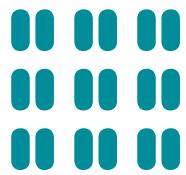


snaga sestrinstva



Glasnik medicinskih sestara i tehničara KB Dubrava, Zagreb

3. SIMPOZIJ MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA KB DUBRAVA



SNAGA SESTRINSTVA,**Glasnik medicinskih sestara i tehničara Kliničke bolnice Dubrava****Mjesto objavljivanja:** Zagreb**Godina objavljivanja:** 2022.**Nakladnik:** KB Dubrava, Av. Gojka Šuška 6, 10040 Zagreb**Učestalost objavljivanja:** 2 puta godišnje**Kontakt:** glasnik.sestrinstvo@kbd.hr**UREDNIŠTVO****Glavna urednica:** Dubravka Grgurić**Kontakt:** dgrguric@kbd.hr

Ana Primorac, Tanja Fistrić, Blaženka Kozina Begić, Višnja Kocman, Milka Grubišić, Vesna Renjić,

Ivica Benko, Natalia Cesar, Igor Jambrović

Lektor za hrvatski jezik: Danica Crnobrnja**Recenzenti:** Snježana Čuklje, Štefanića Ozimec Vulinec**Grafički dizajn i oblikovanje:** Antonija Čičak**Tisak:** Grafo-Amadeus, ZagrebFotografije preuzete sa www.freepik.com

| | |
|--|----|
| RIJEČ UREDNICE..... | 4 |
| 3. SIMPOZIJ MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA KLINIČKE BOLNICE DUBRAVA | 5 |
| POZDRAVNA RIJEČ GLAVNE SESTRE BOLNICE | 6 |
| SAŽETCI 3. SIMPOZIJA | 6 |
| Edukacija studenata sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu tijekom pandemije bolesti COVID-19..... | 7 |
| Izazovi u izvođenju kliničkih vježbi na studiju sestrinstva ZVU u Zagrebu u COVID-19 pandemiji | 8 |
| Sestrinstvo u KBD-u u vrijeme COVID-19 pandemije | 9 |
| Post-COVID pulmološka dnevna bolnica..... | 11 |
| Perfuzijska scintigrafija pluća i COVID-19..... | 13 |
| Novosti u invazivnoj kardiologiji u Kliničkoj bolnici Dubrava | 15 |
| ECMO u postpartalnom razdoblju kod pacijentice s ARDS-om nakon bolesti COVID-19 - prikaz slučaja | 16 |
| Izazovi laboratorijske dijagnostike bolesti u pandemiji COVID-19 | 18 |
| Organizacija trijažnih punktova u KB Dubrava za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 | 19 |
| Operacijsko liječenje epilepsije | 20 |
| Prednosti i nedostatci online terapije u skupnom radu s psihijatrijskim bolesnicima | 21 |
| Respiratorna fizioterapija i druge strategije u ranoj rehabilitaciji pluća kod hospitaliziranih bolesnika | 22 |
| Služba za kvalitetu tijekom pandemije COVID-19..... | 23 |
| Tim za kontrolu bolničkih infekcija u vrijeme pandemije COVID-19 | 25 |
| Izazovi klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta u vrijeme pandemije bolesti COVID-19 | 26 |
| Invazivni neurološki postupci tijekom pandemije COVID-19 | 27 |
| Tromboembolije tijekom pandemije bolesti COVID-19..... | 28 |
| Izazovi i iskustva u radu Centralne bolničke sterilizacije KB Dubrava tijekom pandemije bolesti COVID-19 | 29 |
| Organizacija bolničke prehrane tijekom pandemije | 30 |
| Odjel praoalice rublja u uvjetima pandemije | 31 |
| Midline kateter – uporaba i iskustvo | 32 |
| Transformacija zavoda za neurologiju tijekom pandemije bolesti COVID-19 | 33 |
| PREZENTACIJA POSTERA | 34 |
| OHBP u doba pandemije bolesti COVID-19 | 34 |
| Terapija visokim protokom kisika putem nazalne kanile | 35 |
| IZVJEŠĆA S KONFERENCIJA, SIMPOZIJA, SKUPOVA | 36 |
| Izvješće s 2. hrvatskog kongresa medicine i prava s međunarodnim sudjelovanjem | 36 |
| ESGE DAYS 2022 | 37 |
| Izvještaj Službe za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zd. zaštite o 20. hrvatskoj konferenciji o kvaliteti | 38 |
| 2. nacionalni kongres Hrvatskog društva za kardijalnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem | 39 |
| Izvješće o sudjelovanju na EuroHeartCare 2022 | 40 |
| 12. kongres Hrvatskog društva za plastičnu kirurgiju - HDPREK i 4. međunarodni kongres plastične kirurgije; | |
| stručni skup odjeljnih i operacijskih med. sestara i tehničara plastične kirurgije s međunar. sudjelovanjem | 41 |
| 14. osječki urološki dani i 6. sekcija medicinskih sestara i tehničara urologije | 42 |
| EDUKACIJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U KB DUBRAVA | 43 |
| RADIONICE | 44 |
| Radionica o osobama s posebnim potrebama | 44 |
| Mobilizacija pacijenata i prevencija nastanka dekubitisa | 46 |
| JEZIČNI SAVJETI | 48 |
| UPUTE AUTORIMA | 50 |
| BILJEŠKE | 51 |



3. SIMPOZIJ MEDICINSKIH SESTRA I TEHNIČARA KB DUBRAVA

"Razvoj sestrinstva unatoč izazovu
pandemije COVID 19"



12. svibnja 2022.



RIJEČ UREDNICE

Dubravka Grgurić, dipl. med. techn.

Glavna urednica glasnika Snaga sestrinstva

Poštovane kolegice i kolege, drage čitateljice i čitatelji!

Čast mi je i zadovoljstvo predstaviti vam 10. broj stručnog informativnog glasila „Snaga sestrinstva“.

Prošlo je dvije godine od zadnjega broja, no u razdoblju pandemije bolesti COVID-19 puno je toga bilo „na čekanju“ pa tako i pisanje radova i izdavanje ovoga časopisa.

Tema ovoga broja je 3. simpozij medicinskih sestara/tehničara KB Dubrava koji je održan uživo 12. svibnja 2022. god. u Velikoj predavaonici na 2. katu, a povodom obilježavanja Međunarodnog dana sestrinstva. U ovome se broju nalaze sažetci radova 3. simpozija medicinskih sestara/tehničara KB Dubrava kao i posteri koje su kolegice i kolege vrijedno pripremali i uložili puno truda i vremena u njihovom nastajanju.

Na simpoziju je prikazan napredak u razvoju sestrinstva i edukaciji medicinskih sestara/tehničara u KB Dubrava unatoč izazovima pandemije bolesti COVID-19 s kojima smo se susretali u svakodnevnom radu, a koji su predstavljali otegotne okolnosti u pružanju zdravstvene skrbi našim pacijentima. Uvaženi gosti simpozija bile su profesorice sa Zdravstvenog veleučilišta Zagreb, institucije s kojom KB Dubrava razvija uspješnu dugogodišnju suradnju. U teme simpozija bile su uključene i sve popratne službe KB Dubrava (Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku, Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu s reumatologijom, Odjel za nuklearnu medicinu, Centralna bolnička sterilizacija, Odjel prehrane, Odjel pravonice, Služba tehničkih poslova) koji su iznijeli svoja iskustva i izazove s kojima su se susretali tijekom pandemije bolesti COVID-19. Takva interakcija i izmjena iskustava i sagledavanje „tudih problema“ pobudila je veliki interes nazočnih te dala pozitivnu smjernicu za buduću organizaciju simpozija.

Zahvaljujem glavnoj sestri bolnice, pomoćnici ravnatelja za sestrinstvo Ani Primorac, dipl. med. techn. na velikoj pomoći i podršci u organizaciji simpozija. Ujedno zahvaljujem i ravnatelju KB Dubrava prof. dr. sc. Ivici Lukšiću, dr. med. na podršci i velikom razumijevanju sestrinstva kao profesije. Također zahvaljujem svim kolegicama i kolegama koji su sudjelovali u stručnom i organizacijskom dijelu. Zahvaljujem i našoj lektorici prof. Danici Crnobrnja, Informatičkoj službi te Odjelu prehrane na podršci i pomoći u organizaciji simpozija.



POZDRAVNA RIJEČ GLAVNE SESTRE BOLNICE

**Pozdravni govor glavne sestre KB Dubrava,
pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo,
Ane Primorac, dipl. med. techn.
donosimo u cijelosti:**

Pozdravljam sve nazočne na ovome simpoziju, posebno ravnatelja KB Dubrava, pozvane goste sa Zdravstvenog veleučilišta Zagreb doc. dr. sc. Snježanu Čukljk, prof. v. š. i Štefaniju Ozimec-Vulinec, prof. v. š.

Svim medicinskim sestrama/tehničarima koji su ovdje nazočni, kao i medicinskim sestrama/tehničarima koji ne mogu nazočiti ovome skupu jer su uz postelje naših pacijenata ili na drugim radnim mjestima, čestitam Međunarodni dan sestrinstva!

Ovaj je simpozij i upriličen uz Međunarodni dan sestrinstva, on je prigoda za prikazati rezultate rada medicinskih sestara/tehničara u uvjetima pandemije bolesti COVID-19 u KB Dubrava.

Imenovanje KB Dubrava Primarnim respiracijsko-intenzivističkim centrom nametnulo je potrebu za drugaćijom organizacijom rada i zbrinjavanjem pacijenata čija priroda bolesti do tada nije bila naša uobičajena djelatnost.

Nova organizacija rada provodila se na svim razinama u KB Dubrava i odnosila se na sve službe, kako na medicinske tako i na nemedicinske, koji su timski bile usmjerene ka zajedničkom cilju, a to je sigurnost pacijenta od samog prijema do konačnog otpusta.

U zbrinjavanju preko 8300 pacijenata oboljelih od bolesti COVID-19, uz liječnički kadar, izuzetan doprinos su dale upravo medicinske sestre i tehničari koji su odradivali posao u zahtjevnim uvjetima zbog same prirode bolesti, ali i zbog nedovoljnog broja sestrinskog kadra. Tim više nam je dobra suradnja i angažman ostalih službi bila od neprocjenjive pomoći u postignutim rezultatima zdravstvene skrbi.

I upravo će ovaj simpozij dati prostora za prezentaciju i njihovog rada čiji je doprinos bio od izuzetnog značaja za sveukupno funkcioniranje KB Dubrava na čemu im, u svoje osobno ime i ime svih medicinskih sestara i tehničara, najsrdačnije zahvaljujem.

Ovdje je potrebno naglasiti i dugogodišnju uspješnu suradnju sa Zdravstvenim veleučilištem Zagreb čija smo nastavna baza za studente svih zdravstvenih smjerova i na kojemu je veliki broj naših medicinskih sestara i tehničara stekao svoju stručnu kvalifikaciju koja je prepoznata u našoj ustanovi.

Posebno želim istaknuti da je rukovodenje organizacijom rada u novonastalim uvjetima predstavljalo veliki izazov i odgovornost uprave na čelu s ravnateljem KB Dubrava prof. dr. sc. Ivicom Lukšićem na čemu mu, u svoje ime i u ime svih medicinskih sestara i tehničara KB Dubrava, posebno zahvaljujem.

Svim sudionicima, predavačima i moderatorima kao i Organizacijskom i Stručnom odboru želim uspješno i ugodno sudjelovanje na simpoziju!

SAŽECI 3. SIMPOZIJA

Edukacija studenata sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu tijekom pandemije bolesti COVID-19

Doc. dr. sc. Snježana Čukljk, prof. v. š.

Zdravstveno veleučilište Zagreb

Tijekom obrazovanja medicinske sestre bi trebale steći potrebna znanja, vještine i stavove, odnosno kompetencije za samostalno, odgovorno i profesionalno provođenje zdravstvene njegе. Medicinske sestre moraju usvojiti temeljna i klinička medicinska znanja, znanja iz dijetetike, komunikacijskih vještina, psihologije, informatike kao i specifična znanja iz područja zdravstvene njegе.

Obrazovanje medicinskih sestara regulirano je nizom propisa u cilju ujednačavanja kvalitete obrazovanja i osiguravanja pružanja kvalitetne sestrinske skrbi. Na razini Europske unije minimalni standardi sestrinskog obrazovanja propisani su Direktivom 2005/36/EZ koja definira minimalne standarde glede sadržaja i trajanja studija. Direktivom 2013/55/EU propisuju se i kompetencije koje medicinske sestre moraju steći tijekom obrazovanja. Uz direktive Europske unije, pri obrazovanju medicinskih sestara primjenjuju se i preporuke Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 1999; WHO, 2009) i bolonjskog procesa te poučavanje temeljeno na ishodima učenja.

U Direktivi 2005/36/EZ kao glavna područja učenja navode se sestrinstvo, temeljne i društvene znanosti. Direktiva navodi sadržaj programa te preporuku provedbe obrazovanja kroz teorijsku i kliničku nastavu u trajanju od najmanje 4600 sati učenja. Pri tome, teorijska izobrazba treba obuhvaćati najmanje jednu trećinu minimalnog trajanja izobrazbe, a klinička izobrazba najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja izobrazbe (Europski parlament i Vijeće EU-a, 2005).

Prvi slučaj bolesti COVID-19 registriran je u Republici Hrvatskoj 25. veljače 2020. god., a 11. ožujka 2020. god. proglašena je epidemija. Ubrzo nakon toga odlukom Vlade Republike Hrvatske od 16. ožujka 2020. god. obustavljeno je održavanje nastave na klasični način te je započeto održavanje nastave prema mješovitom modelu.

Prema mješovitom modelu održavanja nastave, teorijska nastava održavana je u online okruženju pomoći niza aplikacija, a osnovne platforme bile su Moodle i Microsoft Teams. Praktična nastava održavala se u kliničkom okruženju uz prilagodbe rasporeda održavanja nastave sukladno epidemiološkoj situaciji.

Uz praktičnu nastavu u kliničkom okruženju studenti su dodatno ispunjavali zadatke vezane uz pojedine nastavne sadržaje – pretraživanje literature i izrada seminarских radova, analize i prikazi slučajeva pacijenata, analize i rješavanje zadataka vezane uz snimljene materijale, rješavanje problemskih zadataka i kratke provjere znanja. Rješavanjem zadatka poticao se razvoj kritičkog i analitičkog razmišljanja kod studenta, a kroz rješavanje zadataka u timu usvajale su se i vještine timskog rada.

Pandemija bolesti COVID-19 potaknula je niz promjena u obrazovanju studenata sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu vezanih uz procese digitalizacije i održavanja teorijske nastave u online okruženju uz posvećivanje velike pozornosti organizaciji i kvaliteti praktične nastave u realnom kliničkom okruženju.

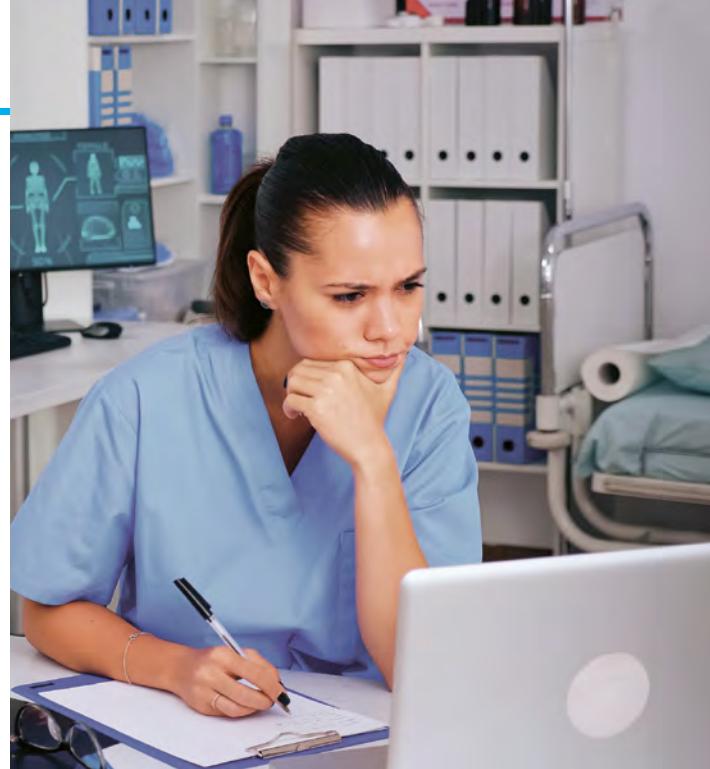
Izazovi u izvođenju kliničkih vježbi na studiju sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu u COVID-19 pandemiji

Štefanija Ozimec Vulinec, prof. v. š.
Zdravstveno veleučilište Zagreb

S ciljem smanjivanja širenja korona virusa u ožujku 2020. god. većina je zemalja u svijetu odlučila privremeno zatvoriti obrazovne ustanove i prebaciti obrazovanje online, na daljinu. Ovakvim načinom rada obrazovanje nije stalo. U svim obrazovnim institucijama, osnovnim i srednjim školama, veleučilištima i sveučilištima nastava se počela provoditi online a ovisno od epidemiološke situacije i po mješovitom modelu. Pandemija i online nastava zahtijevala su prilagodbu sveukupnog obrazovnog sustava, svih dionika u sustavu obrazovanja, kao učenika, studenata i nastavnika tako i Zdravstvenog veleučilišta i studija sestrinstva.

Iako je obrazovanje medicinskih sestara u stalnom procesu usklađivanja s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, direktivama Europske unije i zakonskim odredbama države kako bi se postigla ujednačenost i usporedivost visokoškolskog obrazovanja i postignutih akademskih stupnjeva, pandemija predstavlja u potpunosti novi izazov.

Stručni studij sestrinstva izvodi se u trajanju od 3 godine (VI semestara). Područje sestrinstva obuhvaća najveći dio nastavnog programa studija sestrinstva i uključuje predavanja, seminare i vježbe. Zdravstvena je njega temelj sestrinstva a sadržaji kolegija usmjereni su na usvajanje teorijskog i praktičnog znanja i vještina iz područja zdravstvene njegе korištenjem različitih metoda. Jedno od temeljnih načela zdravstvene njegе je prepoznavanje potreba



pacijenta temeljenih na hijerarhiji ljudskih potreba, holističkom pristupu i sagledavanju osobe kao bio-psihosocijalnog bića.

Usvajanje znanja temelj je za usvajanje motornih vještina. Učenje motornih vještina sadrži tri osnovne faze: **kognitivnu fazu, fazu povezivanja i automatsko odvijanje vještina.** U procesu učenja, usvajanju znanja i vještina i interakciji student - nastavnik glavni je cilj postići samostalnost studenta u izvođenju vještina i provođenju zdravstvene njegе uz nadzor mentora.

Za uspješno izvođenje vježbovne nastave i usvajanje praktičnih vještina iz područja zdravstvene njegе posebno dolazi do izražaja dobra suradnja obrazovnih ustanova i suradnih ustanova u zdravstvenom sustavu na svim razinama. Suradljivost i brza prilagodba novim okolnostima vidljiva je kroz sve vrijeme pandemije kako bi se studentima omogućilo izvođenje vježbovne nastave i usvajanje novih znanja i vještina.

U procesu učenja, usvajanju znanja i vještina i interakciji student - nastavnik glavni je cilj postići samostalnost studenta u odabiru koncepta i metoda izvođenja vještina i provođenju zdravstvene njegе, a na svim je dionicima u sustavu obrazovanja i zdravstvenom sustavu da to i omoguće.

Ključne riječi: pandemija, obrazovanje, medicinske sestre, vježbe

Sestrinstvo u KBD-u u vrijeme COVID-19 pandemije

Ana Primorac^{1,3}, dipl. med. techn.

Dubravka Grgurić^{2,3}, dipl. med. techn.

¹Uprava KB Dubrava

²Služba za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite KB Dubrava

³Zdravstveno veleučilište Zagreb

Medicinske sestre/tehničari imaju značajnu ulogu u funkciranju bolničke zdravstvene ustanove u svim uvjetima, a posebice u ovim izazovnim vremenima pandemije bolesti COVID-19.

KB Dubrava proglašena je centrom za liječenje najtežih COVID bolesnika, provedena je reorganizacija bolnice koja je zahtijevala i reorganizaciju sestrinske službe. Rad medicinskih sestara/tehničara u Primarnom respiracijsko-intenzivističkom centru (PRIC) zahtijevao je novi način rada.

Tijekom prvog vala, bolesnici oboljeli od bolesti COVID-19, liječili su se u objektima A i B a većina je sestrinskih resursa bila usmjerenja na rad s novooboljelim. U tim počecima suočavanja s pandemijom uvelike su nam pomogli djelatnici Klinike za Infektivne bolesti Dr. Frana Mihaljevića svojim savjetima i iskustvom s obzirom da su kod njih liječeni prvi bolesnici.

U najvećim valovima epidemije došle su nam u pomoć i med. sestre/tehničari iz drugih ustanova: KBC Zagreb 130 med. sestara/tehničara, KBC Sestara Milosrdnica 153 med. sestre/tehničara, Klinike za psihijatriju Vrapče, KB Sveti duh, Klinike za dječje bolesti Zagreb, OB Bjelovar, OB Zabok, ukupno oko 700 med. sestara/tehničara. I hvala im na tome!

Med. sestre/tehničari imaju ključnu ulogu i neizostavni su dionici u skrb za svakog bolesnika. Pragu zdravstvenu skrb svim našim bolesnicima i sve se više uključuju u procjenu zdravstvenih potreba pojedinca. Imaju i savjetodavnu ulogu u edukaciji pacijenata i njihovih obitelji te pružaju podršku članovima obitelji u razvijanju vještina i znanja kako bi pružili adekvatnu skrb i podršku

svojim najmilijima. Tu se posebno ističe njihova predanost svakodnevnom radu koji traži veliku dozu požrtvovnosti, humanizma i empatije u obavljanju svih aktivnosti.

U organizaciji sestrinske službe i sestrinski se menadžment susreće s velikim izazovima. Važan je multidisciplinarni pristup bolesniku i razumijevanje različitih uloga u timu. Najveći broj med. sestara/tehničara radio je na prvoj crti obrane uz naše bolesnike. Međutim, veliki doprinos dale su i med. sestre/tehničari koje zbog zdravstvenih razloga nisu mogli raditi u COVID odjelima. Oni su sudjelovali u organizaciji logistike pružajući pomoć i podršku osobljlu, brinući se za njihov smještaj, opremu i okrijepu što je u tim trenucima bilo od velike



važnosti. Veliki doprinos dale su i popratne službe u KB Dubrava bez kojih našim bolesnicima ne bismo mogli pružiti kvalitetnu skrb. Pokazali su izuzetnu predanost, podršku i trud u radu kako bi popratili sve zahtjeve koje je zdravstveni sustav stavio pred njih. Naime, svi zaposlenici stvaraju organizacijske sposobnosti na način da svatko svojim vlastitim vještinama, znanjima i kompetencijama pridonosi organizaciji u cjelini.

Unatoč izazovima s kojima se sestrinstvo suočilo kako u našoj ustanovi tako i u cijelom svijetu, pronalaze se najbolji načini za njegovo osnaživanje, razvoj i edukaciju. Ponosno možemo reći da je unatoč neizmjernim naporima očuvana esencija sestrinstva te osnažena bit postojanja sestrinstva kao profesije u skrbi za naše bolesnike. U vrijeme kada su posjete bile zabranjene zbog epidemiološke situacije, važnost komunikacije i koordinacija između bolesnika, liječnika i obitelji bila je na najvišoj razini čime je prepoznata potreba za otvaranjem Info centra i formiranje Tima za pružanje informacija o bolesnicima. Isto tako, organizirano je i pružanje

psihološke pomoći za sve koji su osjetili potrebu za traženjem te vrste pomoći.

Vidljiv je veliki napredak u sestrinskoj službi koji se odnosi na edukacije. Tijekom 2021. godine održana su stručna predavanja, radionice i simpozij. Zahvalni na Velikoj predavaonici - amfiteatru, veći je broj predavanja održan uživo, a kasnije smo prešli na virtualno održavanje predavanja koja su med. sestre/tehničari popratili vrlo uspješno. I u znanstvenoistraživačkom radu angažiran je sve veći broj med. sestara/tehničara. U 2021. god. 5 med. sestara/tehničara podnijelo je Etičkom povjerenstvu zahtjev za provođenje istraživanja u sestrinstvu, dok je već do svibnja 2022. god. taj zahtjev podnijelo njih 9.

Iz ove pandemije izašli smo još jači te napredovali kako na profesionalnom tako i osobnom razvoju. Potrebno je napraviti analizu, utvrditi koje su nam slabosti i što možemo drugačije i bolje te kako se pripremiti za buduće izazove kojih će svakako biti.

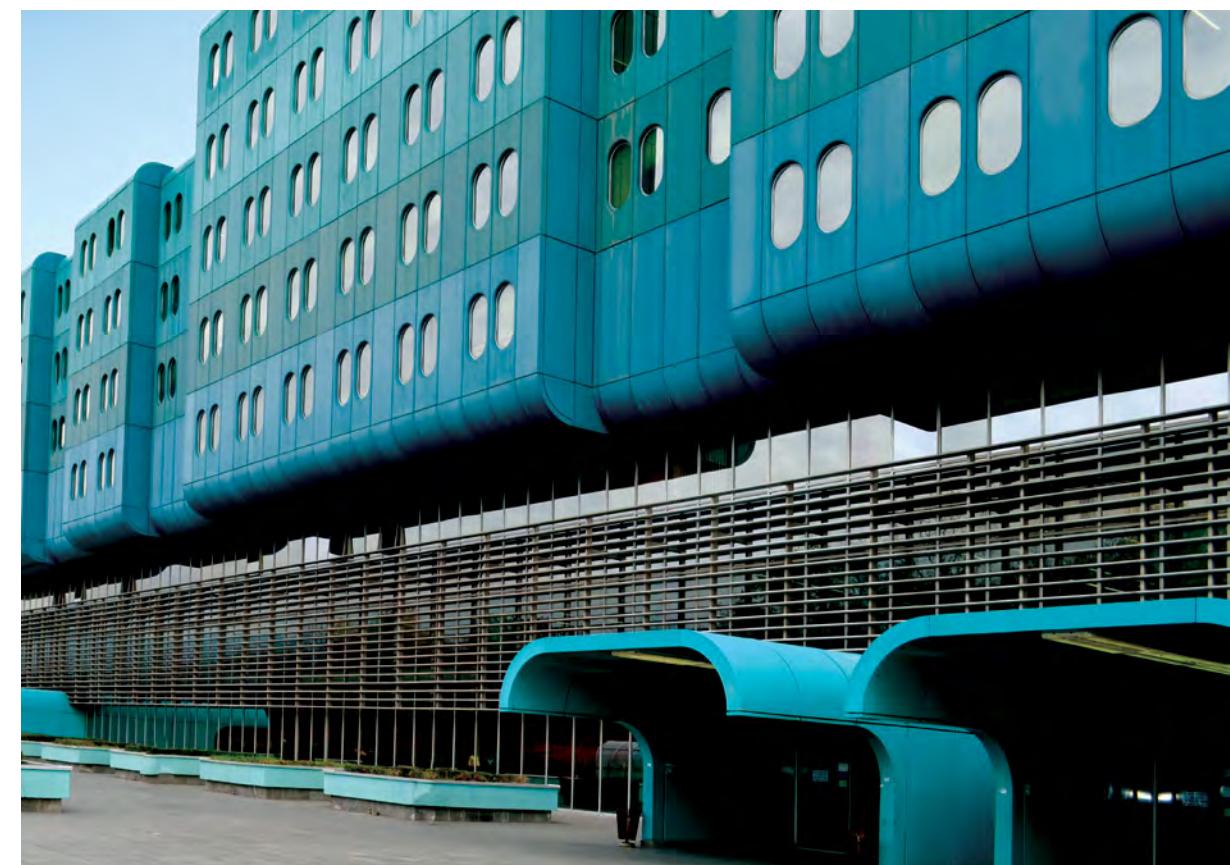
Ključne riječi: medicinska sestra / tehničar, menadžment, multidisciplinarni pristup, edukacija



Post-COVID pulmološka dnevna bolnica

Ana Vrčković, bacc. med. techn., Marija Antunović, dipl. med. techn.

Zavod za pulmologiju, KB Dubrava



Dnevna je bolnica oblik organizacije i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene zaštite izvanbolničkih pacijenata uz dnevni boravak bolesnika u bolnici. Bolnica može organizirati dnevnu bolnicu kao organizacijski dio pojedine djelatnosti ili kao samostalnu ustrojstvenu jedinicu. Pružanje usluga kroz dnevnu bolnicu predstavlja racionalniju zdravstvenu zaštitu. Dnevna bolnica je multidisciplinarni način liječenja sa značajnim poboljšanjem kvalitete zdravstvene skrbi populacije s dodatnim efektom finansijskih učinaka.

Ako tijekom boravka u dnevnoj bolnici dođe do pogoršanja pacijentovog stanja, uvijek ga je moguće primiti na stacionarno bolničko liječenje.

U trenutnoj pandemiji SARS-CoV-2 virusa i komplikacija nakon preboljele bolesti uvidjela se potreba za praćenjem istih te se Pulmološka dnevna bolnica prenamjenila u post-COVID dnevnu bolnicu. Svrha joj je posthospitalno praćenje i liječenje bolesnika koji su preboljeli srednje teški ili teški oblik COVID-19 infekcije kao i praćenje bolesnika koji su isti preboljeli kod kuće.

NICE (*The National Institute for Health and Care Excellence*) smjernice predlažu da se svi simptomi i komplikacije nastale u prva 4 tjedna od početka bolesti definiraju kao akutni COVID-19, od 4-12 tjedna kao produljeni COVID (Long Covid), a tek od 12. tjedna se može govoriti o post-COVID sindromu. S obzirom na dugotrajni oporavak plućnog tkiva nakon difuznog alveolarnog oštećenja, za reverzibilne respiratorne tegobe i stanja bilo bi primjernije koristiti produljeni COVID, a post-COVID za definitivne i irreverzibilne promjene.

Kao i u akutnoj fazi bolesti, preboljeli navode šaroliki spektar tegoba kao što su umor, dispnea u naporu (ponekad i u mirovanju), kašalj, supfebrilne temperature, noćno znojenje, mijalgiju i artralgiju, pritisak u prsištu, bolove u ledima (specifično između lopatica), gubitak mirisa, gubitak ili promjena okusa, palpitacije, suhoću grla, vrtoglavicu, proljevaste stolice, probleme sa spavanjem, začepljenost nosa, značajan gubitak tjelesne težine, probleme s vidom i slušom, mučninu, osip po dlanovima i stopalima, anksioznost, kognitivne probleme itd.

Neovisno o respiratornim tegobama i težini inicjalne bolesti, značajni broj bolesnika navodi poteškoće s koncentracijom i kognitivni deficit – skup simptoma koji se definira kao tzv. moždana magla (engl. *Brain fog*).

U Kliničkoj bolnici Dubrava sustavno praćenje bolesnika nakon preboljele infekcije COVID-19 započelo je 23. 11. 2020. godine kada je otvorena prva post-COVID dnevna bolnica u Hrvatskoj. Prvotno je zamišljena isključivo za bolesnike koji su bili hospitalizirani u Respiratornom centru KB Dubrava, ali ubrzo su u praćenje uključeni i oni koji su bili hospitalizirani u drugim COVID centrima kao i ambulantno liječeni bolesnici sa srednje teškom kliničkom slikom. **Sustav pulmološkog praćenja sastoji se od 3 periodične vizite: 6. - 8., 12. i 24. tjedna od početka bolesti. Najčešći simptomi na prvom pregledu bili su dispnea, kašalj, umor i neurološki simptomi.** U tek osnovanoj post-COVID dnevnoj bolnici, krajem studenoga 2020. godine rade tri stalna liječnika, četiri medicinske sestre i administrator. Potrebno je pronaći adekvatni prostor za post-COVID dnevnu bolnicu i organizirati prostor koji je odvojen posebnim ulazom izvana da bi se

sprječio kontakt s pozitivnim pacijentima koji borave u bolnici što nije bio nimalo lak zadatok. Prostor bi trebao biti lako dostupan svim pacijentima. Problem su bili slabije pokretni pacijenti jer dio prostora koji ima posebni ulaz izvana dijeli stubište koje predstavlja prepreku za slabije pokretne pacijente. Alternativu smo pronašli ulaskom na glavni ulaz u bolnicu te bismo prolazili kroz „zelenu zonu“ koju koriste djelatnici bolnice. Za te je pacijente bilo potrebno organizirati osoblje koje bi ih provelo tim putom što je stvaralo dodatni problem zbog manjka pomoćnih djelatnika. Medicinske sestre koje rade u dnevnoj bolnici zbog velikog obima posla teško bi stizale preuzeti i taj dio posla na sebe. Na zajedničkom sastanku glavnih sestara iznesen je prijedlog da bi taj dio mogli preuzeti poliklinički administratori koji su tijekom pandemije SARS-CoV-2 virusa preraspodijeljeni na različita radilišta. Time je problem uspješno riješen. Organizirati posao uz sve epidemiološke mjere bilo je izuzetno izazovno i s mnogo otežavajućih okolnosti. Dnevno se odradi između 30 - 40 pacijenata. Pacijenti su vrlo kompleksni i zahtijevaju opširnu obradu. Svaki pacijent prođe klinički pregled, mjere se vitalne funkcije, snima se EKG, vadi krv za lab. pretrage, obavljaju se testovi plućnih funkcija, CT toraksa, perfuzijska scintigrafija pluća, pregled konzilijskih liječnika prema potrebi (neurolog, psihijatar, kardiolog, fizijatar ...), dijagnostičke pretrage (UZV toraksa, UZV srca, bronhoskopija). Uskladiti sve pregledi i dijagnostičke pretrage zahtijevalo je puno vremena i truda od cijelog tima.

U razdoblju od 23. 11. 2020. god. do današnjeg datuma kroz post COVID dnevnu bolnicu obrađena su 5123 pacijenta.

Ključne riječi: post-COVID, dnevna bolnica, medicinska sestra

Perfuzijska scintigrafija pluća i COVID-19

Luka Tarle, bacc. radiol. techn., Ivana Lugar, bacc. radiol. techn.

Odjel za nuklearnu medicinu, KB Dubrava

Scintigrafija pluća ili V/P SPECT (jednofotonska emisijska tomografija) je slikovna nuklearno-medicinska pretraga koja se najčešće koristi u dijagnostici akutne plućne embolije (PE) za kvantifikaciju perfuzijskih i ventilacijskih defekata, praćenje pacijenata nakon preboljele plućne embolije i prepoznavanje i praćenje bolesnika s kroničnim tromboembolizmom.

Sastoje se od perfuzijske scintigrafije pluća (P) koja ispituje plućnu cirkulaciju (prokrvljenost pluća) i ventilacijske scintigrafije (V) koja ispituje prohodnost zračnih prostora u plućima.

Kombinacija ove dvije scintigrafske tehnike s visokom osjetljivošću može prepoznati akutnu plućnu emboliju ili je isključiti.



Hibridna se tehnika snimanja koja obuhvaća u jednoj pretrazi SPECT i CT preporučuje bolesnicima s drugim plućnim bolestima jer precizno postavlja dijagnozu PE čak i u prisutnosti bolesti kao što su upala pluća, opstruktivne plućne bolesti ili srčano zatajenje, što je vrlo važno upravo u bolesnika s COVID infekcijom.

Scintigrafija pluća, odnosno V/P SPECT CT osjetljiva je metoda i za prepoznavanje drugih poremećaja plućne cirkulacije kao što su tromboze srednje velikih i malih krvnih žila u plućima koje imaju drugačiji patogenetski mehanizam od akutne plućne embolije (sada već postoje brojni znanstveni radovi koji potvrđuju da nastaju tijekom upale pluća izazvane SARS-CoV 2 virusom). Perfuzijska scintigrafija je funkcionalna dijagnostička metoda kojom procjenjujemo prokrvljenost plućnog parenhima i prohodnost krvnih žila te može otkriti segmentalnu ili subsegmentalnu plućnu emboliju, ali i poremećaje perfuzije uslijed tromboza malih krvnih žila.

Pretraga je također «zlatni standard» u dijagnostici i praćenju bolesnika s kroničnim tromboembolizmom s ili bez plućne hipertenzije, a koji nastaje nakon učestalih, najčešće neprepoznatih plućnih embolija. Može se koristiti u praćenju bolesnika tijekom oporavka od COVID infekcije, odnosno u post-COVID razdoblju.

Nepostojanje kontraindikacija za scintigrafiju pluća čini ovu pretragu vrlo korisnom u prepoznavanju akutne plućne embolije/tromboze ali i u praćenju bolesnika, bez obzira na dob, druge bolesti ili lijekove koje uzimaju.

U bolesnika hospitaliziranih zbog COVID-19 infekcije najčešći nalaz je bilateralna pneumonija praćena visokom prevalencijom koagulopatije i venske tromboembolije, koja u teškim, pa i srednje teškim oblicima bolesti zahtijeva intenzivno liječenje i antikoagulantnu terapiju. Plućna venska tromboembolija i in-situ tromboze malih žila mogu biti potencijalni uzroci smrtnog ishoda ili kroničnih komplikacija zbog čega ih je važno pravodobno prepoznati i liječiti.

Znanstveni radovi ukazuju na važnost provođenja dugoročnih studija praćenja bolesnika nakon bolesti COVID-19 radi procjene zdravstvenog stanja oporavljenih pacijenata.

Od studenoga 2020. godine do kraja studenoga 2021.

godine učinjeno je oko 1350 perfuzijskih scintigrafskih snimaka pluća u praćenju bolesnika nakon preboljele COVID-19 infekcije koja je u većine bila praćena upalom pluća. Normalni nalaz perfuzijske scintigrafske snimke isključuje prisutnost klinički značajnog deficit-a perfuzije. Pozitivni nalaz i opseg deficit-a mogu ukazati na potrebu za dodatnim liječenjem i praćenjem bolesnika nakon COVID-19 infekcije te može biti važan prognostički čimbenik u razvoju kronične tromboembolijske bolesti. Jesu li te promjene u plućnoj perfuziji prolazne i mogu li dovesti do kroničnih oštećenja i komplikacija koje zahtijevaju liječenje, postat će očito tijekom dugotrajnog praćenja bolesnika.

Danas imamo mnogo više spoznaja i iskustva u liječenju i praćenju bolesnika nakon COVID-19 infekcije. Predlažemo perfuzijsku i ventilacijsku scintigrafiju, odnosno (V/Q) SPECT kao test za procjenu plućnih vaskularnih abnormalnosti u praćenju bolesnika s bolešću COVID-19 te probir bolesnika koji imaju značajno poremećenu plućnu cirkulaciju, bilo da se radi o PE ili mikrotrombozama što će možda biti važno razlikovati ukoliko će terapijski pristup u pojedinom slučaju biti različit.

Klinička bolnica Dubrava je radi što boljeg liječenja bolesnika oboljelih od bolesti COVID-19 te prevencije i liječenja eventualnih kroničnih komplikacija pokrenula aktivnu suradnju sa Sveučilišnom bolnicom u Beču Wiener Allgemeines Krankenhaus, poznatijom pod imenom AKH.

Prof. dr. sc. Nika Skoro Sajer i prof. dr. sc. Irene Lang dio su liječničkog tima iz Beča, priznati eksperti iz područja plućne hipertenzije. U oboljelih od bolesti COVID-19 zabilježena je povećana incidencija venskih tromboembolija te postoji mogućnost da dio bolesnika razvije kronične komplikacije. To je razlog za pokretanje zajedničkog znanstvenog i stručnog projekta pod naslovom: COVID-19 infection and increased incidence of chronic thromboembolic disease (CTED) and chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH).

Ključne riječi: perfuzijska scintigrafija pluća, ventilacijska scintigrafija pluća, V/P SPECT CT, COVID -19 infekcija, post-COVID

Novosti u invazivnoj kardiologiji u Kliničkoj bolnici Dubrava

*Ivica Benko^{1,2}; Matko Filipović¹, Biljana Hržić¹, Goranka Oremović¹, Zrinka Paić¹, Senka Pejković¹, Biljana Šego¹

¹Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

²Zdravstveno veleučilište Zagreb, Hrvatska

***Kontakt za korespondenciju:** Ivica Benko, dipl. med. techn.

ECDSAP | KB Dubrava, Zavod za bolesti srca i krvnih žila, Avenija Gojka Šuška 6, HR-10000 Zagreb, Hrvatska

Telefon +385-1-290-2545 / E-mail: ibenko@kdb.hr

Uvođenje novih tehnologija i prije izbijanja pandemije bolesti COVID-19 zahtjevan je proces u svakoj zdravstvenoj ustanovi na više razina. Ipak, moderna medicina s pozitivnim ishodima zdravstvene skrbi nezamisliva je bez praćenja modernih trendova i uvođenja istih.

Nove tehnologije zahtjevne su prije svega s ekonomskog, a nakon toga i s logističke, kadrovske i stručne strane. Novonastala pandemijska situacija tako je cijelu 2020. godinu i veći dio 2021. godine usporila u razvijanju novih tehnologija u svim djelatnostima, pa tako i kardiologiji Kliničke bolnice Dubrava koja je prenamijenjena u jedan od četiri Primarnih respiracijsko-intenzivističkih centara u Republici Hrvatskoj. Djelomičnim otvaranjem bolnice u lipnju 2021. godine povećani su napori osoblja kardiologije u osnivanju i edukaciji novih timova te uvođenja najnovijih kardioloških procedura u svakodnevnu rutinu.

Najveći napredak zabilježen je u uvođenju novih invazivnih kardioloških postupaka koji do sada nisu bili dostupni u KB Dubrava, a pojedini i u široj regiji.

Uz pomoć međunarodne suradnje s visoko volumentnim centrima uspješno je zbrinut niz kompleksnih pacijenata u vrlo kratkom razdoblju i stvorene su sve prepostavke za daljnji ra-



ECMO u postpartalnom razdoblju kod pacijentice s ARDS-om nakon bolesti COVID-19 - prikaz slučaja

Milka Grubišić, dipl. med. techn., Dragana Jurčić, dipl. med. techn.

Zavod za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju, Klinička bolnica Dubrava
grubisic@kbd.hr

COVID-19 pandemija započela je u Wuhanu u Kini krajem 2019. godine te se ubrzo proširila po cijelom svijetu. Prema podacima SZO, do 20. veljače 2022. godine broj zaraženih dosegao je preko 422 milijuna potvrđenih slučajeva te preko 5,8 milijuna smrtnih slučajeva uzrokovanih COVID-19 infekcijom.

Nakon prvog zabilježenog slučaja, 25. veljače 2020. god., Hrvatska je započela s pripremom i provedbom epidemioloških i drugih mjera usmjerenih na suzbijanje širenja pandemije. Ministar zdravstva donosi odluku kojom KB Dubrava 19. ožujka 2020. godine postaje Primarni respiratorno-intenzivistički centar za bolesnike oboljele od COVID-19 infekcije na području Republike Hrvatske.

Ovim radom prikazat ćemo slučaj 34-godišnje bolesnice koja je u kasnoj fazi trudnoće razvila COVID-19 infekciju te je postpartalno, nakon kardiorespiratornog aresta s reanimacijom, premještena u KB Dubrava zbog potrebnog daljnog liječenja respiratorne insuficijencije uzrokovane COVID-19 pneumonijom.

Ekstrakorporalna membranska oksigenacija (ECMO) invazivna je metoda liječenja bolesnika s teškim respiratornim distres sindromom te kao takva zahtijeva prisutnost multidisciplinarnog tima sastavljenog od liječnika, perfuzionista, medicinskih sestara te ostalog medicinskog osoblja usavršenog u inicijaciji, održavanju i ukidanju ove vrste liječenja. U postpartalnom razdoblju ECMO terapija komplikirana je ne samo patofiziološkim mehanizmima same COVID-19 infekcije, već i hormonskim, fiziološkim i imunomodulatornim promjenama koje nastupaju kod žena u trudnoći i postpartalnom razdoblju. U dosadašnjoj literaturi opisano je svega nekoliko ovakvih slučajeva te smatramo da ovaj rad, u kontekstu globalne COVID-19 pandemije, donosi nova

saznanja potrebna za liječenje COVID-19 bolesnica u postpartalnom razdoblju.

Pozitivni rezultat PCR testa te prvi simptomi bolesti zabilježeni su 19. travnja 2021. godine kada je bolesnica hospitalizirana u OB Varaždin u 38. tijednu trudnoće zbog obrade i nadzora dovršenja trudnoće. Vaginalni porod, 20. travnja, protekao je uredno te je istoga dana otpuštena kući na daljnji oporavak. Četiri dana nakon otpusta javlja se visoki febrilitet te je 26. travnja bolesnica ponovno hospitalizirana u OB Varaždin zbog akutne respiratorne insuficijencije. Učinjenom obradom verificira se teška COVID-19 pneumonija bez znakova plućne embolije. Dana 29. travnja bolesnica ulazi u kardiorespiratorični arest te je, nakon uspješne reanimacije, premještena u jedinicu intenzivnog liječenja. Zbog potrebe za dalnjom dijagnostikom i naprednim metodama liječenja koje su se mogle izvesti samo uz educirano osoblje i provođenje mjera za sprječavanje širenja virusa, bolesnica je premještena u Primarni respiracijsko-intenzivistički centar KB Dubrava kao središnju ustanovu za liječenje COVID-19 bolesnika u Republici Hrvatskoj.

Po premještaju u KB Dubrava nastavlja se mehanička ventilacija te je započeto liječenje remdesivirom. Zbog sumnje na virusni miokarditis uzrokovan COVID-19 infekcijom u nekoliko navrata se napravi transtorakalni UVZ srca. S obzirom na kliničku sliku i kardiomiopatiju umjereni reducirane globalne sistoličke funkcije, u babinjače s dokazanom COVID-19 bilateralnom pneumonijom, u daljnji tijek liječenja uvode se i imunoglobulini. Zbog kontinuirane progresije respiratorne insuficijencije, pada venske saturacije kisikom te rentgenske progresije pneumoničnih infiltrata, dana 7. svibnja 2021. god. kod bolesnice se postavi veno-venska izvantjelesna

membranska oksigenacija (ECMO) u svrhu oporavka plućne funkcije. Iz aspirata traheje izolira se *Acinetobacter baumanii* te se provede odgovarajuća antibiotska terapija kolistinom.

U dalnjem tijeku boravka kod bolesnice se prati oporavak plućne funkcije uz hemodinamsku stabilnost bez inotropne potpore te se postupno smanjuju postavke respiratora i ECMO uređaja. Na RTG snimkama prati se regresivna dinamika infiltrata uz bolju prozračnost pluća, dok se na kontrolnom UVZ srca prati oporavak sistoličke funkcije lijeve klijetke. S obzirom na hemodinamsku i respiratornu stabilnost, ECMO uređaj se odstrani sedmog poslijeoperacijskog dana te je bolesnica idući dan ekstubirana uz nastavak primjene kisika na trahealnu kanilu. Devetog poslijeoperacijskog dana odstrani se trahealna kanila te se nastavi suplementacija kisika na masku uz postupno smanjivanje protoka kisika, prema potrebama bolesnice. Dvanaestog poslijeoperacijskog dana bolesnica se, respiratorno i hemodinamski stabilna, premješta na Odjel kardiotraume.

Na Odjelu su zbrinjavani bolesnici iz područja kardiotorakalne, neurokirurške, maksilofacialne, urološke, vaskularne, oftalmološke i ORL specijalnosti. U svrhu racionalizacije i što učinkovitijeg liječenja kirurških COVID-19 bolesnika prihvaćen je prijedlog da djelatnici Zavoda za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju preuzmu brigu o svakodnevnom liječenju bolesnika koji će biti smješteni na ovome Odjelu te su, po potrebi, konzultirane i ostale kirurške struke. Tijekom boravka na Odjelu kod bolesnice se prati

daljnji oporavak plućne funkcije, no sedamnaestog poslijeoperacijskog dana dolazi do porasta vrijednosti upalnih parametara te razvoja septičnog stanja. Iz hemokulture se izolira *Pseudomonas aeruginosa*, a iz urinokulture *Klebsiella pneumoniae*, zbog čega se uvede ciljana antibiotska terapija nakon čega se prati pad upalnih parametara te oporavak općeg stanja bolesnice. Dvadeset i trećeg poslijeoperacijskog dana ukine se oksigenoterapija te se napravi kontrolni RTG uz pregled pulmologa. Radiološki se verificiraju tek rezidue infiltrata obostrano te se bolesnica, respiratorno suficijentna na sobnom zraku, tridesetog poslijeoperacijskog dana otpušta kući.

Akutna respiratorna insuficijencija poznata je komplikacija COVID-19 pneumonije te nerijetko dovodi do stanja refraktorne hipoksemije.

Bolest COVID-19 kod trudnica i žena u peripartalnom razdoblju povezan je s većom stopom hospitalizacija u jedinicama intenzivnog liječenja, mehaničke ventilacije te ekstrakorporalne membranske oksigenacije. Uvođenje ECMO terapije u ranoj fazi respiratorne insuficijencije kod ove skupine bolesnica uzrokuje povećanje stope preživljjenja te brži i efikasniji oporavak.

Ova vrsta liječenja može biti provedena jedino uz educirano medicinsko osoblje (liječnici, medicinske sestre, perfuzionisti, tehničari) te uz pridržavanje epidemioloških mjera u za to unaprijed predviđenim COVID bolnicama koje mogu ispuniti zahtjevne uvjete.

Ključne riječi: ECMO, COVID-19, sestrinska skrb

Izazovi laboratorijske dijagnostike bolesti u pandemiji COVID-19

Dr. sc. Lovorka Đerek, spec. med. biokemije,
Biserka Orešovec, bacc. lab. techn.

Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku,
Klinička bolnica Dubrava, Zagreb

Neposredno nakon proglašenja epidemije bolesti COVID-19 i Klinička bolnica Dubrava proglašena je Primarnim intenzivističko-respiratornim centrom (PRIC). U vrlo kratkom roku bolnica se organizacijski prilagodila skrbi za COVID-19 bolesnike, a sukladno tome se Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku prilagodio analizi uzoraka COVID-19 bolesnika sa svim predanalitičkim, analitičkim i poslijeanalitičkim procesima. Predanalitička faza laboratorijskog testiranja uključuje sve postupke prije analize uzorka te je zbog oskudnih podataka o zaravnosti uzorka krvi, mokraće i ostalih tjelesnih tekućina bolesnika s bolešću COVID-19, prvi korak u reorganizaciji rada laboratorijskog bio upravo regulirani i definirani pristup u dekontaminaciji epruveta i spremnika bez utjecaja na stabilnost određivanih analita. Pri tome je bilo potrebno obratiti pozornost na vrlo učestale hiperkoagulabilne uzorce koji se analiziraju tek nakon opetovanog centrifugiranja. Povećane mjere opreza i zaštite provode se u likvorskoj dijagnostici, pogotovo brojanju stanica u likvoru zbog njegove očekivano veće virulentnosti.

U analitičkom dijelu laboratorijskog procesa uvećan je važno osigurati kontinuiranu izradu svih analiza unatoč kompleksnosti izrade i izrazito promijenjenim laboratorijskim parametarima izvan granice linearnosti metode. Veliki broj parametara je kod COVID-19 bolesnika bio iznad uobičajeno definiranih kritičnih vrijednosti koje zahtijevaju neodgodivo obavještavanje kliničara za pravodobno medicinsko zbrinjavanje bolesnika. Upravo su zato redefinirane kritične vrijednosti uz fokus samo na iznimno patološke ili promijenjene nalaze. Najčešće izvještavani rezultati su izrazito promijenjene vrijednosti acidobazičnog statusa i



visoke koncentracije upalnih biljega (C reaktivni protein, interleukin 6, prokalcitonin) koje odražavaju prekomjernu aktivaciju imunosnog sustava i citokinsku oluju. Upala i infekcija aktiviraju endotel što rezultira promijenjenim antikoagulantnim i fibrinolitičkim mehanizmima koji se na laboratorijskim nalazima odražavaju kao povišene vrijednosti D-Dimera, skraćeno vrijeme aktiviranog parcijalnog tromboplastinskog vremena (APTV) i povišene vrijednosti aktivnosti protrombinskog vremena (PV).

Brza prilagodba Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku nije se samo očitovala kroz prilagodbu procesa izrade nalaza za COVID-19 bolesnike, već i u slučaju zbrinjavanja nedonoščadi iz Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb koja su zbrinuta u KB Dubrava nakon potresa u Zagrebu 22. 3. 2020. god. Kako novorođenačka populacija ima specifične zahtjeve u laboratorijskoj obradi od predanalitičke (volumeni uzorka, spremnici), analitičke (izgled stanica, specifični parametri) i poslijeanalitičke (referentni intervali) faze, Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku je bez odgode prilagodio svoje procese i bez zastoja nastavio izdavati nalaze.

Razdoblje pandemije nametnuo je i uvođenje novih specijalističkih i visokodiferentnih pretraža neophodnih za kompletiranje laboratorijskog praćenja COVID-19 analiza poput SARS-CoV-2 PCR, SARS-CoV-2 IgG, interleukin 6, ali su uvedene i analize poput IgE, MPL (ekson10) i BJ protein imunofiksacijskom metodom koje unaprjeđuju laboratorijsku dijagnostiku ostalih, vrlo prisutnih i ozbiljnih kliničkih dijagnoza.

Ključne riječi: laboratorijska dijagnostika, predanalitička faza, analitička faza, poslijeanalitička faza

Organizacija trijažnih punktova u KB Dubrava za vrijeme pandemije bolesti COVID-19

Tanja Fistrić, mag. med. techn.

Služba za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, KB Dubrava
tfistric@kdb.hr

Nova bolest uzrokovana koronavirusom pojavila se u Kini u prosincu 2019. godine, a u siječnju sljedeće godine epidemija se proširila diljem svijeta pa je Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 11. ožujka 2020. godine proglašila globalnu pandemiju bolesti COVID-19. U Hrvatskoj je prvi slučaj zabilježen 25. veljače 2020. godine, a ponukani razvojem epidemije u susjednoj Italiji, postalo je jasno da je zdravstveni sustav potrebno organizirati kako bi se omogućio prihvatanje velikog broja zaraženih kojima će trebati intenzivno bolničko liječenje. Stoga su Stožer civilne zaštite RH i Ministarstvo zdravstva 19. ožujka 2020. godine donijeli odluku o formiranju četiri Primarna respiratorno-intenzivistička centra (PRIC) za liječenje oboljelih od bolesti COVID-19 među kojima je KB Dubrava trebala zbrinjati najteže bolesnike iz devet županija sjeverozapadne Hrvatske.

Nakon te odluke u KB Dubrava pristupilo se infrastrukturnim, građevinskim i logističkim preinakama kao i brzoj reorganizaciji, a sve u cilju osiguravanja najbolje zdravstvene skrbi oboljelim. Zdravstveno, ali i nezdravstveno osoblje mijenja svoju uobičajenu rutinu i stavlja se u nove zahtjevnije situacije gdje je pored pružanja skrbi za oboljele najveća važnost bila osigurati sigurni rad i sačuvati zdravlje osoblja. Zaposlenici u zdravstvenom sustavu više su se nego ikada do sada susreli s brojnim izazovima, naglim promjenama i brzim prilagodbama.

Bilo je nužno pripremiti prostor, osoblju dati pravodobne jasne smjernice i informacije jer su se jedino dobrom komunikacijom i upućenošću u kriznu situaciju mogli odraditi postavljeni zadaci. Definirali su se komunikacijski koridori za kretanje pacijenata, osoblja i posjetitelja, a već početkom travnja 2020.

godine u KB Dubrava formirali su se trijažni punktovi kao jedina kontrolirana ulazna mjesta u bolnicu koji su i danas još u funkciji. Djelatnici na punktovima bili su administrativno i pomoćno osoblje te medicinske sestre koje zbog svojih zdravstvenih ograničenja nisu mogle raditi na poslovima njegove oboljelih od bolesti COVID-19. Pridržavajući se svih epidemioloških mjera donesenih od strane HZZJ na trijažnim punktovima mjerila se tjelesna temperatura, omogućila dezinfekcija ruku i davale zaštitne maske te vodila evidencija zaposlenika i posjetitelja koji su ulazili u bolnicu. Kako su posjete pacijentima bile zabranjene, trijažni punktovi postala su jedina mjesta na kojima je obitelj i rodbina hospitaliziranog pacijenta mogla dostaviti potrebne im stvari za vrijeme boravka u bolnici. Također, zaposlenici na trijaži pružali su pomoć obitelji u rješavanju administrativnih poslova u slučaju smrtnog ishoda. Treba napomenuti da su djelatnici na trijažnim punktovima spremno odgovorili na sve izazove koje je donijela pandemija bolesti COVID-19 i značajno pridonijeli da rad bolnice u to vrijeme bude što normalniji.

Zajedničkim angažmanom svih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika Kliničke bolnice Dubrava uspješno smo savladali sve prepreke kako bismo osigurali najkvalitetniju zdravstvenu skrb oboljelima i pokazali da bez podrške svih ostalih službi u tome ne bismo uspjeli.

Ključne riječi: pandemija bolesti COVID-19, KB Dubrava, trijažni punkt, zdravstveno i nezdravstveno osoblje

Operacijsko liječenje epilepsije

Diana Dragija, mag. med. techn.

Središnji operacijski blok, KB Dubrava

Epilepsija je jedno od najčešćih neuroloških oboljenja. Jednako je zastupljena kod muškaraca i žena. Epilepsiju karakteriziraju nepravilna i prekomjerna izbijanja živčanih impulsa u mozgu koji su u pravilu praćeni abnormalnostima u EEG-u. Simptomi ovise o tipu napadaja koje pacijent ima pa tako razlikujemo Petit Mal napadaje, Grand Mal napadaje te jednostrukе fokalne i generalizirane napadaje. Dijagnoza se postavlja na temelju fizičkog pregleda, pregleda neurologa, EEG-a i krvnih pretraga.

Liječenje epilepsije najčešće je medikamentozno, što podrazumijeva antikonvulzivnu terapiju. Postoje i epilepsije kod kojih nije dostatna medikamentozna terapija. U tome je slučaju potrebno uključiti drugačiji način liječenja koji podrazumijeva kirurško tretiranje epilepsije.

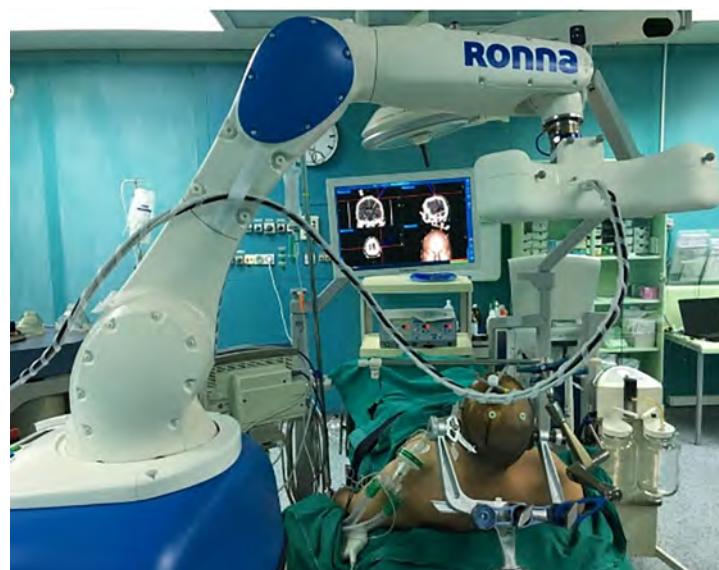
U Kliničkoj bolnici Dubrava u neurokirurškoj operacijskoj sali izvodi se nekoliko operativnih zahvata, među kojima su amigdalohipokampektomija, stimulacija živca vagusa, SEEG te duboka mozgovna stimulacija kao opcije liječenja epilepsije kod kojih medikamentozna terapija ne daje očekivani rezultat.

Uloga operacijskih sestara/tehničara je višestruka i složena jer su dio multidisciplinarnog tima koji je neophodan za uspješno kirurško liječenje bolesnika. Dobro poznavanje anatomije mozga i operativnog zahvata, sigurno namještanje bolesnika na operacijskom stolu, priprema potrebnog instrumentarija i aparata, instrumetiranje i sigurni prijevoz iz operacijske sale važni su aspekti uspješno obavljenog kirurškog zahvata kod bolesnika s epilepsijom.

Zavod za neurokirurgiju Kliničke bolnice Dubrava referentni je centar za stereotaksijsku i funkciju neurokirurgiju i obvezan je pružati najsuvremeniju kiruršku skrb za osobe oboljele od epilepsije. S tim se ciljem razvijaju operativne tehnike pomoću robota RONNA, jedinstvenog u ovome dijelu Europe, zbog potrebe što veće točnosti stimuliranja određenih jezgara u mozgu i boljih rezultata za oboljele od

epilepsije. Izazovi operiranja pomoću robota iziskuju dodatna znanja, vještine i prilagodbe operacijskih sestara/tehničara. Tehnološki napredak nije više daleka budućnost nego je naša sadašnjost te izazovi upoznavanja tehnologija motiviraju operacijske sestre/tehničare da budu u korak s novim saznanjima i pristupima u operiranju procesa unutar moždanih struktura. RONNA je jedinstveni primjer suradnje tehničkog napretka u korist pacijenta. Budućnost razvoja operativnih tehnika za liječenje oboljelih od epilepsije u Kliničkoj bolnici Dubrava ide u smjeru praćenja svjetskih standarda te suradnje neurokirurgije s tehničkim znanostima.

Operacijske sestre/tehničari neurokirurške sale Kliničke bolnice Dubrava svjedoci su i sudionici naprednih operacijskih tehnika izvođenih robotski navigiranim sustavima.



Slika 1. Položaj pacijenta i robota u operacijskoj sali.

Prednosti i nedostatci online terapije u skupnom radu s psihiatrijskim bolesnicima

Jelica Matišin, bacc. med. techn., Jasmina Mašek, bacc. med. techn.

Klinika za psihiatriju KB Dubrava

matisin@kdb.hr

U vrijeme kada je KB Dubrava zbog pandemije izazvane virusom SARS-COV-2 dobila status Primarnog respiratorno-intenzivističkog centra i nije zbrinjala ne-covid pacijente pojavila se povećana potreba pacijenata za psihiatrijskom i psihološkom podrškom kako zbog same pandemije tako i zbog potresa koji su u to vrijeme pogodili Zagreb i šire zagrebačko područje. Brzo širenje pandemije uvjetovalo je i brzu prilagodbu te primjenu online terapije u skupnom radu s psihiatrijskim bolesnicima.

Dnevna bolnica Klinike za psihiatriju, iako izmještena iz svojega uobičajenog prostora, prepoznavši tu potrebu, krenula je s nabavom potrebne informatičke opreme i edukacijom osoblja kako bi mogli pružiti adekvatnu podršku pacijentima u novonastalim uvjetima. Dodatno smo educirali i same pacijente za pristupanje online Dnevnoj bolnici. Na taj način, u vrijeme kada je pristup zdravstvenoj zaštiti bio otežan, djelatnici su Klinike kontinuirano pružali skrb svima kojima je to tada bilo potrebno. I nakon otvaranja KB Dubrava za sve pacijente, Klinika za psihiatriju, uz mogućnost osobnog dolaska i prisustvovanja skupinama uživo, odlučila je zadržati i mogućnost liječenja po tipu online Dnevne bolnice.

Cilj je prikazati prednosti i nedostatke primjene tehničkih dostignuća u skupnom radu s psihiatrijskim bolesnicima. Prije nego se usmjerimo na iste, važno je istaknuti da je za uspješni rad bilo najvažnije uspostaviti dobru komunikaciju između zdravstvenog tima i pacijenata. Također je bilo potrebno osigurati tehničku podršku: dostupnost stabilne i ispravne internetske veze, uređaj koji se koristi za spajanje te slušalice i mikrofon koji utječe na kvalitetu komunikacije. Neke od općenitih prednosti online terapije u odnosu na tradicionalni oblik skupne terapije su te da mjesto terapije ne mora biti fiksno određeno već se odvija na mjestu

koje odgovara pacijentu. Također, ako pacijent ima drugih zdravstvenih problema zbog kojih ima poteškoća pri samom dolasku, može naznačiti terapiji putem video poziva. Cijelo trajanje online terapije je znatno fleksibilnije jer pacijenti ne gube vrijeme na putovanje a skupini se mogu priključiti i osobe koje žive u udaljenijim mjestima. Nadalje, primjećeno je kako je nekim članovima skupine bilo lakše razgovarati iz njihovog kućnog okruženja jer su se osjećali puno sigurnije i slobodnije što se posebno vidjelo kod ženskih članica skupine koje su naznačile bez pretjeranog dotjerivanja, a ni muški članovi nisu posebno pazili na odjevne kombinacije. Komunikacija se unutar skupine popravila jer su se članovi trudili saslušati jedni druge i pazili su kako ne bi jedni drugima upadali u riječ jer je ekran omogućio da se svi članovi vide istodobno.

S obzirom na uvjete pojavili su se i određeni nedostaci. Na početku se najviše poteškoća događalo prilikom usklajivanja svih članova skupine, kako pacijenata tako i članova terapijskog tima. Jedan od nedostataka je to što nisu svi pacijenti u mogućnosti posjedovati potrebnu opremu, pametni telefon ili računalo s kamerom te stabilnu internetsku vezu, a ukoliko su ih i posjedovali do izražaja je dolazilo neiskustvo nekih članova prilikom rukovanja istima. Uz tehničke, javile su se i poteškoće u komunikaciji: nedostatak neverbalnih znakova, gesti i pokreta tijelom. Glavni uvjet za rad u skupini je osiguravanje sigurnog prostora na koji se nije moglo utjecati. S obzirom na to da su se pacijenti uglavnom javljali od kuće često nisu imali osiguran svoj prostor te su zbog prisustva ostalih članova svojih obitelji često znali biti prekidani ili rezervirani u iznošenju svoje problematike zbog nedostatka privatnosti. Iz tih razloga, snalazili su se na razne načine pa su neki na terapiji sudjelovali i iz automobila. Kao najveći nedostatak

navodimo i nepostojanje osobnih susreta, fizičke blizine i dolazak u zajednički prostor svih članova skupine.

Iznenadnom pojmom pandemije u svijetu pa tako i kod nas bili smo primorani potražiti alternativno rješenje kako bismo nastavili davati psihološku podršku i terapiju za naše pacijente. Iako su se pojatile određene poteškoće, uz zajedničku suradnju svih

članova terapijskog tima, pacijenti su se uspješno prilagodili novonastalim uvjetima te se i nakon „otvaranja“ KB Dubrava na Klinici za psihijatriju zadržala praksa vođenja skupine Dnevne bolnice i online jer se pokazala kao uspješna za dobar dio pacijenata.

Ključne riječi: pandemija, psihološka podrška, online Dnevna bolnica

Respiratorna fizioterapija i druge strategije u ranoj rehabilitaciji pluća kod hospitaliziranih bolesnika

Marina Deucht¹, mag. physioth, Ivana Vujeva², bacc. physioth

¹Centar za fizičkalnu i rehabilitacijsku medicinu s reumatologijom

²Zavod za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju KB Dubrava

marina.deucht1@gmail.com

UVOD: Plućna disfunkcija česta je komplikacija hospitaliziranih bolesnika. Razvoju plućne disfunkcije pogoduju prisutstvo plućnih bolesti, kirurški rez i poslijeoperacijska bol. Klinička manifestacija varira od blage atelektaze i pleuralnih izljeva do respiratornog zatajenja. Liječenje plućne disfunkcije nakon operacija na srcu je proces koji se odvija u više koraka, započinje prije operacije, nastavlja se tijekom operacijske i poslijeoperacijske faze. Tijekom godina razvijale su se različite strategije u rehabilitaciji pluća te kliničkom primjenom takvih tehniku možemo utjecati na pozitivni ishod oporavka bolesnika.

RASPRAVA: Poznato je da će mnogi bolesnici imati promijenjenu plućnu mehaniku nakon operacije ili dugotrajnog mirovanja na bolničkim odjelima zbog prirode bolesti koja se može pojaviti u širokom rasponu kliničkih sluka, od blage atelektaze do poživot opasne akutne ozljede pluća ili sindroma respiratornog distresa (ARDS). Kirurški rezovi, pogotovo prsnog koša, utječu na respiratornu mehaniku što dovodi do oslabljenog respiratornog napora. Pokazalo se da je poslijeoperacijska bol povezana sa smanjenom funkcijom pluća isključujući duboke udahе. Bolesnici koji su podvrnuti

kirurškim zahvatima povezanimi s otvaranjem pleure imat će povećane stope atelektaze, pleuralnih izljeva i poslijeoperacijske boli, osobito u ranom poslijeoperacijskom razdoblju.

Prijeoperacijska profilaktička respiratorna fizioterapija s treningom mišića udaha ili izdisaja može se koristiti kao preventivna mjera za zaštitu pluća. Poslijeoperacijska fizioterapija se koristi profilaktički u bolesnika koji su podvrnuti operaciji srca ili nekoj drugoj operaciji. Tijekom toga razdoblja mogu se koristiti različite tehniku kako bi se poboljšale nejednakosti ventilacije i perfuzije, povećala plućna usklađenost i pomoglo u ponovnom napuhavanju kolabiranih alveola. Ove tehnike uključuju vježbe dubokog disanja, uporaba poticajnog spirometra, vježbe mobilizacije grudnog koša, ekstremiteta i trupa te manipulativne tehnike.

Farmakološka intervencija jedna je od strategije u rehabilitaciji pluća. Primjena vazodilatatora i antioksidativnih i protuupalnih lijekova uvelike pomaže pri bržoj uspostavi bolje mehanike pluća.

Neinvazivna ventilacija (NIV) u poslijeoperacijskoj fazi ili kod teškog oboljenja koje zahtijeva hospitalizaciju



odnosi se na primjenu ventilacijske potpore bez korištenja invazivnog umjetnog dišnog puta (endotrachealna cijev ili traheostomska cijev), NIV obnavlja plućne volumene otvaranjem atelektatskih područja, povećava alveolarnu ventilaciju i smanjuje rad disanja. Jedan od oblika NIV-a je terapija visokim

protokom kisika s nazalnom kanilom koja omogućuje bolesniku dopremu zagrijanog i vlažnog kisika. Omogućuje transport visokog FiO2 što stvara niski pozitivni tlak u gornjim dišnim putevima te osigurava ispuštanje anatomskeg mrtvog prostora zraka te smanjuje dišni rad. Bolesniku je primjena terapije putem nazalne kanile vrlo ugodna, omogućena je nesmetana komunikacija s bolesnikom kao i mogućnost normalnog hranjenja i uzimanja tekućine. Primjenom zagrijanog i vlažnog kisika ne isušuju se dišni putevi što olakšava provođenje respiratorne fizioterapije.

ZAKLJUČAK: Liječenje plućne disfunkcije mora biti proces u više koraka koji uključuje više od jednog modaliteta. Bolje razumijevanje dostupnih modaliteta i/ili kombinacija rezultirat će razvojem prilagođenih strategija za različite skupine bolesnika. To će zauzvrat pomoći u smanjenju plućne disfunkcije i time poboljšati rani ishod kardiokirurških bolesnika.

Ključne riječi: respiratorna fizioterapija, NIV, farmakološka terapija

Služba za kvalitetu tijekom pandemije COVID-19

Tea Jelić, dipl. med. techn., Natalia Cesar, bacc. med. techn.

Služba za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, KB Dubrava

Pandemija COVID-19 donijela je sa sobom povijesni preokret koji se odrazio na svim razinama društva, pogotovo na prvu crtu obrane, a to je zdravstvo. Ova pandemija izazov je za sve zdravstvene sustave pa tako i za naš, a stalnom prilagodbom i kontinuiranim usavršavanjem dajemo više nego zadovoljavajući odgovor. Niti na jednu izvanrednu situaciju, a posebno ovako dugotrajnu, zdravstveni sustav ne može biti dovoljno pripremljen. Bez obzira što su vremena u organizacijskom i materijalnom smislu vrlo teška, to nas ne osloboda poštivanja zakonskih, stručnih i etičkih propisa. Pacijent je uvijek u središtu skrbi – individualni pristup koji je temeljen na međunarodnim i nacionalnim vrijednostima i stručnim protokolima.

Tako i u Službi za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite (SLK) Kliničke bolnice Dubrava (KB Dubrava) dogodile su se promjene u organizaciji službe kao i u praćenju novih elemenata sustava kvalitete. Prate se podaci o hospitaliziranim cijepljenim i necijepljenim pacijentima s dijagnozom bolesti COVID-19 po raznim dimenzijama i mjerama (ukupni broj hospitaliziranih, status otpusta, broj pacijenata na respiratoru, ECMO, HFNO, palijativni pacijenti, broj pregleda, prijema i upućenih iz drugih zdravstvenih ustanova u hitnoj službi). Podaci se analiziraju i statistički obrađuju. Prate se i šalju izvještaji o broju slobodnih kreveta i broju izolatora u hitnoj službi prema Nastavnom zavodu hitne

medicine Grada Zagreba četiri puta dnevno, radi lakše preraspodjele pacijenata po ustanovama u gradu Zagrebu. Tijekom 2021. godine provedena je i edukacija za interni audit te ustanova trenutno raspolaže s 21 ocjeniteljem koji aktivno provode Unutarnju ocjenu (UNO) po ustrojstvenim jedinicama prema planu provođenja UNO SLK KBD.

Dokumentacija sustava upravljanja kvalitetom održava se i redovito implementira u sustav upravljanja kvalitetom te je do sada izrađeno/revidirano 146 radnih uputa, 71 radni obrazac i 15 standardnih operacijskih postupaka. Kontinuirano se pregledava i implementira medicinska i sestrinska dokumentacija u elektroničkom obliku. Praćenje neočekivanih neželjenih događaja prema pacijentu, neželjenih događaja prema osoblju, pokazatelje sigurnosti pacijenta (nedostatna higijena ruku, bolničke infekcije, neželjene nuspojave lijekova, pad pacijenta, dekubitalni ulkus, nuspojave liječenja psihoza) te pokazatelje kliničke učinkovitosti i dostupnosti (neplanirani ponovni prijem u bolničku

zdravstvenu ustanovu unutar 30 dana, ubodni incidenti, postotak otpuštenih pacijenata uz otpusno pismo). Ostala su izvješća sustavni pregledi lijekova i antibiotika, izvješća o potrošnji krvi i krvnih pripravaka, zastupljenost korištenja kontrolne kirurške liste (KKL) i prijava nuspojava HALMED-u. U radu će se ukratko prikazati svi prateći izvještaji i događanja u Službi te novi izvještaji nametnuti pojavom epidemije.

Služba primjenjuje jedinstveni sustav kvalitete zdravstvene zaštite kroz 9 obveznih standarda kvalitete. Takav sustav je proaktiv i predstavlja neprekidni krug aktivnosti kojemu je smjer poboljšanje pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi sukladno zahtjevima EU. Takvim pristupom i usmjerenjem procjene kvalitete na svim razinama teži se cilju akreditacije bolnice.

Ključne riječi: procjena kvalitete, organizacija, dokumentacija, novi izvještaji



Tim za kontrolu bolničkih infekcija u vrijeme pandemije COVID-19

Valentina Košćak, dipl. med. techn., Marina Lacković, dipl. med. techn.

Služba za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, Tim za kontrolu bolničkih infekcija, Klinička bolnica Dubrava

Pandemija infekcije virusom SARS-CoV-2 početkom 2020. god. snažno je pogodila većinu zemalja svijeta, a jedan od najvećih izazova koje je pandemija nametnula bio je veliki broj pacijenata kojima je potrebna bolnička skrb. Odlukom Vlade RH od ožujka 2020. god. Klinička bolnica Dubrava (KB Dubrava) postaje Primarni respiracijsko - intenzivistički centar (PRIC) za liječenje pacijenata oboljelih od bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2 za područje Zagreba i okolice.

PRIC je podijeljen na Respiracijski centar (RC) i Respiracijsko - intenzivistički centar (RIC). U RIC-u se liječe bolesnici s teškim oblikom bolesti COVID-19 kojima je potrebna mehanička ventilacija i postupci intenzivne skrbi i liječenja, a u RC-u bolesnici kojima nije potrebna intenzivna skrb. Reorganizacija KBD-a uključuje izdvojene operacijske dvorane u kojima se provode operativni zahvati te jedinicu za hemodializu za oboljele od bolesti COVID-19.

Tim za kontrolu bolničkih infekcija (BI) od početka aktivno prati epidemiološku situaciju u KB Dubrava što uključuje suradnju s epidemiologom, evidenciju svih djelatnika KB Dubrava koji su u izolaciji/samoizolaciji te koordinaciju uzimanja uzoraka za PCR i brzih antigenskih testova (BAT) u svrhu dokazivanja SARS-CoV-2 infekcije te praćenje bolesnika na ne covid odjelima koji su pozitivni na SARS-CoV-2 i njihovih kontakata.

Od prosinca 2020. god. do travnja 2021. g. od strane Tima za kontrolu BI organizirano je i uspješno provedeno cijepljenje djelatnika protiv COVID-19, a krajem prosinca 2021. god. nastavno na 2022. god. uspješno je provedeno cijepljenje s trećom dozom protiv COVID-19. Cijepljenje protiv gripe provodilo se redovito kao i prethodnih godina te je primjećen povećani interes cijepljenja protiv gripe u sezoni 2020./2021. g. i sezoni 2021./2022. g. u odnosu na prethodne godine.

U svrhu provođenje mjera sprječavanja širenja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi izrađeni

su protokoli koji se odnose na postupke prevencije širenja virusa SARS-CoV-2 i multirezistentnih bakterija, a koji se prema potrebi revidiraju prateći smjernice od strane Svjetske zdravstvene organizacije, preporuke od strane HZJZ-a te domaće i strane stručne literature. Od strane Tima redovito se provode edukacije i evaluacije pravilne primjene osobne zaštitne opreme, provođenja higijene ruku po modelu „Mojih pet trenutaka za higijenu ruku“, provođenja kontaktne izolacije, pravilne primjene antiseptika i dezinficijensa te prevenciju ubodnih incidenta. U svrhu prevencije širenja mikroorganizama u bolničkoj sredini svakodnevno se provodi automatska dekontaminacija prostora pomoću vodikovog peroksida nakon završetka mjera provođenja kontaktne izolacije na odjelima i operacijskim salama.

Svakodnevni izvidi od strane Tima po odjelima provode se prema epidemiološkim situacijama na pojedinim odjelima te se izraduju dnevna izvješća koja se dostavljaju voditeljima odjela. Kod bolesnika se prate multirezistentni izolati, uzimaju nadzorne kulture i prati postotak pojedinih multirezistentnih izolata.

Izazovi u borbi protiv pandemije bolesti COVID-19 zahtijevaju od Tima za prevenciju BI stalnu prilagodbu i pronalaženje praktičnih rješenja. U novonastaloj situaciji Tim je bilo uključen u reorganizaciju KB Dubrava koja je u kratkom vremenu postala PRIC za Zagreb i okolicu, što nije bio lak zadatok. Pandemija sa SARS-CoV-2 je pokazala kako su medicinske sestre bile i ostaju važan član zdravstvenog tima i sustava zdravstva. U pandemijskim valovima koji su dolazili jedan za drugim nije bilo puno predaha ni odmora, ali sama upornost i snalažljivost medicinskih sestara uspjela je nadvladati svaki pandemijski val te dati unutarnju snagu za daljnji rad sestrnama na odjelima i nama koji smo surađivali s kolegicama.

Ključne riječi: epidemija, COVID-19, medicinska sestra

Izazovi klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta u vrijeme pandemije bolesti COVID-19

Vesna Živko, bacc. med. techn.,

Ana Lukačević, bacc. med. techn.

Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta , KB Dubrava

Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta krovna je ustanova u Republici Hrvatskoj u dijagnostici i kirurškom liječenju oboljelih od tumora glave i vrata, rekonstrukcijskoj i plastičnoj kirurgiji glave i vrata, kirurgiji malformacija i deformiteta čeljusti i lica, maksilosofijalnoj traumatologiji i oralnoj kirurgiji. Osnovana je u prosincu 1939. godine kao prva ustanova te vrste u ovome dijelu Europe.

Tijekom ožujka 2020. godine, s pojavom prvih oboljelih od novog SARS-CoV-2 virusa u našoj zemlji, dogodile su se brojne promjene unutar zdravstvenog sustava pa tako i same Klinike. Odabir Kliničke bolnice Dubrava za središnju nacionalnu COVID-19 bolnicu značio je prestanak rada Klinike. S obzirom da je Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta u mnogim područjima svoje djelatnosti jedina zdravstvena ustanova u gradu Zagrebu i našoj zemlji, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske je dana 20. ožujka 2020. godine donijelo Odluku o privremenom premještanju mjesta rada Klinike iz KB Dubrava u prostore KBC-a Zagreb. Već sutradan, u subotu 21. ožujka 2020. godine Klinika je uz pomoć medicinskih sestara i tehničara, liječnika specijalista i specijalizanata, pomoćnog i administrativnog osoblja preselila svoje hospitalizirane bolesnike, svu potrebnu radnu opremu u prostore Zavoda za tumore glave i vrata Klinike za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata KBC-a Zagreb.

Klinici je na korištenje ustupljen bolesnički odjel s 12 bolesničkih kreveta, operacijska dvorana, jedna ambulanta u poliklinici i jedna operacijska dvorana



Invazivni neurološki postupci tijekom pandemije COVID-19

Željana Jurčević, bacc. med. techn., Ljubica Vulje, dipl. med. techn.

Zavod za neurologiju KB Dubrava

zeljanajurcevic@icloud.com

Lumbalna punkcija predstavlja invazivni neurološki postupak tijekom kojega se iz spinalnog kanala pomoću igle uzima cerebrospinalna tekućina radi laboratorijske evaluacije. Označava vrlo čestu metodu dijagnostike u neurologiji koja obično ne traje dulje od 15 minuta. Indikacije lumbalne punkcije uključuju pacijente s osobito snažnom glavoboljom, febrilitetom ili drugim znakovima moguće infektivne etiologije, subakutnom ili progresivno pogoršavajućom glavoboljom kod bolesnika s tumorskom bolešću i atipičnom kroničnom glavoboljom. Služi i za dokazivanje Guillain-Barréova sindroma, degenerativnih bolesti poput multiple skleroze, intracerebralno krvarenje i druga stanja.

Post-COVID sindrom definira se kao stanje s kojim se liječnici sve češće susreću kod pacijenata koji više nisu infektivni, odnosno kada više nemaju simptome akutne infekcije. U okviru post-COVID sindroma, na perifernom se živčanom sustavu najčešće manifestira disgeuzija ili ageuzija te hiposmija ili anosmija,

odnosno djelomični ili potpuni gubitak osjeta okusa i mirisa i poliradikuloneuritis, tipa Guillain-Barreov sindrom.

Na Zavodu za neurologiju Kliničke bolnice Dubrava, lumbalna se punkcija tijekom pandemije bolesti COVID-19 provodila jednokratnim priborom u za to adekvatno pripremljenom prostoru uz kompletну zaštitu osoblja. Prije same pretrage potrebno je psihički i fizički pripremiti pacijenta, omogućiti aseptičke uvjere rada, osigurati jednokratni pribor te kompletну zaštitnu opremu osoblja. Zbog izvornog kontakta osoblja sa cerebrospinalnom tekućinom uzetom od COVID pozitivnog pacijenta, lumbalna punkcija predstavlja metodu dijagnostike s visokim rizikom zaraze za zdravstvene djelatnike, a zbog nošenja kompletne zaštitne opreme uvjeti pri provođenju pretrage dodatno su bili otežani.

Ključne riječi: lumbalna punkcija, COVID-19, zaštitna oprema



Tromboembolije tijekom panemije bolesti COVID-19

Ivana Suton, bacc. med. tech.

Središnji operacijski blok, KB Dubrava
isuton@kdb.hr

Bolest COVID-19 uzrokovana je SARS-CoV-2 virusom. Najčešći simptomi kojima se manifestira bolest su povišena tjelesna temperatura, kašalj, umor te

gubitak okusa i mirisa. U određenih bolesnika mogu se razviti poteškoće s disanjem, bolovi u prsima, hipoksija, sepsa, zatajenje disanja kao i komplikacije kao što su sekundarne bakterijske infekcije i tromboembolija.

Tromboembolijski incidenti koji se mogu razviti u arterijskom i venskom sustavu češći su u pacijenata s teškom kliničkom slikom te u pacijenata koji su duže hospitalizirani. Za razliku od venskih tromboza kod kojih je aktivno kirurško liječenje vrlo rijetko indicirano, kod arterijskih tromboza kruško liječenje je najčešće, najbrže i najučinkovitije.

Arterijska tromboembolija koja se razvije u sklopu bolesti COVID-19 česta je dijagnoza koja u određenog broja bolesnika zahtjeva kruško liječenje - embolektomiju. To je zahvat kojim se uklanja tromb iz krvne žile, a postupak se provodi u operacijskoj dvorani. Operacijska sestra ima vrlo važnu ulogu kao što je priprema operacijske dvorane u Zavodu za jednodnevnu kirurgiju (JDK), potrošnog materijala te pravilno vođenje sestrinske dokumentacije. Zahvat se može učiniti u lokalnoj ili općoj anesteziji ovisno o stanju bolesnika. Indikaciju za operativni zahvat postavlja liječnik na temelju anamneze, kliničke slike, laboratorijskih nalaza te radioloških pretraga (UZV dopplera krvnih žila, angiografija i MSCT).

U nastavku prikazujemo slučaj liječenja bolesnika s teškim oblikom COVID-19 infekcije s osvrtom na posebnosti procedure u sklopu navedenog stanja.

Ključne riječi: COVID-19, embolija, operacijska sestra, prikaz slučaja



Izazovi i iskustva u radu Centralne bolničke sterilizacije KB Dubrava tijekom pandemije bolesti COVID-19

Smiljana Uljanić, bacc. sanit. ing.,

Anita Lajić, med. sestra

Centralna bolnička sterilizacija KB Dubrava



uključili i u transport materijala. Opskrbljivali smo i ambulante koje su izmještene u DZ Zagreb Istok i Centar. Izuzetno smo ponosni na uspješnu suradnju s Respiracijskim i intenzivističkim centrima za koje je skrbilo zdravstveno osoblje KBC Zagreb, KB Sveti duh, KB Merkur i Klinike za dječje bolesti, pri čemu smo predstavili visoki standard sterilizacijske djelatnosti naše bolnice.

Osoblje sterilizacije organizirano je u radu 24 sata u sterilizaciji ili je raspoređeno na druga radilišta i druge bolnice. Iako suočeni s problemima koje su obilježile pandemiju - strah, neizvjesnost, oboljenje i izolacije, odazvali su se odgovorno svakom pozivu i poslu. Dvije medicinske sestre i jedan medicinski tehničar sterilizacije uključili su se u rad u PRC-u, pet pomoćnih djelatnika preraspoređeno je na poslove transporta u PRIC-u a četiri medicinske sestre i tehničara preraspoređeni su šest mjeseci na rad u sterilizaciji KBC Rebro i KB Merkur.

Sterilizacijska djelatnost KB Dubrava odgovorila je na sve strukovne i organizacijske zahtjeve u pandemiji.

Ključne riječi: sterilizacija, reprocesiranje medicinskih instrumenata, uništavanje virusa, dekontaminacija

Organizacija bolničke prehrane tijekom pandemije

dr. sc. Irena Martinis, mag. nutr.

Odjel prehrane KB Dubrava



Bolnička kuhinja u KB Dubrava, sukladno zakonodavstvu u području sigurnosti hrane, ima uspostavljen Sustav upravljanja sigurnošću hrane temeljen na načelima Analize opasnosti kontrolom kritičnih točaka (HACCP) kako bi se osigurala dobra higijenska i proizvođačka praksa. Cilj uspostavljenih sustava samokontrole je prevencija i smanjenje rizika od potencijalnih opasnosti te distribucija i serviranje zdravstveno ispravne hrane.

Razdoblje pandemije nametnuto je uvođenje novih protokola. Bolnica se u kratkom roku organizacijski prilagodila skrbi za pacijente oboljele od bolesti COVID-19 pa je i bolnička kuhinja prilagodila svoje procese vezane za sigurnost hrane i zdravstvenu sigurnost djelatnika.

Svrha organizacijske promjene bila je osigurati kontinuiranost procesa mjerama koje su sprječavale izloženost ili prenošenje virusa unutar kuhinje te dodatno pojačanje higijenske prakse vezane za dezinfekciju i distribuciju hrane.

Odjel praonice rublja u uvjetima pandemije

Janja Dunder,¹ ing. odjevne tehnologije, Tanja Fistroić,² mag. med. techn.

¹Odjel praonice rublja, KB Dubrava

²Služba za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, KB Dubrava
voditelj.praona@kbd.hr

Osiguranje čistoga rublja temeljni je zahtjev za skrb o pacijentima. Rublje iz zdravstvenih ustanova koje dolazi u doticaj s ljudima mogući je prijenosnik uzročnika zaraznih bolesti i prema tome mora proći poseban tretman tijekom obrade. Neodgovarajući postupci rukovanja rubljem mogu izložiti riziku od infekcije kako osoblja koje rukuje rubljom i pere ga, tako i pacijente koji ga nakon toga koriste. Odjel praonice rublja KB Dubrava u svom radu primjenjuje preporuke Ministarstva zdravstva koje je 2017. godine donijelo Nacionalni standard za pranje i održavanje rublja u zdravstvenim bolničkim ustanovama. Standardom pranja donijele su se specifične smjernice koje se kontinuirano ažuriraju i dorađuju.

Tijekom trajanja pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2 koja je obilježila 2020., 2021. i 2022. godinu, Odjel praonice rublja KB Dubrava imao je važnu ulogu u održavanju visokih higijenskih standarda čistoće rublja na odjelima. S obzirom da je 11. ožujka 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija proglašila pandemiju bolesti COVID-19, Odjel praonice rublja prilagodio je svoje radne procese epidemiološkim mjerama kada su se pored redovitog programa pranja rublja otvorili i COVID odjeli u objektima u „A, B i C“ i započelo s tretiranjem kontaminiranog rublja. U početnim danima pandemije rad na Odjelu praonice organiziran je u tri smjenska dežurstva (0-24), a prilagođen je poštjući sve protokolarne mjere Tima za bolničke infekcije KB Dubrava u kojima su izdane upute o zaštiti djelatnika, smjeru kretanja čistog i prljavog rublja i postupcima vezanim uz tretiranje rublja. Zbog nedovoljno znanstvenih spoznaja o koronavirusu u prvom valu pandemije u COVID odjelima je korišteno jednokratno posteljno rublje, a Odjel praonice rublja tretirao je samo bijele majice koje je bolničko osoblje oblačilo ispod osobne zaštitne opreme (OZO).

Sukladno organizaciji rada osoblja u COVID odjelima, svakih se četiri sata iz praonice isporučivalo oko 500 majica prema punktovima za oblačenje osobne zaštitne opreme, dnevno oko 2 000 majica.

U prosincu 2020. godine kada KB Dubrava u cijelosti postaje COVID bolnica, stjecanjem novih znanstvenih spoznaja, prestaje se koristiti jednokratno posteljno rublje i u praonici se započinje tretiranje posteljnog rublja s COVID odjela. Kontaminirano rublje na bolničkom odjelu pakiralo se u perive jednokratne zaštitne vreće koje su se u praonici zajedno s kontaminiranim rubljem izravno ubacivale u tunelski sustav pranja po principu odvajanja dna vreće i njezinog izbacivanja po završetku procesa pranja. Moramo napomenuti da smo takvim postupkom imali dosta tehničkih poteškoća u funkcioniranju strojeva, ponajviše sušilice jer se zaštitne vreće u potpunosti nisu odvajale od kontaminiranog rublja.

Izraženo u brojkama, tijekom pandemije Odjel praonice rublja dnevno je trebao dostaviti na 10 punktova za oblačenje OZO do 4 000 bijelih majica i na odjelima više od 1 000 kompleta posteljnog rublja koji uključuje navlaku, platu i jastučnicu, tako da je dnevna isporuka rublja bila oko 3 000 kilograma. Navedena se količina odnosi na razdoblje kada je u KB Dubrava bilo hospitalizirano oko 520 pacijenata i kada je na ispomoći bio veliki broj zdravstvenih djelatnika iz drugih bolničkih ustanova.

Savjesnim obavljanjem radnih zadataka djelatnici Odjela praonice rublja dali su veliki doprinos u borbi protiv koronavirusa i time pridonijeli primjeru dobre prakse u organiziranju zdravstvene skrbi za pacijente oboljele od bolesti COVID-19 u KB Dubrava.

Ključne riječi: Nacionalni standard pranja i održavanja rublja, pandemija bolesti COVID-19

Midline kateter – uporaba i iskustvo

Suzana Ivoš, dipl. med. techn.

Zavod za hematologiju, KB Dubrava

Pandemijsko doba donijelo je velike promjene u radu medicinskih sestara kao i u mogućnostima edukacije. Velike promjene obzirom na prenamjenu u COVID bolnicu dotakle su i medicinske sestre KB Dubrava. Usprkos velikim ograničenjima i nemogućnosti zajedničkih edukacija, medicinske sestre Zavoda za hematologiju i dalje su nastojale unaprjeđivati svoj rad i znanje putem webinara i samoedukacijom. Jedna od velikih novosti koja se počela primjenjivati u pandemijsko vrijeme je postavljanje midline katetera od strane medicinskih sestara.

Midline je periferno umetnuti venski kateter koji se uvodi ultrazvučno u vene nadlaktice (v. cephalica i v. bazilica). Dužina katetera iznosi između 10 - 15 cm. Koristimo ga za očuvanje perifernih krvnih žila, smanjenje rizika od flebitisa, ekstravazacije i kao pouzdaniji dugotrajni venski pristup. Pogodan je za aplikaciju terapije kod bolesnika kojima je potrebno intravenozno liječenje do 29 dana, kod bolesnika sa slabim perifernim žilama, pri aplikaciji citostatika,

dugotrajnoj primjeni antibiotika, hidraciji te transfuziji krvnih derivata. Ovaj kateter benefit je kako za bolesnika tako i za medicinsko osoblje. Omogućuje manju nelagodu kod bolesnika samim tim što se smanjuje broj uboda iglom za aplikaciju lijeka ili vađenje krvi. Sigurnost stabilnosti katetera postižemo uporabom grip lock naljepnice ili securacath (subkutan sustav za stabilizaciju).

U KB Dubrava midline koristimo u svakodnevnoj uporabi kod pojedinih hematoloških bolesnika u prvom ciklusu liječenja bolesti kada je postavljanje CVK otežano, palijativnih bolesnika te kod bolesnika s lošim perifernim žilama.

Iskustvo koje smo stekli korištenjem midline katetera pokazalo je njegove prednosti i mane.

U ovome radu, osim podataka o uporabi, htjeli bismo pobliže prikazati i naša iskustva.

Ključne riječi: midline, periferni venski kateter, edukacija, aplikacija terapije.



Transformacija zavoda za neurologiju tijekom pandemije bolesti COVID-19

Željana Jurčević, bacc. med. techn.,
Ljubica Vulje, dipl. med. techn.

Zavod za neurologiju, KB Dubrava
zeljanajurcevic@icloud.com

Poznato je da je pandemija koronavirusa, odnosno bolest COVID-19 znatno opteretila gospodarstva i ekonomije diljem svijeta, a zdravstveni se sustav suočio s nezapamćenim izazovima.

Prvi slučaj zaraze koronavirusom u Hrvatskoj potvrđen je 25. veljače 2020. god., a u ožujku iste godine Klinička bolnica Dubrava postaje Primarni respiratorno-intenzivistički centar (PRIC). Dana 6. studenoga 2020. godine, Zavod za neurologiju Kliničke bolnice Dubrava prima prvog pacijenta oboljelog od bolesti COVID-19, a 25. studenoga 2020. godine Zavod je podijeljen na Neurologiju 1 i Neurologiju 2. Osoblje se Zavoda moralo brzo prilagoditi „novom normalnom“ stanju uz malo obuke o virusu i bolesti koja se brzo mijenja. Uz pomoć kolega i kolegica s drugih odjela, zdravstveni su djelatnici Zavoda za neurologiju Kliničke bolnice Dubrava u vrlo kratkom roku bili spremni odgovoriti na postavljene izazove i obveze.

Jedna od kvaliteta koje medicinska sestra mora imati predstavlja snalažljivost. Prilikom pripreme odjela i djelatnika za potrebe zbrinjavanja COVID pacijenata, zdravstveni djelatnici Kliničke bolnice Dubrava susreli su se s brojnim izazovima. Situacija s pandemijom dovela je do nezapamćenih promjena kako u cijeloj Kliničkoj bolnici Dubrava tako i na samom Zavodu za neurologiju. Izazovi poput povećanog kapaciteta kreveta, oblačenja zaštitne opreme, nedostatka informacija, zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja te vremena za odmor. Sve je istodobno bilo popraćeno dolaskom velikog broja



pacijenata u kratkom vremenskom razdoblju, velikim stresom, preopterećenošću, strahom i socijalnom izolacijom što je iziskivalo veliku dozu kreativnosti i snalažljivosti.

Tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Kliničkoj bolnici Dubrava provodilo se educiranje osoblja o nošenju zaštitne opreme, primjeni lijekova kod progresivnih neuroloških bolesti uz praćenje preporuka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te pružanje potpore bolesnicima i njihovim bližnjima.



PREZENTACIJA POSTERA

OHBP u doba pandemije bolesti COVID-19

Snježana Dragičević, mag. med. techn., Anita Krnjak, dipl. med. techn., Nada Pejić, bacc. med. techn., Emil Kralj, bacc. med. techn., Valentina Borovac, bacc. med. techn.

Zavod za hitnu i intenzivnu medicinu, Odjel hitnog bolničkog prijema OHBP, KB Dubrava

Sažetak: Svjetska je zdravstvena organizacija pandemiju bolesti COVID-19 proglašila javnozdravstvenim hitnim stanjem od međunarodnog značaja. Prvi oboljeli hrvatski državljanin detektiran je 25. veljače 2020. godine. S ciljem donošenja mjera za suzbijanje širenja epidemije COVID-19 te porastom broja zaraženih u susjednim zemljama, osnovan je Krizni stožer Republike Hrvatske koji donosi stroge protuepidemijske mjere za sve građane, a posebno za zdravstvene ustanove koje su organizirale rad prema načelima donesenih mjera.

Dana 11. ožujka 2020. god. proglašena je epidemija bolesti COVID-19 u Hrvatskoj. Početkom studenoga osniva se PRIC KB Dubrava te postajemo bolnica za liječenje oboljelih od bolesti COVID -19. Tijekom razdoblja od 13. studenoga 2020. do 5. prosinca 2021. god. u OHBP COVID-u KB Dubrava pregledano je 11 622 pacijenta od kojih je hospitalizirano njih 7074.

Pandemija bolesti COVID-19, najveća kriza s kojom se svijet ikada suočio i koja se proširila u neviđenim razmjerima, izazvala je nepredvidivi način širenja zaraze koronavirusom (SARS-CoV-2) što je rezultirao promjenama u prilagodbi svakodnevnog načina rada i života. Život u vrijeme pandemije promijenio se u svim svojim aspektima: radni odnosi, školovanje, kulturna događanja, putovanja, druženja.



U radu će biti prikazana reorganizacija rada kroz sva četiri vala pandemije u Odjelu OHBP-a u kojemu je najbitniji timski rad koji uključuje sve djelatnike (liječnike, med. sestre, pomoćno osoblje, spremice, administratore). Zajedničkim radom, međusobnim poštovanjem i uvažavanjem svih članova tima uspjeli smo postići zavidne rezultate, radeći u specifičnim uvjetima i s velikim brojem pozitivnih pacijenata te ostaviti pandemiju iza nas.

Kada imamo novi i nepoznati virus, tada do mnogih odgovora i rješenja možemo doći jedino u hodu, otkrivajući nove činjenice i nove spoznaje, sigurnosne protokole, s dnevnom evaluacijom i prilagodbom.

Zbrinjavanje pacijenata oboljelih od bolesti COVID - 19, osim edukiranosti i praktične obuke u oblačenju i svlačenju zaštitne opreme korištene u svakodnevnom radu, zahtijevala je i edukaciju u primjeni terapije s visokim protokom kisika (HFNC).

Usvajanje znanja i vještina te pridržavanje svih postupaka u sprječavanju i suzbijanju infekcije, mjerama izolacije i predostrožnosti te procijeplenost bile su od izuzetnog značaja za našu osobnu zaštitu i kontrolu infekcije.

Ključne riječi: OHBP, pandemija COVID-19, edukacija, timski rad

Terapija visokim protokom kisika putem nazalne kanile

KLINIČKA
BOLNICA
DUBRAVA

Terapija visokim protokom kisika putem nazalne kanile

Marija Skorup, bacc. med. techn. | Josipa Rošin-Grget, bacc. med. techn. | Ivana Križanac, bacc. med. techn.

Zavod za pulmologiju, Klinička bolnica Dubrava

Prvi slučaj bolesti COVID-19 u Republici Hrvatskoj dijagnosticiran je 25.veljače 2020. te početkom listopada 2020. godine bilježimo više od 17 000 oboljelih i 290 umrlih osoba. U ožujku 2020 godine Klinička bolnica Dubrava postaje Primarni respiracijsko-intenzivistički centar. S obzirom na novonastalu situaciju postavljeni su veliki izazovi u radu medicinskih sestra/tehničara s oboljelimu od akutne respiratore bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2.

Terapija visokim protokom kisika preko nazalne kanile (eng. High-flow nasal cannula, HFNC) je sustav opskrbe kisikom sposoban isporučiti do 100% vlažnog i zagrijanog kisika.

Osnovne komponente Hi-Flow uređaja uključuju generator protoka koji omogućuje protok plina do 60 litara u minuti, mješavici zraka i kisika koja postiže escalaciju FIO₂ s 21% na 100% bez obzira na brzinu protoka i ovlaživanja zraka koji zasićuje mješavini plina na temperaturi od 31 do 37°C.



Prednosti

- Ugodno prijelaganje prilikom nošenja
- Poboljšana tolerancija pacijenta
- Poboljšana učinkovitost liječenja
- Prevencija invazivne respiratorne terapije
- Smanjena pojava dekubitusa

Komplikacije

- Hiperosksija
- Hipoventilacija
- Mikrobiotska kontaminacija
- Dekubitus
- Nesuradljivost uzrokovana neadekvatnom psihološkom primjedom

Intervencije medicinske sestre usmjerenje su na adekvatnu pripremu, promatranje, procjenu stanja i pravodobne reakcije u rješavanju novonastalih problema i komplikacija.



U ključnu ulogu medicinske sestre spada psihološka i fizička priprema pacijenta.

Tijekom rada s bolesnicima oboljelimu od COVID-19 u Kliničkoj bolnici Dubrava primjeno je kako neadekvatna psihološka priprema dovodi do raznih komplikacija kao što su nesuradljivost, strah, visoki rizik za anksioznost, teško odvikavanje od suporta kisikom i komorbiteti.

Stoga je bitno pacijenta pravilno upoznati i educirati o primjeni kisika, uz adekvatnu psihološku pripremu kojom se uvelike skraćuje hospitalizacija i komplikacije.

Literatura

1. Marija Skorup za javnu prezentaciju, 2020. <https://www.hosp.hr/pregledanje-medicalnog-pripremljenja-pacijenta-na-terapiju-visokim-protokom-kisika-potom-za-terapiju-nazalne-kanile>
2. Nasar High-flow versus Venturi mask oxygen therapy after extubation: Effects on oxygenation, comfort, and clinical outcome. Maglione JM, Ikonomi FA, Vischetta R, Festo R, Cataldo A, Antonelli E, Montini L, De Gintoro A, Novellie P, Antonelli M., Am J Respir Crit Care Med. 2014 Aug; 190(3):282-8. doi: 10.1164/rccm.201402-0364OC.

Terapija visokim protokom kisika putem nazalne kanile je sustav opskrbe kisikom sposoban isporučiti do 100 % vlažnog i zagrijanog kisika. Osnovne komponente High - Flow uređaja uključuju generator protoka koji omogućuje protok plina do 60 litara u minuti. Terapija visokim protokom kisika putem nazalne kanile pruža veću ugodu prilikom nošenja, poboljšava toleranciju pacijenta te učinkovitost liječenja. Moguće su komplikacije prilikom primjene High - Flow uređaja, primjerice prezasićenost organizma kisikom, hipoventilacija pacijenta i oštećenje sluznice nosa. Ključna uloga medicinske sestre ima psihološka i fizička priprema pacijenta. Tijekom rada s bolesnicima oboljelimu od COVID-19 u Kliničkoj bolnici Dubrava primjeno je kako neadekvatna psihološka priprema dovodi do raznih komplikacija kao što su nesuradljivost, strah, visoki rizik za anksioznost, teško odvikavanje od suporta kisikom i komorbiteti. Stoga je bitno pacijenta pravilno upoznati i educirati o primjeni kisika uz adekvatnu psihološku pripremu kojom se uvelike skraćuje hospitalizacija i komplikacije. Intervencije medicinske sestre usmjerenje su na adekvatnu pripremu, promatranje, procjenu stanja i pravodobne reakcije u rješavanju novonastalih problema i komplikacija.

Ključne riječi: terapija visokim protokom kisika putem nazalne kanile, bolest COVID-19, medicinska sestra/tehničar

IZVJEŠĆA S KONFERENCIJA, SIMPOZIJA, SKUPOVA

Izvješće s 2. hrvatskog kongresa medicine i prava s međunarodnim sudjelovanjem

Tanja Fistić, mag. med. techn.

U organizaciji Hrvatske udruge za medicinsko pravo i Radnog prava, uz pokroviteljstvo Ministarstva zdravstva, Ministarstva pravosuđa i uprave, Ministarstva rada, mirovinskog sustava i obitelji i socijalne politike, Pravnog fakulteta u Splitu i Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, u Vodicama je od 5. do 7. studenoga 2021. godine održan **2. hrvatski kongres medicine i prava s međunarodnim sudjelovanjem "Medicina i pravo COVID-19"**.

Na kongresu su sudjelovali mnogi stručnjaci iz Hrvatske, Slovenije i Srbije s područja medicinske i pravne znanosti, a raspravljalo se o liječenju i posljedicama bolesti COVID-19 kao i cijepljenju, njegovim posljedicama i odgovornosti. Između ostalog, bilo je riječi i o odgovoru javnog zdravstva na pandemiju, organizaciji lokalne samouprave u suzbijanju i sprječavanju epidemije te o upravljanju zdravstvenim ustanovama tijekom pandemije. S pravnog gledišta otvorena su mnoga pitanja o tome jesu li epidemiološke mjere koje su poduzimane, zadirale i u ljudska prava? Također se govorilo o mogućim razlozima koji su doveli do slaboga odaziva građana na javno cijepljenje protiv koronavirusa. Ipak, kao zaključak je istaknuto da je cijepljenje najveće dostignuće u medicini prošloga i ovoga stoljeća te da je ono daleko najviše spasilo ljudskih života. Bez obzira što znanost ne raspolaže sa svim odgovorima vezanim uz pandemiju bolesti COVID-19, cijepljenje još uvijek predstavlja najsnažniji alat u borbi protiv bolesti.

Na kraju su organizatori istaknuli da je kongres sasvim prirodno spojio medicinu i pravo, dvije povjesno najstarije znanstvene discipline koje zajedno brinu o najvećim dobrobitima za čovječanstvo.

KB Dubrava se na kongresu predstavila s dva rada u kojima su prikazali svoja iskustva o organizaciji, zbrinjavanju i liječenju oboljelih od bolesti COVID-19. Izlagачi su bili: dr. sc. Andrej Šribar, dr. med. s radom „*Liječnik i COVID-19 pacijent u JIL-u*“ i Ana Primorac, dipl. med. techn. i Tanja Fistić, mag. med. techn. s radom „*Zdravstvena njega pacijenata oboljelih od bolesti COVID-19 - iskustvo iz KB Dubrava*“.



ESGE DAYS 2022

28. - 30. travnja 2022. godine
Prag, Republika Češka

Marko Videc, med. tehn.

U organizaciji **ESGE (European Society Gastrointestinal Endoscopy)** u travnju 2022. godine u kongresnom centru u Pragu održan je zajednički susret endoskopičara iz cijelog svijeta.

ESGE je razvio ESGE Days 2018. god. kako bi pružio platformu na kojoj se entuzijasti endoskopije mogu sastati i razmjenjivati ideje. Njihov je cilj od samoga početka bio stvoriti godišnji kongres koji će okupiti cijeli endoskopski tim: medicinske sestre, specijalizante, suradnike, liječnike i voditelje odjela kako bi raspravljali o napretku u području endoskopije, pridonijeli kontinuiranoj edukaciji i podijelili najnovija ažuriranja.

Na danima ESGE-a renomirani se stručnjaci okupljaju na vrhunskom sastanku koji objedinjuje demonstraciju uživo, poslijediplomski tečaj, predavanja, praktičnu obuku, specijalizirane tematske sesije i rasprave.

Dani ESGE 2022. održali su se kao hibridni događaj s delegatima na licu mjesta koji su se sastali u Praškom kongresnom centru i delegatima koji su koristili digitalne platforme.

Prikazano je:

- 1 cijeli dan endoskopije uživo
- 10 istodobnih sesija tijekom 3 dana
- 13 znanstvenih partnerskih društava iz cijelog svijeta
- 14 vrhunskih industrijskih simpozija
- 81 praktična obuka
- 191 nastavnik iz 35 različitih zemalja

Kao član edukacijskog tima ESGENA-e aktivno sam sudjelovao u praktičnoj obuci kao predavač/instruktor na „hands on“ radionicama gdje se na modelima vrlo autentično prikazuju sljedeće procedure: polipektomija, mukozeptomija, ESD, elektrokoagulacija, ERCP, EUS (FNA), dilatacija.

Uz navedene procedure edukacija je obuhvaćala korištenje i učenje korištenja popratnog instrumentarija/aksesorija za pojedinu proceduru (omče, igle, žice, mrežice, zaštitne kapice, dilatacijski baloni, dormia košare, ekstrakcijski baloni, stentovi itd.).

U suradnji s kolegicom koja nije zaposlenica naše ustanove održali smo i sponzorirano predavanje pod nazivom „The trend towards Single-Use Components“ (OLYMPUS EUROPA SE & CO.KG) koje je uz aktivno slušanje bilo emitirano i putem digitalne platforme kroz webinar sa cca 1500 slušatelja.



Izvještaj Službe za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite o 20. hrvatskoj konferenciji o kvaliteti

5. do 7. svibnja 2022. g., Primošten

Natalia Cesar, bacc. med. techn.



Slika 1. Korištenje osobne zaštitne opreme tijekom pandemije COVID-19 u Kliničkoj bolnici Dubrava

Jubilarna, 20. hrvatska konferencija o kvaliteti i 11. znanstveni skup Hrvatskog društva za kvalitetu održao se u prekrasnom gradiću Primoštenu od 5. do 7. svibnja 2022. godine pod sloganom „**UČINKOVITO UPRAVLJANJE PROMJENAMA – PUT DO KVALITETE**“. Konferenciju je organiziralo Hrvatsko društvo za kvalitetu.

Po prvi puta, u novom sastavu, Služba za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite Kliničke bolnice Dubrava imala je priliku pokazati svim nazočnim na konferenciji rad i djelovanje bolnice tijekom pandemije COVID-19. Naša pomoćnica ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor prof. dr. sc. Lana Mužinić Marinić imala je čast biti pozvana na konferenciju te je održala predavanje na temu „**Iskustva Kliničke bolnice Dubrava u upravljanju promjenama tijekom pandemije bolesti COVID-19**“. Pod vodstvom glavne medicinske sestre Službe za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite Sanje Kunštek, dipl. med. techn. i medicinskih sestara za kvalitetu Tee Jelić, dipl. med. techn. i Natalie Cesar, bacc. med. techn. izrađen je poster po nazivom „**Korištenje osobne zaštitne opreme tijekom pandemije COVID-19 u Kliničkoj bolnici Dubrava**“ koji je bio izložen u posterskoj sekcijsi i izazvao veliki interes sudionika konferencije (Slika 1.). Posterom je prikazana Klinička bolnica Dubrava koja je od početka pandemije imala jednu od vodećih uloga u zbrinjavanju oboljelih od bolesti COVID-19. Na posteru je prikazano kako se osobljje pripremalo za pravilno i sigurno korištenje osobne zaštitne opreme prije ulaska u zonu bolesnika pod sumnjom ili oboljelih od bolesti COVID-19 te da je obvezno moralo proći edukaciju odijevanja i svlačenja osobne zaštitne opreme. Na posteru je slikovito prikazano kako su se djelatnici Kliničke bolnice Dubrava odjevali na početku pandemije i kako se odjevaju danas.

Drugi je dan konferencije bio rezerviran za izlaganja s područja sustava upravljanja kvalitetom u zdravstvu te je ova konferencija svakako dala određeni doprinos boljem razumijevanju uloge medicinskih sestara u kriznim vremenima. Ovoj konferenciji nazočile su medicinske sestre iz drugih zagrebačkih bolnica koje su govorile o iskustvima i izazovima koje im je nametnula pandemija. Razmjena iskustava i međusobno upoznavanje svakako će pridonijeti budućim suradnjama s Društvom za kvalitetu Hrvatske udruge medicinskih sestara. Neke od tema izlaganih na konferenciji su „**Upravljanje promjenama u KBC-u Zagreb tijekom pandemije**“, „**Percepcija medicinskih sestara o aktivnostima Jedinice za kvalitetu tijekom pandemije**“, „**Sigurnost kao indikator kvalitete u zdravstvenoj njeci bolesnika u kući**“.

Odlazak tima za kvalitetu na 20. hrvatsku konferenciju o kvaliteti pridonio je boljem upoznavanju izvan zdravstvene ustanove prvi puta nakon pandemije te se veselim izradi novih radova i izlaganjima (Slika 2.).



Slika 2. Ivan Durlen, Sanja Kunštek, Lana Mužinić Marinić, Natalia Cesar i Tea Jelić



2. nacionalni kongres Hrvatskog društva za kardijalnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem

Milka Grubišić, dipl. med. techn.

Ove godine, u razdoblju od 12. do 15 svibnja, održan je **2. nacionalni kongres Hrvatskog društva za kardijalnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem**. Znanstveni program kongresa obuhvaćao je različite strategije djelovanja unutar polja kardijalne kirurgije s osvrtom i na perioperacijsku skrb te transkateterske načine liječenja bolesti zalistaka.

U sklopu kongresa održan je i simpozij **Medicinske sestre/tehničari u znanstvenom i tehnoškom napretku** u organizaciji Renate Habeković, dipl. med. techn. i Milke Grubišić, dipl. med. techn.

Medicinske sestre Zavoda za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju KB Dubrava na Simpoziju su sudjelovale kao članice organizacijskog i znanstvenog odbora te su aktivno sudjelovale i u stručnim predavanjima. Aktivne sudionice simpozija bile su Milka Grubišić, Dragana Jurčić, Marina Deucht, Ervina Babić i Katarina Karimanović. Primarni je cilj simpozija bio razmjena znanja, stavova i iskustava kao temelj unaprjeđenja skrbi za kardijalne pacijente. Također, kroz interakciju sa stručnjacima iz drugih međunarodnih zdravstvenih ustanova, proširili smo perspektive te upotpunili svoja znanja čime smo korak bliže osiguravanju najbolje moguće skrbi za naše bolesnike.



Izvješće o sudjelovanju na EuroHeartCare 2022.

Madrid

Milka Grubišić, dipl. med. techn.



U organizaciji **Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professions** (ACNAP) od 22. do 23. svibnja 2022. godine u kongresnom centru IFEMA u Madridu održan je godišnji kongres EuroHeartCare 2022. koji je okupio medicinske sestre i tehničare te srođne profesije iz svih temeljnih specijalnosti unutar kardiologije i kardiokirurgije. Temeljni je cilj kongresa pružanje najbolje moguće skrbi osobama koje boluju od kardiovaskularnih bolesti ili imaju rizik za razvoj istih te pružanje potpore njihovim obiteljima i široj zajednici. Posebnost ovogodišnjega kongresa bila je paralelno održavanje godišnjeg kongresa o zatajenju srca koji su nazočni mogli pratiti bez ograničenja pristupa, simultano prenošenje pojedinih sesija na online platformi te održavanje pojedinih sesija na španjolskom jeziku za sve koji dolaze iz toga govornog područja.

Na **EuroHeartCare2022** pasivno sam sudjelovala na nizu stručnih i interaktivnih multidisciplinarnih sesija o aritmijama, akutnoj skrbi, kardiokirurgiji, preventivnoj kardiologiji i kardiološkoj rehabilitaciji te na sesiji „Digitalno zdravlje“. Također sam nazočila djvema sesijama na kongresu za zatajivanje srca.

Osobno sam, uz kolege Ivicu Matić i Anu Ljubas, bila koautor znanstvenog rada pod nazivom „**Infective endocarditis care during COVID-19 pandemic**“. Iz Hrvatske je prezentiran još jedan poster kolegica iz Opatije.

Sesijom „*Living good: being healthy; living long*“ predsjedao je dr. sc. Ivica Matić, a prim. dr. sc. Mario Ivanuša održao je predavanje pod nazivom „Primjena receptivne muzikoterapije u rehabilitaciji kardioloških bolesnika“. Predavanje primarijusa Ivanuše potaknulo je veliki interes sudionika i vrlo konstruktivnu raspravu. S ponosom ističem da su prilikom rasprave profesorice Erika Froelicher i Catriona Jenings istaknule kako je Poliklinika za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju, naša „Srčana“, prvi rehabilitacijski centar u svijetu koji je započeo s primjenom glazbe u rehabilitaciji kardioloških bolesnika.

Meni osobno, kao kardiokirurškoj sestri, od velike je koristi bilo predavanje koje je održala Maria Hayes iz Irske pod nazivom „**POST SURGICAL CARE- Role of the Advanced Nurse Practitioner**“. U svom je predavanju kolegica predstavila tko je kardiokirurška napredna medicinska sestra. Također je predstavila kurikulum za edukaciju, potencijalne pristupnike edukacije, ishode učenja i kompetencije. Sadržaj spomenutoga predavanja može nam biti putokaz za razvoj edukacije kardiokirurških medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj.

Iz Hrvatske su na kongresu nazočile 24 medicinske sestre/tehničara. Iz KB Dubrava sudjelovali su: Ivica Benko, Milka Grubišić i Biljana Hržić.

12. kongres Hrvatskog društva za plastičnu kirurgiju - HDPREK i 4. međunarodni kongres plastične kirurgije; stručni skup odjelnih i operacijskih medicinskih sestara i tehničara plastične kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem

Gordana Strinavić, dipl. med. techn.

U organizaciji Hrvatskog društva za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju Klinike za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju KB Dubrava, Odjela plastične kirurgije i kirurgije dojke OB Dubrovnik te odjelnih i operacijskih medicinskih sestara i tehničara plastične, kirurgije KB Dubrava i OB Dubrovnik, organiziran je **12. hrvatski kongres plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije te stručni skup odjelnih i operacijskih medicinskih sestara i tehničara plastične kirurgije** s međunarodnim sudjelovanjem. Kongres je održan 4. do 8. svibnja u hotelu Valamar u Dubrovniku.

Medicinske sestre Klinike za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju te operacijske sestre KB Dubrava aktivno su sudjelovale na skupu s temama iz područja plastične, rekonstrukcijske kirurgije i kirurgije dojke:



- Gordana Strinavić, dipl. med. techn. s temom: *Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od karcinoma dojke i prilagodba na oboljenje*. U izlaganju je istaknuta važnost medicinske sestre u procesu liječenja oboljelih od karcinoma dojke s naglaskom na aktivno slušanje potreba pacijenta kao i na kvalitetnu komunikaciju koja je temelj uspješnog liječenja i neupitna pomoć u oporavku i prilagodbi na oboljenje te povratak u svakodnevnicu.

- Marina Plantak, bacc. med. techn., Blaža Karaklajić, med. techn. s temom: *Mastektomija nekad i danas*.

- Zora Kaurin, bacc. med. techn. s temom: *Zdravstvena njega bolesnika kod operacija kanalikularnih sindroma*.

- Marina Samec, bacc. med. techn., Irena Ježovita, med. tehn. s temom: *Zdravstvena njega bolesnika s transplantacijom slobodnog kožnog presadka*.

Važno je za istaknuti kako je uspostavljena odlična suradnja, izmjena iskustava i znanja s kolegicama s Klinike za rekonstrukcijsku kirurgiju iz Ljubljane, kolegicama iz Poliklinike Karabeg iz Sarajeva te kolegicama iz područja plastične i onkološke kirurgije cijele Hrvatske. Isto tako, po prvi put kao tim, okupile su se odjelne i operacijske sestre plastične kirurgije, onkologije te inžinjeri radiologije.

14. osječki urološki dani i 6. sekcija medicinskih sestara i tehničara urologije

Anita Klarić, dipl. med. techn.



Od 12. do 14. svibnja 2022. godine u Osijeku su održani tradicionalni 14. osječki urološki dani i 6. sekcija medicinskih sestara i tehničara urologije.

Ssimpoziju je nazočilo oko 70 medicinskih sestara i tehničara iz Hrvatske i nacija susjednih država s 21 prijavljenim radom.

Nazočne je u ime Organizacijskog odbora pozdravila v. d. glavne sestre Zavoda za urologiju Ana Brešnij zajedno s pročelnikom Zavoda dr. Oliverom Pavlovićem te su ujedno svim kolegicama i kolegama čestitali i Međunarodni dan sestrinstva. Pri tome su istaknuli da unatoč svim izazovima koji su stavljeni pred sestrinstvo tijekom prethodnih godina, osobito napornom radu vezanom uz pandemiju COVID-19, medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj i nadalje imaju želju i volju educirati se i unaprjeđivati profesiju.

Skupu se obratila i predsjednica Društva uroloških medicinskih sestara i tehničara Radmila Vrbat, mag. med. techn. sa željama za uspješnim radom.

Teme sestrinske sekcije bile su:

- transplantacija bubrega
- robotika i laparoskopija u urologiji
- urološka onkologija
- urolitijaza
- slobodne teme.

Osim medicinskih sestara i tehničara urologije, sekciji su se svojim radovima pridružile i kolege i kolege iz djelatnosti nefrologije, onkologije, primarne zdravstvene zaštite te nastavnici - mentoris učenicima Medicinske škole u Osijeku.

Medicinske sestre/tehničari Zavoda za urologiju KB Dubrava tradicionalno su i ovaj put aktivno sudjelovali u radu kongresa s dva rada:

- Dejanović B., Brlečić D., Mijatović I. *Utjecaj pandemije COVID-19 na rad u urološkoj endoskopiji KB Dubrava*
- Kovačević D. *Hitna stanja u urologiji i uloga medicinske sestre/tehničara kod zbrinjavanja bolesnika na urološkom odjelu*



EDUKACIJA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U KB DUBRAVA

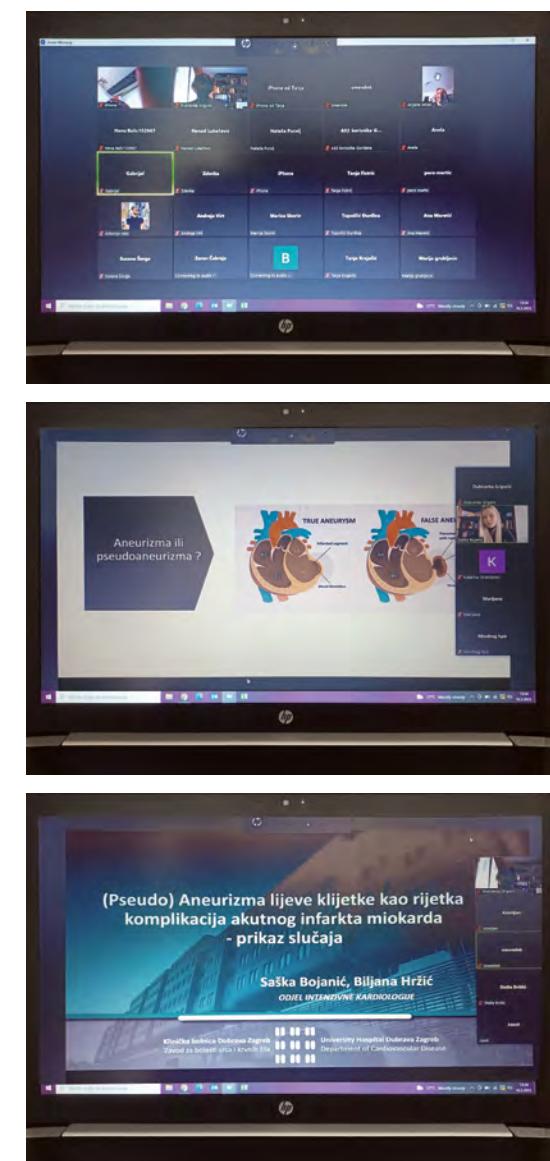
Dubravka Grgurić, dip. med. techn.

Važno je naglasiti da su 2021. godina i početak 2022. godine bili izazovni u svezi održavanja i organizacije edukacije med. sestara/tehničara kako planiranih predavanja trajnog stručnog usavršavanja, tako i ostalih stručnih predavanja i radionica.

Zbog epidemiološke situacije broj med. sestara/tehničara na predavanjima bio je ograničen a nametala se i potreba pridržavanja svih propisanih epidemioloških mjera u svrhu prevencije prijenosa i širenja virusa Sars-CoV-2. Zahvalni na Velikoj predavaonici na 2. katu, većina je predavanja održana uživo.

Sukladno dopisu Ministarstva zdravstva, KLASA: 813-07/20-01/01, Ur. br: 534-03-3/1-21-120 od 8. 11. 2021. god., zbog epidemiološke situacije svi se stručni skupovi odgađaju i mogu se održavati u virtualnom obliku. Isto je zahtijevalo brzu reorganizaciju i edukaciju u svezi adekvatne organizacije predavanja te pripreme predavača i slušatelja u provođenju edukacije za med. sestre/tehničare. Stoga su predavanja trajnog stručnog usavršavanja, stručno predavanje Klinike za psihijatriju i ostala stručna predavanja, održani online. Simpozij povodom 30 godina KB Dubrave održan je u hibridnom okruženju gdje su medicinske sestre uspješno sudjelovale u svojoj sesiji i kao predavači i kao slušatelji. Još jednom smo pokazali stručnost i snalažljivost u novonastaloj situaciji te uspješno odradili predavanja u virtualnom okruženju.

Nakon smirivanja epidemiološke situacije, a po odobrenju Ministarstva zdravstva, vratili smo se u našu Veliku predavaonicu i predavanju uživo. I naš 3. simpozij med. sestara/tehničara KB Dubrava održan je na Međunarodni dan sestrinstva 12. svibnja 2022. god. u Velikoj predavaonici.



RADIONICE

Radionica o osobama s posebnim potrebama

Dubravka Grgurić, dipl. med. techn.



Tečaj „Kako pružiti kvalitetnu skrb osobama s posebnim potrebama“ u organizaciji KB Dubrava i Udruge za autizam – Zagreb održao se 5. 11. 2021. i 17. 5. 2022. od 12,00 – 16,30 u Velikoj dvorani KB Dubrava. Tečaj je namijenjen svim zdravstvenim i ne zdravstvenim djelatnicima koji dolaze u kontakt s pacijentima.

Cilj ove edukacije je senzibilizacija zdravstvenih djelatnika koji se na svom radnom mjestu susreću s osobama iz **spektra autizma** a ponekad ih nesvesno svojim pogrešnim reakcijama dovode u nepovoljni položaj. Kroz iskustvo i znanje relevantnih profesionalaca o primjerenom načinu pristupanja osobama iz spektra autizma mogu se izbjegići mnoge frustracije i nepoželjna ponašanja te značajno poboljšati kvaliteta života osoba s autizmom i njihovom obitelji.

Udruga za autizam - Zagreb (UAZ) realizirala je svoju višegodišnju ideju - akciju „**Budi AUT...**“ kojom se na vrlo dojmljiv (atraktivan), inovativan način predočava senzorno iskustvo osobe s autizmom. KB Dubrava i UAZ njeguju višegodišnju suradnju. Ravnatelj KB Dubrava prof. dr. sc. Ivica Lukšić podržava Projekt i rad UAZ te se prigodnim riječima podrške obratio skupu i medijima prije početka tečaja 5. studenoga 2021. godine.

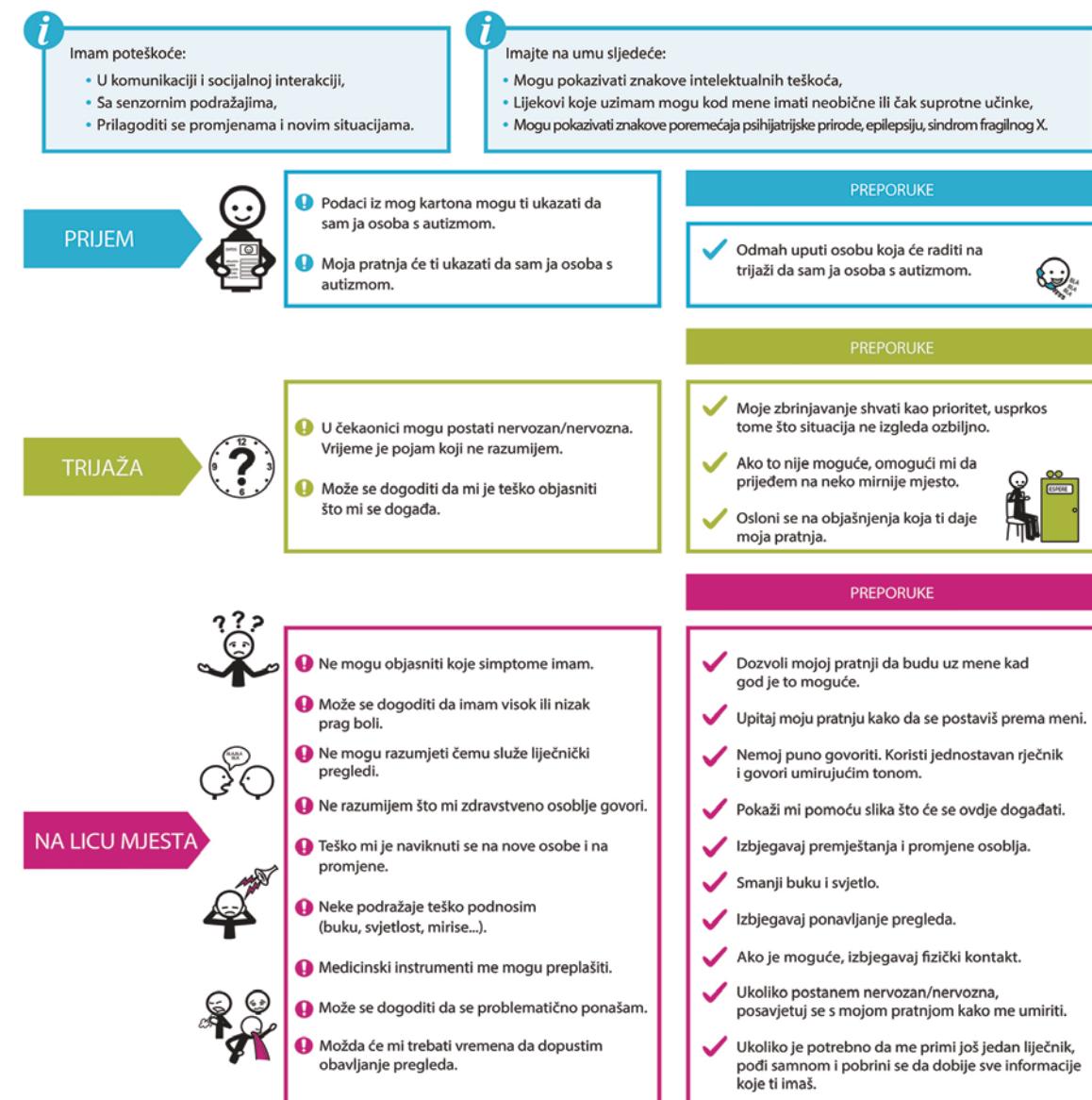
Postavljanjem instalacije koja tehnički i sadržajno simulira slični doživljaj podražaja iz okoline na osobu s autizmom pruža se prilika svakoj osobi da neposredno doživi senzornu preopterećenost i disfunkciju koja je jedna od značajki autizma.

Voditelji tečaja su Igor Ružić, predsjednik Udruge za autizam UAZ i Dubravka Grgurić, dipl. med. techn. ispred KB Dubrava. Nikola Tadić, programski koordinator UAZ predstavio je program Udruge. Predavači su bili doc. dr. sc. Jasmina Frey Škrinjar, Sanja Aguilera Muñoz, mag. rehab. educ. iz Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, iz Udruge za autizam Anita Dražetić, roditelj i koordinator projektnih aktivnosti te Sandra Kolak, roditelj i med. sestra iznijeli su svoja iskustva. Kolege Karmel Topolovec, bacc. med. techn. i Mirjana Filipović, med. sestra s Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta prezentirale su rad **Prihvati radilišta za pripremu bolesnika sa autizmom**.

U uvodnom dijelu predavanja prezentirana su osnovna obilježja poremećaja iz spektra autizma. Sudionici su upoznati s uzrocima, prevalencijom te različitim načinima izraženosti autizma kod osoba. Izuzetno je važno da su medicinski djelatnici upoznati na koji način autizam može utjecati na funkcioniranje pojedinih osoba te o različitosti između samih osoba s autizmom.

JA SAM OSOBA S AUTIZMOM TVOJ SLJEDEĆI PACIJENT

Poremećaji iz spektra autizma su grupa poremećaja centralnog živčanog sustava koji utječu na razvoj osobe, zbog čega je važno da ona dobije adekvatnu podršku.



VAŽNO JE KAKO SE DANAS ODNOŠIŠ PREMA MENI
TO ĆE BITI KLJUČNO ZA MOJE BUDUĆE POSJETE

Mobilizacija pacijenata i prevencija nastanka dekubitusa

Sandra Mihelj, struč. spec. oec.

Panon Trade d.o.o.



Radionice Panon Trade & Linet **mobilizacija pacijenata i prevencija nastanka dekubitusa** održane 2. i 3. lipnja 2022. god. u Zagrebu i 7. lipnja 2022. god. u Biogradu na moru.

Nakon kratkog uvoda i predstavljanja djelatnice tvrtke Linet kao glavnog europskog proizvođača kreveta, sudionike edukacija podijelili smo u dvije skupine.

Zamisao je bila da imamo što manje ljudi u skupinama kako bi svatko imao mogućnost aktivno sudjelovati na radionicici.

Prvu radionicu vodio je gost predavač iz Belgije, po struci osteopat Koen De Doncker dok smo u drugom dijelu imali gosta predavača „O dekubitusu“ te smo kolegica i ja držale dio o aktivnim i pasivnim madracima tvrtke Linet, a koje mi nudimo kupcima.

Na radionicama u Zagrebu sudjelovale su med. sestre/tehničari iz svih zagrebačkih bolnica. Iz KB Dubrava sudjelovalo je 4 med. sestara/tehničara. Dojmovi sudionika su više nego izvrsni.

Dio o mobilizaciji gdje su aktivno sudjelovali opisali su kao nezaboravno iskustvo, kao nešto što je odavno trebalo biti predavano u školama kako bi se medicinskim djelatnicima olakšao svakodnevni rad te kako bi sačuvali svoje zdravlje. Nakon završenih predavanja podijelili smo brošure o mobilizaciji koje smo preveli na hrvatski jezik gdje je svaka tehniku opisana, a pored svake tehniku je barkod putem kojeg se ulazi u video gdje su tehniku prikazane. Sve smo to zaokružili predavanjem o madracima kao potpornim površinama koje pomažu u prevenciji od nastanka dekubitusa što je itekako bitno.

Svakako bismo voljeli kada bi se te tehniku počele i primjenjivati u našem zdravstvu. Jasno nam je da nije moguće zapamtiti sve tehniku od jednom, ali kada bi se za početak primili samo jedne tehniku, pokušali je sami koristiti pa prenijeti kolegama, a onda nakon toga drugu i tako dalje, bilo bi više nego dobro.

Jasno nam je da u današnje vrijeme nemamo vremena za dodatne stavke jer smo preopterećeni poslom, ali ova bi priča dobila pravi smisao kada bi se ove tehniku počele koristiti i kada bi svima zaista pomogle u dalnjem radu.

Dojmovi s radionice Mobilizacija bolesnika i prevencija nastanka dekubitusa

Radionica Mobilizacija bolesnika i prevencija nastanka dekubitusa održana je 2. 6. 2022. god. u hotelu Antunović u organizaciji Panon Tarde d. o. o. i tvrtke Linet kao glavnog europskog proizvođača kreveta.

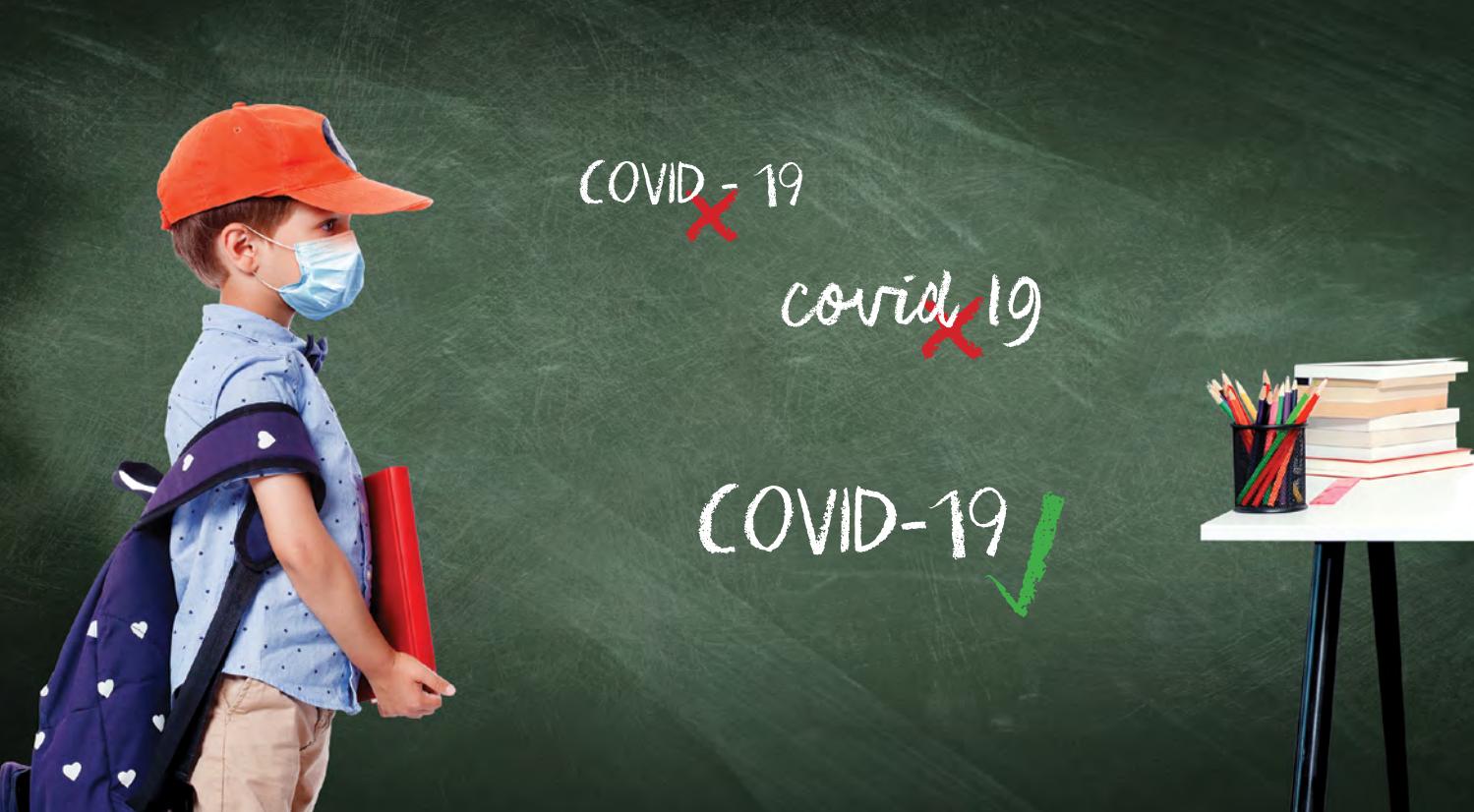
Edukacija je organizirana kroz zanimljivo predavanje i praktične vježbe. Sastojala se od radionice mobilizacije bolesnika i predavanja o antidekubitalnim madracima aktivnim i pasivnim.

Radionica o mobilizaciji bolesnika trajala je od 08,30 do 10,30 sati, gost predavač je Koen de Doncker (Sales and Product Manager) iz Belgije. Na radionici smo učili tehniku manipulacije pacijentima.

Predavanje i radionicu o antidekubitalnim madracima aktivnim i pasivnim od 11,00 do 13,00 sati vodila je gđa Sandra Mihelj, struč. spec. oec. Na radionici smo imali priliku doznati više o antidekubitalnim madracima te njihovo ulozi u prevenciji nastanka dekubitusa. Iz KB Dubrava sudjelovale su 4 med. sestre/tehničara zaposlenih u jedinicama intenzivnog liječenja.

Preporučio bih stručnu edukaciju koja je meni kao sudioniku bila od velikog značaja i pokušat ću, koliko mi radni uvjeti dozvoljavaju, primjenjivati stecena znanja. Voditelji radionice su stručni, ljubazni i otvoreni za sva pitanja što je za svaku pohvalu.

Knežević Josip, med. techn.



JEZIČNI SAVJETI

Danica Crnobrnja, prof. i mag. knjižničar.

Poštovane čitateljice i čitatelji Snage sestrinstva!

Nadam se da ste dobro i zdravo te da je pandemija bolesti COVID-19 koju je prouzročio novi soj koronavirusa SARS-CoV-2 iza vas.

Pandemija nas je pratila u svaku stopu našeg života, postala je izazov ponajviše za zdravstveni sustav, ali je ostavila trag i u jeziku. Kao što sam i ranije rekla jezik je živi organizam, raste i razvija se prateći promjene u svijetu kojemu pripadamo. Najčešće su promjene na razini leksika, pojavljuju se nove riječi i izrazi, stručni se izrazi svakodnevno koriste u općoj uporabi, imamo povećani broj izvedenica, tj. novotvorenih riječi. Riječi iz područja medicine (kojima se inače služi ograničena skupina korisnika) postao je naš svakodnevni jezik. Jesmo li baš uvijek znali kako se ispravno pišu pojedine riječi, izvedenice i pokrate preuzete iz latinskog ili engleskog jezika? Moj odgovor je ne, jer sam nailazila na pogreške u stručnim radovima hrvatskih autora iz područja medicine koji su bili u nedoumici što pisati velikim slovima i kako kratiti, jer su u to vrijeme bili više fokusirani na sadržaj članka, na brzi prijenos znanja i iskustava, nego na pravilno pisanje.

S obzirom da "Snaga sestrinstva" nije izlazila tijekom pandemije, koristim ovaj broj posvećen kongresu medicinskih sestara/tehničara na tu temu, za pojašnjenje pravilnog pisanja čestih riječi i izraza u svezi s pandemijom nove bolesti.

Naziv COVID-19 je vrsta zarazne respiratorne bolesti koju uzrokuje koronavirus. Pokrata je od engleskih riječi coronavirus disease u kojima je CO - corona, VI - virus, D - disease, a broj 19 označava godinu pojave bolesti.

Pokrata COVID-19 uvijek se piše velikim slovima, a s brojem 19 se odvaja spojnicom (crticom) bez razmaka.

Ovaj se naziv ne deklinira te ga je ponekad nespretno koristiti u rečenici. Stoga koristimo riječ bolest ispred riječi COVID-19 koja će ga pobliže označiti u kontekstu, npr. ne kažemo oboljeli od COVID-19 (jer prijedlog od zahtjeva riječ u genitivu, a COVID-19 rekli smo da se ne deklinira), nego je bolje reći oboljeli od bolesti COVID-19, suočiti se s bolešću COVID-19 itd.

U manje formalnom kontekstu možemo koristiti samo riječ COVID bez broja 19 u kojem slučaju sklanjam riječ COVID kao imenicu muškog roda, npr. od COVID-a je preminulo, naučili smo se živjeti s COVID-om itd.).

Pokrata COVID bez broja i spojnica može se koristiti i s drugim riječima kao njihova dopuna, npr. COVID bolnica, COVID mjere, COVID pacijent. U takvim se slučajevima riječ COVID ne sklanja nego se sklanja druga riječ koja je dopuna, npr. u COVID bolnici, bez COVID mera... Prof. dr. sc. Lada Baturina s Odsjeka za kroatistiku Filozofskog fakulteta u Rijeci (inače koautorica jednoga od niza hrvatskih pravopisa) preporučuje pisanje gore navedenih riječi s crticom: COVID-bolnica, COVID-mjere, COVID-odjel po analogiji pisanja izraza: HIV-pozitivan, pH-neutralan itd.

Koronavirus je složenica od riječi korona (koja je prefiksoid – samostalna riječ u službi prefiksa koja se piše sastavljeno s riječju uz koju dolazi) i riječi virus. Ovako se pišu i drugi nazivi virusa (rotavirus, alfavirus, ebolavirus...). Analogno tome i sve ostale izvedenice s riječju korona pišu se sastavljeno kao jedna riječ: koronabolnica, koronamjere, koronapravila, koronazakon, koronakriza, koronasituacija, koronarazdoblje, koronafobija, koronazabava... U neformalnom kontekstu koronavirus ima skraćeni oblik korona (npr. strah od korone, situacija s koronom) koji se ne preporučuje u službenoj komunikaciji kada je poželjno govoriti sukladno standardnom hrvatskom jeziku (npr. strah od koronavirusa, situacija s koronavirusom).

Uz izraz bolest COVID-19 preporuka je i korištenje izraza koronavirusna bolest.

Ukoliko englesku riječ covid fonetizirate u hrvatski jezik, dobijete riječ kovid s kojom možete tvoriti složenice i pišete ih sastavljeno: kovidambulanta, kovidpozitivan, kovidnegativan...

U svezi s epidemijom bilo koje zarazne bolesti, često su u uporabi i ostale složenice, kao: samoizolacija, pretpandemijski, protuepidemijski, prvozaraženi itd.

Hrvatski je jezik davno standardiziran, ali to je ujedno i proces koji stalno traje i kao što vidite iz navedenoga, još uvjek postoje jezične nedoumice i razmimoilaženja jezikoslovaca u pravilu pisanja. Očito će jezični standardolozi imati još puno posla jer se jezični standard premalo i preslabo usvaja. A do tada se nadam da će pandemija bolesti COVID-19 proći i bit će manje potrebe za uporabom ove riječi i njezinih izvedenica i složenica.

Do sljedećeg broja "Snage sestrinstva" srdačno vas pozdravljam.

Vaša lektoričica Danica

*Priroda nam je svima dala jedan jezik i dva uha,
da bi nas opomenula da manje govorimo, a više slušamo.*

(Latinska poslovica)



Upute autorima

Prilikom pripreme radova molimo autore da se pridržavaju sljedećih uputa: za pisanje radova koristiti font Arial, te veličinu slova 12 s jednostrukim proredom; margine «NORMAL» (poravnajte lijevo-desno, gore, dolje 2,5 cm), uvući prvu riječ svakog odlomka (nije potrebno ostavljati prazne redove između odlomaka), iza interpunkcijskih znakova (uključujući točke, zareze i ostalo) ostaviti samo jedno prazno mjesto, koristiti lijevo poravnanje teksta.

Grafikoni i tablice prilažu se unutar teksta na mjestima gdje trebaju biti prikazani. Svaka tablica mora imati svoj naslov i redni broj koji je povezuje s tekstom. Preporučena duljina rada je do 20 stranica. Na prvoj stranici rada napisati: naslov rada, autore. Na drugoj stranici napisati naslov rada, sažetak (150-300 riječi), ključne riječi (3-6).

Rukopis se podnosi na hrvatskom jeziku i dostavlja na mail adresu: snaga.sestrinstva@kbd.hr u elektroničkom obliku.

Autor rada odgovoran je za točnost navedenih podataka i literature. Autori svojim pristankom za objavljivanje (popratno pismo) daju pravo objavljivanja rada u glasniku «Snaga sestrinstva». Izneseno mišljenje ili stavovi autora ne odražavaju nužno mišljenje i stavove Kliničke bolnice «Dubrava».

Navođenje literature

Literatura se navodi rednim brojem prema redoslijedu navođenja u tekstu (prva referenca nosi broj 1). Ako navođeni rad ima šest ili manje autora navode se svi autori, ako ima sedam ili više navode se prva tri i dodaje se «i sur.».

Literatura se citira na sljedeći način:

Članak u časopisu:

Kalauz S, Orlić-Šumić M, Šimunec D. Nursing in Croatia: Past, Present and Future. Croat Med J. 2008; 49(3): 298-306.

Knjige i monografije, Autor(i) pojedinci:

Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1996. str. 35.

Poglavlje u knjizi:

Jakšić Ž, Vuletić S, Kovačić L. Ocjena zdravstvenog

stanja populacije. U: Kovačić L, ur. Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj zaštiti. Zagreb: Medicinska naklada; 2003. str. 17.-27.

Zbornik radova:

Hamzić F. Komunikacija s bolesnikom za vrijeme mehaničke ventilacije. U: Fištrek M, Kobelja M, ur. Važnost kvalitetne komunikacije medicinske sestre s pulmološkim bolesnikom. Opatija: Stručni skup pulmološkog društva HUMS-a; 2011. str. 31.-33.

Dizertacija ili magisterij ili diplomski rad

Borić – Miklin Lj. Motivacija za rad i ostanak u profesiji zdravstvenog osoblja. Magisterski rad. Zagreb: Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2000.

Popratno pismo

Popratno pismo potpisuju svi autori. U popratnom se pismu navodi: a) je li i gdje rad ili dio rada već objavljen ili javno prikazan b) navesti ime, adresu i telefonski broj autora zaduženog za kontakt. Navesti mišljenje autora o vrsti rada:

Izvorni znanstveni rad (Original scientific paper) je originalno znanstveno djelo u kojem su izneseni rezultati istraživanja (predviđeno propisima koji reguliraju znanstvenu djelatnost). Pregledni rad (Review article) je cijelovit pregled nekog problema ili područja istraživanja na osnovi već objavljenih radova, ali sadrži originalne analize, sinteze ili prijedloge za daljnja istraživanja. Stručni rad (Professional paper) uključuje i korisne sadržaje za struku i ne predstavlja nužno istraživački rad. (tehnika,tehnologija, metodika).

Potrebno je da rad sadrži sljedeće dijelove: uvod, razrada, zaključak, literatura.

Izlaganja sa znanstvenog skupa (Conference paper) može biti objavljeno kao cijeloviti rad koji je prethodno referiran na znanstvenom skupu, a u obliku cijelovitog rada nije objavljen u zborniku radova.

Postupak recenzije i lektoriranja

Svi članci obavezno se recenziraju i lektoriraju, osim onih koji su već objavljeni i recenzirani. Kada Članovi uredništva glasnika «Snaga sestrinstva» to zahtijevaju, članak se vraća na doradu na adresu autora zaduženog za kontakt.



Klinička bolnica Dubrava
Avenija Gojka Šuška 6, 10 000 Zagreb
tel. +385 (0)1 290 2444
fax.+385 (0)1 286 3695

STOP CORONAVIRUS!

COVID-19

