



5. KONGRES HNSS "SPECIJALISTIČKO OBRAZOVANJE -
BUDUĆNOST SESTRINSTVA I ZDRAVSTVENE ZAŠTITE"

ZBORNİK RADOVA

Razvoj specijalističkog usavršavanja u djelatnosti hitne medicine

Maja Grba Bujević

Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Sabor RH

Specijalizacija iz hitne medicine specifična je jer objedinjuje znanja i vještine različitih specijalnosti, odnosno hitnosti iz svih grana specijalizacija te izvanbolničke i bolničke hitne medicine. Zbog toga se u slobodnom govoru i kaže da specijalizacija iz hitne medicine čini „prvih pola sata svake specijalnosti“. U Hrvatskoj, reorganizacijom sustava kroz Projekt unaprjeđenja hitne medicinske službe i investicijskog planiranja u zdravstvu 2009. godine uvedena je specijalizacija iz hitne medicine za doktore medicine. Specijalizacija traje pet godina, a program je u potpunosti usklađen s europskim programom specijalizacije iz hitne medicine tijekom kojega specijalizanti moraju najmanje tri godine provesti u hitnim bolničkim prijemima. Planom su definirani uvjeti koje trebaju zadovoljavati mentori, glavni mentori i ustanove u kojima se specijalizacija provodi. Kako bi se osigurala i olakšala provedba specijalizacija za doktore medicine s ciljem poboljšanja pristupa zdravstvenoj zaštiti 2017. godine započeo je projekt u sklopu Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali“ iz kojeg su osigurana bespovratna financijska sredstva za 54 specijalizacije iz hitne medicine. Trenutno je u Hrvatskoj 171 specijalist hitne medicine, a njih još 110 je na specijalizaciji.

Hrvatska se suočava sa sve manjim brojem liječnika kao i većina europskih zemalja. Podaci za primarnu zdravstvenu zaštitu govore da nam nedostaje 382 liječnika, a njih 15% je starije od 60 godina. Takav trend preslikava se i u hitnoj medicini koju karakterizira velika fluktuacija osoblja. Hrvatski zavod za hitnu medicinu prati globalne trendove i na njih odgovara. Uspostavljen je projekt jednogodišnjeg specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara i tehničara u djelatnosti hitne medicine u sklopu Nacionalnog plana oporavka i otpornosti 2021. – 2026. Projektom vrijednim sto milijuna kuna planirano je specijalističko usavršavanje za 375 prvostupnika sestrinstva. Time se stvaraju preduvjeti za prijeko potrebno proširenje kompetencija i ovlasti medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u djelatnosti hitne medicine, čime će se osnažiti postojeći sustav, a posebno ona područja koja bilježe manjak liječnika. Također, navedenim će se povećati dostupnost zdravstvene zaštite svim hrvatskom građanima i poboljšati učinkovitost hitne medicine, te osigurati visoko kvalitetan i učinkovit zdravstveni sustav.

Hitna medicina je zbog svojih karakteristika uvijek prva. U Hrvatskoj je uz to i najmlađa grana specijalizacije koja se nudi liječnicima, a sada je prva i ujedno najmlađa specijalizacija za medicinske sestre i tehničare u Hrvatskoj.

Razvoj specijalističkog programa Sestrinstvo u anesteziologiji i intenzivnoj medicini

Snježana Čukljek

Zdravstveno veleučilište

In the last twenty years, various forms of formal and lifelong education in nursing have been developing in the Republic of Croatia as a result of responding to the demands of the health care system, the development of the nursing profession and the aspirations of nurses for professional development. Higher education in nursing in the Republic of Croatia is in line with the provisions of EU directives 2005/36 / EC and 2013/55 / EU, recommendations of the World Health Organization (Global Standards for Initial Education of Nurses and Midwives) and the Bologna Process and focuses on teaching based on learning outcomes. Higher education is conducted at two levels: undergraduate and graduate. Upon completion of the undergraduate study, students can continue their education at the graduate level. At the University of Applied Health Sciences, in cooperation with the Croatian Society of Anesthesia, Resuscitation, Intensive Care and Transfusion Nurses, a specialist graduate study program for nurses in the field of anesthesia and intensive care has been developed. The anticipated learning outcomes of the study program are in line with the Official Standards for Graduate Education for Anesthesia and Intensive Care of the Croatian Society of Anesthesia, Resuscitation, Intensive Care and Transfusion Nurses (CNSARICT), and with the guidelines of the European Federation of Critical Care Nurses (EfCCNa) and the International Federation of Nurses Anesthetists (IFNA). Part of the content that students attend is common content, but most of it is specific and related to the field of anesthesia. Learning outcomes include the development of generic skills and specific professional competences and are an upgrade of the contents of the undergraduate program and allow graduates to engage in the work in the field of anesthesiology. Upon acceptance of the program by the Expert Council of the University of Applied Health Sciences, the program is sent to the Agency for Science and Higher Education for accreditation. The accreditation procedure includes an assessment of the content of the study program and the conditions and possibilities of quality program performance. During the development of the program, the clinical sites, teachers and associates who will participate in the implementation of the program are planned. 3 Ultrasonograf

Nurse Shortage, a different and positive perspective

Ber Oomen

European Specialist Nurses Organisation, Bruxelles, Belgija

When there is a shortage of water, it does not help to repeat this issue, even verbally with a lot of noise, but important is to do some thing about it, but even more important is to raise the question before answering it, is to mention the reason of shortage. About nursing there is not much different on this. In the presentation Ber Oomen, will elaborate about the abundance of information about the shortage, how it's is overlooked in policy but also how to address this more efficient to the public and above all, those at European decision levels. But at the same time, how success is depending on support of association mechanism within the specialist nurse's domain on local, regional but also European level. In his presentation, he also will forward instruments to use for those contemplating to switch career because of hard times, on personal grounds with using his personal example. What a difference it can make when having colleagues' friends all over Europe and enriched his motivation to act as specialist nurse for the patients at clinical level he cared for but also at the same time at highest European level.

Keywords: nurses, shortage, workforce

Nursing Specialization: The Future of Nursing and Healthcare

Cormac O'Sullivan

College of Nursing, University of Iowa, United States of America

Advanced Practice Registered Nurses (APRN) provide high quality, cost-effective care to patients throughout the United States healthcare system. The US has 59 different boards of nursing (BON) which regulated practice in each state and other territories. Each state BON determines the scope of practice for nurses and APRNs within that state and the rules and regulations differ slightly across states. Three important aspects for advanced practice are the right to prescribe medication independently (Prescriptive Authority), the right to practice independently or a requirement to be supervised by a physician (Practice Authority), and the Title allowed by the practitioner's board of nursing. There are multiple APRN specialties in the USA but all draw from the philosophies and theories of nursing as a background. Primary care specialties in Adult, Gerontology, Family, Women's health, Pediatrics, and Psychiatric-Mental Health Nursing. There are also acute care specializations in Adult, Pediatrics, Nurse Midwifery, and Nurse Anesthesia. There is also a specialty in Health Systems Administration. In order to become an APRN, one must have their bachelor's degree in nursing and enter a graduate program at an accredited university. APRN degrees can be at the Master's or Doctorate of Practice level. Different specialties have different requirements for entry into practice. The nurse anesthesia profession (CRNA) approved doctoral education for entry into practice in the early 2000's and as of 2025, every graduate of a CRNA school must have a doctoral degree to become a CRNA. All other specialties continue to accept Master's degree prepared practitioners with the doctorate being optional. To become a Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA) in the USA, a nurse must possess a BSN degree, obtain a minimum of one-year acute care clinical experience, and graduate from an accredited CRNA program. They must also pass a national boards exam from the NBCRNA. Upon graduation and certification, a CRNA has completed 7-8 years of formal education and over 10,000 hrs of clinical practice. A CRNA is NOT allowed to practice in the USA without a valid nursing license and NBCRNA certification. CRNA provide 80% of all anesthesia services in rural America and >50% of rural hospitals have only CRNAs providing surgical, pain management, and OB delivery anesthesia. Doctoral education includes graduate courses in Anatomy, Physiology, Pathophysiology, Pharmacology, Genetic and Genomics, Health Assessment, Quality and Safety, Healthcare Data Analysis, Evidence Based Practice, Health System Finance and Economics, Health Policy, law and advocacy, and multiple courses in anesthesia topics and applied clinical application. Students must also complete a minimum of 650 clinical anesthetics and 2,000 hrs

of clinical anesthesia practice. Most graduates exceed both requirements by 30-50%. All graduates must also complete a major scholarly project designed to improve patient care or outcomes. Other advanced practice specialties have similar specialty specific requirements. APRNs deliver significant amount of high-quality, cost-effective care throughout the U.S. healthcare system. Without them, many patients would not get care and patient outcomes would suffer. Allowing APRNs to practice to the full extent of their education and skillset is beneficial to the U.S. healthcare system.

Keywords: nursing, specialization, education

Tko su medicinske sestre/tehničari specijalisti u djelatnosti hitne medicine i zašto nam trebaju

Damir Važanić^{1,2,3}, Saša Balija¹

¹Hrvatski zavod za hitnu medicinu

²Zdravstveno veleučilište Zagreb

³Hrvatsko katoličko sveučilište

Kada bi pitali tko je to „medicinska sestra/tehničar specijalist u djelatnosti hitne medicine“ i što ona/on radi, neće vas jednako razumjeti ni dati vam odgovor u svim dijelovima Europe, pa ni svijeta. Razlog tome su različiti obrazovni sustavi i nepostojanje standardiziranog okvira obrazovanja medicinskih sestara/tehničara specijalista u djelatnosti hitne medicine. Zbog toga je izrada novog plana i programa specijalističkog usavršavanja u Hrvatskoj izazovan posao koji se mora temeljiti na dokazano najboljim primjerima iz prakse drugih, nama sličnih zemalja.

U županijskim zavodima za hitnu medicinu Hrvatske, u djelatnosti izvanbolničke hitne medicine trenutno radi 1568 medicinskih sestara i medicinskih tehničara raspoređenih u medicinske prijavno-dojavne jedinice, u 709 timova T1 (liječnik, medicinska sestra/tehničar i vozač) i 205 timova T2 (dvije medicinske sestre/tehničara). U djelatnosti bolničke hitne medicine u objedinjenim hitnim bolničkim prijemima, na izrazito zahtjevnim radnim mjestima zaposleno je 864 medicinskih sestara/tehničara. Tih ukupno 2432 medicinske sestre/tehničara zbrinjava iste pacijente sa istim hitnim stanjima, bolestima i ozljedama, te im je potrebno pružiti visoko specijalizirano znanje i vještine potrebne za njihovo zbrinjavanje uz pripadajuće kompetencije.

U sklopu Mehanizma za oporavak i otpornost kao ključne sastavnice instrumenta NextGenerationEU, odnosno plana Europske unije nakon pandemije bolesti COVID-19 Hrvatski zavod za hitnu medicinu je izradio projekt specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara i tehničara u djelatnosti hitne medicine u trajanju od jedne godine. Projektom u vrijednosti 100 milijuna kuna planirano je usavršavanje 375 prvostupnika sestrinstva, od kojih je 210 iz postojećih timova T2. Time bi se osiguralo da svaki tim T2 u Mreži hitne medicine ima u svom sastavu barem jednog prvostupnika sestrinstva sa završenim specijalističkim obrazovanjem. Komplementarno s tim projektom Hrvatski zavod za hitnu medicinu je dobio tehničku pomoć za projekt Proširenje i poboljšanje telemedicinskih usluga. Ovim će se projektom razviti nacionalni telemedicinski okvir za uslugu prijenosa vitalnih parametara pacijenta iz vozila hitne medicinske službe i uslugu daljinskog nadzora izvanbolničke hitne medicinske službe. Posebna je vrijednost ovog projekta što će se njegovom implementacijom pružiti stručna medicinska podrška manje iskusnim liječnicima kao i timovima T2 s budućim specijalistima u djelatnosti hitne medicine u realnom vremenu na daljinu. Krajnji cilj svih navedenih projekata je poboljšanje pružanja hitne medicinske usluge te bolji zdravstveni ishodi za sve hitne pacijente.

Vizija sestrinstva u budućnosti iz aspekta učenika srednje škole

Maria Paola Lukić, Melani - Marta Lokas

Učenice 3. A razreda Medicinske škole Šibenik, Hrvatska

Medicinska sestra je oduvijek bila etički, moralno i intelektualno ispred svog vremena. Karakter medicinske sestre je ključni element koji sudjeluje u odluci za odabir sestrinstva kao profesije. Upravo se taj karakter gradi i kroz srednju školu dok učenici još poput spužvi "upijaju" sva znanja i vještine od profesora i budućih kolega, mentora. Mladi budućí zdravstveni djelatnici su u prednosti jer su od samog početka upoznati s novim saznanjima, vještinama i tehnologijama koje ih prate, no postoje i drugi čimbenici koji ih sputavaju kao na primjer sustav koji ih često ograničava u smislu daljnjeg vertikalnog školovanja i pozicija u budućnosti kao djelatnika u zdravstvu. Koliko god se trudili postići što bolje rezultate na državnim maturama teško postižu bolje rezultate od nekih drugih srednjih škola koje zatim na neki način zauzimaju mjesta u dajem školovanju za smjer sestrinstva. Bez obzira koliko ih to sputava i sada pa i koliko će isti sustav utjecati na njih, vrlo je bitno ne dozvoliti da to promjeni način rada i odnosa učenika prema kolegama i pacijentima.

Ključne riječi: sestrinstvo, budućnost, učenici

Transformativno obrazovanje – mit ili stvarnost?

Biljana Kurtović

Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

Tradicionalne obrazovne metode poučavanja i učenja u kojima nastavnik prenosi znanje uglavnom se odnose na nastavu koja uključuje tehničko učenje koje karakterizira učenje napamet, orijentiranost na zadatak i jasno je upravljano pravilima. Transformativno učenje je proces učenja koji aktivno uključuje studente kroz kritičko promišljanje i raspravu. Studente se potiče da preispituju pretpostavke i očekivanja kako bi postigli dublje razumijevanje stečenog znanja. Takvo obrazovanje medicinskih sestara jest i u skladu s globalnom tendencijom 21. stoljeća, a koja zagovara obrazovanje za održivi razvoj. Navedenu činjenicu su podržali i UNESCO i Svjetska zdravstvena organizacija. Cilj rada je razjasniti značenje transformativnog učenja te argumentirati potrebu za novim pristupima praćenju i stjecanju znanja u visokom obrazovanju medicinskih sestara. Transformativno učenje treba promatrati kao promjenu kulture učenja u obrazovanju medicinskih sestara. Kako bi se postiglo transformativno učenje u obrazovanju medicinskih sestara, i studenti sestrinstva i nastavnici trebaju biti spremni prihvatiti novi način učenja. Studenti sestrinstva moraju biti spremni uključiti se u samousmjereni i reflektivno učenje, a nastavnici bi trebali biti spremni promijeniti tradicionalne nastavne prakse i strategije u one koje će olakšati transformativnu promjenu. Zdravstveni sustav dvadeset i prvog stoljeća je složen, tehnološki vođen, etički izazovan i neprestano se mijenja. Obrazovanje i odgovornosti medicinskih sestara kontinuirano se razvijaju, a granice prakse se stalno pomiču. Kritičko razmišljanje prema velikoj količini novih znanja te brzo utvrđivanje potrebe za implementacijom novih smjernica zasigurno će postati imperativ u visokom obrazovanju i zdravstvu ovoga stoljeća.

Ključne riječi: izazovi, sestrinstvo, visoko obrazovanje

Digital education in nursing – Integrating technology and innovation in higher education

Boris Ilić

University of Applied Health Sciences, Zagreb, Croatia

One of the major catalysts in reshaping and rapid advancement of digital educational methods was certainly COVID-19 pandemic, that began in 2020. As social distancing measures were widely implemented throughout the world, development and usage of remote learning systems such as Moodle; communication technologies such as Zoom, Microsoft Teams and others has significantly increased along with innovative ways to keep the students engaged. Digital Education in Nursing (DEN) is an Erasmus+ funded project, with participants from five European countries: Croatia, Northern Macedonia, Serbia, Slovenia, Serbia and Sweden; that aims to modernize the existing curriculum for nursing education by developing digital modules in a new format and with an adapted pedagogical approach. Besides increasing the education professionals' knowledge on digital education and providing the new and innovative guidelines for higher education of nurses; the project will – at its final stage, present the results of a multicenter qualitative study, consisting of eight focus group interviews from partnering institutions, describing the experiences of both students and lecturers during online classes.

Keywords: tertiary education, educational system, nursing education, remote learning, technology

Zaštita prava medicinskih sestara

Kata Ivanišević¹, Martina Mikšaj²

¹Fakultet zdravstvenih studija, Rijeka, Hrvatska

²Objedinjeni hitni bolnički prijem, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

U Republici Hrvatskoj dužnost u pružanju zaštite prava i interesa medicinskih sestara imaju Hrvatska komora medicinskih sestara kao regulacijsko tijelo za sestrinstvo i Sindikat. Prava su određena Zakonom o radu, Kolektivnim ugovorima i Zakonom o sestrinstvu. Osim temeljnih prava koje je poslodavac dužan osigurati radniku na osnovu Kolektivnog ugovora medicinskim sestrama na temelju Statuta Hrvatske komore medicinskih sestara donosi se Pravilnik o pravima i odgovornostima medicinskih sestara. Prava medicinskih sestara proizlaze iz sestričkog zvanja te se odnose na pravo na zaštitu u obavljanju poziva, pravo na standard stručnog rada, pravo na zaštitu od ugrožavanja ugleda i dostojanstva medicinske sestre, pravo na znanstveno istraživački rad i mnoga druga. U slučaju povrede prava medicinskih sestara Komori kao nadležnom tijelu je obveza zastupati medicinsku sestru pred poslodavcem, državnim i županijskim tijelima, osigurati besplatne pravne savjete i zaštititi ugled medicinskih sestara. Sindikat kao strukovna organizacija na nacionalnoj razini sudjeluje u kolektivnom pregovaranju i socijalnom dijalogu. Osnovni ciljevi Sindikata su zaštita prava iz radnog odnosa, poboljšavanje uvjeta rada i kvalitete života medicinskih sestara /tehničara, zaštita profesionalnih prava i obveze struke, pomoć u materijalnoj i socijalnoj sigurnosti te unapređivanje radno – pravnog statusa. U ova izazovna vremena samo snažnom suradnjom navedenih tijela prava medicinskih sestara/tehničara mogu biti zaštićena i neoboriva, zato je više nego ikada potrebna sloga i ustrajnost kako bi smo bili oslonac jedni drugima.

Ključne riječi: prava medicinskih sestara, zakon, zdravstvo, Hrvatska komora medicinskih sestara, sindikat

Medicinska sestra za edukaciju – važnost trajnog stručnog usavršavanja u bolničkoj ustanovi

Danijela Kandrata

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, OB dr. Ivo Pedišić, Sisak, Hrvatska

Trajno stručno usavršavanje medicinskih sestara jesu aktivnosti učenja koje pomažu u razvoju i održavanju njihove kontinuirane kompetencije, poboljšavajući njihovu profesionalnu praksu i podupiru postizanje ciljeva njihove karijere. Ciljevi karijere medicinske sestre također su uključeni u definiciju što može obuhvatiti osobniji motiv koji nije nužno povezan sa zdravstvenom njegom. Karijera medicinske sestre može napredovati u nekoliko različitih smjerova kao što je ona u javnom ili privatnom sektoru, obrazovanju medicinskih sestara, kreiranju zdravstvenih politike ili istraživački sektor. Slijedom navedenog, karijera medicinske sestre ima široke horizonte. Prema svjetskim studijama, pozitivni razlozi za aktivnosti trajnog stručnog usavršavanja ponekada su ublaženi pritiskom na pojedinu medicinsku sestru da održi dobru ravnotežu između poslovnog i privatnog života. Neke medicinske sestre prema tome sudjeluju samo u onim programima trajnog stručnog usavršavanja koji su obvezni za nastavak rada kao medicinske sestre, a s druge strane niz studija je izvijestio da su medicinske sestre sudjelovale u trajnom stručnom usavršavanju zbog želje da prošire svoje znanje unatoč žrtvovanju privatnog vremena. Iz perspektive pojedinačne medicinske sestre, postoji niz motiva za trajno stručno usavršavanje. Motiv može biti želja da se nastavi usavršavanje u određenom području. S druge strane, od poslodavca se može tražiti da podrži specifične aktivnosti trajnog stručnog usavršavanja zaposlenika zbog zakona koji to propisuju. Stvaranje dobrih uvjeta na radnom mjestu potiče medicinske sestre da se bave trajnim stručnim usavršavanjem. Medicinske sestre su voljne razvijati se, a sestre za edukaciju moraju biti svjesne potreba trajnog stručnog usavršavanja iz pojedinih područja. Štoviše, medicinske sestre trebaju poticajno radno okruženje kako bi nastavile s trajnim stručnim usavršavanjem.

Ključne riječi: trajno stručno usavršavanje, sestrinstvo, edukacija

Enterostomalna terapija u Republici Hrvatskoj: retrospektiva s pogledom na budućnost

Vesna Konjevoda¹, Irena Rašić²

¹Klinika za kirurgiju, KB "Sveti Duh", Zagreb, Hrvatska

²Zavod za abdominalnu kirurgiju, KB Dubrava, Zagreb, Hrvatska

Uvod: Starenjem stanovništva, rastućom prevalencijom kroničnih bolesti te na žalost još uvijek velikom broju osoba s novoizvedenom stomom, potreba za enterostomalnim terapeutima je velika. Djelokrug njihova rada vezan je uz zbrinjavanje bolesnika sa stomom, fistulom, kroničnom ranom i inkontinencijom. Iz tog razloga pri Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, 2017. godine upisana je prva generacija enterostomalnih terapeuta u Republici Hrvatskoj. Brojne predradnje su bile potrebne za pokretanje ovog programa cjeloživotnog obrazovanja s jednim dodatnim izazovom a to je bilo licenciranje programa od strane Svjetskog udruženja enterostomalnih terapeuta (WCET). U RH trenutno imamo 44 enterostomalna terapeuta. Koliko su zadovoljni prepoznavanjem u zdravstvenom sustavu, jesu li im osigurani uvjeti za nesmetani rad sukladno dodatno stečenim kompetencijama, koje korake bi trebalo poduzeti s ciljem unapređenja njihovog položaja u zdravstvenom sustavu, neka su od pitanja koja si gotovo svakodnevno postavljaju.

Cilj: Prikazati tijek pokretanja programa cjeloživotnog obrazovanja, ukazati na stanje enterostomalne terapije u RH te iznijeti trenutne probleme i planove za budućnost.

Zaključak: Enterostomalni terapeuti djeluju u svim razvijenim zemljama svijeta kroz oblik specijalizacije za medicinske sestre. Specifičnim kompetencijama, vještinama i dodatnim znanjem donose kvalitetu u skrbi te brojne benefite kako za bolesnike tako i za društvo i zdravstveni sustav u cjelosti. Enterostomalna terapija u RH treba se organizirati i vrednovati kroz specijalističko usavršavanje a nadležne institucije trebaju osigurati sve uvjete za isto.

Ključne riječi: enterostomalna terapija, specijalističko usavršavanje

Znanost u sestrinskoj profesiji – primjena suvremenih znanstvenih smjernica i preporuka u praksi na primjeru MPDJ

Robert Šafran¹, Igor Pelaić¹, Stjepan Petričević^{1,2}

¹Medicinska prijavno dojavna jedinica, Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije, Hrvatska

²Alma Mater Europaea ECM, Slovenija

Medicinska prijavno dojavna jedinica (MPDJ) predstavlja ulazno mjesto svakog hitnog medicinskog poziva upućenog prema hitnoj medicinskoj službi gdje se vrši trijaža istih, daju upute pozivateljima do dolaska prvog raspoloživog tima, te čini logistiku županijskih zavoda koja direktno utječe na stopu preživljavanja pacijenata. Pandemija COVID-19 utjecala je na cjelokupan zdravstveni sustav, pa tako i na MPDJ. Bez obzira što je kontakt sa pozivateljem ograničen na isključivo verbalnu komunikaciju, putem telefona, pandemija korona virusom mijenjala je uhodane načine rada u pružanju uputa prema pozivateljima, ali je ujedno stavila djelatnike i na brojne organizacijske izazove. Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije je od samog početka išao u korak sa aktualnim preporukama izdanim od strane Nacionalnog kriznog stožera, te HZJZ za siguran rad u zdravstvenim ustanovama i prilagođavao ih specifičnostima radne jedinice u svakodnevnom radu pri čemu su brojni organizacijski izazovi uspješno svladani. Cilj rada je predstaviti osobitosti u svakodnevnom radu MPDJ Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije, te odraz odabranih smjernica i preporuka u svezi s COVID 19 na rad opažane MPDJ. U radu će biti prikazana komparativna analiza podataka Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije i to u trajanju godine dana od datuma proglašenja pandemije COVID 19, te retrospektivno dviju godina prije proglašenja pandemije. Analizirati će se duljina trajanja razgovora, vrijeme predaje intervencija te vrijeme dostupnosti timova. Dobiveni podaci komparirati će se sa izdanim određenim opažanim smjernicama i preporukama. Očekivani rezultati provedenog istraživanja pokazati će u kojoj mjeri utječu opažane smjernice i preporuke na rad MPDJ a ishodi istraživanja mogu pomoći u izradi budućih smjernica specifičnih za radno mjesto MPDJ.

Ključne riječi: COVID-19, smjernice i preporuke, medicinska prijavno dojavna jedinica

Razvoj znanosti kroz edukaciju u sestrinskoj profesiji

Sanja Ledinski Fičko¹, Martina Smrekar¹, Ana Marija Hošnjak¹, Irena Kovačević¹, Štefanija Kolačko²

¹Katedra za zdravstvenu njegu, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

²Jednodnevna kirurgija, Klinička bolnica „Sveti Duh“, Zagreb, Hrvatska

Znanost u sestrinstvu čini znanstvenu osnovu za profesionalnu praksu. Sastoji se od teorijskog i praktičnog znanja te poboljšava ishode liječenja pacijenta, obitelji i zajednice; procjenjuje zdravstvene sustave i okruženja; oblikuje zdravstvenu politiku te daje informacije o specifičnim pojavama unutar kliničke prakse. Prema National Institute of Nursing Research (NINR-u), znanost u sestrinstvu usmjerena je na: razumijevanje i ublažavanje simptoma bolesti; sprječavanje, odgađanje ili usporavanje napredovanja bolesti ili invaliditeta; identificiranje praktičnih pristupa postizanju i održavanju optimalnog zdravlja te poboljšanje kliničke prakse. Kako potrebe zdravstvene njege postaju sve složenije, znanost u sestrinstvu nastavlja se širiti na druga područja. Kroz dodiplomsko i diplomsko obrazovanje, studenti se potiču na sudjelovanje u istraživačkim radu. Kroz razne kolegije daje im se osnova za provođenje istih a time se stvara temelj kvalitetnije prakse. Uključivanjem studenata u različite projekte ostvaruje se njihov prvi doticaj sa znanosti u sestrinstvu. Povezivanjem teorijskog i praktičnog znanja unaprjeđuje se sestrinska praksa, razvijaju se različiti alati u svrhu poboljšanja edukacije, razvija se kritičko razmišljanje i logično zaključivanje kod studenata te se promiče profesionalizam. Sustav obrazovanja pruža dobre temelje za razvoj znanosti u sestrinstvu. Važan čimbenik je svakako i motiviranost studenata. Pravovremeno poticanje te upoznavanje studenata sa svrhom i važnosti provođenja istraživanja pridonosi njihovoj senzibilizaciji o važnosti implementacije istraživačkog rada u sestrinsku praksu.

Ključne riječi: sestrinstvo, znanost, istraživanja, edukacija

Multikulturalnost u zdravstvenoj njezi

Tihana Gašpert^{1,2}, Dolores Brajan¹, Sandra Bošković², Nevena Polić¹

¹Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska

²Fakultet zdravstvenih studija Rijeka, Hrvatska

Kultura se odnosi na zajedničke vrijednosti, norme i kodekse koji kolektivno oblikuju uvjerenja, stavove i ponašanje grupe kroz njihovu interakciju s okolinom. U današnjim sustavima zdravstvene skrbi, odnos između kulture i zdravlja ključan je za pružanje kvalitetne skrbi pacijentima zbog načina na koji utječe na zdravstvena uvjerenja i ponašanja. Transkulturalno sestrinstvo je strategija koja se koristi za rješavanje kulturnih potreba pacijenta, jednakog pristupa liječenju, poštivanja kulturnih uvjerenja i praksi uključujući religiju, prehranu, potrebe osobne njege i dnevne rutine, komunikacijske potrebe i kulturne sigurnosne potrebe. Koristi se u kurikulumu kako bi se pripremilo nastavno osoblje i educirali studenti za pružanje multikulturalne i kompetentne sestrinske skrbi. Multikulturalna kompetencija odgovornost je svih medicinskih sestara i mora biti sastavni dio strukture organizacije. Svrha rada je istražiti izazove s kojima se medicinske sestre susreću pri skrbi za pacijente različitog kulturnog podrijetla. Medicinske sestre imaju poteškoća u razumijevanju načina na koji pacijenti iz različitih kultura razmišljaju, osjećaju se i ponašaju kada je riječ o pitanjima zdravlja. Kulturne vrijednosti, vjerovanja i običaji glavne su prepreke u zdravstvenoj njezi i izvor sukoba i nesporazuma. Važno je da medicinske sestre prepoznaju i razumiju razlike koje mogu dovesti do loše interakcije, te da u zdravstvenu njegu uključe specifičnosti kulture pacijenta za kojega skrbi. Multikulturalnost je fenomen među pacijentima i zdravstvenim profesijama u našem društvu, što zahtijeva osjetljivost na kulturološka uvjerenja i potrebe, specifična znanja i vještine. Medicinske sestre moraju se prilagoditi kulturološki različitim potrebama pacijenata i pružati informacije u skladu s njihovim razumijevanjem i vrijednostima. Kako bi medicinske sestre pružile kulturološki osjetljivu i odgovarajuću skrb, potrebno je razviti obrazovne programe koji medicinskim sestrama pružaju odgovarajuće vještine i znanje o multikulturalnoj skrbi.

Ključne riječi: multikulturalnost, zdravstvena njega, sestrinstvo, medicinske sestre

Utjecaj odnosa medicinske sestre/tehničara i pacijenta na kvalitetu skrbi i autonomiju pacijenta u donošenju odluka

Renata Habeković

Klinika za kardijalnu kirurgiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska

Većina literature ne bavi se ponašanjima i komunikacijskim vještinama u odnosu medicinska sestra/tehničar-pacijent ili ulogom oboje. Postoji velika količina dokumentacije o strategijama samozbrinjavanja, pridržavanju propisane terapije, psihološkim intervencijama te zadovoljstvu pacijenata i medicinskih sestara/tehničara. Studije o implikacijama ovog odnosa u percipiranom poboljšanju skrbi za pacijente također su česte. Mnoge studije usredotočile su se na istraživanje odnosa medicinska sestra/tehničar-pacijent na temelju empirijskih studija a većina literature odnosi se na iskustva medicinskih sestara/tehničara koja su ispričana temeljem osobnih iskustava. Najzastupljenije teme u pregledanoj literaturi o odnosu medicinska sestra/tehničar-pacijent su uloga pacijenta, uloga medicinske sestre/tehničara, vrsta odnosa medicinska sestra/tehničar-pacijent. Dobar odnos medicinske sestre/tehničara i pacijenta skraćuje dane boravka u bolnici i poboljšava kvalitetu i zadovoljstvo jednih i drugih. No, nasuprot tome, dobar odnos uvjetovan je submisivnom ulogom pacijenta. Jednaka raspodjela „moći“ omogućuje da pacijenti samostalno, uz savjetovanje liječnika i medicinske sestre/tehničara, donose odluke o postupcima vezanim za vlastito zdravlje i/ili bolest.

Ključne riječi: odnos pacijent – medicinska sestra, utjecaj, donošenje odluka, kvaliteta skrbi

Upravljanje kvalitetom u zdravstvu

Elmedin Dubravac

Klinika za anesteziju i reanimaciju, Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu,
Bosna i Hercegovina

Menadžment u zdravstvu se počeo razvijati zajedno s karakteristikama općeg menadžmenta iako nije uvijek pratio sve elemente razvoja. Ta razlika, odnosno karakteristike razvoja zdravstvenog menadžmenta bile su, prije svega, posljedica nekih specifičnosti zdravstvenog sistema u odnosu na klasične velike korporacije i komercijalna privredna društva. Danas, kada je taj sistem dosta razvijen, naročito u razvijenom dijelu svijeta, kada je neophodan društvu za njegov socijalno - ekonomski, ali i zdravstveni razvoj, kada je postao sistem koji „troši“ dobar dio ukupnog nacionalnog dohodka, kada je sve složeniji i kompleksniji i kada u njemu radi veliki broj visoko stručnih kadrova, upravljanje i rukovođenje njime se ne može i ne smije ostaviti, odnosno sprovoditi, bez jasnog koncepta razvoja, odgovarajućih principa i dobrog menadžmenta. Upravo iz navedenih razloga iznimno je važan element upravljanja kvalitetom u zdravstvu kako bi se na vrijeme pripremili, provodili i evaluirali svi neophodni procesi menadžmenta u zdravstvu.

Ključne riječi: menadžment u zdravstvu, kvaliteta, koncepti upravljanja

Tko smo mi? Teorije i paradigma sestrinstva

Mario Dugonjić

Klinika za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska

Katedra za sestrinstvo, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Hrvatska

Sestrinstvo kao temeljna znanstvena disciplina uključuje razne filozofske koncepte o ljudskom zdravlju. Istraživači i studenti sestrinstva trebali bi biti upoznati s ovim idejama jer je njihovo razumijevanje važno za razvoj teorije i unapređenje praktičnih znanja u sestrinstvu. Filozofski konceptualni modeli u korpusu znanja o sestrinskoj skrbi izvor su različitih paradigmi. Paradigma se definira kao pogled na svijet koji služi kao filozofska podloga za objašnjenje bilo kojeg fenomena od interesa za disciplinu. Paradigma sestrinstva određuje ciljeve i granice discipline i organizira njezino znanje. Paradigme su apstraktni načini artikuliranja znanja i specifične su za pojedinu disciplinu, filozofsko teorijske su naravi te su podložne promjenama, odnosno rastu i razvoju. Paradigma sestrinstva predstavlja globalne ideje o pojedincima, grupama, situacijama i fenomenima od interesa za sestrinsku skrb. Objašnjava prirodu ljudskih bića, njihov odnos s okolišem i procese univerzalne želje za zdravljem i/ili postizanjem ozdravljenja. Filozofi i teoretičari sestrinstva su na temelju svojih filozofija ponudili različite paradigme koje doprinose razvoju znanja o sestrinstvu. Svaka od ovih paradigmi ima svoju važnost i usredotočuje se na različite metode djelovanja u sestrinskoj skrbi. Gledajući retrospektivno većina akademika i istraživača u sestrinstvu slaže se kako čežnje za postavljanjem jasnih i ne izbrisivih granica sestrinske discipline sežu do Florence Nightingale, koju se smatra prvom i vrlo istaknutom teoretičarkom i filozofom sestrinstva. Kao takva Nightingale je udarila temelje budućeg razvoj sestrinske discipline, sa svojim pravilima i granicama jasno je usmjerila znanstveni razvoj sestrinstva, ali i postavila osnovna pravila za razvoj prakse. Njezina teorijska razmatranja danas znanstvenici nazivaju „zakonima zdravlja“. 1859. godine Nightingale je napisala „Notes on Nursing“, knjigu koja je stvorila temelj razvoja sestrinske discipline, ali i osnovni set kompetencija koje bi se trebale izučavati u sestrinskim obrazovnim ustanova.

Ključne riječi: teorija, paradigma, sestrinstvo

Nasilje u sestrinstvu

Andrea Vukša

Norwegian cruise line

Miami, Sjedinjene Američke Države

Sestrinska profesija često se veže uz pojam burnouta te se on smatra najvećim problemom struke, ipak, novija istraživanja sve više daju na važnosti problemu lateralnog nasilja. Nasilje se često događa među medicinskim sestrama istog ranga, a definira se kao događaj na radnom mjestu gdje je osoblje zlostavljano, uvrijeđeno ili im se na neki način prijetilo. Najčešći i najočitiiji oblici nasilja su direktne verbalne uvrede, neverbalno maltretiranje, ogovaranje, preokretanje očima, sabotaza, prijetnje, prešućivanje važnih informacija, pasivno agresivna komunikacija, prijeteći govor tijela, grimase, prečesto kritiziranje, nestrpljivost, sarkazam i drugo. Iz takvih primjera, često se pojam lateralnog nasilja usko veže uz pojam neuljudnosti.

Istraživanja su pokazala kako je lateralno nasilje među medicinskim sestrama na radnom mjestu ponašanje koje je naučeno promatranjem, usprkos uvjerenjima da je takva vrsta ponašanja uvijek individualna i ovisi o pojedincu. Ovakva ponašanja, osim što narušavaju odnose u radnom okruženju, uvelike se odražavaju i na kvalitetu zdravstvene skrbi koja se pruža pacijentu, njegovu sigurnost, ali i na psihološko stanje zaposlenika te osjećaj nesigurnosti na radnom mjestu. Statistike o nasilju među sestrama poražavajuće su, a kao problem se nameće i činjenica da su takvi događaji često neprijavljeni. Neke zdravstvene ustanove nastoje educirati osoblje o tome kako poboljšati komunikaciju u radnom okruženju, kako steći i u praksi provoditi odgovarajući poslovni bonton te kako potaknuti pozitivne i asertivne vještine zdravstvenog osoblja.

Ključne riječi: radno okruženje, neuljudnost, sestrinstvo, asertivnost

Usporedba učestalosti urinarnih infekcija kod pacijenata s urinarnim kateterom u odnosu na pacijente u pelenama bez urinarnog katetera

Marko Mioković, Ana Švarc

Udruga zdravstvene njege u kući

Cilj istraživanja: Usporediti učestalost urinarnih infekcija kod pacijenata s urinarnim kateterom u odnosu na pacijente u pelenama bez urinarnog katetera kod korisnika Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Petra.

Ustroj studije: Provedeno je presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: 94 korisnika s urinarnim kateterom (48,9 %) ili koji upotrebljavaju pelene (51,1 %). Podaci su prikupljeni iz informatičkog sustava Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Petra i upitnikom o čimbenicima rizika i prisutnosti simptoma urinarne infekcije kreiranim za potrebe ovog rada.

Rezultati: Urinarna infekcija bila je prisutna kod 42,5 % ispitanika, bez značajnih razlika između promatranih skupina, iako su urinarne infekcije bile učestalije kod ispitanika koji su koristili pelene (45,8% : 39,1%). Nisu uočene značajne razlike s obzirom na demografske karakteristike, zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, učestalost pranja ruku i anorektalne regije, uzimanje količine tekućine, pridružene bolesti i monomikrobne uzročnike. Uočena je značajna povezanost tuširanja ili kupanja jednom tjedno ili rjeđe s većom pojavnosti urinarnih infekcija u obje skupine. Najučestaliji monomikrobni uzročnik infekcije bila je *Escherichia coli* u obje skupine, a polimikrobni *Escherichia coli* i *Klebsiella* kod ispitanika s urinarnim kateterom te *Escherichia coli* i *Enterococcus* i *Escherichia coli* i *Candida albicans* kod ispitanika s pelenama.

Zaključak: Urinarni kateter i korištenje pelena predstavljaju čimbenike rizika za razvoj urinarnih infekcija. Edukacija o osobnoj higijeni, dovoljnom unosu tekućine i pravovremenoj promjeni pelena može doprinijeti smanjenju urinarnih infekcija.

Ključne riječi: urinarne infekcije, urinarni kateter, pelene

Tomorrowland sestrinstvo: Koliko smo spremni za 22. stoljeće i zašto je važno prigrлити znanost?

Sandro Vidmanić, Josip Brusić

Klinika za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska

Suvremeno sestrinstvo se kao profesija počelo intenzivnije razvijati u 19. stoljeću posljedično ubrzanom razvoju medicine. Najvažnije ime toga vremena je Florence Nightingale koja se i smatra začetnicom modernog sestrinstva i svojim djelovanjem mijenja koncept shvaćanja uloge sestrinstva u zajednici. U svijetu današnjice, u kojem je razina informacija koju pojedinac svakodnevno dobiva jednaka onoj koju bi osoba koja je živjela prije 100 godina dobila u cijelom svom životu, zajednica, društvo i pojedinac nezaustavljivo idu naprijed. Kada je sestrinstvo tema razgovora, pojmovi kao što su stručno kliničko znanje, predanost, promatranje i menadžment teku lako. Danas kao nikada prije do izražaja dolazi potreba za kontinuiranim proširivanjem i nadogradnjom novih znanja i spoznaja, kao i potreba za obnavljanjem već stečenih znanja i spoznaja. Upravo ta činjenica ukazuje na potrebu za trajnim profesionalnim razvojem jer jedino primjena suvremenih spoznaja utemeljenih na dokazima može pružiti pozitivne i povoljne ishode. Percepcija sestrinstva mora se mijenjati u korist medicinskih sestara kroz dobru informiranost o stvarnim kompetencijama i činjenicama proizašlim iz osnovnih vrijednosti modernog sestrinstva koje obuhvaća i kontemplira značenje zdravlja, bolesti, liječenja, njege i skrbi svojim identitetom, integritetom i autonomijom.

Ključne riječi: sestrinstvo, tehnologija, razvoj, znanost

Skala za procjenu profesionalnih kompetencija medicinskih sestara u Hrvatskoj

Kata Ivanišević, Sandra Bošković, Marija Bukvić

Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

Rezultati mnogobrojnih istraživanja u zdravstvenom sustavu pokazali su potrebu za strategijom razvoja kompetencija medicinskih sestara koje će preuzeti vodeću ulogu upravljanja promjenama na području zdravstvene zaštite. Sukladno tome i SZO i Direktiva (2005/36/EC; 2013/55/EU) jasno su postavile standarde obrazovanja za medicinske sestre. Profesionalna sestrinska kompetencija jedan je od bitnih standarda kvalitete skrbi, a njezina procjena može dovesti do identifikacije područja sestinstva koja zahtijevaju poboljšanja. Procjena profesionalne kompetentnosti najvažniji je prediktor profesionalnog razvoja. Osim toga, kvaliteta obrazovnih programa sestinstva na nacionalnoj i međunarodnoj razini morali bi se redovito procjenjivati kako bi se osigurali preduvjeti ispunjavanja zahtjeva suvremene sestrinske skrbi i da su u skladu s razvojem i promjenama u društvu i zdravstvenim sustavima. Stoga, postoji potreba procjene profesionalnih kompetencija medicinskih sestara korištenjem valjanih i pouzdanih instrumenata čiji rezultati doprinose kreiranju i uvođenju dodatnih edukacija kroz formalna i informalna obrazovanja. Republika Hrvatska kao članica EU uskladila je visoko obrazovanje medicinskih sestara sa Direktivom kroz različite projekte usuglašavanja. Hrvatska je donijela zajednički kurikulum visokog obrazovanja usuglašen sa standardima zanimanja/kvalifikacija prema prijedlogu HKO. Pregledom dostupne znanstvene literature, a s obzirom da u Hrvatskoj ne postoji validirani mjerni instrument, istaknula se ljestvica profesionalnih kompetencija sestara (NPC) koja je razvijena na nacionalnim kompetencijama kao i kompetencije medicinskih sestara u Hrvatskoj koje su utemeljene na nacionalnom kurikulumu. Cilj ove studije bio je validirati skalu za procjenu profesionalnih kompetencija medicinskih sestara u Hrvatskoj. U studiji je sudjelovalo ukupno 750 studenata sestinstva koji su završili trogodišnji prvostupnički program sestinstva na 4 sveučilišta u Hrvatskoj. Zaključeno je da NPC ljestvica može poslužiti kao koristan alat koji bi dao jasne smjernice za revidiranje sadržaja programa nacionalnog kurikuluma te definiranje potreba za kreiranjem novih edukacijskih programa sukladno potrebama zdravstvenog sustava u Hrvatskoj tj. specijalizacije u sestinstvu.

Ključne riječi: kompetencije, medicinske sestre, obrazovanje, validacija

Procjena usvojenosti praktičnih znanja studenata sestrinstva primjenom objektivno strukturiranog kliničkog ispita

Martina Smrekar¹, Sanja Ledinski Fičko¹, Ana Marija Hošnjak¹, Irena Kovačević¹

¹Katedra za zdravstvenu njegu, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

Tijekom obrazovanja studenti studija sestrinstva stječu znanja i vještine potrebne za njihovu buduću profesionalnu djelatnost. U praktičnoj nastavi integriraju se teorijsko znanje i praktične vještine. Učenje praktičnih vještina i simulacijsko učenje iz područja zdravstvene njege upotrebom suvremenih modela lutaka i informatičke tehnologije priprema studente za rad u kliničkom okruženju. Nastavnik treba dati studentima povratnu informaciju o usvojenosti znanja i vještina, ukazati na nepravilnosti u izvođenju određenih vještina i dati prijedloge kako poboljšati izvedbu istih. Prilikom procjene usvojenosti praktičnih znanja mogu se primjenjivati različite tehnike kao što su promatranje, simulacije, objektivni strukturirani klinički ispit (OSKI), mišljenja i procjene suradnika, samoprocjene i prikazi slučajeva. Veoma je važno imati jasne i objavljene kriterije vrednovanja i ocjenjivanja koje je potrebno uskladiti s ishodima učenja. Procjena treba biti točna, objektivna i osjetljiva. OSKI pruža standardiziranu i objektivnu procjenu kliničkih vještina u sigurnom i kontroliranom okruženju pod nadzorom mentora. Glavna obilježja ispita su objektivnost, strukturiranost i klinički pristup ocjenjivanju. Objektivnost se postiže na način da nastavnik ima unaprijed definiranu listu za ocjenjivanje studenata. Strukturiranost se postiže na način da studenti imaju isti skup zadataka koje trebaju riješiti u točno određenom vremenskom okviru. Klinički pristup podrazumijeva da su zadaci identični stvarnim kliničkim situacijama. OSKI ima niz prednosti: unaprjeđuje kvalitetu obrazovanja studenata; potiče studenta da bude aktivni sudionik u nastavnom procesu kroz kritičko promišljanje i logičko zaključivanje; predstavlja učinkovitu strategiju za procjenu izvođenja kliničkih vještina u sigurnom i kontroliranom okruženju; može se koristiti za formativno i sumativno ocjenjivanje studenata. Procjena usvojenih znanja i vještina putem OSKI-ja pokazala se vrlo učinkovitim modelom provjere postignutih definiranih ishoda učenja.

Ključne riječi: obrazovanje, OSKI, vještine

Zdravstveni menadžment i strategija „Zdravlje za sve“

Elmedin Dubravac, Amer Subašić

Klinika za anesteziju i reanimaciju, Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu,
Bosna i Hercegovina

Kao što je poznato, zdravstveni menadžment, odnosno menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova, mada je bio gotovo sve vreme pod „okriljem“ razvoja opšteg menadžmenta, nije u potpunosti pratio niti prihvatio sve ideje, principe i teorije koje su se razvijale tijekom XIX i XX vijeka. Ta razlika, odnosno karakteristike razvoja zdravstvenog menadžmenta bile su prije svega posljedica nekih specifičnosti zdravstvenog sistema u odnosu na klasične velike korporacije i komercijalna preduzeća. U nekim razvijenim zemljama zdravstveni sistem se sve više tretira kao zdravstvena industrija, prije svega imajući na umu neke njegove sličnosti s industrijom (veliki kompleks zgrada, koncentracija kadrova, opreme itd). U takvim uslovima menadžment zdravstvenog sistema, odnosno zdravstvenih ustanova, sve više poprima i primjenjuje principe i stavove menadžmenta. U takvim sistemima, glavni menadžeri zdravstvenih ustanova najčešće nisu ljekari, niti zdravstveni radnici, sem ukoliko nisu edukovani za tu namjenu.

Ključne riječi: zdravstvo, menadžment, zdravstvena industrija

Efikasna i efektivna potreba specijalizacije za medicinske sestre i medicinske tehničare zdravstvene njege u kući

Vlatka Mrzljak¹, Vesna Liber², Antun Bajan³

¹Ustanova za zdravstvenu njegu Vlatka Mrzljak, Oroslavje, Hrvatska

²Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije, Krapina, Hrvatska

³Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije, Osijek, Hrvatska

Zdravstvenu njegu u kući provode medicinske sestre i medicinski tehničari unutar sustava primarne razine zdravstvene zaštite potpuno samostalno, a najčešće u suradnji s liječnicima obiteljske medicine, patronažnom službom, koordinatorom palijativne skrbi i mobilnim palijativnim timovima. Pozadina problema ovog znanstvenog rada je svakodnevna prisutnost i sve veća učestalost potrebe provođenja sve zahtjevnijih sestrijskih intervencija u mjestu boravišta ili prebivališta bolesnika od strane medicinskih sestara i medicinskih tehničara zdravstvene njege u kući. Cilj rada je ukazati na opravdanost i stvarnu potrebu medicinskih sestara i medicinskih tehničara zdravstvene njege u kući na uključivanje u proces dodatnog usavršavanja kroz formu specijalističkog studija. U svrhu navedenoga u radu je apostrofirana i valorizirana potreba i spremnost medicinskih sestara i medicinskih tehničara zdravstvene njege u kući za dodatnim usavršavanjem kroz istraživanja provedena u siječnju do veljače i lipnju do kolovoza 2022. godine. Prvo istraživanje obuhvatilo je 92 sudionika, a drugo 100 sudionika. Podaci su obrađeni uobičajenim statističkim metodama. U prvom istraživanju 78% sudionika izrazilo je želju i potrebu za dodatnim usavršavanjem, dok u drugom (5 mjeseci kasnije) njih 87,9% uz jasno navođenje područja/postupaka iz kojih smatraju da je usavršavanje potrebno. Značajni doprinos znanstvenog rada je nominacija medicinske sestre/medicinskog tehničara zdravstvene njege u kući ključnim čimbenikom u pružanju kvalitetne, dostupne i kontinuirane zdravstvene njege u kući bolesnika na razini primarne zdravstvene zaštite. Prijedlog je provesti daljnje anketno istraživanje u vidu ispitivanja postignute efikasnosti i efektivnosti u svakodnevnom radu kroz ostvarene dodatne kompetencije po završetku specijalizacije iz područja zdravstvene njege u kući.

Ključne riječi: specijalizacija, zdravstvena njega u kući, palijativna zdravstvena njega

Prednosti specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara/ tehničara u djelatnosti anestezije

Sabina Babić, Nikolina Vratan, Milica Vrbić, Leon Vranić

Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, Klinički
bolnički centar Sestre milosrdnice

Zagreb, Hrvatska

Sve većim napretkom medicine osobito kirurgije javila se potreba za sve većim brojem anesteziologa, kao najbolje rješenje za taj novi izazov u visokorazvijenim državama uključene su medicinske sestre/tehničari. Međutim, osim u visoko razvijenim državama u zemljama u razvoju također je prepoznat doprinos dostupnosti anestezije te razvoju kirurgije. Kao pozitivne strane specijalizacije iz anestezije za medicinske sestre/tehničare navode se povećanje dostupnosti operacijskih zahvata, povećanje kvalitete zbrinjavanja hitnih stanja, dostupnost dijagnostičkih pretraga za koje je potrebna anestezija. Specijalizacijom za medicinske sestre iz anesteziologije dodatno se razvija sestrinska profesija, te se šire kompetencije medicinskih sestara/tehničara. Nadalje širenjem kompetencija otvara se mogućnost novim istraživanjima koja doprinose razvoju profesije.

Ključne riječi: sestrinstvo, medicinske sestre/tehničari, specijalizacija za medicinske sestre

DIVA pacijent kao potencijalni problem i A-DIVA skala kao sigurno rješenje: Implementacija A-DIVA skale u kliničkoj praksi Klinike za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli KBC-a Rijeka (pilot-projekt)

Sandro Vidmanić, Josip Brusić

Klinika za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska

Periferna intravenska kanulacija najčešći je invazivni (izvan)bolnički postupak koji je, iako se može reći rutinski, ujedno povezan s neprihvatljivo visokom stopom neuspjeha. Nedavno objavljeni sustavni pregledi literature i meta-analize izvijestili su o stopi neuspjeha do 30% pri prvom pokušaju periferne intravenske kanilacije s konvencionalnim pristupom. Hospitalizirani pacijenti (prevalencija do 85%) trebaju siguran periferni intravenski pristup za primjenu lijekova, tekućina i krvnih pripravaka tijekom svog boravka u bolnici, a uspješna periferna intravenska kanilacija u prvom pokušaju osigurava brzu primjenu istih. Ovaj konvencionalni pristup perifernoj intravenskoj kanulaciji uključuje vizualni pregled i palpaciju ekstremiteta kako bi se locirala vena, nakon čega slijedi ubod iglom i umetanje intravenske kanile. Usprkos tome, periferni intravenski pristup može biti teško postići, osobito u pacijenata s nedostatkom vidljivih vena koje se mogu palpirati, manjih vena i u pacijenata s poznatom poviješću otežane periferne intravenske kanulacije. Točna i pouzdana prediktivna skala (A-DIVA) za otežani periferni intravenski pristup stvara mogućnost korištenja drugih tehnika u ranijem vremenskom okviru što posljedično dovodi do bržeg postizanja željenih rezultata.

Ključne riječi: A-DIVA skala, otežani periferni intravenski pristup, periferna intravenska kanulacija

Gdje su zapele medicinske sestre u zajednici?

Ivana Martinec, Andreja Suhodolčan

Dom zdravlja Varaždinske županije, Hrvatska

Početak devedesetih godina prošlog stoljeća patronažne sestre su objedinjene u zasebnoj službi kao dio Doma zdravlja, te potpuno napuštaju kurativne postupke i posvećuju se samo preventivnom radu. Jedna je od djelatnosti koja je već tada isključivo zapošljavala više medicinske sestre, sada prvostupnice sestrinstva. Uloga patronažne sestre podrazumijeva promociju zdravlja, detektiranje problema, informiranje štićenika o njihovim pravima te komunikaciju sa zdravstvenim, socijalnim i drugim institucijama, sve s ciljem rješavanja problema. Pitanje je gdje smo zapeli obzirom na sve veći broj kardiovaskularnih bolesti, lošeg odaziva na preventivne preglede i sve učestalije kronične bolesti kod djece, osobito debljine. Upravo se Andrija Štampar zalagao za široko zdravstveno prosvjeđivanje ljudi smatrajući kako se tako uspješno mogu suzbiti pojave mnogih bolesti, te da se zdravstvena zaštita pruža tamo gdje se nalazi korisnik, a ne u ustanovama. Za to su idealne patronažne sestre koje ulaze u domove korisnika i prepoznaju potrebe zajednice. Poznato je da je u većini EU zemalja već niz godina razvijena specijalizacija iz primarne zdravstvene zaštite. U kojem smjeru ide razvoj sestrinske skrbi u zajednici još uvijek je nepoznanica, ali važno je napomenuti veliku potrebu razvoja te uz dosad stečene kompetencije, razvoj novih znanja i vještina. Polazište bi trebalo biti prije svega unapređenje sustava kvalitete zdravstvene skrbi i procjene potreba za istim temeljeno na dokazima. Osobito je važno planiranje i provođenje istraživanja vezanih za potrebe zajednice, edukacija zajednice te povećanje autonomije medicinske sestre u zajednici. Velika uloga je i u povezivanju zdravstvene i socijalne skrbi za cjelovitost sagledavanja potreba, a ujedno i pružanja kvalitetne skrbi. S postignutim visokim stupnjem usvojenih znanja i organizacijskih vještina, stručnosti te značajni stupanj motivacije i kreativnosti stečenih kroz specijalističko usavršavanje, zasigurno će doprinijeti očuvanju i unapređenju zdravlja pojedinca i cijele zajednice.

Ključne riječi: patronažna sestra, specijalizacije, motivacija, magistre sestrinstva, kompetencije

Zaštita prava medicinskih sestara/tehničara

Renata Habeković, Višnja Đumbrek, Marija Prugovečki

Klinika za kardijalnu kirurgiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska

Medicinske sestre/tehničari su vrlo važni zdravstveni djelatnici koji svoju djelatnost provode na svim razinama zdravstvene zaštite pri čemu poštuju načela prava pacijenta te etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta individualno. U ovako izazovnim vremenima za zdravstvo koja su potaknuta pojavom pandemije, medicinske sestre i tehničari morali su dati sve od sebe kako bi svaki pacijent bio adekvatno zbrinut, no to je i njihova dužnost. Puno dokumenata i zakona napominje dužnosti medicinskih sestara, no nažalost većina medicinskih sestara/tehničara ne znaju svoja prava. Zbog toga je važno pojasniti koja su prava medicinskih sestara/tehničara te na koje se načine medicinska sestra može i smije izboriti za njih. Najzastupljenije teme u pregledanoj literaturi o pravima medicinskih sestara/tehničara su dužnosti medicinskih sestara/tehničara, prava medicinskih sestara, zakon o sestrinstvu. Najvažnije je uspješno liječenje pacijenta te njegovo zadovoljstvo zdravstvenom skrbi koja mu je pružena, no usred toga se zapostavlja zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara. Da bi liječenje bilo uspješno obje strane moraju biti zadovoljene, a to se može postići isključivo međusobnom suradnjom, razumijevanjem i kompromisom.

Ključne riječi: zakon o sestrinstvu, borba za prava, odnos pacijent-medicinska sestra/tehničar

Transplantacijski program – važnost kontinuirane edukacije

Matea Puljiz¹, Ana Martinović²

¹Odjel integrirane skrbi, Koordinator za tkiva, Klinički bolnički centar Split, Split

²Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Klinički bolnički centar Split, Split

Doniranje organa altruističan je i plemenit čin kojim se bolesnicima, kojima je to jedini način izlječenja, produžuje odnosno daruje novi život. Transplantacijski proces jako je kompleksan i sastoji se od brojnih zadataka koje treba ispuniti kako bi došli do krajnjeg ishoda, a to je transplantiranje doniranog organa. Zahtjeva mnogo znanja, truda, plemenitosti i entuzijazma zdravstvenih djelatnika koji sudjeluju u samom procesu. Educiranje osoblja koje sudjeluje u transplantacijskom programu složeno je i opsežno. Uspješna donacija organa iziskuje odgovornu medicinsku sestru u multidisciplinarnom timu. Tim obuhvaća bolničkog transplantacijskog koordinatora, posttransplantacijskog koordinatora, kirurga, anesteziologa, internista, socijalnog radnika, fizioterapeuta, svećenika, dijetetičara, medicinske sestre. Jedna od uloga transplantacijskog koordinatora edukacija je novih liječnika i medicinskih sestara. Edukacija uključuje pregled transplantacijskog programa, zakonske odredbe, identifikaciju potencijalnog donora i organiziranje dijagnostičkih potvrđnih pretraga i na kraju održavanje samog donora do eksplantacije organa. Osim toga ne smiju se izostaviti moralni, religijski, pravni ni etički aspekti koji prate program. Potrebno je provoditi i različite programe civilnog educiranja, putem medija ili kroz organizirane javne akcije, s ciljem podizanja svijesti o važnosti darivanja organa. Na taj način laici dobivaju odgovore na određena pitanja, a time i „razbijanje“ mitova koji prate darivanje organa. Iz svega navedenog zaključuje se da je kvalitetna edukacija od iznimne važnosti kako bi bili ukorak sa svjetskim dostignućima, odnosno kako bi ostali u samom svjetskom vrhu gdje se trenutno i nalazimo.

Ključne riječi: doniranje organa, kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika i laika

Sestrinska skrb nakon transplantacije pluća

Josipa Grgić¹, Ivona Biščan², Margita Poturić¹, Ivana Herceg², Adriano Friganović³, Vesna Bratić⁴

¹Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu kardiokirurških i vaskularnih bolesnika

²Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu torakalnih bolesnika

³Zavod za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu u ginekologiji i porodništvu, te uroloških, kardiokirurških, vaskularnih i torakalnih bolesnika

⁴Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli, KBC Zagreb, Hrvatska

Transplantacija pluća je terapijski izbor za bolesnike s respiratornom insuficijencijom. Najčešće indikacije su KOPB, idiopatska plućna fibroza, cistična fibroza, manjak alfa 1 antitripsina i primarna plućna hipertenzija. Bolesnik treba biti referiran transplantacijskom centru kada ima manje od 50% šanse da će preživjeti 24 – 36 mjeseci uz maksimalnu medicinsku skrb i/ili ima III. ili IV. stupanj simptoma prema klasifikaciji NYHA-e (New York Heart Association). Prva obostrana transplantacija pluća u Hrvatskoj učinjena je na KBC-u Zagreb u travnju 2021. godine, te ih je do sada sveukupno učinjeno 16. Bolesnika se nakon transplantacije smješta u jedinicu intenzivnog liječenja, te biva izoliran po načelu obrnute izolacije uz daljnji nadzor općeg stanja i stanja presađenih pluća. Nakon transplantacije pluća bolesnici su podložni nizu komplikacija usljed visoke razine imunosupresije. Osnovni cilj svakog liječenja je osigurati dostatnu oksigenaciju tkiva i organa što se postiže osiguranjem dostatnog minutnog volumena i koncentracije hemoglobina, te zasićenjem hemoglobina kisikom. Medicinska sestra mora biti upoznata s uzrocima mogućih komplikacija specifičnih za transplantaciju pluća, poznavati djelovanje i nuspojave lijekova, te intervencije osnovnog i naprednog održavanja života. Bolesnik ostaje na odjelu JIL-a sve dok pluća ne budu potpuno funkcionalna i u mogućnosti sama disati bez pomoći respiratora.

Ključne riječi: transplantacija pluća, hemodinamski monitoring, sestrinska skrb

Znanost u sestrinskoj profesiji

Renata Habeković, Marija Prugovečki, Višnjica Đumbrek

Klinika za kardijalnu kirurgiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska

Medicinske sestre/tehničari nezaustavljiva su sila u zdravstvenom sustavu, brinu se i za bolesne i za zdrave diljem svijeta—sastavni su dio društva. U današnjoj digitalnoj eri mnoštvo informacija je na dohvata ruke. Aplikacije, videoupute i automatski podsjetnici postoje kako bi olakšali život, a telezdravstvo će transformirati modernu zdravstvenu skrb na primjeren način. Od medicinskih sestara/tehničara već se očekuje da se prilagode novoj tehnologiji kako ona bude napredovala, a bolnice i zdravstvene organizacije morat će nastaviti pružati stalnu obuku kako bi osigurali da njihovo osoblje drži korak s tehnologijom koja se brzo mijenja a neophodna je u znanosti sestrinske profesije. Za razvijanje znanosti u sestrinskoj profesiji potrebno je ojačati nastavne planove i programe škola za medicinske sestre/tehničare kako bi medicinske sestre/tehničari znali biti spremni pomoći u promicanju jednakosti u zdravlju, smanjiti zdravstvene razlike i poboljšati zdravlje i dobrobit svih. Škole za medicinske sestre/tehničare trebati će osigurati da su medicinske sestre/tehničari spremni znati, razumjeti i identificirati društvene odrednice zdravlja, da imaju proširena iskustva učenja u zajednici kako bi mogle raditi s različitim ljudima s različitim životnim iskustvima i kulturnim vrijednostima, da imaju kompetencije za brigu o raznolikoj populaciji. Ulaskom u polje znanosti uključuju se u nove profesionalne uloge. Prisutnost medicinskih sestara/tehničara u znanosti otvara nove spoznaje, te sposobnost neprekidnom prilagođavanju novim spoznajama u znanosti, a mogu i ravnopravno surađivati s drugim profesijama i sektorima. Zdravlje stanovništva i zdravstvena pravednost unutar sustava javnog zdravstva i zdravstvene zaštite, jasna je potreba za uvođenjem ovih promjena u obrazovanje medicinskih sestara. Modeli zdravstvene skrbi moraju migrirati s tradicionalnih modela „od medicinske sestre do pacijenta na „agilnije modele“ i u kriznim vremenima, koji olakšavaju fleksibilnost i podržavaju najbolju skrb za pacijente. Potrebno je prevladati prepreke i napraviti razliku u svojoj zajednici, napraviti prvi korak u napredovanju, za sebe i svoje okruženje.

Ključne riječi: napredovanje, sestrinska profesija, znanost, budućnost

Patronažna zdravstvena zaštita i kronične rane

Senka Gašparić

Dom zdravlja Zagreb-Istok, Zagreb, Hrvatska

Patronažna djelatnost je važan sastavni dio primarne zdravstvene zaštite. Ujedno je dio sestrinstva u zajednici čije je djelovanje usmjereno na skrb korisnika izvan zdravstvenih ustanova, prvenstveno u njihovim domovima. Rijetka je djelatnost koja ima pristup pacijentu u njegovom domu što pruža uvid u njegovo stanje nakon liječenja u zdravstvenoj ustanovi, uvid u pridržavanje savjeta liječnika, uzimanja terapije, ona može u pacijentovim uvjetima življenja pomoći i naučiti ga kako se nositi s problemom i prilagoditi nastaloj situaciji. Informacije koje patronažna medicinska sestra dobije prilikom ulaska u štíćenikov dom, bilo one medicinske i/ili socijalne neprocjenjive su za daljnje odlučivanje o intervencijama a u cilju unapređenja zdravlja i kontrolu bolesti. Patronažna medicinska sestra je poveznica između bolesnika i zdravstvenog sustava. Da bi patronažna medicinska sestra uspješno obavljala svoj posao mora imati znanje, biti dodatno educirana i kompetentna, naročito kada je riječ o kroničnim ranama čija je pojavnost svakodnevna u poslu patronažnih medicinskih sestara. Pacijentu s kroničnom ranom je potrebna dobra suradnja multidisciplinarnog tima koji mora biti dovoljno stručan i uključiv u život pacijenta. Uz liječnika i ostale stručnjake, patronažna medicinska sestra je dio multidisciplinarnog tima i kao takva mora imati znanje na osnovu kojeg će znati tretirati kako kroničnu ranu tako i educirati pacijenta o životu s kroničnom ranom. Kontinuirana edukacija pruža brojne mogućnosti napredovanja u profesionalnom smislu tako da svaka patronažna medicinska sestra koja je posebno educirana o tretiranju kroničnih rana može biti edukator i svim ostalim zdravstvenim djelatnicima, ali i pacijentima i njihovim obiteljima.

Ključne riječi: patronažna medicinska sestra, kronične rane, edukacija

Prvostupnice u ordinaciji obiteljske medicine: da ili ne

Vesna Liber¹, Vlatka Mrzljak², Blaženka Gorupić³

¹Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije, Krapina, Hrvatska

²Ustanova za zdravstvenu njegu Vlatka Mrzljak, Oroslavje, Hrvatska

³Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Hrvatska

Starenje populacije i sve manji broj liječnika primarne zdravstvene zaštite doprinose potrebama za povećanim kompetencijama znanja i vještina kako bi se zadovoljili izazovi porasta te zaustavljanje porasta kroničnih i složenih bolesti. Iako, nažalost slijedimo trend nedostatka zdravstvenog kadra, posebice liječnika, Hrvatska ne slijedi pozitivne primjere razvijenih zemalja koje prijenosom ovlasti i odgovornosti između zdravstvenih djelatnika, osiguravaju održivost i kvalitetu zdravstvene skrbi. Zdravstvena njega isključivo je pod ingerencijom medicinskih sestara i su one jedini stručnjaci za nju te se pozornost posvećuje razvoju vještina koristeći metodologiju temeljenu na kompetenciji. Kompetencije jasno određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara /tehničara u njihovom području rada, a služe i javnosti i poslodavcu da ih informiraju o tome što se može i smije očekivati od medicinske sestre. Ekonomski pritisci na pružanje zdravstvene zaštite potiču ponovno vrednovanje profesionalnih uloga i granica medicinskih sestara dok se zakonodavci upozoravaju da se ovaj kadar od strane vladajućih mora smatrati ključnim resursom u strategijama reforme zdravstva. Formalni i standardizirani obrazovni proces koji vodi do doktorskog studija od ključne je važnosti za osiguranje kvalitete, pojašnjenje i potvrđivanje ovlasti/odgovornosti uzimajući značajnu autonomiju. Visokoobrazovani zdravstveni stručnjaci dostupni su u sustavu zdravstva, no unatoč stečenim stručnim kompetencijama te specifičnim vještinama, još nisu prepoznati ni implementirani u zdravstveni sustav naše zemlje kao u razvijenim zemljama Europe i svijeta.

Ključne riječi: ordinacije obiteljske medicine, prvostupnice, kompetencije, specijalizacija

Intervencije anesteziološkog tehničara kod nedonoščeta s retinopatijom - prikaz slučaja

Ljiljana Rogić¹, Tatjana Lukovečki², Mirjana Meštrović³, Adriano Friganović⁴, Vesna Bratić⁵

¹Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu otorinolaringoloških i oftalmoloških bolesnika, KBC Zagreb, Hrvatska

²Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu uroloških bolesnika, KBC Zagreb, Hrvatska

³Zavod za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu neurokirurških, kirurških, otropeških, otorinolaringoloških i oftalmoloških bolesnika, KBC Zagreb, Hrvatska

⁴Zavod za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu u ginekologiji i porodništvu te uroloških, kardiokirurških, vaskularnih i torakalnih bolesnika, KBC Zagreb, Hrvatska

⁵Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli, KBC Zagreb, Hrvatska

Prematurna retinopatija (ROP) je razvojni poremećaj proliferacije krvnih žila mrežnice koji se javlja kod prijevremeno rođene djecu zbog preranog prekida normalnog razvoja krvnih žila mrežnice. Novorođenčad rođena prije napunjenih 37 tjedana gestacije ubraja se u skupinu nedonoščadi, a obzirom na gestacijsku dob imaju veliki rizik za razvoj komplikacija, od blažih do onih najtežih koje ostavljaju trag na djetetovu rastu, razvoju i zdravlju, a mogu uzrokovati i smrt nedonoščeta. Nedonoščad manje gestacijske dobi posebno su osjetljiva na oksidativni stres koji negativno utječe na mnoge organe uzrokujući komplikacije i bolesti između kojih značajnu ulogu zauzima i ROP. Niža gestacijska dob te manja rodna masa uvjetuju češću pojavnost ROP-a težeg kliničkog tijeka s težim posljedicama. U Republici Hrvatskoj u 38,80% ROP je vodeći uzrok sljepoće u dječjoj dobi. Na povećani rizik za razvoj ROP-a utječu mnogobrojni čimbenici kao što su niska rodna masa, niska gestacijska dob, strojna ventilacija duža od tjedan dana, terapija surfaktantom, veliki volumen transfuzije krvi, niski unos kalorija, hiperglikemija te inzulinska terapija, sepsa, oscilacije u zasićenosti krvi kisikom, intraventrikularno krvarenje, bronhopulmonalna displazija, sistemska gljivična infekcija te rano

davanje eritropoetina u svrhu prevencije anemije nedonoščadi. U liječenju ROP-a danas se koriste laserska fotokoagulacija i anti-VEGF lijekovi, a u slučajevima ablacije mrežnice i kirurški postupci. Cilj ovog rada je prikazati slučaj nedonoščeta s ROP-om tijekom operativnog oftalmološkog zahvata u općoj anesteziji te intervencije anesteziološkog tehničara.

Ključne riječi: retinopatija, nedonošče, intervencije anesteziološkog tehničara

Analiziranje utjecaja opioidne krize kroz zdravstveni i širi društveni kontekst

Ivana Jelinčić^{1,2,3}, Andrijana Šantić^{1,3}, Dario Klasan¹, Marin Mamić^{1,2,3}, Tihomir Jovanović^{2,3,4}, Hrvoje Vidić^{3,5}, Dunja Degmečić^{1,3}

¹Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Osijek, Hrvatska

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Osijek, Hrvatska

³Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska

⁴Opća županijska bolnica Pakrac i bolnica hrvatskih veterana, Pakrac, Hrvatska

⁵Opća županijska bolnica Požega, Požega, Hrvatska

Ovisnost o opioidnim lijekovima je nuspojava lijekova koji sadrže opioide koji se propisuju za kronične bolove. Česta je pojava da navedene supstance uzrokuju ovisničku krizu, koja tada čini više štete nego koristi. Suočavanje s ovim globalnim javnozdravstvenim problemom zahtijeva dodatni angažman svih profila zdravstvenih djelatnika, ali i mnogobrojne stručnjake iz drugih znanstvenih disciplina. Epidemija zloupotrebe opioidnih lijekova je uzela veliki danak u svjetskoj populaciji. Prema izvješću CDC-a zabilježen je iznimni porast predoziranja s 8 na 71% u periodu od 14 godina. Opioidnoj krizi doprinose brojni čimbenici koji se tiču samog pojedinca, njegovog užeg i šireg socijalnog okruženja, ali i društva u cijelosti. Ti su čimbenici složeni i preklapajući, što znači da se problem zloupotrebe opioida ne može promatrati kao izolirani incident koji se javlja kod pojedinca, nego kao dio šireg problema koji uključuje cijelu zajednicu. Posljedice opioidne epidemije uključuju porast zlouporabe opioida i povezanih predoziranja, kao i sve veću učestalost novorođenčadi koja doživljavaju sindrom ustezanja zbog uporabe opioida i zlouporabe tijekom trudnoće. Strategije usmjerene na socijalne odrednice zdravlja povezane s poremećajem ovisnosti i ulaganje u programe prevencije za mlade mogu prekinuti začarani krug ovisnosti. Društvo mora odgovoriti na opioidnu krizu kroz reforme nadležnih sustava i inovativne strategije, uključujući poboljšanje epidemiološkog nadzora i učinkoviti „pain management“.

Ključne riječi: opiodi, primjena, opioidna kriza, ovisnost