



# MOJ GLAS

GLASNIK MEDICINSKIH SESTARA, TEHNIČARA I PRIMALJA  
KLINIČKE BOLNICE SVETI DUH  
ISSN 1849-4889

Broj 11

## TEMA BROJA

Carski rez 27

## AKTUALNO

Moždani udar 12

Prehrana  
bolesnika kod  
Parkinsonove  
bolesti 21

## INTERVJU

Dolores Štefančić,  
glavna sestra Klinike za  
ginekologiju i porodništvo 17

## PREDSTAVLJAMO

Zavod za  
perinatalnu medicinu 30

NEW LIFE

IVAN LACIC PHOTO

Sadržaj / uredništvo	2
Riječ urednika	3
Riječ pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo	4
Uskršnja čestitka ravnatelja KB „Sveti Duh“	5
Duhovna misao – fra Martin Jaković	6
In memoriam	7
Važnost pokazatelja kvalitete zdravstvene njegе u sigurnosti bolesnika	8
Tanjin blog - Stereotipi o sestrinstvu	11
Moždani udar	12
Intervju: Dolores Štefančić, glavna sestra Klinike za ginekologiju i porodništvo	17
Prehrana bolesnika kod Parkinsonove bolesti	21
Zdravstvena njega bolesnika s akutnim koronarnim sindromom	25
Carski rez	27
Zavod za perinatalnu medicinu	30
Izvještaj s Prvog simpozija o zdravstvenim ustanovama grada Zagreba	34
Dan bolesnika	35
Palčić gore	36
Najava kongresa – 5. kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara	37
Za dušu	38

## 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*

Sanja Ljubičić, dipl.med.techn.

*Glavna sestra za osiguranje i unapređenje kvalitete*

Tanja Lupieri, mag.med.techn.

*Glavna sestra za edukaciju*

Dušica Lekić, bacc.med.techn.

*Glavna medicinska sestra kirurških i ortopedskih instrumentara, Voditelj timova instrumentara*

Jadranka Ristić, bacc.med.techn.

*Glavna instrumentarka na Klinici za ginekologiju*

Ana Zovko, primalja

*Primalja na odjelu rodilja i babinjača, Klinika za ginekologiju*

## Tomislav Maričić, bacc.med.techn.

Glavni tehničar 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“.

„Moj glas“ je polako ali sigurno ušao u četvrtu godinu izlaženja kao tromjesečnik s redovnim online i tiskanim izdanjima. I ovom prilikom zahvaljujem nakladniku i ravnatelju KB „Sveti Duh“, prof.dr.sc. Mladenu Bušiću, prim.dr.med., koji nam uz podršku, osigurava i prijeko potrebna financijska sredstva.

Iskreno se nadam kako će i u ovoj godini sve zainteresirane medicinske sestre/tehničari i primalje Kliničke bolnice „Sveti Duh“ svojim idejama, stručnim radovima, informativnim člancima, fotografijama i drugim sadržajima doprinijeti u stvaranju svakog idućeg broja. To je jedini način da glasnik „Moj glas“ postane glas svake medicinske sestre/tehničara i primalje.

Osim unapređenja glasnika, želim vjerovati kako 2015 godina može biti i godina unapređenja naše profesije. Godina u kojoj će što manji broj medicinskih sestara sporazumno prekidati radni odnos kako bi isti zasnovali u inozemstvu. Godina u kojoj će biti manje tzv. „mjera štednje“ koje dovode do iscrpljivanja medicinskih sestara/tehničara. Da će obim posla i zadatka postavljen pred nas biti sukladan našim kompetencijama. I kraj, da će rad medicinske sestre/tehničara i primalje biti još više cijenjen i vrednovan.

Novi, 11. broj glasnika, uz nove teme i zanimljivosti, donosi Vam predstavljanje Zavoda za perinatalnu medicinu kao i temu broja Carski rez.

Uz navedeno želim istaknuti jedan događaj s kraja protekle godine.



Dana 23. prosinca 2014. godine (*u to vrijeme 10. broj glasnika bio je već u Vašim rukama*) Kliničku bolnicu "Sveti Duh" posjetili su **visoki predstavnici Medžlisa Zagreb Islamske zajednice u Hrvatskoj** na čelu sa hafizom Azizom Alilijem.

Tom su prilikom dragi gosti donirali kardiotopografski aparat (CTG) za Kliniku za ginekologiju i porodništvo, koji je neizostavna pomoć za nadzor porođaja i terminske trudnoće.

Još je jedna značajna donacija obilježila početak ove godine. U sklopu humanitarnog projekta u organizaciji Pampersa i dm-a, u suradnji s Klubom roditelja nedonoščadi "Palčići" neonatološki odjeli diljem zemlje opremljeni su s više od 2.500 paketa pelena Pampers Premium Care veličine 0 namijenjenih prerano rođenim bebama. Donacija je simbolično predana u **Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ u Zagrebu**, koja je prva, zahvaljujući ravnateljstvu i osoblu neonatologije, prihvatile suradnju sa Klubom roditelja nedonoščadi "Palčići". Više o svemu pročitajte u rubrici Palčić gore.

Na kraju, preostaje mi podsjetiti Vas 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.

Naš kontakt mail: [moj.glas@kbsd.hr](mailto:moj.glas@kbsd.hr)

Časopis „Moj glas“ osim u tiskanom obliku  
čitajte i na službenoj Internet stranici KB „Sveti Duh“:

<http://www.kbsd.hr>

## Marina Rukavina, dipl.med.techn.

Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo  
Glavna sestra Bolnice

Poštovane kolegice i kolege i svi ostali djelatnici  
Kliničke bolnice "Sveti Duh"

Vrijeme vrlo brzo prolazi, imam osjećaj da sam nedavno pisala par redaka za naš Božićni broj časopisa, a proljeće već kuca na vrata.

Dolaskom sunčanog vremena svi pomalo priželjkujemo izlete u prirodu, roštiljanje i druženje van kuće (što bismo i mi mogli organizirati npr. za Dan sestrinstva).

Međutim, ono što nam svima ovih dana stvara pomalo nervoze je to da po hitnom postupku moramo za sve djelatnike naše Bolnice izraditi - sistematizaciju radnih mesta. Sistematizaciju radnih mesta potrebno je planirati vrlo pažljivo s obzirom da se izrađuju svakih nekoliko desetljeća.

Nakon sastanka i dogovora sa glavnim sestrama i tehničarima Klinika i Zavoda predložena je sistematizacija radnih mesta sa brojem medicinskih sestara, prvostupnica, diplomiranih medicinskih sestarana, fizioterapeuta, laboratorijskih

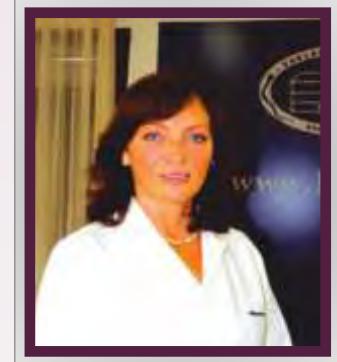
tehničara, radioloških tehničara i primalja uvezši u obzir Pravilnik o minimalnim uvjetima.

Novom sistematizacijom vidljiv je nedostatak zdravstvenih djelatnika na gotovo svim radilištima.

Svjesni smo da Bolnica nije u mogućnosti zaposliti toliki broj novih djelatnika koji nedostaju u sustavu zbog finacijskih ograničenja.

Unatoč tome svi smo složni da ovakav prijedlog sistematizacije radnih mesta mora ostati da bismo u budućnosti mogli organizirati sestrinstvo i sve druge zdravstvene djelatnosti na moderan i učinkovit način, a sve u cilju najbolje zdravstvene skrbi za naše bolesnike.

Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo  
Marina Rukavina, dipl.med.techn.



## Lijepo Vas pozdravljam i želim SRETAN USKRS

**prof.dr.sc. Mladen Bušić, prim.dr.med.***Ravnatelj Bolnice*

Poštovane djelatnice i djelatnici Kliničke bolnice "Sveti Duh",

Ponosni smo što usprkos svim turbulentnim događajima Bolnica i dalje ostvaruje uspjeh, kontinuirano provodeći svoje vizije, misije i ciljeve koji se prvenstveno odnose na ostvarenje uloge javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač i vlasnik Grad Zagreb, kao značajnog dijela jedinstvenog i odličnog hrvatskog solidarnog zdravstvenog sustava koji pruža jednakost dostupnu i jednakost vrijednu zdravstvenu zaštitu svim građanima Republike Hrvatske.

Klinička bolnica "Sveti Duh" aktivno se uključila u rad Europske mreže za sigurnost pacijenata i kvalitetu zdravstvene skrbi (PaSQ), te je zahvaljujući prije svega izvrsnim liječnicima, najboljim medicinskim sestrama i tehničarima te ostalom zdravstvenom osoblju kao i stručno kvalificiranom nemedicinskom osoblju, Bolnica u okviru navedenog projekta dobila 1. nagradu za prezentaciju implementacije sigurnosti i kvalitete zdravstvene skrbi za pacijente.



Također s posebnom radošću ističem da kroz nekoliko tjedana započinju radovi na dogradnji Kliničke bolnice "Sveti Duh" koju će i ovaj puta financirati Grad Zagreb, na čemu posebno zahvaljujem gradonačelniku Grada Zagreba, gospodinu Miljanu Bandiću.

Svima vama, u ime svih djelatnika ravnateljstva Bolnice kao i u svoje osobno ime, zahvaljujem na vašem predanom radu, ljubaznosti prema pacijentima i ljubavi prema poslu koji obavljate na najvišem profesionalnom nivou 24 sata dnevno, 365 dana u godini.

*Ravnatelj Bolnice  
prof.dr.sc. Mladen Bušić, prim.dr.med.*

**Vama i vašim najmilijima želim sretan Uskrs i puno zdravlja!**

## ISUSOVO USKRSNUĆE - TEMELJ NAŠEGA SPASENJA

*fra Martin Jaković*

*župnik župe sv. Antuna Padovanskog*

Ako je ljudski život tako kratak i prolazan, kao što jest, onda je jedino presudno pitanje s kojim bi se morao suočiti svaki čovjek: Što se događa s čovjekom kad se prekine nit njegova života, kad ga polože u grob? Je li grob doista zadnja postaja, poslije koje ništa više nema? Na to pitanje postoje samo dva moguća odgovora: da ili ne. I jedan i drugi odgovor povlače za sobom logične posljedice koje se vide u životu. Ljudi koji kažu da sa smrću sve završava, posve su okrenuti ovozemaljskom životu i onom što on može pružiti, dok se oni drugi, koji su uvjereni da postoji život i nakon smrti, trude živjeti s pogledom na taj život već na ovom svijetu.

Svetkovina Kristova uskrsnuća jedini je pravi odgovor na to mučno pitanje. To je jedina prava zraka nade koja je iz Božje besmrtnosti prodrla u smrtnost našega ljudskog života, to je jedino uže spaša koje nam je pruženo nad provaljom koja zjapi nad ljudskom sudbinom. Budući da Isusovo uskrsnuće prelazi granice prostora i vremena, i nadilazi naše obično ljudsko iskustvo, njega možemo pravo prihvati samo vjerom.

Most koji je učenike povezivao s njihovim raspetim, umrlim i pokopanim Učiteljem bila je ljubav i ona je omogućila vjeru u njegovo uskrsnuće. Ljubav je i poslije ostala trajni znak svjedoka Kristova uskrsnuća.

Vjerovati u Kristovo uskrsnuće danas nije lako i čini se da je za nas kršćane postalo još teže nego prije. Ispitivanja pokazuju da je vjera u Isusovo uskrsnuće za mnoge kršćane samo nešto sporedno, nebitno. Međutim, vjera u uskrsnuće treba biti srce i srž naše vjere, temelj našega života. To znači da naš život nikada ne može biti bez radosti i nade. Isus želi da imamo sretan i osmišljen život, duhovno bogat život. Slaviti Isusovo uskrsnuće znači slaviti pobjedu života nad smrću, dobra nad zlom, ljubavi nad mržnjom, praštanja nad osvetom, nade nad očajem.

Uskrslji Krist nikoga ne optužuje, nikoga ne poziva na odgovornost, nikome ne prijeti u ime Boga, kojega smo uvrijedili, već tiho stoji i pita nas imamo li nešto što bismo mu mogli darovati? Možda imamo jako malo toga čime bismo se mogli pohvaliti, ali možemo mu dati ono što imamo: svoje otvoreno srce, svoju ljubav i tada, putem naše nesebičnosti, opet će uskrsnuti Krist i svijet će prepoznati da Uskrs nije samo naš najveći blagdan, već naš stalni, trajni blagdan, i da se uskrsnuće događa upravo sada.

Na putu prema uskrslom Kristu neka nas ohrabre ove riječi: „Umjesto da stalno oplakuješ svoju bol, skreni svoj pogled prema drugima.

Umjesto da proglašavaš svoj teret neizdrživim, preuzmi nešto i od tereta drugih. Umjesto da se stalno žališ, suosjećaj s onim kojemu je teže od tebe.



Umjesto da od drugih očekuješ razumijevanje, tješi druge.

I tada mnogo puta nećeš više znati što se s tobom događa: preuzeo si teret drugih, a tvoj je teret postao lakši; bolesnog si liječio, a rana tvojeg srca se zacijelila; žalosnog si tješio, a tvoja duša je našla mir; patnju si ublažio, a slomio si oštricu svojeg trna; želio si dati, a dobio si; mislio si da ćeš umrijeti a uskrsnuo si!"

I mi danas želimo spoznati da Gospodin i nas odabire te u ovome svijetu budemo svjedoci njegova uskrsnuća. To možemo biti ako u Boga vjerujemo, ako s Njim živimo i ako nosimo svoj križ s ljubavlju koju nam je pokazao naš Spasitelj.

Vjernički život i sakramenti, ogledalo su naše vjere. Jesmo li pred ovaj Uskrs spremni isповједiti svoju vjeru čistim srcem, žarkom željom da budemo nalik Kristu uskrslome?

Toliko puta nam blagdani našega spasenja prolaze kao da se ništa posebno ne događa. Mnogi, koji sami sebe nazivaju dobrim vjernicima, ne pristupaju na sakramente pomirenja i euharistije. Obredi Velikog četvrtka, petka i subote kao da su nešto sporedno u životu kršćana. Oni su zapravo temelj onoga što vjerujemo i čemu se nadamo.

Gospodin je sve učinio iz prevelike ljubavi prema nama i u poslušnosti volji Oca na nebesima. Ovaj Uskrs može za nas biti nova stepenica prema Bogu i spasenju ukoliko smo odlučni u popravljanju svojih nedostojnih djela i odlučni u naslijedovanju Krista, koji svojim uskrsnućem otvara vrata vječnosti. Svaki je trenutak dragocjen, svaka topla riječ obogaćuje, svako plemenito djelo govori o Bogu koji iz ljubavi prema nama umire i ustaje iz groba.

Uskrslji Gospodin i danas prolazi ovim svjetom i želi uskrsnuti u svakomu od nas. Stoga je Uskrs više nego samo jedan dan u godini. Uskrs se događa svakog dana našeg života. Probudimo se iz mrtvila i slavimo Boga cijelim svojim bićem, porastimo u vjeri i međusobnoj ljubavi, da nas uskrsno svjetlo obasja i uskrsna radost ispunи naše srce.

*fra Martin Jaković*

**U nadi spasenja koju Uskrslji daruje svima želim sretan Uskrs.**

## IN MEMORIAM

### **Blanka Redenšek (1941.-2014.)**

Blanka Redenšek, rodom iz Zagreba (1941.) cjelokupno obrazovanja završava u Zagrebu. Započinje raditi u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ po završetku Škole za fizikalnu medicinu 1960. godine. Diplomirala je fizioterapiju 1977. godine pri Višoj školi za medicinske sestre i zdravstvene tehničare u Zagrebu. U Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ započinje raditi u novoosnovanom Odjelu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju 1960. godine kao fizioterapeutski tehničar, zatim viši fizioterapeut i zadnjih petnaestak godina staža kao glavni fizioterapeut tadašnjeg Zavoda za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju. Jedna je od začetnica fizioterapije u ginekologiji i porodništву sudjeluje u izvedbi prvih tečaja za psihofizičku pripremu trudnice za porođaj, zatim kardiorespiratorne fizioterapije u okviru rane rehabilitacije osoba s preživjelim infarktom miokarda). Kao glavni fizioterapeut utječe na razvoj fizioterapije u ranoj rehabilitaciji stacionarnih bolesnika na svim odjelima bolnice te započinje s procesom preobražaja ambulantne fizioterapije s integralnim pristupom koji podržava fizioterapeutski pristup temeljen na dokazima. Odlazi u mirovinu 2001. godine nakon punih 41 godinu radnog staža u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“.



## Važnost pokazatelja kvalitete zdravstvene njega u sigurnosti bolesnika

Sanja Ljubičić



Područje rada medicinske sestre je zdravstvena njega, a jedna od bitnih zadaća medicinskih sestara je upravljanje kvalitetom zdravstvene njega. Upravljanje kvalitetom je mjerjenje i ispravljanje svih postupaka u cijelokupnom procesu rada, u skladu s prihvaćenim planom i ciljevima zdravstvene njega (1). Osnovni temelj praćenja i procjene procesa upravljanja kvalitetom zdravstvene njega je korištenje kliničkih pokazatelja kvalitete.



Pokazatelji kvalitete su mjerljivi podaci, a odraz su kvalitete skrbi. Oni su dijelovi skrbi koji se mogu mjeriti i pokazuju stupanj u kojem ta skrb je ili nije izvršena. Pokazatelji kvalitete u zdravstvenoj njegi mjerljivi su, objektivni, brojčani pokazatelji djelotvornosti njezine razine i njihovo dokumentiranje nam je time olakšano.

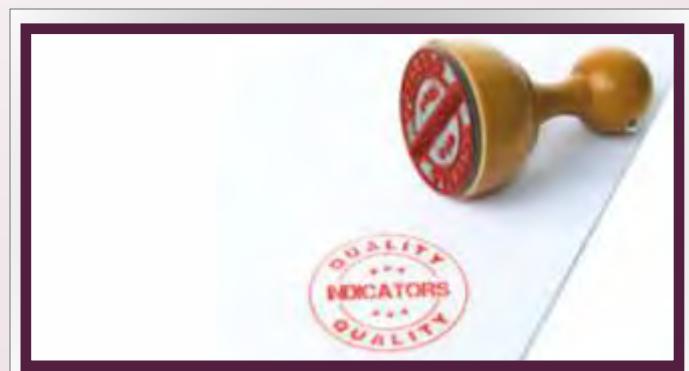
Pokazatelji kvalitete zdravstvene njega odnose se na onaj dio skrbi ili njene ishode koji su posljedica djelovanja medicinskih sestara. Pokazatelji prihvatljivi za sestrinstvo odražavaju strukturu, proces i ciljeve sestrinske skrbi. Oni su usmjereni na djelovanje ili ciljeve skrbi. Struktura skrbi podrazumijeva sestrinsko osoblje, razinu njihovih vještina, te njihovu edukaciju. Pokazatelji procesa mjere aspekte skrbi, kao što je procjena koju vrše medicinske sestre, njihove intervencije i zadovoljstvo poslom. Bolesnikovi ciljevi vezani uz sestrinstvo su oni koji rezultiraju poboljšanjem uslijed veće kvalitete ili kvantitete sestrinske skrbi (dekubitus, padovi, bol). Oni ne definiraju kvalitetu, nego su način za procjenu područja u kojima moraju biti prisutni principi kvalitete.



Vezano uz sigurnost bolesnika definirani su pokazatelji kvalitete zdravstvene skrbi, ali i pokazatelji kvalitete zdravstvene njega.

**American nurses association (ANA) je definirala deset pokazatelja kvalitete zdravstvene njega u akutnoj bolničkoj skrbi:**

- Razina obrazovanja osoblja koje brine o bolesnicima
- Broj sati zdravstvene njega pružene bolesniku tijekom dana
- Dekubitus
- Padovi bolesnika
- Zadovoljstvo bolesnika s ublažavanjem боли
- Zadovoljstvo bolesnika s provedenom edukacijom
- Zadovoljstvo bolesnika s pruženom zdravstvenom skrbi
- Zadovoljstvo bolesnika s pruženom zdravstvenom njegom
- Broj bolničkih infekcija
- Zadovoljstvo medicinskih sestara (2)



Navedeni pokazatelji kvalitete doprinose stvaranju ozračja sigurnosti. Sigurnost bolesnika osnova je kvalitetne zdravstvene njegi, a prvenstveno se percipira kao odgovornost medicinske sestre. Sestrinska dokumentacija relevantan je izvor podataka o sigurnosti i to ne samo zbog mjerenja i procjenjivanja kvalitete, nego i zato što omogućuje ostvarenje i reviziju definiranih ciljeva, a ujedno pruža dokaze o učinkovitosti i financijskoj isplativosti pojedinih standardnih procedura.

Također, ukazuje i na problematične karike koje zahtjevaju

detaljnu procjenu i akciju s ciljem veće kvalitete zdravstvene njegi i stvaranja ozračja sigurnosti bolesnika. Svaki postupak pri zbrinjavanju bolesnika uključuje određeni stupanj potencijalnog rizika. Budući da medicinske sestre imaju središnju ulogu u sigurnosti bolesnika postoji opasnost da se sve pogreške pripisu njima. Unatoč tome, istraživanja pokazuju da su upravo medicinske sestre spriječile pojavu velikog broja neželjenih događaja i da one štite pacijenta od nesigurne prakse(3). Zbog toga je uporaba pokazatelja kvalitete zdravstvene njegi najviši prioritet u zdravstvenoj njeci.

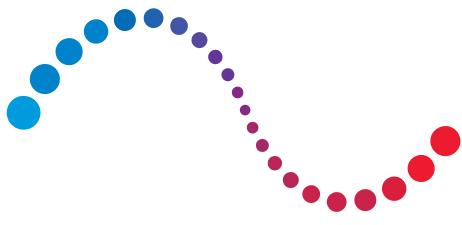
## Reference:

1. Werner KM. *Nursing's Role in Improving the Quality of Health Care*. U: Chery B. Jacob SR.,ur. *Contemporary Nursing*. Misouri, St.Lous: Mosby; 2005:467-91.
2. The National Database of Nursing Quality Indicators/ National Center for Nursing Quality (ANA). *Nursing-Sensitive Indicators*.[serial on the Internet]. Available from:<http://www.elsevier.comlocate/pain>
3. Čukljk S, *Sigurnost pacijenta u suvremenoj zdravstvenoj njeci (Zbornik radova konferencije medicinskih sestara), „Sestrinstvo, sigurnost i prava pacijenata”*.Opatija:2006.



# Kompletna rješenja

za invazivnu ventilaciju  
u kućnim i bolničkim uvjetima,  
od djece do odraslih



# ResMed

*Changing lives  
with every breath*



## Terapija visokim protokom



Ante Topić Mimare 28, 10090 Zagreb  
Tel.: 01 3730 535; Fax.: 01 3730 536  
E-mail: [tehnomedika@tehnomedika.hr](mailto:tehnomedika@tehnomedika.hr)

## TANJIN BLOG

*Tanja Lupieri, mag.med.techn.*

### Stereotipi o sestrinstvu

#### Zašto je upravo sestrinstvo tako plodno tlo za izgradnju različitih slika i manipuliranja?

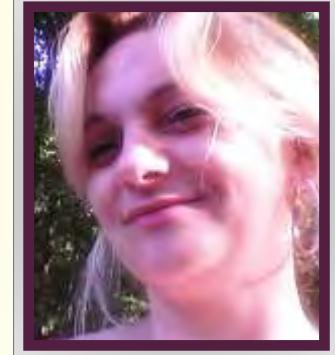
Medicinske sestre su jedna od skupina za koju su formirana mnoga stereotipna mišljenja i brojne predrasude.

Stereotipi su pojednostavljena uopćavanja o nekoj skupini ljudi koja se zasnivaju na mišljenjima, koncepcijama ili vjerovanjima. Kolektivni stereotip koji sadrži izrazito emocionalno negativno ocjenjivanje neke etničke, nacionalne, vjerske, socijalne ili druge skupine tumači se kao predrasuda. Jedan od faktora koji utječe na formiranje predrasuda i stereotipnog mišljenja jest nedovoljno definiran pojam medicinske sestre. Zbog utjecaja stereotipa uopćena slika na sestrinsku profesiju često puta je iskrivljena, a jedan od razloga leži i u nedovoljno jasno formiranoj ulozi medicinske sestre. Ponekad široj javnosti nije poznato koja sve znanja i vještine medicinska sestra treba posjedovati i kolika je raznolikost poslova koje ona mora obavljati u svakodnevnom radu. Osim znanja i vještina medicinska sestra treba biti asertivna, empatična i brižna. Osim stereotipa na formiranje pogleda na sestrinstvo kao profesiju i na same medicinske sestre utječe i njihov status u društvu.

Prema brojnim istraživanjima provedenima u SAD-u izdvajaju se četiri dominantne slike medicinskih sestara u medijima: andeo milosrđa, oštrocokđa, zločesta sestra i liječnikova služavka. Jedan od načina za razumijevanje tih imidža, društvenih konstrukcija, mitova i proturječja leži u analizi glavnih stereotipa o medicinskim sestrama (Darbyshire&Gordon, 2005).

Muff ističe šest glavnih stereotipa o medicinskim sestrama: andeo milosrđa, liječnikova služavka, duh u bijelom, seks simbol, goropadnica i mučiteljica. Ukoliko medicinske sestre misle da su medijski izvještaji i priče o sestrinstvu netočne ili neprikladne tada medijima trebaju ponuditi alternativu (Darbyshire&Gordon, 2005).

Slika i percepcija sestrinstva kako unutar profesije tako i u društvu važna je iz nekoliko razloga. Živimo u doba kada su imidž i marketing iznimno važni. Ukoliko javnost ne razumije



kompleksnost sestrinskog posla ne može se ni boriti za socijalne i finansijske resurse potrebne za obavljanje sestrinskog posla. Jedan od načina borbe protiv stereotipa je mudrije korištenje medija od strane samih medicinskih sestara.

U današnje vrijeme javljaju se razne inicijative vezane uz promicanje pozitivnih pogleda na profesiju sestrinstva pogotovo osoba ženskog spola koje se bave tim zanimanjem. Jednu od takvih inicijativa pokrenula je američka neprofitna organizacija TheTruthAboutNursing (hrv. Istina o sestrinstvu), koja nastoji poboljšati razumijevanje javnosti o važnosti uloge koju medicinske sestre imaju u modernom zdravstvenom sustavu. Osnovali su ju 2001.godine izvršna direktorica i grupa studenata sestrinstva na Sveučilištu Johns Hopkins. U centru njihova djelovanja je promicanje točnijih, uravnoteženijih i češćih medijskih prikaza medicinskih sestara te povećanje interesa medija za korištenje medicinskih sestara kao izvora informacija o stručnim znanjima i vještinama. Konačni cilj ove organizacije je podržati rast u smislu veličine i diversifikacije sestrinske profesije, osnaživanje sestrinske prakse, poučavanje i istraživanje te unapređenje zdravstvenog sustava (<https://www.truthaboutnursing.org/>).

Na BBC News, 2010.g. objavljen je članak Is the media image of nursing damaging the profession? u kojem medicinska sestra i njezin suprug odvjetnik osnivaju neprofitnu udrugu za borbu protiv stereotipa, jer su medicinske sestre prikazane kao „neinteligentni seks simboli“, i nemaju poštovanje od strane pacijenata, te se time narušava ugled sestrinstvu (BBC News, 2010).

**Kakva je slika medicinske sestre u Hrvatskoj danas, i tko će se pobrinuti da ju poboljša?**



# Rizični faktori za nastanak moždanog udara

Marina Kos, Valentina Belas Horvat, Gorana Aralica

## SAŽETAK

Moždani udar ili cerebrovaskularni inzult (CVI) označava naglo nastali poremećaj moždane cirkulacije koji traje dulje od 24 sata. Bolest nastaje naglo, ali uvjeti za njezin nastanak pripremaju se godinama, ponekad i desetljećima. Mnoga stanja ili bolesti, koja se u život ušuljuju još u mладости, tijekom godina postupno oštećuju stjenke krvnih žila dok one ne pulnu te dođe do izljeva krvi u mozak. Većina moždanih udara uzrokovana je aterosklerotskim promjenama na zidovima arterija te bolestima srca.

S obzirom na epidemiološke podatke o incidenciji moždanog udara te suvremene mogućnosti liječenja kojima se ne mogu obuhvatiti svi bolesnici, nužno je djelovati u smislu preveniranja nastanka bolesti (3).

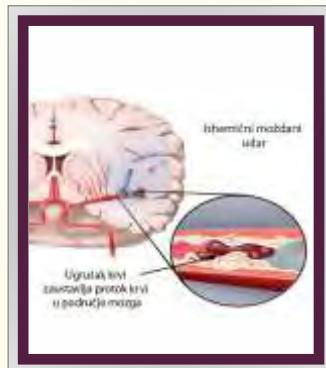
Cilj primarne prevencije usmjeren je na smanjivanje rizika od razvoja moždanog udara kod zdravih asimptomatskih osoba. Sekundarna se prevencija odnosi na identifikaciju čimbenika rizika koji su doveli do bolesti te određivanje najboljeg mogućeg načina liječenja (5,6,7).

**Ključne riječi:** moždani udar, rizični faktori, prevencija, kontinuirana edukacija.

## UVOD

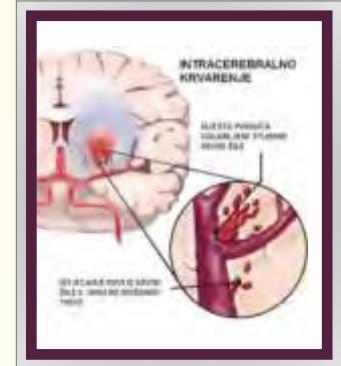
### Postoji više vrsta moždanog udara, a dijele se na:

1. Ishemijski moždani udar koji ima najveći postotak, a nastaje uslijed okluzije krvne žile trombom (obično na egzulceriranom plaku) ili uslijed pokretanja embolusa (iz srca, luka aorte, ekstrakranijskih velikih arterija). Smrtnost je 20-40%.

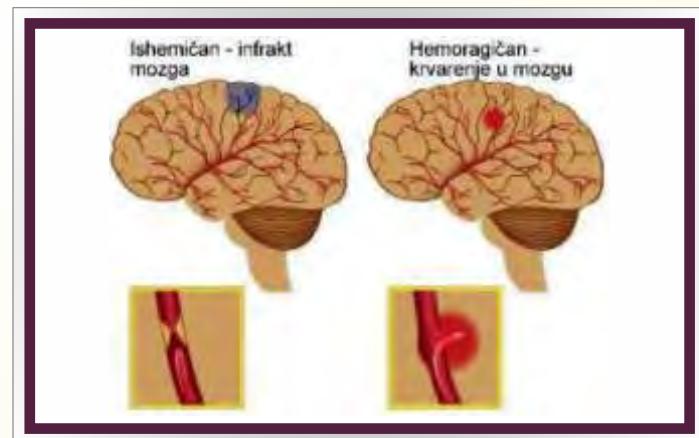


2. Hemoragijski moždani udar koji nastaje uslijed rupture krvne žile i izljeva krvi u moždani parenhim (intracerebralni hematom) i likvorske prostore (subaraknoidalna hemoragija).

Prognoza je nepovoljnija, smrtnost je 60-90%.



3. TIA (tranzitorna ishemijska ataka) traje nekoliko minuta do nekoliko sati, a zatim spontano prolazi. Nastaje zbog prolaznog začepljenja moždane krvne žile ugruškom koji se brzo razgradi (4).



### Najčešći simptomi bolesti su:

- utrnulost, slabost ili oduzetost lica, ruke ili noge, osobito ako je zahvaćena jedna strana tijela
- poremećaj govora, otežano i nerazumljivo izgovaranje riječi i/ili otežano, odnosno potpuno nerazumijevanje govora druge osobe
- naglo zamagljenje ili gubitak vida, osobito na jednom oku ili u polovini vidnog polja
- naglo nastala jaka glavobolja praćena povraćanjem bez jasnog uzroka
- gubitak ravnoteže, omaglica i vrtoglavica, nesigurnost i zanošenje u hodu, iznenadni padovi povezani s drugim simptomima

Podaci za Hrvatsku pokazuju porast morbiditeta i mortaliteta od moždanog udara.

### **10.000 Hrvata svake godine umire od posljedica moždanog udara, bolesti koja je već godinama prvi uzrok smrti i invaliditeta u našoj zemlji (11).**

Prevencija je uvijek najbolji pristup moždanom udaru. Cilj prevencije smanjiti je rizik nastanka moždanog udara djelovanjem na čimbenike rizika.

#### **Čimbenici rizika od moždanog udara**

##### **Postoje dvije grupe čimbenika rizika:**

- promjenjivi (modifiable) čimbenici rizika koji se mogu kontrolirati
- nepromjenjivi (non-modifiable) na koje se ne može utjecati

Prisutnost jednog ili više čimbenika rizika povećava vjerojatnost moždanog udara jer su oni kumulativni.

- **Dob** - rizik od moždanog udara raste proporcionalno s dobi. Dvije trećine moždanih udara događa se kod ljudi starijih od 65 godina.
- **Spol** - u odnosu na žene, muškarci imaju nešto viši rizik od moždanog udara.
- **Rasno-etnička pripadnost** - nedovoljan broj podataka.
- **Osobna povijest bolesti** - 10-18% onih koji su preživjeli moždani udar najvjerojatnije će dobiti još jedan unutar sljedećih pet godina.
- Povišena trombocitna agregacija, endotelna disfunkcija, hiperkoagulabilnost krvi, hiperinzulinemija, inzulinska rezistencija (10).

##### **Nepromjenjivi (na koje ne možemo utjecati):**

- dob >55 godina
- spol
- rasa
- šećerna bolest
- moždani udar i TIA u obitelji
- prethodni moždani udar u osobnoj povijesti bolesti

##### **Promjenjivi (na koje možemo utjecati):**

- visoki krvni tlak
- visoki kolesterol u krvi
- atrijska fibrilacija
- pušenje cigareta
- ovisnost o alkoholu
- mala fizička aktivnost
- prekomjerna tjelesna težina

Iako se **šećerna bolest** drži čimbenikom rizika na koji ne možemo utjecati, liječenje i dobra metabolička kontrola može odgoditi niz komplikacija koje dovode do moždanog udara.

● **Povišeni krvni tlak** - hipertenzija (HTA) često je stanje koje ima 1/3 odrasle populacije. To je najčešći i najmoćniji čimbenik koji poviše rizik od dobivanja moždanog udara 6 puta (10).

● **Centralna (abdominalna) debljina** čimbenik je rizika od tipa 2 šećerne bolesti.

● **Srčane bolesti** - atrijska fibrilacija češća je kod osoba starijih od 60 godina i kod onih s povišenim krvnim tlakom (10).

Kod više od 40% preživjelih od moždanog udara nastaje veća ili manja ovisnost o pomoći drugih osoba u obavljanju dnevnih aktivnosti, oko 25% bolesnika trajno je hospitalizirano, 10% nije u mogućnosti samostalno se kretati, a 66% više nije radno sposobno.

#### **Glavni ciljevi rehabilitacije nakon moždanog udara su:**

- prevencija kontraktura i embolija
- optimalno zbrinjavanje specifičnih medicinskih problema
- osiguravanje psihološke pomoći i podrške bolesnicima i njihovim obiteljima

#### **Kombinacijom pet dokazanih strategija u sekundarnoj prevenciji moždanog udara moglo bi se sprječiti čak do 80% recidiva moždanog udara, a one uključuju:**

1. modifikaciju prehrane
2. vježbanje
3. primjenu acetilsalicilne kiseline
4. primjenu antihipertenziva
5. primjenu statina

Zbrinjavanjem bolesnika u specijaliziranim jedinicama za liječenje moždanog udara smanjuje se mortalitet bolesnika i njihova ovisnost o tuđoj pomoći.

Tim koji sudjeluje u provođenju rehabilitacije bolesnika s preboljelim moždanim udarom trebao bi biti multidisciplinaran (9).

#### **CILJ RADA:**

Uvidjeti najčešće faktore prisutne kod pacijenata koji su preboljeli moždani udar, a bili su hospitalizirani u Klinici kako bi se strinsku skrb mogli pravilno usmjeriti i pokušati kontinuiranom edukacijom prevenirati ponavljanje istog stanja u budućnosti.

#### **METODA**

Provedeno je istraživanje u koje su uključeni pacijenti oba spola s akutnim moždanim udarom različitih stupnjeva poremećaja svijesti hospitalizirani u Jedinici za intenzivno liječenje i odjelu Klinike za neurologiju Kliničke bolnice „Sveti Duh“. U istraživanje je uključen 61 pacijent u vremenskom razdoblju od 17. veljače 2013. do 15. svibnja 2013.

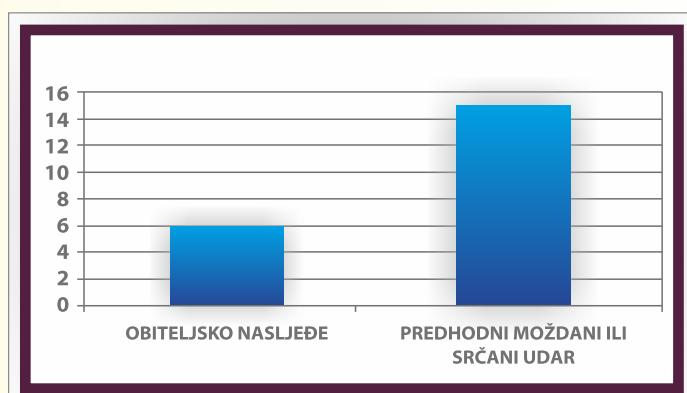
## REZULTATI

U studiju je uključen 61 pacijent. Prosječna starosna dob bila je 70,2 godina. S obzirom na spol uključeno je 28 ispitanika muškog spola (45,9%) i 32 ispitanika ženskog spola (54,09%). U ispitivanom uzorku bilo je 15 pacijenata s hemoragijskim moždanim udarom (24,5%) i 46 pacijenta s ishemijskim moždanim udarom (75,4%).

<b>Spol: žene muškarci</b>	<b>33/28</b>
<b>Uzrok: ishemija krvarenje</b>	<b>46/15</b>
<b>Prosječna starosna dob</b>	<b>70,2 godine</b>

**Tablica 1. Opći demografski podaci**

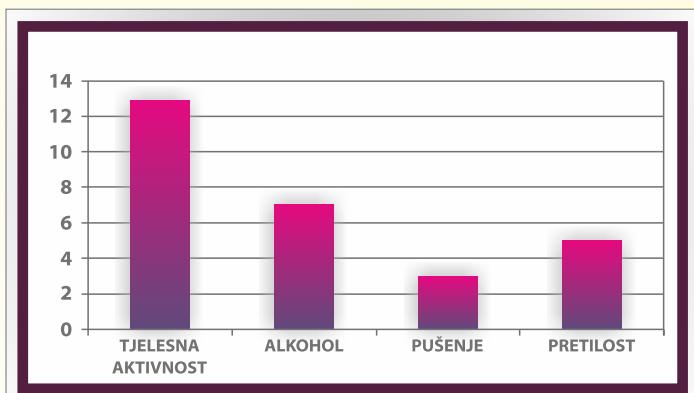
Analizirajući čimbenike na koje se ne može utjecati zaključeno je kako se u većini slučajeva radi o starijoj životnoj dobi (prosek godina 70,2), podjednako su zastupljene osobe oba spola, a svi ispitanici pripadaju bijeloj rasi. Kod 6 ispitanika postoje podaci o preboljelom moždanom udaru kod nekih članova u obitelji što iznosi 9,83%. 15 ispitanika imalo je već otprije preboljeli moždani ili srčani udar što iznosi 24,5%.



**Grafikon 1. Čimbenici rizika za nastanak moždanog udara na koje se ne može utjecati**

Analizom podataka o čimbenicima na koje se može utjecati, a povezani su sa stilom i načinom života, dobiveni rezultati pokazuju kako je 5 pacijenata bilo pretilo (8,19%). U prekomjernim količinama alkohol je konzumiralo 7 ispitanika (11,47%) dok je 3 pacijenata navelo da puši više od 1 kutije cigareta dnevno (4,91%). 12 pacijenata bilo je tjelesno neaktivno (19,67%).

Rezultati su prikazani grafikonom 2.



**Grafikon 2. Čimbenici rizika za nastanak moždanog udara na koje se može utjecati povezani sa stilom života**

Bolesna stanja mogu biti i jesu čimbenici rizika na koje se može utjecati kako bi se spriječio moždani udar.

Rezultati dobiveni ovom studijom su sljedeći:

Hipertenzija je prisutna kod 49 ispitanika (80,32%)

Šećerna bolest kod 15 ispitanika (24,59%)

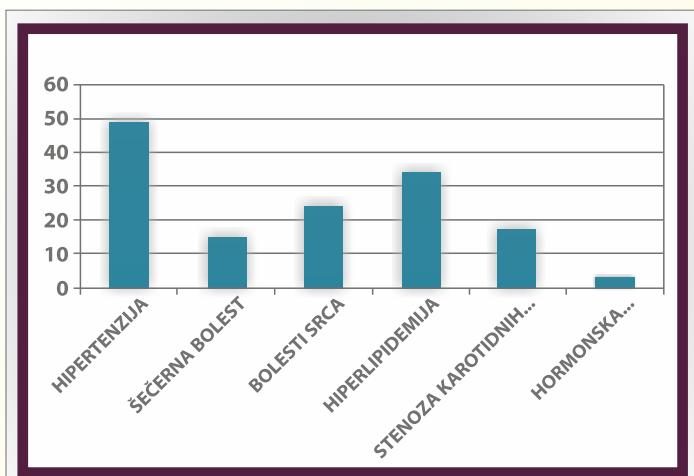
Bolesti srca kod 24 ispitanika (39,34%)

Hiperlipidemija kod 34 ispitanika (55,73%)

Stenoza karotidnih arterija kod 17 ispitanika (27,86%)

Uzimanje hormonske nadomjesne terapije prisutno kod 3 ispitanika (4,91%).

Rezultati su prikazani grafikonom 3.

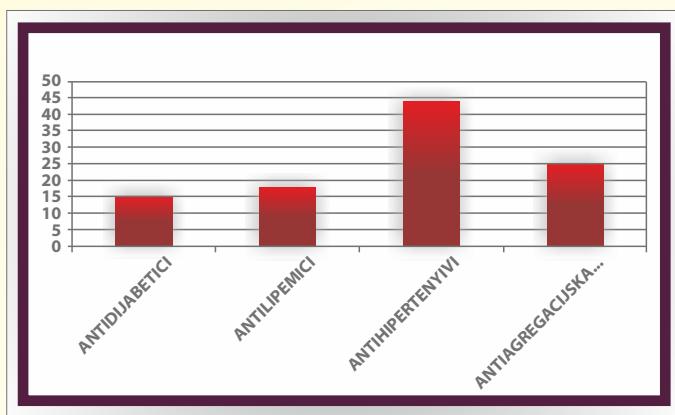


**Grafikon 3. Čimbenici rizika za nastanak moždanog udara na koje se može utjecati povezani s bolesnim stanjima**

Uzimajući u obzir terapiju koju su pacijenti već uzimali prije hospitalizacije dobiveni rezultati pokazuju kako je 15 ispitanika došlo s postojćom antidiabetičkom terapijom (24,5%). Antilipemičku terapiju trošilo je 18 ispitanika (29,5%).

Antihipertenzivnu terapiju uzimalo je 44 ispitanika (72,13%) dok je 25 ispitanika trošilo neku vrstu antiagregacijske ili antikoagulantne terapije (40,98%).

Rezultati su prikazani grafikonom 4.



**Grafikon 4. Prikaz uzorka pacijenata s postojećom terapijom**

Tijekom hospitalizacije nije uvedena nova antidiabetička terapija.

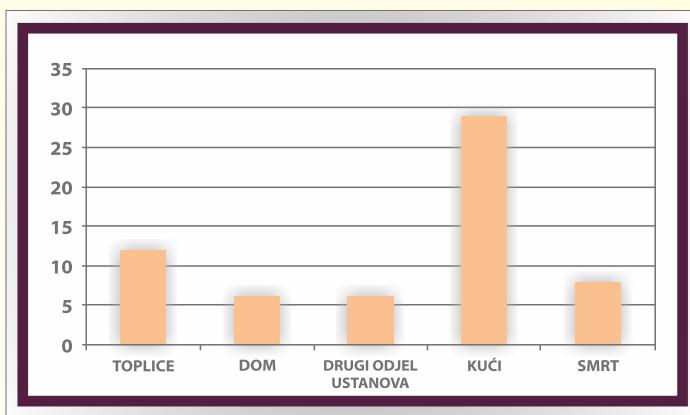
Promjena terapije ili uvođenje nove koja do tada još nije primjenjivana prisutna je u više ispitanika i to:

Antilipemička terapija kod 15 ispitanika (24,5%)

Antihipertenzivna kod 11 ispitanika (18,03%)

Antiagregacijska i antikoagulantna kod 37 ispitanika (60,65%).

Podaci su prikazani grafikonom 5.

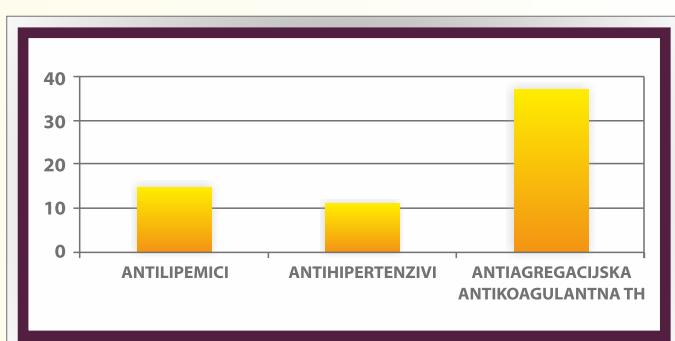


**Grafikon 6. Ishod liječenja prema mjestu otpusta**

## RASPRAVA

Iz podataka dobivenih u istraživanju vidljivo je kako je najveći broj pacijenata bio starije životne dobi iz čega proizlazi zaključak da se u većini slučajeva radi o osobama ograničene pokretljivosti s prisutnom bolesti srca ili krvnih žila koja je bila rizični faktor za nastanak moždanog udara.

Velik broj ispitanika već je otprije imao povišeni krvni tlak i masnoće u krvi ili šećernu bolest te su godinama imali propisanu terapiju za svoje bolesti, ali isto tako nerijetko je ta terapija bila preporučena, a nije se uzimala redovito ili se samovoljno ukidala. Najveći je broj pacijenata nakon završenog neurološkog liječenja otpušten na kućnu njegu uz preporučenu terapiju, najčešće antiagregacijsku i antikoagulantnu, te onu koja snizuje masnoće u krvi i krvni tlak. Otpustom iz bolnice nastavlja se kontinuitet naše skrbi pisanjem sestrinskog otpusnog pisma.



**Grafikon 5. Prikaz pacijenata s terapijom uvedenom u bolnici**

Ishod bolesti prema mjestu otpusta govori kako je 12 pacijenata (19,6%) otpušteno nakon liječenja u Klinici za neurologiji u Rehabilitacijski stacionarni centar, 6 pacijenata (9,83%) otpušteno je u dom za starije i nemoćne, 6 pacijenata (9,83%) otpušteno je na drugi odjel ili ustanovu zbog nastavka liječenja. Do letalnog ishoda došlo je kod 8 pacijenata (13,1%) dok je na kućnu njegu otpušteno 29 pacijenata (47,5%). Podaci su prikazani grafikonom 6.

## ZAKLJUČAK

Moždani udar hitno je medicinsko stanje i zahtijeva brzu reakciju. Danas je za ishemski moždani udar moguće primijeniti hitnu terapiju, tzv. trombolizu kojom se otapa ugrušak u moždanoj krvnoj žili. Ipak, ta se terapija može provesti samo kod pacijenata koji su stigli u bolnicu unutar četiri i pol sata od moždanog udara. Kod izljeva krvi u mozak zbog prsnica žile lijekovima je moguće smanjiti širenje hematoma u moždanom tkivu, ali i tu je potrebna hitna intervencija. Povećanu opasnost predstavljaju određene bolesti, od kojih je na prvome mjestu poviseni krvni tlak, zatim

šećerna bolest, različiti oblici poremećaja u razgradnji masnoća, srčane smetnje te poremećaji u zgrušavanju krvi. Drugu skupinu faktora rizika na koje se može utjecati čine stanja nastala zbog nezdravog stila života.

Suvremeno sestrinstvo mora podučiti bolesnika svim vještinama i saznanjima koje će mu pomoći u svladavanju novonastalih poteškoća i voditi brigu o njegovoj rehabilitaciji. Sestrinska uloga u rehabilitaciji sastavni je dio cijelokupne skrbi i uključuje vještine usmjerene prevenciji, održavanju funkcija i oporavku. Sestrinska skrb usmjerena je prevenciji komplikacija i nesposobnosti koje iz nje proizlaze.

## LITERATURA

1. Demarin V.;Bašić Kes V.:Klinički put za moždani udar,Medix:2010;(86).13-15.
2. Demarin V.i suradnici:Priručnik iz neurologije,Zagreb,1998.
3. Demarin V.i SUR.:Moždani krvotok-klinički pristup,Zagreb:Naprijed-Medicinska biblioteka,1994.
4. Demarin V.:Ključ za zdrave dane-mozak i žile bez mane,Zagreb:Medicinska biblioteka,1995.
5. Brass LM.;Shaker LA.:Family history in patient with transient ischemic attacks,Stroke 1991.
6. Sharma JC.;Fletcher S.;Vasallo M.;Strokes in the elderly-higher acute and 3-month mortality-an explanation,Cerebrovasc dis 1999.
7. Hankey G.;Jamrozik K.;Broadhurst R.;Forbes S.;Burvill P.;Anderson C.;Stuart-Wynne E.:Five year survival after first-ever stroke and related prognostic factors in the Perth Community Stroke study,Stroke 2000.
8. Planjar-Prvan M.:Nefarmakološke metode prevencije MU,Acta Medica Croatica 64(2010)3-8
9. Sedić B.:Zdravstvena njega neuroloških bolesnika 2005.
10. Premovska G.:Šećerna bolest i moždani udar,Medicus 2001.Vol.10,No.1,35-40
11. <http://gorila.jutarnji.hrmoždani udar nastaje naglo a priprema se godinama>
12. [www.pliva\\_zdravlje.hrMapa tijelaMoždani udar](http://www.pliva_zdravlje.hrMapa tijelaMoždani udar)
13. Slike,izvor web



# INTERVJU - Dolores Štefančić, dipl.med.techn.

## Glavna sestra Klinike za ginekologiju i porodništvo

Intervju vodila: Tanja Lupieri, mag.med.techn.

### 1. Što Vas je ponukalo da postanete medicinska sestra?

Spletom životnih oklnosti upisala sam srednju školu, a kasnije sam iskoristila svaku priliku za obrazovanje.

### 2. Recite nam nešto o svom dosadašnjem radu i školovanju.

1976.-1979.

Ustanova zaposlenja:

Opća bolnica „Josip Kajfeš“, Sveti Duh 64, Zagreb

Naziv radnog mjesta: Medicinska sestra informator i voditelj servisnih službi

Funkcija: Medicinska sestra na informacijama

Područje rada: Informacije i voditelj servisnih službi (nosači bolesnika i djelatnice na održavanju čistoće)

1979.- 1986.

Ustanova zaposlenja:

Opća bolnica „Josip Kajfeš“, Sveti Duh 64, Zagreb

Naziv radnog mjesta: Medicinska sestra instrumentarka

Funkcija: Instrumentarka u kirurškoj operaciji

Područje rada: Instrumentiranje kod abdominalnih, traumatoloških i vaskularnih operacija 1986.- 1994.

Ustanova zaposlenja:

Opća bolnica „Josip Kajfeš“, Sveti Duh 64, Zagreb

Naziv radnog mjesta: Viša medicinska sestra

Funkcija: Voditelj smjene u kirurškom JIL-u

Područje rada: Voditelj sestrinske službe na razini smjene u JIL-u

1994.- 1998.

Ustanova zaposlenja: Opća bolnica „Sveti Duh“,

Sveti Duh 64, Zagreb

Naziv radnog mjesta: Viša medicinska sestra

Funkcija: Glavna sestra ginekološke operacije na Klinici za ginekologiju i porodništvo

Područje rada: Voditelj instrumentara i rada na razini Operacionog trakta

1998.-

Ustanova zaposlenja:

Klinička Bolnica „Sveti Duh“ Sveti Duh 64, Zagreb

Naziv radnog mjesta: Diplomirana medicinska sestra

Funkcija: Glavna medicinska sestra Klinike za ginekologiju i porodništvo

Područje rada:

Upravljanje sestrinskom službom na razini Klinike



### 3. Kada ste bili najzadovoljniji svojim posлом?

Nikada nisam apsolutno zadovoljna, uvijek mislim da se može bolje.

### 4. Tko je na Vas najviše utjecao u karijeri i kako?

Sestra Katarina Markić mi je od 1979.-1983. godine bila Glavna sestra kirurške operacije i ta koja me je inspirirala u mom radu i nadahnula željom da iskoristim svaku priliku za obrazovanje.

### 5. Zanima me što radi glavna sestra Klinike za ginekologiju?

Organizira i nadzire rad sestrinske službe, koordinira funkcioniranje svih segmenata klinike, sudjeluje u provedbi nastave i vježbi učenica/ka srednjih medicinskih škola i studentica/studenata studija sestrinstva, obavlja sve ostale poslove koji se odnose na njezin djelokrug rada i odgovornosti i sl.

### 6. Kako biste opisali svoj stil rada, koje tehnike i alate koristite u organizaciji posla?

Svoj stil rada opisala bih kao fleksibilan i prilagodljiv svakom djelatniku u odnosu na njegove karakteristike, a u radu maksimalno koristim motivacijske tehnike. S obzirom da u današnje vrijeme, zbog ekonomске situacije, ne raspolažemo resursima za materijalnu motivaciju preostaju nam nematerijalne motivacijske tehnike, a ponajprije su to pohvale i omogućavanje napredovanja kroz formalno i neformalno obrazovanje.

### 7. Recite mi nešto o postignuću u svojoj karijeri na koje ste posebno ponosni.

Najvećim postignućem u karijeri smatram to što sam medicinska sestra i na tu činjenicu sam posebno ponosna. To je dovoljno, a sve ostalo je nadgradnja i produkt dugogodišnjeg rada.

## **8. Je li Klinika za ginekologiju centar izvrsnosti u našoj ustanovi i što ju čini takovom?**

Da Klinika jest centar izvrsnosti u KB "Sveti Duh", a ponajprije tu mislim na segmente sestrinske i primaljske struke. Naše medicinske sestre i primalje rade svoj posao prema najvišim standardima i kautelama struke.

## **9. Na Vašoj Klinici rade medicinske sestre/tehničari i primalje. Jeste li zadovoljni suradnjom?**

Kada ne bih bila zadovoljna suradnjom sa medicinskim sestrama i primaljama tada bih si najprije postavila pitanje da li sam zadovoljna svojim radom. Ponosna sam na svoje kolegice i to me čini zadovoljnom.

## **10. Kako ste organizirali rad medicinskih sestara/primalja na Vašoj Klinici?**

Kao i u svim drugim dijelovima ustanove i u Klinici za ginekologiju i porodništvo rad medicinskih sestara i primalja organiziran je tijekom 24 sata 365 dana u godini. To je specifikum našeg poziva.

## **11. Jeste li Vi i Vaše medicinske sestre i primalje zadovoljne na poslu?**

Decidirani odgovor mogu dati samo u svoje ime, a to je da volim svoju profesiju i to me čini zadovoljnom. Sve ostalo je sastavni dio života. Nadam se da većina mojih kolegica dijeli moje stajalište.

## **12. Što Vas na poslu čini sretnom?**

Na poslu me najviše čini sretnom svakodnevna spoznaja o količini znanja i stručnosti koju posjeduju moje kolegice na Klinici i osmeh na licu pacijentica.

## **13. Što je Vaša najveća snaga?**

Moja najveća snaga su moje kolegice za koje držim da su jedan od najvažnijih potencijala Klinike.

## **14. Koja je Vaša osobna misija?**

Mislim da o mojoj osobnoj misiji ne treba razgovarati, jer to je dio moje privatnosti. Prepostavljam da ste mislili na profesionalne ciljeve i profesionalnu viziju. U tom smislu ciljevi i vizija vezani su uz daljnje unapređenje standarda rada i posledično kvalitete zdravstvene njage do nivoa kojima težimo prema uzorima u najrazvijenijim zemljama svijeta.

## **15. Smatrate li da se glavne sestre treba bojati ili ju voljeti?**

Oba odgovora ponuđena pitanjem, suprotna su mojim osobnim načelima. Glavna sestra treba svojim znanjem, vještinama i ponašanjem zaslužiti poštovanje.

Autoritet nije temelj za strah ili za ljubav već isključivo za poštovanje. Sve drugo je pogrešno i kratkotrajno.

## **16. Gdje se vidite za pet godina?**

Već dugo godina sam posvećena isključivo radu bez opterećenosti karijerom.

To također nije dio moje osobnosti. Na ovo pitanje zapravo nemam neki određeni odgovor.

## **17. Vaši pacijenti su žene i djeca. Što biste poručili pacijentima koji dolaze na Vašu Kliniku?**

Pacijentice su naši najbolji suradnici i kritičari. Uz znanost one su najzaslužnije za kvalitetu rada kojom se danas možemo pohvaliti. Moja poruka je da na Klinici mogu, osim znanja i stručnosti, očekivati i uvažavanje.

## **18. Nešto za kraj....**

Mladi su naš zalog bolje budućnosti.

Sva svoja znanja, vještine i ukupno iskustvo dužni smo im prenijeti na najbolji mogući način. To je najvrjedniji kapital koji možemo ostaviti iza sebe.



# Low Vision Centar za slabovidne



Kada naočale više ne pomažu postoji niz pomagala za bolji i kvalitetniji život!

Pomagala mogu olakšati svakodnevno funkcioniranje slabovidnim osobama.

Upotrebom pomagala slabovidna osoba postaje slobodnija i manje ovisna o tuđoj pomoći. Optički studio i Poliklinika za oftalmologiju Monokl prepoznala je potrebe slabovidnih te im putem organizacije **Low vision centra** nastoji pomoći da ostvare kvalitetniji život ponudom širokog asortimana usluga:

1. bogata ponuda povećavajućih pomagala za razne aktivnosti koja uključuje:

- naočale s medicinskim filterima
- lupe i povećala
- naočale s lupama
- teleskopske sisteme
- elektronska pomagala renomiranih brandova

2. ordiniranje odgovarajućih pomagala za razne potrebe

3. subspecijalistički pregledi za slabovidne



**MONOKL**  
Optički studio  
Poliklinika za oftalmologiju

Maksimirска 115 01/230 20 60 - Centar za slabovidne

Ostale poslovnice: Ilica 248 01/377 24 86 Barčev trg 15, Utrina 01/662 16 66

Lj. Posavskog 25H, Sopnica-Sesvete 01/787 66 95

Zagrebačka 78, Velika Gorica 01/789 76 77 Hr. branitelja 3, Dugo Selo 01/77 88 905

info@monokl.hr • www.monokl.hr

**natus.**<sup>®</sup>  
*neurology*

Dijagnostika i terapija  
poremećaja disanja  
**tijekom spavanja**



**PARI**  
**PEP<sup>®</sup> Systems**



 medical acoustics



*Pomagala za vježbe disanja*

Ante Topić Mimare 28, 10090 Zagreb  
Tel.: 01 3730 535; Fax.: 01 3730 536  
E-mail: tehnomedika@tehnomedika.hr

# Prehrana bolesnika kod Parkinsonove bolesti

Anamarija Habuš

## Uvod

Parkinsonova bolest je progresivna neurološka bolest, ekstrapiramidnog sustava. Bolest je prvi opisao James Prakinson 1817.g. Patološke promjene pretežno se nalaze u substanciji nigri u kojoj se primjećuje gubitak neurona.

Bolest se javlja između 60-te i 70-te godine života, češće u muškaraca. Pojavnost bolesti prije 40-te godine života prilično je rijetka.

U Hrvatskoj, Parkinsonova bolest je druga najčešća neurodegenerativna bolest.

Etiologija je nepoznata. Ne postoji dijagnostički test za Parkinsonovu bolest, pa je od presudnog značenja kliničko znanje i vještina liječnika, kako bi se prognoza postavila što ranije.

Bolesnik s Parkinsonovom bolesti zbog poteškoća pri jelu i ovisnosti o tudioj pomoći u temeljnoj aktivnosti kao što je hranjenje gubi osjećaj samopouzdanja, samopoštovanja i ima osjećaj gubitka kontrole nad vlastitim životom i to dovodi do povlačenja, bijesa i tjeskobe. Zbog prisutnih poteškoća prehrana bolesnika sa Parkinsonovom bolesti predstavlja poseban izazov za medicinsku sestru i daje specifičnu notu bolesnikovom zadovoljavanju potrebe za hranom i unosom tekućine.

U svom radu sestra mora обратити пажњу на osobitosti tog zdrastvenog stanja bolesnika te planiranjem zdrastvene njegе bolesniku omoguћiti i osigurati optimalnu prehranu, te smanjiti i ublažiti poteškoće pri uzimanju hrane i tekućine.

## Klinička slika i dijagnoza Parkinisonove bolesti

Klinička slika Parkinsonove bolesti je vrlo karakteristična. Bolesnici se žale na prijašnje teškoće u vidu teškoća zakopčavanja košulja, rezanja hrane, promjena u rukopisu, osjećaja ukočenosti i opće sporosti.

Primarno pogoda motorički sustav, kao sindrom poremećaja pokreta, u kojem prevladavaju tremor, rigiditet, bradikinezija i posturalna nestabilnost. Bolesnici se žale i na promijene glasa tijekom dana, te da glas gubi volumen.

Žale se na otežano žvakanje hrane, teško kretanje, te teže zaustavljanje u hodu. Očigledno je pognuto držanje bolesnika, bolesnik hoda vrlo sitnim koracima, a sve kretnje su oskudne i usporene. Bolesnik ima hipomimičan izraz lica, poput maske. Govor je monoton i usporen uz poremećaj artikulacije. Motoričkim smetnjama s vremenom se pridružuju vazomotoričke smetnje i hipersekrecije, pa bolesnik neprestano slini, slina mu curi niz bradu, a koža na licu postaje masna i sjajna. U 20 – 40% osoba koje boluju od Parkinsonove bolesti javlja se demencija, češće kod starijih osoba ili u bolesnika kod kojih je bolest već uznaredovala.

Karakteristika demencije povezane sa Parkinsonovom bolešću je motoričko i kognitivno usporavanje i smetnje u prisjećanju, a ovo stanje često je praćeno depresijom.

## Liječenje Parkinsonove bolesti

Liječenje Parkinsonove bolesti je simptomatsko i ne zaustavlja napredovanje bolesti. U liječenju je potrebno individualno pristupiti svakom bolesniku ovisno o dobi i stupnju težine bolesti, a sve u svrhu poboljšanja kvalitete života.

Liječenje Parkinsonove bolesti uz primjenu lijekova uključuje i nefarmakološke mjere (fizikalna terapija, prehrana, psihoterapija)

Cilj liječenja je postići kontinuiranu stimulaciju dopaminergičkih neurona primjenom antiparkinsonika.

Dva su temeljna postupka u liječenju Parkinsonove bolesti.

Jedan je primjena antikolinergika, dok drugi predstavlja izravnu ili posrednu stimulaciju dopaminergičkih receptora.

Pristup ovim bolesnicima mora biti multidisciplinaran, pa je potrebno u proces liječenja uključiti psihologa, okupacionog terapeuta, logopeda i nutricionista. Okupacioni terapeuti imaju važnu zadaću u sprječavanju padova kod ovih bolesnika, kao i u njihovom osamostaljivanju, dok logopedi rješavaju poteškoće vezane uz gutanje, komunikaciju i socijalnu izolaciju.

## Parkinsonova bolest i probavni sustav

### • Gutanje i poteškoće

Otežano se gutanje obično pojavljuje u predjelu usta i ždrijela, a kruta hrana uzrokuje više poteškoća od tekućine.

### Bolesnici mogu imati slijedeće poteškoće:

- u kontroli zalogaja ili gutljaja u ustima – zbog ove poteškoće hrana curi iz usta niz obraze ili može otici u ždrijelo prije nego bolesnik progruta. Ova poteškoća je posljedica oštećenja jezika
- pri pokretanju zalogaja ili gutljaja iz prednjeg u stražnji dio usta – problem pri usmjeravanju hrane prema ždrijelu. Oštećenje je u mišićima koji povlače jezik
- inicijacije gutanja – bolesnici se guše ili kašljaju dok gutaju tekućinu, a poteškoće se mogu javiti čak i kod gutanja sline. Uzrok ovog oštećenja kod dijela bolesnika je oštećen osjet da se hrana, tekućina ili sлина moraju progrutati, uzrok je sporost pokretanja mišića vrata, ždrijela i grkljana
- slaba zaštita zračnog puta tijekom gutanja – mogućnost aspiracije. Uzrok je smanjeno savijanje epiglotisa
- slabost mišića ždrijela – Bolesnici se žale da im je „nešto“ zapelo u grlu

U bolesnika s Parkinsonovom bolesti česte su promjene u funkciji debelog crijeva. Otrprilike 50% bolesnika ima manje od jednog pražnjenja dnevno a 70% ima manje od tri pražnjenja tjedno. Mali broj bolesnika pati od fekalne inkontinencije.

### Procjena prehrambenog statusa

Procjena prehrambenog statusa je metoda utvrđivanja trenutačnog ili potencijalnog prehrambenog statusa na temelju unosa esencijalnih nutrijenata te planiranje bilo kakve terapije posebnom hranom.

Da bi se procijenio prehrambeni status bolesnika koriste se razni protokoli. Za procjenu prehrambenog statusa nadležan je tim – liječnik, sestra, dijetetičar.

### Podaci potrebni za procjenu su:

1. Tjelesni pregled (turgor kože, stanje sluznica, edemi, atrofija, gubitak mišićne mase)
2. Amnestički podaci o gubitku tjelesne težine (značajnim se smatra ne namjerni gubitak težine od 10 ili više % u jednoj godini)
3. Antropometrijska mjerjenja (visina, težina, opseg mišića ruke, opseg nadlaktice) čime se dobiva uvid u količinu tjelesnog masnog tkiva
4. Laboratorijski parametri (kreatinin, urea, elektroliti, glukoza, crvena krvna slika, leukociti i limfociti)

Procjenom tjelesnog sastava dobivaju se informacije o zdravim i bolesnim osobama, a metoda se može primijeniti na poremećaje metabolizma, patološke promjene gastrointestinalnog, neurološkog, nefrološkog i kardiovaskularnog sustava.

### Prehrambena procjena obuhvaća različite faze:

1. postojeći prehrambeni status
2. fiziološki faktori
3. pregled nalaza laboratorijskih testova i ostalih podataka
4. procjena tjelesnog sastava i rasprave s ostalim članovima medicinskog tima

### Prehrambeni protokol

Protokolom je predviđeno da svaki bolesnik prođe kliničke pretrage radi utvrđivanja kliničkog stanja, biokemijskog i imunološkog statusa, tjelesnog sastava, potrošnje energije.

### Prehrambena anamneza

Svrha takve procjene je identificiranje prehrambenih faktora koji pridonose javljanju degenerativnih i metaboličkih bolesti.

### Procjena prehrambenih navika

Metoda predviđa intervju između dijetetičara i bolesnika kako bi se zabilježio dnevni, mjesечni ili tjedni unos hrane.

### Objektivno kliničko ispitivanje

Postoje znakovi i simptomi koji govore da je prehrana zdrava i odgovarajuća. Glavni znakovi loše prehrane su gubitak ili dobitak na težini sa smanjenjem mišićne mase. Anoreksija, poteškoće s probavom, zatvor, proljev, povećanje slezene i jetre pokazatelji su promijenjenih prehrambenih navika. Otok nogu i stopala te ascites specifični su znak nedostatka proteina.

Otkrivaju se i znakovi distrofične kože – gruba i suha koža s abnormalnom pigmentacijom, blijedi, lomljivi nokti.

### Prehrambeni pristup bolesnicima s Parkinsonovom bolesti

U bolesnika s Parkinsonovom bolesti procjena energijske ravnoteže je od presudne važnosti. Kalorijski unos i dnevna potrošnja energije na metaboličke aktivnosti i fizičku aktivnost određuje se na temelju prehrambene anamneze.

Dnevni prehrambeni plan se odabire nakon određivanja bolesnikovih dnevnih energijskih potreba, pri čemu se ukupna količina unesenih kalorija treba podijeliti na način da 55% zauzimaju ugljikohidrati, 30% masnoće i ostalo da zauzimaju proteini. Također ne smije se zanemariti dostatan unos vitamina, minerala, vode i vlakana.

### Ugljikohidrati

Preporučuje se da oko 50 do 60% dnevnog kalorijskog unosa čine složeni ugljikohidrati. Ugljikohidrati nemaju značajnog učinka na farmakokineticu levodope, ali neizravno utječu na prijenos levodope u područje mozga. Povišena razina ugljikohidrata u plazmi potiče izlučivanje inzulina, čijim se djelovanjem snižava razina aminokiselina, pa prehrana bogata ugljikohidratima i siromašna proteinima dodatno promiče prijenos levodope na razinu mozga.

### Lipidi

Preporučeni dnevni unos je manje od 30% masti u odnosu na cjelokupni dnevni jelovnik. Preporuča se da dnevni unos kolesterola u odraslih ne prelazi 300mg, koliko se dnevno izlučuje stolicom.

Bolesnici s Parkinsonovom bolesti trebali bi ograničiti unos dnevno konzumiranih masnoća jer lipidi usporavaju pražnjenje želuca i produljuju vrijeme za apsorpciju levodope. Osim toga, prehrana bogata pretežno zasićenim masnoćama povećava razinu kolesterola i povećava rizik obolijevanja od bolesti srca i krvožilnog sustava.

Jednostruko zasićene manoće u organizmu djeluju kao zaštita od srčanih i krvožilnih bolesti, pa se prednost u dnevnom unosu trebala dati upravo njima.

### Proteini

Glavna funkcija proteina je oblikovanje i izgradnja stanica. Molekula proteina satoji se od aminokiselina. Devet je esencijalnih aminokiselina: fenilalanin, lizin, leucin, izoleucin, triptofan, metionin, treonin, valin i cistein. Organizam ih ne može sintetizirati te ih je potrebno unijeti hranom. Proteini se nalaze u namirnicama biljnog i životinjskog podrijetla.

Kod liječenja bolesnika s Parkinsonovom bolesti važno je ograničiti unos proteina jer usporavaju proces pražnjenja želuca i djeluju kao antagonisti levodope. Preporučuje se unos 0.8 grama proteina po kilogramu tjelesne težine dnevno.

### Voda

Glavna funkcija vode unesene hranom i pićem je detoksikacija, jer se vanjskim unosom vode potiče uklanjanje otpadnih tvari iz metabolizma stanice.

### Vitamini

Vitamini sudjeluju u enzimatskim reakcijama razgradnje i sinteze pomoću kojih se ugljikohidrati, lipidi, proteini i ostali apsorbirani nutrijenti pretvaraju u energiju za održavanje i obnovu tjelesnih struktura i za poticanje rasta. Neki vitamini imaju važnu ulogu kao antioksidanti.

### Minerali

Neophodni su ljudskom organizmu zbog pokretanja metaboličkih reakcija, oblikovanja stanica i tkiva i održavanja ravnoteže elektrolita.

### Vlakna

Bolesnici s Parkinsonovom bolesti bi trebali svakodnevno u organizam unijeti 30 – 35 grama vlakna, čime se potiče peristaltika i omogućuje nesmetani transport u crijevima. Bolesnici gotovo u pravilu pate od zatvora koji je uzrokovan anomalijama vegetativnog sustava.

## Plan zdravstvene njage

### NAJČEŠĆE SESTRINSKE DIJAGNOZE

#### 1. Opstipacija u/s oslabljenim motilitetom crijeva

**CILJ:** Bolesnik će imati stolicu jedanput na dan

### INTERVENCIJE:

- poticati kretanje u skladu sa mogućnostima bolesnika
- poticati ga i voditi u toalet ili stavljati na princezu
- osigurati privatnost
- poticati ga na dovoljan unos tekućine i hrane bogate vlaknima
- redovita njega urogenitalne regije
- imijeniti laksativ po potrebi
- bilježiti unos hrane i tekućine
- poticati bolesnika da verbalizira probleme vezane uz stolicu

#### 2. SMBS (hranjenje) u/s tremorom ruku

**CILJ:** Bolesnik će prikladno jesti uz pomoć prikladnog pribora

### INTERVENCIJE:

- smjestiti bolesnika u povišeni položaj
- osigurati mirnu i ugodnu atmosferu
- lijepo servirati hranu da potakne apetit
- osigurati odgovarajući pribor za jelo
- poticati samostalnost
- osigurati hranu misleći na navike bolesnika, njegovu religiju, ograničenja
- omogućiti da unese odgovarajuću kalorijsku vrijednost
- procijeniti refleks gutanja
- osigurati hranu koju voli i koja se lakše guta
- osigurati dovoljno vremena
- poticati neovisnost
- ohrabriti bolesnika da verbalizira probleme vezane uz samostalno hranjenje

#### 3. Otežano gutanje u/s poremećajem mišića ždrijela

**CILJ:** Bolesnik će lakše konzumirati hranu i tekućinu

### INTERVENCIJE:

- poticati konzumiranje hrane, ohrabriti bolesnika
- davati pasiranu hranu
- omogućiti dovoljno vremena za obrok
- biti uz bolesnika za vrijeme obroka
- davati bolesniku dovoljno tekućine
- procijeniti refleks gutanja
- educirati bolesnika i obitelj o bolesti, te problemima koji su vezani uz prehranu
- osigurati dovoljno vremena za obrok
- poticati bolesnika da verbalizira probleme vezane uz otežano gutanje

#### 4. Visok rizik za aspiraciju u/s otežanim gutanjem i oslabljenim refleksom gutanja i kašljivanja

**CILJ:** Tijekom hranjenja bolesnika neće doći do aspiracije hrane

### INTERVENCIJE:

- biti uz bolesnika za vrijeme jela
- davati bolesniku pasiranu hranu
- objasniti bolesniku važnost uzimanja hrane u malim zalogajima
- bolesnika upozoriti da u vrijeme zalogaja „misli dok jede“
- podsjetiti bolesnika da proguta slinu prije gutanja
- upozoriti na upotrebu slamke zbog smanjene mogućnosti kontroliranja gutanja, što može dovesti do aspiracije
- davati bolesniku dovoljno tekućine
- omogućiti dovoljno vremena za jelo
- poticati konzumiranje hrane, ohrabriti bolesnika
- educirati bolesnika i obitelj o problemima koji su vezani uz prehranu

## PREPORUKE RAZNIH AUTORA za oboljele od Parkinsonove bolesti

- Sjedite uspravno pod kutom od 90 stupnjeva
- Priklonite glavu malo naprijed
- Ostanite sjediti ili uspravno stajati 15-20 minuta nakon jela
- Minimalizirajte distraktore iz okoline dok jedete
- Fokusirajte se na gutanje
- Ne govorite s hranom u ustima
- Jedite polako
- Režite hranu na male komadiće i temeljito ih sažvačite
- Ne pokušavajte jesti više od pola male žlice odjednom  
Ukoliko hrana ili tekućina zapne u grlu nježno se nakašljite ili pročistite grlo i progutajte ponovo prije udisanja
- Pijte mnogo tekućine
- Minimalizirajte ili uklonite hranu koja zahtijeva mnogo žvakanja, jedite mekšu hranu  
Usitnite hranu
- Ukoliko uzimanje tekućine izaziva kašalj, u tekućinu dodajte sredstvo za zgušnjavanje (prema uputi liječnika)
- Tablete mogu stvarati poteškoće pri gutanju, lakše ćete ih uzimati izmrvljene

### Ukoliko se osoba počne gušiti:

Umirite bolesnika, dajte mu maramicu i naslonite ga na stolac  
Nikada ne postavljajte bolesnika na leđa  
Pritisnite dlanom ruke odmah ispod prsne kosti kada bolesnik pokuša zakašljati  
Uklonite ostatke hrane ili tekućine iz usta ili ždrijela  
Analizirajte uzrok gušenja: je li položaj u redu, je li bolesnik umoran, žuri li se bolesnik

## ZAKLJUČAK

Uloga medicinske sestre u prehrani bolesnika sa Parkinsonovom bolesti je jako važna jer ovi bolesnici doživljavaju promjene u svim aspektima svog života, te postaju ovisni o raznim pomagalima i pomoći drugih.

Bolesnika treba podučiti o važnosti zdrave prehrane, ali i o mogućim problemima koji mogu nastati u svezi gutanja. Tijekom hranjenja trebamo osigurati ugodnu i mirnu atmosferu, bez nepotrebnih ometanja, primjerene mikroklimatske uvjete, bez neugodnih mirisa.

Važno je ohrabriti bolesnika, maksimalno ga uključiti u sve obiteljske aktivnosti kako bi unos hrane protekao sa što manje poteškoća. Vezano uz prehranu, treba ga uputiti u pravilnu njegu usne šupljine, redovito pranje, ispiranje, četkanje, upotrebu konca i masažu zubnog mesa.

Kako je Parkinsonova bolest kroničnog tijeka, jednako treba educirati i bolesnika i njegovu obitelj.

Svjetski dan oboljelih od Parkinsonove bolesti obilježava se 11.travnja.

**Izreka koja se veže uz oboljele je:**

„Ljudi blistavog uma zarobljeni u vlastitom tijelu“.

## POPIS LITERATURE

1. Demarin V, Trkanjec Z. Neurologija. Medicinska naklada. Zagreb 2008.
2. Brinar V. Neurologija za medicinare. Medicinska Naklada. Zagreb 2009.
3. Skupina autora, Medicinski leksikon A-Ž Leksikografski zavod „M.Krleža“ Zagreb 1992.
4. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. NSB. Zagreb 1996.
5. Sedić B. Zdravstvena njega neuroloških bolesnika. Visoka zdravstvena škola. Zagreb 2003.
6. [http://cybermed.hr/centri\\_a\\_z/parkinsonova-bolest/parkinsonova\\_bolest\\_faq](http://cybermed.hr/centri_a_z/parkinsonova-bolest/parkinsonova_bolest_faq)
7. <http://sem.com.hr/content/view/30/2/>



# Zdravstvena njega bolesnika s akutnim koronarnim sindromom

Branko Borgudan

## Sažetak

Srčano žilne bolesti su nedvojbeno vodeći uzrok pobola i smrtnosti u općoj populaciji u Hrvatskoj zbog čega je vrlo važno pravilno i pravovremeno medicinsko zbrinjavanje takovih životno ugroženih bolesnika, kako prehospitalno, tako i dolaskom bolesnika u bolnicu (hospitalno). Upravo u nastavku ovog rada su ukratko opisani postupci medicinske sestre u akutnoj fazi, prilikom dolaska bolesnika u jedinicu intenzivnog kardiološkog liječenja s naglaskom na psihofizičkoj pripremi za angiografski zahvat (koronarografiju i/ili perkutanu koronarnu intervenciju (PCI)).

**Ključne riječi:** nestabilna angina pektoris, (ne) ST-elevacijski infarkt miokarda, angiografija - koronarografija, perkutana koronarna intervencija.

## Definicija

Naziv akutni koronarni sindrom odnosi se na skup kliničkih sindroma uzrokovanih naglim nastankom poremećaja krvotoka u koronarnim arterijama s posljedičnom ishemijom odgovarajućeg dijela miokarda. Obuhvaća spektar od nestabilne angine pektoris i infarkta miokarda bez Q-zupca u elektrokardiogramu (IM bez elevacije ST-segmenta; engl. „Non-ST-Elevation Myocardial Infarction“, skraćeno NSTEMI) do infarkta miokarda s Q-zupcem u elektrokardiogramu (IM s elevacijom ST-segmenta; engl. „ST Elevation Myocardial Infarction“, skraćeno STEMI) (1).

NSTEMI i nestabilna angina zajednički se klasificiraju kao „AKS bez elevacije ST-spojnica“ budući da je njihovo liječenje u osnovi isto a u nekim se pogledima razlikuje od liječenja STEMI-a. Liječenje je u velikoj mjeri određeno procjenom rizika.

Koronarna bolest srca odnosno AKS predstavlja jedan od najčešćih uzroka smrti u svijetu, posebice u razvijenim i srednje razvijenim zemljama.

## Prijem i zbrinjavanje bolesnika

Akutni koronarni sindrom je životno ugrožavajuće stanje za bolesnika i zbog toga predstavlja apsolutnu indikaciju za prijem u jedinicu intenzivnog kardiološkog liječenja (u nastavku teksta koronarna jedinica). Angina pektoris kao i NSTEMI se u prvoj fazi, prilikom prijema bolesnika najčešće liječe konzervativno, lijekovima.

Akutni koronarni sindrom često bude praćen s različitim strukturalnim i/ili funkcionalnim, patofiziološkim komplikacijama na srcu ovisno o duljini trajanja i opsežnosti ishemije srca. Posljedično o tome ovisi i uspješnost liječenja bolesnika, njegove kasnije radne sposobnosti (nakon završenog bolničkog liječenja i rehabilitacije), općenito kvalitete i duljine trajanja života.

Imajući na umu nabrojeno, postupci zdravstvenih djelatnika upravo su usmjereni na smanjivanje vremenskog trajanja ishemije i stupnja zahvaćenosti srčanog mišića što će posredno smanjiti učestalost i stupanj izraženosti mogućih komplikacija i utjecati na konačni ishod liječenja.

U nastavku teksta biti će ukratko nabrojeni i opisani postupci medicinske sestre prilikom prijema bolesnika s akutnim koronarnim sindromom. Važno za istaknuti je da postupke izvodi najčešće više medicinskih sestara istovremeno i ne strogo, u nastavku navedenim redoslijedom.

Dolaskom bolesnika (najčešće uz pomoć drugih djelatnika, na nosilima ili kolicima) u koronarnu jedinicu, medicinska sestra ga smjesti u ležeći položaj na leđima na bolesnički krevet.

Nakon što se bolesnik smjesti potrebno je uključiti **kontinuirano EKG praćenje** (monitoring), bolesnika oslobođiti odjeće, izmjeriti **vitalne znakove** (krvni tlak, puls, tjelesnu temperaturu), izmjeriti perifernu saturaciju krvi kisikom (SpO<sub>2</sub>). Bolesniku primijeniti kisik u odgovarajućem protoku pomoću nosnog katetera ili maske ovisno o uputi liječnika. Uspostaviti **periferni venski put** (ako isto nije učinjeno u hitnoj službi) i tom prilikom oduzeti uzorke krvi za laboratorijsku obradu. Nakon tih prvih postupaka bolesniku je potrebno **snimiti 12-kanalni elektrokardiogram**, često s dodatnim odvodima (tzv. „desni“ EKG odvodi i „stražnji - posteriorni“ EKG odvodi). Ako je bolesnik nepokretan u visokom stupnju, sužene svijesti ili inkontinentan učini se kateterizacija mokraćnog mjehura. Istovremeno prilikom provođenja nabrojenih postupaka (od strane medicinske sestre), liječnik uzima trenutno najvažnije anamnističke podatke: vrijeme pojavljivanja i opis tegoba zbog kojih se bolesnik javio liječniku ili u hitnu službu, postojanje alergije na lijekove, postojanje drugih bolesti – uzimanje lijekova.

Na kraju medicinska sestra pomaže liječniku prilikom fizikalnog pregleda bolesnika. Primjenjuje od liječnika propisanu terapiju i educira bolesnika (njegovu pratnju) u okviru njezinih kompetencija o trenutnim i planiranim postupcima i njegovoj vlastitoj ulozi i zadacima u tome.

Vrlo je važno da medicinska sestra provedene postupke i primjenjenu terapiju odmah upiše u odgovarajuću dokumentaciju pritom ne zaboravljujući da je najvažnije zbrinjavanje akutnog životnog ugroženog bolesnika. Kroz cijelo vrijeme obavljanja različitih postupaka, medicinska sestra mora pratiti EKG bolesnika, učestalo mjeriti vitalne znakove, pratiti cjelokupno stanje bolesnika (prisutnost i izraženost kliničkih znakova i simptoma bolesti) i pravovremeno obavještavati liječnika o novonastalim promjenama.

U slučaju da je bolesniku potreban **invazivni dijagnostičko-terapijski postupak angiografija (koronarografija i/ili perkutana koronarna angioplastika** – engl. PCI, prosuđuje liječnik) potrebno je od bolesnika ili najbliže obitelji/skrbnika, ishoditi pismenu suglasnost i (fizički) pripremiti bolesnika za zahvat.

Priprema bolesnika za invazivni angiografski zahvat u laboratoriju za kateterizaciju srca vrlo je slična općoj pripremi za druge invazivne zahvate u operacijskoj dvorani.

Fizička priprema bolesnika uključuje pranje anogenitalne regije (prema potrebi), brijanje unutarnje strane bedrenih jama (prepona) na mjestu i oko mjesta pulzacije bedrenih arterija (površine, približno oko 15x15 cm), uklanjanje odjeće, nakita, zubne proteze. Priprema uključuje i prethodno navedeno, otvaranje perifernog venskog puta.

Dolaskom pripravne službe za hitne koronarne angiografske zahvate, medicinska sestra u pratnji liječnika i EKG monitoringa bolesnika premješta, pomoći kolica u ležećem položaju, u laboratorij za kateterizaciju srca.

Bolesnik s akutnim koronarnim sindromom može zbog opsežnosti patološkog procesa na srcu zapasti u ventrikulsku tahikardiju ili fibrilaciju, atrio-ventrikulski blok, kardiorespiratorični arest, i sl. što iziskuje provođenje mjera kardiopulmonalne resuscitacije.

## Zaključak

Medicinsko zbrinjavanje bolesnika s akutnim koronarnim sindromom je vrlo opsežno i zahtjevno, što od medicinske službe (liječnik, medicinska sestra) u kojoj je medicinska sestra neizostavan član, zahtjeva veliko znanje i uvježbane praktične vještine, ali i usklađenost njihovih pojedinih članova, kako prehospitalno, tako i hospitalno.

Iz navedenog proizlazi da je trajna edukacija i uvježbavanje novih i već steklih vještina svih medicinskih djelatnika (u ovom kontekstu medicinskih sestara), neizostavna i vrlo važna.

## LITERATURA

1. B. Vrhovac, I. Francetić, B. Jakšić, B. Labar, B. Vučelić i sur., (2003): *Interna medicina*. Medicinska naklada Zagreb.
2. MEDIX. Listopad 2003. IX. broj 50
3. Miličić D.: Akutni koronarni sindrom 1/3. preuzeto s [www.Plivamed.com](http://www.Plivamed.com)
4. Napredno održavanje života. Advanced Life Support Croatian translation. (2010.): Medicinska naklada Zagreb.

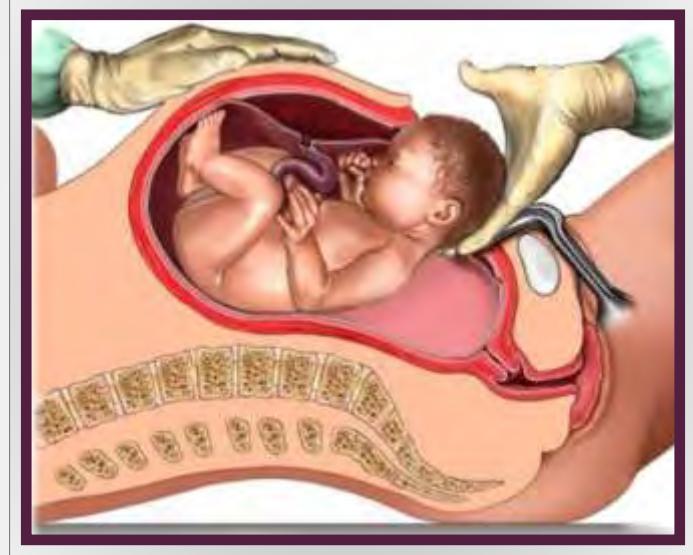


## Carski rez-suradnja medicinske sestre i primalje

Jadranka Ristić

Carski rez (sectio caesarea) je rađanje djeteta kroz inciziju trbušne i maternične stijenke majke. Porijeklo riječi carski rez (sectio caesarea) je nejasno i postoji više objašnjenja:

- prema nedokazanoj legendi carskim rezom se rodio Julije Cezar
- postoji vjerovanje da je operacija dobila ime po rimskom zakonu po kome se u mrtve majke mora izvaditi dijete
- u srednjem vijeku riječ caesarea označavala je operaciju (lat.caedere=rezati)



Danas se carskim rezom dovršavaju porodi kad su ugroženi fetus, majka ili oboje. Općenito indikacije za carski rez se mogu podijeliti na absolutne, relativne i proširene.

Absolutne se indikacije odnose na slučajeve kod kojih je porod vaginalnim putem nemoguć - absolutno sužena zdjelica, tumori u maloj zdjelici koji zbog svoje veličine onemogućuju porod i totalna placenta previa.

Relativne indikacije su situacije u kojima carski rez dolazi u obzir ali ni porod vaginalnim putem nije u potpunosti isključen. To su npr. relativno sužena zdjelica, abrupcija placente.

Proširene indikacije za carski rez se postavljaju u interesu djeteta npr. stav zatkom, hipoksija, distocije, stanje nakon corskog reza i dr.

Carski se rez može izvoditi kao primarni i kao sekundarni, može biti ektivni, programski (na hladno) ili pak urgentni.

Učestalost corskog reza se posljednjih godina znatno povećala i to radi točnije dijagnostike fetalne ugroženosti. Naime, u 2010. godini je na taj način rođeno 8130 beba, oko 19% svih poroda.

Najčešće komplikacije po učinjenom corskem rezu su: febrilitet, infekcije endometrija i rane. Perioperativnim davanjem antibiotika pokušava se smanjiti broj postpartalnih infekcija.

Neizostavan dio tima koji sudjeluje u zbrinjavanju roditelje i njenog djeteta su medicinske sestre instrumentarke i primalje

**Operacijski tim čine:** ginekolog koji operira, asistenti, anestesiolog, anesteziološki tehničar, neonatolog, medicinska sestra primalja te dvije medicinske sestre instrumentarke.

Medicinska sestra primalja u suradnji sa instrumentarkom te anesteziološkim tehničarom prije operacijskog zahvata priprema pacijentu psihički i fizički. Postupak zdravstvene njegе uključuje sustavno, plansko, samoinicijativno i namjerno otkrivanje i rješavanje problema pacijenata s područja zdravstvene njegе. One planiraju zdravstvenu njegu i pružaju adekvatnu pomoć u provođenju zdravstvene njegе, koriste se sestrinskim dijagnozama koje služe i kao temelj za izradu plana edukacije.

Rad u operacijskoj dvorani teče prema utvrđenom planu. On uključuje pripremu instrumenata, operacijske sale osoblja i pacijentice. Medicinska sestra instrumentarka mora znati sve faze operacije unaprijed tako da može unaprijed rasporediti instrumentarij. Instrumente razmiješta uvijek istim redoslijedom kako bi se stvorila radna navika i kako bi joj se ruka automatizmom pružala uvijek u smjeru potrebnog instrumenta.



### Opis poslova medicinske sestre instrumentarke:

- poznavanje svih faza operacije
- uzimanje potrošnog materijala za operaciju
- pripremanje i raspoređivanje instrumenata
- namještanje pacijentice u odgovarajući položaj nakon dogovora sa anesteziološkim tehničarom
- postavljanje urinarnog katetera uz asistenciju medicinske sestre primalje po svim principima asepsije
- pripremanje tekućina za kirurško pranje i dezinfekciju operativnog polja
- pokrivanje operativnog polja sterilnim plahtama i kompresama
- spajanje svih priključaka pripadajuće aparature (aspirator, elektrokauter)
- snalaženje u slučaju nastanka komplikacija tijekom operativnog zahvata
- prihvatanje novorođenčeta i predavanje medicinskoj sestri primalji koja ga transportira kolicima u prostor gdje ga dalje zbrinjava u suradnji sa neonatologom (zbrinjavanje pupkovine, vaganje i mjerjenje novorođenčeta, iniciranje K-vitamina, aspiracija plodove vode iz nosa i ždrijela novorođenčeta)
- zbrinjavanje rane i premještanje pacijentice sa operacijskog stola u krevet
- ispunjavanje sestrinske dokumentacije za svaku pacijenticu
- zbrinjavanje instrumenata i ostalog pribora u skladu sa protokolom
- pospremanje operacijske sale i pribora
- dezinfekcija i priprema za sljedeću operaciju

Uporaba specifičnih znanja medicinske sestre instrumentarke i medicinske sestre primalje važna je za povećanje stupnja kvalitete usluga koje daju zdravstveni djelatnici, te sukladno tome povećanje stupnja kvalitete života pacijentice u poslijeoperacijskom tijeku liječenja.

Osim što je važno točno tehnički obaviti svoj dio posla, jednako je važno pružiti roditelji osjećaj da ju se razumije, poštuje i uvažava. Za roditelju je važno da sve može reći i pitati. Stoga medicinska sestra primalja razumije da su otvorenost i fleksibilnost ključ uspješne suradnje sa roditeljom. Također je važno tu pozitivnu energiju prenijeti na tim u operacionoj sali kako bi carski rez uspješno i mirno završio.



### LITERATURA

1. Dražančić A i suradnici, *Porodništvo*. Zagreb: Školska knjiga, 1994.
2. Kuvačić I., Kurjak A., Đelmiš J. i suradnici. *Porodništvo*. Zagreb: Medicinska naklada, 2009.
3. Kurjak A., Latin V. *U susret roditeljstvu*. Varaždinske toplice: Tonimir, 1998.
4. Švrakić S., Šemić E., Pindžo M., Vodič za sestre i tehničare instrumentare. Sarajevo: Ministarstvo zdravstva kantona Sarajevo, 2010.





kape | maske | ogrtači | kombinezoni | rukavci | navlake za cipele |  
trljačice | brisači | sterilne prekrivke | sterilne navlake | sterilni setovi

## Stvaramo da štiti!



**MEDITEX**

tel: +385 49 221 191, fax: +385 49 221 509  
Ravnice 2, 49210 Zabok | meditex@meditex.hr | [www.meditex.hr](http://www.meditex.hr)

## Predstavljanje odjela – Zavod za perinatalnu medicinu

Ana Zovko

### Povijest odjela

Povijest perinatalne medicine KB „Sveti Duh“ započinje davne 1926. godine kada je u Zakladnoj bolnici na Jelačićevu trgu osnovan ginekološko – porodični odjel čiji je voditelj bio dr. David Eisenstadt. Isti djeluje veoma kratko te postaje odsjek kirurškog odjela.

Prvim ginekologom koji je došao raditi u bolnicu smatra se dr. Lovro Dulibić koji od 1957. počinje raditi kao sekundarni liječnik.

U svrhu otvorenja ginekološkog odjela 1958 godine pozvan je sarajevski ginekolog prof.dr. Stanislav Szabo koji je iste godine pokrenuo ginekologiju na Svetom Duhu. Tadašnji je odjel brojio 3 sobe od kojih je jedna imala 13, druga 11 i treća 4 kreveta. Uz doktora Szabu na odjelu su radili i dr. Jovan Vujić te dr. Brano Živković.

U razdoblju od 1959. do 1974. godine predstojnik je bio Mladen Bival uz kojeg su na odjelu radili sljedeći ginekolozi: dr. Mileva Stigić, dr. Davor Zanella i dr. Nikola Kljajić. Nakon rekonstrukcije odjela dobiveno je 5 soba sa po 4 i 3 sobe sa 2 kreveta. Rodilište je otvoreno 1959. te smješteno na prvom dok je rađaonica istovremeno bila smještena na drugom katu. Također su formirane i sobe za dežurne liječnike i primalje te tzv. forceps sala. Otvorene su i sobe za postnatalne skrbi. Za prvog voditelja rodilišta izabran je dr. Davor Zanella. Zanella je 1959. formirao i tečaj bezbolnog poroda.



Brojni nedostatci odjela uočeni su od strane prim.dr. Lovre Dulibića koje je ubrzo i sam riješio. Odlučio je organizirati neonatologiju. Taj posao povjerava prim. dr. Vladimиру Bujanoviću i dr. Branki Koprčini.

Dolaskom prim.dr. Ljerke Šulhov usavršava se opstetrička anestezija te se nastavlja uporaba epiduralne analgezije u porođaju.

Nabavljen je novi UZV aparat kojim je uspješno upravljao dr. Berogoj Ujević.

Godine 1986. Predstojnik Klinike postaje prof.dr. Asim Kurjak koji tu dužnost obnaša do 2002. kada predstojnik klinike postaje doc.dr. Ante Klobučar. Danas kliniku vodi doc.dr.sc. Berivoj Mišković, prim.dr.med.

### Zavod za perinatalnu medicinu danas



Zavod za perinatalnu medicinu sastoji se od tri velika odsjeka: radaonice, antenatalne i postnatalne skrbi. Glavna sestra zavoda je Mirjana Miletić, bacc.med.techn.

Radaonica se sastoji od tzv. pripreme sa 6 kreveta gdje se obavlja priprema rođilja za porod. Sam akt rađanja obavlja se u četiri radaonska boksa. Operacijski zahvat (carski rez) obavlja se u operacijskoj sali ovog odsjeka. U našoj radaonici više od 20% poroda obavi se u epiduralnoj analgeziji, a oko 20% poroda završi carskim rezom.

Uz liječnike specijaliste u rađaoni su stalno prisutni specijalizanti. Voditelj odjela rodilja i babinjača je prim.dr.sc. Vladimir Blagaić, dr.med. Na odjelu rade primalje u dnevnom rasporedu i smjenama. U svakoj smjeni rade po tri primalje, a to su: Štefica Blažević, Sanjica Bokan, Jadranka Filipčić, Željka Botički, Alenka Čubanec, Mirela Pšeničnjak, Biljana Rajki, Snježana Maleković, Nada Rubinić, Liljana Drkulec, Anita Horvat, Sanja Curman, Ana Marija Hanžek i Kristina Milić. Glavna sestra rađaonice je Nasiha Kukec,bacc.primaljstva.



U našem se rodilištu obavi preko 3000 poroda i učini 600 carskih rezova.Trend kretanja broja poroda u našem rodilištu u stalnom je porastu. Svim je trudnicama omogućena epiduralna analgezija kao jedna od metoda obezboljavanja akta rađanja.

Kako bi se pripremila bliska osoba za sudjelovanje u porodu sa rodiljom, uveden je tečaj pripreme za porod koji je besplatan i održava se jednom mjesечно.

U ovaj odjel spada i odsjek za postnatalnu skrb (babinjače). Odjel raspolaže sa 32 kreveta u komformnim sobama od kojih svaka ima tri kreveta i sanitarni čvor. Od prosinca 2007. rodilište je prozvano rodilištem prijateljem djece od strane UNESC-a zbog dostignuća u pogledu brige o novorođenčadi. U svim sobama smješteni su i krevetići za novorođenčad tzv. „roomingin“, u svrhu intimnijeg kontakta majke i djeteta. O njezi babinjača cijelodnevno i u smjenama brine 10 primalja: Mara Galić, Branka Obrubić, Zdenka Tuđa, Barbara Rožić, Snježana Kovač, Jasminka Vnučec, Sanja Čujko, Kristina Minković, Janja Vidak i Ana Zovko.



U sklopu odjela za opstetriciju djeluje i odsjek antenatalne skrbi (patologija trudnoće). Voditelj odjela antenatalne skrbi je prim.mr.sc.dr.med. Tomislav Hafner. Ovaj odsjek ima 28 kreveta smještenih u 11 soba, odjelnu ambulantu za visokorizičnu trudnoću. Glavna sestra odjela je Marija Janžić, bacc.med.techn. Na odjelu radi 9 primalja: Željka Fruk, Jasmina Hujić Kesić, Mirica Kišan, Aleksandra Nožinić, Jasna Pilipović, Mira Šarkanj, Marija Veselić, Ivona Fistrić, Nediljka Kešćec i 2 medicinske sestre Senija Grginović i Sandra Veček. Na odsjeku patologije trudnoće cilj je štititi svaku trudnoću primjenom svjetskih trendova u dijagnostici i liječenju oboljenja trudnice i ploda.

### Na našoj Klinici:

**Nazočnost oca** na porođaju je dugogodišnja tradicija. Očevi trebaju pohađati „Tečaj za trudnice“.

**Epiduralnu analgeziju** u pravilu je moguće dobiti tijekom 24 sata. Ponekad se može kratkotrajno odgoditi zbog iznimne opterećenosti rađaonice (hitni slučajevi, veliko brojno stanje i sl.).

## Porođaj

se obavlja uz puno uvažavanje želja i potreba. Pri tome moramo paziti da se u potpunosti poštuju stručne smjernice. Tijekom prvog porođajnog doba može se šetati ili koristiti ergonomskе lopte. Sam porođaj se izvodi u poluležećem ili polusjedećem položaju na najmodernijim ergonomskim radaonskim stolovima. Urez medice (tzv. epiziotomija) se radi samo kada za to postoji medicinska indikacija. Unatrag nekoliko godina broj ureza medice je smanjen i kreće se oko 20%. Istovremeno broj ozljeda međice nije povećan. Kardiotorografski nadzor ploda (CTG), lijekove i „Drip“ koristitimo svrhovito i racionalno.

## Carski rez

se izvodi poštednim operativnim tehnikama koje su prilagođene indikaciji i dатој situaciji u porođaju. Skoro u pravilu se koristi lokalna tzv. spinalna anestezija dok se opća koristi puno rjeđe uglavnom zbog hitnosti ili drugih okolnosti. Udio carskih rezova se kreće oko 20%, što je za rodilište tercijarne razine s velikim udjelom patoloških trudnoća prihvatljivo.





# Umiruje nadražene, suhe oči



- blink® intensive tears kapi za zaštitu očiju posjeduju poboljšanu formulaciju bolje viskoznosti koja osigurava dugotrajno ublažavanje simptoma i manje zamućenja očiju<sup>1</sup>
- Održavajući vlažnost očiju tijekom 60 minuta, hipotonična otopina pomaže stabilizirati suzni film, smanjuje osmolarnost i umiruje nadražene oči<sup>1-4</sup>. Rezultat je poboljšana okularna udobnost i kvaliteta vida vaših klijenata<sup>1,5</sup>

Dio asortimana **blink®** kapi za oči

Preporučite **blink®** kapi za oči i razveselite oči vaših klijenata

#### Reference

1. Thomas Kuan MD. Parikh Mehta. Cross-Over Evaluation of PEG-400 based Artificial Tears (Intensive Tears) vs. Saline Tears (Artificial Tears) in Patients with Dry Eye and Symptoms of Dry Eye. Hazelton Eye Specialists, PA, USA. Poster presented at ARVO 2005. 2. Wadheri Jagannath Debnath. Comparison of Ocular Surface Changes in Contact Lens wearers and Contact lens wearers after using different eye drops. Manufacturer's Showcase presentation. BCIA Conference & Exhibition 2005. 3. Montes A, Hodge R. Effect of eye drops on tear stability and eyelid closure in dry eyes. Dryness in VDT Users: University of Saarland Presentation ANNO 2008. 4. Hogen Moller Moller et al. Clinical Outcome of the Heartbeat Air 波動眼藥水. Releasing Institution of Eye Drops in Dry Eyes. J Cataract Refract Surg June 2010.

blink® je zaštićeni trgovski znak tvrtke Abbott Laboratories II ili kompanije za Abbott Laboratories, njenih potomaca i/ili filiala.

© 2014 Abbott Medical Optics Inc.

2013.09.26-CR7009-001

2013.09.26-MC-N-01

## Izvještaj s Prvog simpozija o zdravstvenim ustanovama grada Zagreba

Tanja Lupieri, mag.med.techn.

U Zagrebu je 13.ožujka 2015.godine održan prvi znanstveno-stručni simpozij o zdravstvenim ustanovama Grada Zagreba, a skup su organizirali Gradski ured za zdravstvo na čelu s pročelnicom prof. dr.sc. Mirnom Šitum, dr.med. i Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba. Na simpoziju su sudjelovali predstavnici svih zdravstvenih ustanova kojima je vlasnik Grad Zagreb, poput Kliničke bolnice Sveti Duh, Klinike za psihijatriju Vrapče, Specijalne bolnice Srebrnjak, domova zdravlja, Zavoda za hitnu medicinu, gradskih ljekarni, primarne stomatološke zaštite te jedinstvenih specijalnih bolnica i poliklinika poput Poliklinike Suvg i Poliklinike za zaštitu djece, Specijalne bolnica Goljak i Psihijatrijske bolnice za djecu u Kukljevićevu.

Stručni skup započeo je s plenarnim predavanjem „Gradska slika zdravlja“ pročelnice Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba, prof.dr.sc. Mirne Šitum, dr.med. Pročelica je navela kako je cilj simpozija dodatno ojačati sjajnu znanstveno-stručnu suradnju između 21 zagrebačke zdravstvene institucije te kompatibilnost i povezanost s drugim subjektima zdravstvene zaštite u vlasništvu RH, jer je riječ o ekskluzivnim institucijama kakvih nema drugdje u Hrvatskoj. Istaknula je i sve nadstandardne mogućnosti koje građani imaju kroz različite projekte i programe promicanja zdravlja, kao i programe prevencije. Smatra kako se većina rezultata temelji na entuzijazmu zdravstvenih djelatnika i njihova odnosa prema zvanju, te da se stvarna vrijednost naših ustanova temelji na ljudima, bilo da se radi o medicinskom ili nemedicinskom kadru, koji se stalno obrazuju i ulažu u sebe da bi bili na vrhuncu znanstvenih spoznaja.

Ministar zdravlja Siniša Varga, prim.dr.dent.med., pozdravio je

stručni skup rekavši da na karti zdravstva Hrvatske, Zagreb sačinjava najvažniji dio, jer su tu koncentrirane najznačajnije zdravstvene ustanove među kojima značajan dio zauzimaju ustanove u vlasništvu Grada Zagreba.

Zamjenica gradonačelnika Sandra Švaljek, dipl.oec., pozdravila je skup i izrazila zadovoljstvo da se Zagreb opredijelio biti 'zdravi grad' i da imamo izuzetne eksperte na razini Gradskog ureda za zdravstvo. Nakon pozdravnog govora otvorila je stručni skup.

Na simpoziju je predstavljena monografija "Zdravstvene ustanove Grada Zagreba u praksi i znanosti" u kojoj je po prvi puta na jednom mjestu objedinjen prikaz rada svih zagrebačkih zdravstvenih ustanova. Monografiju su predstavili prof.dr.sc. Neven Ljubičić, dr.med. i prof.dr.sc. Željko Krznarić, dr.med. Stručni skup podijeljen je u nekoliko sekcija: Primarna zdravstvena zaštita, Sekundarna zdravstvena zaštita i Tercijarna zdravstvena zaštita.

Kliničku bolnicu Sveti Duh, u sekciji „Tercijarna zdravstvena zaštita“, predstavio je ravnatelj prof.dr.sc. Mladen Bušić, dr. med., s predavanjem „Klinička bolnica Sveti Duh kao centar izvrsnosti“. U predavanju je predstavljena Bolnica kroz povijest, sadašnjost i budućnost i naglašen je doprinos koji su djelatnici naše Bolnice uložili kako bi ona postala posebno prepoznatljiva u zdravstvenom sustavu, a najviše kod naših pacijenata koji su građani našeg grada ali i cijele države. Ravnatelj je osim liječnika naglasio i značajnu ulogu medicinskih sestara u našem bolničkom sustavu, a kao jedan od pozitivnih primjera bolje informiranosti osoblja i bolnički časopis „Moj glas“.

### LITERATURA

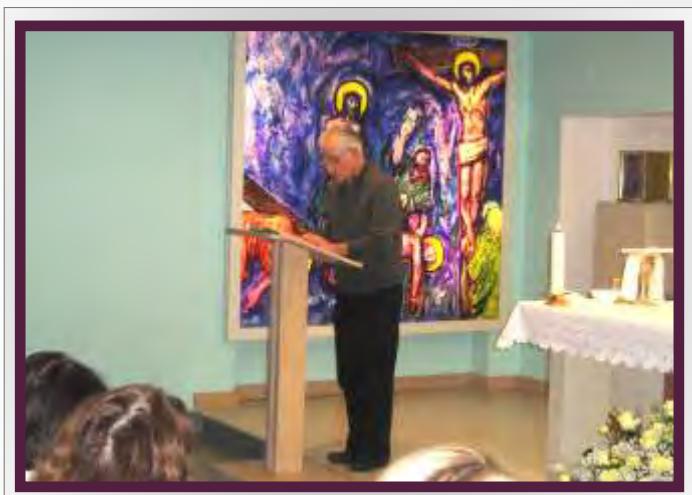
1. <http://web1.zagreb.hr> Preuzeto 18.03.2015.

## Obilježavanje Svjetskog Dana bolesnika u KB Sveti Duh

Dana 11. veljače 2015. godine, obilježio se 23. Svjetski dan bolesnika. Ovaj dan ustanovio je Papa Ivan Pavao II kako bi pozvao i potaknuo na promišljanje i osiguranje najbolje moguće brige i njege za oboljele, te da zahvali svima koji skrbe o bolesnicima, zdravstvenim, socijalnim, vjerskim i drugim djelatnicima, te volonterima. Sveti otac Papa Franjo uputio je poruku povodom 23. Svjetskog dana bolesnika: 'Bjeh oči slijepcu i bjeh noge bogalju' (Job 29,15).



Svjetski dan bolesnika obilježio se u Kliničkoj bolnici Sveti Duh, u bolničkoj kapeli Blažene Djevice Marije, 11. veljače 2015. godine u 15.00 sati. Za bolesnike i djelatnike služila se koncelebrirana sveta misa koju je predvodio dr. fra Josip Blažević, OFMConv. - novi provincijal ministra Hrvatske provincije svetoga Jeronima, franjevaca konventualaca, uz fra Mirka Bagarića (župni vikar iz Tomislavgrada i v.d. glavni urednik Naših ognjišta), te bolničkog kapelana fra. Miroslava Štubana. Euharistijsko slavlje na orguljama popratila je prof. Hvalimira Bledšnajder, a pjevanje je predvodio Roko Jurički iz mješovitog zbora župe Svetе Barbare "Panis Angelicus" iz Vrapča.

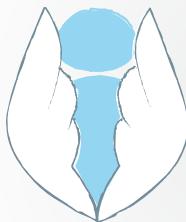


Bolesnici i djelatnici naše Bolnice odazvali su se na poziv ravnateljstva i uzveličali misno slavlje.

**Tekst priredila:** Tanja Lupieri

**Fotografije priredila:** Kata Nikić

## PALČIĆ GORE



**KLUB RODITELJA  
NEDONOŠČADI  
PALČIĆI**

U sklopu humanitarnog projekta u organizaciji Pampersa i dm-a, u suradnji s Klubom roditelja nedonoščadi "Palčići", tijekom studenog i prosinca, za svaki kupljeni paket pelena Pampers Premium Care u dm-u Pampers je odvojio 10 kuna za "Palčiće". Na taj način sakupljeno je 112.640 kuna, a tim su sredstvima neonatološki odjeli diljem zemlje opremljeni s više od 2.500 paketa pelena Pampers Premium Care veličine 0 namijenjenih prerano rođenim bebama.

Naime, svake se godine u Hrvatskoj prije vremena rađa oko **2.000 mališana** kojima je potrebna intenzivna liječnička skrb kako bi preživjeli i izbjegli zdravstvene probleme u budućnosti. Stanje na odjelima neonatologije u zemlji zahtjeva dodatna ulaganja, a liječnici upozoravaju na nedostatak opreme koja bi njihov rad podigla na višu razinu. Donacija je simbolično predana u Kliničkoj bolnici "Sveti Duh" u Zagrebu, koja je prva, zahvaljujući ravnateljstvu i osoblju neonatologije, prihvatile suradnju sa Klubom roditelja nedonoščadi "Palčići" a bit će dostavljena i u druge bolnice. U ime tvrtke P&G predale su je **Antonija Svirčić**, Customer & Channel Marketing Manager, i **Ivana Jednačak**, Customer Team Leader, te **Maja Bogdanović**, assortiman menađzer tvrtke dm. Antonija Svirčić je tom prigodom istaknula: „Akcija je nastala u skladu s Pampersovom filozofijom brige o djeci te nastojanjima da P&G kao društveno odgovorna tvrtka sudjeluje u humanitarnim akcijama u zajednici u kojoj djeluje. Donacija je nastavak ciklusa započetog prošle godine kad je Pampers Općoj bolnici Josip Benčić u Slavonskom Brodu u sklopu humanitarne akcije "Palčić gore" donirao inkubator, a zasigurno nećemo stati na ovome.“

**Palčić  
gore**

**NAZOVITE 060 9098**

Cijena po pozivu 6,25 kn s uključenim PDV-om

Žiro račun akcije "Palčić gore!":

Societe Generale - Splitska banka d.d.:

2330003-1552050516

„Pampers i dm ovom su akcijom htjeli svratiti pozornost na više od 5% beba u Republici Hrvatskoj koliko ih se svake godine prijevremeno rađa. Osim donacijom, Pampers svojim istraživanjima i naprednom tehnologijom koja je utkana u proizvode nastavlja predano pomagati prerano rođenim bebama i njihovim roditeljima da prebrode to razdoblje u svojim životima“, dodala je **Ivana Jednačak** iz P&G-a. „Ovim putem htjeli bismo zahvaliti svim kupcima dm-a koji su sudjelovali u projektu i na taj način pružili potporu prijevremeno rođenoj djeci i njihovim obiteljima te pomogli u podizanju svijesti o problemima i posljedicama s kojima se oni susreću“, naglasila je **Maja Bogdanović**.

**Predsjednica Kluba roditelja nedonoščadi „Palčići“ Željka Vučko**, izrazila je zahvalnost KB Sveti Duh koja je prva prihvatile suradnju s "Palčićima", te zajedno sa ravnateljstvom i osobljem neonatologije postala istinski PRIJATELJ PALČIĆA pokazujući beskrajno razumijevanje za potrebe roditelja i njihovih Palčića, te nadu kako će ova donacija omogućiti sretan početak života svim 'palčićima' koji dođu na svijet. Vodstvo bolnice zahvalilo na vrijednoj donaciji koja će uvelike pomoći u njihovoј svakodnevnoj borbi spašavanja života malih boraca jer kvalitetne pelene nisu samo sredstvo za njegu, već značajno utječu i na njihov razvoj.

Uskoro Palčići planiraju i donaciju 350 kom prijeko potrebnih platnenih pelena, no o tome nadajmo se više u sljedećem broju.



## SESTRINSTVO BEZ GRANICA



### 5. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara 9.-11.10.2015., Opatija

### Regionalni summit ICN-a 10.10.2015., Opatija

Poštovane kolegice i kolege, dragi prijatelji,

Veliko mi je zadovoljstvo i čast pozvati Vas na 5. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara, koji će se održavati od 9.-11.10.2015. godine, u Opatiji. U okviru Kongresa održati će se i regionalni sastanak ICN-a, na kojem će sudjelovati predstavnici zemalja regije, 10.10.2015. godine, te će ovaj Kongres okupiti na našim prostorima medicinske sestre Hrvatske i medicinske sestre zemalja jugoistočne Europe s predsjednicom ICN-a (International Council of Nurses) Dr. Judith Shamian.

Veliku čest ukazala nam je predsjednica ICN-a, Dr. Judith Shamian, prihvativši poziv na naš najveći Kongres. Dolazak predsjednice ICN-a u našu državu daje nam mogućnost da pokušamo rješiti probleme s kojima se susrećemo u našoj profesiji i saznati kako svoju profesiju unapređuju zemlje svijeta, te pronaći model najprihvatljiviji za nas. Želja nam je okupiti medicinske sestre iz svih područja sestrinstva, jer sestrinstvo nema granica što će pokazati i naš Kongres.

Bogatstvo Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS-a) ogleda se u aktivnom sudjelovanju ukupno 24 stručna društava HUMS-a, koja će organizirati u okviru Kongresa simpozije svojih stručnih Društava.

Ponos i nada naše Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS-a) su naša stručna Društva: Društvo za dijabetes i bolesti endokrinog sustava, Pedijatrijsko društvo, Društvo hitne medicinske pomoći, Društvo sestara dječjih vrtića, Društvo za suzbijanje boli, Društvo oftalmoloških medicinskih sestara/tehničara, Društvo medicine rada i športa, Psihijatrijsko društvo, Društvo nefrologije, dijalize i transplantacije bubrega, Onkološko-hematološko društvo, Društvo za reumatologiju i rehabilitaciju, Kirurško društvo, Pulmološko društvo, Društvo nastavnika zdravstvene njegi, Društvo patronažnih sestara, Društvo dječjih kirurških djelatnosti, Društvo medicinskih sestara PZZ-a, Društvo školske i sveučilišne medicine, Društvo glavnih sestara, Društvo za kvalitetu, Društvo za povijest sestrinstva, Društvo medicinskih tehničara – gipsera i Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu.

Istaknula bih da naša stručna Društva koja su svake godine samostalno organizirala svoje kongrese i simpozije, sada pokazuju složnost i zajedništvo te svojim zajedničkim sudjelovanjem pokazuju snagu sestrinstva u Hrvatskoj. To može samo pridonijeti razvoju hrvatskog sestrinstva, a ja u to čvrsto vjerujem.

Određena područja sestrinstva kao što su: edukacija medicinskih sestara, vodstvo i mentorstvo, te sigurnost pacijenata i sigurna radna okolina, a koja su u fokusu interesa medicinskih sestara današnjice biti će obrađena kroz plenarna predavanja.

Jedinstvena je prilika da se predsjednica ICN-a upozna s radom medicinskih sestara/tehničara, obrazovanjem medicinskih sestara, odlaskom medicinskih sestara iz naše države na rad u susjedne europske zemlje, upozna se s našim problemima, te nam pokaže kako pronaći novi, bolji, jasniji put do priznavanja naše profesije i do priznavanja i ostvarenja statusa medicinskih sestara/tehničara.

Na Kongresu ćemo imati jedinstvenu priliku upoznati se s predsjednicom ICN-a, sudjelovati u stručnom radu naših Društava, a nadam se da će svaka medicinska sestra pronaći korisne teme, imati priliku obogatiti znanje, razmijeniti iskustva, obnoviti stara i steći nova poznanstva.

Sve obavijesti dostupne su na web stranici HUMS-a:  
<http://www.hums.hr/novi/>

Pozivam Vas na naš najveći Kongres HUMS-a u prekrasnoj Opatiji.

Do susreta s Vama,

Mirjana Dumančić  
Predsjednica HUMS-a

Tanja Lupieri  
Predsjednica organizacijskog odbora kongresa

## Odjeća za dušu

Dušica Lekić

### Vjeruj

I latica cvijeta, i udar valova zaigranih vjetrom  
imaju dio spoznaje bivanja, svrhe života, samo vjeruj.

I osmjeħ stranca na životnom putu, dio je našeg svijeta,  
i dio tvog koraka putniče, vjeruj.

I kamen ima mekoću ako ti je dodir blag, a ako  
o njega, na putu i zapneš, ustat ćeš, samo vjeruj.

I razlicitosti među nama imaju nijanse toplih boja  
pa smo svi isti u svojim sjenama, vjeruj.

I svi smo jedno i svi mi imamo suze i smijeh, jer to je život, vjeruj.  
I u svom vjerovanju, putniče, imaj vjeru i vjeruj, Tu je.

Želim Vam

Sretan i Blagoslovjen Ulskrs

Dušica



## Križaljka

	JEDAN OD PREGLEDA ODOZDO	RIJEČ KOJE SE UŽASAVAJU DEŽURNI KIRURŠKI INSTRUMENTARI	VRŠILAC DUŽNOSTI	NOVI IZUM	STARΑ DRŽAVA U AZIJI	TK	DUGO VREMENSKO RAZDOBLJE	PRVA SLOVA OD „LJEPOTA POROKA OSOBLJA BOLNICE“		ŠESTO SLOVO ABECEDA
GLAVNI POLICAJAC PROTIV ODLASKA NA KAVU									AUTO OZNAKA ZA NJEMAČKU PRKOS	
OPTIČKI INSTRUME-NTI ZA PREGLED IZNUTRA										SUSTAVI KOJI NAS UPOZORAVAJU
BILJARSKI ŠTAP		ZAMJENICA MNOŽINE OZNAKA ZA MINUTU			BAKA U DALMACIJI STARO IME OTOKA VISA					
IZRASLINE							SVEĆANI PLESNI DOGAĐAJ UPIŠI EK			
GLASNO PREKO SVAKE MJERE							POKAZNA ZAMJENICA SASTAVNI VEZNICK			
SUESKI KANAL SA ISTOKA ZATVARA... POLUOTOK								RADIJUS PRIMJEDBA		
KAZNENI ZAKON		EGIPATSKI BOG SUNCA AUTO OZNAKA ZA NOVI SAD					JEDINICA OTPORA U FIZICI TANKO CRIJEVO			
LATINSKA RIJEČ ZA SVE					ŠVEDSKA POP ROCK GRUPA	KLUB STUDENATA ELEKTROTEHNIKE	KRATICA ZA INTERNACIONAL PRESS INSTITUT VREDNOVANJE			
IZGRDITI NEKOГA NA...										TANKO SLOVO
AUTO OZNAKA ZA ITALIJU		SIMBOL ZA AMPER	UPALNI PROCESI NAMJERA							
ČEŠKO MUŠKO IME				NAŠA DR. OSJETLJIVA NA ZELENU BOJU SKRAĆENICA ZA II SVIJEȚSKI RAT KOJU VIŠE NE KORISTIMO						
AUTO OZNAKA ZA AUSTRIJU		LATINSKA RIJEČ ZA PROKLETSTVO IZOPĆENJE POTVRDNA RIJEC								PRVO LICE JEDNINE
	DVA PJEVAČA ĆINE				ZNAK ZA URAN	OZNAKA ZA SJEVER OZNAKA ZA LITRU		OZNAKA ZA SJEVER	SIMBOL ZA JOD OZNAKA ZA TONU	
	OMILJENO RADILIŠTE NAŠIH LIJEĆNIKA									

18 godina s Vama



Stellar 150



CPAP, Auto CPAP i Bilevel ventilatori  
Maske za neinvazivnu ventilaciju



Posjetite nas uskoro na  
novoj web stranici:  
[www.tehnomedika.hr](http://www.tehnomedika.hr)

Ante Topić Mimare 28, 10090 Zagreb  
Tel.: 01 3730 535; Fax.: 01 3730 536  
E-mail: [tehnomedika@tehnomedika.hr](mailto:tehnomedika@tehnomedika.hr)