pacijent s kojim je registrirani darivatelj kompatibilan. Transplantacija krvotvornih matičnih stanica primjenjuje se samo kod teških bolesnika s bolestima poput leukemije, limfoma ili teških oštećenja koštane srži, kada ostali oblici liječenja više ne daju rezultate.

Nekoliko mjeseci nakon uzimanja uzorka periferne krvi poziv je zaista stigao. Alexandra se vraćala iz noćne smjene kada je primila elektroničku poruku s informacijom da je prepoznata kao podudarni donor.



Alexandra Mihailović danas radi na Odjelu za transfuzijsku medicinu, u području u kojemu se svakodnevno vidi koliko darivanje krvi i krvnih sastojaka može značiti

„Stigao je mail: „Prepoznati ste kao podudarni donor, jeste li još uvijek zainteresirani za darivanje?“ Nazvala sam doktoricu pomalo uplašena, ali definitivno spremna za postupak”, govori. Strah je, kaže, bio prirodan. No, vrlo brzo zamijenilo ga je povjerenje. Nakon razgovora s liječnicom objašnjena joj je cijela procedura pripreme, kao i sigurnost samoga postupka. Za Alexandru je pritom bilo važno razumjeti što transplantacija krvotvornih matičnih stanica znači za bolesnika.

Transplantacija krvotvornih matičnih stanica metoda je liječenja kojom se bolesna koštana srž zamjenjuje zdravim krvotvornim matičnim stanicama. One potom preuzimaju ulogu stvaranja krvnih stanica: leukocita, eritrocita i trombocita. Za pacijente s određenim hematološkim bolestima takav postupak može biti presudan dio liječenja. Alexandrina priprema odvijala se u referentnom centru u KBC-u Zagreb. „Referentni centar nalazi se na Rebru, u zgradama ambulanti. Mali, skućeni prostor od svega nekoliko kvadrata, a toliko pun velikih ljudi i njihove energije”, opisuje.

Priprema je trajala nekoliko dana. Uključivala je dijagnostičku obradu, laboratorijske nalaze, EKG, ultrazvuk abdomena i rutinske preglede potrebne prije zahvata. Darivanje krvotvornih matičnih stanica može se provesti punkcijom koštane srži u općoj anesteziji ili prikupljanjem stanica iz periferne krvi postupkom afereze, ovisno o medicinskoj procjeni i spremnosti donora. „Jedini dio koji je zahtjevan bila je priprema, odnosno davanje injekcija za poticanje bujanja stanica. Ali i to je prošlo bez nuspojava”, kaže. Sam postupak opisuje kao siguran, dobro organiziran i vođen timom kojemu je potpuno vjerovala. Posebno ju je dirnulo to što je bila smještena na Odjelu dječje hematologije. Susret s djecom koja se liječe dodatno ju je osnažio u odluci. „Kada vidiš tu dječicu, to te još više potakne na postupak”, govori Alexandra.

O zdravstvenom timu koji je o njoj skrbio govori s velikom zahvalnošću. Ističe njihovu stručnost, dostupnost,

toplinu i ljudskost. „Ekipa je zaista posebna. Toliko su spremni na suradnju i ohrabrujući. S nekima sam stvorila prijateljski odnos, pa smo i dalje u kontaktu. Brinuli su se o meni kao da sam im član obitelji”, kaže. Skrb o donoru ne završava samim postupkom. Alexandra ističe da je i nakon donacije ostala u kontaktu s timom te da su provedene potrebne kontrole radi provjere njezina zdravstvenog stanja. Kao oblik zahvale donorima se, navodi, omogućuje i besplatno dopunsko zdravstveno osiguranje. Ono što ju je posebno fasciniralo bila je logistika koja se odvija nakon prikupljanja stanica. Krvotvorne matične stanice moraju se brzo transportirati do primatelja, a primatelj istodobno mora biti spreman za transplantacijski postupak.

„Nakon procedure te stanice moraju brzo biti transportirane pacijentu, avionom, a i on mora biti spreman za transfuziju. Taj cijeli tim ljudi koji radi na udaljenosti dviju država u isto vrijeme kako bi spasio jedan život, u današnje je vrijeme zaista neprocjenjiv. Meni je to bilo nekoliko dana, a nekome nova šansa”, kaže Alexandra.

Njezina priča otvara i važno pitanje položaja donora u zdravstvenom i radnopravnom sustavu. Kako ističe, u Republici Hrvatskoj nije potpuno regulirano pravo na stopostotno bolovanje prilikom donacije krvotvornih matičnih stanica. Upravo zato posebno ju je dirnula podrška koju je dobila u svojoj ustanovi.

Taj dio priče važan je i za sestrinstvo u širem smislu.



Posebno ju je dirnulo to što je bila smještena na Odjelu dječje hematologije, a susret s djecom koja se liječe dodatno ju je osnažio u odluci.



U Registru potencijalnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica upisano je nešto manje od 70 tisuća osoba, a dosad je obavljeno oko 215 transplantacija.



Logo Zaklade Ana Rukavina

Medicinske sestre i tehničari često su prvi koji potiču druge na darivanje krvi, upis u registre i sudjelovanje u javnozdravstvenim akcijama. No, ova priča pokazuje koliko je snažna poruka kada zdravstveni djelatnik i sam postane darivatelj. Alexandra nije samo govorila o humanosti; ona ju je živjela. Tijekom boravka u bolnici napisala je pismo nepoznatom primatelju. Nije znala njegovo ime, spol, dob, dijagnozu ni mjesto iz kojega dolazi. Upravo u toj anonimnosti, koja je sastavni dio postupka, nastalo je pismo puno bliskosti, podrške i nade.

Alexandra Mihailović danas radi na Odjelu za transfuzijsku medicinu, u području u kojemu se svakodnevno vidi koliko darivanje krvi i krvnih sastojaka može značiti. Njezino iskustvo donorice dodatno joj je približilo važnost svakog darivatelja i svakog pacijenta koji čeka svoju priliku. Njezina je priča podsjetnik da humanost nije velika riječ rezervirana za svečane govore. Ona se katkada dogodi nakon smjene, pri redovitom darivanju krvi, u trenutku kada se netko upiše u Registar misleći: možda jednoga dana baš ja nekome mogu pomoći.

Kako postati donor?

Postupak prijave u Hrvatski registar dobrovoljnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica jednostavan je, brz i bezbolan. Da biste postali potencijalni darivatelj, potrebno je zadovoljiti osnovne medicinske i dobne kriterije. U Registar se mogu upisati osobe u dobi od 18 do 40 godina koje su općenito zdrave, bez povijesti teških kroničnih, malignih ili zaraznih bolesti.

U Registar se može upisati u jednom od osam regionalnih transfuzijskih centara u Hrvatskoj – u Zagrebu, Splitu, Rijeci, Osijeku, Zadru, Varaždinu, Dubrovniku i Puli – ili

PISMO NEPOZNATOM PRIMATELJU

Tijekom boravka u bolnici Alexandra je napisala pismo osobi kojoj su bile namijenjene njezine krvotvorne matične stanice. Pismo je nastalo u anonimnosti koja prati postupak darivanja.

*Dragi moj blizanče po krvi,
sigurna sam, nismo u ovome prvi.
Ne znam ti ime, ali i ne zamaram se time.
Ne znam ni kojeg si spola, ali,
osjetim razinu tvoga bola.
Ne znam iz kojeg si grada,
ali znam, bit će ovo rezultat zajedničkog rada.
Ne znam koja ti je adresa,
ali, zajedno smo ispod ovih nebesa.
Ne znam ni koliko nas dijeli autobusnih stanica,
ali znam da za humanost ne postoji granica.
Ne znam ti dijagnozu,
ali dat ću ti koliko god matičnih stanica trebaš dozu.
Ne znam imaš li podršku mame, tate, sestre ili brata,
ali vjerujem da hrabrost tvoja vrijedi zlata.
Ne znam ni što te veseli,
ali znam da sreća bude veća kada se podijeli.
Ne znam ni što je za tebe tuga,
ali, uvijek je lakša nečija druga...
S obzirom da ništa o tebi ne mogu znati,
podršku ti ovim putem mogu dati.
Neka ovo ostane naša tajna,
a prognoza neka ti bude bajna.
Ne znam koliko si prošao do sada liječenja sekcija, ali
meni si pomogao da naučim nekoliko životnih lekcija.
Kada prođe sve, sačuvaj me u krvi
i ne pitaj se tko će saznati prvi.
Kažu da bolest ima mnogo lica
i ne zamjeri joj na velikom broju primljenih iglica.
Obećajem ti, svi ovi dani boli brzo će proći,
a za tebe, novo sunce opet će doći.
Želim ti da uspješno prebodiš noći u bolničkoj sobi,
smišljajući svoj novi, kada ozdraviš, hobi.
Želim ti da prestane sve što te boli
i nadam se da imaš nekoga tko te voli.
Neka te ne umori ova naša borba
i da te više ne snađe ni jedna nova zloćudna tvorba.
Želim ti da uspješno ostvaruješ svoje snove
i da te zdravlje služi za pobjede nove.
Ti samo izdrži dok do tebe, zahvaljujući vrijednom
timu, ne dođe produkt moje koštane srži.*

Tvoj donor

na nekoj od terenskih akcija koje organizira Zaklada Ana Rukavina. Prilikom upisa ispunjava se pristupnica s osobnim podatcima i kratak medicinski upitnik o zdravstvenom stanju. Medicinsko osoblje potom uzima jednu epruvetu krvi, odnosno oko šest mililitara, a iz tog se uzorka u laboratoriju određuju HLA antigeni, to jest tkivna podudarnost. Ti se podatci unose u bazu pod šifrom radi zaštite privatnosti. Nakon obrade podataka osoba ulazi u Registar i u njemu ostaje kao potencijalni darivatelj do svojeg 60. rođendana ili do trenutka kada je sustav eventualno prepozna kao genetski podudarnog darivatelja za određenog bolesnika.

Uključivanje pacijenata u prevenciju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi: potreba i izazovi

PRIPREMILE **Ružica Grozdek, Tomislava Barbir**,
KBC Sestre milosrdnice, Služba za zdravstvenu njegu,
Odjel za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija
FOTOGRAFIJE arhiva KBC-a Sestre milosrdnice

Temeljni cilj svakog programa kontrole infekcija jest sprečavanje nastanka infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi. Pri postizanju tog cilja mjere i intervencije koje se primjenjuju usmjeravaju se prema zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima radi smanjenja rizika od nastanka infekcije ili prijenosa patogena. Trenutačne strategije prevencije u zdravstvenim ustanovama primarno su usredotočene na ulogu osoblja i čimbenike rizika koji su povezani s invazivnim postupcima liječenja.

Međutim, aktivno sudjelovanje pacijenata u prevenciji infekcija postaje sve važniji koncept koji se zagovara kao ključan element unapređenja sigurnosti pacijenata. Uključivanje pacijenata kao partnera u kontroli infekcija pridonosi uspješnijem ishodu liječenja. Unatoč tome, pacijenti često posjeduju ograničeno znanje i nisku svijest o rizicima stjecanja i širenja patogena te većinom nisu informirani o načinima vlastitog doprinosa prevenciji.

Iako su pacijenti primarni fokus tih inicijativa, u proces je nužno uključiti i članove obitelji koji često imaju ključnu ulogu u donošenju odluka, posebice u pedijatrijskoj populaciji i skrbi o starijim osobama. Dostupnost pravodobnih, jasnih i strukturiranih informacija pacijentima i njihovim obiteljima ključan je preduvjet za uspješnu provedbu preventivnih preporuka.

Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi i sigurnost pacijenata

Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni problem, ugrožavaju sigurnost pacijenata te su jedan od najvažnijih pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi. Te infekcije dosta produljuju hospitalizaciju, povećavaju stopu morbiditeta i mortaliteta te generiraju visoke financijske troškove za zdravstveni sustav. Suvremeni, sve složeniji i invazivniji dijagnostičko-terapijski postupci kompromitiraju prirodnu obranu domaćina, što predstavlja stalan izazov za kontrolu infekcija. Dodatno opterećenje sustavu predstavlja i globalna prijetnja antimikrobne rezistencije. Hospitalizirani bolesnici s aktivnom infekcijom ili kolonizirani rezistentnim



Tomislava Barbir i Ružica Grozdek

mikroorganizmima stalan su rezervoar i potencijalan izvor zaraze za druge pacijente i zdravstveno osoblje. Provođenje preventivnih postupaka odgovornost je svih zaposlenika, iako se određene infekcije ne mogu potpuno izbjeći. Nepromjenjivi čimbenici rizika, poput starije životne dobi, komorbiditeta, težine kliničke slike i imunokompromitiranosti, izravno pridonose riziku nastanka infekcije. Ovisno o tim čimbenicima pacijent može razviti infekciju uzrokovanu vlastitom endogenom mikroflorom ili unakrsnom kontaminacijom unutar bolničke okoline.

Uloga zdravstvenih djelatnika u edukaciji pacijenata

Edukacija i podrška zdravstvenih djelatnika imaju presudan utjecaj na uspješnost integracije pacijenata u proces prevencije. S druge strane, neučinkovita komunikacija, niska zdravstvena pismenost bolesnika, nedostatak vremena te nezadovoljavajuća kvaliteta informacija predstavljaju glavne barijere jačem angažmanu pacijenata. Zdravstvene ustanove moraju poticati kulturu otvorenoga dijaloga koja bolesnike ohrabruje na postavljanje pitanja, traženje pojašnjenja i aktivno sudjelovanje u vlastitoj skrbi.

Edukacija pacijenata i obitelji

Edukacija je temeljna komponenta svakog uspješnog



Detalji tečaja koji je organizirao Odjel za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija

programa kontrole infekcija. Sustavno informiranje pacijenata i njihovih obitelji o mjerama prevencije modificira njihove stavove i ponašanje te potiče proaktivan pristup. Edukacijski materijali moraju sadržavati jasne, nedvosmislene i lako razumljive poruke prilagođene različitim obrazovnim razinama korisnika. Zdravstveni djelatnici obvezatni su osigurati kontinuiranu edukaciju od trenutka bolesnikova prijma u ustanovu.

Ključne domene djelovanja pacijenata

Pravodobno educiran pacijent lakše usvaja važnost i provodi preventivne mjere.

Primjeri provedbe mjera

Higijena ruku

Iako je higijena ruku zdravstvenih djelatnika zlatni standard zaštite, provođenje pravilne higijene ruku samog pacijenta jednako je kritična točka u prekidanju lanca prijenosa infekcije.

Prestanak pušenja

Pušači imaju višu stopu postoperativnih komplikacija, posebice respiratornih.

Preoperativno tuširanje

Preoperativno tuširanje ili pranje uz upotrebu neantimikrobnog ili antimikrobnog sapuna smanjuje tranzitornu i rezidentnu mikrofloru kože te odstranjuje odumrle stanice, čime se reducira rizik od infekcija kirurškoga mjesta.

Skrb o kirurškoj rani

Uključuje edukaciju pacijenata o prepoznavanju rano uočljivih simptoma infekcije (lokalni eritem, bol, edem, povišena temperatura) te praćenje

pridržavanja higijenskih standarda (higijena ruku i primjena rukavica) od strane zdravstvenoga osoblja pri skrbi o rani.

Implementacija i suvremeni komunikacijski kanali

Optimalno je da zdravstveni djelatnici započnu s edukacijom pacijenata o mjerama sprečavanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi već pri dogovoru datuma hospitalizacije ili pri samom prijmu. Tradicionalne pisane materijale (brošure i letke) nužno je kombinirati s izravnom verbalnom komunikacijom. S obzirom na tehnološki napredak, u izradi edukacijskih alata potrebno je razmotriti i implementirati različite pristupe: digitalne ilustracije (vizualni sadržaj privlači pozornost brže od teksta), multimedijske sadržaje (kombinacija slike, glasa i titlova pomaže pacijentima koji radije gledaju i slušaju nego što čitaju) te mobilne aplikacije kako bi se odgovorilo na različite potrebe i preferencije u učenju. Suvremeni internetski izvori i društveni mediji postali su primarni kanali kojima pacijenti pristupaju zdravstvenim informacijama. U nedostatku kvalitetnih i pouzdanih informacija unutar ustanove pacijenti će ih potražiti u neprovjerenim i potencijalno nepouzdanim izvorima. Zbog toga proaktivne informacije i edukacijski materijali trebaju biti lako dostupni na službenim mrežnim stranicama zdravstvenih ustanova te distribuirani pacijentima pri prvom kontaktu s ustanovom.

Oснаživanjem pacijenata provjerenim informacijama o važnosti njihove uloge i doprinosu u sprečavanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi zdravstveni sustav dobiva pouzdanoga partnera, što rezultira kraćom hospitalizacijom i uspješnijim ishodima liječenja.

Sindikalno-sportski susreti zdravstva

Zaton, 10. – 14. 6. 2026.

PRIPREMILA **Iris Marin Prižmić** u suradnji
sa stručnom službom HSSMS-MT
FOTOGRAFIJE arhiva autora

Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara – medicinskih tehničara predvodio je, kao ovogodišnji glavni organizator, uspješnu realizaciju još jednih sindikalno-sportskih susreta. Sindikalno-sportski susreti održali su se u Zatonu od 10. do 14. 6. 2026. godine, a okupili su više od 1870 sudionika iz 42 zdravstvene ustanove iz cijele Hrvatske. Tradicionalno okupljanje i ove je godine povežalo brojne sudionike na sportskim terenima koji su se tijekom pet dinamičnih dana natjecali u različitim disciplinama i pokazali izniman sportski duh, ali i spremnost na međusobnu podršku i suradnju.

Uz izniman natjecateljski duh i sportska postignuća na terenima, ti susreti donose priliku kolegama iz cijele Hrvatske da u neformalnom okružju razmijene profesionalna iskustva, rasprave o zajedničkim izazovima te dodatno osnaže sindikalnu solidarnost u borbi za radnička prava.

Sudionici su se natjecali u 13 sportskih disciplina: nogometu, rukometu, košarci, boćanju, odbojci, odbojci na pijesku, potezanju užeta, belotu te pojedinačnim sportovima: trčanju, pikadu, šahu, stolnom tenisu i tenisu. Sve su discipline bile jednako zanimljive i popraćene velikim interesom natjecatelja, a tradicionalno su najveću pozornost i podršku s tribina privukli nogomet i potezanje užeta.

U ukupnom poretku prvo mjesto zauzeo je OB Varaždin, drugo mjesto KBC Sestre milosrdnice, dok je treće mjesto pripalo OB-u Pula.

Najuspješniji nogometaši bili su nogometaši iz KBC-a Sestre milosrdnice, dok su u ženskoj konkurenciji zlato odnijele nogometašice iz OB-a Pula.

U boćanju su najuspješniji bili natjecatelji iz ZHM-a Splitsko-dalmatinske županije, dok su u ženskoj konkurenciji najbolje rezultate ostvarile natjecateljice iz DZ-a Primorsko-goranske županije iz Rijeke.

Najbolji rukometaši ove godine su iz OB-a Varaždin, a rukometašice iz OB-a Pula.

Prvo mjesto u košarci pripalo je KBC-u Sestre milosrdnice, a košarkašice iz OB-a Pula su bile prve u toj disciplini za žene.



Sudionice sindikalno-sportskih susreta, KBC Osijek



Sudionice sportskih susreta, ženski nogomet između OB-a Varaždin i OB-a Pula



Sudionici sportskih susreta, OB „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod

U odbojci najuspješniji su bili natjecatelji iz KBC-a Osijek, a u odbojci na pijesku ove godine prvo mjesto zauzeli su također natjecatelji iz Osijeka, ali iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije.

U odbojci i odbojci na pijesku najbolje su bile odbojkašice iz KBC-a Osijek. Potezanje užeta i ove je godine privuklo velik interes sudionika. U muškoj konkurenciji najuspješniji su bili predstavnici OB-a Sisak, dok su u ženskoj konkurenciji najbolje natjecateljice iz OB-a Pula.

I u ostalim sportovima natjecatelji su pokazali trud i zavidnu spremnost koja je rezultat pripremanja tijekom cijele godine.

Najbolji muški tim u boćanju je tim iz ZHM-a Splitsko-dalmatinske županije, dok su u ženskoj konkurenciji slavile natjecateljice iz DZ-a Primorsko-goranske županije iz Rijeke.

U belotu, igri koja zahtijeva izvrsno taktičko slaganje partnera, pobjedu je odnio mješoviti par iz KBC-a Zagreb.

U tenisu su pobjedu odnijeli predstavnici iz OB-a Dr. Ivo Pedišić Sisak (muška konkurencija) i OB-a Varaždin (ženska konkurencija). Stolnoteniski turnir osvojili su natjecatelji iz OB-a Varaždin i Ljekarne Zagrebačke županije.

Trkačke staze najbrže su svladali predstavnici OB-a „Dr. J. Benčević“ iz Slavonskog Broda.

Najprecizniji u pikadu bili su natjecatelji iz OB-a Varaždin, a u šahu natjecatelji iz KBC-a Sestre milosrdnice i Klinike za psihijatriju „Vrapče“.

Povoljni vremenski uvjeti dodatno su pridonijeli izvrornoj atmosferi tijekom cijelog događanja. Natjecatelji su uživali u sportskim aktivnostima i natjecanjima, a ostali sudionici iskoristili su vrijeme za odmor i druženje s kolegama.

Sindikalno-sportski susreti nisu samo prilika za



Sudionici sportskih susreta, nogometna utakmica između OB-a Varaždin i KBC-a Osijek



Pehari i medalje za najbolje

rekreaciju i natjecanje, već i važan oblik povezivanja članova te prilika za razmjenu iskustava što u konačnici pridonosi osnaživanju sindikata u ostvarivanju zajedničkih ciljeva u borbi za zaštitu i unapređenje prava radnika.

Veliko hvala svim sudionicima te organizatorima koji su svojim trudom, energijom i logističkom podrškom omogućili uspješnu realizaciju ovogodišnjih susreta. Čestitamo svim pobjednicima, ali i svakom pojedincu koji je svojim dolaskom pridonio stvaranju ove predivne sportske i kolegijalne priče!

MEDICINSKE SESTRE U ZAJEDNICI

Palijativna skrb

NAPISALA **Danijela Lana Domitrović**,
univ. mag. med. techn.

Palijativna medicina, a time i palijativna skrb najmlađa je grana medicine za koju možemo reći da je još u razvoju, ali ide prema naprijed. Često na spominjanje same riječi palijativa velik broj laika, ali i profesionalaca, pomisli na umiruće, no moramo naglasiti da je palijativna skrb skrb o oboljelima s potencijalno neizlječivom bolesti ili bolestima i obuhvaća brigu o oboljelom, ali i njegovoj obitelji, neposrednim njegovateljima i svi ostalim životnim potrebama koje se u trenutku nastanka bolesti bitno mijenjaju. Ta kompleksnost i utjecaj brojnih čimbenika zahtijeva razvoj i povezanost različitih sustava, uključujući i politiku. Umiranje i smrt dio su života, ljudi su obolijevali i umirali od svog postanka, ali svi znamo kako se u posljednjem stoljeću, osim napretka u medicini i produljenja životnoga vijeka stanovništva te oslabljenoga nataliteta, odnosno promjena u demografskoj slici, bitno promijenila uloga i dinamika same obitelji i zajednice, sve je manje višegeneracijskih obitelji, žena koje su domaćice i skrbnice, a samo susjedstvo i zajednica na neki su način postali otuđeni, u manjim sredinama ostalo je većinom staračko stanovništvo koje je malobrojno. Još je uvijek nedovoljno razvijena kultura brige i pripreme za stariju životnu dob, odnosno vrijeme umirovljenja, nemoći i bolesti. Naravno da na to utječu i egzistencijalne mogućnosti, odnosno naše plaće i mirovine i politika (gradovi, županije, sama država) koja također nije pokazala dovoljnu pripremljenost za potrebe koje postaju sve veće, a odnose se na povećanje broja domova za starije i nemoćne, hospicija te dostatnosti tzv. palijativnih kreveta. Obiteljski zakon nalaže skrb o članu obitelji, starijem i/ili bolesnom, a s druge strane nisu ostvarene mogućnosti za njegu člana obitelji (majku, oca, supružnika...) kod zaposlenih njegovatelja. Centri socijalne skrbi vrlo teško pronalaze smještaj za oboljele koji su samci. Potrebe za duhovnom i psihološkom podrškom odraslih i djece kao i ostalim djelatnostima u zdravstvenome sustavu još su uvijek

nedostatne uz problematiku pronalaženja kadra koji želi raditi u palijativnoj skrbi.

Bez obzira na svu navedenu problematiku entuzijasti koji su u palijativnoj skrbi od početka daju vrlo kvalitetne rezultate koji bi mogli biti i pokazatelji poboljšanja u radu i preventive i kurativne skrbi. Palijativna skrb pokazala je važnost povezivanja svih sustava – u sustavu zdravstva to je povezivanje primarne zdravstvene zaštite s bolničkim sustavom gdje se vidi napredak u suradnji koordinatora palijativne skrbi u županiji i medicinskih sestara zaduženih za otpust palijativnih pacijenata. Ministarstvo hrvatskih branitelja također je pokazalo izrazitu suradnju i interes za skrb o braniteljima koji su palijativni pacijenti. Nadalje, važna je suradnja s centrima za socijalnu skrb, a izuzetno važnu ulogu u skrbi o palijativnim pacijentima i obiteljima imaju volonteri. Osim povezivanja različitih sustava koordinatori u svom radu pružaju podršku obitelji u smislu organizacije i realizacije potreba poput posudbe pomagala, organizacije volontera te ostalih dionika kao i podršku i edukaciju obitelji, pacijenata i profesionalaca.

Mobilni palijativni timovi u zajednici u svojim kućnim posjetima daju, osim medicinsko-tehničkih postupaka, i sigurnost i podršku samoj obitelji jer ih podučavaju, podržavaju, razumiju i zajedno s oboljelim i obitelji holistički izrađuju plan skrbi.

Osjećaj dostupnosti i pomoći u organizaciji oboljelom i obitelji daje veliku sigurnost i osnažuje ih.

Definicija medicinske sestre koja po mojem mišljenju najbolje opisuje medicinsku sestru u palijativnoj skrbi je definicija poznate teoretičarke i medicinske sestre Virginie Handerson:

„Jedinstvena uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju, ozdravljenju ili mirnoj smrti, koju bi on radio bez tuđe pomoći kada bi imao potrebnu snagu, volju i znanje.“

Radni sastanci koordinatora za palijativnu skrb u županiji pridonose sustavnom osnaživanju medicinskih sestara i sustava palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj

AUTOR mr. sc. palijativne i suportivne skrbi **Renata Bermanec**,
Dom zdravlja Čakovec, Hrvatsko katoličko sveučilište,
renata.mardjetko@yahoo.com

FOTOGRAFIJE arhiva autora

U Hrvatskoj komori medicinskih sestara održan je 1. sastanak koordinatora za palijativnu skrb u županiji koji su organizirali Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatsko društvo medicinskih sestara u palijativnoj skrbi i Hrvatska udruga medicinskih sestara – Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu.

Sastanku su prisustvovali predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara Mario Gazić i 36 koordinatora za palijativnu skrb iz 19 županija i Grada Zagreba s ciljem stvaranja suradnje, razmjene iskustava i doprinosa razvoju palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.

Svojim velikim odazivom na stručni sastanak i konstruktivnom raspravom medicinske sestre i tehničari te stručna društva koja okupljaju medicinske sestre i tehničare u palijativnoj skrbi istaknuli su važnost unapređenja struke i međusobne podrške koordinatora. Dodatan poticaj u želji za napretkom pružila im je i Hrvatska komora medicinskih sestara svojom podrškom u konkretnim inicijativama kao što su promocija važnosti koordinatora za palijativnu skrb u javnosti, edukacija i slično. Sudionici su razmijenili iskustva iz svojih županija, istaknuli primjere dobre prakse i naglasili ulogu i vrijednost koordinatora u razvoju palijativne skrbi, ali i izazove u radu te potrebu za jasnijim smjernicama i kontinuiranom edukacijom. Teme sastanka kao što su uloga koordinatora za palijativnu skrb u županiji, DTP postupci koordinatora, edukacija te izazovi u radu i ideje za unapređenje rezultirale su sljedećim zaključcima:

1. Uloga i rad koordinatora za palijativnu skrb u županiji bazira se na jasno definiranim smjernicama i regulativama Republike Hrvatske što omogućuje kontinuirani rast i napredak.

– Rad koordinatora za palijativnu skrb u županiji definiran je u svim ključnim smjernicama i regulativama vezanim za razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj (Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u RH, Mreža javne zdravstvene službe, Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti, Dijagnostičko-terapijski postupci u SKZZ itd.).



Dvanaest postupaka koordinatora za palijativnu skrb (plakat)

- Izrađene su smjernice za rad koordinatora za palijativnu skrb u županiji (Kompetencije medicinske sestre u specijalističkoj palijativnoj skrbi, Vodič za koordinateure palijativne skrbi u županiji itd.).
- Sve županije u Republici Hrvatskoj imaju ugovorenog 1 ili više koordinatora za palijativnu skrb kao minimalni uvjet razvoja palijativne skrbi u županiji.
- Petnaestogodišnji razvoj službe i uloge koordinatora za palijativnu skrb u županiji predstavlja dokaz kontinuiranoga razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj (5 godina je radno mjesto koordinatora bilo pilot-projekt nakon čega je uslijedilo ugovaranje koordinatora kao zasebne službe od strane Hrvatskog



Detalji sa sastanka u Hrvatskoj komori medicinskih sestara

- zavoda za zdravstveno osiguranje s domovima zdravlja).
- Primjeri dobre prakse i dugogodišnjeg rada koordinатора u pojedinim županijama prikazuju ulogu, vrijednost i prepoznavanje značaja koordinatora sustava palijativne skrbi te služe kao poticaj drugim koordinatorima u Republici Hrvatskoj.
 - Rad i uloga koordinatora sustava palijativne skrbi prepoznala je i podržala većina županija u Hrvatskoj, posebno one s duljim periodom rada koordinatora i suradnje s predstavnicima županije i drugih dionika palijativne skrbi na određenom području.
 - Rad koordinatora palijativne skrbi kroz 12 DTP postupaka prikazuje cjelovit razvoj sustava palijativne skrbi koji je u skladu sa svim europskim smjernicama i uključuje sve sudionike sustava, a ne samo zdravstvene radnike i zdravstveni sustav.
 - Stvaranje sustava palijativne skrbi u kojemu vodeću ulogu ima koordinatore naglašava palijativnu skrb kao obvezu cijele lokalne zajednice te potiče sve dionike na odgovornost djelovanja na različitim razinama razvoja.
 - Razmjena iskustava među koordinatorima za palijativnu skrb te prepoznavanje poteškoća i izazova pridonosi jačanju njihove uloge i omogućuje širenje primjera dobre prakse u cijeloj Hrvatskoj.

2. Prepoznavanje izazova i poteškoća u radu koordinatora za palijativnu skrb u županiji pridonosi unapređenju struke i planiranju budućih aktivnosti razvoja.

Izazovi i poteškoće vezani za organizaciju rada i provođenje 12 postupaka koordinatora za palijativnu

skrb u županiji koje je definirao Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO)

- prihvaćanje i uvažavanje službeno definirane uloge koordinatora za palijativnu skrb u županiji od strane svih organizacijskih struktura unutar doma zdravlja i dionika palijativne skrbi na određenom području
- razumijevanje specifičnosti radnoga mjesta koordinatora sustava palijativne skrbi u županiji koje se razlikuje od radnoga mjesta u mobilnom palijativnom timu i koji je zasebna organizacijska jedinica, a ne dio mobilnoga tima
- različito tumačenje uloge koordinatora za palijativnu skrb u županiji usprkos jasno definiranim smjernicama i regulativama za razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj
- uključenost koordinatora u potrebne strukture i radne skupine važne za razvoj palijativne skrbi na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini
- neujednačenost u radu koordinatora za palijativnu skrb u različitim dijelovima Hrvatske te razlike u kvaliteti rada, educiranosti i radnom iskustvu u palijativnoj skrbi
- odgovornost medicinskih sestara na radnome mjestu koordinatora za palijativnu skrb u županiji prema provođenju 12 DTP postupaka koje je definirao Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
- kontinuitet edukacije o palijativnoj skrbi i specifičnostima uloge i radnoga mjesta koordinatora za palijativnu skrb u županiji
- emocionalno opterećenje zbog čestog suočavanja

Hrvatsko društvo medicinskih sestara u palijativnoj skrbi

PRIPREMILI **Renata Bermanec,**
Nataša Dumbović, Marijana Car

FOTOGRAFIJE arhiva autora

s teškim bolestima, patnjom i smrću te potreba za stručnom podrškom i supervizijom

- nedostatak kadrova: u nekim dijelovima Hrvatske koordinatori su često preraspoređeni na druga radna mjesta ili nemaju zamjenu na svom radnom mjestu u slučaju odsustva s posla što negativno utječe na kontinuitet pružanja palijativne skrbi građanima i rada koordinatora za palijativnu skrb
- nedostatak sustavnoga praćenja kvalitete rada koordinatora za palijativnu skrb jer ne postoje definirani indikatori kvalitete na nacionalnoj razini

Izazovi i poteškoće vezane za cjelokupan razvoj sustava palijativne skrbi u RH

- potreba za jasnijim nacionalnim smjernicama i standardima rada svih službi specijalističke palijativne skrbi u RH
- neusklađenost postojećih smjernica razvoja s minimalnim standardima potrebnim za organizaciju i pružanje cjelovite i kontinuirane palijativne skrbi (nepotpuni timovi i službe palijativne skrbi u kojima nisu zaposleni psiholozi i socijalni radnici, nedostatak službi za žalovanje itd.)
- neujednačeni razvoj sustava i službi specijalističke palijativne skrbi u različitim županijama u RH
- nedostatak usluga zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi u stacionarnim ustanovama i u zajednici te nedovoljna povezanost zdravstvenoga sustava i sustava socijalne skrbi
- spor prijenos informacija između različitih razina skrbi i nedostatak digitalnih alata koji bi olakšali koordinaciju cjelokupne i kontinuirane skrbi o palijativnome bolesniku
- nedovoljna financijska sredstva za razvoj postojećih službi specijalističke palijativne skrbi (zapošljavanje psihologa i socijalnih radnika) i novih oblika pomoći u palijativnoj skrbi (služba žalovanja, medicinski aparati i ortopedska pomagala, sustavno uključivanje volontera itd.)
- teškoće u planiranju dugoročnoga razvoja palijativne skrbi

3. Ideje za unapređenje rada i jačanje uloge koordinatora za palijativnu skrb u županiji prvenstveno stavljaju naglasak na inicijative i oblike poboljšanja koje provode koordinatori, ali i na prepoznavanje elemenata za razvoja cjelokupnog sustava palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.

- nastavak daljnjeg jačanja i razvoja koordinatora za palijativnu skrb u županiji uz podršku stručnih društava, Hrvatske komore medicinskih sestara, Ministarstva zdravstva i drugih tijela na razini regionalnoga i nacionalnog razvoja palijativne skrbi

Hrvatsko društvo medicinskih sestara u palijativnoj skrbi je stručno društvo osnovano 2015. godine koje djeluje na nacionalnoj razini i okuplja medicinske sestre i tehničare zainteresirane za područje palijativne skrbi.

Ciljevi djelovanja Društva su razvoj, unapređenje i prepoznatljivost sestrinske struke u skrbi o osobama s neizlječivim, uznapredovalim bolestima i u skrbi o njihovim obiteljima.

Temeljne aktivnosti Društva uključuju:

- jačanje i promociju uloge medicinskih sestara i tehničara u razvoju i pružanju palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj
- edukaciju medicinskih sestara i drugih profesionalaca i volontera kroz različite edukativne aktivnosti
- organizaciju stručnih skupova, kongresa i simpozija
- razvoj stručnih smjernica i standarda za rad medicinskih sestara i tehničara u palijativnoj skrbi
- poticanje znanstvenoga i istraživačkog rada
- suradnju s nacionalnim i međunarodnim stručnim organizacijama i drugim dionicima palijativne skrbi
- zagovaranje cjelovite, kvalitetne i kontinuirane palijativne skrbi za sve građane Republike Hrvatske.

Društvo posebno naglašava važnost uloge medicinskih sestara kao najbrojnijih profesionalaca u palijativnoj skrbi. Medicinske sestre pružaju cjelovitu fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu skrb bolesnicima i njihovim obiteljima te imaju ključnu ulogu u razvoju i pružanju skrbi tijekom uznapredovale bolesti, pri kraju života i u žalovanju.

Posebna vrijednost Društva

- glas medicinskih sestara u palijativnoj skrbi
- mjesto stručnoga povezivanja i podrške
- pokretač razvoja sestrinstva u području palijativne skrbi
- promicatelj kulture dostojanstva, suosjećanja i humanosti
- zagovornik prava bolesnika i obitelji



Članovi Društva



Detalji sa radnog sastanka koordinатора za palijativnu skrb u Hrvatskoj komori medicinskih sestara

u Republici Hrvatskoj

- usklađivanje uloge, rada i opisa poslova koordinatora za palijativnu skrb u svim županijama putem zajedničkih sastanaka te međusobne podrške i razmjene iskustava
- ponovno izdavanje Vodiča za koordinatore za palijativnu skrb u županiji u suradnji s Ministarstvom zdravstva Republike Hrvatske
- izrada indikatora kvalitete za praćenje kvalitete rada koordinatora za palijativnu skrb u županiji
- izrada promotivnih materijala o ulozi koordinatora za palijativnu skrb u županiji
- informiranje javnosti i dionika palijativne skrbi o radu i ulozi koordinatora za palijativnu skrb u županiji putem medija i promotivnih materijala
- osiguravanje obvezatne supervizije za koordinatore i sve druge profesionalce u službama specijalističke palijativne skrbi
- uključivanje koordinatora u županijske radne skupine za razvoj palijativne skrbi i druga radna i stručna tijela na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini
- osmišljavanje kontinuirane edukacije za koordinatore sustava palijativne skrbi u županiji
- poticanje digitalne integracije kroz CEZIH, tj. povezivanja svih profesionalaca iz službi specijalističke palijativne skrbi na Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske (CEZIH) radi brže i sigurnije razmjene podataka

Zaključci 1. radnoga sastanka koordinatora za palijativnu skrb u županiji

1. Uloga i rad koordinatora za palijativnu skrb u županiji bazira se na jasno definiranim smjernicama i regulativama Republike Hrvatske što omogućuje kontinuirani rast i napredak.
2. Prepoznavanje izazova i poteškoća u radu koordinatora za palijativnu skrb u županiji pridonosi unapređenju struke i planiranju budućih aktivnosti razvoja.
3. Ideje za unapređenje rada i jačanje uloge koordinatora za palijativnu skrb u županiji prvenstveno stavljaju naglasak na inicijative i oblike poboljšanja koje provode koordinatori, ali i na prepoznavanje elemenata za razvoj cjelokupnog sustava palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.

Prva godina rada Odjela palijativne skrbi Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ u Bjelovaru

PRIPREMILI **Zorana Brozd**, bacc. med. techn.,
Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar, Odjel palijativne skrbi,

Igor Malešević, mag. med. techn.,
Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar, pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo
FOTOGRAFIJE arhiva autora

Odjel palijativne skrbi Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ u Bjelovaru je 2. lipnja obilježio prvu godinu svoga rada organizacijom Dana otvorenih vrata. Obilježavanje je okupilo zdravstvene djelatnike, suradnike, predstavnike zdravstvenih ustanova, članove lokalne zajednice i građane koji su imali priliku upoznati rad Odjela te važnost palijativne skrbi u očuvanju kvalitete života, ljudskoga dostojanstva i pružanju sveobuhvatne potpore pacijentima i njihovim obiteljima.

Okupljenima su se prigodnim riječima obratili predstavnici bolnice i djelatnici Odjela palijativne skrbi istaknuvši važnost razvoja palijativne skrbi te zajedničkog rada svih članova multidisciplinarnog tima. Obilježavanje prve godišnjice rada bilo je ujedno prilika za predstavljanje dosadašnjih rezultata, razmjenu iskustava te jačanje svijesti o važnosti palijativne skrbi u suvremenom zdravstvenom sustavu.

Odjel palijativne skrbi raspolaže s 15 bolesničkih kreveta te pruža cjelovitu bolničku palijativnu skrb pacijentima s područja Bjelovarsko-bilogorske županije. Odjel vodi neurolog dr. Dejan Kutičić, a svakodnevnu skrb o pacijentima pruža multidisciplinarni tim koji čini devet medicinskih sestara, tri negovateljice, socijalna radnica, radni terapeut, fizioterapeut te liječnici različitih specijalnosti. Kontinuirana liječnička skrb osigurana je kroz pripravnost neurologa, internista i kirurga, čime je pacijentima u svakom trenutku omogućena pravodobna i kvalitetna zdravstvena zaštita.

Osnivanjem Odjela pacijentima s područja Bjelovarsko-bilogorske županije omogućena je dostupnija bolnička palijativna skrb te bolja povezanost bolničke i izvanbolničke zdravstvene zaštite. Prijam pacijenata organiziran je u suradnji s primarnom zdravstvenom zaštitom i mobilnim palijativnim timom Doma zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije. Hospitalizacija se ostvaruje na temelju uputnice liječnika obiteljske medicine uz MKB-10 šifru Z51.5 (Palijativna skrb) i prethodnu preporuku mobilnog palijativnog tima. Takav način organizacije omogućuje pravodobno uključivanje bolesnika u bolničku palijativnu skrb te osigurava kontinuitet zdravstvene zaštite i kvalitetnu koordinaciju



Obilježavanje Dana otvorenih vrata



Djelatnice Odjela palijativne skrbi

između različitih razina zdravstvenoga sustava.

Važan dio cjelovite palijativne skrbi predstavlja i duhovna potpora. Duhovnik redovito dolazi u tjedne posjete Odjelu, a prema potrebi i na poziv pacijenata ili njihovih obitelji, te razgovora s njima, pruža podršku i duhovnu utjehu u trenucima kada je to najpotrebnije.

Tijekom prve godine rada na Odjelu je hospitalizirano 200 pacijenata, a prosječna duljina boravka iznosila



Bolesnička soba



Tiha soba

je 14 dana. Ti podatci potvrđuju važnu ulogu Odjela u pružanju bolničke palijativne skrbi na području Bjelovarsko-bilogorske županije. Uz stručno liječenje i zdravstvenu njegu poseban naglasak stavlja se na individualan pristup svakom pacijentu, učinkovito ublažavanje simptoma bolesti, očuvanje kvalitete života te pružanje psihološke, socijalne i duhovne potpore pacijentima i njihovim obiteljima. Upravo cjelovit pristup, onaj u kojemu se jednaka pozornost posvećuje medicinskim, emocionalnim, socijalnim i duhovnim potrebama bolesnika, predstavlja temelj suvremene palijativne skrbi.

U sklopu obilježavanja Odjelu je uručena umjetnička slika s posvetom koju su darovali djelatnici Službe za palijativnu skrb Doma zdravlja Zagreb – Istok. Ta vrijedna donacija simbol je kolegijalnoga zajedništva, međusobne podrške i povezanosti svih koji djeluju u području palijativne skrbi.

Uz sliku je priložena i posveta s riječima engleskoga

pjesnika Johna Donnea koja podsjeća na važnost međusobne povezanosti, solidarnosti i brige o čovjeku. Slika će trajno krasiti prostor Odjela kao podsjetnik na zajedničku misiju očuvanja ljudskoga dostojanstva, empatije i suosjećanja prema najranjivijim članovima društva.

Obilježavanje prve godišnjice rada još je jednom potvrdilo važnost razvoja palijativne skrbi i multidisciplinarnoga pristupa u pružanju cjelovite skrbi. Odjel palijativne skrbi Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ u Bjelovaru nastavlja razvijati svoje djelovanje s istim ciljem – pružanjem dostojanstvene, stručne i suosjećajne skrbi svakom pacijentu i njegovoj obitelji.

Prva godina predanosti, stručnosti i očuvanja ljudskoga dostojanstva tek je početak zajedničkoga puta u daljnjem razvoju palijativne skrbi Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ u Bjelovaru.



Poklon djelatnica Službe za palijativnu skrb Doma zdravlja Zagreb – Istok

Suradnja koordinatora za palijativnu skrb i tima obiteljske medicine u pružanju opće palijativne skrbi

PRIPREMILA **Marija Vranar**, univ. mag. med. techn.,
Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije
FOTOGRAFIJE arhiva autora

Palijativna skrb dio je suvremenoga zdravstvenog sustava i usmjerena je na poboljšanje kvalitete života osoba s neizlječivim i životno ugrožavajućim bolestima te njihovih obitelji. Njezin je cilj ublažavanje patnje kroz pravodobno prepoznavanje i liječenje bola te drugih fizičkih, psiholoških, socijalnih i duhovnih potreba, uz holistički i multidisciplinarni pristup (1).

U Republici Hrvatskoj palijativna skrb organizirana je na razini opće i specijalističke skrbi. Opću skrb pružaju djelatnici primarne zdravstvene zaštite, dok specijalističku provode multidisciplinarni timovi, mobilni timovi, bolnički timovi te palijativni odjeli i hospiciji. Primarna zdravstvena zaštita nosi najveći dio odgovornosti za pružanje opće palijativne skrbi jer najveći broj bolesnika posljednje dane života želi provesti u vlastitome domu, u krugu obitelji. Uloga koordinatora ne treba se promatrati kao administrativna funkcija, nego kao ključni organizacijski element koji omogućuje učinkovito funkcioniranje opće palijativne skrbi (2).

Koordinator za palijativnu skrb predstavlja ključnu organizacijsku poveznicu između primarne zdravstvene zaštite, bolničkoga sustava, socijalnih službi, mobilnih palijativnih timova, patronažne službe, udruga, duhovne skrbi i obitelji bolesnika. Uloga koordinatora za palijativnu skrb jest osigurati kontinuitet skrbi te smanjiti mogućnost prekida zdravstvenih usluga prilikom prijelaza bolesnika između različitih razina zdravstvenoga sustava. Osnivanjem djelatnosti koordinatora za palijativnu skrb zdravstveni sustav dobio je profesionalca čija je osnovna zadaća organizacija i koordinacija skrbi, a ne neposredno pružanje zdravstvene njege bolesniku. U domu zdravlja funkciju koordinatora za palijativnu skrb obavljaju visokoobrazovane medicinske sestre s dodatnom edukacijom iz područja palijativne skrbi koje zahvaljujući stručnim kompetencijama mogu procijeniti potrebe bolesnika i organizirati odgovarajuće resurse (3).

Tim obiteljske medicine predstavlja temelj pružanja opće palijativne skrbi. Dugogodišnji odnos između liječnika obiteljske medicine, medicinske sestre i bolesnika omogućuje dobro poznavanje zdravstvene povijesti, obiteljskih odnosa, socijalnoga statusa i



Mobilni palijativni tim i koordinator

osobnih vrijednosti bolesnika. Upravo zbog toga liječnik obiteljske medicine najčešće prvi prepoznaje potrebu za uključivanjem palijativne skrbi. Nakon zaprimanja prijave koordinator provodi inicijalnu procjenu potreba bolesnika primjenjujući holistički pristup. Osim fizičkih simptoma, procjenjuju se psihološko stanje, socijalni uvjeti, mogućnosti obitelji za pružanje skrbi, dostupnost medicinskih pomagala te duhovne potrebe bolesnika. Takva sveobuhvatna procjena predstavlja temelj za individualni plan skrbi.

Uspješna suradnja između liječnika obiteljske medicine i koordinatora temelji se na međusobnom povjerenju, jasno definiranim kompetencijama te redovitoj komunikaciji. Liječnik ostaje odgovoran za dijagnostičke i terapijske odluke, propisivanje lijekova, kontrolu simptoma, liječenje bola te donošenje medicinskih odluka zajedno s bolesnikom i njegovom obitelji. Koordinator istodobno organizira sve logističke, administrativne i koordinacijske aktivnosti potrebne za provedbu plana skrbi što uvelike rasterećuje tim obiteljske medicine te omogućuje liječniku da se usmjeri na klinički dio skrbi. Suradnja tima obiteljske medicine i koordinatora za palijativnu skrb posebno dolazi do izražaja tijekom otpusta bolesnika iz bolnice. Pravodobnim prijenosom informacija između bolnice, koordinatora i liječnika obiteljske medicine omogućuje se nastavak liječenja bez prekida te se smanjuje broj nepotrebnih hospitalizacija i hitnih prijema, a



Koordinator za palijativnu skrb

bolesniku omogućuje sigurniji boravak u vlastitome domu (4).

Redovita komunikacija između svih članova tima omogućuje pravodobno prepoznavanje promjena zdravstvenoga stanja, prilagodbu terapije te planiranje novih intervencija. U praksi se komunikacija odvija telefonski, elektroničkom poštom, putem informacijskih sustava ili tijekom zajedničkih sastanaka. U svakodnevnoj praksi koordinatori se najčešće susreću s kasnim uključivanjem bolesnika u palijativnu skrb, nedovoljnom informiranosti zdravstvenih djelatnika o ulozi koordinatora te ograničenim mogućnostima međusobne komunikacije, što može narušiti kontinuitet skrbi. U mnogim slučajevima prijava koordinatoru stiže tek nekoliko dana prije smrti, kada više nije moguće provesti kvalitetno planiranje skrbi niti ostvariti puni učinak multidisciplinarnoga pristupa. Rana identifikacija bolesnika omogućila bi bolju kontrolu simptoma, pravodobnu edukaciju obitelji i kvalitetnije planiranje skrbi. Iskustvo iz rada pokazuje da rano uključivanje koordinatora omogućuje pravodobnu organizaciju medicinskih pomagala, mobilnoga palijativnog tima i patронаžne službe, čime se smanjuje potreba za hitnim hospitalizacijama (5).

Zaključak

Izazov u suradnji koordinatora i timova obiteljske medicine predstavlja i preopterećenost timova obiteljske medicine velikim brojem osiguranika što ograničava mogućnost učestalih kućnih posjeta i detaljne procjene potreba bolesnika. Unapređenje palijativne skrbi u Hrvatskoj zahtijeva jačanje međuprofesionalne suradnje, kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika, digitalizaciju sustava te institucionalno osnaživanje koordinatora. Suradnja između koordinatora za palijativnu skrb i tima obiteljske medicine predstavlja jedan od ključnih preduvjeta



Zajednički posjet

kvalitetne opće palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj. Dok tim obiteljske medicine osigurava kontinuitet medicinskoga liječenja, praćenje bolesti i kontrolu simptoma, koordinator povezuje sve raspoložive zdravstvene, socijalne i društvene resurse potrebne za cjelovitu skrb o bolesniku i njegovoj obitelji.

Unatoč značajnom napretku palijativne skrbi u Hrvatskoj, daljnji razvoj zahtijeva standardizaciju postupaka, razvoj informacijskih sustava, kontinuiranu edukaciju i jačanje uloge koordinatora.

Jačanjem uloge koordinatora za palijativnu skrb i razvojem učinkovite suradnje s timovima obiteljske medicine moguće je osigurati pravodobniju, dostupniju i kvalitetniju palijativnu skrb usmjerenu na potrebe bolesnika i njegove obitelji.

Literatura

1. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers [Internet]. Geneva: WHO; 2018.
2. Ministarstvo zdravstva RH. Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020., Zagreb, 2017.
3. Marđetko, R.; Dumbović, N. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Centar za koordinaciju palijativne skrbi / koordinator za palijativnu skrb u županiji, Zagreb.
4. Europsko udruženje za palijativnu skrb (EAPC). Ključne kompetencije – Bijela knjiga, 2. dio.
5. Vranar, M. Znanje i stavovi liječnika i medicinskih sestara o palijativnoj skrbi u ordinacijama opće/obiteljske medicine na području Bjelovarsko-bilogorske županije, Varaždin, 2025.

Predstavljanje rada koordinatora za palijativnu skrb na 4. kongresu hrvatskog sestrinstva

PRIPREMILA **Nataša Dumbović**,
univ. mag. med. techn.

Na 4. kongresu hrvatskog sestrinstva u organizaciji Hrvatske komore medicinskih sestara raspravljalo se o aktualnim temama u hrvatskom sestrinstvu, kao i o budućnosti hrvatskoga sestrinstva. Jedna od tema bila je i „Petnaest godina rada koordinatora za palijativnu skrb: evaluacija modela i utjecaja na transformaciju zdravstvenog sustava“ koju su pripremile Nataša Dumbović, Renata Bermanec, Ahnetka Stjepanović i Danijela Lana Domitrović. Navedeno predavanje je pripremljeno zajedničkom suradnjom Doma zdravlja Varaždinske županije, Doma zdravlja Međimurske županije, Doma zdravlja Vukovarsko-srijemske županije, Doma zdravlja Zagreb Zapad, Hrvatskog društva medicinskih sestara u palijativnoj skrbi i Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu.

Na početku predavanja, nakon predstavljanja predavača naglašeno je da je integrirana i povezana zdravstvena skrb u današnje vrijeme globalni standard, a u Hrvatskoj su ključnu ulogu u tom procesu preuzele upravo medicinske sestre kao koordinatori za palijativnu skrb. Ideja o medicinskoj sestri kao koordinatoru za palijativnu skrb započela je od prvih simpozija 2006. godine i pilot-projekata pokrenutih 2011. godine. Tako je taj model prošao dug put do trajno ugovorene djelatnosti s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje 2016. godine. Danas u sustavu djeluje 47 ugovorenih koordinatora koji čine čvrst stup palijativne mreže na cijelom teritoriju Republike Hrvatske.

Osnovni cilj rada koordinatora za palijativnu skrb usmjeren je na koordinirani i sveobuhvatni pristup pružanja skrbi koji integrira specijalizirane usluge palijativne skrbi s drugim zdravstvenim uslugama kako bi se osiguralo kontinuirano i učinkovito pružanje skrbi usmjerene na osobu u potrebi. Dokumenti koji potkrepljuju rad koordinatora za palijativnu skrb:

- Strategija razvoja palijativne skrbi 2014. – 2016.
- Nacionalni plan razvoja palijativne skrbi 2017. – 2020.

- Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027.
- Plan i program mjera zdravstvene zaštite 2023. – 2026.
- Mreža javnih zdravstvenih službi NN 49/2024
- Ministarstvo zdravstva: Vodič za koordinate palijativne skrbi u županiji.

Navedeni dokumenti rezultirali su pravnom, stručnom i financijskom regulacijom uloge medicinske sestre kao koordinatora za palijativnu skrb. Stoga uloga koordinatora za palijativnu skrb proizlazi iz potrebe za naglašavanjem važnosti procesa skrbi u integraciji i njegovu olakšavanju s obzirom na sve veću fragmentaciju skrbi.

Kao što je i prije navedeno, u Hrvatskoj su koordinatori palijativne skrbi uvedeni s ciljem rada na aktivnom razvoju mreže palijativne skrbi – horizontalne integracije dionika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) i vertikalne integracije prema bolničkom sustavu s jedne strane te socijalnom i civilnom društvu s druge strane. To je pokušaj integracije procesa skrbi s ciljem olakšavanja suradnje između svih dionika uključenih u pružanje palijativne skrbi. Ujedno je s pomoću grafikona na kongresu prikazano desetogodišnje prikupljanje podataka kao jasan pokazatelj utjecaja koordinatora za palijativnu skrb na kvalitetu života bolesnika na kraju života.

Evaluacijom rada koordinatora za palijativnu skrb dolazi se do sljedećih zaključaka:

- Uloga koordinatora za palijativnu skrb, a prije svega sam koncept koordinacije, predstavljala je značajnu novost u sustavu zdravstva i socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj.
- Činjenica da su koordinatori, unatoč vrlo zahtjevnim okolnostima i ograničenim početnim uvjetima, uspjeli ostvariti značajne pomake u koordinaciji skrbi o palijativnim bolesnicima pokazuje da je potreba za koordinacijom bila dobro prepoznata.

Petnaest godina rada koordinatora za palijativnu skrb: evaluacija modela i utjecaja na transformaciju zdravstvenog sustava

Nataša Dumbović, Renata Bermanec,
Ahnetka Stjepanović, Danijela Lana
Domitrović



Prezentacija „Petnaest godina rada koordinatora za palijativnu skrb: evaluacija modela i utjecaja na transformaciju zdravstvenoga sustava“

- Pozitivna iskustva iz područja palijativne skrbi postupno su prenesena i na druge funkcije i procese u zdravstvenom sustavu u kojima se danas također provodi koordinacija, iako ona često nije formalno tako nazvana.
- Zdravstveni sustav pritom je prepoznao model koordinatora za palijativnu skrb kao pristup koji je potrebno proširiti i na druge skupine kompleksnih bolesnika, osobito na bolesnike kojima je potrebna dugotrajna skrb. Na temelju iskustava stečenih u palijativnoj skrbi, u Nacionalni plan razvoja dugotrajne skrbi do 2030. godine unesena je važnost koordinacije i uloge koordinatora u organizaciji skrbi.
- Na temelju pozitivnih iskustava, ali i izazova s kojima su koordinatori bili suočeni, u raspravama o razvoju dispanzera za ranu intervenciju u djetinjstvu i skrbi o djeci također se razmatra uvođenje koordinatorskih uloga – kako na razini Doma zdravlja, tako i na razini županija, kroz funkcije koordinacije poslovnih i organizacijskih aktivnosti među različitim dionicima sustava.
- Uloga koordinatora danas je široko prepoznata u zdravstvenim sustavima na globalnoj razini. Tako

i u Hrvatskoj sve više jačaju inicijative usmjerene prema koordinaciji skrbi o bolesnicima s problemima mentalnoga zdravlja i psihosocijalnim problemima.

- Posebno je važan razvoj modela koordinatora u onkološkoj skrbi koji dodatno potvrđuje da se čak i u najsuvremenijim, visokoreguliranim kliničkim okružjima i uz korištenje naprednih tehnologija pojavljuje jasna potreba za koordinacijom skrbi.
- U cjelini se potvrđuje da koordinacija nije samo organizacijska nadogradnja sustava, već nužna funkcija koja omogućuje povezivanje različitih profesionalaca, usluga i procesa u korist bolesnika.

Zaključno, petnaestogodišnji razvoj modela koordinatora za palijativnu skrb u Hrvatskoj pokazuje da koordinacija nije tek organizacijska nadogradnja sustava, već nužna funkcija koja povezuje različite profesionalce, usluge i procese u korist bolesnika. Model se pokazao dovoljno robusnim i prenosivim da posluži kao temelj za širenje koordinacijskih uloga u dugotrajnoj skrbi, mentalnom zdravlju, onkologiji i skrbi o djeci, čime izravno pridonosi transformaciji hrvatskoga zdravstvenog sustava prema cjelovitijoj i integriranoj skrbi usmjerenoj na bolesnika.

Nova izdanja u palijativnoj skrbi

PRIPREMILA **Nataša Dumbović**, univ. mag. med. techn.

FOTOGRAFIJE arhiva autora

Palijativna skrb u Republici Hrvatskoj dobila je dva važna pisana djela koja donose teorijski napredak, ali i neprocjenjivu praktičnu pomoć profesionalcima, volonterima i obiteljima bolesnika te predstavljaju iskorak za domaću zdravstvenu i sestrinsku literaturu. Sustav dugotrajne i palijativne skrbi neprekidno se razvija, a s njime raste i potreba za literaturom koja unapređuje znanja i stavove vezane za pružanje kvalitetne skrbi na kraju života. Upravo u tom smjeru zakoračila su ova dva komplementarna izdanja: sveučilišni udžbenik *Obitelj u palijativnoj skrbi* autorica magistre Nataše Dumbović, univ. mag. med. techn., i izv. prof. dr. sc. Marijane Neuberg te priručnik za rad u palijativnoj skrbi *Dostojanstvo do samoga kraja života* grupe autora: Nataše Dumbović, Ivane Stančić Soldatek, Ivane Martinec i Saše Zavrtnika. Dok se sveučilišni udžbenik, kao prvi takve vrste u Hrvatskoj, fokusira na obitelj kao ključnog neformalnog njegovatelja u pružanju palijativne skrbi, priručnik donosi prijeko potrebne interdisciplinarnе smjernice za održavanje ljudskog dostojanstva u najosjetljivijim trenucima života.

Sveučilišni udžbenik *Obitelj u palijativnoj skrbi*



Sveučilišni udžbenik *Obitelj u palijativnoj skrbi*

U izdanju Sveučilišta „Sjever“ sveučilišni udžbenik donosi pionirski zaokret u domaćoj stručnoj literaturi. Dosadašnji radovi bili su većinom usmjereni isključivo na bolesnika i ublažavanje njegove fizičke patnje, dok ovaj udžbenik u fokus stavlja obitelj. U palijativnoj skrbi obitelj istodobno pruža skrb umirućem članu obitelji putem neformalne skrbi i prima podršku i skrb od profesionalaca. Udžbenik je strukturiran kroz deset tematskih

cjelina koje detaljno razrađuju obiteljsku dinamiku i otpornost, dimenzije kriznih izazova (redefiniranje uloga, osjećaj opterećenja, borba s promjenama i traženje smisla) te profile obiteljskih njegovatelja. Posebna vrijednost knjige leži u praktičnim alatima za procjenu potreba obitelji (genogrami, ekomape, upitnici za procjenu potreba obitelji), govori o specifičnostima komunikacije, smjernicama za vođenje teških razgovora i organizaciju obiteljskih sastanaka. Posebno poglavlje posvećeno je potrebama obitelji u planiranju skrbi i javnozdravstvenom pristupu palijativnoj skrbi. Nadalje, specifična su poglavlja posvećena podršci u žalovanju, neizostavnoj duhovnoj dimenziji u životnom poimanju smisla pojedinca i obitelji kao i ulozi kućnih ljubimaca na kraju života.

Osnovni cilj ovog udžbenika je ojačati one koji ulaze u skrb o palijativnim bolesnicima kako im obitelji više ne bi bile „problem“, nego izazov svakodnevnog rada koji rezultira kvalitetnom i cjelovitom skrbi. Naglasak ovog udžbenika je na znanjima koja stavljaju sestrinsku

profesiju na posebno mjesto u zdravstvu pružajući snagu i privilegiju pružanja palijativne skrbi bolesniku do samoga kraja života.

Sveučilišni udžbenik dostupan je u sveučilišnoj knjižnici Sveučilišta „Sjever“ na e-mail: knjiznica.vz@unin.hr.

Priručnik za rad u palijativnoj skrbi *Dostojanstvo do samoga kraja života*



Priručnik za rad u palijativnoj skrbi: *Dostojanstvo do samoga kraja života*

U izdanju Doma zdravlja Varaždinske županije priručnik za rad u palijativnoj skrbi namijenjen je svima koji u svakodnevnom radu na bilo koji način vode brigu o palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima. Priručnik je jedna vrsta alata koji će pomoći onima koji skrb o palijativnom bolesniku kako bi pridonijeli očuvanju dostojanstva oboljele osobe do samog kraja njezina života. Afirmirati ljudsko dostojanstvo, život u punini do prirodne smrti, trebao bi biti najveći izazov za sve koji skrb o palijativnom bolesniku.

Priručnik se metodološki oslanja na empirijski model dostojanstva i donosi ključne kliničke instrumente poput Pitanja dostojanstva bolesnika (PDQ) – „Što trebam znati o Vama kao osobi da bih se o Vama brinuo najbolje što mogu?“ Kao pomoć u boljem razumijevanju percepcije dostojanstva od strane bolesnika naveden je Upitnik o dostojanstvu bolesnika (PDI) s 25 pokazatelja fizičke, psihosocijalne i egzistencijalne patnje. Donosi i takozvane intervencije za jačanje dostojanstva kako bi na jednostavan način prepoznali te bolje razumjeli i reagirali na osjećaje, strahove, nadanja, teške situacije bolesnika i samim time pružali dostojanstvo do samoga kraja života. Središnji doprinos priručnika je implementacija ABCD modela skrbi (Stav/Attitude, Ponašanje/Behaviour, Suosjećanje/Compassion, Dijalog/Dialogue) te principa 6C skrbi (Skrb/Care, Suosjećanje/Compassion, Kompetencije/Competence, Komunikacija/Communication, Hrabrost/Courage, Predanost/Commitment). Ti modeli obvezuju zdravstvene djelatnike na stalno preispitivanje vlastitih stavova i predrasuda potičući ih na mala, ali snažna djela ljubaznosti.

Priručnik je dostupan na stranicama Doma zdravlja Varaždinske županije u PDF-u: [file:///C:/Users/ndumbovic/Downloads/Priru%C4%8Dnik-Dostojanstvo-do-samoga-kraja-%C5%BEivota%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ndumbovic/Downloads/Priru%C4%8Dnik-Dostojanstvo-do-samoga-kraja-%C5%BEivota%20(2).pdf).

Na hrvatskome tržištu izražen je deficit literature o palijativnoj skrbi zbog čega ovi radovi predstavljaju neprocjenjiv resurs ne samo za medicinske sestre nego i za sve ostale profesionalce, volontere te pojedince koji se susreću sa sve češćim terminalnim dijagnozama.

STRUČNI RAD

**KONSTRUKTIVISTIČKI PRISTUP U POUČAVANJU
NASTAVNIH SADRŽAJA IZ SESTRINSKE SKRBI U
JEDINICI ZA DIJALIZU****Božica Jurinec, univ. mag. med. techn., savjetnik**

Srednja škola Bedekovčina

SAŽETAK

Suvremeni obrazovni pristupi u sestrinstvu naglašavaju aktivnu ulogu učenika u procesu učenja te razvoj kompetencija potrebnih za profesionalno djelovanje. Konstruktivistički pristup temelji se na pretpostavci da učenici aktivno konstruiraju znanje kroz iskustvo, refleksiju, suradnju i povezivanje novih sadržaja s prethodnim znanjem. Cilj rada je prikazati mogućnosti primjene konstruktivističkoga pristupa u poučavanju predmeta Sestrinska skrb u jedinici za dijalizu. Rad se temelji na pregledu relevantne literature iz područja konstruktivizma i obrazovanja medicinskih sestara te prikazu aktivnosti koje uključuju virtualnu izložbu, digitalnu slikovnicu, edukativni poster i društvenu igru. Primjena aktivnih metoda poučavanja omogućuje aktivno sudjelovanje učenika u procesu učenja, razvoj stručnih, komunikacijskih i pedagoških kompetencija te povezivanje teorijskih znanja s praktičnim iskustvom. Prikazane aktivnosti predstavljaju primjere dobre prakse konstruktivističkoga pristupa u nastavi medicinskih sestara opće njege / medicinskih tehničara opće njege te upućuju na različite mogućnosti primjene aktivnih i iskustvenih metoda učenja u strukovnome obrazovanju.

Ključne riječi: obrazovanje, dijaliza, konstruktivistički pristup

1. UVOD

Razvoj suvremenih obrazovnih paradigmi doveo je do značajnog pomaka od tradicionalnoga modela poučavanja prema pristupima koji naglašavaju aktivno, iskustveno i smisleno učenje (1–4). U tom se kontekstu konstruktivizam ističe kao jedna od najutjecajnijih teorijskih osnova suvremenoga obrazovanja. Temeljna pretpostavka konstruktivizma jest da učenici aktivno konstruiraju znanje kroz interakciju s okolinom oslanjajući se na prethodna znanja i iskustva. Učenje se pritom ne promatra kao pasivno usvajanje gotovih informacija, već kao proces aktivne izgradnje razumijevanja (1–4). U obrazovanju medicinskih sestara konstruktivistički pristup ima posebno značenje jer omogućuje povezivanje teorijskih znanja s praktičnim iskustvom, što je potrebno za razvoj kliničkoga rasuđivanja, profesionalne odgovornosti i komunikacijskih kompetencija. Sestrinska profesija zahtijeva donošenje odluka u složenim i često nepredvidljivim situacijama te sposobnost kritičkoga promišljanja i refleksije o vlastitoj praksi (5). Suvremena istraživanja potvrđuju da konstruktivistički pristup pridonosi većem angažmanu učenika, boljem razumijevanju nastavnih sadržaja i dugotrajnijem zadržavanju znanja. Aktivne metode poučavanja, poput problemskoga učenja, simulacija, projektne nastave i iskustvenoga učenja, omogućuju učenicima aktivno sudjelovanje u procesu učenja i razvoj profesionalnih kompetencija (6–8).

2. CILJ

Cilj rada je prikazati primjere dobre prakse konstruktivističkoga pristupa provedene u Srednjoj školi Bedekovčina i povezati ih sa spoznajama iz dostupne literature.

3. RASPRAVA

3.1. Sestrinska skrb u jedinici za dijalizu

Sestrinska skrb u jedinici za dijalizu izborni je predmet na 5. godini obrazovanja medicinskih sestara opće njege / medicinskih tehničara opće njege koji se izvodi u skladu s Kurikulumom za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege (9). Predmet je usmjeren na razvoj stručnih kompetencija učenika u području razumijevanja bubrežnih bolesti i nadomjesnoga liječenja bubrežne funkcije te u provođenju sestrinske skrbi bolesnika u jedinici za dijalizu. Obuhvaća prepoznavanje i pravodobno reagiranje na komplikacije tijekom dijaliznog liječenja, primjenu načela sigurnosti i kontrole infekcija te provođenje edukacije bolesnika i njihove obitelji. Predmet se provodi radi stjecanja sljedećih ishoda učenja: objašnjavanja postupka dijalize, pripreme prostora i korisnika za dijalizu, sudjelovanja u provedbi dijalize, prepoznavanja komplikacija, pomaganja pri zadovoljavanju osnovnih zdravstvenih potreba korisnika, primjene standardnih mjera zaštite

za sprečavanje infekcija, raspremanja prostora i pribora te dokumentiranja provedenih postupaka (9).

Strukovnim kurikulumom propisano je 68 sati vježbi u jedinici za dijalizu tijekom kojih učenici uče uz bolesnika te uz mentora sudjeluju u različitim postupcima sestrinske skrbi kao što su priprema bolesnika za priključivanje na dijalizu, priprema pribora i aparata za dijalizu, praćenje bolesnika tijekom postupka dijalize te zbrinjavanje bolesnika s različitim krvožilnim pristupima za dijalizu. U procesu poučavanja naglašava se važnost iskustvenoga i refleksivnog učenja, pri čemu učenici aktivno sudjeluju u nastavnome procesu, promišljaju o vlastitim iskustvima i postupno razvijaju samostalnost i odgovornost za vlastito učenje. Uz iskustveno učenje u kliničkome okružju potiče se konstruktivistički pristup u poučavanju.

3.2. Konstruktivistički pristup poučavanju

Konstruktivistički pristup poučavanju temelji se na pretpostavci da je učenje aktivan proces u kojemu učenici izgrađuju svoje znanje kroz interakciju s okolinom, refleksiju i socijalnu razmjenu iskustava (2, 4, 10). Za razliku od tradicionalnoga modela poučavanja u kojemu nastavnik prenosi gotova znanja, konstruktivizam naglašava ulogu učenika kao aktivnoga sudionika koji kroz vlastito iskustvo oblikuje razumijevanje nastavnih sadržaja (2, 11–12). U nastavnome procesu nastavnik ima ulogu mentora koji usmjerava učenike kroz različite aktivnosti, postavlja problemske situacije i potiče refleksiju. Konstruktivistička paradigma razlikuje dva temeljna pristupa: kognitivni konstruktivizam i socijalni konstruktivizam. Kognitivni konstruktivizam temelji se na Piagetovoj teoriji prema kojoj učenik aktivno konstruira znanje kroz vlastito iskustvo (13). Učenje se pritom odvija putem procesa asimilacije tijekom kojega učenik nove informacije uklapa u postojeće spoznaje te akomodacije tijekom čega mijenja postojeće spoznaje kako bi razumio novo iskustvo i integrirao ga u vlastite kognitivne strukture (13). S druge strane, socijalni konstruktivizam ističe važnost socijalne interakcije i učenja u suradnji s drugima, pri čemu se znanje razvija unutar tzv. zone proksimalnoga razvoja, odnosno razlike između onoga što učenik može postići samostalno i onoga što može postići uz podršku drugih osoba (4, 14). Pritom se u razvoju mišljenja i usvajanju novih znanja posebno naglašava uloga jezika, komunikacije i vođenoga učenja (4). Unatoč razlikama oba pristupa polaze od pretpostavke da je učenje aktivan proces izgradnje znanja temeljen na iskustvu (2, 10). Konstruktivističke pristupe povezuje Kolbova teorija iskustvenoga učenja koja naglašava da se znanje razvija kroz ciklus iskustva, refleksije, konceptualizacije i primjene (15). Drugim riječima, Kolb operacionalizira konstruktivističke ideje u konkretan model učenja u kojemu učenik aktivno sudjeluje, promišlja o vlastitome iskustvu i na temelju njega gradi nova znanja i vještine. Ta teorija dodatno naglašava

važnost cikličkoga procesa učenja koji uključuje četiri faze: konkretno iskustvo, refleksivno promatranje, apstraktnu konceptualizaciju i aktivnu primjenu. Prema toj teoriji učenicima se omogućuje da kroz vlastito iskustvo razvijaju razumijevanje i primjenjuju znanje u novim situacijama (15). Nadalje, konstruktivistički pristup povezan je i s razvojem refleksivne prakse koja podrazumijeva kritičko promišljanje vlastitoga iskustva i djelovanja. Refleksija omogućuje dublje razumijevanje vlastitih postupaka i donošenje informiranih odluka u budućim situacijama (16, 17) što je potrebno za profesionalni razvoj budućih medicinskih sestara. Važan element konstruktivističkoga pristupa jest koncept konstruktivnoga usklađivanja koji naglašava usklađenost između ishoda učenja, nastavnih aktivnosti i vrednovanja. Taj pristup osigurava da sve komponente nastavnoga procesa budu usmjerene na postizanje definiranih ishoda (18–19). U obrazovanju medicinskih sestara i medicinskih tehničara konstruktivistički pristup ima posebno značenje jer omogućuje integraciju teorijskih znanja i praktičnih vještina, što je nužno za razvoj kliničkoga rasuđivanja i profesionalnih kompetencija (5–6). Naime, od medicinskih sestara zahtijeva se sposobnost donošenja odluka u kompleksnim i često nepredvidljivim situacijama (5–6). Suvremena istraživanja u području obrazovanja medicinskih sestara potvrđuju da primjena konstruktivističkoga pristupa rezultira većim angažmanom učenika, boljim razumijevanjem nastavnih sadržaja te razvojem kritičkoga mišljenja i komunikacijskih kompetencija (6–8). Aktivne metode poučavanja, poput problemskoga učenja, simulacija i projektne nastave, pridonose boljem razumijevanju nastavnih sadržaja, dugotrajnijem zadržavanju znanja te većoj spremnosti učenika za primjenu naučenoga u kliničkoj nastavi (7–8, 20). Dosadašnja empirijska istraživanja potvrđuju da konstruktivistički pristup pozitivno utječe na motivaciju učenika, njihov angažman, postignuće i osobni napredak (8, 12, 21). U obrazovanju medicinskih sestara posebno se ističe važnost iskustvenih i refleksivnih metoda učenja koje potiču razvoj kritičkoga mišljenja, kliničkoga rasuđivanja i profesionalnih kompetencija (5, 8, 11). Osim kognitivnih ishoda, konstruktivistički pristup ima značajan utjecaj i na afektivnu dimenziju učenja. Aktivno sudjelovanje u procesu učenja, mogućnost povezivanja teorije s praksom te refleksija vlastitoga iskustva pridonose razvoju samopouzdanja, profesionalne odgovornosti i autonomije učenika (16, 21).

3.3. Primjeri konstruktivističkoga pristupa u poučavanju

Kao pozitivni primjeri konstruktivističkoga pristupa u poučavanju nastavnih sadržaja iz predmeta Sestrinska skrb u jedinici za dijalizu ističu se aktivnosti poput izrade edukativnoga postera, virtualne izložbe, digitalne slikovnice i edukativne društvene igre kojima se potiče aktivno sudjelovanje učenika, kreativnost, suradničko

učenje i povezivanje stručnih sadržaja s iskustvom i potrebama zajednice.

Edukativni poster Čuvajmo zdravlje bubrega (fotografija 1) predstavlja primjer konstruktivističkoga pristupa poučavanja koji je usmjeren na promociju zdravlja i prevenciju bubrežnih bolesti. Aktivnost se temelji na istraživačkome pristupu koji uključuje prikupljanje, analizu i strukturiranje informacija o funkciji bubrega, rizičnim čimbenicima za razvoj bolesti te načinima očuvanja zdravlja bubrega. U sklopu izrade postera učenici razvijaju sposobnost selekcije i interpretacije relevantnih informacija te njihovu prilagodbu različitim ciljnim skupinama. Posebno se ističe važnost vizualne komunikacije i zdravstveno-odgojne dimenzije sadržaja, čime se omogućuje učinkovit prijenos informacija o očuvanju zdravlja. Izrada edukativnoga postera povezuje teorijska znanja s njihovom praktičnom primjenom u području javnozdravstvene edukacije te potiče aktivno sudjelovanje učenika u procesu učenja. Učenici pritom razvijaju komunikacijske, organizacijske i kreativne kompetencije, kao i sposobnost timskoga rada i suradnje.



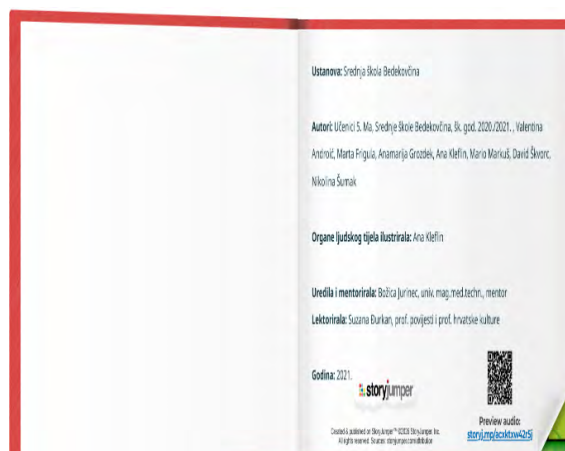
Edukativni poster Čuvajmo zdravlje bubrega

Digitalna slikovnica *Čuvari tijela gospodina Šećerka* (fotografija 2) predstavlja primjer konstruktivističkoga pristupa učenju usmjerenoga na razvoj zdravstvene pismenosti i razumijevanje važnosti očuvanja ljudskoga zdravlja. Izrađena je u digitalnom alatu Story Jumper kao edukativni materijal kojim se na pristupačan i vizualno atraktivan način objašnjava važnost očuvanja ljudskoga zdravlja (fotografija 3). Sadržaj slikovnice oblikovan je kroz priču u kojoj organi preuzimaju ulogu „čuvara“ pri čemu se složeni fiziološki procesi približavaju djeci kroz narativni i vizualni pristup. Učenici aktivno sudjeluju u svim fazama izrade sadržaja – od istraživanja i odabira relevantnih informacija do njihove interpretacije kroz priču, ilustracije i digitalni prikaz. Takav pristup

omogućuje povezivanje stručnih sadržaja s kreativnim izražavanjem te pridonosi boljem razumijevanju i dugotrajnijem usvajanju nastavnih sadržaja. Korištenjem personifikacije organa i pripovjednoga pristupa učenici razvijaju kreativnost, komunikacijske kompetencije i sposobnost prilagodbe stručnih sadržaja različitim dobnim skupinama. Posebna vrijednost slikovnice očituje se u njezinoj dostupnosti široj zajednici jer je riječ o javno dostupnom edukativnom materijalu namijenjenom djeci predškolske i rane školske dobi. Edukativna slikovnica dostupna je na poveznici <https://www.storyjumper.com/book/read/99890976/uvari-tijela-gospodina-eerka#page/1>.



Digitalna slikovnica Čuvari tijela gospodina Šećerka



Digitalni alat Story Jumper

Virtualna izložba Kreativni filteri života (fotografija 4) predstavlja primjer konstruktivističkoga pristupa učenju koji je usmjeren na razvoj zdravstvene pismenosti i promicanje zdravih životnih navika. Izrađena je

u digitalnome alatu Emaze povodom obilježavanja Svjetskog dana bubrega s ciljem podizanja svijesti o važnosti očuvanja zdravlja i prevencije bolesti. Izložba objedinjuje učeničke radove kroz koje se učenike na kreativan način potiče na promišljanje o zdravlju bubrega i osobnoj odgovornosti za vlastito zdravlje. Koncept izložbe temelji se na ideji „filtera“ kao metafore izbora i utjecaja koji oblikuju svakodnevni život. Kroz vizualne i tekstualne sadržaje učenici prikazuju pozitivne i negativne čimbenike koji utječu na zdravlje bubrega te važnost zdravih životnih navika. Sudjelovanjem u aktivnosti učenici razvijaju zdravstvenu pismenost, svijest o važnosti prevencije bolesti i komunikacijske kompetencije. Posebna vrijednost virtualne izložbe očituje se u mogućnosti njezine dostupnosti široj zajednici kao javno dostupnog edukativnog sadržaja kojim se promiče važnost očuvanja zdravlja i prevencije bolesti. Virtualna izložba dostupna je na poveznici <https://app.emaze.com/mobile/@alfoiowfr?tgjs=0#/6>.



Virtualna izložba Kreativni filteri života

Edukativna društvena igra Bubregomanija (fotografija 5) predstavlja primjer konstruktivističkoga pristupa usmjerenoga na promicanje zdravlja i razvoj zdravstvene pismenosti djece predškolske i rane školske dobi. Igra je osmišljena kao inovativan oblik poučavanja kojim se sadržaji o zdravlju bubrega približavaju djeci kroz igru, interakciju i iskustveno učenje. Struktura igre obuhvaća tri tematske cjeline: Malu renalnu avanturu, Bubrežnu navalu i Renalni SOS koje su usmjerene na prepoznavanje zdravih životnih navika, razumijevanje osnovnih funkcija bubrega i razvoj svijesti o važnosti prevencije bolesti. Kroz različite zadatke i problemske situacije igra potiče igrače na promišljanje, donošenje odluka i aktivno sudjelovanje u učenju. Učenici su, uz mentorsko vođenje nastavnika, sudjelovali u osmišljavanju koncepta, sadržaja i pravila igre, čime se poticao razvoj kreativnosti, timskoga rada, komunikacijskih kompetencija i odgovornosti. Takav pristup omogućuje povezivanje teorijskih znanja s njihovom praktičnom primjenom te pridonosi boljem razumijevanju i dugotrajnijem usvajanju nastavnih sadržaja. Kroz element igre potiče se interes za učenje, a sadržaji se usvajaju na djeci blizak i iskustven način. Istodobno se razvija zdravstvena pismenost i svijest o važnosti očuvanja zdravlja. Posebna vrijednost igre očituje se u mogućnosti prijenosa znanja iz školskoga okružja u širu zajednicu te u povezivanju stručnih

sadržaja s edukacijom djece i promicanjem zdravih životnih navika.



Društvena igra Bubregomanija

3.4. Kritički osvrt

Prikazane aktivnosti potvrđuju mogućnosti primjene konstruktivističkoga pristupa u poučavanju predmeta Sestrinska skrb u jedinici za dijalizu. Kroz izradu edukativnoga postera, digitalne slikovnice, virtualne izložbe i edukativne društvene igre učenici aktivno sudjeluju u procesu učenja, povezuju teorijska znanja s praktičnim iskustvom te razvijaju komunikacijske, organizacijske i profesionalne kompetencije. Takav pristup u skladu je s konstruktivističkim teorijama koje naglašavaju važnost iskustvenoga i suradničkog učenja te aktivne uloge učenika u izgradnji znanja (1, 2, 4). Posebna vrijednost aktivnosti očituje se u mogućnosti povezivanja stručnih sadržaja sa stvarnim potrebama zajednice i promicanjem zdravstvene pismenosti. Učenici pritom ne usvajaju samo stručna znanja, već razvijaju odgovornost, kreativnost i sposobnost prilagodbe sadržaja različitim dobnim skupinama. Navedeno je osobito važno u obrazovanju medicinskih sestara jer suvremena sestrinska praksa zahtijeva razvijene komunikacijske kompetencije, kritičko mišljenje te kompetencije za provođenje zdravstvenoga odgoja bolesnika i zajednice (5, 6, 17). Navedeni primjeri dobre prakse podudaraju se s rezultatima dosadašnjih istraživanja koja potvrđuju da aktivne metode poučavanja pridonose većem angažmanu učenika, boljem razumijevanju nastavnih sadržaja i dugotrajnijem zadržavanju znanja (7–8, 20). Istodobno, konstruktivistički pristup može predstavljati izazov zbog potrebe za dodatnim vremenom za planiranje aktivnosti, prilagodbu nastavnih sadržaja i kontinuirano mentorsko vođenje učenika. Unatoč tome, njegova primjena pridonosi kvaliteti strukovnog obrazovanja i razvoju kompetencija potrebnih za profesionalno djelovanje budućih medicinskih sestara.

4. ZAKLJUČAK

U ovom radu prikazan je primjer konstruktivističkoga

pristupa u obrazovanju medicinskih sestara. Konstruktivistički pristup poučavanju predstavlja suvremen i učinkovit model koji se primjenjuje u obrazovanju medicinskih sestara opće njege / medicinskih tehničara opće njege. Postoje različiti načini njegove primjene u nastavnome procesu, među kojima se u ovom radu izdvajaju edukativni poster, digitalna slikovnica, virtualna izložba i edukativna društvena igra kao primjeri

dobre prakse kojima se potiče aktivno sudjelovanje učenika, kreativnost, suradnja te povezivanje stručnih sadržaja s iskustvom i potrebama zajednice.

U kontekstu suvremenih zahtjeva zdravstvenoga sustava konstruktivistički pristup predstavlja važan temelj za obrazovanje kompetentnih i refleksivnih medicinskih sestara koje su spremne odgovoriti na izazove struke.

LITERATURA

1. Kolb, D. A. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1984.
2. Fosnot, C. T., editor. *Constructivism: Theory, perspectives, and practice*. 2nd ed. New York: Teachers College Press; 2013.
3. Piaget, J. *Genetic epistemology*. New York: Columbia University Press; 1970.
4. Vygotsky, L. S. *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1978.
5. Benner, P. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1984.
6. Gutiérrez-Puertas, L.; Márquez-Hernández, V. V.; Gutiérrez-Puertas, V.; Granados-Gámez, G.; Aguilera-Manrique, G. *Educational interventions for nursing students using constructivist approaches: A systematic review*. *Nurse Educ Today*. 2020;84.
7. Cant, R. P.; Cooper, S. J. *Simulation-based learning in nurse education: Systematic review*. *J Adv Nurs*. 2010;66(1):3–15.
8. Prince, M. *Does active learning work? A review of the research*. *J Eng Educ*. 2004;93(3):223–31.
9. Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske. *Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege*. Zagreb: Ministarstvo znanosti i obrazovanja; 2011.
10. Illeris, K. *Contemporary theories of learning: Learning theorists... in their own words*. London: Routledge; 2009.
11. Bruner, J. S. *Toward a theory of instruction*. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1966.
12. Brooks, J. G., Brooks, M. G. *In search of understanding: The case for constructivist classrooms*. Alexandria (VA): ASCD; 1999.
13. Piaget, J. *The development of thought: Equilibration of cognitive structures*. New York: Viking Press; 1977.
14. Wood, D.; Bruner, J. S.; Ross, G. *The role of tutoring in problem solving*. *J Child Psychol Psychiatry*. 1976;17(2):89–100.
15. Kolb, A. Y.; Kolb, D. A. *Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education*. *Acad Med*. 2005;80(4):318–27.
16. Schön, D. A. *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books; 1983.
17. Mann, K.; Gordon, J.; MacLeod, A. *Reflection and reflective practice in health professions education: A systematic review*. *Adv Health Sci Educ*. 2009;14(4):595–621.
18. Biggs, J. *Enhancing teaching through constructive alignment*. *High Educ*. 1996;32(3):347–64.
19. Biggs, J., Tang, C. *Teaching for quality learning at university*. 4th ed. Maidenhead: Open University Press; 2011.

STRUČNI RAD

IMUNOSUPRESIVNA TERAPIJA NAKON TRANSPLANTACIJE SRCA I ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PRAĆENJU BOLESNIKA

Milka Grubišić, Ružica Mrkonjić

Zavod za kardiovaskularnu i transplantacijsku kirurgiju, KB Dubrava, Zagreb

SAŽETAK

Transplantacija srca predstavlja metodu izbora u liječenju bolesnika sa završnim stadijem zatajivanja srca. Iako uspjeh transplantacije ovisi o brojnim čimbenicima, među kojima su pravilan odabir darivatelja i primatelja te kvalitetna perioperacijska skrb, odgovarajuća imunosupresivna terapija jedan je od ključnih preduvjeta očuvanja funkcije presatka i dugoročnoga preživljenja bolesnika.

Cilj ovoga preglednoga rada jest prikazati suvremene principe imunosupresivne terapije nakon transplantacije srca, najčešće komplikacije povezane s njezinom primjenom te istaknuti ulogu medicinske sestre u skrbi o transplantiranim bolesnicima.

Rad daje pregled osnovnih skupina imunosupresivnih lijekova, njihovih mehanizama djelovanja, kliničke primjene i najčešćih nuspojava terapije. Naglašena je važnost individualiziranoga i integriranog pristupa liječenju te kontinuiranoga praćenja bolesnika u sklopu multidisciplinarnoga transplantacijskog tima. U tom procesu medicinska sestra aktivno sudjeluje u praćenju kliničkoga stanja bolesnika, edukaciji, poticanju adherencije i ranom prepoznavanju mogućih komplikacija.

Ključne riječi: transplantacija srca, imunosupresivna terapija, zdravstvena njega, medicinska sestra

1. UVOD

Transplantacija srca smatra se zlatnim standardom liječenja bolesnika s uznapredovalim zatajenjem srca kod kojih su iscrpljene sve mogućnosti optimalnoga medikamentoznog i kirurškog liječenja [1–3]. Zahvaljujući napretku kirurških tehnika, unapređenju perioperacijskoga zbrinjavanja, pomnijem odabiru darivatelja i primatelja te razvoju suvremene imunosupresivne terapije, posljednjih su desetljeća ostvarena značajna poboljšanja kratkoročnoga i dugoročnog preživljenja, kao i kvalitete života transplantiranih bolesnika [2,3].

Uspjeh transplantacije ovisi o održavanju ravnoteže između učinkovite supresije imunološkoga odgovora i očuvanja obrambenih mehanizama organizma. Nedostatna imunosupresija povećava rizik od akutnoga i kroničnog odbacivanja presatka, dok prekomjerna imunosupresija pogoduje razvoju oportunističkih infekcija, malignih bolesti i brojnih metaboličkih komplikacija [1, 4–6]. Upravo je postizanje takve ravnoteže jedan od najvećih izazova suvremene transplantacijske medicine [1].

Medicinska sestra neizostavan je član multidisciplinarnoga transplantacijskog tima. U skrbi o bolesnicima tijekom perioperacijskoga razdoblja i dugoročnoga praćenja nakon transplantacije sudjeluje u praćenju kliničkoga stanja, ranom prepoznavanju znakova odbacivanja presatka i nuspojava liječenja, edukaciji bolesnika i članova njihove obitelji te poticanju adherencije i usvajanju zdravih životnih navika.

2. CILJ RADA

Cilj ovoga rada je pružiti sveobuhvatan i jasan pregled primjene imunosupresivne terapije kod pacijenata nakon transplantacije srca, naglasiti moguće komplikacije njezine primjene i važnu ulogu medicinske sestre u skrbi o toj skupini pacijenata.

3. RASPRAVA

3.1. Imunološke osnove transplantacije srca

Nakon transplantacije srca imunološki sustav primatelja prepoznaje antigene darivatelja, ponajprije humane leukocitne antigene (HLA), kao strane strukture, čime se pokreće složen stanični i humoralni imunološki odgovor. Ako se taj odgovor ne regulira odgovarajućom imunosupresivnom terapijom, može doći do oštećenja ili gubitka funkcije presatka [1, 9, 10].

Na intenzitet imunološkoga odgovora utječu brojni čimbenici, među kojima su stupanj HLA nepodudarnosti između darivatelja i primatelja, prethodna senzibilizacija, prisutnost donor-specifičnih protutijela (engl. donor-specific antibodies, DSA), prethodne transfuzije krvi, trudnoće, ranije transplantacije te ukupni imunološki status primatelja. Procjena navedenih čimbenika omogućuje određivanje imunološkoga rizika i predstavlja temelj za odabir odgovarajuće imunosupresivne terapije [1, 18, 22].

3.2. Imunosupresivna terapija nakon transplantacije srca

Osnovni cilj imunosupresivne terapije je održati ravnotežu između učinkovite prevencije odbacivanja presatka i smanjenja rizika od infekcija, malignih bolesti te drugih komplikacija povezanih s dugotrajnom primjenom imunosupresivnih lijekova [1, 9].

Razvoj novih lijekova i bolje razumijevanje imunoloških mehanizama odbacivanja omogućili su prijelaz sa standardiziranih terapijskih protokola na individualizirani pristup liječenju. Odabir lijekova, njihovo doziranje i trajanje primjene prilagođavaju se imunološkom riziku primatelja, funkciji presatka, bubrežnoj funkciji, pridruženim bolestima, dobi bolesnika i podnošljivosti terapije [1, 22].

Uspješnost liječenja ne ovisi samo o pravilnome odabiru imunosupresivnih lijekova, nego i o njihovoj sigurnoj primjeni, redovitom praćenju terapijskoga učinka i prilagodbi doza i vrsta lijekova te dobroj suradljivosti bolesnika.

U nastavku su prikazane glavne skupine imunosupresivnih lijekova, njihov mehanizam djelovanja, klinička primjena, najvažnije nuspojave te posebnosti zdravstvene njege tijekom njihove primjene.

3.3. Inhibitori kalcineurina

Inhibitori kalcineurina temelj su terapije održavanja nakon transplantacije srca te su i dalje najčešće primjenjivani imunosupresivni lijekovi. U tu skupinu ubrajaju se ciklosporin i takrolimus, pri čemu se danas prednost najčešće daje takrolimusu zbog njegove veće učinkovitosti u prevenciji akutnoga odbacivanja presatka i povoljnijih dugoročnih ishoda liječenja [1, 11, 12].

Njihovo djelovanje temelji se na inhibiciji aktivacije T limfocita blokiranjem sinteze interleukina 2, čime se smanjuje intenzitet staničnoga imunološkog odgovora i sprečava odbacivanje transplantiranoga srca. Unatoč dokazanoj učinkovitosti, dugotrajna primjena inhibitora kalcineurina povezana je s brojnim nuspojavama, stoga zahtijeva redovito kliničko i laboratorijsko praćenje bolesnika [1, 11].

Najvažnija nuspojava ove skupine lijekova jest nefrotoksičnost koja može uzrokovati postupno pogoršanje bubrežne funkcije. Osim toga, često se javljaju arterijska hipertenzija, neurološke tegobe poput tremora i glavobolje, hiperglikemija, hiperkalemija te povećana sklonost infekcijama. Budući da inhibitori kalcineurina imaju usku terapijsku širinu, redovito određivanje njihove koncentracije u krvi nezaobilazan je dio praćenja bolesnika nakon transplantacije srca [1, 5, 11].

Odabir između ciklosporina i takrolimusa temelji se na individualnoj procjeni bolesnika, pri čemu se uzimaju u obzir imunološki rizik, bubrežna funkcija, prisutnost nuspojava i moguće interakcije s drugim lijekovima. Cilj liječenja nije postići što više koncentracije lijeka u krvi, nego osigurati učinkovitu imunosupresiju uz najmanji

mogući rizik od komplikacija [1, 11, 22].

Antimetaboliti

Antimetaboliti djeluju inhibicijom sinteze purina, čime sprečavaju proliferaciju T i B limfocita te smanjuju intenzitet imunološkoga odgovora. Kao sastavni dio kombinirane imunosupresivne terapije učinkovito smanjuju rizik od odbacivanja presatka, no njihova primjena može biti praćena nuspojavama, uključujući leukopeniju, anemiju, trombocitopeniju te gastrointestinalne tegobe poput mučnine, proljeva i bolova u trbuhu. Dugotrajno liječenje povećava osjetljivost na infekcije, stoga su redovite laboratorijske kontrole i praćenje kliničkoga stanja sastavni dio skrbi o transplantiranom bolesniku [1, 12, 14].

Inhibitori mTOR-a

Inhibitori mTOR-a sprečavaju proliferaciju T i B limfocita te tako smanjuju intenzitet imunološkoga odgovora. Osim imunosupresivnoga učinka imaju i antiproliferativna svojstva koja mogu usporiti razvoj transplantacijske koronarne vaskulopatije te smanjiti rizik od razvoja pojedinih malignih bolesti, osobito nemelanomskih karcinoma kože [1, 12, 15].

Najčešće primjenjivani predstavnici ove skupine su everolimus i sirolimus. Iako nisu lijekovi prvog izbora za sve transplantirane bolesnike, imaju važnu ulogu kada je potrebno smanjiti izloženost inhibitorima kalcineurina ili ublažiti njihove dugoročne nuspojave [1, 6–8, 12].

Njihova se primjena najčešće razmatra u bolesnika s kroničnim oštećenjem bubrežne funkcije, transplantacijskom koronarnom vaskulopatijom ili povećanim rizikom razvoja malignih bolesti. Uvođenje inhibitora mTOR-a zahtijeva poman odabir bolesnika i redovito praćenje zbog mogućih nuspojava i interakcija s drugim lijekovima [1, 6–8].

Najčešće nuspojave uključuju dislipidemiju, odgođeno cijeljenje rana, stomatitis, edeme, proteinuriju i citopenije. Zbog mogućeg nepovoljnog utjecaja na cijeljenje kirurške rane njihova se primjena neposredno nakon transplantacije procjenjuje individualno, ovisno o kliničkome stanju bolesnika i procijenjenom riziku od razvoja komplikacija [1, 12].

Kortikosteroidi

Kortikosteroidi su sastavni dio imunosupresivne terapije nakon transplantacije srca te imaju važnu ulogu u prevenciji i liječenju akutnoga odbacivanja presatka. Djeluju inhibicijom sinteze proinflammatoryh citokina i smanjenjem aktivnosti različitih stanica imunološkoga sustava, čime učinkovito sprečavaju razvoj imunološkoga odgovora usmjerenog protiv transplantiranoga srca.

Zbog snažnog protuupalnog i imunosupresivnog djelovanja primjenjuju se u visokim dozama neposredno nakon transplantacije, dok se tijekom terapije održavanja njihova doza postupno smanjuje na najnižu učinkovitu razinu. Kod pojedinih bolesnika, ovisno o imunološkome riziku i kliničkome stanju, moguće je potpuno ukidanje kortikosteroida, ali isključivo uz pomno praćenje funkcije

presatka [1, 12, 14].

Unatoč dokazanoj učinkovitosti, dugotrajna primjena kortikosteroida povezana je s brojnim nuspojavama. Stoga se u suvremenoj transplantacijskoj medicini nastoji primjenjivati najniža učinkovita doza koja osigurava odgovarajuću razinu imunosupresije [1, 12].

Najčešće nuspojave uključuju hiperglikemiju, arterijsku hipertenziju, povećanje tjelesne mase, osteoporozu, mišićnu slabost, povećanu sklonost infekcijama te psihičke promjene. Rizik njihova razvoja raste s duljinom liječenja i primijenjenom dozom lijeka, stoga su redovito kliničko i laboratorijsko praćenje neizostavan dio dugoročne skrbi o transplantiranim bolesnicima [1, 11, 14].

Biološki lijekovi

Biološki lijekovi imaju važnu ulogu u liječenju odabranih bolesnika nakon transplantacije srca, osobito kada standardna imunosupresivna terapija nije dovoljno učinkovita ili se ne može primjenjivati zbog razvoja ozbiljnih nuspojava. Njihovo djelovanje temelji se na selektivnom utjecaju na pojedine dijelove imunološkoga odgovora, čime se omogućuje ciljano smanjenje njegove aktivnosti uz očuvanje ostalih obrambenih mehanizama organizma [1, 21].

U kliničkoj praksi najčešće se primjenjuju baziliksimumab, rituksimumab i antitimocitni globulin (ATG), ovisno o indikaciji. Baziliksimumab se ponajprije primjenjuje u indukcijskoj terapiji, rituksimumab u liječenju protutijelima posredovanog odbacivanja presatka i posttransplantacijskih

limfoproliferativnih poremećaja, dok se ATG primjenjuje u indukcijskoj terapiji ili u liječenju težih oblika akutnoga staničnog odbacivanja presatka [1, 9, 15, 21].

Primjena bioloških lijekova zahtijeva poman odabir bolesnika te redovito kliničko i laboratorijsko praćenje zbog povećanog rizika od infekcija, citopenija i drugih komplikacija povezanih s intenzivnijom imunosupresijom. Odluka o njihovu uvođenju donosi se individualno, uz procjenu imunološkoga rizika, funkcije presatka i općeg stanja bolesnika [1, 21, 22].

3.4. Indukcijska imunosupresivna terapija

Indukcijska imunosupresivna terapija primjenjuje se u neposrednom perioperacijskom razdoblju s ciljem smanjenja rizika od ranoga akutnog odbacivanja presatka. Njezina je osnovna svrha osigurati snažnu početnu supresiju imunološkoga odgovora u razdoblju kada je imunološka aktivacija najizraženija, a terapijske koncentracije lijekova za održavanje još nisu potpuno postignute. Iako predstavlja važan dio suvremenih transplantacijskih protokola, danas se ne primjenjuje rutinski u svih primatelja srca, nego ponajprije u bolesnika s povećanim imunološkim rizikom [1].

Odluka o primjeni indukcijske terapije temelji se na individualnoj procjeni bolesnika. Najčešće se razmatra u osoba s prethodnom senzibilizacijom, prisutnim donor-specifičnim protutijelima, visokim rizikom od akutnoga odbacivanja presatka ili u situacijama kada je zbog perioperacijskoga oštećenja bubrežne funkcije

Tablica 1. Pregled osnovnih skupina imunosupresivnih lijekova, njihovih mehanizama djelovanja, najvažnijih nuspojava i ključnih sestrinskih intervencija nakon transplantacije srca.

Skupina lijekova	Najčešći predstavnici	Osnovni mehanizam djelovanja	Najvažnije nuspojave	Ključne sestrinske intervencije
indukcijska terapija	baziliksimumab, antitimocitni globulin (ATG)	inhibicija ili deplecija T limfocita	infuzijske reakcije, leukopenija, trombocitopenija, povećan rizik infekcija	praćenje vitalnih znakova, KKS, uočavanje znakova infekcije
inhibitori kalcineurina	takrolimus, ciklosporin	inhibicija aktivacije T limfocita blokadom sinteze interleukina 2	nefrotoksičnost, hipertenzija, tremor, hiperglikemija, hiperkalemija	praćenje arterijskoga tlaka, diureze, kreatinina, eGFR-a, elektrolita i koncentracije lijeka u krvi
antimetaboliti	mikofenolat mofetil, mikofenolat natrij, azatioprin	inhibicija sinteze purina i proliferacije T i B limfocita	leukopenija, anemija, trombocitopenija, proljev, mučnina	praćenje KKS, GI tegoba i znakova infekcije; edukacija o prevenciji infekcija
inhibitori mTOR-a	everolimus, sirolimus	inhibicija proliferacije limfocita	dislipidemija, stomatitis, odgođeno cijeljenje rana, proteinurija, edemi	praćenje cijeljenja rane, lipidnoga profila, funkcije bubrega i promjena na usnoj sluznici; edukacija o oralnoj higijeni
kortikosteroidi	prednizon, metiprednizolon	smanjenje sinteze proinflammatoryh citokina i inhibicija imunološkoga odgovora	hiperglikemija, hipertenzija, osteoporoza, povećanje tjelesne mase, infekcije	praćenje glikemije, arterijskoga tlaka, tjelesne mase i znakova infekcije; edukacija o prehrani i tjelesnoj aktivnosti
biološki lijekovi	baziliksimumab, rituksimumab, antitimocitni globulin	selektivna modulacija imunološkoga odgovora	infuzijske reakcije, citopenije, oportunističke infekcije	kontrola vitalnih znakova i laboratorijskih nalaza i edukacija bolesnika

Tablica 2. Farmakološka terapija u ranom posttransplantacijskom razdoblju

Skupina lijekova	Najčešći lijekovi	Uobičajeno trajanje / učestalost	Svrha
indukcijska imunosupresija	basiliksimumab ili antitimocitni globulin	prvih nekoliko dana	smanjenje rizika ranoga odbacivanja
kortikosteroidi	metilprednizolon IV	visoke doze tijekom prvih dana	prevencija i liječenje akutnoga odbacivanja
inhibitor kalcineurina	takrolimus	uvodi se rano, dvaput dnevno	dugotrajna imunosupresija
antiproliferativni lijek	mikofenolat mofetil	dvaput dnevno	dugotrajna imunosupresija
antivirusna profilaksa	valganciklovir	obično 3 – 6 mjeseci	prevencija CMV infekcije
antibakterijska profilaksa	trimetoprim/ sulfametoksazol	6 – 12 mjeseci	prevencija oportunističkih infekcija
antimikotična profilaksa	nistatin ili flukonazol	prvih nekoliko mjeseci	prevencija gljivičnih infekcija

potrebno odgoditi uvođenje inhibitora kalcineurina. Takav selektivni pristup omogućuje učinkovitu imunosupresiju uz istodobno smanjenje rizika od komplikacija povezanih s intenzivnim liječenjem [1, 9, 18].

U kliničkoj praksi najčešće se primjenjuju basiliksimumab i ATG. Basiliksimumab blokira djelovanje interleukina 2 i sprečava proliferaciju T limfocita, čime smanjuje intenzitet staničnoga imunološkog odgovora. Budući da ne uzrokuje izraženu depleciju limfocita, njegova je primjena povezana s manjim rizikom od citopenija i oportunističkih infekcija te se najčešće primjenjuje u bolesnika s umjerenim imunološkim rizikom [1, 21].

ATG uzrokuje brzu i izraženu depleciju T limfocita, čime osigurava snažniji imunosupresivni učinak. Zbog toga se primjenjuje u bolesnika s visokim imunološkim rizikom, osobito kada postoji povećana vjerojatnost ranog odbacivanja presatka. Istodobno povećava rizik od citopenija, oportunističkih infekcija i posttransplantacijskih limfoproliferativnih poremećaja, stoga zahtijeva pomno kliničko i laboratorijsko praćenje tijekom liječenja [1, 15, 21].

Suvremene međunarodne smjernice ne preporučuju rutinsku primjenu indukcijske terapije u svih bolesnika nakon transplantacije srca. Umjesto univerzalnoga pristupa naglasak se stavlja na individualnu procjenu koristi i mogućih rizika, pri čemu se izbor lijeka prilagođava imunološkom profilu bolesnika, funkciji bubrega, riziku od odbacivanja presatka te mogućnosti razvoja infektivnih i hematoloških komplikacija [1, 22].

Medicinska sestra ima važnu ulogu u praćenju bolesnika tijekom primjene indukcijske imunosupresivne terapije. Zdravstvena njega obuhvaća praćenje vitalnih znakova, općega stanja bolesnika te mogućih nuspojava i reakcija povezanih s primjenom lijekova. Posebnu pozornost potrebno je posvetiti laboratorijskim pokazateljima, osobito broju leukocita i trombocita, kao i ranom prepoznavanju znakova infekcije. Važan dio sestrinske skrbi čini provođenje mjera za sprečavanje infekcija, edukacija bolesnika i članova njihove obitelji te pravodobno obavješćavanje liječnika o svim klinički značajnim promjenama.

3.5. Terapija održavanja

Nakon završetka indukcijske faze započinje terapija održavanja koja predstavlja temelj dugoročne zaštite transplantiranog srca. Za razliku od indukcijske terapije, čija je svrha spriječiti rano odbacivanje presatka, terapija održavanja usmjerena je na dugoročnu kontrolu imunološkoga odgovora uz najmanji mogući rizik od komplikacija povezanih s dugotrajnom primjenom imunosupresivnih lijekova.

Suvremena terapija održavanja temelji se na kombinaciji lijekova različitih mehanizama djelovanja. Takav pristup omogućuje djelovanje na više razina imunološkoga odgovora, čime se učinkovito sprečava odbacivanje presatka uz primjenu nižih doza pojedinih lijekova i manji rizik od njihovih nuspojava. Standardni terapijski režim najčešće uključuje inhibitor kalcineurina, antimetabolit i kortikosteroid, dok se u odabranih bolesnika, ovisno o kliničkome stanju i riziku od komplikacija, terapija može prilagoditi uvođenjem inhibitora mTOR-a ili strategijama kojima se smanjuje izloženost inhibitorima kalcineurina [1, 12, 14].

Suvremene smjernice naglašavaju važnost individualiziranoga pristupa liječenju. Izbor lijekova i njihovo doziranje prilagođavaju se imunološkome riziku bolesnika, funkciji presatka, bubrežnoj funkciji, pridruženim bolestima, dobi te pojavi nuspojava tijekom liječenja. Intenzitet imunosupresije najveći je tijekom prvih mjeseci nakon transplantacije, kada je rizik od akutnoga odbacivanja presatka najizraženiji. Kako se taj rizik postupno smanjuje, a funkcija presatka ostaje stabilna, tako se doze lijekova nastoje svesti na najnižu učinkovitu razinu. Takav pristup omogućuje dugoročno očuvanje funkcije transplantiranoga srca uz smanjenje rizika od kronične bubrežne bolesti, infekcija, metaboličkih poremećaja i malignih bolesti [1, 5–8].

Uspješnost terapije održavanja uvelike ovisi o adherenciji bolesnika. Redovito uzimanje propisanih lijekova jedan je od najvažnijih preduvjeta dugoročnog očuvanja funkcije presatka, dok nepridržavanje terapije značajno

Tablica 3. Farmakološka terapija održavanja nakon transplantacije srca

Skupina lijekova	Najčešći lijekovi	Učestalost	Svrha
inhibitor kalcineurina	takrolimus ili ciklosporin	jednom do dvaput dnevno	održavanje imunosupresije
antiproliferativni lijek	mikofenolat mofetil	dvaput dnevno	održavanje imunosupresije
kortikosteroid	prednizon	jednom dnevno ili postupno ukidanje	dugotrajna imunosupresija
mTOR inhibitor (po indikaciji)	everolimus ili sirolimus	jednom do dvaput dnevno	alternativna ili dodatna imunosupresija
antitrombotični lijek	acetilsalicilatna kiselina	jednom dnevno	prevencija vaskulopatije presatka
statin	rosuvastatin ili atorvastatin	jednom dnevno	prevencija transplantacijske vaskulopatije
antihipertenzivi	prema potrebi	individualno	regulacija arterijskoga tlaka
antidiabetici	prema potrebi	individualno	liječenje posttransplantacijskoga dijabetesa
gastroprotekcija	pantoprazol	jednom dnevno	zaštita probavnoga sustava
dodatci prehrani	kolekalciferol i kalcij	jednom dnevno	prevencija osteoporoze

povećava rizik od kasnog akutnog odbacivanja i gubitka transplantiranoga srca. Stoga su redovite ambulantne kontrole, terapijsko praćenje koncentracija lijekova i kontinuirana edukacija bolesnika sastavni dio suvremene transplantacijske skrbi [1].

U dugoročnom praćenju bolesnika tijekom terapije održavanja zdravstvena njega obuhvaća procjenu općega stanja, praćenje vitalnih znakova, tjelesne mase, laboratorijskih nalaza i mogućih nuspojava liječenja. Posebnu pozornost potrebno je posvetiti prepoznavanju znakova infekcije, promjenama bubrežne funkcije, metaboličkim poremećajima i drugim komplikacijama povezanim s dugotrajnom primjenom imunosupresivnih lijekova.

Jednako važan dio zdravstvene njege čini edukacija bolesnika i članova njegove obitelji. Medicinska sestra educira bolesnika o važnosti redovitoga uzimanja propisane terapije, pridržavanja kontrolnih pregleda, prepoznavanja mogućih nuspojava te usvajanja zdravih životnih navika. Nadalje, kontinuiranom edukacijom i pružanjem stručne podrške pridonosi boljoj adherenciji, ranom prepoznavanju mogućih komplikacija te dugoročnom očuvanju funkcije transplantiranoga srca.

3.6. Komplikacije imunosupresivne terapije

Napredak imunosupresivne terapije značajno je poboljšao kratkoročno i dugoročno preživljenje bolesnika nakon transplantacije srca. Akutno odbacivanje danas je rjeđe, a dulje preživljenje transplantiranih bolesnika usmjerilo je pozornost na dugoročne komplikacije povezane s imunosupresivnom terapijom. Među najvažnijima su infekcije, kronična bubrežna bolest, metabolički poremećaji, maligne bolesti, neurološke i gastrointestinalne nuspojave te transplantacijska koronarna vaskulopatija [1, 5, 13, 15].

Rizik razvoja komplikacija ovisi o brojnim čimbenicima, uključujući intenzitet i trajanje imunosupresivne terapije,

dob bolesnika, pridružene bolesti, funkciju bubrega te individualni odgovor na liječenje. Budući da se klinička slika i čimbenici rizika s vremenom mijenjaju, dugoročno praćenje zahtijeva individualiziran pristup, redovitu procjenu zdravstvenoga stanja i pravodobnu prilagodbu terapije [1, 22].

Medicinska sestra ima ulogu u ranom prepoznavanju komplikacija povezanih s imunosupresivnom terapijom. U sklopu zdravstvene njege sustavno prati opće stanje bolesnika, vitalne znakove, laboratorijske nalaze i pojavu novih simptoma te pravodobno obavještava liječnika o svim klinički značajnim promjenama.

Infekcije

Infekcije su među najčešćim i najozbiljnijim komplikacijama nakon transplantacije srca te i dalje predstavljaju jedan od vodećih uzroka pobola i smrtnosti transplantiranih bolesnika [1, 13, 16]. Njihov nastanak posljedica je kombiniranoga djelovanja intenzivne imunosupresije, kirurške traume, izloženosti bolničkim patogenima te individualnih čimbenika poput dobi, pridruženih bolesti i imunološkoga statusa bolesnika. Rizik od razvoja infekcija najveći je tijekom prvih mjeseci nakon transplantacije, kada je intenzitet imunosupresivne terapije najizraženiji, iako se pojedine infekcije mogu razviti i godinama nakon presađivanja [1, 13].

Vrsta i učestalost infektivnih komplikacija mijenjaju se tijekom posttransplantacijskoga razdoblja. U prvom mjesecu nakon transplantacije najčešće se javljaju bakterijske infekcije povezane s kirurškim zahvatom i intenzivnim liječenjem. Najčešće se javljaju infekcije kirurške rane, pneumonije, infekcije mokraćnoga sustava, kateterske infekcije i sepsa. U tom razdoblju osobitu važnost imaju dosljedna primjena aseptičnih postupaka, odgovarajuća perioperacijska antibiotska profilaksa te pravodobno uklanjanje invazivnih katetera kada to kliničko stanje bolesnika dopušta [1, 13].

Od prvoga do šestog mjeseca nakon transplantacije povećava se rizik od oportunističkih infekcija zbog intenzivne imunosupresije. Najčešći uzročnici uključuju citomegalovirus (CMV), Epstein–Barr virus (EBV), *Pneumocystis jirovecii*, vrste roda *Candida* te *Aspergillus*. U tom se razdoblju, ovisno o procijenjenom riziku, provodi ciljano profilaktičko liječenje koje uključuje primjenu valganciklovira, trimetoprim-sulfametoksazola i antifungalnih lijekova [1, 13].

Nakon šestoga mjeseca se, uz postupno smanjenje intenziteta imunosupresije, češće javljaju respiratorne infekcije stečene u zajednici, uključujući gripu, COVID-19 i druge virusne infekcije dišnog sustava. U bolesnika s povećanim imunološkim rizikom i dalje postoji mogućnost reaktivacije latentnih virusnih infekcija, osobito CMV-a i herpes zoster. Dugoročno praćenje usmjereno je na cijepljenje u skladu s važećim preporukama, kontinuiranu edukaciju bolesnika i rano prepoznavanje znakova infekcije [1, 13].

Nefrotoksičnost i kronična bubrežna bolest

Kronična bubrežna bolest jedna je od najčešćih dugoročnih komplikacija nakon transplantacije srca. Osim što povećava rizik od kardiovaskularnih komplikacija, hospitalizacija i smrtnosti, često ograničava mogućnosti daljnje primjene pojedinih imunosupresivnih lijekova. Očuvanje bubrežne funkcije jedan je od glavnih ciljeva dugoročnoga praćenja transplantiranih bolesnika [1, 5].

Razvoj bubrežnoga oštećenja najčešće je posljedica međudjelovanja više čimbenika. Iako inhibitori kalcineurina imaju važnu ulogu u nastanku nefrotoksičnosti, pogoršanju bubrežne funkcije pridonose i perioperacijsko akutno oštećenje bubrega, arterijska hipertenzija, šećerna bolest, starija životna dob, prethodno postojeća bubrežna bolest te drugi čimbenici povezani s općim zdravstvenim stanjem bolesnika [5, 11].

Dugotrajna primjena inhibitora kalcineurina može dovesti do postupnoga smanjenja bubrežne funkcije zbog promjena u bubrežnoj mikrocirkulaciji. Rizik je veći pri višim koncentracijama lijeka i duljem trajanju liječenja, stoga je redovito praćenje bubrežne funkcije sastavni dio skrbi o transplantiranim bolesnicima [11].

Procjena bubrežne funkcije temelji se na redovitom određivanju serumskoga kreatinina, procijenjene glomerularne filtracije (eGFR), albuminurije ili proteinurije te terapijskih koncentracija inhibitora kalcineurina. Redovito praćenje tih pokazatelja omogućuje pravodobno prepoznavanje pogoršanja bubrežne funkcije i prilagodbu terapije prije razvoja trajnih oštećenja [1, 5].

U odabраниh bolesnika moguće je smanjiti dozu inhibitora kalcineurina ili u terapiju uključiti inhibitor mTOR-a, najčešće everolimus, kako bi se smanjila nefrotoksičnost uz prihvatljiv rizik od odbacivanja presatka [6–8].

Metaboličke komplikacije

Razvoj metaboličkih komplikacija nakon transplantacije srca posljedica je međudjelovanja imunosupresivne terapije,

prethodno prisutnih čimbenika kardiovaskularnoga rizika i životnih navika nakon transplantacije. Najčešće metaboličke komplikacije uključuju posttransplantacijsku šećernu bolest (engl. post-transplant diabetes mellitus, PTDM), arterijsku hipertenziju, dislipidemiju, pretilost i metabolički sindrom. Ti poremećaji povećavaju rizik od razvoja kardiovaskularnih bolesti, kronične bubrežne bolesti i transplantacijske koronarne vaskulopatije te mogu nepovoljno utjecati na dugoročno preživljenje bolesnika i funkciju presatka [1, 14].

Pojedine skupine imunosupresivnih lijekova različitim mehanizmima pridonose razvoju metaboličkih poremećaja. Kortikosteroidi povećavaju inzulinsku rezistenciju i potiču porast koncentracije glukoze u krvi, inhibitori kalcineurina mogu smanjiti lučenje inzulina i pridonijeti razvoju arterijske hipertenzije, dok inhibitori mTOR-a mogu uzrokovati poremećaje metabolizma lipida. Zbog toga je redovito praćenje glikemije, lipidnoga profila, arterijskoga tlaka i tjelesne mase sastavni dio dugoročne skrbi o transplantiranim bolesnicima [1, 11, 12].

Posttransplantacijska šećerna bolest najčešće se razvija tijekom prve godine nakon transplantacije. Veći rizik imaju stariji bolesnici, osobe s pretilošću, poremećenom tolerancijom glukoze prije transplantacije te bolesnici koji primaju više doze kortikosteroida ili takrolimus.

Arterijska hipertenzija i dislipidemija također su česte komplikacije dugotrajne imunosupresivne terapije. Njihovo pravodobno prepoznavanje i liječenje važno je za smanjenje rizika od aterosklerotskih promjena i razvoja transplantacijske koronarne vaskulopatije. Uz farmakološko liječenje važnu ulogu imaju pravilna prehrana, redovita tjelesna aktivnost i održavanje primjerene tjelesne mase [1, 11, 12, 16].

Maligne bolesti

Maligne bolesti se, uz infekcije i kroničnu bubrežnu bolest, ubrajaju među vodeće uzroke pobola i smrtnosti tijekom dugoročnog praćenja transplantiranih bolesnika [1, 15].

Povećan rizik od razvoja malignih bolesti posljedica je dugotrajne imunosupresije koja smanjuje sposobnost imunološkoga sustava da prepozna i ukloni tumorske stanice te pogoduje reaktivaciji onkogenih virusa. Na ukupan rizik dodatno utječu životna dob, prethodna izloženost ultraljubičastom zračenju, pušenje, genetska predispozicija i trajanje imunosupresivne terapije [1, 15].

Najčešće maligne bolesti nakon transplantacije srca uključuju nemelanomske karcinome kože, posttransplantacijske limfoproliferativne poremećaje (PTLD) te solidne tumore, osobito karcinom pluća, bubrega i debeloga crijeva [15].

Nemelanomski karcinomi kože najčešći su zloćudni tumori u transplantiranih bolesnika. Njihov razvoj povezan je s dugotrajnom primjenom imunosupresivnih lijekova i kumulativnom izloženosti ultraljubičastom zračenju. Stoga su redoviti dermatološki pregledi, odgovarajuća zaštita kože od sunčevog zračenja i edukacija bolesnika ključni

elementi prevencije i ranoga otkrivanja tih tumora [15].

Posebno važnu skupinu malignih bolesti čine posttransplantacijski limfoproliferativni poremećaji koji su najčešće povezani s infekcijom Epstein–Barr virusom i intenzitetom imunosupresije. Klinička slika može varirati od benignih limfoproliferativnih promjena do agresivnih limfoma, stoga je rano prepoznavanje bolesti iznimno važno. Liječenje uključuje prilagodbu imunosupresivne terapije te, prema potrebi, primjenu ciljane onkološke terapije [9, 15, 18].

Sve je više dokaza da pojedine skupine imunosupresivnih lijekova različito utječu na rizik razvoja malignih bolesti. Dok su inhibitori kalcineurina povezani s većim onkološkim rizikom, inhibitori mTOR-a zbog svojih antiproliferativnih svojstava mogu smanjiti učestalost pojedinih malignih bolesti, osobito nemelanomskih karcinoma kože. Zbog toga se u bolesnika s povećanim onkološkim rizikom može razmotriti prilagodba imunosupresivne terapije [12, 15].

Neurološke i gastrointestinalne nuspojave

Neurološke i gastrointestinalne nuspojave česte su komplikacije dugotrajne imunosupresivne terapije nakon transplantacije srca. Iako su najčešće blagog do umjerenog intenziteta, mogu uvelike narušiti kvalitetu života bolesnika, otežati pridržavanje propisane terapije te u pojedinim slučajevima zahtijevati prilagodbu imunosupresivnoga liječenja [1].

Neurološke nuspojave najčešće su povezane s primjenom inhibitora kalcineurina, osobito takrolimusa. Klinička slika može uključivati tremor, glavobolju, parestezije i vrtoglavicu, dok se rjeđe javljaju ozbiljniji poremećaji, poput konvulzija, encefalopatije i sindroma posteriorne reverzibilne encefalopatije (PRES). Rizik od razvoja neurotoksičnosti povećava se pri višim koncentracijama lijeka, poremećajima elektrolita, oštećenju bubrežne funkcije i istodobnoj primjeni lijekova koji utječu na njegov metabolizam [11].

U većine bolesnika simptomi se ublažavaju nakon prilagodbe doze ili promjene imunosupresivnoga režima. Pojava izraženih neuroloških simptoma zahtijeva hitnu kliničku procjenu, određivanje koncentracije lijeka i isključenje drugih mogućih uzroka neurološkoga pogoršanja [11].

Gastrointestinalne nuspojave najčešće se očituju mučninom, povraćanjem, proljevom, bolovima u trbuhu i dispeptičkim tegobama. Mikofenolat mofetil osobito je povezan s proljevom i drugim probavnim smetnjama, dok kortikosteroidi povećavaju rizik od razvoja gastritisa i peptičkoga ulkusa [1, 12, 14].

Kod dugotrajnih ili izraženih gastrointestinalnih tegoba potrebno je razmotriti i druge moguće uzroke, uključujući infekcije, osobito citomegalovirusnu bolest i infekciju bakterijom *Clostridioides difficile*. Odluka o promjeni imunosupresivne terapije donosi se tek nakon odgovarajuće dijagnostičke obrade [1, 13].

Transplantacijska koronarna vaskulopatija

Transplantacijska koronarna vaskulopatija (engl. *Cardiac*

Allograft Vasculopathy, CAV) jedna je od najvažnijih kasnih komplikacija nakon transplantacije srca te vodeći uzrok kasnog zatajenja presatka i smrtnosti transplantiranih bolesnika [1, 2]. Riječ je o difuznom i progresivnom obliku koronarne bolesti koji nastaje djelovanjem imunoloških i neimunoloških čimbenika, uključujući kroničnu imunološku aktivaciju, ishemijsko-reperfuzijsko oštećenje, metaboličke poremećaje, infekciju citomegalovirusom i čimbenike klasičnog kardiovaskularnog rizika [1, 15].

Za razliku od ateroskleroze nativnih koronarnih arterija vaskulopatija presatka difuzno zahvaća cijelu vaskularnu stijenku te postupno dovodi do koncentričnog zadebljanja intime i suženja lumena krvnih žila. Budući da je transplantirano srce denervirano, bolesnici najčešće nemaju tipične simptome angine pectoris, pa bolest može dugo ostati neprepoznata [1, 15].

Praćenje bolesnika uključuje redovitu koronarografiju, intravaskularni ultrazvuk ili druge neinvazivne dijagnostičke metode, ovisno o kliničkoj procjeni i protokolu transplantacijskoga centra. Prevencija se temelji na optimalnoj imunosupresivnoj terapiji, kontroli arterijske hipertenzije, dislipidemije i šećerne bolesti te primjeni statina koji osim snižavanja koncentracije lipida mogu usporiti razvoj transplantacijske koronarne vaskulopatije [1, 15, 22].

3.7. Praćenje imunosupresivne terapije

Praćenje bolesnika nakon transplantacije srca temelji se na redovitoj kliničkoj procjeni, laboratorijskim pretragama, terapijskom određivanju koncentracija imunosupresivnih lijekova, slikovnim dijagnostičkim metodama te, prema potrebi, invazivnim dijagnostičkim postupcima. Posljednjih godina sve veću ulogu imaju i molekularni biomarkeri koji omogućuju ranije prepoznavanje imunološke aktivnosti i oštećenja presatka [17–20].

Terapijsko praćenje koncentracija imunosupresivnih lijekova

Terapijsko praćenje koncentracija imunosupresivnih lijekova jedan je od temeljnih elemenata dugoročnog praćenja bolesnika nakon transplantacije srca. Posebna se pozornost posvećuje inhibitorima kalcineurina (takrolimus i ciklosporin) te inhibitorima mTOR-a (everolimus i sirolimus) koji imaju usku terapijsku širinu i izraženu individualnu varijabilnost u apsorpciji i metabolizmu. Na njihove koncentracije mogu utjecati dob bolesnika, funkcija jetre i bubrega, interakcije s drugim lijekovima, prehranbene navike i adherencija bolesnika [1, 11, 12].

Rezultate terapijskoga praćenja uvijek je potrebno tumačiti u kontekstu cjelokupne kliničke slike. Koncentracija lijeka unutar preporučenog terapijskog raspona ne isključuje mogućnost razvoja odbacivanja presatka, dok povišene koncentracije povećavaju rizik od nefrotoksičnosti, neurotoksičnosti, infekcija i drugih nuspojava. Odluke o prilagodbi terapije donose se na temelju kliničkoga stanja bolesnika, laboratorijskih nalaza, funkcije presatka i izmjerenih koncentracija imunosupresivnih lijekova [1, 11].

Tablica 4. Najčešće komplikacije imunosupresivne terapije nakon transplantacije srca i zadaće medicinske sestre

Komplikacija	Najčešći uzroci	Što treba pratiti	Zadaće medicinske sestre
infekcije	intenzivna imunosupresija, oportunistički mikroorganizmi	tjelesna temperatura, CRP, leukociti, respiratorni i urinarni simptomi, izgled kirurške rane	rano prepoznavanje znakova infekcije, provođenje mjera prevencije infekcija, edukacija o higijeni, cijepljenju i pravodobnom javljanju liječniku
kronična bubrežna bolest i nefrotoksičnost	inhibitori kalcineurina, arterijska hipertenzija, šećerna bolest	kreatinin, eGFR, diureza, arterijski tlak, koncentracije takrolimusa ili ciklosporina	praćenje laboratorijskih nalaza, diureze i krvnoga tlaka, poticanje hidracije prema liječničkim uputama, prepoznavanje znakova pogoršanja bubrežne funkcije
metaboličke komplikacije	kortikosteroidi, inhibitori kalcineurina i mTOR-a	glukoza, HbA1c, lipidni profil, tjelesna masa, BMI, arterijski tlak	edukacija o prehrani i tjelesnoj aktivnosti, praćenje glikemije i tjelesne mase, poticanje zdravih životnih navika
maligne bolesti	dugotrajna imunosupresija, UV zračenje, onkogeni virusi	promjene na koži, limfni čvorovi, opće stanje, simptomi koji upućuju na malignu bolest	edukacija o zaštiti od UV zračenja, poticanje preventivnih pregleda i sudjelovanja u programima ranoga otkrivanja raka, praćenje sumnjivih promjena
neurološke nuspojave	takrolimus, ciklosporin	tremor, glavobolja, parestezije, promjene svijesti, konvulzije	procjena neurološkoga statusa, praćenje simptoma, pravodobno obavješćivanje liječnika, edukacija bolesnika
gastrointestinalne nuspojave	mikofenolat mofetil, kortikosteroidi	mučnina, povraćanje, proljev, bolovi u trbuhu, hidracija, nutritivni status	procjena gastrointestinalnih tegoba, praćenje hidracijskoga i nutritivnog statusa, edukacija o pravilnom uzimanju lijekova i prehrani
transplantacijska koronarna vaskulopatija	kronična imunološka aktivacija, metabolički poremećaji, infekcija CMV-om, čimbenici kardiovaskularnog rizika	nalazi koronarografije, simptomi srčanoga zatajenja, poremećaji srčanoga ritma, čimbenici kardiovaskularnoga rizika	praćenje simptoma koji upućuju na pogoršanje srčane funkcije, kontrola vitalnih znakova, poticanje adhezije na propisanu terapiju i kontrolne preglede, edukacija o kontroli čimbenika kardiovaskularnoga rizika

Tijekom prvih mjeseci nakon transplantacije koncentracije lijekova određuju se češće kako bi se omogućila pravodobna prilagodba doze i postizanje stabilne imunosupresije. Nakon stabilizacije kliničkoga stanja kontrole se provode u duljim vremenskim razmacima, ali i dalje ostaju sastavni dio redovitoga ambulantnog praćenja transplantiranih bolesnika [1, 12].

Endomiokardijalna biopsija

Endomiokardijalna biopsija i dalje se smatra zlatnim standardom za dijagnosticiranje akutnog odbacivanja presatka nakon transplantacije srca. Histopatološka analiza uzorka miokarda omogućuje potvrdu staničnoga i protutijelima posredovanog odbacivanja te određivanje njegova stupnja prema klasifikaciji Međunarodnog društva za transplantaciju srca i pluća (ISHLT) [1, 9, 10].

Biopsija se najčešće provodi tijekom prvih mjeseci nakon transplantacije, kada je rizik od odbacivanja najveći, dok se poslije izvodi prema unaprijed utvrđenom protokolu ili kada postoji klinička sumnja na odbacivanje presatka. Dobiveni nalaz ima važnu ulogu u procjeni funkcije presatka i donošenju odluke o prilagodbi imunosupresivne

terapije [1, 10].

Unatoč visokoj dijagnostičkoj vrijednosti riječ je o invazivnom postupku povezanom s mogućim komplikacijama, uključujući krvarenje, aritmije, perforaciju srčanih šupljina i oštećenje trikuspidnog zaliska. Posljednjih godina razvijaju se neinvazivne dijagnostičke metode koje mogu nadopuniti biopsiju i, u odabranih bolesnika, smanjiti potrebu za njezinim rutinskim izvođenjem [1, 17–19].

Novi biomarkeri

Razvoj molekularne dijagnostike značajno je unaprijedio mogućnosti praćenja bolesnika nakon transplantacije srca. Novi biomarkeri omogućuju ranije prepoznavanje imunološke aktivnosti i oštećenja presatka, često prije pojave kliničkih simptoma ili promjena vidljivih endomiokardijalnom biopsijom [17–20, 22].

Jedan od najperspektivnijih biomarkera jest *donor-derived cell-free DNA* (dd-cfDNA). Povećana koncentracija donorove slobodne DNA u perifernoj krvi odražava oštećenje transplantiranoga srca i može upućivati na razvoj odbacivanja presatka. Važan biomarker predstavljaju i donor-specifična protutijela (DSA) čija je prisutnost

Tablica 5. Ključni elementi praćenja bolesnika na imunosupresivnoj terapiji nakon transplantacije srca i zadaće medicinske sestre

Područje praćenja	Parametri praćenja	Cilj praćenja	Zadaće medicinske sestre
klinička procjena	opće stanje, vitalni znakovi, tjelesna temperatura, tjelesna masa, simptomi odbacivanja i infekcije	rano prepoznavanje komplikacija i procjena učinkovitosti liječenja	procjenjuje stanje bolesnika, prati vitalne znakove, dokumentira promjene i pravodobno obavještava liječnika
laboratorijsko praćenje	kompletna krvna slika, kreatinin, eGFR, elektroliti, jetreni enzimi, glukoza, HbA1c, lipidni profil, CRP	procjena funkcije organa, otkrivanje nuspojava i komplikacija imunosupresivne terapije	prati laboratorijske nalaze, prepoznaje odstupanja i koordinira daljnje postupke prema protokolu
terapijsko praćenje lijekova	koncentracije takrolimusa, ciklosporina, everolimusa ili sirolimusa	održavanje terapijskih koncentracija uz smanjenje rizika odbacivanja i toksičnosti	organizira uzimanje uzoraka, provjerava adherenciju i educira bolesnika o pravilnom uzimanju terapije,
praćenje funkcije presatka	ehokardiografija, endomiokardijalna biopsija, dd-cfDNA, DSA, AlloMap (prema indikaciji)	rano otkrivanje odbacivanja presatka i procjena funkcije transplantiranoga srca	priprema bolesnika za dijagnostičke postupke, prati stanje nakon zahvata i pruža potrebne informacije bolesniku
praćenje nuspojava	znakovi infekcije, nefrotoksičnost, neurološke i gastrointestinalne nuspojave, metabolički poremećaji	pravodobno prepoznavanje komplikacija i prilagodba liječenja	kontinuirano procjenjuje simptome, prati laboratorijske pokazatelje i pravodobno izvještava transplantacijski tim
edukacija bolesnika	redovito uzimanje lijekova, prehrana, tjelesna aktivnost, higijena, zaštita od UV zračenja, prevencija infekcija	poboljšanje adherencije i smanjenje rizika komplikacija	provodi individualnu zdravstvenu edukaciju bolesnika i članova obitelji
koordinacija skrbi	organizacija kontrolnih pregleda, laboratorijskih pretraga i komunikacija s transplantacijskim timom	osiguravanje kontinuiteta skrbi i pravodobnog liječenja	koordinira zdravstvenu skrb, prati izvršenje planiranih postupaka i potiče redovite kontrole

povezana s povećanim rizikom od protutijelima posredovanoga odbacivanja, razvoja transplantacijske koronarne vaskulopatije i slabijega dugoročnog preživljenja presatka [9, 16, 18].

Sve veću primjenu imaju i testovi ekspresije gena, među kojima je najpoznatiji AlloMap. Tim se testovima procjenjuje vjerojatnost akutnoga odbacivanja u stabilnih bolesnika te se u određenim okolnostima može smanjiti potreba za rutinskim biopsijama. Međutim, nijedan biomarker zasad ne može potpuno zamijeniti histopatološku potvrdu odbacivanja presatka [19].

Integrirani pristup praćenju

Suvremeno praćenje bolesnika nakon transplantacije srca temelji se na integriranom pristupu koji objedinjuje kliničku procjenu, laboratorijske nalaze, terapijsko praćenje koncentracija imunosupresivnih lijekova, slikovne dijagnostičke metode, endomiokardijalnu biopsiju i nove molekularne biomarkere. Njihova kombinirana primjena omogućuje pravodobno prepoznavanje odbacivanja presatka i drugih komplikacija te donošenje optimalnih terapijskih odluka [1, 17–20].

Integrirani pristup omogućuje individualizaciju praćenja u skladu s kliničkim stanjem i imunološkim rizikom pojedinog bolesnika. U bolesnika sa stabilnom funkcijom presatka naglasak je na redovitim kontrolnim pregledima i laboratorijskom praćenju, dok se u bolesnika s povećanim rizikom od odbacivanja ili razvoja komplikacija provode češće kontrole i dodatne dijagnostičke pretrage [1, 22].

4. ZAKLJUČAK

Ovaj rad opisuje specifične postupke medicinske sestre u skrbi o pacijentu nakon transplantacije srca. Naglašena su znanja koja su potrebna u samo jednom segmentu njihova rada, a on se odnosi na primjenu terapije.

Imunosupresivna terapija je čimbenik koji je omogućio značajno poboljšanje kratkoročnoga i dugoročnog preživljenja i kvalitete života transplantiranih bolesnika. Istodobno, njezina dugotrajna primjena povezana je s razvojem brojnih komplikacija, uključujući infekcije, kroničnu bubrežnu bolest, metaboličke poremećaje,

maligne bolesti te neurološke i gastrointestinalne nuspojave. Za optimalan uspjeh imunosupresivne terapije bitan je pravilan odabir lijekova, sustavno praćenje, pravodobno prepoznavanje komplikacija te prilagodba liječenja individualnim potrebama svakog bolesnika.

Suvremeno praćenje transplantiranih bolesnika temelji se na integraciji kliničke procjene, laboratorijskih nalaza, terapijskoga praćenja koncentracija imunosupresivnih lijekova, endomiokardijalne biopsije i novih molekularnih biomarkera. Primjenom tih metoda omogućuje se pravodobno prepoznavanje odbacivanja presatka,

sigurnija prilagodba terapije te dugoročno očuvanje funkcije transplantiranoga srca.

U skrbi o transplantiranim bolesnicima medicinska sestra kao član multidisciplinarnoga transplantacijskog tima osigurava praćenje kliničkoga stanja i laboratorijskih nalaza, zdravstvenu edukaciju, poticanje adherencije, rano prepoznavanje komplikacija i koordinaciju skrbi. Kroz provedbu zdravstvene njege medicinska sestra pridonosi sigurnoj primjeni imunosupresivne terapije, očuvanju funkcije transplantiranoga srca i poboljšanju ishoda liječenja te kvalitete života bolesnika nakon transplantacije srca.

LITERATURA

1. Velleca, A.; Shullo, M. A.; Dhital, K.; Azeka, E.; Colvin, M.; DePasquale, E. C. et al. The International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) Guidelines for the Care of Heart Transplant Recipients. *J Heart Lung Transplant*. 2023;42(5):e1-e141.
2. Khush, K. K.; Cherikh, W. S.; Chambers, D. C.; Harhay, M. O.; Hayes, D. Jr.; Hsich, E. et al. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-ninth adult heart transplantation report—2022. *J Heart Lung Transplant*. 2022;41:1315–1322.
3. McDonagh, T. A.; Metra, M.; Adamo, M.; Gardner, R. S.; Baumach, A.; Böhm, M. et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2023;44(37):3627–3639.
4. Berry, G. J.; Burke, M. M.; Andersen, C.; Bruneval, P.; Fedrigo, M.; Fishbein, M. C. et al. The 2013 ISHLT Working Formulation for the standardization of nomenclature in the pathologic diagnosis of antibody-mediated rejection in heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2013;32(12):1147–1162.
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024;105(4S):S117–S314.
6. Eisen, H. J.; Kobashigawa, J.; Keogh, A.; Bourge, R.; Renlund, D.; Mentzer, R. Jr. et al. Everolimus for the prevention of allograft rejection and vasculopathy in cardiac-transplant recipients. *N Engl J Med*. 2003;349:847–858.
7. Gullestad, L.; Iversen, M.; Mortensen, S. A.; Eiskjær, H.; Riise, G. C.; Mared, L. et al. Everolimus with early calcineurin inhibitor withdrawal in heart transplant recipients: the SCHEDULE trial. *Am J Transplant*. 2010;10:1828–1838.
8. Andreassen, A. K.; Andersson, B.; Gustafsson, F.; Eiskjær, H.; Rådegran, G.; Gude, E. et al. Everolimus initiation with calcineurin inhibitor withdrawal or minimization in maintenance heart transplant recipients: MANDELA trial. *Clin Transplant*. 2014;28:726–736.
9. Kobashigawa, J.; Colvin, M.; Potena, L.; Dragun, D.; Crespo-Leiro, M. G.; Delgado, J. F. et al. The management of antibodies in heart transplantation: an ISHLT consensus document. *J Heart Lung Transplant*. 2018;37:537–547.
10. Stewart, S.; Winters, G. L.; Fishbein, M. C.; Tazelaar, H. D.; Kobashigawa, J.; Abrams, J. et al. Revision of the 1990 Working Formulation for the standardization of nomenclature in the diagnosis of heart rejection. *J Heart Lung Transplant*. 2005;24:1710–1720.
11. Naesens, M.; Kuypers, D. R. J.; Sarwal, M. Calcineurin inhibitor nephrotoxicity. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2009;4:481–508.
12. Eisen, H. J. mTOR inhibition in heart transplantation. *Curr Opin Organ Transplant*. 2015;20:531–536.
13. Kotton, C. N.; Kumar, D.; Caliendo, A. M.; Huprikar, S.; Chou, S.; Danziger-Isakov, L. et al. The Third International Consensus Guidelines on the Management of Cytomegalovirus in Solid-organ Transplantation. *Transplantation*. 2018;102:900–931.
14. Sharif, A.; Hecking, M.; de Vries, A. P. J.; Porrini, E.; Hornum, M.; Rasoul-Rockenschaub, S. et al. Proceedings from an International Consensus Meeting on Post-Transplantation Diabetes Mellitus. *Transplantation*. 2014;97:1239–1249.
15. Engels, E. A. Cancer in solid organ transplant recipients: epidemiology and prevention. *Transplantation*. 2016;100:2201–2207.
16. Costanzo, M. R.; Dipchand, A.; Starling, R.; Anderson, A.; Chan, M.; Desai, S. et al. The International Society of Heart and Lung Transplantation Guidelines for the care of heart transplant recipients. *J Heart Lung Transplant*. 2010;29:914–956.
17. Khush, K. K.; Patel, J.; Pinney, S.; Kao, A.; Alharethi, R.; DePasquale, E. C. et al. Donor-derived cell-free DNA for acute rejection surveillance after heart transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2019;38:255–265.
18. Tambur, A. R.; Campbell, P.; Claas, F. H. J.; Feng, S.; Gebel, H. M.; Jackson, A. M. et al. Sensitization in transplantation: assessment of donor-specific antibodies. *Am J Transplant*. 2018;18:1247–1258.
19. Crespo-Leiro, M. G.; Stypmann, J.; Schulz, U.; Zuckermann, A.; Mohacsi, P.; Bara, C. et al. Clinical usefulness of gene-expression profiling (AlloMap) in heart transplantation. *Clin Transplant*. 2015;29:624–632.
20. Birdwell, K. A.; Decker, B.; Barbarino, J. M.; Peterson, J. F.; Stein, C. M.; Sadee, W. et al. Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium (CPIC) Guideline for CYP3A5 genotype and tacrolimus dosing. *Clin Pharmacol Ther*. 2015;98:19–24.
21. Vincenti, F.; Rostaing, L.; Grinyo, J.; Rice, K.; Steinberg, S.; Gaithe, L. et al. Belatacept and long-term outcomes in kidney transplantation. *N Engl J Med*. 2016;374:333–343.
22. Kaczmarek, I.; Deutsch, M. A.; Schmauss, D.; Beiras-Fernandez, A.; Reichart, B. Personalized immunosuppression after heart transplantation: current concepts and future directions. *Curr Opin Organ Transplant*. 2023;28:353–360.

STRUČNI RAD

JEZIČNE BARIJERE U SESTRINSKOJ SKRBI O PACIJENTIMA KOJI NE GOVORE HRVATSKI JEZIK

Yazdan Fayyaz

medicinski tehničar opće njege, Médecins du Monde¹
student prijediplomskoga studija sestrinstva, Zdravstveno veleučilište Zagreb

SAŽETAK

Uvod: Komunikacija je temelj sigurne i kvalitetne sestrinske skrbi. Pacijenti koji ne govore hrvatski jezik, neovisno o tome jesu li strani državljani, turisti, radni migranti ili druge osobe, u zdravstvenom su sustavu komunikacijski ranjiva skupina jer jezična barijera otežava prikupljanje anamneze, razumijevanje terapije i informirani pristanak.

Svrha: Cilj je rada prikazati, na temelju dostupne stručne i znanstvene literature, kako jezične i komunikacijske barijere utječu na sigurnost pacijenta i kvalitetu sestrinske skrbi te opisati postupke kojima ih sestrinsko osoblje može prepoznati i ublažiti u svakodnevnoj praksi.

Rasprava: Jezične barijere povećavaju rizik od nepotpune anamneze, neprijavljenih alergija, pogrešnoga uzimanja lijekova i nerazumijevanja uputa pri otpustu. Profesionalni prevoditelji najsigurniji su oblik jezične podrške za važne zdravstvene informacije, dok članovi obitelji, osobito djeca, nisu primjereno rješenje za prevođenje osjetljivih sadržaja. Jednostavan jezik, vizualna pomagala i metoda povratnoga objašnjavanja dodatno smanjuju rizik od nesporazuma.

Zaključak: Jezične i komunikacijske barijere izravno su povezane sa sigurnošću pacijenta. Sustavna primjena profesionalne jezične podrške, jasne komunikacije i provjere razumijevanja pridonosi ravnopravnoj, sigurnoj i dostojanstvenoj skrbi o pacijentima koji ne govore hrvatski jezik.

Ključne riječi: jezične barijere, komunikacija, medicinska sestra, sigurnost pacijenta, zdravstvena pismenost

1. UVOD

U suvremenoj zdravstvenoj skrbi komunikacija više nije samo popratni element profesionalnoga odnosa, nego jedan od temeljnih uvjeta sigurnosti pacijenta, kvalitete liječenja i očuvanja njegova dostojanstva. Medicinske sestre i medicinski tehničari svakodnevno prenose informacije o terapiji, postupcima, pripremi za pretrage, higijensko-dijetetskim mjerama, simptomima pogoršanja i nastavku skrbi nakon otpusta. Kada pacijent ne razumije jezik na kojemu se te informacije daju, zdravstvena poruka može ostati formalno izrečena, ali u biti neprimljena. Pacijenti koji ne govore hrvatski jezik nisu jedinstvena skupina. Među njima mogu biti turisti, osobe koje privremeno ili trajno žive u Republici Hrvatskoj, radnici iz drugih država, osobe s iskustvom migracije, članovi obitelji hrvatskih građana ili druge osobe koje u određenom trenutku trebaju zdravstvenu pomoć. Različitost životnih okolnosti, kulturnih iskustava i razina poznavanja jezika zdravstvenoga sustava zahtijeva pristup koji je profesionalan, nediskriminirajući i usmjeren na konkretnu komunikacijsku potrebu pacijenta.



Ilustrativni prikaz komunikacije između medicinske sestre i pacijentice tijekom pružanja zdravstvene skrbi (AI generirana fotografija, srpanj 2026. g., prikazane osobe nisu stvarne)

Svjetska zdravstvena organizacija zdravstvenu pismenost povezuje sa sposobnošću pristupa, razumijevanja, procjene i korištenja zdravstvenih informacija, ali pritom naglašava da razumljivost zdravstvene informacije nije samo

¹ Zaposlenik međunarodne humanitarne organizacije „Liječnici svijeta“ koja je osnovana 1980. godine u Parizu s ciljem zaštite zdravlja najranjivijih skupina društva. Danas ta organizacija djeluje diljem svijeta radi pružanja medicinske pomoći žrtvama rata, prirodnih katastrofa, bolesti, gladi i siromaštva, a bavi se i zaštitom ljudskih prava. Aktivno djeluje i u Republici Hrvatskoj na nekoliko područja u zaštiti i pružanju zdravstvene i psihološke podrške tražiteljima međunarodne zaštite u prihvatilištima te pripadnicima romske nacionalne manjine, podršci i olakšavanju pristupa zdravstvenom sustavu marginaliziranim skupinama, pokretanju javnozdravstvenih projekata i online platformi za mentalno zdravlje.

odgovornost pojedinca, nego i odgovornost organizacija i zdravstvenih sustava (1). Upravo se u tome ogleda važnost sestrinske uloge: medicinska sestra ili medicinski tehničar često je osoba koja prva uočava da pacijent nije razumio uputu, da se ne može izraziti na hrvatskome jeziku ili da zbog nelagode potvrđuje razumijevanje iako mu značenje poruke nije jasno.

Cilj ovoga osvrta jest prikazati zašto su jezične barijere u sestrinskoj skrbi pitanje sigurnosti pacijenta, koje su odgovornosti i jednakosti u pristupu skrbi te opisati praktične postupke kojima sestrinsko osoblje može pridonijeti razumljivijoj i sigurnijoj komunikaciji s pacijentima koji ne govore hrvatski jezik.

2. RASPRAVA

2.1. Jezična barijera kao pitanje sigurnosti pacijenta

Jezična barijera nije samo otežavajuća okolnost u razgovoru. Ona može utjecati na sve faze zdravstvene skrbi: od prijma i trijaže, preko dijagnostike i terapije, do otpusta i nastavka skrbi u zajednici. Ako pacijent ne razumije pitanja o simptomima, alergijama, lijekovima koje uzima, prethodnim bolestima ili mogućoj trudnoći, zdravstveni tim može raspolagati nepotpunim ili netočnim podatcima. Takav komunikacijski nedostatak može povećati rizik od pogrešnih procjena, neodgovarajuće pripreme za postupke ili pogrešnog uzimanja lijekova.

Pregled literature o jezičnim barijerama u zdravstvu upućuje na povezanost jezičnih prepreka s nižom kvalitetom komunikacije, slabijim razumijevanjem zdravstvenih informacija i mogućim ugrožavanjem sigurnosti pacijenta (5). Istraživanja o neželjenim događajima u bolnicama također su pokazala da su komunikacijski problemi važan čimbenik rizika kod pacijenata koji imaju ograničeno poznavanje jezika zdravstvenoga sustava u kojemu se liječe (8). Takve nalaze ne treba promatrati kao podatke koji stigmatiziraju pacijente, nego kao upozorenje zdravstvenom sustavu da komunikacijska dostupnost mora biti sastavni dio sigurne skrbi. Globalni akcijski plan Svjetske zdravstvene organizacije za sigurnost pacijenata naglašava potrebu uklanjanja izbjegljive štete u zdravstvenoj skrbi i poticanja sustavnih rješenja koja poboljšavaju sigurnost na mjestu pružanja skrbi (2). U tom kontekstu jezična podrška nije administrativni dodatak, nego praktična mjera prevencije pogrešaka. Ona omogućuje da pacijent razumije što mu se događa, zašto se određeni postupak provodi, koje su njegove mogućnosti i koje su posljedice nepridržavanja uputa.

Posebno osjetljiv trenutak jest otpust iz bolnice ili završetak ambulantne obrade. Pacijent tada mora razumjeti kada i kako uzimati lijekove, koje nuspojave treba pratiti, kada se javiti liječniku, gdje obaviti kontrolu i koje znakove pogoršanja ne smije zanemariti. Ako se ti podatci prenesu jezikom koji pacijent ne razumije, formalno ispunjena uputa ne znači i stvarnu sigurnost nakon otpusta.

2.2. Prividno razumijevanje i odgovornost provjere

U svakodnevnoj praksi posebnu pozornost treba obratiti na prividno razumijevanje. Pacijent može kimnuti glavom, nasmiješiti se ili kratko potvrditi da razumije, iako nije shvatio sadržaj poruke. Takvo ponašanje može proizlaziti iz nelagode, straha, kulturnog obrasca poštovanja prema zdravstvenom osoblju ili želje da se ne bude „teret“ osoblju. Zbog toga odgovor na pitanje *Jeste li razumjeli?* nije pouzdan pokazatelj stvarnoga razumijevanja. Metoda povratnoga objašnjavanja, odnosno *teach-back* metoda praktičan je način provjere razumijevanja. Prema uputama Agency for Healthcare Research and Quality zdravstveni djelatnik treba zamoliti pacijenta da svojim riječima ponovi što treba znati ili učiniti, čime se provjerava je li objašnjenje bilo dovoljno jasno (3). Važno je naglasiti da se time ne ispituje pacijent, nego se provjerava kvaliteta komunikacije zdravstvenoga djelatnika. Takav pristup čuva pacijentovo dostojanstvo i smanjuje osjećaj srama ili krivnje.

Primjer profesionalno prihvatljive formulacije bio bi *Želim provjeriti jesam li Vam dobro objasnio. Možete li mi, molim Vas, pokazati kada ćete uzeti ovaj lijek?* ili *Da budemo sigurni da je uputa jasna, možete li mi reći što ćete učiniti ako se bol pojača?* Takva pitanja potiču aktivno sudjelovanje pacijenta, a zdravstvenom djelatniku daju priliku da navrijeme ispravi nejasnoću. *Teach-back* metoda korisna je i u širem području zdravstvene pismenosti. Pregledi literature upućuju na to da može pridonijeti boljem pamćenju i razumijevanju zdravstvenih uputa te potaknuti aktivniju ulogu pacijenta u skrbi (9). U radu s pacijentima koji ne govore hrvatski jezik ta metoda ne može zamijeniti profesionalno prevođenje, ali može biti važan dodatan sigurnosni korak kada se informacija već prenosi uz pomoć prevoditelja, vizualnoga pomagala ili pojednostavljenoga jezika.

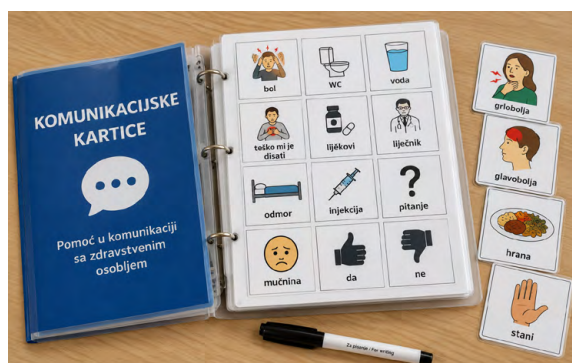
2.3. Jezična podrška i granice neformalnog prevođenja

Kada se prenose važne zdravstvene informacije, profesionalni prevoditelji ili organizirane prevoditeljske usluge predstavljaju najsigurniji oblik jezične podrške. To je osobito važno pri objašnjavanju dijagnoze, terapijskoga plana, rizika i koristi zahvata, informiranoga pristanka, psihičkoga stanja, nasilja, reproduktivnoga zdravlja ili drugih osjetljivih sadržaja. Sustavni pregledi literature pokazali su da profesionalni prevoditelji mogu poboljšati kvalitetu komunikacije, razumijevanje pacijenata i pojedine ishode skrbi, dok se kod neobučenih, *ad hoc* prevoditelja češće javljaju pogreške u prijenosu poruke (6, 7).

U stvarnoj praksi zdravstveni djelatnici katkada se oslanjaju na članove obitelji ili prijatelje pacijenta. Takva pomoć može biti korisna u jednostavnim organizacijskim situacijama, primjerice pri objašnjavanju gdje se nalazi čekaonica ili kada treba doći na kontrolu. Ipak, obiteljsko prevođenje nije odgovarajuće rješenje za složene i osjetljive zdravstvene informacije. Član obitelji može nenamjerno ublažiti, promijeniti ili izostaviti dio informacije, može imati vlastite

emocije i interese, a pacijent se pred bliskom osobom možda neće osjećati slobodno govoriti o svim simptomima ili osobnim okolnostima. Posebno je neprihvatljivo oslanjati se na djecu kao prevoditelje u ozbiljnim zdravstvenim situacijama. Dijete ne bi smjelo preuzimati odgovornost za prijenos informacija o dijagnozi, riziku zahvata, terapijskim odlukama ili mogućim komplikacijama. Takva uloga može za dijete biti emocionalno opterećujuća, a istodobno ne jamči potpunu i točnu komunikaciju. Profesionalna odgovornost zdravstvenoga djelatnika uključuje prepoznavanje granica takve komunikacije i traženje primjerenijega rješenja.

Kada profesionalni prevoditelj nije odmah dostupan, potrebno je razlikovati osnovnu komunikaciju od odlučivanja o važnim zdravstvenim pitanjima. Za osnovne potrebe mogu pomoći piktogrami, komunikacijske kartice, kratke prevedene fraze i jednostavne pisane upute. Za postupke koji zahtijevaju razumijevanje rizika, koristi i alternativa potrebno je osigurati pouzdaniji oblik jezične podrške jer informirani pristanak bez razumijevanja ne može biti samo formalna potvrda.



Komunikacijske kartice i piktogrami kao pomoć u osnovnom sporazumijevanju s pacijentima koji ne govore hrvatski jezik

2.4. Jasan jezik, vizualna pomagala i kulturno osjetljiva komunikacija

Jasna komunikacija počinje jednostavnim jezikom. To ne znači pojednostavljivanje pacijenta, nego prilagodbu stručne poruke tako da bude razumljiva osobi koja se nalazi u zdravstveno, emocionalno i jezično zahtjevnoj situaciji. Centri za kontrolu i prevenciju bolesti preporučuju upotrebu svakodnevnih riječi i smanjivanje javnozdravstvenoga žargona u komunikaciji s građanima (4). U sestrinskoj praksi to znači govoriti kratkim rečenicama, izbjegavati nepotrebne stručne izraze, objašnjavati korak po korak i provjeriti je li pacijent razumio ono što je za njega najvažnije. Vizualna pomagala mogu znatno olakšati osnovnu komunikaciju. Kartice s prikazom bola, gladi, žeđi, mučnine, toaleta, alergije, lijekova ili dijelova tijela mogu pomoći u trijaži i svakodnevnoj skrbi. Piktogrami i slikovne upute posebno su korisni kada pacijent ne govori hrvatski jezik, ali i kada je uplašen, umoran, starije životne

dobi, slabijeg vida ili pod utjecajem bola. Ipak, vizualna pomagala treba upotrebljavati razumno: ona olakšavaju osnovno razumijevanje, ali ne mogu zamijeniti detaljno objašnjenje složenih medicinskih odluka. Kulturno osjetljiva komunikacija ne znači pretpostavljanje kakav je pacijent na temelju njegova jezika, imena, izgleda ili podrijetla. Ona znači otvorenost za činjenicu da pacijent može imati drukčije zdravstvene navike, drukčije razumijevanje bolesti, različitu obiteljsku dinamiku ili drukčiji odnos prema autoritetu zdravstvenoga osoblja. Profesionalan pristup zahtijeva da se pacijenta pita, a ne da se o njemu pretpostavlja. Tako se izbjegava stereotipiziranje i jača povjerenje. Medicinska sestra ili medicinski tehničar u takvoj komunikaciji ima važnu posredničku ulogu. Zbog neposrednog i često kontinuiranog kontakta s pacijentom sestrinsko osoblje može uočiti da pacijent pokazuje zbunjenost, nesigurnost ili zabrinutost i onda kada to ne izražava riječima. Takva opažanja trebaju biti prenesena zdravstvenom timu, osobito kada se donose odluke o dijagnostici, terapiji ili otpustu.

2.5. Profesionalni okvir sestrinske skrbi

Skrb o pacijentu koji ne govori hrvatski jezik mora se temeljiti na istim profesionalnim načelima kao i skrb o svakom drugom pacijentu, a regulirana je i zakonskim propisima. Zakon o zaštiti prava pacijenata uređuje prava pacijenata pri korištenju zdravstvene zaštite i naglašava potrebu zaštite i promicanja tih prava (11). Ako pacijent ne razumije informaciju o vlastitom zdravstvenom stanju, predloženom postupku ili terapiji, njegovo pravo na informaciju i sudjelovanje u odlučivanju može biti narušeno. Zakon o sestrinstvu uređuje sadržaj i način djelovanja sestrinske djelatnosti te na odgovarajući način obuhvaća i osobe sa zanimanjem medicinski tehničar (12). Profesionalna uloga medicinske sestre i tehničara ne iscrpljuje se u tehničkom izvršavanju postupaka. Ona uključuje opažanje, procjenu potreba, zdravstveni odgoj, komunikaciju, zaštitu pacijenta od rizika i suradnju s drugim članovima tima. Kada postoji jezična barijera, te se zadaće ne smanjuju, nego zahtijevaju dodatnu pozornost i organizacijsku podršku. Etički kodeks medicinskih sestara Hrvatske komore medicinskih sestara ističe profesionalno ponašanje, odnos prema pacijentu, poštovanje profesionalne tajne i zaštitu pacijenta od rizika (13). U kontekstu jezičnih barijera to znači da pacijent ima pravo biti saslušan, razumjeti ono što je za njega bitno i zadržati privatnost. Povjerljivost je osobito važna kada se u komunikaciju uključuju druge osobe. Upravo zato neformalno prevođenje treba upotrebljavati oprezno i samo kada ne ugrožava privatnost, sigurnost i dostojanstvo pacijenta.

Bolnice i zdravstvene ustanove koje sustavno razvijaju komunikacijske standarde, kulturnu kompetentnost i skrb usmjerenu na pacijenta stvaraju sigurnije okruženje za sve pacijente, a ne samo za one koji ne govore većinski jezik (10). Takav pristup uključuje jasne protokole za pozivanje prevoditelja, dostupne komunikacijske kartice, edukaciju osoblja, standardizirane upute pri otpustu i

svijest da razumljivost zdravstvene informacije nije znak niže stručnosti, nego znak profesionalne zrelosti sustava.

2.6. Praktične smjernice za svakodnevni rad

Komunikacijska situacija	Preporučeni sestrinski postupak
Pacijent ne razumije pitanje o alergijama ili lijekovima.	upotrijebiti dostupnu jezičnu podršku, piktograme i postojeću dokumentaciju; ne pretpostaviti odgovor bez provjere
Pacijent potvrđuje razumijevanje, ali ne može ponoviti uputu.	primijeniti <i>teach-back</i> : zamoliti pacijenta da svojim riječima objasni ili pokaže što treba učiniti
Član obitelji prevodi osjetljive informacije.	procijeniti rizik za privatnost i točnost; za važne odluke zatražiti profesionalnoga prevoditelja ili organiziranu jezičnu podršku
otput iz bolnice ili ambulante	uputu dati kratko i jasno, po mogućnosti pisano/slikovno, te provjeriti razumijevanje terapije, kontrola i znakova pogoršanja

Navedene smjernice ne zamjenjuju institucijske protokole, nego ističu postupke koji su u svakodnevnoj sestrinskoj praksi provedivi i usmjereni na prevenciju nesporazuma. Njihova vrijednost nije samo u tehničkoj točnosti, nego i u poruci koju šalju pacijentu: Vaše razumijevanje je važno, Vaše dostojanstvo je važno i Vaša sigurnost je zajednička odgovornost zdravstvenoga tima.

3. ZAKLJUČAK

U ovome radu prikazan je osvrt na važnost suočavanja s jezičnim barijerama s kojima se medicinske sestre danas sve više suočavaju u svakodnevnoj praksi i opisani su načini koji mogu pomoći u suočavanju s tim izazovom.

Jezične barijere u sestrinskoj skrbi o pacijentima koji ne govore hrvatski jezik predstavljaju izazov koji istodobno pripada području komunikacije, sigurnosti pacijenta, zdravstvene pismenosti, etike i ljudskoga dostojanstva. One ne nastaju zato što je pacijent problem, nego zato što zdravstveni sustav mora pronaći način da važnu informaciju učini razumljivom osobi kojoj je skrb potrebna. Medicinske sestre i medicinski tehničari nalaze se u osobito važnoj poziciji jer su često najbliži pacijentu, najčešće uočavaju zbunjenost i najkonkretnije mogu provjeriti razumijevanje uputa. Profesionalna jezična podrška, jasan jezik, vizualna pomagala, metoda povratnoga objašnjavanja i etički osjetljiv pristup nisu znak dodatnoga luksuza u skrbi, nego razumna i potrebna sredstva za smanjenje rizika. U zdravstvenom sustavu koji je sve više obilježen mobilnošću stanovništva i jezičnom raznolikošću sposobnost razumljive komunikacije postaje jedna od ključnih kompetencija sestrinske struke. Pacijent koji razumije svoju terapiju, svoje mogućnosti i svoje obveze u nastavku liječenja sigurniji je pacijent. A zdravstvena skrb koja poštuje jezik, dostojanstvo i pravo na razumijevanje jest skrb koja ostaje vjerna temeljnim vrijednostima sestrinstva.

Komunikacija koju pacijent razumije nije dodatna pogodnost, nego temelj sigurne, ravnopravne i dostojanstvene zdravstvene skrbi.

LITERATURA

1. World Health Organization. Health literacy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [pristupljeno 30. lipnja 2026.]. Dostupno na poveznici <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>.
2. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. Agency for Healthcare Research and Quality. Use the Teach-Back Method: Tool #5 [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2023 [pristupljeno 30. lipnja 2026.]. Dostupno na poveznici <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Plain Language Materials & Resources [Internet]. Atlanta: CDC; 2025 [pristupljeno 30. lipnja 2026.]. Dostupno na poveznici <https://www.cdc.gov/health-literacy/php/develop-materials/plain-language.html>.
5. Al Shamsi, H.; Almutairi, A. G.; Al Mashrafi, S.; Al Kalbani, T. Implications of language barriers for healthcare: a systematic review. *Oman Med J*. 2020;35(2):e122. doi:10.5001/omj.2020.40
6. Karliner, L. S.; Jacobs, E. A.; Chen, A. H.; Mutha, S. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Serv Res*. 2007;42(2):727-754. doi:10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x
7. Flores, G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev*. 2005;62(3):255-299. doi:10.1177/1077558705275416
8. Divi, C.; Koss, R. G.; Schmaltz, S. P.; Loeb, J. M. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(2):60-67. doi:10.1093/intqhc/mzl069
9. Yen, P. H.; Leasure, A. R. Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Fed Pract*. 2019;36(6):284-289.
10. The Joint Commission. Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals. Oakbrook Terrace (IL): The Joint Commission; 2010.
11. Republika Hrvatska. Zakon o zaštiti prava pacijenata. *Narodne novine*, br. 169/04, 37/08.
12. Republika Hrvatska. Zakon o sestrinstvu. *Narodne novine*, br. 121/03, 117/08, 57/11, 123/24.
13. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2005.

UPUTE ZA AUTORE

Molimo autore da pažljivo pročitaju sljedeće upute za pisanje i pripremu znanstvenih i stručnih radova koji će se objaviti u informativnome glasilu Hrvatske komore medicinskih sestara „Plavi fokus“. U slučaju potrebe dodatnih informacija molimo da se s povjerenjem obratite na adresu elektroničke pošte hkms@hkms.hr. Budućim autorima u nekoliko rečenica donosimo neke od osnovnih smjernica za pisanje radova za objavu u „Plavome fokusu“. Radovi podliježu recenziji uredništva „Plavoga fokusa“. Izvorni znanstveni radovi sadrže neobjavljene rezultate vlastitih izvornih istraživanja koji trebaju biti objašnjeni raspravom i po mogućnosti statistički obrađeni. Eksperimentalni podatci 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 većega 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 kojemu je autor objavio veći broj znanstvenih radova. Prethodna priopćenja sadrže kraće obavijesti o novim znanstvenim spoznajama čiji karakter zahtijeva hitnu objavu. 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 upotrebljavaju već stečena znanja primijenjena na objekt ispitivanja.

TEHNIČKO OBLIKOVANJE

Cjelokupan sadržaj rada na hrvatskome 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 i adresa elektroničke pošte prvog autora rada za korespondenciju. Cijeli rad poželjno je pisati programom Microsoft Word for Windows, fontom Times New Roman, veličinom slova 12, proredom 1,5 za pisanje, obostrano poravnanje. Sažetak treba sadržavati jezgrovit prikaz do 300 riječi. Ako sažetak prikazuje istraživanje, mora biti strukturiran: uvod, cilj/svrha, metode, rezultati i zaključak. Ako se sažetak odnosi na pregledni/stručni rad, treba biti strukturiran na sljedeći način: uvod, svrha/cilj, rasprava i zaključak. U sažetku se ne smiju pojavljivati skraćenice ni literatura. Ispod sažetka autori trebaju navesti tri do pet ključnih riječi. Rad treba biti strukturiran tako da sadrži uvod, materijale i metode, rezultate, raspravu, zaključke i literaturu. Uvod mora ukratko sadržavati rezultate prijašnjih 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 podatci izneseni u tablicama i slikama, nego se ističu i objašnjavaju najvažniji rezultati tako da se daje kritički osvrt na dobivene rezultate. Zaključci trebaju kratko i jasno sadržavati značaj rezultata istraživanja i dati odgovor na postavljene ciljeve rada s prikazom novih spoznaja. Literatura mora biti selektivna, a ne opširna (osim u

preglednim člancima). Ako originalna navedena literatura nije dostupna, autor mora navesti izvor koji je upotrijebio. U tekstu rukopisa, tablicama, kao i naslovima tablica i slika literaturni navodi pišu se arapskim brojevima u zagradama redoslijedom pojavljivanja u tekstu. Reference je potrebno navesti prema ICMJE smjernicama dostupnim na poveznici https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Tablice i dijagrami moraju biti razumljivi bez prethodnoga čitanja teksta. Isti podatci ne mogu biti u tablicama i dijagramima. Radi sigurnije izvedbe tiskanja rada potrebno ih je također dostaviti i u jedneme od grafičkih ili slikovnih formata (*.xls, *.tif ili *.jpg). Primjere treba brojčano označiti upotrebljavajući arapske brojeve u zagradama te odvojiti od glavnoga teksta praznim redovima. Grupirati primjere korištenjem malih slova, a u tekstu se pozivati na primjere kao (2), (2 a), (2 a,b), (2 a-b), ili (2) b. Slike moraju imati kratak opis i izvor slike ako je iz knjige ili kojega drugog rada. Osim znanstvenih i stručnih radova pisat ćemo o svakodnevnoj praksi medicinskih sestara, stručnim aktivnostima, vašim postignućima i aktualnostima. Pozivamo vas da nam pišete o tome te sadržaje potkrijepite slikama koje moraju biti profesionalne i u skladu s poslanim sadržajem. Preporuka je da slike koje šaljete imaju suglasnost za objavu, da nam navedete njezin izvor i opišete sadržaj slike. Svi autori koji dostave tekstove za objavu odgovorni su i za njegov sadržaj.

KALENDAR stručnih događanja

www.hkms.hr/vrednovani-strucni-skupovi

Skeniraj me!



