



MOJ GLAS

GLASNIK MEDICINSKIH SESTARA,
TEHNIČARA I PRIMALJA
KLINIČKE BOLNICE SVETI DUH

ISSN 1849-4889

www.kbscd.hr

BROJ

18

TEMA BROJA

Uzimanje lijekova kod
osoba starije životne dobi u
kućnim uvjetima

PREDSTAVLJAMO

Bolnička ljekarna

AKTUALNO

Prevenција dekubitusa silikonskim oblogama

Položaji dojenja

Polisomnografija

INTERVJU

mr.sc. Gabrijela Kos, mag.pharm.

Zoran Ljubić, bacc.med.techn.





SADRŽAJ

Riječ urednika	3
Duhovna misao	4
Uzimanje lijekova kod osoba starije životne dobi u kućnim uvjetima	6
Prevenција dekubitusa silikonskim oblogama	11
Intervju: Zoran Ljubić, bacc.med.techn.	13
Predstavljamo: Bolnička ljekarna	15
Intervju: mr.sc. Gabrijela Kos, mag.pharm.	18
Položaji dojenja	21
Polisomnografija	24
Status medicinske sestre na društvenoj mreži i osvrt na zastupljenost sestara u medijima	26
Izvješća/najave kongresa	29
„Budi promjena koju želiš vidjeti u svijetu“	34
Odjeća za dušu	35

UREDNIŠTVO

Glavni urednik: Tomislav Maričić, bacc.med.techn.

Voditelj tima na odjelu koronarne i postkoronarne skrbi, Klinika za unutarnje bolesti

Vesna Konjevoda, dipl.med.techn.

Glavna sestra Zavoda za abdominalnu kirurgiju, Klinika za kirurgiju

Tanja Lupieri, mag.med.techn.

Glavna sestra za edukaciju

Jadranka Ristić, dipl.med.techn.

Glavna instrumentarka na Klinici za ginekologiju

Ana Zovko, primalja

Primalja na odjelu rodilja i babinjača, Klinika za ginekologiju

Marina Fulir, bacc.med.techn.

Medicinska sestra na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju

Marina Kos, dipl.med.techn.

Glavna sestra Zavoda za cerebrovaskularne bolesti i intenzivnu neurologiju, Klinika za neurologiju

Štefanija Kolačko, mag.med.techn.

Instrumentarka u očnoj operacijskoj sali, Klinika za očne bolesti



Riječ urednika

Tomislav Maričić, bacc. med. techn.

Voditelj tima na odjelu koronarne i postkoronarne skrbi, Klinika za unutarnje bolesti

Poštovane čitateljice i čitatelji, pred Vama je prvi ovogodišnji broj stručno informativnog glasnika „Moj glas“, glasnika medicinskih sestara/tehničara i primalja Kliničke bolnice „Sveti Duh“, koji ulazi u svoju šestu godinu redovnog online i tiskanog izdanja.

Vjerujem kako će i u ovoj godini sve zainteresirane medicinske sestre/tehničari i primalje Kliničke bolnice „Sveti Duh“, kao i svi drugi zainteresirani, svojim idejama, stručnim radovima, informativnim člancima, fotografijama i drugim sadržajima doprinijeti u stvaranju svakog idućeg broja.

Kraj prošle godine obilježili smo svečanim koncertom i izborom Najsestre. Podsjećam Najsestrom KB „Sveti Duh“ za 2016. godinu proglašena je Marija Slovenec. Ovom prilikom otvaram „natječaj“ i prijave za Najsestru 2017. godine.

Obrazac za prijavu, kao i sve informacije dostupne su na web stranici www.kbsd.hr.

Od početka godine u KB „Sveti Duh“ održano je niz događanja. O nekima će biti govora i u ovom broju, a neke ću samo spomenuti.

Obilježili smo Svjetski dan bolesnika (11. veljače).

Dana 10. veljače 2017. godine u bolničkoj Kapeli Blažene Djevice Marije u prisutnosti brojnih bolesnika, osoblja i uzvanika. Prisutnima se obratio ravnatelj Bolnice prof. dr. sc. Mladen Bušić, prim. dr. med. i Gradonačelnik Grada Zagreba gospodin Milan Bandić. Blagoslov za bolesnike i osoblje uputio je župnik župe i svetišta Svetog Ante Padovanskog fra. Martin Jaković.



U novom broju Glasnika, uz stručne sadržaje, donosimo i članak o prevenciji dekubitusa silikonskim oblogama, u kojem je opisano kako je u našoj Bolnici implementiran još jedan oblik prevencije dekubitusa i uz standardne metode prevencije, samim time smanjena incidencija i prevalencija teških dekubitusa.

Na navedenu temu razgovarali smo s voditeljem Programa prevencije dekubitusa Zoranom Ljubićem, bacc. med. techn.

Zadovoljstvo nam je u ovom broju predstaviti Bolničku ljekarnu, radilište s kojim medicinske sestre/tehničari, kao i primalje svakodnevno uspješno surađuju.

Veliko hvala voditeljici ljekarne mr.sc. Gabrijeli Kos, mag. pharm. na ustupljenom vremenu i predstavljanju njihovog radilišta kao i cjelokupnog tima. Intervju koji je s magistrom vodila Vesna Konjevoda pročitajte u nastavku Glasnika.

Podsjetnik na rubriku Moj glas, u kojoj želimo čuti i Vas, medicinske sestre/tehničare, primalje, suradnike, osobe drugih medicinskih i nemedicinskih djelatnosti te građane. Pišite nam, pitajte, komentirajte; šaljite nam stručne radove, informativne članke, fotografije i druge sadržaje.

Sretan Uskrs želi Vam uredništvo!

Naš kontakt mail: moj.glas@kbsd.hr

Časopis „Moj glas“ osim u tiskanom obliku

čitajte i na službenoj Internet stranici KB „Sveti Duh“:

www.kbsd.hr



Draga braćo i sestre

Matej Evanđelist nam prenosi prve Isusove riječi nakon uskrsnuća: Ne bojte se! Idite, javite mojoj braći da pođu u Galileju! Ondje će me vidjeti!

Isus je uskrsnuo, nije nestao, nije pobjegao, nije otišao od čovjeka, nego čak naprotiv, Uskrsli šalje jasnu poruku čovjeku: Ne boj se! Njegovo uskrsnuće nije odsutnost nego realna prisutnost.

Što nam daje Uskrs? Što doista nudi? Isus je uskrsnuo, on i dalje govori, Njegov govor je jasan, svaka riječ izgara u srcima ljudi koji ga čuju, autentičan je. Isus je još bliži s Uskrsnućem svakom čovjeku.

Da je Isus uskrsnuo svjedok nam je „prazan grob“. Ta praznina ispunja. Paradoks je ljubavi Božje, suprotno svim ljudskim potrebama i traženjima. Nešto što je prazno daje radost, zadovoljstvo, ispunjenost?! Ispunja u potpunosti. Nešto veliko se doista dogodilo. Isus Krist je pobjednik nad grijehom, nad smrću. To je radost za svakoga čovjeka. Život ne završava sa smrću, Isus nam produžuje život u vječnosti.

Iz gore navedenoga citata Isus jasno govori o mjestu gdje se on može susresti. Ta Galileja zahtjeva hod učenika do susreta s Uskrsnim. Naš život je pronaći smisao našem hodu prema Uskrsnuću.

Možemo si postaviti pitanje? Gdje je ta Galileja danas? Gdje danas možemo susresti Uskrsloga Krista?



Tvoje srce, tvoj život, tvoje cijelo biće mjesto je u kojem Bog stanuje onoliko koliko mu dopustiš. Stoga traži Uskrsloga u sebi.

Tvoji bližnji, čovjek, mjesto je susreta s Kristom. Budi otvoren toj milosti susreta s Njim u bližnjemu. Ne može imati Boga za Oca onaj tko nema Crkvu za Majku.

Uskrsnuće Isusa Krista poziva te na još jednu radikalnu promjenu, odgovoriti na pitanje: Kome sam ja bližnji? Kome se ja približavam? Kome ja pomažem? Ne toliko tko je moj bližnji, nego kome sam ja bližnji?

Neka i ovaj Uskrs bude manifestacija radosti i služenja u tvome životu. Isus je Uskrsnuo da bi ti mogao živjeti, da bi mogao radosno nositi svaki svoj križ i prihvatiti sve u životu stavljajući u Božje ruke cijeli svoj život.

Neka su Uskrs dogodi i u Tebi, budi prazan od ovozemnih stvari i ispuni svoje srce, svoje biće svjetlom i radošću uskrsloga Krista.

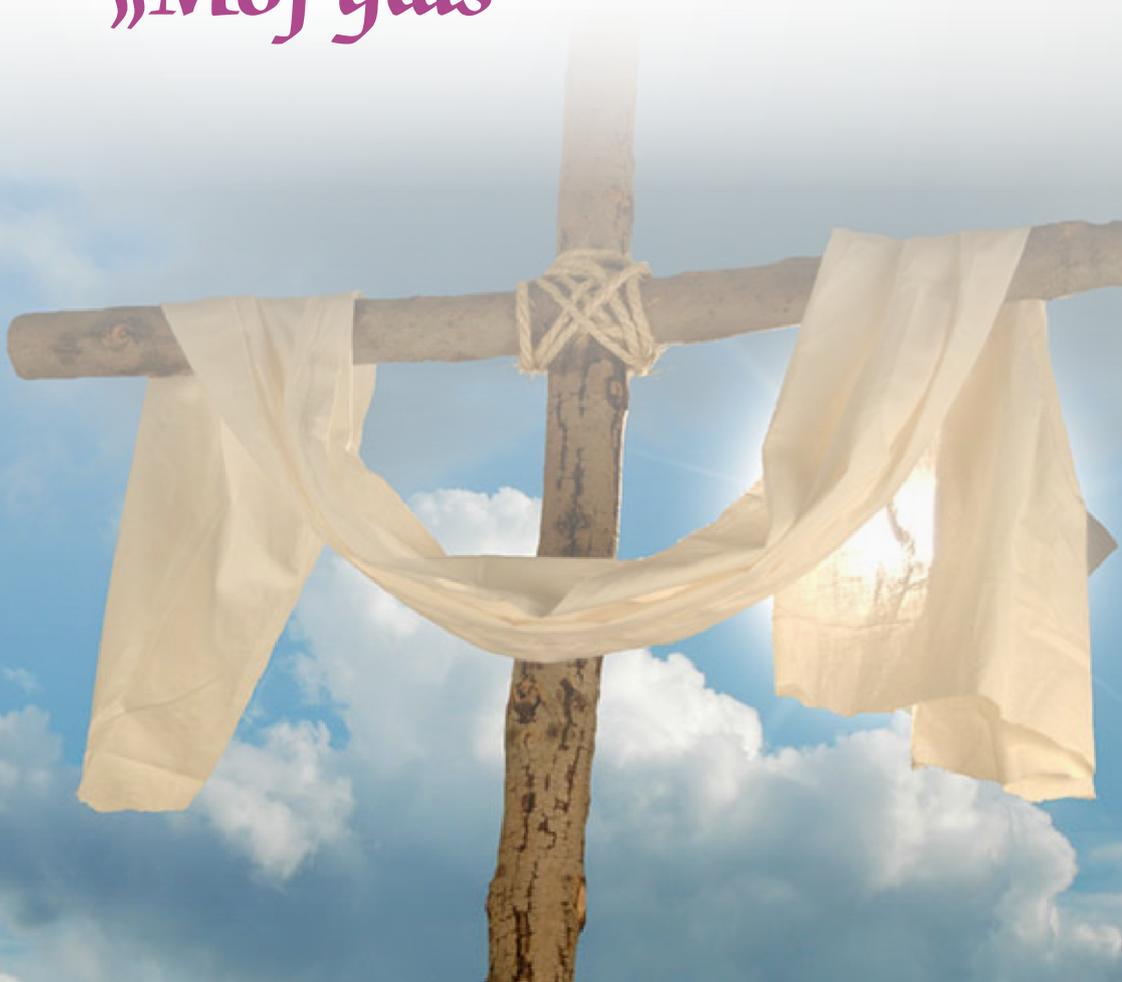
**Sretan i blagoslovljen Uskrs
Don Goran Antunović**



Uskršnja čestitka

*Poštovane djelatnice i djelatnici
Kliničke bolnice "Sveti Duh",
poštovani čitatelji Glasnika,
Vama i vašim najmilijima sretan Uskrs
i puno zdravlja želi
Ravnatelj Bolnice,
prof.dr.sc. Mladen Bušić, prim.dr.med.
Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo,
Marina Rukavina, dipl.med.techn.
i uredništvo Glasnika*

„Moj glas“





Uzimanje lijekova kod osoba starije životne dobi u kućnim uvjetima

Marina Jurić, Franka Luetić, Štefanija Kolačko

Sažetak

Starije osobe uzimaju više lijekova jer češće boluju od kroničnih bolesti. Starenjem organizma farmakodinamika i farmakokinetika se mijenjaju. U pravilu su starije osobe osjetljivije na uobičajene doze lijekova i u njih su češće neželjene štetne reakcije na lijekove. Uzroci nepravilnog uzimanja lijeka mogu biti razni (nemogućnost nabave lijeka, nemogućnost pridržavanja kompliciranog režima uzimanja, kognitivna, funkcionalna i osjetilna oštećenja). Starijem bolesniku treba usmeno i pismeno navesti svrhu uzimanja lijekova, a bolesnik bi trebao uvijek sa sobom nositi popis lijekova koje uzima. U starijega bolesnika važno je voditi računa u kakvom je pakiranju lijek i može li starija osoba otvoriti lijek koji se nalazi u bočici.

Ciljevi rada su:

ispitati redovitost uzimanja propisanih lijekova među starijim osobama u kućnim uvjetima, utvrditi utječu li različiti faktori na redovitost uzimanja terapije te utvrditi informiranost ispitanika u svezi uzimanja lijekova.

Anketa je bila anonimna i sastojala se od 13 pitanja s ponuđenim odgovorima. Prvi dio ankete odnosio se na opće podatke, a drugi na podatke u vezi s uzimanjem lijekova. U istraživanju je sudjelovalo 40 ispitanika starijih od 65 godina, podatke je prikupila patronažna sestra prilikom obavljanja kućnih posjeta na području Zagreba tijekom siječnja 2015 godine.

Jedna trećina ispitanika neredovito uzima propisane lijekove. Nisu uočene statistički značajne razlike u redovitosti uzimanja propisanih lijekova s obzirom na spol, dob, stupanj obrazovanja i bračno stanje. Postoji značajna razlika s obzirom na podatak s kime ispitanici žive - većina ispitanika koji neredovito uzimaju terapiju živi sama. Utvrđena je korelacija između informiranosti o uzimanju lijeka i redovitosti uzimanja propisane terapije. Većina ispitanika je informirana o načinima uzimanja lijeka, najčešće od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite, te postoji povezanost između redovitosti uzimanja lijekova, te pridržavanja liječničkih uputa i odlaska na liječničke kontrole.

Vrlo je važna zajednička uloga liječnika, medicinske sestre i drugih zdravstvenih djelatnika u edukaciji bolesnika i njihovih obitelji o pravilnom i pravodobnom uzimanju lijekova te praćenju nuspojava koje se eventualno mogu javiti u procesu liječenja.

Uvod

Starije stanovništvo, naročito u razvijenim zemljama, sve je brojnije. Može se očekivati da će osobe starije životne dobi biti sve zastupljenije u ukupnoj populaciji. Pripadnici pučanstva starije životne dobi češće boluju od kroničnih bolesti i češće uzimaju lijekove nego pripadnici srednje životne dobi. Posebnost tih dobnih skupina je vrlo značajna, jer se promjene organizma ne zbivaju istodobno i na isti način u svim organima kao ni u istoj mjeri, a k tome postoji velika razlika u reakcijama na vanjske čimbenike uključujući lijekove. Starije osobe uzimaju više lijekova jer češće boluju od kroničnih bolesti. Vrlo često imaju smanjenu tjelesnu aktivnost, nerijetko uzimaju manje količine hrane i manja im je potreba za snom. U njih su bolesti češće prisutne nego u drugim dobnim skupinama, često boluju od više bolesti istodobno i češće uzimaju lijekove. No vrlo se često propisane lijekove ne uzima onako kako su to savjetovali liječnici. Istraživanja su pokazala kako od primijenjenih lijekova u svim dobnim skupinama, 22 do 30% odnosi se na starije pučanstva. Balkrishnan i suradnici u provedenom istraživanju „Predictors of medication adherence in the elderly“ 1998.g. navode kako postoje sličnosti što se tiče učestalosti nepravilnog uzimanja lijekova među starijim osobama koje se kreće u rasponu od 26 do 59%. Coons i suradnici u istraživanju “Predictors of medication noncompliance in a sample of older adults“ navode da je glavni razlog neredovitog uzimanja lijekova u starijih osoba zapravo povećan broj lijekova koje starije osobe uzimaju ili su razlozi vezani uz dob i spol.





Materijali i metode:

Instrument

Anketa je bila anonimna i sastojala se od 13 pitanja s ponuđenim odgovorima. Prvi dio ankete odnosio se na opće podatke (spol, kategorija dobi, bračno stanje, podaci o članovima kućanstva, stupanj obrazovanja).

Drugi dio ankete obuhvatio je pitanja o uzimanju propisane terapije (redovitost uzimanja, prestanak uzimanja lijekova bez konzultiranja s liječnikom, čitanje uputstva, informiranost u svezi uzimanja lijekova - svrha, vrijeme, način, djelovanje, nuspojave, osobe koje su pružile informacije o uzimanju lijeka, pridržavanje uputa, odlazak na liječničke kontrole).

Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 40 ispitanika, svi su ispitanici bili stariji od 65 godina. Većina ispitanika bila je ženskog spola.

Prikupljanje podataka

Istraživanje je provedeno tijekom siječnja 2015. godine. Podatke je prikupila patronažna sestra prilikom obavljanja kućnih posjeta na području Zagreba. Prije ispunjavanja upitnika sudionici su usmenom uputom informirani o ciljevima istraživanja, te im je zajamčena povjerljivost podataka. Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno i dobrovoljno, a ispitanici su imali neograničeno vrijeme za ispunjavanje upitnika.

Rezultati:

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 40 ispitanika. Više je ispitanika bilo ženskog spola (njih 25), a u istraživanju je sudjelovalo 15 muškaraca. Ispitanici su bili podijeljeni u tri dobne skupine. Podjednak je udio ispitanika bio u prvoj (od 65 do 74 godine) i drugoj skupini (od 75 do 84 godine) starosti. Najveći broj ispitanika živi u zajedničkom kućanstvu sa supružnikom, na drugom mjestu je samački život, a na trećem mjestu jest život sa sinom/kćerkom. Najviše je ispitanika s nižom i srednjom stručnom spremom, a vrlo je mali broj ispitanika sa završenim višim i visokim obrazovanjem.

Na pitanje uzimaju li redovito propisane lijekove, 62% ispitanika je odgovorilo potvrdno. Ne postoje statistički značajne razlike u redovitosti uzimanja propisanih lijekova s obzirom na spol i bračno stanje (Fisherov egzaktni test, $P > 0,05$). Također, nije utvrđena značajna statistička razlika s obzirom na dob (χ^2 test, $P > 0,05$), te stupanj obrazovanja (Fisherov egzaktni test, $P > 0,05$).

Utvrđena je statistički značajna razlika u redovitosti uzimanja propisanih lijekova s obzirom na podatak s kim ispitanik živi (χ^2 test, $P < 0,05$). Naime, od ukupnog broja ispitanika koji su se izjasnili kako ne uzimaju terapiju redovito (37,5%) većina živi sama.

Utvrđena je korelacija između informiranosti o uzimanju lijeka i redovitosti uzimanja propisane terapije (Spearmanov koeficijent korelacije, $P < 0,05$).

Većina ispitanika tvrdi da nikad nije prestala uzimati propisani lijek bez znanja liječnika koji im je taj lijek propisao.

Najveći broj ispitanika je prestalo uzimati propisani lijek čim su osjetili poboljšanje simptoma.



U provedenom istraživanju na pitanje čitaju li upute koje dobiju uz pakiranje lijeka, najveći broj ispitanika je odgovorio kako to čini povremeno. Većem broju ispitanika je objašnjeno kada i kako trebaju uzimati lijek, zašto ga uzimaju i koje su nuspojave. Od 33 ispitanika koji su na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, najviše ih je odgovorilo kako su informacije dobili od liječnika obiteljske medicine te od patronažne sestre. Na pitanje pridržavaju li se uputa dobivenih od liječnika, najviše je ispitanika odgovorilo kako to čini djelomično.

Najviše ispitanika na pitanje o učestalosti odlaska na liječničke kontrole odgovorilo je kako to čini prema potrebi.

Podaci ovog istraživanja govore u prilog tome da je uzimanje lijeka ocijenjeno od strane ispitanika pravilnim u više od 62% ispitanika, što je iznad prosjeka. 42% ispitanika je prestalo uzimati lijek bez odobrenja liječnika, a čak 52% je to učinilo čim su primijetili poboljšanje simptoma, pa možemo reći da bi se realan postotak ispitanika koji redovito uzimaju lijekove kretao oko 50% što bi bilo konzistentno s rezultatima drugih istraživanja.

Uzroci nepravilnog uzimanja lijeka su vrlo komplicirani i teško ih je izdvojiti, te u ovom istraživanju nisu uočene statistički značajne razlike u redovitosti uzimanja propisanih lijekova s obzirom na spol i dob, kao što je slučaj i u drugim sličnim istraživanjima. Mogući razlog tome je relativno mali broj ispitanika, koji žive na istom području grada Zagreba. Velika većina ispitanika ima niži ili srednji stupanj obrazovanja pa je to mogući razlog zašto nije uočena razlika u uzimanju lijekova s obzirom na stručnu spremu.

Uočena je značajna razlika u redovitosti uzimanja propisanih lijekova s obzirom na podatak s kime ispitanici žive.



Većina ispitanika koji neredovito uzimaju terapiju živi sama. Ovaj je faktor izdvojen kao značajan i u drugoj literaturi. Može se pretpostaviti da vrlo često članovi kućanstva vode brigu o starijem ukućanu, što uključuje i brigu o uzimanju lijekova. Neovisno o tome radi li se o supružniku, djetetu, unuku ili bilo kojem drugom članu, postoji određeni nadzor nad uzimanjem terapije. Ukoliko osoba živi sama, taj nadzor izostaje i osoba je prepuštena sebi. U slučaju da se radi o slabije pokretnoj osobi, može se i pretpostaviti da često ni ne može doći do liječnika ili ljekarne da podigne propisani lijek. S obzirom da je čest slučaj da starija osoba zaboravi popiti lijek, ukoliko nema nikog u blizini tko bi ju na to podsjetio, malo je vjerojatno da će ga uopće popiti. Postoji i velika opasnost od uzimanja krivog lijeka ili prevelike doze, što nosi dodatne opasnosti za zdravlje. S obzirom na usporeni metabolizam lijeka u organizmu starije osobe, uzimanje prekomjerne doze lijeka bi moglo imati vrlo ozbiljne posljedice.

Utvrđena je korelacija između informiranosti o uzimanju lijeka i redovitosti uzimanja propisane terapije. Većina ispitanika koji su se izjasnili kako neredovito uzimaju terapiju je na pitanje o informiranosti odgovorila kako nije dobila adekvatne informacije kada i kako trebaju uzimati lijek, zašto ga uzimaju i koje su nuspojave.

Većina ispitanika je informirana o načinima uzimanja lijekova, njih 82%. Kao osobu koja im je pružila informacije najčešće su naveli liječnika obiteljske medicine, što ukazuje da je upravo on ključna osoba za informiranje starijih osoba o uzimanju lijeka, te na drugom mjestu patronažna sestra.

Ako osoba ne zna zašto uzima lijek ili kako ga i kada treba uzeti, bilo bi nerealno očekivati da će primjena tog lijeka biti adekvatna. Rezultati su pokazali da većina ispitanika povremeno čita upute lijekova, iz čega se može zaključiti da je slabija informiranost starijih osoba o nuspojavama lijekova koje uzimaju. Kod mnogih osoba postoji određeni strah u vezi s uzimanjem lijekova - strah od ovisnosti, strah od nuspojava; pa je važno informiranjem smanjiti prisutne predrasude i ublažiti strahove.

S obzirom da su psihofarmaci (hipnotici, antidepresivi, anksiolitici) svrstani u najčešće lijekove koje uzimaju osobe starije životne dobi, vrlo je važno informiranje o povezanosti redovitosti uzimanja i djelotvornosti lijeka. Važno je naglasiti da ovi lijekovi neće postići željeni učinak ako se uzimaju povremeno i prema potrebi, što se najčešće događa u praksi.

Uočena je povezanost između redovitosti uzimanja lijekova, te pridržavanja liječničkih uputa i odlaska na liječničke kontrole.

Dakle, nije riječ samo o pijenju lijekova nego o cjelokupnom ponašanju vezanom za zdravlje. Nezdravstveno ponašanje je kompleksan pojam i kako bi se njegovi uzroci otkrili, potrebno je detaljno istraživanje o mnogim aspektima života, od samog karaktera osobe, do fizičkog, psihičkog i socijalnog stanja te dostupnosti zdravstvene zaštite. Ako je osoba slabije pokretna, živi sama i udaljena je od ordinacije liječnika, malo je vjerojatno da će otići na pregled, podići propisani lijek i redovito ga uzimati.

Također, ne treba isključiti i financijski faktor. Mnogi lijekovi koje starije osobe uzimaju zahtijevaju nadoplatu, a starije osobe većinom uzimaju više takvih lijekova što je značajno opterećenje za budžet umirovljenika.

Ovo je istraživanje dalo uvid u problem neredovitog uzimanja lijekova među starijim osobama, no njegove rezultate treba promatrati unutar okvira.

Mali broj ispitanika, usko područje na kojem žive te relativno oskudan broj ispitivanih varijabli su neka od ograničenja studije.

Zaključci

Na temelju rezultata provedenog istraživanja čiji su sudionici osobe starije od 65 godine koje žive na području Zagreba utvrđeni su sljedeći zaključci:

1. Jedna trećina ispitanika neredovito uzima propisane lijekove.
2. Više od polovice ispitanika je barem jednom prestalo uzimati propisani lijek čim su osjetili poboljšanje simptoma bolesti.
3. Nisu uočene statistički značajne razlike u redovitosti uzimanja propisanih lijekova s obzirom na spol, dob, stupanj obrazovanja i bračno stanje.
4. Postoji značajna razlika u redovitosti uzimanja propisanih lijekova s obzirom na podatak s kime ispitanici žive - većina ispitanika koji neredovito uzimaju terapiju živi sama.
5. Utvrđena je korelacija između informiranosti o uzimanju lijeka i redovitosti uzimanja propisane terapije.
6. Većina ispitanika je informirana o načinima uzimanja lijeka, najčešće od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite.
7. Jedna trećina ispitivanih redovito čita upute o lijeku.
8. Uočena je povezanost između redovitosti uzimanja lijekova, te pridržavanja liječničkih uputa i odlaska na liječničke kontrole.



S obzirom na povećanje udjela starijeg stanovništva na razine države i u cijelom svijetu, sve veću potrošnju lijekova te samim time porast troškova zdravstvene zaštite, redovitosti uzimanja lijekova treba pridodati punu pozornost. Zbog rizika za zdravlje kojeg nosi nepravilno, neredovito i prekomjerno uzimanje lijekova među osobama starije životne dobi, važno je da liječnici pravilno procjenjuju potrebu za uzimanjem

lijekova te da se doza i način uzimanja prilagode funkcionalnom stanju starije osobe. Vrlo je važna zajednička uloga liječnika, medicinske sestre, patronažne službe i drugih zdravstvenih djelatnika u edukaciji bolesnika i njihovih obitelji o pravilnom i pravodobnom uzimanju lijekova te praćenju nuspojava koje se eventualno mogu javiti u procesu liječenja.

Literatura:

1. Denneboom W, Dautzenberg MG, Grol R, De Smet PA. Comparison of two methods for performing treatment reviews by pharmacists and general practitioners for homedwelling elderly people. *J Eval Clin Pract.* 2008; 14(3):446-52.
2. Macolić Šarinić V. Primjena lijekova u starijoj dobi. *MEDICUS.* 2002; 11(1):93-99.
3. Stevanović R. Pravilno uzimanje lijekova u starijoj dobi. Stručni seminar s međunarodnim sudjelovanjem "Upravljanje zdravstvenim rizicima u domovima za starije i nemoćne osobe". Opatija, 5.10.2012. Opatija: Hrvatska udruga za sanitarno inženjerstvo, 2012.
4. Balkrishnan R. Predictors of medication adherence in the elderly. *Clin Ther.* 1998; 20:764-771.
5. Coons SJ, Sheahan SL, Martin SS, i dr. Predictors of medication noncompliance in a sample of older adults. *Clin Ther.* 1994; 16: 110-117.
6. Jackson JE, Ramsdell JW, Renvall M, Swart J, Ward H. Reliability of drug histories in a specialized geriatric outpatient clinic. *J Gen Intern Med.* 1989; 4:39-43.
7. Botelho RJ, Dudrak R. Home assessment of adherence to long-term medication in the elderly. *J Fam Pract.* 1992; 35:61-65.
8. Blenkiron P. The elderly and their medication: understanding and compliance in a family practice. *Postgrad Med J.* 1996; 72: 671-676.
9. Monane M, Bohn RL, Gurwitz JH, Glynn RJ, Avorn J. Noncompliance with congestive heart failure therapy in the elderly. *Arch Intern Med.* 1994; 154:433-437.
10. Barat I, Andreasen F, Damsgaard EM. Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do. *Br J Clin Pharmacol.* 2001; 51(6):615-622.
11. Bergman A, Olsson J, Carlsten A, Waern M, Fastbom J. Evaluation of the quality of drug therapy among elderly patients in nursing homes. *Scand J Prim Health Care.* 2007; 25(1):9-14.





Anonimni anketni upitnik

1. Spol M Ž

2. Godine starosti

a) 65-74 god.

b) 75-84 god.

c) 85 i više god.

3. Bračno stanje

a) udana/oženjen (trenutno u braku ili izvanbračnoj zajednici),

b) neudana/neoženjen (trenutno rastavljeni, razdvojeni, udovac/ica, ili nikada u braku).

4. S kime živite u kućanstvu?

a) sam

b) bračnim partnerom

c) sin/kćer

d) unuk/unuka

e) ostalo

5. Stupanj obrazovanja?

a) SSS i niže b) VŠS/VSS

6. Uzimate li redovito preporučenu terapiju?

a) da

b) ne

7. Jeste li ikada smanjili ili prestali u potpunosti uzimati lijek bez znanja vašeg liječnika?

a) da

b) ne

8. Jeste li ponekad prestali uzimati preporučeni lijek kada ste osjetili da su simptomi vaše bolesti pod kontrolom?

a) da

b) ne

9. Pročitajte li upute o lijeku prije prve uporabe lijeka?

a) da, uvijek

b) povremeno

c) ne, nikada

10. Da li Vam je netko objasnio koje lijekove uzimate, kakvo je njihovo djelovanje i koliko često ih je potrebno primjenjivati?

a) da

b) ne

Odgovorite ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA.

11. Tko Vam je objasnio koje lijekove trebate uzimati, kakvo je njihovo djelovanje i koliko često ih je potrebno primjenjivati?

a) liječnik/ca obiteljske medicine

b) liječnik/ca specijalist

c) medicinska sestra u ordinaciji obiteljskog liječnika

d) patronažna sestra

e) ljekarnik

f) obitelj

g) ostali

12. Pridržavate li se savjeta i uputa zdravstvenog osoblja (liječnik, ljekarnik, medicinska, sestra, patronažna sestra).

a) da

b) ne

c) djelomično

13. Koliko često odlazite na liječničke kontrole?

a) redovito

b) po potrebi

c) ne idem

**ANALGETSKI
GEL**

**EFEKT
HLAĐENJA**

za
OPORAVAK
nakon
**SPORTSKIH
OZLJEDA**

ORIGINAL



- ✓ Originalni kanadski gel s mentolom s efektom hlađenja
- ✓ Privremeno ublažava manje bolove u mišićima
- ✓ Za osobe svih dobnih skupina, rekreativce i sportaše
- ✓ Za oporavak nakon sportskih i drugih ozljeda

PO PREPORUCI HRVATSKOG ZBORA FIZIOTERAPEUTA

U SVIM LJEKARNAMA I DROGERIJAMA



ZORAN LJUBIĆ, bacc.med.techn.

Intervju vodila: Vesna Konjevoda

Poštovani kolega Zorane, lijepo molim da nam se kratko predstavite.

Školu za medicinske sestre Vrapče završio sam 2004. godine. Od 2007. godine radim u KB Sveti Duh na Klinici za kirurgiju. Najveći dio svog dosadašnjeg radnog iskustva stekao sam na Zavodu za abdominalnu kirurgiju, gdje i danas radim. 2011. godine upisao sam Izvanredni preddiplomski studij sestrinstva na Zdravstvenom Veleučilištu u Zagrebu, a diplomirao sam 2015. godine. Od travnja 2016. godine radim 4 sata na Zavodu za abdominalnu kirurgiju, a 4 sata na programu Prevencije dekubitusa silikonskim oblogama.

Molim Vas opišite nam program na kojem trenutno radite, koji su Vaši ciljevi i metode rada.

Program prevencije dekubitusa silikonskim oblogama u našoj bolnici započet je u travnju 2016. godine. Koliko mi je poznato prva smo bolnica na ovim prostorima koja je počela provoditi prevenciju dekubitusa silikonskim oblogama. Program prevencije dekubitusa silikonskim oblogama počeo se prvo provoditi u Jedinicama intenzivnog liječenja, a kasnije se postepeno počeo provoditi i na ostalim odjelima.

Cilj ovog programa je smanjiti broj pacijenata s razvojem dekubitusa u našoj bolnici.

Za prevenciju dekubitusa koristimo silikonske obloge Mepilex border sacrum, u tri veličine: 18x18cm, 20x20cm i 23x23cm, koje se apliciraju na trticu, te obloge Mepilex Talon/Heel 13x21 cm koje se učvršćuju Tubifastom, a apliciraju se na pete.

Da bi pacijentu aplicirali oblogu za prevenciju dekubitusa, pacijent treba zadovoljiti određen broj kriterija/faktora rizika za nastanak dekubitusa. Kriterije/faktore rizika procjenjujemo na Listi za procjenu nastanaka dekubitusa.

Kod pacijenata kojima smo aplicirali oblogu svakodnevno pratimo stanje kože ispod aplicirane obloge. Obloge koje koristimo imaju mogućnost da se lagano odlijepu kako bi se provjerilo stanje kože, te se mogu ponovno natrag zalijepiti. Stanje kože dokumentiramo na Nadzornu listu prevencije dekubitusa.



Kako izgleda Vaš radni dan?

Moj radni dan započinje dolaskom na Zavod za abdominalnu kirurgiju. Nakon primopredaje službe, započinje priprema za liječničku vizitu.

Nakon vizite krećem u zdravstvenu njegu bolesnika, vadim krvi za laboratorijske pretrage, dijelim terapiju i naravno ovisno o potrebama i prioritetima i ostale sestrinske intervencije.

Pošto Zavod za abdominalnu kirurgiju ima tri odsjeka, ukoliko je netko od voditelja odsjeka odsutan, ja ga mijenjam. Tada nakon vizite ispisujem evidenciju primijenjene terapije, organiziram odlazak pacijenata na pretrage, dajem pacijentima otpusna pisma, zaprimam nove pacijente na Zavod.

Na Zavodu sam otprilike do 11 sati, tada se uputim u Upravnu zgradu gdje sam trenutno smješten u sobi kod Pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo. Uzimam određeni broj obloga te krećem u obilazak radilišta po bolnici. Najčešće prvo obiđem Jedinice intenzivnog liječenja. Dolaskom na radilišta dobivam informacije ima li pacijenata kojima bi trebalo aplicirati silikonsku oblogu za prevenciju dekubitusa. U Jedinicama intenzivnog liječenja procjenu pacijenata najčešće izvrše medicinske sestre/tehničari prilikom jutarnje njege, te apliciraju oblogu, a meni prijave kod kojeg su pacijenta aplicirali oblogu. Također me izvijeste i o stanju kože pacijenata kod kojih smo ranije aplicirali oblogu, te je li koji pacijent s apliciranom oblogom premješten na drugi odjel.

Na ostalim radilištima u suradnji s medicinskim sestrama/tehničarima procjenjujem pacijente koji su visokorizični za nastanak dekubitusa, te im apliciram silikonsku oblogu. Kod svih pacijenata kod kojih je aplicirana obloga pratim stanje kože od aplikacije obloge do otpusta iz bolnice.



S kojim problemima se susrećete pri obilasku radilišta?

Problemi s kojima se susrećem na radilištima su: nedostatan broj obloga u odnosu na broj pacijenata kojima je obloga potrebna; apliciranje obloga pacijentima koji su već razvili dekubitusa; ne provođenje standardnih mjera prevencije dekubitusa kod pacijenta kod kojeg je aplicirana obloga; odbijanje obloga od strane pacijenta, reakcije na silikonske obloge.

Smatrate li da je važnost timskog rada nužna za uspjeh programa prevencije kojeg provodite i objasnite zašto?

Timski rad ključ je uspjeha u svemu, pa tako i u programu prevencije dekubitusa. Timskim radom postizemo bolje rezultate. Uključivanjem svih zdravstvenih djelatnika u prevenciju dekubitusa možemo još više smanjiti njegovu pojavnost.

Imate li problema sa nabavom pomagala za prevenciju?

U samom početku nabava pomagala nije bila problem jer se prevencija provodila samo u Jedinicama intenzivnog liječenja. Uključivanjem ostalih radilišta u program prevencije često je dolazilo do problema s nabavkom pomagala, što zbog većeg broja pacijenata kod kojih su obloge aplicirane što zbog smanjenja budžeta za prevenciju. Kako bi se riješio problem nabave pomagala odjeli su počeli za svoje potrebe naručivati dio pomagala za prevenciju iz vlastitog budžeta. Ovisno o broju nepokretnih bolesnika ovisi hoće li nam mjesečna količina obloga koju dobijemo za prevenciju biti dovoljna.

Jeste li pohađali kakvu dodatnu edukaciju prije uključivanja u Program prevencije?

Prije samog uključivanja u Program prevencije dekubitusa prošao sam dodatnu edukaciju o načinu apliciranja silikonskih obloga. Edukaciju je proveo gospodin Christin Pogats, Menager za rane za srednju i jugoistočnu Europu. Uz mene edukaciju je prošao i veći dio djelatnika Jedinica intenzivnog liječenja.

Što biste poručili kolegicama a vezano uz program prevencije?

Silikonska obloga za prevenciju dekubitusa nije garancija da se dekubitus neće razviti. Ona nam je pomoć u smanjenju pritiska i sile trenja. Zato uz apliciranu oblogu i dalje treba provoditi standardne mjere prevencije dekubitusa.

Zajedničkom suradnjom u programu Prevencije dekubitusa silikonskim oblogama postigli smo dobre rezultate i prevenirali veliki broj dekubitusa Nadam se da ćemo nastaviti tim putem, te u budućnosti postići još bolje rezultate u prevenciji nastanka dekubitusa.

Koji su vaši daljnji profesionalni planovi i želje?

Moji daljnji planovi i želje? U budućnosti nastaviti školovanje i upisati diplomski studij sestrinstva.





Bolnička Ljekarna

Voditelj: *mr.sc.Gabrijela Kos, mag.pharm.*

Povijest Bolničke Ljekarne

Prva Ljekarna u Bolnici „Sveti Duh“ započela je s radom 1883. U njoj su radile časne sestre reda „Milosrdnih sestara Sv. Križa“. U razdoblju od 1936. do 1942. Godine Ljekarnu vodi časna sestra Terezija (Barbara Scherer) koja 1942. prelazi na Rebro. Godine 1946. za voditelja bolničke Ljekarne postavljen je dr. Nikola Štefanić, dipl. teolog, kemičar i farmaceut (diplomirao na Sveučilištu u Bologni). Od 1968., kada dr. Nikola Štefanić odlazi u mirovinu, u bolničku Ljekarnu, sada pod nazivom „Dr Josip Kajfeš“, upravljanje i vođenje bolničkom Ljekarnom preuzima Ranka Slijepčević, mag.pharm. koja 1970-ih godina uvodi edukaciju farmaceuta pripravnika. Godine 1977. pripravnički staž obavlja Jagoda Panian, mag.pharm., a 1979. Branka Mijatović, mag.pharm.. Zatim 1980. godine Silvija Kajfeš Belošević, mag.pharm. Godine 1979. Ljekarna seli u nove prostore, u tzv. „Marlesicu“, u kojoj se nalazi i danas.

Od 1980. bolnička Ljekarna dobiva prvo računalo, čime se unosom naziva lijekova i medicinskog materijala, stvara prva baza podataka Ljekarne bolnice. Godine 1992. Ranka Slijepčević, mag.pharm. odlazi u mirovinu, te je u vođenju Ljekarne nasljeđuje Nevenka Resman, mag.pharm.



Fotografija dugugodišnje rukovoditeljice Ljekarne
Nevenke Resman, mr. pharm

Za vrijeme rata, uvjeti rada bolničke Ljekarne, kao i cijele bolnice su postali otežani. Naime, redovita opskrba bolničkih odjela lijekovima svedena je na onu neophodnu i za potrebe hitnih intervencija. Novonastali uvjeti zahtijevali su dodatni angažman farmaceuta u svrhu prikupljanja donacija, identifikacije lijekova, kontrole kvalitete. Zbog povećanog obujma posla, na poslovima vezanim uz donacije lijekova, u bolničku Ljekarnu dolazi Dragica Ferderber Bačlija, mag.pharm., kao stalna članica Ljekarničkog tima.

Također su u vrijeme poslijeratne stabilizacije, tijekom 1996. i 1997. godine farmaceuti i farmaceutski tehničari Opće bolnice „Sveti Duh“ pomagali radeći u kninskoj bolničkoj Ljekarni.

Od 2006. Nevenka Resman, mag.pharm. odlazi u mirovinu, a na mjesto voditelja Ljekarne dolazi Dragica Ferderber Bačlija, mag.pharm., koja svojim predanim radom uvodi promjene u bazu podataka o lijekovima i drugim medicinskim proizvodima, uređujući na način da budu znatno preglednije, dostupnije. Te iste godine, u Ljekarnu se zapošljava i nova magistra mr.sc. Gabrijela Kos, mag.pharm. Od 2009. godine vođenje bolničke Ljekarne preuzima Jagoda Panian, mag.pharm., a od 2011. na mjesto voditelja Ljekarne dolazi mr.sc. Gabrijela Kos, mag.pharm. koja i danas vrši dužnost voditelja bolničke Ljekarne.



Današnja bolnička Ljekarna ima 11 djelatnika.

Farmaceuti: Dragica Ferderber Bačlija, mag.pharm.

Vida Majdak Gluhinić, mag.pharm.

mr.sc. Gabrijela Kos, mag.pharm.

Tomislav Živko, mag.pharm, dipl.ing.agr.

Farmaceutski tehničari: Fllora Radaković

Martina Kos

Marijana Ivrlač Molnar

Jelena Aralo

Upravni referenti: Borka Čeč

Roman Repec

Skladištar:

Anica Rajković



U bolničkoj ljekarni svakodnevno se priređuju magistralni i galenski pripravci za potrebe pojedinih bolničkih odjela.

Ljekarnička djelatnost također uključuje brzo pružanje objektivnih informacija o lijekovima: indikacijama, kontraindikacijama, farmakokinetičkim svojstvima lijeka, interakcijama, kompatibilnostima, podatke o statusu lijeka na Listi HZZO-a, trenutnoj dostupnosti na tržištu i drugo, te praćenje novosti s područja lijekova kroz suradnju sa predstavnicima farmaceutskih tvrtki i zastupništva za lijekove.

Također se kontroliraju doze lijekova (trenutno samo rezervni antibiotici) čime se smanjuje mogućnost medicinske pogreške, a povećava sigurnost pacijenta i kvaliteta usluge za pacijenta, sve s ciljem doprinosa racionalnom i ekonomičnom propisivanju i upotrebi lijekova.

Ljekarna također vrši praćenje potrošnje lijekova i medicinskog potrošnog materijala po odjelima, zavodima i klinikama te izrađuje farmakoeкономске procjene farmakoterapije. Izrada tendera (ugovora na razini bolnice i na nacionalnoj razini), stalna je aktivnost bolničke ljekarne u zadnjih pet godina, čime se postiže znatna financijska ušteda, ali je time osigurana i dostupnost lijeka u danom trenutku.

Opis poslova voditelja bolničke ljekarne:

Općenito:

- planira, organizira, koordinira i kontrolira rad bolničke ljekarne
- raspoređuje poslove na pojedine radnike unutar bolničke ljekarne
- kontinuirano surađuje sa svim Klinikama i zavodima kao i s ravnateljstvom bolnice.

Opis poslova bolničkog farmaceuta:

Općenito:

- primanje zahtjeva sa Klinika i Zavoda;
- kontrola izdavanja lijekova i ostalog materijala na odjele;
- kontrola kompjuterskog zaduženja sa stvarno izdanim materijalom;
- suradnja sa kolegama farmaceutima i farmaceutskim tehničarima na ostalim radnim mjestima;
- davanje telefonskih informacija o zahtjevima s odjela i o lijekovima;
- koordinacija naručivanja i izdavanja lijekova na odjele;
- obrađivanje dostavnica dobavljača i kontrola kompjuterskih ulaza lijekova;
- izdavanje narkotika (psihotropna) na zahtjevnici; edukacija i kontrola farmaceuta pripravnika na stažu, ispunjavanje stažističke knjižice; vodi knjige evidencije – dnevnik analiza farmaceutskih supstancija, knjigu bioloških preparata, knjige narkotika;

- nadgleda rad farmaceutskih tehničara;
- na zahtjevnice odjela priređuje lijekove i ostali materijal, te isto izdaje;
- radi izračun pripravaka (trituirani prašci);
- izrađuje magistralne pripravke;
- kontrolira ulaz laboratorijskih testova;
- odgovorna je osoba za rad s kemikalijama;
- praćenje rokova trajanja lijekova;
- koordinira zbrinjavanje farmaceutskog otpada, kemikalija, ambalažnog otpada te potrošnog medicinskog materijala;
- vrši povremenu kontrolu zaliha u ljekarni;
- sudjeluje u godišnjoj inventuri lijekova i ostalog materijala u ljekarni;
- prati i proučava stručnu literaturu i kontinuirano sudjeluje u obaveznoj stručnoj edukaciji (seminari, tečajevi, i drugi slični oblici edukacije);
- konzultant u pogledu farmakoterapije u bolnici;
- zamjenjuje šefa ljekarne u odsutnosti;
- zamjenjuje kolegicu u odsutnosti (po specifikaciji opisa rada);
- surađuje sa medicinskim sestrama vezano uz nomenklaturu traženog materijala, a u cilju što kvalitetnije nabave istog.

Opis poslova farmaceutskog tehničara:

- obrađuje zahtjevnice s odjela i izdaje lijekove (izuzev narkotika i rezervnih antibiotika) i potrošni materijal (zavojni i sanitetski materijal);
- preuzima robu, obrađuje dostavnice i zadužuje potrošni materijal na odjele;
- nakon izdavanja, kompjuterski obrađuje izdatnice;
- uz pomoć skladištara (pomoćnog djelatnika) sređuje skladište;
- kontrolira lager lijekova (rokove, pravilan raspored lijekova);
- preuzimaju lijekove sa odjela (povrat robe ili istekao rok) i pravilno ga raspoređuje
- izrađuje galenske pripravke u galenskom laboratoriju;
- vodi knjigu ulaza galenskih preparata;
- vodi brigu o ambalaži
- vodi brigu o supstancijama potrebnim za izradu galenskih i magistralnih pripravaka;
- po potrebi izrađuje magistralne pripravke uz nadgledanje farmaceuta;
- po potrebi odlazi na radno mjesto natakanja lako zapaljivih tekućina;
- sudjeluje u zbrinjavanju farmaceutskog otpada, kemikalija, ambalažnog otpada te potrošnog medicinskog materijala;



- izdaje infuzijske otopine, dezinficijense i lako zapaljive tekućine;
- pakira robu za transport na druga radilišta (klinike i zavode);

Specifikacija opisa rada po referentu:

Borislava Čeč

- kompjuterski obrađuje (upisuje) izdatnice lijekova;
- piše narudžbe za sve vrste robe koja se naručuje u bolničkoj ljekarni;
- razvrstava i odlaže gore navedene narudžbe;
- vrši usporedbu pristiglih računa sa narudžbama (kako bi se moglo pratiti što još nije došlo od naručene robe);
- mijenja materijalnog knjigovođu u njegovoj odsutnosti;
- vodi brigu o pohrani i čuvanju dokumentacije vezane uz bolničku ljekarnu;
- vodi evidenciju radnog vremena;
- obavlja i druge poslove po nalogu rukovoditelja službe i voditelja bolničke ljekarne.

Roman Repec

- izrađuje financijski izvještaj o potrošnji odjela, ažuriranje kvota odjela (dnevno i mjesečno);
- izrađuje financijski izvještaj o potrošnji voditeljima odjela;
- vrši knjiženje ulaznih faktura – materijalno knjigovodstvo ljekarne (arhiva ulaznih faktura i arhiva te ažuriranje dostavnica);

- usklađuje ulazne fakture sa knjigovodstvom;
- izrađuje temeljnice i Excel-u
- izrađuje dnevni back up-a knjigovodstvenog programa i back up-a ostalih dokumenata ljekarne;
- slaganje i arhiviranje izdatnica u ljekarni;
- zaduživanje/kreiranje izdatnica odjela konsignacijskog skladišta odjela ortopedije i kirurgije, te koordinacija potpisivanja faktura predstojnika o utrošenom materijalu sa konsignacijskog skladišta.

Opis poslova skladištara u bolničkoj ljekarni:

- pomaže kod preuzimanja lijekova;
- vodi brigu o ambalaži (za medicinski alkohol, destilirana voda);
- po potrebi odlazi na radno mjesto natakanja lako zapaljivih tekućina;
- preuzima robu zajedno sa farmaceutskim tehničarom osobito kemikalije i dezinficijense);
- vodi brigu o dostavnicama i izdatnicama (za alkohol, destilirana voda, infuzijske otopine, materijal za hemodijalizu, dezinficijensi);
- pakira robu na dislocirana radilišta;
- surađuje s farmaceutom i farmaceutskim tehničarom;
- uz pomoć spremačice sređuje skladište.





INTERVJU: mr.sc. Gabrijela Kos, mag.pharm., voditeljica bolničke ljekarne

Razgovarala: Vesna Konjevoda

Poštovana mag. Kos, u ime uredništva Glasnika zahvaljujem Vam na sudjelovanju i srdačno Vas pozdravljam.

Lijepo Vas molim da nam se ukratko predstavite.

Ponosna sam majka dviju predivnih djevojčica, Marije i Ane Šime.

Rođena sam 12.06.1975. u mjestu Otok (Dalmatinski) gdje sam završila Osnovnu školu. Srednju kemijsku školu sam završila u Sinju. Na Farmaceutsko-biokemijski Fakultet sam se upisala 1993. godine. Diplomski rad „Sinteza sililnih derivata ciklopropena“ sam radila na Institutu „Ruđer Bošković“, te diplomirala 1998. godine na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu. Poslijediplomski studij na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu sam upisala 2002. godine, te 2008. godine obranila magistarski rad pod nazivom „Sinteza derivata primakina i njegovih polimernih derivata“ i tako stekla znanstvenu titulu magistra znanosti.

Kao magistra farmacije u javnoj ljekarni sam radila od 1998. do 2006., a od sredine 2006. radim u bolničkoj ljekarni KB Sv Duh. Od 2011. godine obavljam dužnost voditeljica Bolničke ljekarne.

Svakodnevno komunicirate sa raznim proflima zdravstvenih djelatnika.

Koji su najčešći problemi s kojima se pritom susrećete?

Osobno nemam problema s komunikacijom sa medicinskim sestrama. Naime, sve ove godine koliko radim u bolnici, mislim da odlično surađujemo, dapače, s moje strane mogu reći da sam od medicinskih sestara puno naučila. Naše teoretsko znanje upotpunjeno sa njihovim praktičnim iskustvom na licu mjesta tvori jednu kombinaciju koja daje ogroman doprinos u skrbi za pacijente. S druge strane, s liječnicima, svaka čast iznimkama, mi kao farmaceuti, malo teže komuniciramo.

S onima pristupačnijima zajedno postizemo izvanrednu suradnju kroz zajednička istraživanja, sve za boljitak pojedinog pacijenta.

U zadnje vrijeme, kada farmakoe ekonomska analiza dolazi sve više do izražaja, suradnja sa šefovima Klinika i Zavoda je znatno poboljšana.

Kako izgleda Vaš radni dan?

Radni dan? Dođeš na posao, „ubaciš u petu“ i kreneš. Naime, u zadnje vrijeme, ako ne ubrzaš, jednostavno ne stižeš sve, a ima stvari koje se moraju obaviti.



Od redovnih narudžbi, tekućeg izdavanja, standardnih kontrola, do izvanrednih situacija, koje se moraju na licu mjesta riješiti.

Naručivanje novih lijekova, medicinskog materijala, istraživanje dostupnosti na tržištu, farmakoe ekonomska analiza istih, ponekad uzme malo više vremena.

Paralelno sa svime time izrađujem tendere kojima, čini se, nema kraja. Ali, nekakvim čudom, naravno, uz Božju pomoć, stižemo. Kolegijalnost na poslu je od izuzetne važnosti, bilo s kolegama u ljekarni, bilo sa ostalim osobljem u bolnici, jer nam takvo zdravo ozračje puno olakšava posao. Radimo humani posao koji sam po sebi ispunjava čovjeka, i koliko god teško bilo, radimo ga sa optimizmom.

Pronalazite li inspiraciju u svom poslu i koji Vam je njegov najdraži dio?

Naravno! Svakim danom sam uvjerenija da je ovaj posao koji radim najbolji za mene, skoro u svim aspektima rada. Jedna od najdražih situacija je kad imamo neku izvanrednu situaciju sa specifičnim pacijentom kojemu treba neuobičajena terapija, i kad se udruženim nastojanjima liječnika, medicinskih sestara i djelatnika bolničke ljekarne, te prema potrebi i drugog bolničkog osoblja, postigne poboljšanje stanja dotičnog pacijenta ili kako se zna reći „na svojim nogama je otišao doma“, osjećaj je neopisiv.

Osim lijepog, vjerujem da se susrećete i s brojnim problemima.

Molim Vas da ih podijelite s nama.

Istina, mnogi su i problemi s kojima se susrećemo. Ali problemi su tu da se rješavaju, zar ne!?

Neki od nedostataka su naravno, svima poznat nedostatak potrebnog osoblja. A kada nastupe bolovanja, vrijeme godišnjih odmora, doslovce padamo s nogu. I unatoč opetovanim slanjem zahtjeva prema ravnateljstvu, situacija se ne mijenja. S druge strane, kad se neki žale zbog nedostatka financijskih sredstava za nabavku lijekova i medicinskih sredstava, mislim da novca ima, samo nije pravilno raspoređen.



Kako se nosite sa stresom i koji su Vaši mehanizmi rješavanja istog?

Svako jutro kad dođem na posao izgovorim:

„U Božje ruke stavljam ovaj dan, svoje voljene i svoj rad. U Božjim rukama nema zla, nego samo dobra. Dat ću sve od sebe da svoj posao radim pošteno i s ljubavlju. Što god da se dogodi, kakvi god bili rezultati, ako budem u Božjim rukama, to će biti Božja volja i bit će dobro.“

Postoji li nešto što smatrate da bi medicinske sestre i liječnici mogli učiniti kako bi se umanjila problematika u vašem radu i radu djelatnika bolničke ljekarne?

Kao i u svakoj suradnji potrebna je dobra komunikacija među svima nama (kako smo i gore naglasili). Svim smo mi djelatnici iste bolnice, i brinemo se zajedno za pacijente. Svima nam je u interesu da bude što bolja skrb za pacijenta. A to možemo postići najbolje zajedničkim naporima.

S kim iz Uprave bolnice najviše komunicirate i kakvu suradnju imate?

Najviše komuniciram sa dr. Ivanom Mikačić, zamjenicom ravnatelja, koja je i najviše zadužena za rad Bolničke ljekarne. Mogu istaknuti da jako dobro surađujemo, sve izvanredne situacije zajedno rješavamo, izuzetna komunikacija, a kako je doktorica i klinički farmakolog, s njene strane imamo najviše razumijevanja. U rješavanju i drugih problema koji se ne tiču lijekova, tako nam puno pomaže, npr. izrada novog kompjuterskog programa za bolnicu.

Kakvu suradnju imate s kliničkim mikrobiolozima?

Također izvanredna. Prim. Bejuk, od samog početka mog rada u ovoj bolnici, dok je još vršila dužnost zamjenice ravnatelja, te i dan danas, pomagala je i pomaže u propisivanju antibiotika, antimikotika, i drugih lijekova. Zajedno s njom i s drugim mikrobiolozima (dr. Kovačević, dr. Andrijašević i dr. Maraković) klinički mikrobiolozi su nam kao nekakav „most“ preko kojeg možemo doprijeti do liječnika na klinici.

Imate li kakve planove za budućnost?

Imamo velike planove! Kako je u planu izgradnja nove Dnevne bolnice u sklopu koje bi bili i prostori nove bolničke ljekarne jedan od novih projekata u tim novim prostorima bio bi i Centralna izrada otopina citostatika, kao i izrada otopina i kapi u aseptičkim uvjetima. To naravno, zahtjeva i određenu dodatnu edukaciju, te se nadam pozitivnom odgovoru od strane ravnateljstva za naše zahtjeve za potrebom za specijalizaciju iz Kliničke farmacije i Farmaceutске tehnologije.

Što biste poručili mladim ljudima koji imaju volju i želju studirati farmaciju?

Poručila bih im puno dobrih stvari, a jedna od njih je da je u današnje vrijeme baviti se farmacijom vrlo dobro zanimanje, kako sa strane ispunjenja sebe kao osobe kroz svoj rad kroz pomaganje drugima, tako i sa strane financijske sigurnosti, jer je još uvijek na poslovnoj burzi rada ima najmanje farmaceuta. Farmaceutski fakultet nije lako upisati i nije ga lako završiti, pa stoga „zasučite rukave“, jer se svaka muka i trud isplati, u svakom pogledu.



STOP
bolnim
izmjenama
obloga!*

Postavi, Ostavi*, Zacijeli.

*Aquacel® Ag Burn i Aquacel® Burn obloge s primjenjenom Hydrofiber® tehnologijom su mekane, sterilne i antimikrobnog djelovanja. Mogu se koristiti u trajanju do 21-og dana, čime su izbjegnuti bol i traume koje izazivaju česte izmjene obloga.

Za pravilan način primjene slijedite upute za uporabu.



Položaji u dojenju

Janja Vidak, primalja asistentica, Ivanka Nikolić, primalja asistentica

Dojenjem se nastavlja uska povezanost majke i djeteta koja je prekinuta porodom. Dojenje je najbolji i najekonomičniji način prehrane djeteta te najbolji način sprečavanja bolesti i održavanja djetetovog zdravlja. Dojenje je vještina koja se uči. Važno je majke poučavati ispravnom dojenju. Počevši od radaonice, stavljanjem djeteta u kontakt „Koža na kožu“, važnosti dojenja za dijete, majku i obitelj i važnost pravilnog položaja djeteta na dojci. Mnogim se majkama nameće pitanje: „Hoću li moći dojiti svoje dijete?“, „Hoću li imati mlijeka?“, „Hoće li dojenje biti bolno?“, „Tko će mi pomoći?“. Mnoge majke znaju što treba činiti i kako ispravno namjestiti dijete na prsa, no velik je broj onih koje imaju poteškoća u savladavanju tehnike dojenja. Važno je majkama i bebama osigurati zajednički boravak u bolnici. Rooming-in praksa provodi se u bolnicama diljem Hrvatske

Građa dojke

Na dojka se javljaju promjene uvjetovane trudnoćom, a ne dojenjem. Postaju osjetljive, bolne, punije su i teže. Bradavice i dojke mogu se povećavati već nakon dva tjedna od začeća djeteta. Prije trudnoće dojka se sastoji od masnog i vezivnog tkiva u kojima su smješteni otočići budućeg žljezdanog tkiva i kanalića. Žljezdano tkivo u trudnoći se povećava i buja. Veličina i oblik dojke ovisi o količini masnog i vezivnog tkiva, a to znači da veća dojka ne mora proizvoditi veću količinu mlijeka. Manje grudi nekada proizvode više mlijeka. Na vanjskoj strani dojke nalaze se bradavica i areola (tamno područje oko bradavice).

Na areoli su smještene montgomeryjeve žljezde koje luče loj, koji osim što štiti aureolu luči specifičan miris koji pomaže djetetu da pronađe dojku. Dojka se iznutra sastoji od masnog i potpornog tkiva (tkivo koje daje dojci veličinu i oblik), živaca (prenosi impulse od dojke do mozga kako bi potaknuli izlučivanje hormona laktacije), alveola (okruženih stanica za proizvodnju mlijeka), i mliječnih vodova (njima mlijeko dolazi do bradavica). Bradavice prema izgledu mogu podijeliti na ispupčene, plitke, ravne i uvučene.

Sastav majčina mlijeka

Majčino mlijeko sadržava bjelančevine, šećer, vitamine, minerale, vodu i šećer. Mlijeko se mijenja, kako bi osiguralo prehranu djeteta, ovisno o njegovim potrebama. Najviše bjelančevina nalazi se u kolostrumu. Kolostrum je prvo majčino mlijeko koje se stvara već u trudnoći. Gusto je i žućkaste boje. Sadrži manji udio bjelančevina, masti i ugljikohidrata. Glavna vrijednost dojenja je zaštita djeteta od infekcija.

Majka ga izlučuje u maloj količini i važno je da ga dijete konzumira što češće. U jednom obroku se nalazi 5-15ml kolostruma.

Prijelazno se mlijeko izlučuje u prva dva tjedna odnosno 3.-14. dana djetetova života. Količina masti i ugljikohidrata je veća, pa prema tome, raste i kalorijska vrijednost. Otprilike se izluči 500ml/24 h.

Zrelo mlijeko izlučuje se od trećeg tjedna života do kraja laktacije, odnosno proizvodnje mlijeka. Zrelo mlijeko prema sastavu nije jednako na početku i na kraju podoja. Na početku podoja mlijeko je prozirnije i vodenkastije. Sadrži više vode i ugljikohidrata i zadovoljava potrebu djeteta za tekućinom. Zbog toga djetetu nije potrebno davati vodu, čaj, niti bilo koju drugu tekućinu. To mlijeko naziva se „prvo mlijeko“. Kako se podoj bliži kraju mlijeko je sve masnije, gušće i žućkastije te djetetu daje osjećaj sitosti. Kad je riječ o vitaminima, zrelo majčino mlijeko ima dovoljnu količinu vitamina. Jedan od važnih je vitamin K, koji je potreban za normalano zgrušavanja krvi. U kolostrumu ga ima u više, za razliku od zrelog mlijeka. Ta količina nije dovoljna i zbog toga svako novorođenče nakon rođenja dobiva injekciju vitamina K. Još jedan od važnih vitamina je vitamin D koji je ključan za sprečavanje rahitisa. Preporučuje ga se uzeti u kapima tijekom prve godine života, a također je važno dijete izlagati suncu.

Majčino mlijeko je kalorično, pa je prema tome dovoljno za prehranu djeteta. Do šestoga mjeseca, u litri majčinog mlijeka postoji 700 kcal. Nakon šestog mjeseca u prehranu djeteta potrebno je uvesti druge namirnice koje bi osigurale odgovarajući omjer svih hranjivih sastojaka.

Higijena dojki

Dojke je potrebno prati samo vodom. Jednom dnevno kao dio opće higijene. Sapuni i ulja narušavaju prirodnu masnoću kože, ali uklanjaju neugodan miris. Prije hranjenja potrebno je oprati ruke.

Važnost dojenja

Dojenjem majka djetetu prenosi osjećaj topline i sigurnosti. Osim nutritivnih čimbenika, važne su i prednosti koje dijete dobiva dojenjem. One su imunološke, psihosocijalne, praktične i ekonomske. Pod imunološkim dobrobitima podrazumijevamo zaštitni učinak od zaraznih i imunoloških bolesti. Psihosocijalne predstavljaju pozitivni učinak na stabilnost majke i djeteta. Dostupnost i idealna temperatura dio su praktične dobrobiti. Ekonomske dobrobiti su te da je besplatno.



Važnosti dojenja za dijete

- Manje alergijskih bolesti
- Uspješan psihološki razvoj
- Poticanje bliskosti kontakata između majke i djeteta
- Manji rizik od debljine i šećerne bolesti u odrasloj dobi
- Pravilan razvoj čeljusti i zubi
- Rijede infekcija probavnog, mokraćnog i dišnog sustava i upale srednjeg uha

Dobrobiti dojenja za majku

- Manja učestalost raka dojke i jajnika
- Brže vraćanje maternice na veličinu prije poroda
- Brži gubitak tjelesne težine nakon poroda
- Poticanje bliskog kontakta između majke i djeteta

Položaji djeteta na dojci

Pravilan položaj majke i djeteta te prihvat bradavice osnovni su preduvjeti za uspješno dojenje. Da bi prihvat djeteta bio pravilan važno je da se majka opusti i da se smjesti u sjedeći, ležeći ili bilo koji drugi položaj koji je udoban za nju i dijete. Dijete treba držati tako da su njegova glava, vrat i tijelo odnosno uho rame i kuk u istoj ravnini i da je okrenuto licem prema majci. Nosić u razini bradavice, a usta malo ispod bradavice. Majka treba bradavicama dodirivati usne djeteta i čekati da dijete široko otvori usta. Kada dovoljno zine lagano prinijeti dijete na dojku tako da u ustima bude cijela bradavica i dio areole. Ako je dijete uznemireno i plače vežno je da ga majka smiri. Ako je bradavica pravilno u ustima bol bi trebala postojati samo u početku dojenja. Dijete je smireno i ostaje priljubljeno uz dojku te se čuje gutanje. Vidi se nekoliko brzih i ritmičnih pokreta kada dijete navlači mlijeko, a kada mlijeko navrije i krene se otpuštati pokreti su spori i duboki.

Nepravilan položaj djeteta na dojci i njegove posljedice

Tijelo djeteta nije okrenuto prema majci, brada ne dodiruje dojku.

- Usta obuhvaćaju samo bradavicu jer su slabo bila otvorena pri prihvatu
- Obrazi se uvlače pri dojenju
- Dijete je nemirno i plače
- Ragade (otečene i bolne bradavice)
- Dijete je nezadovoljno, ili plače ili su podoji česti a razmaci između podoja kratki
- Slabo napredovanje na težini

Položaji majke i djeteta prilikom dojenja

Ovisno o tome je li majka rodila vaginalnim putem ili carskim rezom postoje tri osnovna položaja majke i djeteta pri dojenju. Ovisno o tome kako je majka rodila odabire koji joj položaj najbolje odgovara.

Dojenje u sjedećem položaju

Važno je da se majka smjesti u udoban i širok naslonjač. Noge moraju biti na podu ili na povišenom podlošku, a leđa položena ravno. Ključno je da se leđa podupru jastucima. Također je važno da se jastuk stavi na koljena kako bi veći dio djetetove težine bio na nogama. U takvom položaju tijelo djeteta okrenuto je majci i glavica leži na podlaktici majke. Majka tako i podržava podlakticom leđa djeteta, a dlanom stražnjicu.

Ležeći položaj na boku

Ovakav položaj udoban je za majke koje su imale epiziotomiju. Majka leži na boku poduprta jastucima s rukom ispod glave, a dijete leži na njenom boku licem okrenuto prema njoj. Usta i nos nalaze se u visini bradavice. Uška, rame i kuk djeteta u istoj su ravnini. Rukom koja je suprotna kuku na kojem leži majka pridržava dijete. Ako majka ima veće dojke može doći iz dojke sa suprotne strane od one na kojoj leži. Ako se radi o manjim dojkama preporuka je da doji iz dojke sa iste strane na kojoj majka leži.

Položaj „držanje nogometne lopte“ (položaj „pod rukom„)

Ovo je jedan od najugodnijih položaja, a preporuča se kod bolnih i oštećenih bradavica. Majka leži ili sjedi naslonjena na jastuk, a također ima jastuk po laktom. Dijete leži na leđima pod rukom majke na jastuku. Glavica mu leži u majčinoj ruci ili na jastuku, a leđa su mu oslonjena na podlakticu majke ili na jastuku. Djetetovo tijelo i nožice nalaze se u visini majčinog struka, a djetetove nožice usmjerene su u suprotnom smjeru.

Dojenje je najbolje provoditi na zahtjev djeteta, odnosno kad se probudi ili zaželi obrok. U početku to može biti 10-14 puta na dan. Trajanje svakog podoja varira. Podoj može trajati 10 minuta, a ponekad, on traje do 30 minuta.

Sestrinske dijagnoze na odjelima neonatologije

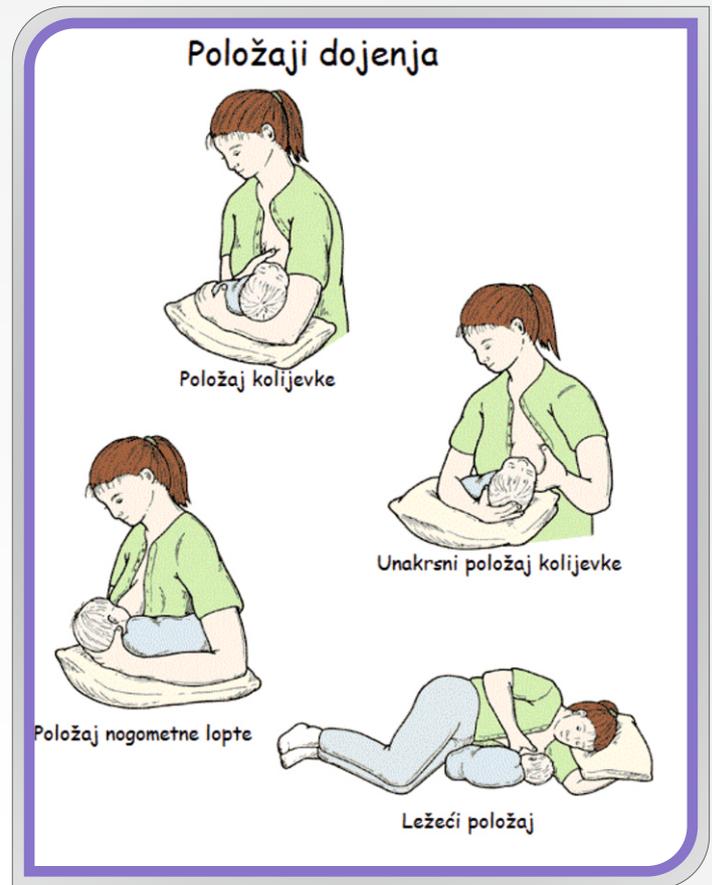
1. Visok rizik za neadekvatan ulaz i izlaz tekućine
2. Visok rizik za veći gubitak težine u/s nedovoljnim unosom
3. Visok rizik za zabrinutost roditelja u/s ishoda liječenja



Za uspješno dojenje majka se treba pripremiti još prije trudnoće, pri čemu je najvažnije stvaranje pozitivnog stava o dojenju. U tome značajnu ulogu ima podrška obitelji, zdravstveni djelatnici i različite javne edukacije. Slijedi pomoć kod dojenja u rodilištu.

Majci se nude savjeti o tome kako ispravno postaviti dijete na prsa i kako prepoznati kada je dijete gladno. Navedene aktivnosti pridonose sretnom dojenju. Kada kažemo sretno dojenje mislimo na dojenje koje je ugodno i korisno kako za dijete tako i za majku.

„Dojenje je mnogo više od načina prehrane djeteta. To je vrijeme davanja i primanja ljubavi. Vrijeme povezanosti i učenja jedno o drugome, vrijeme izgradnje povjerenja i samopouzdanja i majke i djeteta“





Polisomnografija i zadaće medicinske sestre/eeg tehničara

Gorana Aralica

Sažetak

Trećinu života provodimo spavajući, a o tome kako spavamo ovisi kvaliteta one druge trećine života koje provodimo budni. Spavanje krijepi, pomlađuje, vraća vitalnost, ljepotu, mir, sposobnost koncentracije. Noćna ne naspavanost može dovesti do dnevne pospanosti, zamora, slabe koncentracije i loše memorije te povećati rizik pogrešaka i nezgoda. Poremećaj spavanja vrlo je česta smetnja, predstavlja poteškoće pri usnivanju ili trajanju spavanja, a izazivaju ga najraznovrsniji uzroci: fizički, kao što je svrbež, bol, tjeskobnost, uzrujanost, potreba mokrenja tijekom noći ili prestanak disanja u snu tzv. apneja. Nedostatak sna ozbiljan je problem koji narušava naše zdravlje i sigurnost.

Ključne riječi: polisomnografija, polisomnografski laboratorij, poremećaj spavanja, med.sestra/eeg tehničar

Uvod

Većina ljudi s vremena na vrijeme ima problema sa spavanjem, ali kada se problem zadržava kroz dulje vrijeme treba pomisliti na nesanicu (INSOMNIU). INSOMNIA je poremećaj iniciranja i održavanja sna. Poremećaj u smislu prekomjerne pospanosti je HIPERSOMNIJA. Treća kategorija poremećenog spavanja je Poremećaj ritma budnost-spavanje i četvrta kategorija je poremećaj u smislu abnormalnih psihičkih i fizičkih aktivnosti povezanih sa spavanjem-PARASOMNIJA. Razni problemi mogu dovesti do nesanice. Problemi mentalnog zdravlja također mogu dovesti do nesanice. U mnogim slučajevima nesanica je povezana sa lošom „higijenom“ spavanja. To se odnosi na loše navike koje ometaju san. Primjeri navika koje ometaju san su: konzumiranje kave u popodnevnim i večernjim satima. Osobe s nesanicom mogu ležati budne satima prije nego što zaspu, buditi se rano ili više puta prekidati san tijekom noći. Također i poremećaj disanja u spavanju direktno i indirektno utječe na vaš svakodnevni život i cjelokupno zdravlje. Uzroci su mnogobrojni, od stečenih ili prirodnih promjena u gornjim dišnim putevima (usta, nos, ždrijelo) do poremećaja moždane regulacije disanja. Najpoznatiji poremećaji disanja su:

HRKANJE - specifična zvučna manifestacija tijekom spavanja koja se javlja pri kretanju zraka tijekom disanja koje pokreće i dovodi do vibracije mekog nepca i ostalih tkiva u ustima, nosu i grlu. Izaziva je turbulencija unutar dišnih puteva tijekom udaha. Hrkanje se može javiti samo tijekom spavanja zato što u toj fazi dolazi do snižavanja tonusa dišnih puteva.

OPSTRUKTIVNA APNEJA - uslijed opuštanja mišića ždrijela dolazi do zapadanja baze jezika i stražnjeg zida ždrijela te djelomičnog i potpunog zatvaranja dišnog puta. Uslijed nemogućnosti prolaska zraka u pluća dolazi do nedostatka kisika u krvi na koji reagira mozak, budi bolesnika iz sna i omogućuje ponovno disanje. Bolesnik se obično ne sjeća ovih epizoda buđenja. Uslijed ponavljanja epizoda buđenja (kojih može biti i do nekoliko stotina tijekom cijele noći) bolesnik ne može postići stadije dubokog sna te se ujutro budi umoran i pospan. Ako je zatvaranje dišnog puta samo djelomično, tada nastaje hrkanje. Većina pacijenata nije svjesna događaja tijekom noći. Najčešće partner zamjećuje epizode prestanka disanja.

CENTRALNA APNEJA - znatno je rjeđa od opstruktivne, a nastaje kada mozak ne šalje podražaje u mišiće za disanje. Bolesnik se obično budi s osjećajem nedostatka zraka, a prisutna je i prekomjerna dnevna pospanost. Najčešći uzrok centralne apneje su bolesti srca ili moždani udar. Osobe s centralnom apnejom često pamte epizode noćnog buđenja.

HIPOPNEJA - je površno disanje (smanjenje respiracijskog volumena VT). Definira se kao smanjeno strujanje zraka u respiratornom sustavu kroz 10 sekundi ili duže.

Kod svih ovih poremećaja dijagnoza se postavlja u laboratoriju za poremećaje spavanja (POLISOMNOLOŠKI LABORATORIJ) temeljem polisomnografskog snimanja.

POLISOMNOGRAFIJA-(PSG)

Polisomnografija je dijagnostička metoda registriranja brojnih parametara tijekom cijele noći: EEG (elektroencefalografije) tj. snimanja moždanih valova, EOG (elektrookulogram) praćenje očnih pokreta radi određivanja REM faze spavanja u kojoj sanjamo, EMNG brade - registriranje mišićnog tonusa koji opada u dubokom snu i REM fazi, praćenje respiracija radi registriranja nepravilnosti disanja u spavanju te zasićenosti periferne krvi kisikom, praćenje EKG-a, pokreta prsnog koša i trbuha, vibracija dušnika te EMNG-a potkoljenica radi dijagnosticiranja bolesti nemirnih nogu. Polisomnografija je najpouzdanija i najtočnija metoda za dijagnostiku kod poremećaja disanja u spavanju. Polisomnološko snimanje se provodi uz video nadzor uz kontrolu medicinskog osoblja.



PSG MONTAŽA:

EEG-6 kanala

- referentna i ground elektroda
- desni i lijevi EOG
- desna i lijeva elektroda iza uha
- nosnica za mjerenje protoka zraka
- mjerenje jačine hrkanja
- EMG brade i potkoljenica
- EKG
- torakalna i abdominalna pletizmografija
- puls oksimetrija



Slika 1: Priprema materijala potrebnog za snimanje u Polisomnološkom laboratoriju Klinike za neurologiju KB "Sv. Duh"



Slika 2. Pacijent prije početka polisomnografskog snimanja na Klinici za neurologiju KB "Sv. Duh"

Zadaća i uloga med.sestre/eeg tehničara kod polisomnografskog snimanja

- Medicinska sestra/eeg tehničar su ti koji su pri prijemu pacijenta.
- Upoznavaju pacijenta sa prostorom gdje će boraviti za vrijeme snimanja.
- Upoznavaju pacijenta sa postupkom pripreme za dijagnostičku pretragu (kako će se navedena pretraga izvoditi, koji će se pribor koristiti, koliko traje postavljanje elektroda i koliko traje sama pretraga).
- Pripremaju pribor potreban za korištenje u dijagnostičkoj pretrazi i vode brigu o nabavi istoga.
- Uzimaju dodatnu sestrinsku anamnezu.
- Provjeravaju ispravnost i održavanje aparature za cjelonoćno snimanje.
- Također evaluiraju dijagnostičku pretragu: početak, trajanje i završetak snimanja.
- Pripremaju snimljeni materijal za liječničku interpretaciju (u skladu sa svojim kompetencijama).
- Pohranjuju (arhiviraju) snimljeni nalaz.

Zaključak

Polisomnografija je jedna kompleksna pretraga koja se radi tijekom noći za vrijeme spavanja. Dok pacijent spava medicinska sestra/eeg tehničar su ti koji prate kako pacijent spava tijekom noći, paze na vitalne parametre i bilježe ih tijekom noći. Također paze da se koji od senzora ne odvoji. Od velike je važnosti da je sestra/tehničar dobro educiran/a i da znaju prepoznati i ukloniti potencijalne probleme. Važno je dobro pripremiti pacijenta te tako smanjiti potrebu za ponavljanjem pretrage i na takav način osigurati bolju suradnju pacijenta za vrijeme pretrage.

Literatura:

1. Chesson AL, Jr., Ferber RA, Fry JM et al. The indications for polysomnography and related procedures A. review. *sleep* 1997
2. EL-Ad B, Korezyn AD. *J. Neurolsci* 1998
3. <http://sr.wikipedia.org/wiki/spavanje>
4. <http://www.sleepsource.org/uploads/sleepsyllabus/sleephome.html>
5. <http://www.hrstud.hr/~bvidacek>
6. <http://www.hrcak.srce.hr>
7. <http://www.jedra.toraks.hr>
8. <http://www.hr.m.wikipedia.org>



Status medicinske sestre na društvenoj mreži i osvrt na zastupljenost sestara u medijima

Višnja Besednik

Medicinska sestra iz Australije sreća je nakon smjene poznanicu u trgovini. Ona joj je iznenađeno rekla: „Nisam do sada znala da si ti samo medicinska sestra“.

Došla je kući i objavila status na društvenoj mreži koji je ubrzo skupio nevjerojatan broj „lajkova“, do sada više desetaka tisuća. Status je objavila većina internetskih portala (ABC News, Buzz Feed News, Cosmopolitan, u Hrvatskoj Večernji list, RTL i Zoran Šprajc, jedini od javnih osoba podijelio je poveznicu na društvenoj mreži...).

„Pomogla sam donijeti na svijet mnogo beba, od kojih su brojne trebale asistenciju da udahnu svoj prvi dah. Oživljavala sam pacijente i vraćala ih u život. Ali sam i dalje samo medicinska sestra“.

Caitlin Brassington je medicinska sestra s 18 godina iskustva iz Australije. Dok svakodnevno spašava živote i pomaže pacijentima, isto tako je često frustrirana kada joj se netko obrati s **'ti si samo medicinska sestra'**. Stoga je odlučila očitati lekciju svima koji je na taj način patroniziraju.

"Pomogla sam donijeti na svijet mnogo beba, od kojih su brojne trebale asistenciju da udahnu svoj prvi dah. Ali i dalje sam samo sestra. Držala sam umirujuće pacijente za ruke i nastojala im osigurati dostojanstvo dok odlaze s ovog svijeta. Ali sam i dalje samo medicinska sestra. Savjetovala sam ožalošćene roditelje nakon što su izgubili djecu. Ali sam i dalje samo medicinska sestra. Oživljavala sam pacijente i vraćala ih u život. Ali sam i dalje samo medicinska sestra", napisala je u svom Facebook statusu.

"Ja sam oči, uši i ruke liječnika koje liječe vaše bolesti. Ali i dalje sam samo medicinska sestra. Mogu educirati pacijente i medicinsko osoblje. Ali i dalje sam samo medicinska sestra. Ja sam glas pacijenata u zdravstvenom sustavu, koji nije poznat da uvijek stavlja interes pacijenata na prvo mjesto. Ali i dalje sam samo medicinska sestra. Propuštam Božiće, rođendane vlastite djece i njihove školske priredbe kako bih radile i brinula se za vas i vaše najmilije. Ali i dalje sam samo medicinska sestra", nastavila je.

Caitlin upozorava da se u 'njezinim cipelama' nalaze i brojne druge profesije poput učiteljica, ali i uloga majke, koja se često percipira kao nešto 'što se tek tako obavi'.

"Napisala sam ovaj status i za sve one žene koje se svakodnevno diskriminiraju ili ne cijene zbog njihovih poslova i životnih uloga", naglasila je.

Caitlin Brassington dobila je podršku kolegica i kolega diljem svijeta, uvidom u problem koji se očituje kroz društveni status medicinskih sestara u zajednici, evidentno je da šira javnost ne razumije djelatnost medicinskih sestara, podcjenjuje njihove kompetencije i ne shvaća opseg školovanja koji je potreban da bi netko postao medicinska sestra.

Kada kažu poznanicima kako su upisale studij sestrinstva, najčešća je reakcija posrdna, jer ne shvaćaju kako je za taj posao odista potreban studij i višegodišnje školovanje, kao i cjeloživotna edukacija jer medicina svakodnevno napreduje.

„Medicinske sestre obrazuju se kako bi pružanje skrbi bilo što učinkovitije, no sustav im ne dopušta primjenu profesionalnog znanja i kompetencija jer ih ne može platiti. Osim toga, radi smanjenja troškova pribjegava se smanjivanju broja sestara, što je opasno i štetno za sigurnost pacijenata i kvalitetu zdravstvene skrbi“, rekla je Mirjana Dumančić, bivša predsjednica HUMS-a. Također navodi sljedeće: "S jedne strane vode se rasprave o povezanosti dovoljnog broja sestara s pozitivnim ishodom zdravstvene skrbi, a s druge strane svakodnevno svjedočimo sve većem opterećenju i nedostatku medicinskih sestara u sustavu koji ne prepoznaje važnost dobrog obrazovanja za učinkovitu i ekonomičnu skrb".

U dugogodišnjem radu u smjenama, dežurstvima, na terenu, u ambulancama, medicinske sestre u Hrvatskoj svakodnevno se susreću sa stereotipnim ponašanjem pojedinaca koji rabe sustav zdravstvene skrbi. Ponašanje je većinom usmjereno negativno, smatra se kako su medicinske sestre odgovorne liječnicima za svoj posao, rade po nalogu liječnika i ne mogu samostalno odlučivati.

Nadalje, u kontaktu s pratnjom oboljele osobe imamo situacije kada pratnja od medicinskih sestara traži detaljne informacije o stanju bolesnika koje one nisu kompetentne dati jer je to isključivo posao liječnika. Susrećemo se i sa smanjenim brojem medicinskih sestara u svim segmentima sestrinske skrbi, ponekad broj liječnika na pojedinim bolničkim odjelima premašuje broj medicinskih sestara koje tamo rade. Svjesni smo kako su medicinske sestre jedini zdravstveni djelatnici koji su uz pacijente 24 sata dnevno. Educirana javnost koja je u manjini, većinom su to ljudi koji su imali priliku biti hospitalizirani ili je netko iz njihove bliže okoline bio hospitaliziran, svjesni su smanjenog broja medicinskih sestara i obima njihovog posla.

Obzirom na komentare ispod članka kolegice iz Australije podrška manjeg broja javnosti ipak nam je upućena, no to su većinom i sami kolege i kolegice koji nisu pretjerano zastupljeni u medijima da bi uputili javnost na realan posao medicinske sestre. Većina ljudi koji trebaju zdravstvenu skrb su osobe starije životne dobi koje ne rabe internetske portale i nisu educirani o nekim novostima u sestrinstvu.

Medicinske sestre o svojim problemima mogu razgovarati u međusobnoj komunikaciji, na simpozijima i kongresima, u stručnim časopisima, na društvenim mrežama... no probleme medicinskih sestara šira javnost ne vidi jer nas nema u medijima.



Zašto je tome tako?

Nedovoljna spoznaja medicinskih sestara o kompetencijama kojima mogu izlagati u medijima, nezainteresiranost, strah od kritike, nedovoljna educiranost i nedostatak vremena.

HKMS objavila je kompetencije medicinskih sestara. Također uvela se obvezatna sestrinska dokumentacija u bolnice. Sestrinsku dokumentaciju mogu i kompetentne su tome ispunjavati jedino prvostupnice sestrinstva jer sadržava sve one segmente koje svladavaju tijekom trogodišnjeg studija. To su procjene, dijagnoze i intervencije. Budući nedostatan broj prvostupnica radi 24 sata na odjelima, taj posao bile su prisiljene preuzeti medicinske sestre općeg smjera. Većina odjela ima dvije do tri prvostupnice koje naprave plan zdravstvene njege, no problem je taj plan po intervencijama sprovesti do pozitivne evaluacije zbog nedostatka specifičnoga znanja temeljem vjerodostojnoga dokumenta, a to je diploma. Samom spoznajom nedostatka educiranih medicinskih sestara dolazimo do srži problema o zastupljenosti medicinskih sestara u javnosti. Krivo posloženo školovanje i kriva percepcija struke doprinijela je smanjenoj zainteresiranosti iskusnih sestara iz kliničkih miljea za daljnje školovanje. Povišenje cijena školarina za izvanredni studij doprinijelo je nemogućnosti napretka. Imamo tisuće izuzetno sposobnih medicinskih sestara općeg smjera koje imaju puno godina kliničkog iskustva i nemaju mogućnosti daljnjeg školovanja. Imamo i jako puno nezainteresiranih za školovanje i negativno usmjerenih ka stjecanju zvanja prvostupništva, neke od njih oglasile su se i u medijima kada se pojavio problem odlaska medicinskih sestara na rad u države EU koje ne prepoznaju naš sustav školovanja, no jako dobro prepoznaju prvostupništvo.

U medijima se tada stvorila negativna slika o sestrinstvu u Hrvatskoj i smatralo se podijeljenim na prvostupnice i medicinske sestre općeg smjera, također su i neke kolegice iz struke izjednačavale javno kompetencije i nastao je raskol u mišljenju. Takve dvostruke kriterije stvorile su medicinske sestre same jer školovanje nam je dano na izbor, nije uvjetovano kao npr. liječnicima koji su ipak jedna složna struka.

Ostaje nam odgovor na pitanje: premda su najbrojnije u zdravstvenom sustavu i prve uz pacijenta, zašto medicinskih sestara nema u medijima po dobrim djelima koja neprestance čine?

„Kao najbrojnija profesija u zdravstvu, zasigurno zaslužuju veću pozornost medija. Čini mi se da su medicinske sestre previše samozatajne, možda se i same nisu dovoljno trudile da javno govore o svom poslu, o dobrim i lošim stranama profesije.

Literatura:

1. http://www.glas-koncila.hr/index.php?option=com_php&Itemid=41&news_ID=10488#.WCOMA2vEgpY.google_plusone_share
2. Lupieri T. (2014). Prikazivanje sestrinstva na informatičkim portalima u RH
3. <http://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/u-hrvatskoj-broj-medicinskih-sestara-ispod-standarda-eu---384715.html>
4. <https://www.facebook.com/caitlin.brassington/posts/10154663456252578:0#>
5. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.abc.net.au/news/2016-10-11/just-a-nurse-queensland-woman-writes-open-letter/7919422&gws_rd=cr&ei=qY4jWLbtKsG4UvGmjVg
6. https://www.buzzfeed.com/bradesposito/just-a-nurse?utm_term=.jpnx7vPX4&sub=4373023_9769927

S druge strane razlog tomu je i to što nas nema u politici. Kako je danas u Hrvatskoj sve politika, pa zašto i sestrinstvo ne bi tražilo svoj prostor. Ako od ukupnog broja zdravstvenih djelatnika sestre čine više od 50%, to znači da je i naš utjecaj na uspješnost sustava proporcionalan tom postotku.

Problem je i u tome što su dosad sve odluke o nama donošene tamo gdje nas nije bilo. To više zasigurno nije slučaj i držim da su danas medicinske sestre stekle razinu profesionalne samostalnosti i svijesti koja će, nadam se, pridonijeti i boljoj zastupljenosti u medijima.“ odgovorila je bivša predsjednica HKMS Dragica Šimunec u Glasu Koncila.

Sadašnja predsjednica HUMS-a mag.sr. Tanja Lupieri u svome je diplomskom radu na Medicinskom fakultetu u Zagrebu navela slijedeće: „da hrvatski mediji na internetskim portalima dnevnih novina vrlo oskudno i na nezadovoljavajući način prikazuju sestrinstvo, da je visoka razina negativnog senzacionalizma.

Preporuka je da stručna društva uspostave i kontinuirano održavaju suradnju s medijima, te potaknu sve kompetentne stručnjake, da u suradnji s medijima kreiraju preporuke za stvaranje pozitivne slike sestrinstva u medijima.“

Također navodi rezultate istraživanja:

prema istraživanju provedenom u KB Sveti Duh u Zagrebu, u rujnu 2012. godine u kojem je sudjelovalo je 86 ispitanika, medicinskih sestara i tehničara, došli smo do poražavajućih rezultata koji govore o slici koju medicinske sestre imaju o sebi i o prikazivanju njihove profesije u medijima. Rezultati istraživanja pokazali su da 84% ispitanika smatra da medicinske sestre nisu adekvatno prikazane u medijima, 81% ispitanika je odgovorilo kako smatra da sestrinstvo nije medijski popularizirana profesija, 50% ispitanika je odgovorilo kako smatra da prikaz medicinskih sestara u medijima doprinosi popularizaciji sestrinske profesije u društvu, 86% ispitanika navodi da ih smeta utjecaj predrasuda na prikazivanje medicinskih sestara u medijima, 81% ispitanika navodi kako nije zadovoljno prikazivanjem medicinskih sestara u medijima, 89% ispitanika smatra kako je potrebno utjecati na promjenu stavova javnosti prema zanimanju medicinske sestre, 59% ispitanika odgovara kako ne bi svom djetetu preporučili školovanje za medicinsku sestru (Lupieri, 2012).

Zaključak je kako je slabo stručno ili osobno pojavljivanje medicinskih sestara u medijima učinilo medicinske sestre nevidljivima kao stručnjake u svojoj domeni, a to je samostalna skrb o zdravstvenoj njezi i edukaciji pojedinca i zajednice, što se poprilično negativno odnosi na sestrinstvo kao profesiju.



Tečaj: "Upravljanje timom - Leadership training" Zagreb, 28.11. - 02.12.2016.

Jadranka Risitić

Hrvatska komora medicinskih sestara u suradnji s Faculty of Nursing & Midwifery, Royal College of Surgeons in Ireland je organizirala.

Ovaj intenzivni tečaj obuhvatio je sljedeće teme:

- Poboljšanje kvalitete upravljanja timom i usluga medicinskih sestara u bolničkim odjelima
- Komunikacija s pacijentima i liječnikom
- Upravljanje timom
- Upravljanje stresom
- Upravljanje konfliktima

Po završetku tečaja polaznici su dobili certifikat Faculty of Nursing & Midwifery iz Dublina, a bit će obvezni održati tri tečaja godišnje u matičnoj ustanovi ili županiji u razdoblju od tri godine.

Osim novostečenih vještina, tečaj je bio jedno vrijedno iskustvo i razlog za susret s kolegama iz područja cijele Hrvatske.





Izvješće sa 1. Kongresa društva za transplantaciju „Sestrinstvo u procesu transplantacije solidnih organa“

Valentina Belas Horvat



Sestrinstvo u procesu transplantacije solidnih organa

Od 02. do 03. prosinca 2016.g u Zagrebu održan je 1. Kongres Društva za transplantaciju solidnih organa „Sestrinstvo u procesu transplantacije solidnih organa“.

Na kongresu je sudjelovalo 120 medicinskih sestara i tehničara iz cijele Hrvatske a riječima potpore skup su uveličali i podržali prof.dr.sc. Milan Kujundžić dr.med. – Ministar zdravstva, gđa. Slava Šepec dipl.med.techn- Predsjednica HKMS, prim. Branislav Kocman dr.med.-Voditelj transplantacijskog programa u KB.Merkur i gđa.Tanja Lupieri mag.med.techn.- Predsjednica HUMS-a.

Kongres je okupio medicinske sestre i tehničare iz različitih grana transplantacijskog sestrinstva gdje su se razmjenjivala iskustva te prenosila stečena znanja i vještine u svim segmentima rada vezanim za pripremu za eksplantaciju i transplantaciju kroz oralne i posterske prezentacije. Problemi vezani uz sestrinstvo iz tog područja sagledani su iz aspekta kliničke prakse, menadžmenta, etike, psihološke potpore obitelji i medicinskim sestrama koje sudjeluju u tom procesu.

Zadovoljstvo nam je bilo sudjelovati na kongresu i poslušati iskustva kolegica, njihovo znanje i probleme kako bismo dobili poticaj da više učimo, educiramo se, primjenjujemo nova znanja i na kraju budemo zadovoljni učinjenim.

Transplantacija solidnih organa je brand zdravstvenog sustava Republike Hrvatske koji stvaraju profesionalci i entuzijasti, a ovakvi skupovi prilika su nam da izmjenjujemo iskustva, stječemo nova znanja i jačamo zajedništvo u sestrijskoj profesiji.



Sestrinstvo u procesu transplantacije solidnih organa



3. Kongres HNSS-a „Kvaliteta, sigurnost i edukacija - imamo li viziju?“ Vodice, 16. - 18. ožujka 2017.

Vesna Konjevoda

U organizaciji Hrvatskog nacionalnog saveza sestinstva, održan je 3. međunarodni kongres pod nazivom „Kvaliteta, sigurnost, edukacija - imamo li viziju?“ u Vodicama. Teme zastupljene na kongresu su bile vrlo interesantne a radovi kolegica širom Hrvatske potvrdili su zainteresiranost za iste. Bilo je vrlo zanimljivih predavanja koja su doista potakla na kritičko promišljanje gdje doista jesmo danas i gdje bismo željeli kao profesija biti sutra, uzimajući u obzir kvalitetu i edukaciju. Dr.sc. Sonja Kalauz govorila je vrlo jezgrovito o primjeni znanstvenih dokaza u sestrijskoj praksi u Hrvatskoj. Slavica Berić, predsjednica HNSS, iznijela je viziju saveza s planovima gdje jesu i kuda žele stići. U više navrata naglašavalo se nužno zajedništvo svih postojećih društava i saveza, kao put kojim jedino možemo i moramo postići više. Brojnih problema u sestinstvu danas ima, i vjerujem da smo ih svi svjesni.

Razjedinjeni sigurno nećemo postići puno. Ideju zajedništva kroz sistematski pregled postojećih društava, saveza, sindikata, u predavanju pod nazivom „Sestrinstvo bez granica, zašto se udruživati?“, održao je Adriano Friganović. Kolege Smiljana Kolundžić, Irena Rašić i Marin Repustić, Marija Milić, govorili su o sustavu kvalitete a vezanim uz sigurnost bolesnika i medicinskih djelatnika. Bilo je vrlo interesantnih predavanja a vezanih uz izazove obrazovanja medicinskih sestara u RH.

Predavanja na tu temu izazvala su raspravu medicinskih sestara o još uvijek nedefiniranom priznavanju visoke stručne spreme.

Održala se i radionica na temu „Primjena jednokratnog aplikatora za kiruršku pripremu kože“. Miroslav Đureš i Vesna Konjevoda prisustvovali su kongresu.





Najava kongresa



DIGESTIVE SURGERY

2017

7.-10. lipnja 2017. / June 7-10, 2017
Opatija - Rijeka, Hrvatska / Croatia

www.digestive-surgery2017.com

u suradnji s / with



ST MARK'S
HOSPITAL

Poštovane kolegice i kolege,

izuzetno mi je drago što Vas mogu pozvati na 1. kongres Društva medicinskih sestara i tehničara digestivne kirurgije i 12. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem koji će se održati od 7. do 10. lipnja 2017. godine, u Opatiji.

Na kongresu će nam se pridružiti predstavnici bolnice St. Mark's iz Londona u sklopu St. Mark's Day-a na kojem će se medicinske sestre i liječnici, stručnjaci iz područja digestivne kirurgije, predstaviti najnovijim spoznajama iz tog područja.

Sestrinstvo unatoč brojnim, gotovo svakodnevnim preprekama idenaprijed.

Usvajanjem novih znanja i vještina, podižemo razinu stručnosti, oplemenjujemo našu profesiju i dokazujemo da smo vrijedni i ravnopravni članovi svakog tima, spremni dati maksimum na korist bolesnika i čovjeka.

Veselim se Vašim radovima, raspravama, zaključcima i prijateljskom druženju.

Do skorog viđenja u Opatiji srdačno Vas pozdravljam.

Vesna Konjevoda
Predsjednica DMSTDK

Sve informacije i novosti su dostupne na službenoj web stranici kongresa

www.digestive-surgery2017.com



6. Kongres Hrvatske Udruge medicinskih sestara Sestrinstvo bez granica Opatija 15.- 18. lipnja 2017.



Sestrinstvo bez granica II *Nursing without limits II*

6. KONGRES HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA

s međunarodnim sudjelovanjem

6th CROATIAN NURSES ASSOCIATION CONGRESS

with international participation

OPATIJA 15.-18.6.2017.

Poštovane kolegice i kolege, dragi prijatelji,

sestrinstvo nema granica što će po drugi put dokazati 6. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS-a), koji će se održati od 15.-18.6.2017. godine, u Opatiji.

Bogatstvo rada HUMS-a ogleda se u sudjelovanju 28 stručnih društava HUMS-a, koji će aktivno sudjelovati organizacijom simpozija u okviru Kongresa.

Izuzetno sam ponosna na dugogodišnju tradiciju naših stručnih društava kao i na novoosnovana društva. Istaknula bih da naša stručna društva svake godine samostalno organiziraju svoje kongrese i simpozije, a kongresi Hrvatske udruge medicinskih sestara mjesto su gdje pokazuju znanje i snagu zajedničkim radom. Na 6. Kongresu predstaviti ćemo strategiju naše Udruge do 2020.

Određena područja sestrinstva koja su u dugogodišnjem središtu interesa medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj bit će obrađena kroz plenarna predavanja i nadam se protkana konstruktivnim raspravama.

Jedinstvena je prilika da sve zainteresirane za sestrinstvo u Republici Hrvatskoj i šire upoznamo sa stručnim radom i obrazovanjem medicinskih sestara. Pozivam sve stručne udruge medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj da zajednički tražimo i nađemo rješenje za priznavanje i reguliranje naše profesije te ostvarenje statusa medicinskih sestara i tehničara. Vjerujem da će Kongres pridonijeti razvoju hrvatskog sestrinstva.

Velikom izborom stručnih simpozija želimo Vas na jednom mjestu upoznati s tradicijom i bogatim stručnim radom naših društava i sigurna sam da će medicinske sestre i tehničari imati priliku izabrati stručne teme od osobnog interesa, obogatiti znanje, aktivno sudjelovati, razmijeniti iskustva, obnoviti i steći nova poznanstva.

Velika mi je čast i zadovoljstvo pozvati Vas na 6. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara, koji će se održati u **Opatiji od 15.-18.6.2017.**

**Do susreta s Vama,
Tanja Lupieri
Predsjednica HUMS-a**



Budi promjena...

"Kada je stariji čovjek preminuo na gerijatrijskom odjelu staračkog doma, svi su vjerovali da nije za sobom ostavio ništa vrijedno. Nisu mogli vjerovati kad su shvatili svoju pogrešku.

Kasnije, kad su sestre prolazile kroz ono malo stvari koje je Max Filiser posjedovao, pronašle su ovu pjesmu, čija kvaliteta i sadržaj su toliko impresionirali sestre, da su kopije dostavljene svim zaposlenicima. Jedna od sestara je odnijela svoju kopiju u Melbourne, a odatle se pjesma proširila kao šumski požar po čitavom svijetu – jednostavna, elokventna i nevjerojatno dirljiva.

Čangrizavi starac

Što vidite sestre? ... Što vidite?

Što mislite ... kad gledate u mene? Čangrizavog starca ... ne posebno mudrog,

Nesigurnog iz navike ... s lutajućim pogledom?

Kome hrana curi ... a on ne odgovara,

Kada glasno kažete ... voljela bih da se potruđiš!

Koji naizgled ne primjećuje ... stvari koje činiš.

I koji uvijek gubi ... cipelu ili čarapu?

Koji, opirao se ili ne ... pušta da radiš po volji,

Sa kupanjem i hranjenjem ... da ispuniš dugi dan?

Misliš li to? ... Vidiš li to?

Onda otvori oči sestro, jer ne gledaš u mene.

Reći ću ti tko sam ... dok sjedim ovdje tako mirno.

Dok radim što želiš ... dok jedem po tvojoj volji.

Ja sam dijete od deset ... s ocem i majkom,

Braćom i sestrama ... koji vole jedni druge.

Mladić od šesnaest ... s krilima pod petama

Koji sanja da će uskoro ... ljubav spoznati.

Mladoženja od skoro dvadeset ... moje srce poskakuje.
Sjećam se zakletve ... koju sam obećao da ću održati.

Sa dvadeset i pet, sad ... imam djecu svoju.

Koja me trebaju da ih vodim ... i sretan, topao dom osiguram.

Čovjek od trideset ... Moji mladi rastu brzo,

Vezani jedni za druge ... vezama koje će trajati.

Sa četrdeset moji mladi sinovi ... su odrasli i otišli,

Ali moja žena pored mene je ... da osigura da ne žalim.

S pedeset, ponovno ... bebe se igraju oko mojih koljena,

Ponovno znamo djecu ... ja i moja voljena.

Mračni dani su predamnom ... moja žena sad je mrtva.

Gledam u budućnost ... i tresem se u strahu,

Pošto moji mladi sada ... imaju mlade svoje.

I mislim o godinama ... o ljubavi koju sam znao.

Sad sam star čovjek ... i priroda je okrutna.

Šala je učiniti starost ... da izgleda budalasto.

Tijelo, ono se raspada ... snaga i gracioznost, napuštaju me,

Samo kamen ostaje ... tamo gdje je nekad srce bilo.

Ali unutar ove stare lešine, mladić i dalje boravi.

I s vremena na vrijeme ... moje ranjeno srce naraste,

I sjećam se radosti ... i sjećam se boli.

I volim i živim ... život ispočetka.

Mislim na godine, premali ih je broj ... koje su prošle prebrzo.

I prihvaćam prostu činjenicu ... da ništa ne može trajati.

Zato otvorite oči ljudi ... otvorite i vidite.

Ne čangrizavog starca.

Pogledajte bliže ... vidite ... MENE!

Sljedeći put kad sretnete stariju osobu koju biste otpisali, sjetite se ove pjesme, vidite dublje i vidite mladu dušu koja sjedi ispod onemoćalog tijela.

Max Filiser"

**Najljepše stvari na svijetu ne mogu biti viđene ni dodirnete,
one se moraju osjetiti srcem, zato dijelite ovo s prijateljima!**



Odjeća za dušu

Ako sam ikada... a znam da jesam

Ako sam ikada... a znam da jesam!

Dušu svoju Neznamjem vezala
Pa životima putujem ne znajući gdje sam
Jer strahom sam nutrinu sve više stezala,

Ovom pjesmom sad raskidam lance
Oslobađam sebe, znance, neznance...

Sve one duše koje sam povrijedila
Eksplozijom misli, riječju i djelom
Iscjeljujem rane koje sam zavrijedila
Svaku ogrebotinu, udarac i prijelom.

Ako sam ikada... a znam da jesam!

Dušu okovala ugovorima krutim
Pa životima putujem ne znajući tko sam
Umjesto da zapjevam, ja radije šutim
Jer strah u nutrini ponekada je jači
Od udara svjetlosnog koji me okružuje
I ne čujem, ne vidim što za mene to znači
A moja duša, Svemir za tugu optužuje.

Ovom pjesmom sad raskidam lance
Oslobađam sebe, znance, neznance...

Sa željom da slobodan let ja spoznam
Onda kad tamom dušu okružim
Najveću tajnu u duši prepoznam
U trenutku kad potonem, kad se rastužim,
I pri tome moj val
Dodirom uskovitla nečije more
Nekom davnom plimom potopim nečiji žal
Na tuđem licu ucrtam bore

Ovom pjesmom sad raskidam lance
Oslobađam sebe, znance, neznance...

Za vremena prošla
Za buduća vremena
Jer svi smo mi niti božanskog vretena
Spiralnom kretnjom pravimo krug

Ovom pjesmom otpuštam
Jednom davno stvoren dug...

Košarić Željka



Biancomolina ZRAČNE KLOMPE



Savršeno rješenje za lagano i ugodno hodanje

-  Sa zračnim jastukom za amortizaciju pri hodu
-  Od prirodnih materijala, s drvenim potplatom i pravom kožom
-  S protukliznom gumom
-  Za sve osobe koje dugo stoje ili hodaju

Biancomolina ZRAČNE KLOMPE su jedine kloppe sa zračnim jastukom. Umanjuju udarce kojima su Vaša stopala svakodnevno izložena. Hodanje postaje zdravo vježbanje, koje dodatno pospješuje cirkulaciju. Odgovaraju svim potrebama hodanja i stajanja – na radu i za slobodno vrijeme. Zračni jastuci nogama daju lakoću koja ne umara stopala. Na taj način smanjuje se napor i rasterećuje težina tijela.

KONTAKT ZA NARUDŽBU

Biska d.o.o.

A Tavankutska 2a, Zagreb **T** +385 1 6600 892 **M** +385 91 6600 892 **E** info@biska.hr **W** www.biska.hr