



MOJ GLAS

GLASNIK MEDICINSKIH SESTARA, TEHNIČARA I PRIMALJA
KLINIČKE BOLNICE SVETI DUH

ISSN 1849-4889

BROJ
27

TEMA BROJA
COVID-19 u OHBP-u

AKTUALNO
Autoimuni encefalitis

www.kbsd.hr

SADRŽAJ

Riječ urednice	3
Riječ pomoćnice ravnatelja	3
Riječ ravnatelja	4
Božiću sveti: sretan ti dvijetisuće idvadesetprvi rođendan	5
Aromaterapija i vaginoza	6
Promocija zdravog načina života vlastitim primjerom	7
Autoimuni encefalitis - prikaz slučaja	9
Covid 19 u OHBP-u	12
Tečaj relicenciranja trijaže za medicinske sestre/tehničare u OHBP-u	13
Uloga instrumentarke kod radikalne cistektomije	14
Medicinske sestre/tehničari OHBPa na kontinuiranom stručnom usavršavanju u djelatnosti hitne medicine	16
Kontinuirana edukacija medicinskih sestara i medicinskih tehničara objedinjenog hitnog prijema – trijaže hitnih bolesnika	17
VI. simpozij hitne medicine abcde-spriječimo neželjene ishode	18
Izvješće sa 3. kongresa Društva uroloških medicinskih sestara i tehničara s međunarodnim sudjelovanjem	19
Izvještaj sa XII. međunarodnog kongresa Udruge medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju "ISKUSTVA RUKOVODENJA COVID-19 KRIZOM U ZBRINJAVANJU NEUROLOŠKOG BOLESNIKA"	20
Odjeća za dušu	21
Bilješke	22

UREDNIŠTVO

Glavni urednik:

Jadranka Ristić, dipl.med.techn.

Voditelj tima operacijskih sestara na Klinici za ginekologiju i porodništvo

Zamjenik glavnog urednika:

Antonija Strojny, bacc.med.techn.

Uredništvo:

Gorana Aralica, bacc. med. techn.

Voditeljica tima u intenzivnoj skrbi Zavoda za cerebrovaskularne bolesti i intenzivnu neurologiju Klinike za neurologiju

Nasiba Kućec, bacc. obs.

Klinika za ginekologiju i porodništvo

Luca Topić, bacc. med. techn.

Glavna sestra odjela za stražnji segment oka

Ivana Kljajić, mag. med. techn.

Glavna sestra Zavoda za ortopediju

Valentina Kovačević, medicinska sestra

Zavod za abdominalnu kirurgiju

Za nakladnika:

prof.dr.sc. Mladen Bušić, prim.dr.med.
ravnatelj Kliničke bolnice "Sveti Duh"

Mjesto objavljivanja: Zagreb

Godina objavljivanja: 2021.

Nakladnik: KB „Sveti Duh“, Sveti Duh 64, 10000 Zagreb

Učestalost objavljivanja: dva puta godišnje

Kontakt: moj.glas@kbsd.hr

Riječ urednice

Jadranka Ristić, dipl. med. techn.

Poštovane čitateljice i čitatelji,

Čast mi je predstaviti Vam 27.broj stručno informativnog glasnika „Moj glas“. Prolazi i druga godina obilježena pandemijom Covid-19. Svi djelatnici bolnice ulažu ogromne napore kako bi odradili vrlo zahtjevne zadatke koji se nalaze pred njima. Obujam posla je prevelik a zdravstvenog osoblja je sve manje. Mnogi su bolnički odjeli prenamijenjeni u Covid odjele gdje se medicinske sestre/tehničari i primalje odlično snalaze te profesionalno odraduju svoj posao. Također je velik broj medicinskih sestara/tehničara i primalja preraspodijeljen sa svojih radilišta na Covid ili neka druga radilišta. Takva situacija zahtijeva dodatan angažman medicinskih sestara/tehničara i primalja.

U ovom broju predstaviti ćemo stručne članke naših djelatnika i djelatnika drugih ustanova koji u ovoj zahtjevnoj situaciji nalaze vrijeme za pisanje, vlastito obrazovanje, sudjelovanje na raznim usavršavanjima, kongresima i sl.

Također, ovim se „putem“ želim zahvaliti ravnatelju bolnice, prof. dr. sc. Mladenu Bušiću, prim. dr. med. na aktivnoj podršci i pomoćnici ravnatelja za sestrinstvo, Sanji Ljubičić, dipl. med. techn., koja svojim angažmanom redovito doprinosi realizaciji časopisa.



Uvod bih završila zahvalom na dosadašnjoj podršci s nadom da će Sestrinski glasnik nastaviti s uspješnim radom.

Ovaj, kao i naredne brojeve Sestrinskog glasnika možete čitati u online i tiskanom izdanju, koje osim u bolnici, možete pronaći u svim srodnim bolnicama i ustanovama u Republici Hrvatskoj.

Naš kontakt mail: moj.glas@kbsd.hr

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

Riječ pomoćnice ravnatelja

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

v.d. Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo

Poštovane kolegice i kolege,

uskoro je za nama još jedna godina u kojoj je pandemija bolesti COVID-19 značajno utjecala na cijelokupno zdravstvo, a posebice na nas koji radimo u bolničkom zdravstvenom sustavu.

Unatoč mnogim novonastalim poteškoćama u zdravstvu pandemija bolesti COVID-19 ponovno je jasno pokazala i još više učvrstila važnu ulogu svih uključenih u pružanje zdravstvene skrbi bolesnika i održavanje zdravlja građana. Razotkrila je ogroman pritisak pod kojim zdravstveni radnici rade uz svakodnevno prisutan teret novonastale odgovornosti. Istodobno, pokazala se iznimna predanost, posvećenost i hrabrost svih uključenih u borbu s trenutnim javnozdravstvenim izazovima uz izraženu snagu, želju, znanje i sposobnost da ih se prihvati ne ovisno o njihovoj težini i zahtjevnosti. Sukladno epidemiološkoj situaciji, svi smo morali promijeniti naše dosadašnje načine življenja i rada kako u profesionalnom smislu tako i u našim privatnim životima.



Vjerujem da su promjene koje smo doživjeli samo doprinijele vjeri u snagu vlastitih mogućnosti svakog pojedinca, kao i potrebu za profesionalnim i osobnim rastom i razvojem bez obzira na poteškoće s kojima se susrećemo.

U ovom trenutku ne znamo što nam budućnost donosi. No, vjerujem da svi zajedno imamo želju da se epidemija završi te da o njoj govorimo u prošlom vremenu i samo sa sjećanjima.

Drage kolegice i kolege, Vama i Vašim najmilijima želim čestit Božić, puno sreće i lijepih dana u novoj 2022. godini.

Riječ ravnatelja

ravnatelj Kliničke bolnice „Sveti Duh“
prof. dr. sc. Mladen Bušić, prim. dr. med.

Poštovane kolegice i kolege,
djelatnice i djelatnici
Kliničke bolnice "Sveti Duh",

svjedoci smo iznimnih izazova u borbi protiv bolesti COVID-19 već 22 mjeseca u kontinuitetu u kojima izvrsni liječnici, najbolje medicinske sestre i tehničari te ostalo stručno kvalificirano zdravstveno i nezdravstveno osoblje Bolnice predano i danonoćno ulazu svoje znanje i iskustvo na dobrobit naših pacijenata. U trećem valu epidemije ove godine više od 200 djelatnika Bolnice privremeno je radilo u KB Dubrava zajedno s djelatnicima svih drugih zagrebačkih ustanova u glavnom centru za liječenje COVID-19, a u četvrtom valu, odlukama nadležnih tijela, Bolnica je formirala vlastitu covid jedinicu sa svim sastavnicama uključujući i covid stacionar, jedinicu za intenzivno te post intenzivno liječenje covid pacijenata.

Zahvaljujem se svim djelatnicama i djelatnicima Bolnice na požrtvovanoj borbi protiv ove, ali i svih drugih bolesti protiv kojih se borimo 24 sata dnevno, svaki dan u godini već 217 godina u kontinuitetu skrbeći o zdravlju građana na ovim prostorima.

U protekloj godini Bolnica je stavila u funkciju najvelebniji objekt u svojoj povijesti, Dnevnu bolnicu s podzemnom garažom čime je potvrđeno trajno jačanje njene uloge u solidarnom sustavu javne zdravstvene zaštite građana.

Na primjeru razvoja naše Bolnice, od zaboravljene i zapuštene bolnice na kraju grada, do ugledne kliničke ustanove, opremljene najmodernijom medicinskom opremom i tehnologijom u suvremenim prostorima, potvrđena je važnost suradnje svih dionika sustava javne zdravstvene zaštite na lokalnoj i državnoj razini što je i uvjet i jamstvo za očuvanje i unaprjeđenje održivosti sustava solidarne javne zdravstvene zaštite kao pravne i civilizacijske stećevine građana Republike Hrvatske u europskom okružju.



Zahvaljujući kontinuiranom i ustrajnom radu svih vas zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnica i djelatnika Bolnice, potpori njenog osnivaču, Grada Zagreba te Ministarstva zdravstva i Ministarstva regionalnog razvoja i fondova Europske unije, Bolnica je potvrdila svoj značaj i ulogu u sustavu solidarne, javne zdravstvene zaštite građana.

Dosegnuta razina razvoja, rasta i uloge naše Bolnice u proteklih petnaestak godina obvezuje nas sve zajedno da daljnjim predanim i nesebičnim radom, u ovim bremenitim vremenima, stojimo tijekom 24 sata svaki dan na raspolaganju građanima. Naša je temeljna uloga da u okviru jedinstvenog i izvrsnog, solidarnog sustava javne zdravstvene zaštite građanima Grada Zagreba i Republike Hrvatske i dalje osiguravamo dostupnu i jednakovrijednu zdravstvenu zaštitu za sve naše pacijente, bez barijera i predrasuda, bez obzira na spol, dob, vjeroispovijest ili stalež, kako nas još daleke 1804. poučio nadbiskup zagrebački Maksimilijan Vrhovac na svečanom otvaranju Bolnice.

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 najvišoj profesionalnoj razini.

Sretan Božić i svako dobro u novoj 2022. godini.

Božiću sveti: sretan ti dvjetisuće idvadesetprvi rođendan

Poruke našega fra Filipa u potpunosti prenosi:

Ivana Valdec, Zavod za ortopediju

Dragi prijatelji, dočekali smo i ovaj Božić s više pitanja i tjeskobe u srcu. Želimo ih staviti i riješiti pred jaslicama. Hoćemo li imati mir ili nemir, kako se nositi s pandemijom, kako riješiti ekonomsku krizu, što za neke znači biti bez plaće za druge nezaposlenost i hoćemo li napokon zaživjeti normalno....

Što vam mogu reći? Kao čovjek ništa. Kao svećenik..? Kao svećenik.. obveza mi je govoriti, a vama slušati: Loše nam je jer smo ostavili i zapustili vjeru. Ako bi se zadovoljio ovim odgovorom imali biste pravo biti nezadovoljni. Zašto se danas živi loše. Svi se slažu da je krivica na barijerama-granicama. Koje barijere? Sve. Od nacionalnih i osobnih do kolektivnih i onih koje se opravdavaju svetim egoizmom. Kad se uspostavi dijagnoza, lako je propisati terapiju, to jest, kad se pronađe uzrok nađe se i srestvo odnosno lijek. Otklonimo barijere. Izgleda lako, međutim nedostatkom volje i raspoloženja to se ne događa. Vidim neke pojedince, grupe, udruge koje ruše protestno barijere podižući tako nove još više i teže.

Što misli vjera o barijerama? Barijere su djelo čovjeka. Bog ih ne želi. Bog nije stvorio planine, rijeke i mora pa ni žicu da se ljudi i narodi dijele. Nije podijelio različite darove i sposobnosti (kao na primjer snagu, inteligenciju, različite običaje, jezike, rase) kao motiv različitosti podjele među ljudima. Ništa od toga nije u promisli Božjoj. Onda, odakle dolaze barijere? Prva barijera je ono iskonsko što čovjek stavlja između sebe i Boga. Tako, ne videći Boga ne vidi ni brata svoga. Ne vidjevši Oca postaje sam sebi dostatan, prepotentan, neprijateljski raspložen umišljajući se da je on Bog.

Mi nismo kadri srušiti te barijere. To su djela naših ruku u koje smo ludo zaljubljeni. Bilo je potrebno da dođe Netko od tamog Isusa Krista te probije taj zid. Barijere među ljudima, past će samo onda, kad ujedinjeni s Kristom ponovno uspostavimo jedinstvo između Neba i zemlje, Boga i čovjeka. Naša mentalna nemoć, nemoć volje, nemoć srca, može se nadići snagom koja dolazi od Gospodina.

Barijere su posljedica naših grijeha. Zato nam on Isus dolazi kao dijete, da s nama odživi ovu našu ljudsku, često okrutnu i gorku svagdašnjicu. On nam je potreban kao Milosrdni brat i otac. Oh koliko te Milosrdni Isuse trebamo! Uvijek, napose na Božić.

U jaslicama vidimo i prepoznajemo djecu cijelog svijeta koja plaku, koja su gladna, ostavljena, napuštena i toliku braću i sestre raspeti bez posla osiguranja, odbačeni, poniženi, prognani. Nemam riječi da vas utješim. Utjehu vam može dati samo on, Božić, Mali Bog. Isus Krist Beskućnik i Bezdomnik I kao takvom upućujemo mu molitvu:

Kako si nam potreban, Isuse, dare Božji! Kako linam je potreban tvoj najljepši dar – Mir! „Mir vam svoj ostavljam, mir vam svoj dajem.“

Blagoslovi stoga, Gospodine Isuse: svaki naš dom, blagoslovi nam cijelu lijepu našu domovinu. Blagoslovi nas i obdari nas darom mira, Ti, kralju mironosni.

Zazivamo stoga tebe, Marijo, Majko Isusova! Zazivamo tebe, Isuse Kriste, Spasitelju svijeta! Naša te božićna pjesma pozdravlja riječima: „Došao je uzdisani, i od Boga obećani, željni sviju spasitelj, svijeta razveselitelj!“ Kako je lijep taj jedinstveni, upravo naš hrvatski tvoj naslov, Isuse Kriste. Ti si svijeta Spasitelj, Ti si naš razveselitelj. Razveseli nas darom mira-mira koji samo ti možeš dati, a to je mir u ljudskim srcima, mir u ljudskim domovima, mir u cijelom svijetu i u lijepoj našoj domovini Hrvatskoj.

**Svima Vama dragi prijatelji želim i čestitam blagdan
Isusova Rođendana i dobar zakoračaj u Novu 2022. Godinu.**

Vaš fra Filip Musa

Aromaterapija i vaginoza

Zrinka Jezdić, dipl.med.tech., clin. aromath.

Aromaterapija tretmanu bakterijske vaginoze pristupa holistički, ravnomjerno uvažavajući zdravstveno stanje osobe (dijagnozu), emocionalno stanje, stil života, uvjerenja i vjerovanja, s namjerom da se tretira cijela osoba

Bakterijska vaginoza je kronična recidivna upala rodnice (vagine) izazvana različitim bakterijama, a najčešće Gardenellom vaginalis. Dolazi do bujanja jednog od nekoliko prisutnih mikroorganizama koji normalno obitavaju u vagini. Karakterizirana je vrlo neugodnim mirisom na „pokvarenu ribu“ koji se pojačava nakon spolnog odnosa i u vrijeme menstruacije. Bakterijska vaginoza je sindrom koji zahvaća žene reproduktivne dobi, posebno one koje često mijenjaju seksualne partnere. Simptomi su: sivo-bijeli iscijedak, vaginalna iritacija, svrbež, bolovi tijekom spolnog odnosa, a ponekad i bolno mokrenje.

Esencijalna i biljna ulja

U tretiranju bakterijske vaginoze koriste se sljedeća esencijalna ulja: čajevac (*Melaleuca alternifolia*), timijan (*Thymus vulgaris* ct. geraniol i ct. linalol), eukaliptus (*Eucalyptus radiata* i *dives*), niauli (*Melaleuca quinquenervia* ct. linalol), ravensara (*Cinnamomum camphora*), lavanda (*Lavandula angustifolia*), kadulja (*Salvia officinalis*) te saro / mandravasarotra (*Cinnamosma fragrans*). Od biljnih zulja koriste se ulje tamanua (*Calophyllum inophyllum*) i kantariona (*Hypericum perforatum*). Oba ulja imaju jako protuupalno i protubakterijsko djelovanje.

Kako se primjenjuju esencijalna ulja

Esencijalna ulja odabiru se prema holističkom načelu, nakon uzimanja anamneze na temelju koje se određuje glavni i dva sporedna problema koja će se tretirati, uvijek imajući na umu važnost dijagnoze i njenih vodećih simptoma (u ovom slučaju vaginoza). Navedena esencijalna ulja koriste se putem vaginaleta ili tampona, lokalnih ili kompletnih kupki, premazivanjem spolovila (krema ili gel) u kućnoj aromaterapiji. Ako surađujete s kliničkim aromaterapeutom (odlazite na tretmane), tada se navedena ulja koriste kroz masažu, inhalacije ili komprese. Rad s aromaterapeutom omogućava kontinuirano praćenje zdravstvenog stanja klijenta (dijagnoza), psihološku podršku, savjetovanje i terapeutске razgovore. Sve navedeno jest holistički tretman gdje se osobi pomaže da umanji / iscijeli zdravstvene tegobe i poveća kvalitetu svog života.

Holistički savjeti

U slučaju vaginoza od velike je važnosti izbalansirati prehranu (preporučuje se hrana koja ima alkalizirajuće djelovanje), potaknuti imunosni sustav (vitamin C, ulje crnog kima, alga spirulina i sl.), izbalansirati emocije (razgovori i savjetovanja) i povećati kvalitetu života (osigurati kvalitetno vrijeme za sebe). Preuzimanje osobne odgovornosti i rješavanje frustrirajućih situacija u životu temelj su uspješnog iscijeljenja / ozdravljenja.

Slučaj iz prakse

B.P., 43 godine, udovica je tri godine, majka jednog sedamnaestogodišnjaka, situirana i materijalno osigurana, ali nezaposlena. Povremeno kroz život ima vaginitise u kombinaciji s kandidom, do sada ih je uspješno „rješavala“ na konvencionalan način. Od smrti supruga često mijenja partere jer se osjeća „slobodnom“ i od tada joj je tri puta dijagnosticirana vaginalna infekcija s *Gardnerella vaginalis* i *Ureaplasma urealyticum*. Ljuta je na „život“ zbog smrti supruga, iskazuje pretjeranu brigu za sina koja joj stvara nesanicu i osjećaj

iscrpljenosti te je opsivno usmjerena na traženje „pravog“ životnog partnera. Društveni život usmjeren je na održavanje kontakata s poslovnim partnerima pokojnog muža i povremena druženja sa njihovim suprugama.



Proces aromaterapije postavljen je na sljedeći način:

Glavni problem koji će se tretirati je vaginalna infekcija, prvi sporedni problem je nesanica, a drugi sporedni problem je pretjerani osjećaj zabrinutosti. Esencijalna ulja koja sam odabrala, a da djeluju na sve navedene probleme su: čajevac 20% (*Melaleuca alternifolia*), saro 30% (*Cinnamosma fragrans*), kadulja 25% (*Salvia officinalis*) i lavanda (*Lavandula angustifolia*). Biljna ulja koja sam odabrala za vaginalnu upotrebu su: ulje tamanua (*Calophyllum inophyllum*) i kantarion (*Hypericum perforatum*) u jednakim omjerima.

Tehnike aromaterapije: terapeutski razgovor i savjetovanje, aromaterapeutska masaža cijelog tijela jednom tjedno, vježbe disanja, kreativna vizualizacija, vođena mišićna relaksacija svakodnevno. Kućna aromaterapija: upotreba vaginaleta deset dana iza svake menstruacije tijekom četiri mjeseca, dva puta tjedno kupke cijelog tijela te mirisna lampica svakodnevno.

Holistički savjeti: prehrana bogata alkalnim namirnicama, alga spirulina tijekom dva mjeseca, šetnje ili neka odgovarajuća fizička aktivnost (pilates, joga i sl.) seksualna apstinencija do dalnjeg, odabrati neku kreativnu radionicu prema kojoj ima najviše aginiteta i interesa, sklapanje novih prijateljstava. Više se posvetiti samozbrinjavanju i obogaćivanju slobodnog vremena. Nakon mjesec dana subjektivno se osjeća bolje u smislu a kvalitetnije spava i ne osjeća više iscrpljenost. Zabrinutost je i dalje prisutna, ali sada svjesnije može sagledati sebe u odnosu prema sinu. Još nije reorganizirala svoj društveni život i slobodno vrijeme. Vaginalni iscijedak je smanjen.

Nakon dva mjeseca osjeća se puno bilje na svakom „polj.“. Vaginalnog iscijetka nema, a nestao je osjećaj nelagode unutar i oko spolovila. Uspostavila je kvalitetniji odnos sa sinom, zajedno su se dogovorili oko zajedničkih „rituala“ (zajednički ručkovi, druženja, igranje badmintona) i to je čini jako sretnom. Osjećaj zabrinutosti je bitno smanjen. Primjena aromaterapije takođe odgovara jer je istovremeno opušta i ispunjava. Društveni život kao i prije. Nakon četiri mjeseca ginekološki nalaz je negativan. Seksualno apstinira i dalje. odnos sa sinom takođe ispunjava i čini zadovoljnjom. Osjeća se sigurnija u sebe. Krenula je na tečaj „svjesnog planinarenja“.

Mišljenje aromaterapeuta

Osoba je potražila pomoć aromaterapeuta s jekim simptomima vaginoze te u stanju psihičke uznenirenosti i opsivnog ponašanja. Suradljiva je i pozitivna u svim tehnikama aromaterapije i otvorena u terapijskim razgovorima. Prihvatala je osobnu odgovornost u smislu seksualne apstinencije i svjesnijeg samozbrinjavanja u svim segmentima života.

Promocija zdravog načina života vlastitim primjerom

Matea Bošnjak, Zavod za urologiju

Uvod

Kvaliteta života je osobno shvaćanje čovjekove pozicije u svakodnevničkoj životu, glede sadržaja kulture, glede odrednica zakona i prava, posebno glede mogućnosti realizacije svojih ciljeva i želja (WHO, 1993.). S obzirom da medicinske sestre promiču i provode zdravstvenu njegu, preveniraju bolest i podižu kvalitetu života društva, postavlja se pitanje o njihovoj kvaliteti života. Cilj rada je informirati medicinske sestre o važnosti rekreacije i zdrave prehrane koja kroz tjelovježbu pridonosi stjecanju novih životnih navika, podizanju kvalitete života i očuvanju psihofizičkog zdravlja.

Kvaliteta života bolničkih medicinskih sestara

Početak sestrinstva veže se uz Florence Nightingale koja je sestrinstvo označavala kao zvanje, a svoju je zadaću ispunjavala kroz djelovanje na temelju moralnog osjećaja za bolesnika. Zbog loših profesionalnih uvjeta rada povećan je trend migracije zdravstvenih djelatnika u zapadne zemlje EU u potrazi za boljim radnim uvjetima i boljom kvalitetom života.

Manjak zdravstvenih djelatnika te utjecaja aktualnog zdravstvenog sustava, uloga medicinskih sestara pokriva širi raspon osnovnog radnog djelovanja, snosi veliku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, 24 satna dežurstva, smjenski rad za koji je dokazano da narušava normalan ritam budnosti i sna, loše prehrambene navike, emocionalno iscrpljivanje, neuravnoteženost posla i osobnog života, te minimalne tjelesne aktivnosti u slobodno vrijeme vrlo nepovoljno utječe na zdravlje i kvalitetu života medicinskih sestara. Zbog vrlo zahtjevnih radnih uvjeta i minimalnih tjelesnih aktivnosti, povećava se mogućnost nastanka bolesti.

Kako poboljšati kvalitetu života?

Poboljšanje kvalitete života se može provesti kroz 4 segmenta:

1. Kontrola stresa na poslu - u prirodi posla medicinske sestre su vrlo često izložene stresu i kao takvog ga je nemoguće izbjegći, što implicira da se mora savladati vještina kontroliranja stresa. Dva su načina kako možemo naučiti kontrolirati stres. Prvi način je individualnim učenjem savladavanja i kontroliranja stresa, što je znatno teži put, a drugi način je traženje pomoći u obliku savjeta, razgovora od strane kolegica, obitelji ili stručnim savjetovanjem.

2. Radno vrijeme - smjenski rad utječe na većinu tjelesnih funkcija. Jedan od potencijalnih rješenja je usklađenje mjesecnog fonda sati sa zemljama EU, posebice noćnog rada i uvođenje beneficiranog radnog staža.

3. Međuljudski odnosi - u zdravstvenim timovima surađuju osobe sa različitim radnim iskustvom, kompetencijama i obrazovanjem, što ujedno dovodi i do najveće prednosti u kvaliteti rada.

4. Prehrana i hidracija - zbog dinamičnog radnog tempa vrijeme obroka je ograničeno, a nerijetko dolazi i do samog preskakanja obroka, što rezultira slabijom produktivnošću na poslu. U noćnom radu to dolazi do izražaja zbog unosa hrane koja je nutritivno vrlo siromašna a kalorijski bogata ugljikohidratima, te povećanim unosom kofeinskih napitaka kako bi se održale budnost i pažnja. Kombinacijom gore navedenom rezultira manjkom produktivnosti, povećanjem tjelesne mase i povećanim rizikom za bolesti.

Za održavanje pravilne prehrane i hidracije savjetuje se:

1. Ne preskakati obroke, odnosno boljom internom organiziranošću prilikom rada kako bi se timski omogućilo da svi imaju dovoljno vremena za kvalitetan obrok
2. Priprema vlastitog obroka kod kuće
3. Birati prehranu koja je bogata vlaknima, proteinima, vitaminima i mineralima
4. Izbjegavati hranu bogatu ugljikohidratima, kao što su kolači, keksi, čips, slane grickalice, konditorski proizvodi (bomboni, lizalice), slatkisi i svi zaslăđeni napitci. To je hrana koja je istovremeno siromašna ostalim hranjivim tvarima, poput malog ili nikakvog sadržaja vitamina, minerala i ne daje mnogo prehrambene dobrobiti.
5. Iako posljednje, ali ne manje bitno, je dovoljna količina unosa vode. Unos vode ovisi o klimatskim uvjetima, tjelesnoj masi te koliko ste aktivni. Kao preporuke za dnevnu potrebu tekućine (uključujući vodu kao i ostale tekućine unesene hranom i drugim napitcima) iznosi 3,0 litre za muškarce i 2,5 l za žene (ako je osobi lakše kupiti staklenu bočicu i na taj način dozirati unos vode).

Uprava Kliničke bolnice Sveti Duh provela je sistematski pregled medicinskog osoblja te je uočen značajan udio pretilih djelatnika. Time je prepoznat rizik za narušavanje zdravlja djelatnika kao posljedice nezdrave ishrane i pretilosti. Sve skupa je rezultiralo inicijativom da se u bolničkoj kantini svakodnevno pripreme zdrave obroci za osoblje.



Slika 1. Primjer dnevnog jelovnika

Tjelesna aktivnost

Redovita tjelesna aktivnost pomaže unaprijediti sveukupno zdravlje i tjelesnu kondiciju i smanjiti rizike za razvoj brojnih bolesti i stanja.

Najjednostavniji način unapređenja zdravlja je redovito hodanje, korištenje bicikla kao prijevozno sredstvo za dolazak i odlazak na posao, boravak u prirodi u slobodno vrijeme sa obitelji, zatim trčanje koje nam može pomoći u redukciji stresa, poboljšani san, emocionalnu dobrobit kao i bolje fizičko i mentalno zdravlje. Također, aktivnosti koje nam mogu pomoći u poboljšanju zadovoljstva, izgradnji karaktera te pospješiti interakciju s različitim skupinama ljudima su i organizirani oblici vježbanja, društveni plesovi i ostalo.

Za rekreaciju i zdravlje trebali bi započeti s umjerenim aerobnim aktivnostima smanjenog intenziteta i prilagođenim vlastitom stanju i kondiciji, zatim snažnim aerobnim aktivnostima zahtjevnijeg intenziteta, a s vremenom kada ojačaju krvožilni sustav i pluća, može se započeti sa anaerobnim aktivnostima. Anaerobne aktivnosti za jačanje određene mišićne skupine bi se u samom početku trebale provoditi uz nadzor trenera.



Slika 2. Preporuka za tjelesnu aktivnost prema intenzitetu i vrsti

Kao hvalevrijedna inicijativa, u Kliničkoj bolnici Sveti Duh su bile organizirane tjelovježbe za djelatnike izvan radnog vremena, koji se nažalost morao prekinuti uslijed izvanredne situacije s pandemijom Covid - 19 stanje tijekom koje je došlo do preopterećenosti prostornih kapaciteta.

Zaključak

Kao zaključak, iako uz objektivno otežane radne okolnosti u kojima se medicinske sestre svakodnevno nalaze važno je osvijestiti da se uz dobar plan, samoorganiziranost, ustrajnost i motiviranost može utjecati na vlastito zdravlje, a kao važni sudionik zdravstvene skrbi vlastitim primjerom mogu biti bolji promotori zdravlja vlastitoj obitelji, ali i pacijentima.

Literatura

1. Fernandez M, Perez E, Galan AM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(4):1253.
2. Vučković L. Utjecaj profesionalnog stresa na kvalitetu života medicinskih sestara [Diplomski rad]. Sveučilište u Splitu: Split; 2019.
3. World Health Organization. Programme on Mental Health. WHO; 2012.
4. Milanović D. Teorija treninga. Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta; 2014.



Autoimuni encefalitis

prikaz slučaja

Valentina Belas Horvat

Marina Kos

Sažetak

Autoimuni encephalitis zauzima jedno veliko područje u neurologiji koje je u fazi brzorastućeg istraživanja.

Prema dosadašnjem saznanju prvi puta u Republici Hrvatskoj 2017 god. opisani su slučajevi anti – NMDAR encephalitisa u odrasloj populaciji.

Anti – NMDAR (Anti NMDAR receptor) encephalitis prvi puta je opisan kao povezano paraneoplastično stanje sa teratomom jajnika uz gubitak pamćenja, psihijatrijskih simptoma i poremećajem svijesti.(1)

Bolesnicima kod kojih je postavljena sumnja na encephalitis, potrebno je učiniti temeljitu dijagnostičku obradu da bismo utvrdili o kojoj vrsti encephalitisa se radi. Osnovna dijagnostička obrada uključuje MR mozga, EEG i lumbalnu punkciju.

Na Zavodu za cerebrovaskularne bolesti i intenzivnu neurologiju Kliničke bolnice „Sveti Duh“ u razdoblju od 20.10. - 09.12.2020. god., bolesnica M.A (18 godina) bila je hospitalizirana radi postavljene sumnje na autoimuni encephalitis. Nakon završenog bolničkog liječenja, bolesnica se otpušta na kućnu njegu te se u dva navrata naručuje na hospitalizaciju radi dobivanja terapije ciklofosfamidom.

Uvod

Encefalitis je upala moždanog parenhima raznolike etiologije i složene diferencijalne dijagnoze te predstavlja važan uzrok morbiditeta i mortaliteta širom svijeta. Češće se javlja u obliku meningoencefalitisa, u kojem su moždane ovojnice zahvaćene upalom ili meningoencefalomijelitisa, kada je upalom zahvaćena i kralježnička moždina.

Prema etiologiji, encefalitise možemo podijeliti na infektivne, postinfektivne (u koje se ubrajaju i postvакциналni) te autoimune encefalitise (AE). Najčešći uzročnici infektivnog encefalitisa su virusi: herpesvirusi (HSV1, HSV2, VZV, EBV, CMV, HHV6), enterovirusi (coxsacie A i B, echovirusi) i flavivirusi (virus krpeljnog meningoencefalitisa, virus Zapadnog Nila).

Primarni virusni encefalitis može se pojaviti sporadično (najčešće uzrokovani HSV1), endemski u određenim područjima (npr. krpeljni meningoencefalitis u Središnjoj Europi) ili u sklopu epidemija (West Nile virusni encefalitis). Postinfektivni encefalitis razvija se kao sekundarna imunološka komplikacija nakon virusne infekcije ili kao ozbiljna nuspojava cijepljenja, a najpoznatiji primjer je akutni diseminirani encefalomijelitis (ADEM). Autoimuni encefalitis klinički se manifestiraju znakovima limbičkog ili difuznog encefalitisa, a prema etiologiji mogu se podijeliti u paraneoplastične (povezane s tumorom) i neparaneoplastične(4).

U zadnjih deset godina raste broj, a samim time i važnost AE. Prema lokalizaciji antiga, AE dijeli se na one koji su uzrokovani protutijelima na intracelularne antigene (Ma2, Hu, GAD65), koji su češći u odraslim, paraneoplastične su etiologije i slabo reagiraju na imunoterapiju (4). Za razliku od ove skupine, AE prouzročeni protutijelima na površinske, odnosno sinaptičke antigene (NMDAR, VGKC/LGI1) dobro reagiraju na imunoterapiju(4).

1.1. Autoimuni encephalitis

Autoimuni encephalitis posljedica je imunološkog odgovora i stvaranja protutijela na antogene neurona.

Anti-neuronska protutijela mogu se klasificirati kao:

1. Protutijela na površinske antigene membrane (CSAab)
2. Protutijela na antigene sinapse (SYAab)
3. Protutijela na intracelularne antigene (INAab)

Encefalitisi posredovani CSAab-om (npr. encefalitis uzrokovani protutijelima na NMDAR) češće se pojavljuju u mladim i djece. Oboljeli dobro reagiraju na liječenje imunoterapijom. Mogu se, ali i ne moraju javiti uz prisutnost tumora. CSAab i SYAab ciljano djeluju na molekule koje sudjeluju u neurotransmisiji i na taj način dovode do neuralne disfunkcije.(5)

Encefalitisi posredovani protutijelima na intracelularne antigene (npr. anti-Hu, anti-Ma, anti-Yo), češći su u odrasloj nego u dječjoj populaciji.(6)

1.2. Anti-NMDAR encephalitis

Encefalitis s protutijelima na N-metil-D-aspartatne receptore (NMDAR) najčešći je autoimuni encefalitis u dječjoj dobi. To je autoimuna bolest u kojoj tijelo stvara antitijela protiv NMDA receptora u mozgu i time remeti normalnu moždanu funkciju.

Češće se javlja među ženama a prvenstveno utječe na mlađe, uključujući djecu i mlađe osobe. U 75% slučajeva osoba se oporavi, dok kod drugih zaostaju trajne posljedice ili završava letalnim ishodom.

Uzroci encephalitisa su još uvijek nejasni, vjerojatno se radi o kombinaciji genetske predispozicije i infektivne bolesti. U skladu sa postojanim teorijama, stvaranje limfocita stimulira periferni inicijator poput tumora ili infekcije.

Putem oslabljene krvno – moždane barijere imunološke stanice prolaze u središnji živčani sustav (CNS) i dovodi do klonske ekspresije limfocita u CNS što rezultira stvaranjem intratekalnih antitijela (7).

1.3 Dijagnostički kriteriji za anti-NMDAR encefalitis

Za dijagnozu je potrebno ispuniti sva tri kriterija:

- Najmanje 4 od sljedećih simptoma u trajanju < 3 mjeseca:
Abnormalno ponašanje ili kognitivna disfunkcija.
- Disfunkcija govora (ubrzani govor, verbalna redukcija, mutizam)
- Epileptični napadaji
- Poremećaji pokreta, diskinezija ili rigiditet/abnormalni položaj tijela
- Smanjen stupanj svijesti
- Disfunkcija AŽS ili centralna hipoventilacija

2. Najmanje 1 od sljedećih laboratorijskih nalaza:

- Abnormalni EEG (fokalna ili difuzna usporena aktivnost, epileptična aktivnost, EDB)
- Pleocitoza
- Oligoklonalne trake u cerebrospinalnoj tekućini

3. Isključenje ostalih mogućih uzroka encefalitis:

Dijagnoza može biti postavljena ukoliko su prisutna 3 od gore navedenih simptoma i postavljena je i dijagnoza teratoma,

Dijagnoza može biti postavljena uz prisutnost 1 od gore navedenih simptoma i igG anti-GluN1 protutijela, nakon isključenja ostalih mogućih uzroka.

Unatoč ozbiljnosti kliničke slike anti-NMDAR encefalitisa, MR mozga je uredan u 50% pacijenata, a u drugih 50% obično su vidljiva prolazna povišenja signala u T2/FLAIR u hipokampusu, kori velikog i malog mozga, inzularnoj regiji, bazalnim ganglijima, moždanom deblu i, rijetko kada, u kralježničnoj moždini (7). Nalaz EEG-a je patološki i u većine pacijenata pokazuje fokalnu ili difuznu, nespecifičnu, sporu aktivnost, samo povremeno s epileptičkom aktivnošću. (8) Zbog uske povezanosti anti-NMDAR encefalitisa s tumorima, osobito teratomom jajnika, korisno je učiniti MR ili PET/CT cijelog tijela, iako već CT ili UZV zdjelice te vaginalni UZV otkrivaju tumor u najvećem broju slučajeva.

Xiaolu Xu i sur. proveli su opsežnu prospektivnu studiju u razdoblju od 2011. god do 2017. god u koju je bilo uključeno ukupno 220 bolesnika a koji su zadovoljavali dijagnostičke kriterije. Najčešće kliničke slike koje su se javljale su pojave psihoze u 82,7% i epileptički napadaji u 80,9%. 19,5% imalo je novotvorinu od kojih je teratom jajnika u 100% tumora u žena.(9)

Dalmau i suradnici 2011. god. objavili su istraživanje koje su proveli na 400 bolesnika i utvrdili su da kakva će se klinička slika javiti ovisi o dobi, ukoliko se radi o mlađoj populaciji manja je vjerojatnost pojave tumora. U mlađoj dobi češće se javlaju neurološki simptomi, distonija i govorni poremećaji što govori u prilog ovom prikazu slučaja.

2. Razrada

Bolesnica M.A. 18. godina zaprimljena je na Kliniku za neurologiju nakon hospitalizacije u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče, a zbog sumnje na autoimuni encefalitis. Kod prijema nepokretna, stuporozna, otvorenih očiju, van verbalnog kontakta. Zbog kliničke slike epileptičkog statusa bolesnica se endotrachealno intubira, postavi na mehaničku ventilaciju uz kontinuiranu adekvatnu antiepileptičku terapiju i priključi se na kontinuirani EEG.

Drugog dana započeta je terapija kortikosteroidima, učinjena je dijagnostička obrada. Učini se UZV dojki, MSCT toraxa, abdomena i zdjelice, Mr abdomena i zdjelice i lumbalna punkcija (NMDAR u serumu poz., u likvoru jako pozitivan). Tijekom liječenja učinjen je PET/CT, pregled i obrada po ginekologu, kao i pregled gastroenterologa, endokrinologa i onkologa. Učinjenom obradom nije utvrđen tumorski proces.

Četvrtog dana hospitalizacije započeta je terapija imunoglobulinima, bolesnica je i dalje na mehaničkoj ventilaciji i kontinuiranom EEG monitiringu te se dalje opserviraju žarišni epileptički napadaji s devijacijom pogleda prema gore, oraalimentalnim automatizmima, smijehom i gestikularnim automatizmima. Nakon sedam dana hospitalizacije pacijentica se ekstubira, zdravstvena njega se provodi u krevetu, u terapiju su uključeni logoped i fizoterapeuti. Bolesnica je po stabilizaciji stanja premještena u zasebnu sobu kako bismo omogućili majki posjete obzirom na trenutnu epidemiološku situaciju.

Na danu terapiju i primjenjene mjera liječenja dolazi do poboljšanja stanja. Uspostavlja se oskudan verbalni kontakt, često neodređen. Afektivno je labilna, sniženog raspoloženja, navodi da ne zna koji je dan ni datum te ima osjećaj da su joj roditelji mrtvi. Navodi da ima slušne halucinacije u vidu različitih glasova koji pričaju lijepi i ružne stvari, verbalizira osjećaj straha. Zbog psihijatrijskih manifestacija konzultiran je psihijatar. Zdravstvena njega je sveobuhvatna, bolesnici se pristupa individualno. Intervencije medicinske sestre usmjerene su na sprječavanje ozljeda u toku epileptičkog napadaja, uklanjanju čimbenika rizika za nastanak infekcije, komplikacija dugotrajnog ležanja, dehidracije i pothranjenosti.

Kod bolesnice primjenjujemo multidisciplinarni pristup u zbrinjavanju njezinog stanja u koji je uključen niz liječnika specijalista, logoped, fizioterapeuti, nutricionista i obitelj. Obzirom na trenutnu epidemiološku situaciju zahvaćenu pandemijom COVID - 19 virusom nastojali smo omogućiti posjete roditeljima bolesnice poštovajući pritom sve smjernice Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Nakon završenog bolničkog liječenja, bolesnica se otpušta na kućnu njegu te se u dva navrata naručuje na hospitalizaciju radi dobivanja terapije ciklofosfamidom.

3. Zaključak

Autoimuni encefalitis posljedica je imunološkog odgovora i stvaranje protutijela na antigene neurona. Klinička slika je nepredvidiva, najčešći simptomi su epileptički napadaji, poremećaji u ponašanju, spavanju te kognitivni deficit.

Encefalitisi koji su uzrokovani stvaranjem protutijela na NMDA receptore najčešće se javljaju u dječjoj dobi. Kod postavljene sumnje na encefalitis potrebno je učiniti temeljitu dijagnostičku obradu kako bismo utvrdili o kojoj se vrsti encefalitisa radi.

Pristup u zbrinjavanju bolesnika je kompleksan i zahtjeva multidisciplinarni pristup.

Važno je započeti liječenje imunoterapijom kako bismo imali željeni terapijski ishod.

Literatura

- 1.** Vitalini R, Mason W, Ances B, Zwerdling T, Jiang Z, Dalmau J: Paraneoplastic encephalitis, psychiatric symptoms, and hypoventilation in ovarian teratoma. *Ann Neurol* 2005; 58:594 – 604.
- 2.** Ramanathan S, Mohammad SS, Brilot F, Dale RC. Autoimmune encephalitis: Recent updates and emerging challenges. *J Clin Neurosci*. 2014; 21(5): 722 -30.
- 3.** Armangue T, Leypoldt F, Dalmau J. Auto-immune encephalitis as differential diagnosis of infectious encephalitis. *Curr Opin Neurol*. 2014 Jun; 27(3):361-368
- 4.** Barišić N, Vrsaljko N, Zvonar V, Tešović G. Autoimune encefalopatije u djece: klasifikacija, dijagnostika i liječenje. *Paediatr Croat*. 2014;58:270-7
- 5.** Dutra LA, Abrantes F, Toso FF, Pedroso JL, Barsottini OGP, Hoftberger R. Autoimmune encephalitis: a review of diagnosis and treatment. *Arq Neuropsiquiatr*. 2018;76(1):41-49. doi:10.1590/0004-282x20170176
- 6.** Rosenfeld MR, Dalmau JO. Paraneoplastic Disorders of the CNS and Autoimmune Synaptic Encephalitis. *Contin Lifelong Learn Neurol*. 2012;18(2, Neuro-oncology). https://journals.lww.com/continuum/Fulltext/2012/04000/Paraneoplastic_Disorders_of_the_CNS_and_Autoimmune_12.aspx
- 7.** Dalmau J, Lancaster E, Martinez-Hernandez E, Rosenfeld MR, Balice-Gordon R. Clinical experience and laboratory investigations in patients with anti-NMDAR encephalitis. *Lancet Neurol*. 2011. Jan;10(1):63-74
- 8.** Sansing LH, Tuzun E, Melissa WK, Baccon J, Lynch DR, Dalmau J. A patient with encephalitis associated with NMDA receptor encephalitis. *Nat Clin Pract Neurol*. 2007. May;3(5):291-296
- 9.** Xiaolu Xu, MD, sur., Anti-NMDAR encephalitis, *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm* 2020;7:e 633

Covid 19 u OHBP-u

Medicinske sestre/tehničari OHBP-a

U protekle dvije godine, kako medicinske sestre i tehničari OHBP-a, tako i lječnici i svo nemedicinsko osoblje, svakodnevno su na prvoj crti obrane protiv pandemije COVID-19 virusa. U zaštitnim odjelima, sa zamagljenim vizirima i maskama ispod kojih se razvlači osmijeh, svjedoče ljudskim sudbinama, ali i njihovim radostima. Osmijeh, sreća i samo jedno hvala od bolesnika, djelatnicima OHBP-a puno znači. Međusobna potpora djelatnika kao i timski rad daju jedno potpuno drugo značenje; značenje da smo svi jedna velika obitelj koja zajedno prolazi kroz sve to. Oslanjajući se jedni na druge, dijelimo svoje probleme, tješimo jedni druge i pokušavamo biti potpora jedni drugima. Nadolazeći blagdani svima nam teško padaju. Odvojeni od svojih najmilijih, biti ćemo na raspolaganju potrebitima. Uložit ćemo zadnji atom snage da ti bolesnici i njihove obitelji provedu blagdane onako kako i zaslužuju, zajedno, u miru i blagostanju. Znajući da će naša pomoći, potpora i topla riječ barem malo ublažiti patnje naših bolesnika, posebno u vrijeme blagdana, to je najmanje što možemo učiniti za njih.

Zahvaljujemo na ogromnoj podršci i razumijevanju svima Vama, svom medicinskom i nemedicinskom osoblju, kao i našem ravatelju Prof. dr. sc. Mladenu Bušiću, prim. dr. med, Pročelnici Objedinjenog hitnog bolničkog prijama prof.dr.sc. Višnji Neseck Adam, prim.dr.med., i Pomoćnici ravnatelja za sestrinstvo uz. Maji Pipić, dipl.med.techn., te svim članovima tima.



Tečaj relicenciranja trijaže za medicinske sestre/tehničare u OHBP-u

Ivanka Pađen, bacc.med.techn.

Prvi proljetni tečaj tijekom pandemije Corone, Relicenciranje trijaže u OHBPu, na kojem su sudjelovale medicinske sestre i tehničari OHBPa je organiziran od strane HZZHM 27.3.2021. Svi koji su položili tečaj trijaže svake tri godine trebaju obnoviti licencu.

Cjelodnevni tečaj je održan u prostoru dvorane urološkog odjela uz pridržavanje epidemioloških mjera. Nakon teorijskog predavanja o trijažnim standardima za utvrđivanje kategorizacije pacijenata po hitnosti, uvježbavali smo određivanje trijažne kategorije primjenom australsko-azijske trijažne ljestvice koju čine 5 trijažnih kategorija sa kojima trijažna sestra vrši procjenu hitnosti pacijenta. U prvoj trijažnoj kategoriji trijažna sestra pacijentu pristupa odmah zajedno sa cijelim timom, a pri petoj pacijent može na pregled liječnika čekati 120 minuta.

Procjena za određivanje trijažne kategorije je određivanje glavne tegobe bolesnika. Razgovor sa pacijentom i njegovom pratinjom ili promatranje bolesnika u besvjesnom stanju uz subjektivnu procjenu pacijenta, te mjerljive objektivne pokazatelje omogućuje donošenje odluke.

Objektivna procjena se odnosi na mjerjenje i upisivanje vitalnih parametara: tlak, puls, respiracije, SpO₂, temperature i standardizirnih ljestvica boli, AVPU/GKS, GuK, koja se upisuje u obrazac trijaže u odjelu hitne medicine.

Ponovili smo važnost komunikacijskih vještina koje mora posjedovati trijažna sestra jer sposobnosti komunikacije ovisi daljnja suradnja sa pacijentom i pratinjom, utvrdili smo znanja o trijaži u dječjoj dobi i kod trudnica, te pri masovnoj nesreći. Nakon vježbi pristupili smo praktičnom ispitu kojeg smo položili.

Tečaj su završili:

Škreblin Jasnica	Anemona Štros
Bobić Ana	Nelih Đikoli Melina
Pađen Ivanka	Poljak Željka
Kovačić Igor	Pucko Blaženka
Mihaljević Irina	Ivanić Dubravka
Bilić Dijana	



Uloga instrumentarke kod radikalne cistektomije

Danijela Prgomet, Zavod za urologiju

Sažetak

Sve veća pojavnost karcinoma značajan je javnozdravstveni problem. Karcinom mokraćnog mjehura je među 10 najčešćih karcinoma u svijetu. Za kvalitetno i uspješno lijeчењe važno je rano otkrivanje. Simptom koji najčešće upućuje na ovu vrstu karcinoma je hematurija. „Zlatni standard“ kod bolesnika sa mišićno - invazivnim karcinomom mokraćnog mjehura predstavlja radikalna cistektomija. Medicinska sestra/tehničar ima značajnu ulogu tijekom skrbi za bolesnika, pa tako i tijekom intraoperacijske skrbi. To uključuje rad instrumentarke te anesteziološkog tehničara. Brojne su zadaće instrumentarke u operacijskoj sali, a također je važan timski rad. Aseptični uvjeti rada u operacijskoj sali jedan su od primarnih načela. Tijekom operativnog zahvata, svojim znanjem, iskustvom i spretnošću, instrumentarka doprinosi cjelokupnom radu svojeg tima.

Ključne riječi: radikalna cistektomija, medicinska sestra, instrumentarka, intraoperacijska skrb

Uvod

Stopa pojavnosti karcinoma mokraćnog mjehura prema podacima HZZO - a iz 2018. godine iznosi 5% (690 oboljelih ukupno). Prevalencija je veća kod muškaraca, a najčešći uzrok karcinoma u više od 50% bolesnika je pušenje (1). Urotelni je karcinom najčešći histološki tip karcinoma mokraćnog mjehura.

Klinička slika i dijagnostika

Bolesnik dolazi na urološki pregled prilikom pojave hematurije i dizurije. Tada je potrebno napraviti dijagnostičku obradu koju čine: citologija urina, CT, MR, UVZ, i posebice važna cistoskopija. Konačna dijagnoza postavlja se transuretralnom (TUR) resekcijom mokraćnog mjehura gdje je važno bioptat poslati na PHD (2).

Liječenje

Liječenje ovisi o samoj vrsti karcinoma i stupnju proširenosti istog. Radikalna cistektomija kirurški je pristup kod kojeg se odstranjuju mokračni mjehuri i pripadajući limfni čvorovi. Kod muškaraca se odstranjuje i prostata sa sjemenim mjehurićima, dok se kod žena odstranjuju maternica, jajnici, jajovodi te prednji dio proksimalne trećine rodnice. Zatim se pristupa kirurškoj rekonstrukciji derivacije urina (3).

Uloga instrumentarke

Operacijski tim čine anesteziolog, anesteziološki tehničar, urolog – operater i asistenti te instrumentarka. Intraoperativna skrb započinje dolaskom bolesnika u operacijsku salu, a završava odlaskom bolesnika u sobu za buđenje, odnosno odlaskom u JIL.

Prosječno, radikalna cistektomija traje 5 do 6 sati. Medicinska sestra se u dogovoru sa svojim timom priprema za operativni zahvat. Ključna je dobra komunikacija (4) (5). Važno je provjeriti ispravnost operacijskog stola i generatora za rad, sterilnost ugradbenog materijala, šivaćeg materijala te operacijskog rublja, setova i instrumenata.

Pozicija potrebne aparature treba odgovarati potrebama kirurškog zahvata. Zatim se priprema potreban instrumentarij koji u svojem setu ima više od 50 instrumenata za radikalnu cistektomiju, te ostali materijal kao što su, primjerice: sterilni mantili i jednokratni operacijski pokrivni set, Foley kateter ch 16/18, kateter za pouchstomu, Single ili Double J ureteralni stentovi, Ligasure Covidien za zavarivanje krvnih žila.

Prilikom dolaska bolesnika u operacijski trakt, dokumentaciju preuzima anesteziološki tehničar/ka. Identifikaciju bolesnika i smještaj na operacijski stol obavlja zajedno s instrumentarkom. Bolesnik mora imati svu potrebnu dokumentaciju, uz značajan dokument – kirurška kontrolna lista. Kirurška kontrolna lista obavezan je dio medicinske dokumentacije. Njezinom primjenom, prema literaturi, komplikacije su se smanjile sa 11% na 7%, a stopa smrtnosti s 1,5% na 0,8% (5).

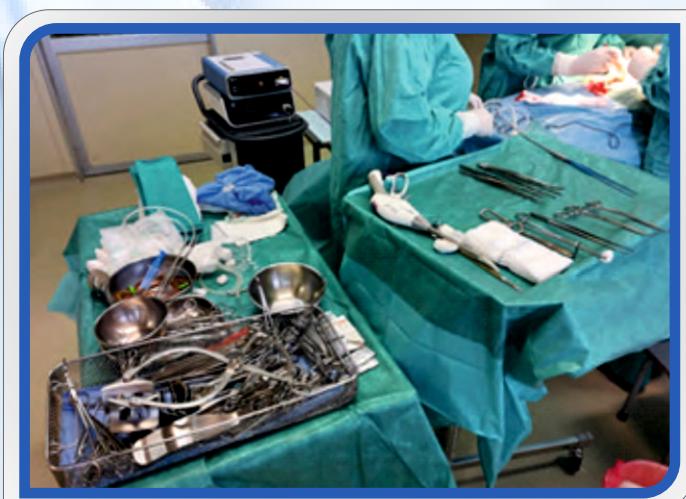
Jedna od zadaća instrumentarke je provjera ispravnog boložaja bolesnika na operacijskom stolu te postavljanje elastičnih zavoja i neutralne elektrode na odgovarajuće mjesto. Pravilnim položajem sprječava se ozljeda živaca te pritisak, primjerice na koštana izbočenja ili dekubitus.

Zato se nerijetko postavljaju silikonske podloge koje ublažavaju pritisak prilikom operativnog zahvata. Važno je spriječiti hipotermiju bolesnika primjenom električnog grijачa.

Kada govorimo o položaju bolesnika tijekom radikalne cistektomije, bolesnik treba ležati na leđima sa izbočenom zdjelicom, dok su noge ispružene i raširene pod kutem od 70°. Ljeva ruka ispružena je i ima osiguran venski put, a desna je fiksirana iznad vrata na specijalni držač.

Nakon pripreme instrumentarke (kirurško pranje i dezinfekcija ruku) slijedi preoperativna kontrola broja tupfera, igala te instrumenata.

Zatim je potrebno pripremiti stol s instrumentima i rubljem te stolić za instrumentiranje. Osnovni set instrumenata čine: kirurški skalpel, kirurške i anatomske pincete, škare, iglodržač, peani, hvatalice za rublje te razne kuke.



Slika 1. Stol s instrumentima
(Izvor: Operacijski trakt Zavoda za urologiju KB "Sveti Duh")

S obzirom da se koristi i elektroautor, ispravnost neutralne elektrode i njezin položaj izrazito su značajni kako bi se sprječio neželjeni događaj (opekline, oštećenje tkiva). Kod radikalne cistektomije koristi se i retraktor tkiva. Služi za pridržavanje i povlačenje mekog tkiva kako bi operativno polje bilo vidljivo. Također, kod ove operacije potreban je velik broj šivaćeg materijala. Instrumentarka na vrijeme zna prepoznati i reagirati koji šav je potrebno pripremiti. Šivaći materijal razlikuje se prema strukturi i debljinji. Instrumentarka sudjeluje u pokrivanju operativnog polja.



Slika 2. Pozicioniranost sestre instrumentarke tijekom operativnog zahvata
(Izvor: Operacijski trakt Zavoda za urologiju KB "Sveti Duh")

Instrumentarka je tijekom radikalne cistektomije pozicionirana između nogu bolesnika. Dodaje instrumente te ostalo potrebno za vrijeme zahvata.

Literatura

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Incidencija i mortalitet od raka u EU-27 zemljama za 2020.godinu. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu/>.
2. Kaseb H, Aeddula NR. Bladder Cancer. StatPearls Publishing; 2020.
3. Šitum M., Gotovac J. I suradnici. Urologija 2. dopunjeno i izmijenjeno izdanje. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb; 2012.
4. Weldon SM, Korkiakangas T, Bezemer J, Kneebone R. Communication in the operating theatre. British Journal of Surgery. 2013; 2013; 100: 1677-1688.
5. Gardezi F, Lingard L, Espin S, Whyte S, Orser B. Silence, power and communication in the operating room. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65:7 1390–1399.
6. Kalauz S. i suradnici. Zdravstvena njega kirurških bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2020.

Tijekom zahvata često mora procijeniti važnost informacije koju je potrebno prenijeti "opranim" članovima tima. "Slobodna" instrumentarka po potrebi komunicira sa patologom ili kirurgom te pravilno odlaže materijale za PHD sa pripadajućim bar - kodom u specijalne spremnike. Također otvara operacijske setove, šivaći materijal, sustav za drenažu i slično. Prije završetka zahvata svi instrumenti, tupferi i igle ponovno se kontroliraju i sve se dokumentira. Praktičnost u odlaganju igala pokazali su magnetni spremnici.



Slika 3. Magnetni držać
(Izvor: Operacijski trakt
Zavoda za urologiju KB "Sveti Duh")

Rana se po završetku operativnog zahvata adekvatno zbrine. Bolesniku se postave konekcije na izvode te urinarna vrećica. Nakon mehaničkog čišćenja, pranja i sušenja instrumente je potrebno sterilizirati (6).

Zaključak

Medicinska sestra – instrumentarka neizostavan je dio operacijskog tima. Važnost dobre komunikacije i koordinacije cjelokupnog operacijskog tima značajna je za uspješnost samog zahvata. Sve aktivnosti usmjerenе su ka sigurnosti bolesnika, provedbi postupaka prema smjernicama te aseptičnim uvjetima rada.

Medicinske sestre/tehničari OHBPa na kontinuiranom stručnom usavršavanju u djelatnosti hitne medicine

Autori: Adrijana Stjepanović, Dubravka Ivanić

U cilju boljeg zbrinjavanja hitnih bolesnika, u RH je unazad nekoliko godina pokrenuta standardizirana edukacija za medicinske sestre i tehničare, koji rade u djelatnosti izvanbolničke i bolničke hitne medicine. Tečajevi koji se provode pružaju čitav niz mogućnosti u uvježbavanju onih vještina koje su najpotrebnije u zbrinjavanju hitnih bolesnika.

U hotelu Matija Gubec u Stubičkim toplicama održane su, od 24.09.-28.09.2021.

Edukacijske vježbe za medicinske sestre/tehničare u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu, u organizaciji Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu. Pet medicinskih sestara/tehničara iz OHBPa :Igor Kovačić, Ivana Hruškar, Adrijana Stjepanović, Lovre Puškarić i Milana Žderić posjetili smo Stubičke toplice kako bismo obnovili i proširili svoje znanje. Prva tri dana, od četiri, koliko je trajao tečaj, odslušali smo predavanja: "Uloga medicinske sestre/medicinskog tehničara u OHBP-u", "ABCDE procjena kod odraslih i djece", "Prohodnost dišnih putova, elektrokardiogram, osnovno i napredno održavanje života djece i odraslih", "Sadrena imobilizacija", "Invazivni postupci" i "Transport životno ugroženog bolesnika". Svaku temu je pratilo praktični dio. Cilj vježbi bio je hitno zbrinjavanje vitalno ugroženih bolesnika odraslih i djece. Zahvaljujući instruktorma, medicinskim sestrama/tehničarima i liječnicima, iz djelatnosti hitne medicine, podučeni smo primjeni ABCDE pregleda i SAMPLE anamnezi - sustavnom načinu koji se koristi za prikupljanje većine potrebnih informacija o bolesniku. Tijekom radionice EKG-a educirani smo o prepoznavanju promjena i osnovama interpretacije EKG-a, tako da samostalno možemo uočiti patološka zbivanja prilikom snimanja EKG-a i monitoringa bolesnika. Prilikom vježbi iz kardio pulmonalne reanimacije zbrinjavali smo dišni put sa supraglotičnim pomagalima (I-gel, laringealna maska). Također smo primjenili intubaciju pomoću endotrakealnog tubusa na odraslima i djeci. Radionicama ALS odraslih i ALS djece učili smo održavanje cirkulacije koje smo provodili kroz vježbe masaže te procjene promijene srčanog ritma koji su za defibrilaciju (VF i VT bez pulsa) i srčanog ritma koji nisu za defibrilaciju (asistolija i PEA), primjenivali terapiju i koristili defibrilator. Isto smo vježbali i na dojenčadi i djeci. Koristili smo prijenosni respirator i vježbali primjenu NIV-a.

U OHBP se zaprima puno bolesnika sa traumom i politraumom pa smo tijekom predavanja imali i radionicu imobilizacije ekstremiteta, kralježnice, vratne kralježnice te imobilizacije zdjelice koristeći imobilizacijskih nosila i vakuum madrace i udlage. Četvrti dan smo pred instruktorma polagali praktični dio, odnosno scenarij kod odraslog bolesnika, od procjene stanja svijesti AVPU, ABCDE, SAMPLE, otvaranje dišnih putova, reanimacije, defibrilacije i terapijskog zbrinjavanja, posebno kod odraslih i posebno kod djece, te na kraju pismeni ispit prema priručniku za medicinske sestre/tehničare u OHBP-u kojem smo dobili prije tečaja.

Uz učenje, druženje i upoznavanje kolega iz drugih bolničkih ustanova diljem Hrvatske uspješno smo položili teorijski i praktični dio tečaja. Od strane predavača i instruktora Adrijana Stjepanović je pozvana da postane jedan od instruktora na budućim tečajevima. S obzirom na naše iskustvo i odličnu prolaznost svakome bi preporučili ovaj oblik edukacije.

Tečaj su završili:

Ivana Kerezović

Lucija Martonja

Dubravka Ivanić

Matija Kurtanjek

Dijana Biličić



Kontinuirana edukacija medicinskih sestara i medicinskih tehničara objedinjenog hitnog prijemea – trijaža hitnih bolesnika

Lucija Martonja, mag.med.techn.

U razdoblju od 17. do 20.09.2021. godine, održan je tečaj trijaže u hotelu Matija Gubec u Stubičkim Toplicama na kojem su sudjelovali i medicinske sestre i tehničar OHBP-A KB, Sveti Duh.

Pojam trijaže odnosi se na proces u kojem se stanje bolesnika procjenjuje odmah po dolasku u OHBP. Samim postupkom trijaže se procjenjuje hitnost problema te dozvoljeno i očekivano vrijeme čekanja na početak pregleda lječnika i liječenja bolesnika. Razlog ponovne trijaže i trijažna kategorija moraju se dokumentirati zbog mogućnosti promjene stanja bolesnika ili saznanja dodatnih informacija koje utječu na trijažnu kategoriju. Svaka promjena bolesnikovog stanja mora biti dokumentirana. Hitnost se određuje prema bolesnikovom kliničkom stanju. Ona je neovisna od ozbiljnosti i složenosti bolesti ili ozljede. Medicinske sestre i tehničari koji rade na OHBP-u osposobljeni su i educirani za provođenje samog procesa trijaže, a i kompetentni su za rad na ostalim radilištima OHBP-a.

U 4 dana tečaja trijaže, educiralo se o smjernicama ATS-a, komunikacijskim vještinama, posebnostima trijaže u psihijatriji, trudnoći i ginekologiji te masovnoj nesreći, BLS-u i upravljanju kvalitetom u OHBP-u.

Prisustvovalo se i kod samih demonstracija trijaže gdje su bili prikazi realnih slučajeva sa kojim se medicinske sestre i tehničari svakodnevnu susreću. Zadnji dan tečaja uslijedio je završni ispit gdje su Jasmina Žamarija bacc.med.tech, Matija Kurtanjek bacc.med.tech i Marija Mahovlić bacc.med.tech uspješno su savladali znanja i vještine sa odličnim uspjehom, a Lucija Martonja bacc.med.tech predložena je za budućeg instruktora tečaja trijaže od strane HZZHM-a.

Tečaju su prisustvovale i medicinske sestre i tehničari iz drugih hrvatskih bolnica; KBC Zagreb, KB Sestre Milosrdnice, KBC Osijek, OB Koprivnica, ŽB Čakovec, KBC Rijeka. Cilj tečaja bio je osposobljavanje medicinskih sestara i tehničara za rad u trijaži na odjelu OHBP-a. Iskustvo i znanja koja su stečena, dodatna su pomoći za pravilan pristup i pravilnu procjenu trijaže koja se provodi na odjelu OHBP-a. Zaključak je da će iskusna trijažna sestra sa dovoljno stručnog znanja, prepoznati hitnog, životno ugrožavajućeg bolesnika, što je i cilj svakog dobrog trijažnog sustava.

S ponosom možemo reći da u našem OHBP-u imaju položeni tečaj trijaže:

Škreblin Jasnica, Bobić Ana, Pađen Ivanka, Kovačić Igor, Mihaljević Irina, Bilić Dijana, Anemonka Štros, Nelih Đikoli Melina, Poljak Željka, Pucko Blaženka i Ivanić Dubravka.



VI. simpozij hitne medicine abcde-spriječimo neželjene ishode

Ivanić Dubravka

U organizaciji Hrvatskog liječničkog zbora-Hrvatskog društvo za hitnu medicinu održan je 01.10.2021. u Zagrebu VI simpozij hitne medicine na kojem je svečano predstavljena monografija „HLZ - Hrvatsko društvo za hitnu medicinu od osnutka do danas”, kojom je obilježena 30. godišnjica društva. Urednice monografije su prof.prim.dr.sc. Višnja Neseck Adam i prim.dr.sc. Ingrid Bošan-Kilibarda, dr. med. sa suradnicima

Tijekom tečaja prezentirane su teme vezane za zbrinjavanja hitnih bolesnika u van bolničkoj i bolničkoj hitnoj službi. Vrhunski predavači koji su ujedno i veliki stručnjaci u svojim područjima govorili su o respiracijskoj terapiji u Covid-19 bolesnika, novostima u liječenju sepse, komplikacijama ekstraglotičkih pomagala, politraumama, akutnom koronarnom sindromu, konvulzijama i zbrinjavanju boli u hitnoj službi. Tečaj je bio ispunjen novim informacijama, algoritmima, zanimljivim prikazima slučaja, međusobnom razmjenom podataka te druženjem sa hitnjacima iz cijele zemlje.

Tečaj je završio u nadi i uvjerenju da ćemo uskoro zajedničkim znanjem, iskustvom i profesionalnošću suzbiti Covid-19 te da se svi možemo naći na sljedećem kongresu hitne službe sa međunarodnim sudjelovanjem u Vodicama 2022.godine.

Na simpoziju su sudjelovale medicinske sestre/tehničari i liječnici našeg Objedinjenog hitnog bolničkog prijama:

Ivana Pađen, Ana Bobić, Ivana Srzić, Davorka Tunjić-Pejak, Marina Knežević, Ivanić Dubravka i prof.dr.sc. Višnja Neseck Adam, prim.dr.med.



Izvješće sa 3. kongresa Društva uroloških medicinskih sestara i tehničara s međunarodnim sudjelovanjem

Antonija Strojny

DUMSiT



Društvo uroloških medicinskih sestara i tehničara

Od 21. do 24. listopada 2021. godine, u hotelu Parentium u Poreču, održan je 7. hrvatski urološki kongres i 3. kongres Društva uroloških medicinskih sestara i tehničara s međunarodnim sudjelovanjem.

Kongres je svečano otvoren uz pozdravni govor predsjednika Hrvatskog urološkog društva doc. dr. sc. Igora Tomaškovića i predsjednice DUMSiT – a Radmire Vrbat, mag.med.techn.



U srcu zapadne istarske obale okupilo se oko 70 medicinskih sestara/tehničara s uroloških odjela, zavoda i klinika iz cijele Hrvatske.

Teme kongresa bile su:

- uloga medicinske sestre instrumentarke kod uroloških operativnih zahvata
- skrb za bolesnika nakon radikalne nefrektomije
- transplantacija bubrega
- operativno liječenje inkontinencije i strikture uretre
- autonomna sestrinska skrb i timski rad u urologiji
- utjecaj pandemije na rad medicinskih sestara
- slobodne teme

Prezentirano je ukupno 28 radova, a sa Zavoda za urologiju KB „Sveti Duh“ aktivno su sudjelovale kolegice sa sljedećim radovima: Radmila Vrbat - Autonomna sestrinska skrb u urologiji; Božica Čačko - Sestrinska skrb za pacijenta nakon radikalne nefrektomije; Marija Vučko - Implikacije rada na Izolacijskom COVID odjelu i Središnjem hitnom prijmu u KB Sveti Duh na život i rad medicinskih sestara/tehničara; Matea Bošnjak - Kvaliteta života medicinske sestre – promocija zdravog načina života vlastitim primjerom; Danijela Prgomet, Radmila Vrbat, Ljubenka Jakopec - Uloga medicinske sestre instrumentarke kod radikalne cistoprostatektomije; Antonija Strojny - Usporedba informiranosti o karcinomu testisa među muškom populacijom u urbanom i ruralnom području Hrvatske. Pozvani predavači bili su: Irena Kovačević, HR; Matej Sakoman, HR; Zineta Mulaosmanović, BiH.



Zahvaljujući raznovrsnim temama, razmijenili smo nova iskustva i saznanja iz područja urološkog sestrinstva. Osim razmjene kliničkih iskustava, raspravljalo se o aktualnim problemima u sestrinstvu i izazovima s kojima se medicinske sestre susreću u svakodnevnom radu. Bilo nam je veliko zadovoljstvo sudjelovati na ovogodišnjem kongresu i veselimo se sljedećim susretima.

Izvještaj sa XII. međunarodnog kongresa Udruge medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju "ISKUSTVA RUKOVOĐENJA COVID-19 KRIZOM U ZBRINJAVANJU NEUROLOŠKOG BOLESNIKA"

Marina Kos

Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju organizirala je XII. međunarodni kongres održan od 29. rujna do 2. listopada 2021. u Šibeniku. Znanja i iskustva u radu za vrijeme pandemije ali i nova znanja o neurološkim bolestima međusobno su se razmjenjivala kroz predavanja i radionice. Uvidjelo se je da je pandemija imala utjecaj na psihičko i fizičko zdravlje medicinskih sestara/tehničara. Prikazani su slučajevi koji su vjerno prikazali težinu stanja pacijenata s određenim neurološkim dijagnozama i uz to kvalitetan rad zdravstvenih djelatnika. Neurološki pacijent je sam po sebi zbog neuroloških dijagnoza zahtjevniji za zdravstvenu njegu i skrb, te je time i posao zdravstvenih djelatnika oko pacijenta s neurološkim dijagnozama otežan. U ovoj novonastaloj situaciji zdravstveni djelatnici su podnijeli još veći teret no inače. Prisutna je zabrinutost zdravstvenih djelatnika za osobnu sigurnost, sigurnost svojih obitelji i za sam ishod liječenja pacijenata. Takav rad može uzrokovati povećanje razine stresa kod djelatnika. Novonastala situacija svakako zahtijeva povećani osobni i profesionalni angažman svakog zdravstvenog djelatnika i preuzimanje dodatnih profesionalnih uloga. Medicinske sestre Klinike za neurologiju KB Sveti Duh Valentina Belas Horvat, Kristina Čepo i Marina Kos aktivno su sudjelovale na kongresu sa prikazom slučaja na temu autoimunog encefalitisa.



Zaključci kongresa

Kvaliteta života medicinskih sestara izravno je povezana s kvalitetom njihovog rada koja se prvenstveno ostvaruje kroz neposredan kontakt s bolesnicima

- s obzirom na novost bolesti Covid-19 koja nema suvremenii presedan te posebnost situacije pandemije, ljudi diljem svijeta suočeni su s prilagodbama na novi način života i rada
- novim zahtjevima prilagodbe pridonosi i uvođenje različitih restriktivnih mjera, a osobito mjera socijalne udaljenosti ili samoizolacije

Tijekom pandemije medicinske sestre susrele su se s brojim izazovima:

- nedostatka informacija
- nedostatka osobne zaštitne odjeće
- nedostatka osoblja
- prijema velikog broja pacijenata u kratkim vremenskim razdobljima
- premještanja na druge kliničke odjele i skrbi za pacijente s kojima nisu imale prethodnih iskustava
- većeg radnog opterećenja
- manjka vremena za odmor
- straha, anksioznosti, socijalne izolacije, sagorijevanja na radnom mjestu, moralni distres
- s vremenom razvijale su se i mijenjale i smjernice skrbi kao i izazovi
- što su medicinske sestre više bile, odnosno više su uključene u neposredno zbrinjavanje veći je utjecaj pandemije bolesti covid 19 na njihovo emocionalno stanje
- tijekom pandemije sestre lideri trebale bi osigurati rad u skladu s misijom zdravstvene ustanove što uključuje pružanje sigurne, visokokvalitetne, učinkovite skrbi i stabiliziranje radnih procesa u ustanovi – radnoj jedinici
- važno je komunicirati, osigurati pravovremeni protok informacija, pružati podršku zaposlenicima te osigurati prilagodbu na novo normalno u sestrinstvu



Odjeća za dušu

ČOVJEK JE ČOVJEKU LIJEK

Košarić Željka

Čovjek je čovjeku lijek
Svaki je dodir kao kap nade
Zagrljaj traje kao cijeli vijek
Kad u vrtu ljubavi sjemenke se sade.

Zrno do zrna i vrt tvoj procvjeta
Osmijehom možeš drvo zasaditi
Ono će listati još bezbrojna ljeta
Plodom se njegovim drugo biće sladiti.

Netko neznani, tvome srcu stran
Ili toliko blizak kao tvoje duše boja
Ljekovitost djeluje kad noć je, il' dan
Jer u njoj je sačuvana esencija tvoja.

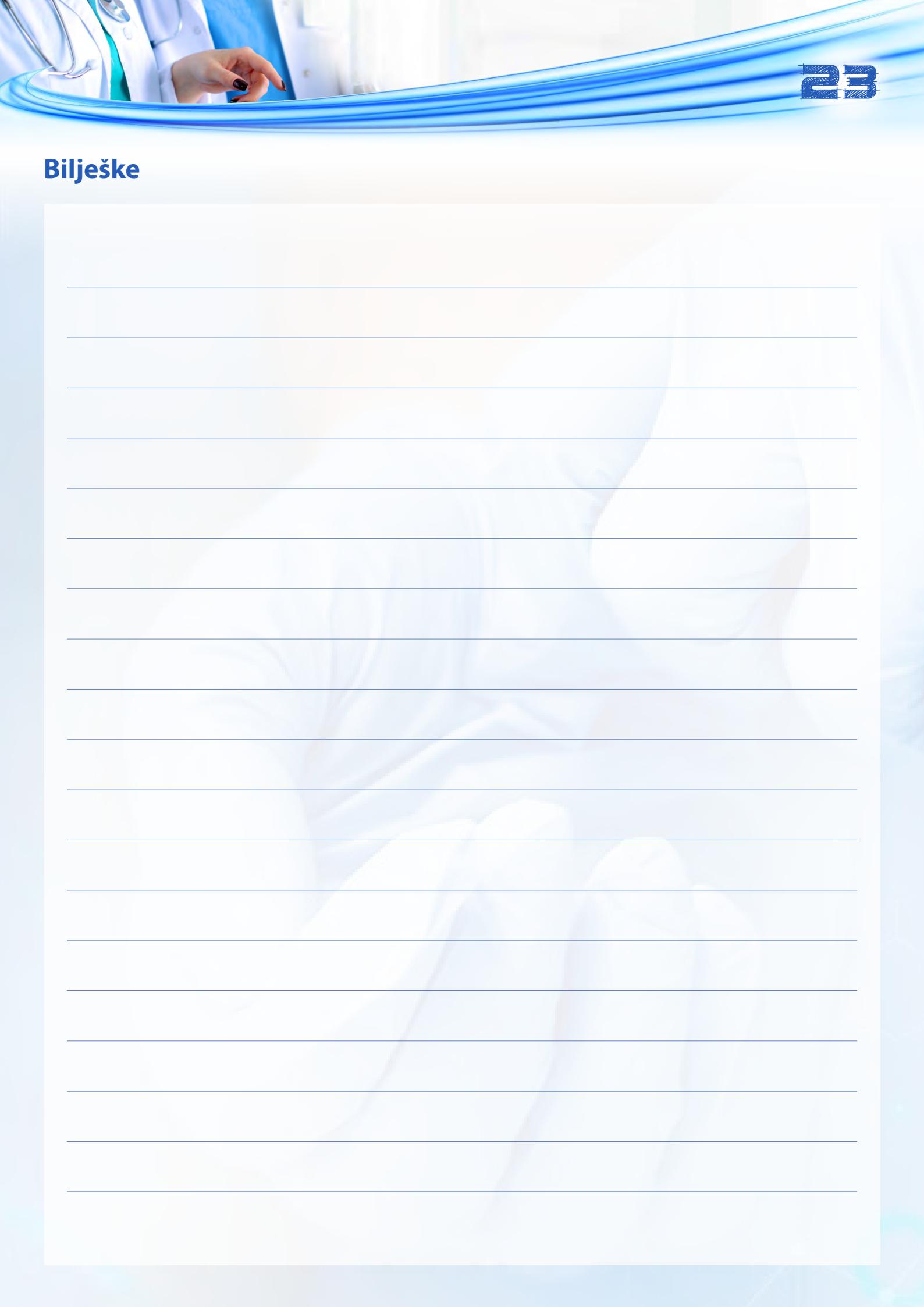
Kad rukom dotakneš nečije lice
Ti obrišeš njome brigu i strah
Vjetar si pod krilima umorne ptice
Kažeš :“Poleti, ne budi plah!”

Jer poznaješ to stanje, nije ti strano
Kad čovjek je čovjeku lijek, a ne vuk
Prihvataš darovano, duši trojog znano
Jeka odzvanja gdje vladao je muk.

U vrtu ljubavi tad sjemenke se sade
Zagrljaj traje kao cijeli vijek
Svaki je dodir darovana kap nade
A čovjek je čovjeku, Panaceum – lijek!



Bilješke



23

Bilješke



B|BRAUN
SHARING EXPERTISE