

ZDRAVLJE ZA SVIE

VAŠ PROZOR U SVIJET JAVNOG ZDRAVSTVA | GLASILO NASTAVNOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO "DR. ANDRIJA ŠTAMPAR"

19/23



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost

TEMA BROJA: Zdravstveni radnici - fenomen sekundarne žrtve
INTERVJU: Suza Valenčak
AKTUALNO: Sajam zdravlja: Štampar u tvom kvartu

SADRŽAJ

3	Aktualno	Sajam zdravlja: Štampar u tvom kvartu
7		Savjetovalište za mlade s invaliditetom
9	U fokusu	Sedma konferencija Hrvatski dan debljine
11	Tema broja	Zdravstveni radnici – fenomen sekundarne žrtve
14	Intervju	Suza Valenčak: Uloga patronažne sestre u zdravstvenoj skrbi
19	Čuvari zdravlja	Uloga medicinske sestre u javnom zdravstvu
21	Aktivno i zdravo starenje	Uloga medicinske sestre i tehničara u domovima za starije osobe
23		„KNJIGA USPOMENA“ kratak dokumentarni film o dostojanstvenom umiranju
24	Mentalno zdravlje	Uloga medicinske sestre/tehničara u provođenju deskalacije kod uznemirenog pacijenta
27		Uloga medicinske sestre u liječenju ovisnosti
30	Zdravstvena ekologija	Sigurnost vode za ljudsku potrošnju – procjena rizika od legionele u prioritetnim objektima
35	Farmakoterapija	Uloga medicinske sestre u farmakoterapiji
37	Mikrobiologija i zdravlje	Superbakterije i COVID-19
39		Superbakterije – evolucija naočigled
41	Građanske inicijative	Udruga La Verna
42	Škola i zdravlje	Uloga medicinske sestre u Savjetovalištu za reproduktivno zdravlje
44	Brojke govore	Specifičnosti zdravstvene skrbi kod osoba s invaliditetom
47	Pacijent	Skrb usmjerena na osobu – pacijenti kao partneri u skrbi
49	Zagreb - zdravi grad	Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025. godine
51	Feljton	Zdravstvena pismenost
53	Publicistika	Prevenција kardiovaskularnih bolesti – Priručnik za patronažne sestre
54		Kako razgovarati s djecom o Alzheimerovoj bolesti i gubitku?

IMPRESUM

Zdravlje za sve - glasilo Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"
Adresa uredništva: Mirogojska 16, 10000 Zagreb
e-mail: info@stampar.hr



Glavni urednik:
prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.

Izvršno uredništvo:
Ana Puljak, dr. med., prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić,
Jelena Jonke Badić, mag. nov., Virginia Ferenčina, mag.
nov, Miljenko Grbić, grafički urednik

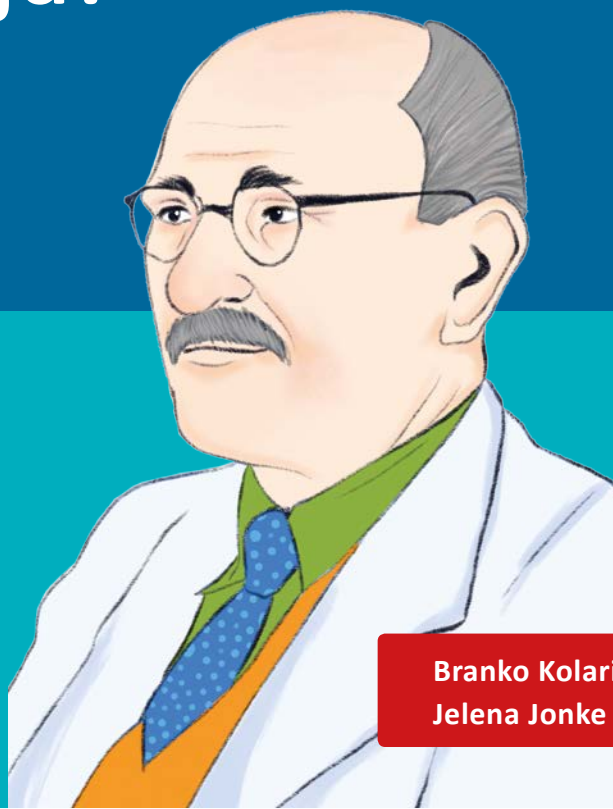
God. 9 2023. [Glasilo izlazi kvartalno]
Autorsko pravo fotografija © 2023 Profimedia-Red dot

Urednički odbor:

Ana Puljak, dr. med., prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić, prof., dr.
sc. Jasmina Vraneš, prim. dr. med., dr. sc. Ivana Lukšić, dr. med.,
prim. dr. sc. Matijana Jergović, dr. med., Tatjana Petričević
Vidović, dr. med., prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina, dr. med.,
Melita Jelavić, dr. med., Tanja Ćorić, dr. med., Marija Škes, mag.
educ. reh., Lea Maričić, mag. psih., Martina Bago, mag. pharm.,
Maja Miloš Pačelat, mag. soc., univ. mag. sanit. publ., Maja
Vajagić, dr. med., univ. mag. med., univ. mag. admin. sanit.

Sajam zdravlja: Štampar u tvom kvartu

**BRIGA O TVOM
ZDRAVLJU DOLAZI
U TVOJ KVART.
VIDIMO SE!**



**Branko Kolarić
Jelena Jonke Badić**

Nakon dvogodišnjeg razdoblja obilježenog najintenzivnijim fazama pandemije COVID-19, hrvatski zdravstveni sustav suočio se s izazovom primjetno smanjene frekvencije odlazaka građana na liječničke preglede, uključujući i redovite kontrole kod liječnika obiteljske medicine. Upravo smo iz tog razloga odlučili naše liječnike, medicinske sestre, kineziologe, nutricioniste, sanitarne inženjere, inženjere biologije i kemije, rehabilitatore te ostale zdravstvene djelatnike dovesti u zagrebačke kvartove i među naše sugrađane.

Tijekom 2022. godine, u organizaciji Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Grada Zagreba i Domova zdravlja, održane su tri vrlo uspješne javnozdravstvene akcije u gradskim četvrtima Novi Zagreb – zapad, Sesvete i Podsused – Vrapče, u kojima je pruženo više od 600 različitih savjetovanja, gotovo 800 osnovnih pregleda, 75 mamografskih pregleda, a i kroz edukacije za najmlađe prošlo je puno djece i njihovih roditelja. Sve manifestacije, uključujući i najavnu konferenciju te dodatne reportaže i gostovanja, rezultirale su brojem od ukupno 112 medijskih objava, što je nedvojbeno doprinijelo interesu i participaciji građana. Ovim putem želimo zahvaliti i našim predstavnicima medija što nam pomažu graditi zdraviju budućnost!

Samo ime Sajam zdravlja „Štampar u tvom kvartu“ zapravo ne predstavlja NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ kao instituciju koja obilazi zagrebačke gradske četvrti, već simbolizira postulate i učenje dr. Andrije Štampara, kojeg smatramo ocem javnog zdravstva i čija načela se temelje na tome da liječnik treba dolaziti k narodu i među ljude. U sklopu projekta, zagrebački zdravstveni djelatnici to su i učinili, čime su struku simbolično vratili svojim korijenima te istovremeno napravili važan korak u ponovnoj uspostavi redovite brige o tjelesnom i mentalnom zdravlju građana.

Na otvaranju Sajma, okupljene građane pozdravili su gradonačelnik i predsjednik Skupštine Grada Zagreba sa suradnicima, ravnatelj Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, ravnatelj Domova zdravlja Zagreb – Centar, Zagreb – Zapad i Zagreb – Istok, kao i predsjednici gradskih četvrti te je ostvarena i misija zbližavanja Grada Zagreba, Zavoda i Domova zdravlja sa sugrađanima.

Prevencijom do zdravlja – „Utvrđite pregledom da ste zdravi“

Provoditelji: liječnik, inženjer medicinske radiologije, medicinska sestra, sanitarni inženjer (NZJZ „Dr. Andrija Štampar“)

Aktivnosti:

Mamografski pregled u mobilnom mamografu.

Naručivanje na mamografski pregled u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke.

Naručivanje na mamografski pregled u sklopu Programa preventivne mobilne mamografije.

Prijava za sudjelovanje u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

Podjela testova na okultno krvarenje u stolici (samo osobama koje su obuhvaćene Programom).

Podjela edukativnih letaka „Što svaka žena treba znati o raku vrata maternice?“

S ciljem podizanja svijesti važnosti održavanja zdravog načina života, kroz razne edukacije i radionice, svi okupljeni imali su priliku dobiti besplatne savjete liječnika, prijedloge jelovnika koji su prilagođeni određenim zdravstvenim stanjima, savjetovati se sa zdravstvenim djelatnicima i nutricionistima. Koncept Sajma zdravlja obuhvaća sljedeće:

Nutricionističko i kineziološko savjetovanje – „Vježbaj i jedi pravo, stari zdravo“

Provoditelji: kineziolog, nutricionist, liječnik, medicinska sestra (NZJZ „Dr. Andrija Štampar“)

Aktivnosti:

Analiza sastava tijela, uz kratko savjetovanje kineziologa u skladu s rezultatima.

Podjela edukativnih letaka: „Tjelesna aktivnost – opće preporuke“, „Tjelesna aktivnost u starijoj dobi“, „Tjelesna aktivnost djece“ i upute za posjet Savjetovalištu.

Upitnik o prehrambenim navikama, uz kratko savjetovanje nutricioniste u skladu s rezultatima (mini kviz).

Podjela edukativnih letaka: „Otkrijte namirnice koje vam štete“, „Pravilna prehrana-preporuke“, „Imuno prehrana“.

Prijedlozi raznih jelovnika: za dijabetes, hiperlipidemiju, smanjenje tjelesne mase – redukcijsku dijetu, celijakiju, gastritis.

Prezentacija Vodiča – 15 uputa za zdravo i aktivno starenje.



Nema zdravlja, bez mentalnog zdravlja

Provoditelji: psihologinje, medicinske sestre/tehničari, liječnici, specijalisti psihijatrije (NZJZ „Dr. Andrija Štampar“)

Aktivnosti:

Mjerenje ugljičnog monoksida (CO) u izdisajnom zraku.

Škola nepušenja (informacije i primanje prijave za sudjelovanje).

Podjela edukativnih letaka (kako prestati pušiti, vježbe opuštanja).

Dom zdravlja – „Pitaj doktora“/ „Pitaj sestru“

Provoditelji: liječnici i medicinske sestre Doma zdravlja Zagreb – Centar, Zagreb – Istok i Zagreb – Zapad

Aktivnosti:

Mjerenja krvnog tlaka i glukoze u krvi, uz kratko zdravstveno savjetovanje magistre sestrinstva ili liječnika, u skladu s rezultatima.

Pružanje informacija o radu Farmakoterapijskog savjetovišta, Savjetovišta za prehranu, Savjetovišta za dojenje i Savjetovišta za rani rast i razvoj.

Pitaj školskog doktora/ školsku sestru

Provoditelji: liječnik, specijalist školske medicine, medicinske sestre/tehničari (NZJZ „Dr. Andrija Štampar“)

Aktivnosti:

Pitaj školskog doktora/ školsku sestru- odgovori na pitanja djeci i roditeljima.

Osmjeh lijep i zubi zdravi- četkicom se sve ostvari!, radionica za predškolsku djecu (i mlađu školsku), uz korištenje modela zubala.

Izgradimo piramidu!, radionica o pravilnoj prehrani za djecu nižih razreda osnovne škole.



Okoliš i zdravlje

Provoditelji: djelatnici Službe za zaštitu okoliša i zdravstvenu ekologiju: dipl. ing. kemije, dipl. ing. biologije, dipl. sanitarni inženjeri, dipl. ing. elektrotehnike i dr. (NZJZ „Dr. Andrija Štampar“)

Aktivnosti:

Znate li kako čitati deklaracije na pakiranjima hrane, dječjim igračkama i kozmetici?

Edukacija građana i edukativni letci- objašnjenje o popisu sastojaka, aditivima i glavnim sastavnicama.

Mjerenje kvalitete zraka u kvartu - prezentacija rada automatskog mjernog senzora za kvalitetu zraka i izravno povezivanje s Eko kartom Grada Zagreba.

Peludni kalendar- ambrozija i ostali alergeni u zraku,

peludna prognoza (mikroskopski prikaz peludnog zrnca).

Kako spriječiti trovanja hranom i konzumirati mikrobiološki sigurnu hranu. Što je važno znati vezano uz prevenciju kvarenja hrane, kako prepoznati moguće izvore trovanja hranom i kako prepoznati prve simptome trovanja?

Znate li kako možete dostaviti uzorak vode na analizu u naš laboratorij? (podjela uputa o načinu uzimanja uzorka- iz slavine ili bunara).

Demonstracija boca u kojima se uzimaju uzorci te uređaja za mjerenje koncentracije slobodnog klora.

Podjela Vodiča za roditelje- svijet ovisnosti u kojem je objašnjeno kako građani mogu anonimno dostaviti uzorke u laboratorij na ispitivanje droga i psihotropnih tvari.

Ovakve manifestacije prilika su građanima da se dodatno konzultiraju sa stručnjacima te da kroz edukacije i radionice nauče poboljšati svakodnevne životne navike i produljiti svoj životni vijek. Stoga i u nadolazećem razdoblju pozivamo Zagrepčanke i Zagrepčane svih generacija da posjete ovaj Sajam zdravlja kada dođe i u njihov kvart te na svom kućnom pragu učine važan i konkretan korak u svrhu poboljšanja ili očuvanja svoga zdravlja i kvalitete života.

Prepoznajući značaj i uspjeh organizacije ove javnozdravstvene manifestacije, dodatnu nam je podršku i vjetar u leđa pružio Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, odlučivši financirati Program u 2023. godini.

1. travnja posjetili smo Gradske četvrti Trešnjevka jug i Trešnjevka sjever, 22. travnja odlazimo u Gradske četvrti Gornja i Donja Dubrava, a 13. svibnja planiramo dolazak u Gradsku četvrt Trnje.

Štamparova razmišljanja i djelovanja, vizija i karakter, njegova uistinu velika ostavština primjer su i inspiracija za generacije koje dolaze! Vidimo se i u tvom kvartu!

Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med., ravnatelj NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ i Jelena Jonke Badić, voditeljica Odjela za nastavu, publicistiku i informiranje



Savjetovalište za mlade s invaliditetom



Marija Škes

Provedba programa Savjetovalište za mlade s invaliditetom započela je 2022. godine. Program se provodio u suradnji s Gradskim uredom za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i Domom zdravlja Zagreb – Istok. Usklađen je s važećim strateškim dokumentima: Zagrebačkom strategijom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025., Nacionalnim planom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. te Akcijskim planom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. Odvija se na dvije lokacije, u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i u Centru za zdravlje mladih (jednom tjedno od 15. travnja 2022. godine).

U Gradu Zagrebu, prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom HZIJ-a (1.9.2022.), živi 111.486 osoba s invaliditetom, što čini 14,5% ukupnog stanovništva grada. U planiranju i provođenju mjera i aktivnosti u okviru Zagrebačke strategije, kao posebno ranjivoj skupini

unutar cjelokupne populacije osoba s invaliditetom posebna se pozornost posvećuje djeci s teškoćama u razvoju i mladim osobama s invaliditetom, koji se suočavaju s nizom zapreka u procesu obrazovanja, zdravstvene zaštite, stanovanja, zapošljavanja i dr., a s ciljem očuvanja i unaprjeđenja njihovog zdravlja, postizanja što većeg stupnja samostalnosti, samoostvarenja i osnaživanja, što će bitno utjecati na poboljšanje kvalitete života. Udio djece s teškoćama u razvoju i mladih s invaliditetom do 19 godine života iznosi 14,4% (16.081). U Registar su pristigla rješenja o primjerenom obliku školovanja za 9.500 mladih. Najčešći specificirani uzroci koji određuju potrebu primjerenog oblika školovanja su: oštećenja glasovno-govorne komunikacije, specifične teškoće učenja, višestruka oštećenja te mentalna oštećenja. Protekle školske godine 2021./2022. u redovni osnovnoškolski sustav bilo je uključeno više od 5.000 učenika s teškoćama u razvoju, u srednje škole preko 2.500, a trenutno 473 studenta s invaliditetom studiraju na Sveučilištu u Zagrebu.

Savjetovanje mladih s invaliditetom

U rad Savjetovališta, besplatno i bez uputnice (kao i za ostale usluge Centra za zdravlje mladih), uključuju se djeca i mladi s invaliditetom (s oštećenjem vida, sluha, lokomotornog sustava, intelektualnim teškoćama, višestrukim teškoćama...) registrirani tijekom preventivnih aktivnosti ili ona koja se obraćaju samoinicijativno, uz obvezno uključivanje roditelja/staratelja i/ili stručnih suradnika iz školskog sustava.

Program se provodi uz individualno savjetovanje i izradu plana podrške te intervencije za pojedine korisnike, grupni rad, predavanja i radionice, a sukladno trenutnoj epidemiološkoj situaciji i preporukama prema potrebi i online provedba savjetovanja i edukacije. Savjetovanje uključuje edukacijsko-rehabilitacijske postupke prema pojedincima, obiteljima i skupinama usmjerene unaprjeđenju i/ili zadržavanju funkcionalnih sposobnosti i razvoju individualnih potencijala, stjecanja akademskih, socijalnih, životnih znanja i vještina, profesionalnog osposobljavanja/rehabilitacije, unaprjeđenja životnog okruženja, mentalnog zdravlja i kvalitete života.

Suradnja se ostvaruje i s matičnim školama/fakultetima/centrima za odgoj i obrazovanje s ciljem uspješnijeg rješavanja detektiranih teškoća u koordinaciji sa školom/fakultetom. Važno je i povezivanje s civilnim društvom (udrugama, društvima) koji skrbe o osobama s invaliditetom, kao i suradnja s drugim dionicima Centra za zdravlje mladih te usmjeravanje prema utvrđenim potrebama pojedinaca i obitelji.

Posebna pozornost usmjerena je na pružanje podrške te različitim aspektima rada s mladima s invaliditetom u uvjetima pandemije COVID-19 virusa i post-COVID-19 stanja. Direktnom i konstruktivnom suradnjom pružane su preporuke i savjetovanje zaposlenicima i korisnicima ustanova socijalne skrbi, mladima s invaliditetom te njihovim roditeljima ili skrbnicima.

Edukacija o primjerenoj komunikaciji s osobama s invaliditetom

Mladi s invaliditetom su izrazito vulnerabilna populacija za koju je potreban primjeren način ostvarivanja kontakta, ali i specifična zdravstvena skrb. Ta znanja zasad se ne stežu tijekom redovnog obrazovanja, stoga postoji potreba za edukacijom o specifičnostima komunikacije s osobama s invaliditetom. Edukacija o primjerenoj komunikaciji s osobama s invaliditetom i Zdravim stilovima života održana je provedbom edukativnih zdravstvenih predavanja te senzibilizacijskih radionica. Tijekom interaktivne edukacije prezentirani su načini ostvarivanja primjerene komunikacije s osobama s invaliditetom, kao i usvajanje zdravih životnih navika za osobe s invaliditetom.

Edukacija srednjoškolaca i studenata neophodna je s ciljem stjecanja potrebnih znanja o specifičnostima komunikacije s osobama s invaliditetom i praktičnom primjenom usvojenih znanja i vještina u budućem radu. Tako se omogućuje bolja integracija mladih s invaliditetom u svakodnevni život, uz smanjenje stigmatizacije i predrasuda o osobama s invaliditetom.

Podizanjem svijesti javnosti sustavnim edukacijama i pružanjem informacija o pravima i mogućnostima djece s teškoćama u razvoju i mladih osoba s invaliditetom, mijenjajući negativne stavove u pozitivne i podržavajuće, doprinosimo općoj toleranciji prema različitosti, strpljenju, humanosti, empatičnosti – u konačnici stvaramo obrazovanje i senzibilnije društvo, u kojem će osobe s invaliditetom, uz podršku, biti aktivni i ravnopravni članovi zajednice.

Marija Škes, mag. educ. reh., Služba za javno zdravstvo NZIZ „Dr. Andrija Štampar“

7. konferencija Hrvatski dan debljine



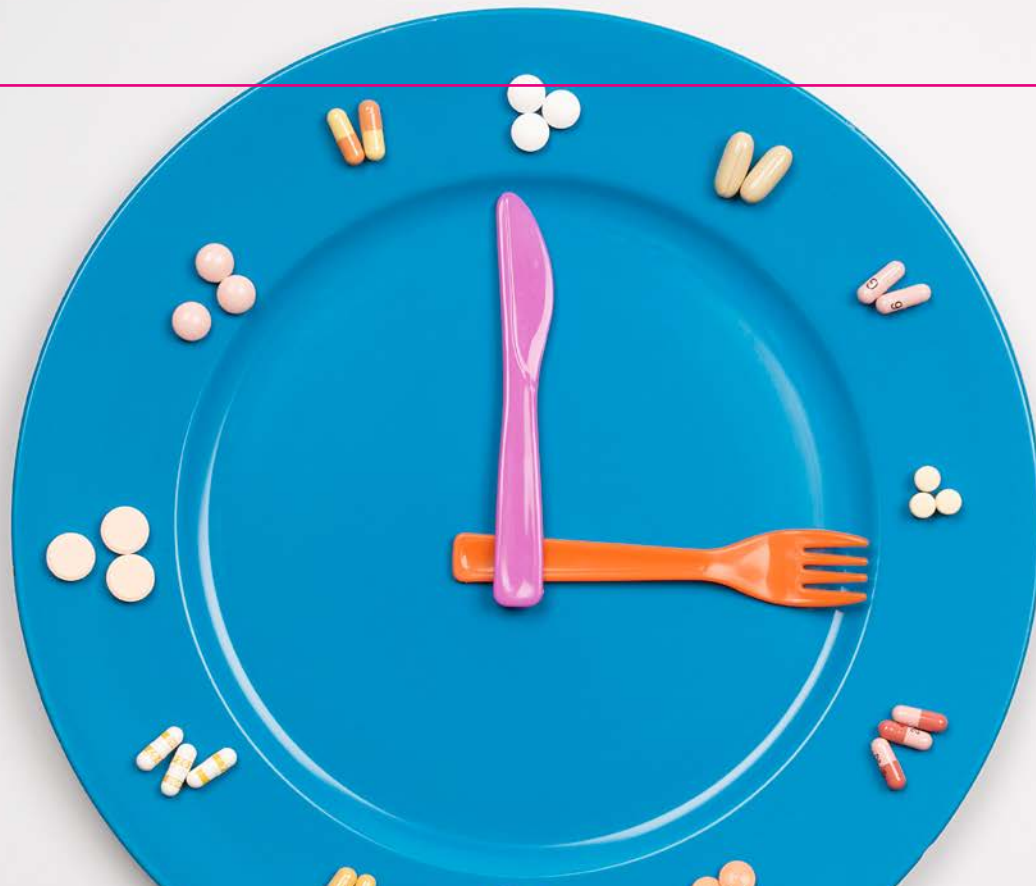
Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” pristupa ovom zdravstvenom problemu sveobuhvatno. Kroz Službu za javno zdravstvo pružamo savjetovanišni rad multidisciplinarnom suradnjom liječnika, nutricionista, kineziologa, medicinske sestre i psihoterapeuta.

Ana Puljak

Prema podacima Eurostata iz 2019. godine među zemljama Europske unije Hrvatska se ističe višim udjelom odraslih osoba s prekomjernom tjelesnom težinom i to s 58% žena i čak 73% muškaraca. Prema EU profilu iz 2019. godine u Republici Hrvatskoj više od petine smrti (22%) povezano je s rizicima vezanim uz prehranu. Osnovni uzroci pretilosti povezani su s prekomjernim unosom hrane te neredovitošću u provođenju tjelesne aktivnosti, uz genetske i socioekonomske čimbenike.

Pretila odrasle osobe češće obolijevaju od kroničnih bolesti, među kojima su najznačajnije kardiovaskularne bolesti, hipertenzija, dijabetes tip II, bolesti lokomotornog sustava, respiratorne bolesti, gastrointestinalne bolesti i anksiozni poremećaji. Tijekom pandemije COVID-19 debljina je definirana i kao rizični čimbenik nepovoljnih ishoda bolesti.

Evidentno je da je upravo debljina jedan od vodećih



javnozdravstvenih problema, kako kao bolest definirana i Međunarodnom klasifikacijom bolesti, tako i kao rizični čimbenik pojave drugih kroničnih nezaraznih bolesti.

Očigledno je da u rješavanju ovako zahtjevnog problema moraju sudjelovati svi segmenti društva, a njome se moramo baviti od najranije dobi - od poticanja dojenja preko edukacija kroz obrazovni sustav i okruženja u kojima živimo i radimo, ali i ostvarivanjem uvjeta uravnotežene prehrane i provođenja tjelesne aktivnosti u tim istim okruženjima. Svakako su važne i mjere gospodarske i porezne politike, kao i intervencije u zajednici te rad na izjednačavanju socijalnih nejednakosti u društvu.

Naglasak u pristupu prekomjernoj težini i debljini mora biti na prevenciji, prije svega na primarnoj prevenciji. Naravno, ne treba zanemariti ni sekundarnu prevenciju niti liječenje, koje je ujedno i prevencija kroničnih nezaraznih bolesti.

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ pristupa ovom zdravstvenom problemu sveobuhvatno. Kroz Službu za javno zdravstvo pružamo savjetovani rad multidisciplinarnom suradnjom liječnika, nutricionista, kineziologa, medicinske sestre i psihoterapeuta. Provođi se i grupni rad s osjetljivim i rizičnim skupinama, edukacija u našim obrazovnim ustanovama i

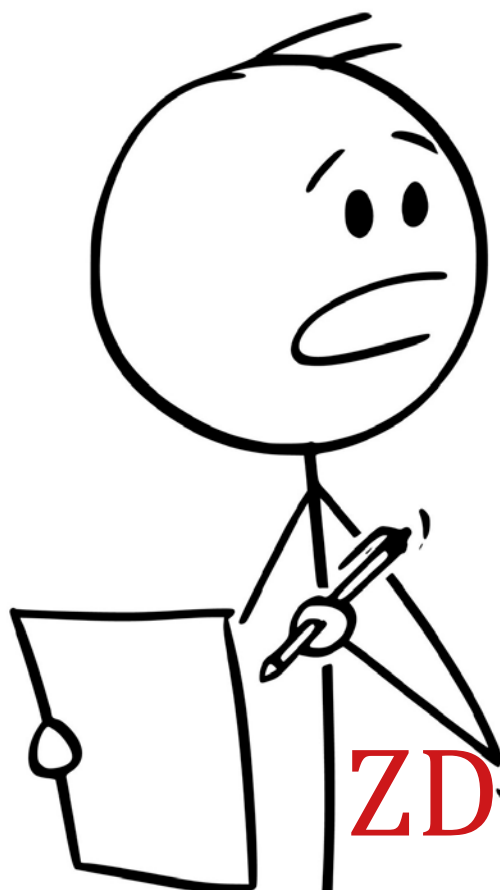
domovima za starije osobe, sudjelovanje u izradi jelovnika, kao stručna potpora obrazovnim ustanovama i učeničkim domovima te edukacija opće i stručne populacije. Kroz projekt „Snažna patronažna“ financiran iz Fondova Europske unije, koji se velikim dijelom odnosio upravo na primarnu prevenciju debljine, ostvarili smo značajnu suradnju s patronažnom službom na razini Grada Zagreba te nastavili edukaciju i sa medicinskim sestrama timova obiteljske medicine Domova zdravlja. Kroz Službu za školsku i adolescentnu medicinu pratimo učenike i studente te uz potporu Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i Grada Zagreba provodimo i specifično savjetovanje mladih.

Tako je 15. ožujka 2023. godine u organizaciji Udruge za prekomjernu težinu i NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ održana 7. konferencija o debljini, s naglaskom na edukaciju mladih i njihovo uključivanje u rješavanje ovog zdravstvenog problema.

Ovaj javnozdravstveni problem zahtijeva multidisciplinarni pristup i suradnju svih segmenata društva i, kao što nam nažalost trend porasta debljine u populaciji govori, zasigurno ćemo se njime još baviti.

Ana Puljak, dr. med., spec. javnog zdravstva, voditeljica Službe za javno zdravstvo NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

BURNOUT?



ZDRAVSTVENI RADNICI - FENOMEN SEKUNDARNE ŽRTVE

MAJA VAJAGIĆ

Sigurnost pacijenata jedan je od prioriteta u Europskim zdravstvenim sustavima. No nažalost, neželjeni događaji se i dalje događaju te su uz pacijente u njih uključeni i pružatelji skrbi – zdravstveni radnici koji su također pogođeni neželjenim događajem. Zdravstveni radnici su sekundarne žrtve neželjenih događaja, koji utječu i na njih same te na njihovo zdravlje i dobrobit.

Sigurnost pacijenata je prioritet u Europi. Nažalost, svake godine između 8 i 12% hospitaliziranih pacijenata i oko 6% pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti doživi neželjeni događaj tijekom zdravstvene skrbi. U neželjeni događaj je uključen pacijent, ali i zdravstveni radnik koji je pružio skrb i time je on sekundarna žrtva događaja. Sekundarna žrtva u zdravstvenom sustavu je, prema konsenzusu stručnjaka, definirana kao: „Svaki zdravstveni radnik, direktno ili indirektno uključen u neočekivani neželjeni i neželjeni događaj za pacijenta, nenamjernu grešku zdravstvene skrbi ili ozljedu pacijenta, postaje žrtva u smislu da događaj i na njega negativno utječe.“

Kultura sigurnosti pacijenata vrlo je važna u zdravstvenim ustanovama. Implementacija mjera i programa sigurnosti pacijenata unapređuje sigurnost pacijenta i dobrobiti zdravstvenih radnika, a to dovodi do boljih ishoda, većeg zadovoljstva pacijenata i financijskih dobrobiti za ustanovu i zdravstveni sustav te društvo u cijelosti. Jedan od načina poboljšanja sigurnosti pacijenata i zadovoljstva zdravstvenih radnika je zaštita zdravstvenog osoblja i razvoj suportivne okoline u kojoj se zdravstveni radnici osjećaju sigurno i u kojoj mogu izreći svoje nesigurnosti. Poboljšanje dobrobiti zdravstvenih radnika je prepoznato kao obavezno za optimiziranje učinkovitosti zdravstvenog sustava, poboljšanje iskustva pacijenta i poboljšanje zdravlja populacije.

Sagorijevanje (burnout) i nezadovoljstvo zdravstvenih radnika mogu ugroziti kvalitetu zdravstvene skrbi i sigurnost pacijenata. Zaštita zdravstvenih radnika je uključena i u strateške ciljeve Globalnog plana za sigurnost pacijenata Svjetske zdravstvene organizacije 2021. – 2030., u kojem je opisana potreba za stvaranjem sinergije između sigurnosti zdravstvenih radnika i strategija sigurnosti pacijenata. Trenutno zdravstvene organizacije ulažu napore u implementaciju sigurnije skrbi za pacijente, ali je još uvijek manje pažnje posvećeno patnji zdravstvenih radnika, koji postaju sekundarne žrtve.

Opisani fenomen sekundarne žrtve je karakteriziran patnjom pružatelja skrbi - zdravstvenog radnika nakon neželjenog događaja. Najčešći simptomi su uznemirujuća sjećanja, anksioznost, ljutnja na sebe, žaljenje i tuga. Potpora koja je dostupna zdravstvenim radnicima najčešće su programi psihološke ili psihijatrijske potpore ili duhovne pomoći, s time da je i ona rijetka, odnosno većina zdravstvenih radnika koji su bili izloženi neželjenom događaju nisu primili pomoć, nisu ni bili svjesni da postoji dostupna pomoć, a mnogi nisu niti upoznati s fenomenom sekundarne žrtve. Fenomen sekundarne žrtve u zdravstvu dobio je više pažnje tek unazad nekoliko godina, a implementacija jasnih i učinkovitih rješenja ograničena je.

Pitanje je što ustanove mogu napraviti da pruže potporu zdravstvenim radnicima koji su bili uključeni u neželjeni događaj. Postoji više modela ili primjera dobre prakse u svijetu i u Europi, u smislu pružanja potpore zdravstvenim radnicima koji su bili uključeni u neželjene događaje, a koji koriste različite pristupe fenomenu. Većina ima naglasak na podršku kolega (peer support) u procesu upravljanja krizom nakon događaja, dok su neki usmjereni na online programe koji osnažuju zdravstvene radnike, pružajući im preporuke o načinu kako se ponašati nakon incidenta. Podrška kolega vrlo je važna u tim situacijama, a kolege koji pružaju psihološku podršku kolegama prolaze i posebnu edukaciju. Kod nekih sekundarnih žrtava podrška kolega nije dovoljna te se pruža i dodatna skrb (psihijatrijska podrška).

Svaki zdravstveni radnik, izravno ili neizravno uključen u neočekivani neželjeni događaj, neželjeni događaj, nenamjernu grešku ili ozljedu pacijenta isto postaje žrtva i ima negativne posljedice od tog događaja. Svi dionici zdravstvenog sustava trebaju biti upoznati i prepoznati koncept sekundarne žrtve i dalje provoditi istraživanja, edukacije i akcije, kako bi poduprli zdravstvene radnike i podržali inicijative za sigurnost pacijenata i time kontinuirano poboljšavali zdravstvenu zaštitu.

Neželjeni događaj jest šteta nanesena lijekom ili nekom drugom intervencijom, kao što je kirurški zahvat, na primjer: bolnička infekcija, poslijeoperacijska infekcija rane, poslijeoperacijska plućna embolija, pogreške u primjeni lijekova, anesteziološki događaj, dekubitalni ulkus, pad s kreveta.

Neočekivani neželjeni događaj jest neočekivana smrt ili ozbiljna fizička ili psihološka ozljeda koja nije povezana s prirodnim tijekom bolesti. Ozbiljne ozljede posebno uključuju gubitak ekstremiteta ili velike motoričke funkcije, a uključuju i sljedeće, čak ako ishod nije smrt ili veliki trajan gubitak funkcije: otmica novorođenčeta ili otpust pogrešnoj obitelji, neočekivana smrt na vrijeme rođenog djeteta, jaka neonatalna žutica (bilirubin > 513 $\mu\text{mol/L}$), kirurški zahvat na pogrešnom pacijentu ili pogrešnom dijelu tijela, kirurški instrument ili predmet ostavljen u pacijentu nakon zahvata ili nekog drugog postupka, samoubojstvo u zdravstvenoj ustanovi i trgovačkom društvu ili unutar 72 sata od otpusta, hemolitička transfuzijska reakcija zbog nekompatibilnosti krvne grupe, radioterapija pogrešne regije tijela ili s dozom 25% iznad planirane doze te ozbiljna nuspojava lijeka.


ERNST

The European Researchers' Network
Working on Second Victims

Projekt THE EUROPEAN RESEARCHERS' NETWORK WORKING ON SECOND VICTIMS - ERNST, COST (European cooperation in science and technology) Action CA19113 provodi Europska kooperacija u znanosti i tehnologiji, čiji je glavni cilj potaknuti raspravu i podijeliti znanje, perspektive i najbolje prakse vezane uz neželjene događaje u zdravstvenim institucijama i implementirati zajedničke napore u potpori sekundarnim žrtvama te uvesti otvoreni dijalog među dionicima zdravstvenog sustava o posljedicama ovog fenomena, temeljem internacionalne suradnje koja integrira različite discipline i pristupe. Zbog svega navedenog, mreža je povezana i sa temama o sigurnosti pacijenata i utjecaju na izravno ili neizravno uključenog zdravstvenog radnika.

Više informacija na: <https://cost-ernst.eu/>

Maja Vajagić, dr. med., univ. mag. med., univ. mag. admin. sanit., spec. javnozdravstvene medicine, Služba za javno zdravstvo NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Literatura:

1. Vanhaecht, K.; Seys, D.; Russotto, S.; Strametz, R.; Mira, J.; Sigurgeirsdóttir, S.; Wu, A.W.; Pölluste, K.; Popovici, D.G.; Sfetcu, R.; et al. An Evidence and Consensus-Based Definition of Second Victim: A Strategic Topic in Healthcare Quality, Patient Safety, Person-Centeredness and Human Resource Management. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 16869. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416869>
2. *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care.* Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
3. *Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene*, NN 79/2011, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.html
4. <https://cost-ernst.eu/>



Suza Valenčak

Rođena je 03. studenog 1970. godine u Zagrebu, gdje je završila osnovnu školu te srednju školu za medicinske sestre i tehničare. Po završetku srednjoškolskog obrazovanja, 1989. godine zaposlila se u KB "Merkur" na Internoj klinici, gdje je provela više od pet godina. Na Višoj medicinskoj školi, Sveučilišta u Zagrebu diplomirala je 1994. godine. Sljedeće godine zapošljava se u DZ „Susedgrad“, u Patronažnoj službi. Stručni suradnik pri katedri za Zdravstvenu njegu na Zdravstvenom veleučilištu postala je 1996. godine. Na Visokoj zdravstvenoj školi u Zagrebu stječe naziv prvostupnica (baccalaurea) sestrinstva u lipnju 2003. godine te nastavlja raditi u DZ „Zagreb Zapad“, na poslovima patronažne sestre.

Diplomski studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu dovršava 2017. godine.

Tijekom 2010./ 2011. obavlja funkciju tajnice, a od 2012. godine pa do danas, predsjednice Hrvatske udruge patronažnih sestara.

Privatno je udana i majka dva studenta.

Radite kao patronažna sestra u Domu zdravlja Zagreb - Zapad. Koja je uloga patronažne sestre u skrbi za naše građane?

Patronažna zdravstvena zaštita je medicinsko-socijalna djelatnost sa svrhom promicanja i očuvanja zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice. Prvenstveno se odnosi na pojedinca i grupe koji imaju povećan rizik za zdravlje. Ono što je čini prepoznatljivom i drugačijom od ostatka sestrinstva je to što se aktivnost odvija u obitelji, uz maksimalan angažman korisnika.

Patronažnu zdravstvenu zaštitu provode prvostupnice i magistre sestrinstva u sklopu Domova zdravlja te je besplatna za cjelokupno stanovništvo.

Kompetencije patronažne sestre usmjerene su na sljedeća područja: procjenu tjelesne, psihološke, socijalne i duhovne potrebe pojedinca i zajednice, uočavanje i prepoznavanje čimbenika koji pridonose negativnom utjecaju na zdravlje, utvrđivanje potrebe za zdravstvenom njegom, planiranje i vrednovanje provođenja zdravstvene njege, pomaganje ugroženim pojedincima te podizanje razine socijalne empatije u njihovom okruženju, poticanje organiziranja samozaštitnih grupa i sudjelovanje u njihovom radu, održavanje komunikacije između korisnika i djelatnika u zdravstvu te zagovaranje interesa korisnika.

Patronažne sestre ulaze u domove građana te su ključna poveznica i sa dijelom populacije koji smatramo zdravim (uvjetno rečeno). Kako vidite ulogu patronažne sestre u širem provođenju primarne prevencije? Vidite li mjesta za napredak u tom smislu?

Patronažne sestre su svakodnevno prisutne u domovima brojnih obitelji diljem cijele zemlje. Njihov najvažniji zadatak je zdravstveno odgojni rad s pojedincem ili obitelji. Prisutne su u najljepšim, ali i najtužnijim trenucima, s kojima se suočavamo tijekom života te pružaju podršku zdravim i bolesnim osobama.

Gledano prema dobnim skupinama i specifičnim potrebama, patronažna sestra obavlja zdravstvenu zaštitu: novorođenčeta, dojenčeta, malog te predškolskog i školskog djeteta, trudnice, babinjače, žena u reproduktivnoj dobi, kroničnih bolesnika, palijativnih bolesnika, zdravih osoba starijih od 65 godina te osoba s posebnim potrebama.

Jedan od važnih zadataka medicinske sestre u patronažnoj djelatnosti usmjeren je, kroz svakodnevnu praksu, na identifikaciju visoko rizičnih čimbenika za razvoj bolesti i edukaciju u cilju osposobljavanja korisnika da preuzme kontrolu nad vlastitim zdravljem, mijenjajući loše životne navike.

Osobitu ulogu ima činjenica da patronažna sestra istodobno provodi individualni i grupni intervencijski model. Pružajući informaciju pojedincu, indirektno pruža informaciju i djeluje na cijelu obitelj, kao i na zajednicu u cjelini.

Nakon identifikacije potencijalnih rizika za nastanak bolesti kod pojedinog ispitanika, patronažne sestre napraviti će individualni plan aktivnosti, koje bi trebale djelovati na pogrešno naučeno ponašanje i promijeniti lošu životnu naviku koja dovodi do razvoja bolesti.

Edukativna uloga patronažnih sestara je osobito naglašena u primarnoj prevenciji te one djeluju kao promotori zdravih životnih stilova i navika. Različiti oblici grupnog rada u savjetovalištim i sudjelovanje u javnozdravstvenim akcijama, omogućuju promoviranje zdravih stilova života i utjecaja na rizične čimbenike.

Smatram da bi se u budućnosti trebao staviti veći naglasak na grupni oblik rada u zajednici i javnozdravstvene akcije kojima se ljudima omogućuje da aktivno sudjeluju u unapređenju svog zdravlja te se postiže visa razina zdravstvene osviještenosti u zajednici. Poznavanje djelokruga rada i mogućnosti koje se nude kroz aktivnosti patronažne službe u zajednici, širenje lepeze savjetovališnih aktivnosti, daljnjim ulaganjem u obrazovanje sestara i vrednovanje više razine obrazovanja koja je prisutna u službi, dobrobit je koja se ostvaruje za zdravstveni sustav i kao takva je neupitno dokazana mnogobrojnim istraživanjima i *cost benefit* analizama u ekonomski naprednijim zemljama. Svako daljnje ulaganje u stručni kadar, infrastrukturu, informatizaciju djelatnosti te povezivanje unutar zdravstvenog sustava, doprinosi boljoj vidljivosti postupanja, ubrzavanju procesa transmisije podataka o potrebama pacijenta te adekvatnoj i pravovremenoj reakciji, a samim time i boljim ishodima liječenja.

Koliko je važno prepoznati ulogu patronažne sestre unutar zdravstvenog sustava, kao nositelja skrbi usmjerene prema osobi, što je idealan pristup u skrbi za građane/pacijente?

Usudila bih se ustvrditi da u današnjem zdravstvenom sustavu uloga patronažne sestre kao nositelja skrbi nije do kraja prepoznata, točnije da se nalazi tek na početku razvoja. Zemlje s razvijenijom zdravstvenom skrbi njeguju rad sestre *“case managera”*. One su sveopće prihvaćene, te je poznata njihova uloga i vrijednost za zdravstveni sustav. Patronažna sestra trebala bi biti prepoznata kao koordinator skrbi za pojedinca i obitelj jer neposrednim kontaktom ima najbolji uvid u njihove potrebe.

Samo područje sestrinstva izrazito se naglo razvija tijekom posljednjih desetljeća, uvođenjem procesa zdravstvene njege i provođenjem sve većeg broja istraživanja iz područja sestrinske njege, što dovodi do razvijanja novog pristupa pacijentu. Povijesno gledano težište je bilo usmjereno na bolest, a ne na pojedinca kao osobu. Pacijent aktivno sudjeluje u donošenju odluka o svom liječenju i zdravstvenoj njezi. Holistički pristup podrazumijeva sagledavanje pacijenta kao cjelovitog bića, poštujući njegovu individualnost i autonomiju.

Osim standardnih medicinskih postupaka usmjerenih na tjelesne potrebe, zdravstvena njega u današnjem smislu pokušava obuhvatiti čovjeka kao univerzalnu jedinku s različitim potrebama te sagledati biološke, psihološke i socijalne čimbenike koji utječu na njega.

Zdravstvena njega danas se sve više razvija i napreduje kroz kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika. Prihvatanjem sveobuhvatnog pogleda na pacijenta pruža se viši stupanj kvalitete rada u zdravstvenom sustavu.

Složenost poslova koje obavljaju patronažne sestre u zajednici nužno zahtijeva profesionalni pristup koji može pružiti visoko obrazovana patronažna sestra. Zdravstveni sustav još uvijek nije u cijelosti prepoznao i valorizirao važnost istoga. Prostora za napredak je mnogo. Stavljanje težišta na primarnu zdravstvenu zaštitu u Nacionalnom planu za zdravstvo i naglasak na preventivne aktivnosti budi nadu da će se mogućnosti patronažne službe prepoznati i nastaviti razvijati. Unatoč trenutnoj situaciji, patronažne sestre su prepoznale potrebu za daljnjim profesionalnim usavršavanjem, kako bi pratile korak s potrebama stanovništva, a sve u cilju postizanja bolje kvalitete zdravstvene zaštite.

Zaključno, važnost patronažne djelatnosti je neupitna i bez nje bi se u potpunosti ugasio jedan veliki socijalno-preventivni i edukativni element našeg primarnog zdravstva.

Sudjelovali ste s našim Zavodom u projektu financiranom iz sredstava Europskih fondova "Snažna patronažna - komunikacijski trening u području promicanja zdravlja i prevencije bolesti". Jesu li patronažnim sestrama potrebne takve edukacije?

Kontinuirana edukacija je osnovna potreba u radu patronažnih sestara, bez nje dolazi do značajnog pada razine kvalitete usluga koju sestre pružaju u zajednici. Željela bih ovim putem izraziti zahvalnost Nastavnom zavodu za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" što je prepoznao potrebe za edukacijom patronažnih sestara i organizirao prve radionice i treninge u post COVID razdoblju.

Hrvatska udruga patronažnih sestara i Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" donijeli su zajedničku deklaraciju o suradnji, kojom su potvrdili daljnju spremnost na razvijanje započete suradnje.

Deklaracijom su se obavezali na kontinuirano provođenje mjera promicanja zdravlja, s ciljevima usvajanja zdravih stilova života, redukcije rizičnih čimbenika u cijeloj populaciji, ranog otkrivanja kroničnih bolesti, provođenja edukacije vezane uz cijepljenje, unapređivanja komunikacijskih vještina zdravstvenih djelatnika, istraživanja iz područja promicanja zdravlja i prevencije bolesti, provođenja mjera unapređivanja mentalnog, spolnog i zdravlja mladih, mjera promicanja aktivnog, zdravog starenja te rada na usvajanju vještina suočavanja sa stresom, razvoja daljnje suradnje i novih oblika edukacija.

Patronažne sestre su bile izrazito pozitivno određene spram važnosti provedenih edukacija, što su istaknule u evaluaciji treninga te s nestrpljenjem očekuju daljnje projekte i nastavak suradnje.

Kroz projekt ste, osim javozdravstvenih prioriteta i komunikacijskih vještina, prošli i učenje vještina suočavanja sa stresom. Koliko je to važno za rad patronažne sestre?

Svakodnevne aktivnosti patronažnih sestara neminovno uključuju izloženost stresu i potencijalno rizičnim situacijama. Patronažna sestra je samostalna u svom radu na određenoj geografskoj lokaciji. Brojni su izazovi s kojima je suočena. Ona ulazi u domove i obitelji pacijenata, koji se često nalaze u stresnim i izazovnim situacijama te pokušavaju naći rješenja za svoje probleme.

Vrlo često se nalazimo u emotivno izrazito zahtjevnim situacijama, susrećemo s agresivnim pacijentom ili obitelji koja je nezadovoljna uslugama zdravstvenog sustava te smo izložene brojnim drugim rizicima u radu. Sustavnom edukacijom, radnim iskustvom i dijeljenjem znanja unutar kolektiva patronažne sestre uče kako se nositi s određenim izazovima tijekom karijere.

Vještine suočavanja sa stresom neophodne su za postizanje ravnoteže i očuvanje mentalnog zdravlja osobe u pomagačkoj profesiji.

Dio projekta odnosio se i na javnozdravstvene prioritete koji najviše opterećuju populaciju u smislu pobola, smrtnosti i uzroka invalidnosti. Može li se i treba li se pojačati uloga patronažnih sestara i u sekundarnoj prevenciji (npr. odaziv na nacionalne programe i preventivne preglede)?

Sekundarna prevencija odnosi se na rano otkrivanje bolesti i liječenje, kako bi se spriječilo njezino napredovanje. Ona zauzima velik udio u svakodnevnim aktivnostima patronažne sestre, s obzirom na starenje stanovništva i podizanje životne dobne granice.

Najčešće aktivnosti koje se provode u okviru sekundarne prevencije su poticanje na rano otkrivanje bolesti putem preventivnih pregleda, procjena razine znanja i motiviranosti, edukacija o liječenju i postavljanju realističnih ciljeva, savjetovanje o prehrani, tjelesnoj aktivnosti, lijekovima i promjenama u načinu života.

Redovitim posjetama patronažne sestre imaju uvid i prate napredak liječenja, pružaju podršku i savjete za poboljšanje zdravlja te surađuju s liječnicima i drugim stručnjacima, kako bi osigurale najbolju skrb za pacijente.

Suradnja s liječnikom je ključna zbog detektiranja pacijenata s visokim rizikom za razvoj bolesti i izradu individualiziranih planova za njihovo daljnje praćenje.

Patronažne sestre su važni članovi zdravstvenih timova i važno je prepoznati njihove mogućnosti te ih aktivno uključiti u nacionalne programe prevencije. Osvrnut ću se na model susjedne nam Slovenije u kojem sestre samostalno, kroz savjetovišta, vode nacionalne programe i postižu zadovoljavajući odaziv pacijenata.

Smatrate li da postoji potreba za unaprjeđenjem povezanosti svih dijelova zdravstvenog sustava s naglaskom na pacijenta kao središte toga sustava?

Povezivanje svih dijelova zdravstvenog sustava ključno je za pružanje najbolje moguće skrbi za pacijente. Zdravstveni radnici koji su uključeni u skrb oko pacijenta trebali bi moći pristupiti informacijama o zdravlju pacijenta, ali isto tako i odaslati poruku u sustav koja bi bila vidljiva svim članovima tima.

Pružanje informacija o pacijentu na jednom centralnom mjestu doprinosi smanjenju redundancije i poboljšava koordinaciju zdravstvene skrbi. Pravovremene informacije o pacijentu dale bi priliku patronažnoj sestri za bolju pripremu kućne posjete, pravovremeno uočavanje problema te samim time poboljšale zdravstvene ishode i kvalitetu života bolesnika. Ovim putem željela bih istaknuti dobrobiti pilot projekta informatizacije patronažne službe, koji je pokrenut od strane HZZO-a, a na inicijativu HUPS-a. Voljela bih kada bi se projekt dovršio u potpunosti te da svi domovi zdravlja u Hrvatskoj implementiraju informatizaciju u patronažnu službu. Povezanost s drugim dionicima sustava, bolja dostupnost, vidljivost aktivnosti, lakše praćenje i obrada statističkih podataka, informacije u realnom vremenu koje omogućuju pravovremene reakcije samo su neke od prednosti informatizacije.

Predsjednica ste Hrvatske udruge patronažnih sestara (HUPS). Koja je uloga udruge?

Hrvatska udruga patronažnih sestara je osnovana radi pomoći oko organiziranja, trajnog stručnog usavršavanja i izobrazbe patronažnih medicinskih sestara i medicinskih tehničara koji pružaju neposrednu zdravstvenu njegu i skrb u patronaži. Udruga, sukladno ciljevima, djeluje na području zdravstvene djelatnosti i zaštite zdravlja te na području znanosti, stručnog rada i istraživanja.

Djelatnosti Udruge su: organiziranje i provođenje stručnog usavršavanja medicinskih sestara u patronaži, organiziranje domaćih i međunarodnih znanstvenih i znanstvenostručnih skupova, predavanja, tribina, simpozija i seminara, pripremanje materijala radi prijavljivanja, dokumentiranja i bodovanja stručne osposobljenosti članova nadležnoj Komori, predlaganje djelokruga rada u patronažnoj djelatnosti, poticanje izdavačke djelatnosti članova, tiskanje stručnih radova članova, izdavanje prigodnih publikacija sukladno zakonu te suradnja sa srodnim udrugama medicinskih sestara i drugim zdravstvenim djelatnicima u Republici Hrvatskoj i inozemstvu.

Primjećujete li posljedice profesionalno i emocionalno zahtjevnog razdoblja tijekom epidemije COVID-19 kod vaš kolegica ili osobno?

Proglašenjem epidemije u našoj zemlji pred sve zdravstvene radnike stavljena je nova vrsta izazova. Zdravstveni sustav je učio u hodu kako se nositi s epidemijom. Smatram da je taj proces bio jedan veliki test za zdravstveni sustav jer smo se svi susreli s nečim što smo do sada gledali samo u filmovima katastrofe. Patronažne sestre nisu bile pošteđene tih problema. One rade u zajednici u obiteljima, djeluju kroz grupne aktivnosti što je na početku COVID-19 epidemije bilo gotovo onemogućeno. Suočile su se s velikim problemom vezanim uz produktivnost i dostupnost, s obzirom na to da je potreba za kućnim posjetama itekako bila prisutna.

Opasnost da djeluju kao vektori i postanu prijenosnici infekcije unutar populacije zbog brojnih kontakata koje ostvaruju unutar populacije bila je ogromna, a samim time rastao je pritisak i stres.



Usprkos početnim poteškoćama, ubrzo je uspostavljen postupnik djelovanja i aktivnosti te su otvoreni dodatni komunikacijski kanali kako bismo povećali dostupnost i prisutnost u domu pacijenata te im pružili tražene informacije i educirali ih u realnom vremenu.

Takav način rada bio je izrazito stresan jer je zahtijevao razvoj novih znanja, informatičku pismenost, jačanje vještina procjene, telefonskog savjetovanja te komunikacije u stresnim situacijama. Posljedice tog razdoblja ocrtavaju se kroz narušenu zdravstvenu situaciju kod sestara te pojačan odlazak sestara iz profesije.

Želim istaknuti da su patronažne sestre cijelo vrijeme bile aktivne i u drugim preventivnim aktivnostima u Domu zdravlja, kao što su provođenje cijepljenja na cijepljivim punktovima i putem mobilnih timova za cijepljenje, dežurstvima na info telefonima te radom na drugim radilištima u kriznim slučajevima te su se pokazale kao važni članovi tima unutar Doma zdravlja.

Kako se Vi nosite sa stresom? Koje su Vaše metode suočavanja ili relaksacije? Što su Vaši hobiji?

Dnevne aktivnosti su mnogobrojne jer osim aktivnog rada na terenu s pacijentima kontinuirano radim na poboljšanju percepcije patronažne službe u zdravstvenom sustavu.

Privatni život donosi svoje zahtjeve, tako da stresa ne nedostaje. Smatram da je izrazito važno njegovati kulturu komunikacije s kolegama u radnom okruženju i verbalizirati trenutnu problematiku jer se unutar tima istih stručnjaka lakše dolazi do rješenja problema ili barem rasterećenja od, ponekad, emocionalno zahtjevnog radnog dana.

Cijenim trenutke samoće koje odvojim za sebe i neki svoj unutarnji monolog, ali isto tako volim zajedničke obiteljske aktivnosti, boravak u prirodi te duge šetnje sa psom Ottom.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U JAVNOM ZDRAVSTVU

Matea Živec

Javno zdravstvo

Javno zdravstvo je znanost koja se bavi zaštitom i poboljšanjem zdravlja kroz organizirani napor zajednice. Ono se bavi zdravstvenim problemima na razini zajednice, a ne pojedinca. Glavna uloga javnozdravstvene intervencije je prevencija, a ne liječenje bolesti. Medicinska sestra u javnom zdravstvu radi u timu s ostalim javnozdravstvenim djelatnicima. Tim javnog zdravstva čine liječnici raznih specijalnosti, medicinske sestre, psiholozi, kineziolozi, nutricionisti i djelatnici ostalih specijalnosti. Članovi javnozdravstvenog tima rade na procjeni prioriteta velikih zdravstvenih problema te na planovima s ciljem ublažavanja ili uklanjanja problema i uzroka njihovog nastanka.

Promicanje zdravlja

Promicanje zdravlja podrazumijeva poticanje i usvajanje zdravih načina življenja, kao što su nepušenje, pravilna prehrana, bavljenje tjelesnom aktivnošću, prevencija ovisnosti, prevencija neodgovornog spolnog ponašanja i mnogi drugi. Načela promicanja zdravlja su unapređenje zdravlja, sprječavanje, pravodobno otkrivanje, dijagnosticiranje bolesti i liječenje bolesnika na njihov zahtjev, rehabilitacija, praćenje i kontrola kroničnih bolesti.

Promicanje zdravlja provodi se zdravstveno-odgojnim metodama i zdravstveno-prosvjetnim mjerama za ciljane skupine stanovništva (npr. kronični bolesnici i njihovih obitelji). Metode za provođenje promicanja zdravlja su predavanja i radionice, uz dijeljenje edukativnih i promotivnih materijala, provedba skrining programa i ranih dijagnostičkih pregleda. Mjere promicanja zdravlja usmjerene su na određene skupine stanovništva, izložene rizicima za narušavanje zdravlja i kvalitete života.

Razni skrining programi, kao što su Nacionalni programi za prevenciju raka vrata maternice, raka debelog crijeva i raka dojke, usmjereni su na određene skupine ljudi, pod velikim rizikom za razvoj malignih bolesti (npr. kod raka debelog crijeva za sve osobe od 50. do 74. godine).

Ranim otkrivanjem malignih oboljenja pacijent pravovremeno odlazi na liječenje i time povećava šanse za izlječenje i kontrolu kronične bolesti, odnosno smanjuju se komplikacije bolesti. Kronične nezarazne bolesti dovode do prijevremene radne nesposobnosti, uzrok su velikog broja dana bolovanja, dovode do pada kvalitete života.

Medicinske sestre u javnom zdravstvu

Uloga medicinske sestre je utvrđivanje potreba, planiranje, provođenje i evaluacija zdravstvene njege. Medicinske sestre u zajednici usmjerene su na skrb o korisnicima (pojedinaac i/ili obitelj, zajednica) tamo gdje žive, borave ili rade i provode individualni i grupni zdravstveni odgoj. Kako bi pružile pomoć, sestre primjenjuju razne profesionalne vještine. Kod

zdravih osoba primjenjuju se mjere unapređenja zdravlja kako se bolest ne bi razvila, što uključuje zdrave uvjete stanovanja i rada, omogućavanje rekreacije i tjelesne aktivnosti, a vrlo je bitno i jačanje društvene potpore.

Primarna prevencija provodi se na zdravoj populaciji, kako bi se prevenirao nastanak bolesti. Medicinska bi se sestra trebala uključiti u zdravstvenu edukaciju još u školama jer znanje, stavovi i navike u toj dobi uvelike utječu na ponašanje u odrasloj dobi. Vrlo je važno preventivno djelovati i promicati zdrave stilove života u što ranijoj životnoj dobi.

Medicinska sestra u javnom zdravstvu sudjeluje u provedbi statističkih istraživanja iz područja zdravstva sa svrhom praćenja i ocjene zdravstvenog stanja stanovništva, kako bi se utvrdili javnozdravstveni problemi/prioriteti. Ona promiče zdravi način življenja, sudjeluje u provođenju mjera preventivne zdravstvene zaštite i edukacije stanovništva, sudjeluje u prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti i prikuplja podatke o njima, sudjeluje u izradi edukativnih materijala.

U javnom zdravstvu medicinska sestra sudjeluje u obilježavanju značajnih javnozdravstvenih datuma u suradnji s ustanovama i organizacijama koje mogu pridonijeti boljem zdravlju stanovništva, a sudjeluje i kao potpora raznim udrugama. Građanima se na takvim akcijama nude savjetovanja o raznim javnozdravstvenim temama, dijeljenje edukativnih letaka, mjerenja krvnog tlaka, mjerenja razine šećera i kolesterola u krvi. Ovlasti i djelokrug rada medicinske sestre jako su široki, stoga je vrlo važna kontinuirana edukacija kako bi svojim znanjem i vještinama doprinosila unapređenju zdravlja stanovništva.

Matea Živec, mag. med. techn., Služba za javno zdravstvo NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Literatura

1. Ropac D. Javno zdravstvo, Visoka tehnička škola, Bjelovar, 2011. (https://vub.hr/wp-content/uploads/2022/01/javno_zdravstvo-1.pdf)
2. Mojsović Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2004.
3. Prlić N. Zdravstvena njega, Školska knjiga, Zagreb 2008.
4. <https://www.bib.irb.hr/942967>

Uloga medicinske sestre i tehničara u domovima za starije osobe

Dalma Sajko
Kristina Minea Gusić

Uloga medicinske sestre i tehničara u domovima za starije osobe ima mnoštvo značenja. Neka od njih se odnose na zadaće, funkcije, pozicije, misije, figure, perspektive, odlike, transformacije, preokupacije itd. Naime, u sustavu socijalne skrbi (domovi za starije osobe, domovi za nezbrinutu djecu, domovi za psihički bolesne osobe i osobe s tjelesnim ili intelektualnim oštećenjima) u Republici Hrvatskoj, prema navodima Hrvatske komore medicinskih sestara, zaposleno je oko 1.800 medicinskih sestara i tehničara. Potreba za njima je velika, no broj zaposlenih medicinskih sestara sve je manji, zbog poznatih problema u sustavu.

Unutar socijalnog sustava Republike Hrvatske razvijena je mreža institucionalne skrbi za osobe starije životne dobi u obliku domova za starije osobe. To su ustanove za zbrinjavanje osoba starije životne dobi, koje više ne mogu samostalno brinuti o najosnovnijim životnim potrebama, a njihova obitelj ne može preuzeti tu skrb na sebe.

Gerijatrijska zdravstvena njega u domovima za starije osobe utemeljena je na holističkom pristupu, uz maksimalne napore da se u njegu uključi starija osoba s jedne strane i stručno osoblje s druge strane kako bi se što dulje održala samostalnost korisnika u svakodnevnim aktivnostima.

Posao medicinske sestre i tehničara u domu za starije osobe vrlo je zahtjevan i izazovan. Iziskuje cjelovito posvećivanje korisniku, osobito bolesnom, što čini taj posao plemenitim. Gerijatrijska zdravstvena njega u domovima za starije osobe je specifična, sveobuhvatna i sve zahtjevnija zbog promjena u strukturi korisnika domova za starije osobe. Medicinska skrb u domovima organizirana je timom različitih stručnjaka, koji 24 sata pružaju gerijatrijsku zdravstvenu njegu osobama starije životne dobi. U multidisciplinarnom timu su liječnik, specijalist opće medicine, medicinske sestre, fizioterapeuti, radni terapeuti, njegovatelji i socijalni radnik. Gerijatrijsku zdravstvenu njegu pružaju medicinske sestre, tehničari i njegovatelji/ice. Savjesno provedena gerijatrijska zdravstvena njega ima za cilj da se teško stanje bolesnika olakša, da se tjelesno i fizički rehabilitira, ugodno osjeća i stekne povjerenje u ustanovu.

Medicinske sestre i tehničari u domu za starije osobe najviše skrbe o korisnicima, oni su ti koji procjenjuju korisnikovo stanje i temeljem procjene uključuju u proces zdravstvene njege liječnika i ostale stručnjake. Osim toga, medicinska sestra ili tehničar mora prepoznati i tumačiti znakove

normalnog zdravlja, promijenjenog zdravlja i bolesti te sukladno promjenama intervenirati u domeni sestrinskih vještina za dobrobit zdravlja korisnika. Također, mora znati primijeniti terapiju koju je ordinirao liječnik, kao i prepoznati nuspojave iste. Medicinska sestra i tehničar moraju stalno usavršavati svoje znanje u primjeni sestrinske prakse i ta znanja primjenjivati u radu s korisnicima. Osim rada s korisnicima, medicinska sestra ili tehničar mora imati i sposobnost koordiniranja pomoćnim osobljem, određivanja prioriteta i upravljanja vremenom te sukladno poziciji koju izvršava, mora imati sposobnost koordiniranja timom za provođenjem gerijatrijske zdravstvene njege.

Možemo zaključiti kako je uloga medicinske sestre i tehničara u domovima za starije osobe iznimno važna, nezamjenjiva i sveobuhvatna. Medicinske sestre i tehničari su stup gerijatrijske zdravstvene njege u domovima i ono što je bitno jest kontinuirano ulagati u poboljšanje uvjeta i podizanje svijesti o njihovoj važnosti i prepoznatljivosti.

Dalma Sajko, dipl. med. techn. i Kristina Minea Gusić, mag. med. techn., Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Literatura:

1. *Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu*, Marija Lovreković i Zdravka Leutar, Soc. ekol. Zagreb, Vol. 19 (2010.), No.1, dostupno na web adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/83113>
2. Tomek-Roksandić S., Lukić M., Deucht A., Županić M., Ljubičić M., Šimunec D., Garić S., Mravak S., Jelić M., Šepec S., Blaženковиć-Milaković S., Tomasović-Mrčela N., Vučevac V., Predavec S., Pavković F., Katić M. *Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe*. Zagreb, Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, 2012
3. Fučkar G. (1996.) *Uvod u sestrinske dijagnoze*. Zagreb
4. *Konceptualni modeli sestrinstva i načela sestrinske prakse*, Dijana Gavrančić, Vedrana Iveta, Joško Sindik, dostupno na web adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/237494>
5. *Sestrinska skrb u gerontologiji*, Jurinec Božica, Diplomski rad 2018, dostupno na web adresi: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef:2034/preview>
6. *Vodič kroz zanimanja* (mrav.ffzg.hr), elektroničko izdanje, <http://mrav.ffzg.hr/zanimanja/>
7. S. Rusac, M. Bošnjak, M. Kletečki Radović* *Profesionalni stres medicinskih sestara u domovima za starije osobe* (Sigurnost 59 (1) 7 - 18 (2017))

KNJIGA USPOMENA

kratak dokumentarni film o dostojanstvenom umiranju

„Knjiga uspomena“ je film snimljen u produkciji Restartove Škole dokumentarnog filma uz podršku Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i programa PubHub Škole narodnog zdravlja. Redateljica filma je Maja Miloš, zaposlenica naše Službe za javnozdravstvenu gerontologiju. Za film „Knjiga uspomena“ Maji je dodijeljena Godišnja nagrada za poseban doprinos razvoju palijativne medicine u RH u okviru 2. simpozija Instituta za palijativnu medicinu, održanog 12. prosinca 2022. godine u Hotelu Sheraton.

Ana Samaržija spremačica je u riječkom Hospiciju „Marija K. Kozulić“ i glavna protagonistica ovog kratkog dokumentarnog filma. Film prati njene dnevne obveze i interakcije s korisnicima, pri čemu primjećujemo kako njena uloga nadilazi samo radno mjesto. Osim što hospicij održava besprijekorno čistim i urednim, ona razvija odnos s umirućima prije, ali nastavlja i nakon njihove smrti kroz uređivanje knjige sjećanja. U filmu možemo vidjeti Aninu predanost čuvanju uspomena na korisnike koje je poznavala i s kojima je dolazila u svakodnevni kontakt. Ponekad je to bio kratak razgovor, ponekad su to bila dublja sjećanja na njihove živote, a ponekad je to bila samo tišina koju je svojom predanom prisutnošću i toplinom pružala onima koji više nisu bili u stanju razgovarati.

„Trudim se zapamtiti što su pacijenti najviše u životu voljeli, recimo, boja. Jednoj pacijentici omiljena boja je bila žuta pa sam se ja potrudila da sve bude žuto- i cvijeće i njeno ime i prezime“, govori nam Ana listajući jednu od brojnih knjiga sjećanja koje stoje na samom ulazu u hospicij.

Ovaj izniman i dirljiv film govori puno o ljudima i o sustavu unutar kojega se o njima skrbimo ili ga činimo kroz svoj rad.

Govori upravo o tome da sustav čine ljudi i da su oni o kojima skrbimo puno više od dijagnoze, pacijenta ili korisnika. Važna poruka ovog filma je i ona o tome što je poželjan ishod skrbi za naše pacijente. Spremačica Ana Samaržija intuitivno i ljudski spoznala je i provela ono što unutar zdravstvenog i socijalnog sustava ishodi trebaju biti. Kao i ono o čemu sve češće govorimo i što bismo trebali ostvariti u najveći mogućoj mjeri - da nam je sustav skrbi usmjeren na cjelokupnu osobu. Ana Samaržija, žena velikoga srca, pobrinula se da se korisnici tako i osjećaju, dala im je dignitet i značaj, čak i nakon smrti, a svoj posao učinila je smislenim i duboko ljudskim. Autorica Maja Miloš, sa druge je strane, svojom senzibilnošću i unutarnjom ljepotom, jednako tako to prepoznala i zabilježila, da nas sve podsjeti što možemo i trebamo biti u radu s ljudima.

Film možete pogledati na sljedećoj poveznici: <https://skola.restarted.hr/filmovi/knjiga-uspomena/>

Ana Puljak, dr. med. , spec. javnog zdravstva, voditeljica Službe za javno zdravstvo NZJZ „Dr. Andrija Štampar“





ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PROVOĐENJU DEESKALACIJE KOD UZNEMIRENOG PACIJENTA

Dijana Broz
Marija Kušan Jukić

Jedan od osnovnih ciljeva rada medicinske sestre jest usvajanje pozitivnih ponašanja i mijenjanje loših, kako bi se smanjila mogućnost sukoba u komunikaciji.

Deeskalacija je široki termin koji obuhvaća skup psihosocijalnih intervencija usmjerenih na smanjivanje uznemirenosti agresivnih pacijenata ili pacijenata s rizikom agresivnog ponašanja. Postupak deeskalacije odvija se kroz izražavanje empatije, terapijskog dogovora i postavljanja granica ponašanja. Provođenje deeskalacije temelji se na poštovanju, a cilj je prevencija pogoršanja stanja te omogućavanje pacijentu dovoljno vremena da ponovno zadobije kontrolu nad svojim ponašanjem, kako bi mogao sudjelovati u stvaranju terapijskog dogovora. Tijekom razgovora potrebno je pratiti verbalne i neverbalne znakove agresivnosti i odgovor na komunikaciju pa prema tome prilagoditi vlastitu komunikaciju. Za to su potrebne teorijske i praktične interpersonalne vještine komunikacije.

Prema Smjernicama za smirivanje uznemirenih pacijenata, prvi korak u deeskalaciji je osiguravanje osobne sigurnosti medicinske sestre/tehničara koji provode deeskalaciju, ali i drugih pacijenata i članova zdravstvenog osoblja. Potrebno je osigurati miran prostor, bez gužve u čekaonici, a razgovor treba voditi jedan član zdravstvenog osoblja (najčešće medicinska sestra). Potrebno je osigurati put izlaska, za slučaj da situacija izmakne kontroli, nikako ne okretati leđa uznemirenom pacijentu te udaljiti ostale pacijente iz područja gdje se odvija deeskalacija.

UVIJEK TREBA VJEROVATI VLASTITOM INSTINKTU U KONTAKTU S UZNEMIRENIM PACIJENTOM I, AKO JE POTREBNO, TRAŽITI POMOĆ I PODRŠKU ISKUSNIJIH KOLEGA U SLUČAJU NEDOVOLJNIH VJEŠTINA ZA ZBRINJAVANJE AGRESIVNOG PACIJENTA.

U prvom koraku provođenja deeskalacije nije preporučljivo pokušavati uspostaviti fizički kontakt s agresivnim pacijentom, štoviše potrebno je poštovati fizičku udaljenost.

Drugi korak je definirati razlog uznemirenosti po principima aktivnog slušanja i empatije, nudeći pomoć. Medicinska sestra to čini predstavljajući

se mirno, smirenim govorom tijela i glasa te postavljanjem otvorenih pitanja poput: „Možete li mi reći što vas uznemiruje? Što se događa?“, s ciljem kako bi saznala razloge zbog kojih je pacijent ljut ili uznemiren. Uznemirenog pacijenta trebalo bi osloviti prezimenom, nikako imenom ako je nepoznat i svakako izbjegavati naređenja, kritiziranja, optuživanja, raspravljanje, humor, pretjeranu uporabu riječi „Zašto?“, „Ne“ i „Nemojte“ jer takvi izrazi povećavaju uznemirenost pacijenta.

Kroz empatičan pristup, medicinska sestra treba ohrabriti uznemirenog pacijenta da iznese svoju situaciju, probleme, da govori o svojim emocijama i očekivanjima, čuvajući njegovo samopoštovanje.

POTREBNO JE IZRAŽAVATI SE JASNO I NEDVOSMISLENO, BITI CIJELO VRIJEME LJUBAZAN, BEZ OBZIRA KAKO SE PACIJENT TRENUTNO PONAŠA I NIKAKO NE SHVAĆATI NJEGOVO PONAŠANJE OSOBNO.

Nije poželjno zavarati pacijenta netočnim informacijama. Da bi medicinska sestra identificirala razloge uznemirenosti/agresivnog ponašanja, korisno je zamoliti pacijenta da sjedne i ispriča što u njemu izaziva ljutnju ili nezadovoljstvo, ponuditi mu vodu ili hranu, ako pacijent viče, ne govoriti već ga mirno poslušati dok ne završi i nastaviti dalje govoriti smirenim tonom koristeći se reflektirajućim pitanjima, odnosno ponavljanjem onoga što je rečeno, ali vlastitim riječima kako bi provjerila je li ga dobro razumjela. Izrazito je važno da medicinska sestra ima vremena i strpljenja saslušati uznemirenog pacijenta i dati mu dovoljno vremena za promišljanje koristeći mekan glas i kratke rečenice jer jedino tako može procijeniti prati li pacijent što mu govori. Smirenost medicinske sestre temelj je učinkovitog postavljanja granica uznemirenom pacijentu, bez prijetnji, pokazujući brigu i jasno objašnjenje što je prihvatljivo ponašanje i što su pozitivne, a što negativne posljedice njegovog ponašanja.

Treći korak provođenja deeskalacije je pronalaženje rješenja. Medicinska sestra bi trebala smireno i ljubazno sugerirati više mogućnosti rješenja, sa što jednostavnijim rečenicama, fleksibilnim i prijateljskim stavom te ponuditi pacijentu način na koji može prigovoriti protiv pravila. Kad utvrdi da se pacijent smiruje i da je sposoban saslušati ju, tada je pravo vrijeme za ponuditi rješenje, prateći cijelo vrijeme



verbalno i neverbalno ponašanje pacijenta. Primjeri rješenja su davanje terapije, boravak u mirnoj time-out sobi, slušanje glazbe, razgovor s obitelji, fizička aktivnost ili kombinacija lijeka i drugih metoda koje pacijentu mogu pomoći da se umiri. Rješenje se uvijek nudi s nadom i optimizmom da će doći do poboljšanja stanja i zato je izrazito važno objasniti i tražiti pacijentov pristanak, primjerice potaknuti pacijenta da prihvati lijek dobrovoljno. Nikako nije poželjno preskakati korake u deeskalaciji. Tek kad je pacijent miran, može se razgovarati i o postupcima prevencije agresivnosti.

Smjernice za smirivanje uznemirenih pacijenata putem telefona su:

- Ostanite smireni bez obzira na to na koji način se osoba ponaša.
- Pokažite empatiju za stanje uznemirenosti osobe.
- Izražavajte se jasno i nedvosmisleno. Uznemirena osoba ima poteškoća da vas čuje, stoga budite jasni u davanju odgovora.
- Utvrdite razlog uznemirenosti i ponašajte se na način koji osobu umiruje.
- Provjerite sluša li vas, pratite znakove umirenja i tada ponudite rješenje.
- Provjerite je li točno vaše razumijevanje razloga uznemirenosti i onoga što nudite kao rješenje.

Kroz vlastiti profesionalni razvoj, medicinska sestra/tehničar trebaju razvijati komunikacijske vještine kako bi mogli zadobiti povjerenje uznemirenog pacijenta. Ponekad su smjernice

izvan dosega rada medicinske sestre, kao što su uređenje prostorija ustanove, broj zaposlenog zdravstvenog osoblja, terapijski modaliteti, no više od 50% pacijenata s agresivnim ponašanjem, poput verbalne agresivnosti, pretjerane aktivnosti i invazije personalnog prostora, ipak neće ići prema ozljedi medicinske sestre.

Edukaciju medicinskih sestara za provođenje deeskalacije preporučuju ugledna društva poput britanskog NICE-a i Hrvatskog psihijatrijskog društva. Edukacija ima važnu ulogu u prevenciji agresivnog ponašanja, treninga vještina za povećanje kompetencija za postupanje s ljutnjom i povećanje otpornosti na stres. Neophodno je razvijati svijest o okidačima koji mogu dovesti do agresivnog ponašanja i usvojiti principe deeskalacije, odnosno ranog postupanja s agresivnim ponašanjem kako bi se na vrijeme djelovalo.

Dijana Broz, med. sestra i prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić, spec. psihijatrije, voditeljica Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti

Literatura:

1. Marin Prižmić, I. (2018). *Mjere prisile u psihijatriji i prava pacijenata* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. School of Medicine. Chair of Social Medicine and Health Care Organization).
2. Starc, J. (2016). *Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta*. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2(2), 133-146.
3. https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages//2020%20Sanitarna//10_Postupak%20deeskalacije-Smjernice%20za%20smirivanje%20uznemirenih%20pacijenata.pdf (pristupljeno 14.03.2023.)

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU OVISNOSTI

Dijana Broz
Martina Bekić

Ovisnosti se smatraju jednim od najozbiljnijih javnozdravstvenih problema suvremenog svijeta, sa teškim posljedicama za pojedinca, obitelj i zajednicu. Ovisnost se definira kao psihičko i/ili fizičko stanje koje nastaje zbog međuodnosa organizma i psihoaktivne tvari. Karakterizirano je ponašanjem i drugim duševnim procesima koji uključuju unutarnju prinudu (žudnju), da se unatoč svjesnosti o štetnim posljedicama psihoaktivne tvari, nastavi s njenim povremenim ili redovitim uzimanjem radi osjećaja zadovoljstva ili izbjegavanja nezadovoljstva njenim neuzimanjem.

Problem zlouporabe droge je problem s kojim su se susrela, i susreću se, sva društva i civilizacije. Povijesno gledano, uporaba psihoaktivnih tvari datira unazad bar 10 000 godina, pojedine kulture žvakale su lišće koke, a među prvim primitivnim društvima droge su bile dozvoljene i najčešće su se koristile u religijskim i društvenim ritualima, ali i u medicinske svrhe.

Ovisnici u najvećem broju žive u primarnoj ili sekundarnoj obitelji, stoga posljedice bolesti ovisnosti zahvaćaju sve članove iste. Istraživanja su već nebrojeno puta dokazala da je ova skupina jedna od najzahtjevnijih u populaciji bolesnika, stoga je multidisciplinarni pristup u radu s tom zahtjevnom populacijom neophodan. Multidisciplinarni tim čine liječnici, medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici, defektolozi, u okviru svojih kompetencija i svi sa zajedničkim ciljem. Medicinske sestre/tehničari u radu s ovisnicima i njihovim obiteljima imaju izuzetno veliku ulogu jer su u pravilu osobe prvog kontakta.

Doticaj sa sredstvom ovisnosti nužno ne znači da će doći do razvijanja ovisnosti, no neznanje o mogućim štetnim posljedicama svakako predstavlja povećani rizik. Hrvatska komora medicinskih sestara 2003. godine donosi Zakon kojim se utvrđuje djelokrug rada i područje odgovornosti medicinske sestre, koji uključuje edukaciju i motivaciju pojedinca i obitelji na promjene životnih navika. U području ovisnosti uloga medicinske sestre zahtijeva visoku razinu profesionalnosti, provođenje individualnog i grupnog zdravstvenog odgoja, sve u svrhu sprečavanja bolesti i unapređenja zdravlja. Jedna od važnijih profesionalnih vještina jest komunikacija.

Bolesnik se smatra aktivnim i ravnopravnim sudionikom liječenja, koji ima pravo na informaciju i na temelju informacije postaje kompetentan sugovornik koji sudjeluje u odlučivanju o vlastitom zdravlju, bolesti i liječenju. Upravo kvalitetna komunikacija i brižan odnos mogu utjecati na mijenjanje svakodnevnih navika, čime se smanjuju i negativne emocije, koje su česta popratna pojava ovisnosti. Uspješna komunikacija temelj je razumijevanja, povjerenja i obostranog zadovoljstva, kako bolesnika, tako i medicinske sestre te daje prostor za edukativni rad.

Glavni čimbenici kvalitetne komunikacije su percepcija, prihvaćanje, suosjećanje, iskrenost, slušanje, poštovanje i otvorenost, a u ovom osjetljivom području ovisnosti, veliki je izazov steći i povjerenje.

Susretljiv, neposredan i profesionalan odnos poželjan je kod prvog kontakta, kako se bolesnik ne bi osjećao uplašeno, nervozno i zbunjeno. U neizbježnoj verbalnoj komunikaciji, većina prvih dojmova (oko 80%) temelji se na neverbalnim signalima odnosno „govoru tijela“. Neverbalna komunikacija predstavlja ključ uspješne komunikacije i razumijevanja i već pri prvom kontaktu važno je osvijestiti neverbalne signale, nastojati primjereno oblikovati neverbalne poruke i kreirati pozitivno ozračje za daljnji rad odnosno ostaviti dobar prvi dojam.

Komunikacija uključuje i izvjesnu fizičku blizinu, stoga treba biti pažljiv pri ulasku u prostor bolesnika i osigurati privatnost razgovora, bez prisustva drugih.

Neke od preporuka ophođenja prilikom komunikacije su sljedeće: unaprijed se pripremiti i započeti komunikaciju otvorenim pitanjima, ohrabrivati na razgovor gestama i izrazom lica te pažljivo slušati, pokazati podršku, razumijevanje i suosjećanje. Dopustiti bolesniku da pita sve što ga zanima.

Bitna vještina medicinske sestre/tehničara jest praćenje osobnih izraza emocija koje pomažu „uživjeti“ se u emocionalna stanja bolesnika, a to doprinosi uspostavljanju kvalitetne komunikacije. Takve su medicinske sestre/tehničari empatični i altruistični, a to su osnovni alati u radu s ovom populacijom bolesnika. Poželjno je započeti komunikaciju sa smiješkom jer osmijeh uvijek dovodi do ugodne atmosfere u odnosima među ljudima, a zatim se postavljaju ciljevi i edukacija koja uključuje informiranje o štetnosti djelovanja sredstava ovisnosti, promjeni obrazaca ponašanja i prihvaćanju vlastitih emocija. Nije poželjno razgovarati izvan zadanih termina jer postoji mogućnost da se izgubi utjecaj nad procesom kvalitetne komunikacije i dobivanja potrebnih informacija. Postoje situacije u kojima se iznimno može neformalno komunicirati izvan termina, ali treba imati na umu da je ova vrsta komunikacije uvijek ograničenog vremena.

U bolesnika iz područja ovisnosti dolazi do poremećaja u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, što dovodi do sukoba u komunikaciji s okolinom. Najčešći primjeri sukoba u komunikaciji su kod bolesnika koji se osjećaju prevareno zbog uvjetovanja liječenja od strane obitelji. Česti su i obrasci ponašanja poput ljutnje, agresije, vrijeđanja, kritika, zahtjeva i prijetnji. U takvim situacijama medicinska sestra/tehničar trebaju ostati smireni, biti oprezni, držati se na sigurnoj udaljenosti u pristupu, mirnim glasom ukazati na nepodržavanje neprihvatljivog ponašanja te postaviti određena pravila koja će se i u budućnosti poštivati.

U kombinaciji s psihoaktivnim tvarima, često je prisutan i alkohol. Osnovna preporuka je ostati smiren i držati se na sigurnoj udaljenosti nakon čega se treba predstaviti svojom pozicijom na radnom mjestu te nastojati uspostaviti kratak kontakt očima. Nije preporučljivo tražiti od osobe u alkoholiziranom stanju da se smiri. Izjave poput „Da, slažem se s Vama da Vas moramo odmah primiti, ali Vi znate da morate malo pričekati zbog drugih pacijenata“ su od velikog značaja i dokazano djeluju u praksi.

Ova populacija silno želi da ih se doživljava kao osobe, i to ravnopravne, pa je aktivno slušanje, izravan pogled i povremeno verbaliziranje onoga što su rekli najbolji put za razvoj empatije i stjecanje povjerenja. Brojne studije pokazuju da se kvalitetnom dvosmjernom komunikacijom i aktivnom ulogom bolesnika u liječenju povećava pozitivan utjecaj na njegovu psihološku prilagodbu i stupanj kvalitete procesa liječenja.

Tijekom srednjoškolskog obrazovanja još uvijek se ne provodi edukacija o uporabi metoda komunikacije s bolesnikom i većina zaposlenih medicinskih sestara/tehničara nema u samom početku adekvatan pristup bolesniku iz područja ovisnosti, obitelji i njegovoj okolini, a upravo je kvalitetna komunikacija preduvjet dobre zdravstvene skrbi i uspješnog liječenja.

Dijana Broz, med. sestra i Martina Bekić, mag. med. techn., Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Literatura:

- Bećir, A. (2019). UČINKOVITA KOMUNIKACIJA I RJEŠAVANJE KONFLIKTA IZMEĐU MEDICINSKE SESTRE I PACIJENTA (Doctoral dissertation, University of Rijeka. Faculty of Health Studies. Department of Midwifery).
- Graovac, J. (2020). Siniša Brlas: Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti, Novi redak (2019) Zagreb. Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti, 1(7), 163-167.
- Sokol, K. (2020). Komunikacija kao temelj kvalitetne zdravstvene skrbi (Doctoral dissertation, University of Zagreb. School of Medicine. Department of Medical Sociology and Health Economics).
- Starc, J. (2016). Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta. Journal of Applied Health Sciences= Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, 2(2), 133-146.
- Šilje, M. (2018). Komunikacijske vještine medicinske sestre/ medicinskog tehničara sa psihijatrijskim bolesnicima Communication skills of nurses/technicians with psychiatric patients. Sestrinski glasnik, 23(3), 173-180.
- Živčić, M. (2015). Komunikacija medicinske sestre/tehničara s ovisnicima o alkoholu (Doctoral dissertation, University North. University centre Varaždin. Department of Biomedical Sciences).

Sigurnost vode za ljudsku potrošnju – procjena rizika od legionele u prioritetnim objektima

Matijana Jergović

Sigurnost vode u prioritetnim objektima

Sukladno Zakonu o vodi za ljudsku potrošnju „prioritetni objekti“ jesu veliki objekti koji nisu kućanstva, s brojnim korisnicima potencijalno izloženima rizicima povezanim s vodom, osobito veliki objekti za javnu upotrebu i to: bolnice, lječilišta, škole i ostale obrazovne ustanove, vrtići, objekti u kojima se obavlja djelatnost socijalne skrbi za korisnike na smještaju, sportske dvorane, skupina hoteli, skupina kampovi, učenički i studentski domovi, trgovački centri, kaznene ustanove i vojarne.

Ove ustanove često radi načina gradnje imaju vrlo razgranate, kompleksne, često potpuno odvojene, a nekada i međusobno povezane sustave potrošne tople vode. Poveznice sa sustavom hladne vode, uvođenje novih dvojnih, energetske učinkovitijih načina grijanja vode (npr. solarnim panelima u kombinaciji s grijanjem iz centralnog gradskog sustava grijanja) i višenamjenske primjene vode u ustanovi (priprema hrane, higijena, fizikalna terapija i rehabilitacija, i dr.) predstavljaju dodatne izazove. U multidisciplinarnom timu u kojem nekada tehnička i zdravstvena struka rabe „slične“ ali različite „jezike“, sanitarni inženjeri, medicinske sestre i epidemiolozi imaju važnu ulogu.

U skladu sa široko uspostavljenim HACCP (engl. *Hazard Analysis and Critical Control Point*) sustavom tj. uspostavljenim sustavom samokontrole u radu s hranom, sve je naglašenija i važnost uspostave dokumentiranog sustava sigurnosti vode. Slično kao HACCP plan i **procjena rizika kućne vodoopskrbne mreže** je pisani dokument koji sadrži:

1. Opis i shematski prikaz sustava, namjena objekta, vrste sustava za grijanje, hlađenje i namjenu vode;
2. Sastav multidisciplinarnog tima i odgovornih osoba;
3. Popis opasnosti (bioloških, kemijskih ili fizikalnih) koje se mogu pojaviti;
4. Opće analize potencijalnih rizika povezanih s kućnom vodoopskrbnom mrežom i s povezanim proizvodima i materijalima, uzimajući u obzir kategorizirano trajanje izloženosti i količinu pojedinačne vrste opasnosti;
5. Popis kritičnih točaka mreže s internim oznaka u objektu (točna lokacija izljevno mjesto u objektu, broj sobe, funkcija sobe i dr.).
6. Popis preventivnih kontrolnih mjera uz navod dinamike njihovoga praćenja;
7. Utvrđene popravne (korektivne) mjere koje se moraju poduzeti kada se utvrdi nesukladnost.

Ovaj pisani ili elektronički dokument od višestruke je koristi svima koji direktno ili posredno sudjeluju u osiguranju sustava sigurnosti vode u objektu (službe potpore, domar, spremačice, ostali tehnički stručnjaci, zdravstveni, socijalni, odgojno-obrazovni, turistički i ostali djelatnici, te vanjski eksperti poput inspeksijske službe, predstavnika laboratorija koji kontroliraju vodu i dr).

Učestalost analiza vode u bolničkim zdravstvenim ustanovama:

Sukladno preventivnom pristupu i najavljenom izmjeni zakonodavstva, preporuča se pravovremeno planirati resurse i analize na parametar *Legionella* u vanjskom laboratoriju. Preporuča se kontrola najmanje tri uzorka godišnje iz sustava potrošne tople vode (iz spremnika, na krajnjim točkama, iz recirkulacije) i najmanje jednog uzorka iz sustava potrošne hladne vode (u kuhinji ili drugom izljevnom mjestu sukladno HACCP planu, na razini ulaza vode u objekt i/ili na krajnjoj točki najviše etaže objekta). Bolnice i domovi za starije osobe trebali bi ponoviti kontrolu svakih 6 mjeseci.

Preventivne i popravne mjere

U slučaju utvrđivanja oboljele osobe u prioritetnom objektu ili utvrđene nesukladnosti na parametar *Legionella*, uzimajući u obzir kategoriju i namjenu, te utvrđenu razinu bakterija, nadležni zavod za javno zdravstvo preporuča provedbu popravnih i/ili preventivnih mjera sukladno nacionalnim smjernicama Ministarstva zdravstva.

U slučaju utvrđene legionele preporuča se:

- Ishodovati mišljenje o obavljenom pregledu i predloženim popravnim mjerama za kućnu vodoopskrbnu mrežu od strane stručnjaka strojarske ili sličnih struka;
- Evidencija temperature na kritičnim točkama kontrole, uključivo odgovore na pitanja vezano za sustav potrošne tople vode (PTV):
 1. Koja je temperature tople vode koja se postiže u krajnjoj točki nakon 1 minute ispuštanja?
 2. Koja je razlika temperature između spremnika tople vode i krajnje točke?
 3. Može li se u krajnjim točkama postići temperature od 60 -70 °C?
 4. Je li temperature hladne vode < 20 °C?
- Pripremiti nacrt/shemu kućne vodoopskrbne mreže;
- Popis kritičnih točaka s rezultatima analiza;
- Izjava odgovorne osobe o nepostojanju i/ili popis grupiranja akutnih ili pogoršanja

kroničnih respiratornih bolesti u korisnika i zaposlenika;

- Ponoviti uzorkovanje na kontrolnim izljevnom mjestima/kritičnim točkama tjedan dana nakon provedenih popravnih mjera.

Osnovnu mjeru prevencije predstavlja uspostava održavanja temperature hladne vode na manje od 20 °C i tople vode na 55 do 60 °C unutar cijelog sustava potrošne tople vode, uključivo i na krajnjim točkama sustava. U slučajevima odstupanja potrebno je omogućiti podizanje temperature tople vode i na više vrijednosti. Važno je pravilno procijeniti odnos rizika od legionele i rizika od korozije sustava ili opekline korisnika. Pravovremenim i pravilnim postupanjem poput redovnog održavanja sustava, edukacijama zaposlenika i korisnika, moguće je niži rizik svesti na minimalni.

Opći nazivi kritičnih točaka u kućnoj vodoopskrbnoj mreži:

1 – potrošna **hladna voda** za ljudsku potrošnju

- **ulaz vode u objekt;**
- **kuhinja;**
- **na krajnjoj točki svakog kata** (etaže) ili najmanje na krajnjoj točki krajnjeg kata (etaže) mreže;

2 – potrošna **topla voda** (PTV)

- na razini **automatskog klorinatora** ukoliko postoji;
- **na izlazu iz spremnika tople vode** ili na slavini najbližoj tom mjestu;
- **na krajnjoj točki svakog kata** (etaže) ili najmanje na krajnjoj točki krajnjeg kata (etaže) mreže;
- **iz recirkulacije** neposredno prije njenog povrata u spremnike s toplom vodom, ukoliko postoji ili na slavini najbližoj tom mjestu).

Pravilno imenovanje točaka uzorkovanja sukladno dokumentu Procjene rizika – općim nazivima

kritičnih točaka dodjeljuju se i interni nazivi (soba broj 7, prizemlje, npr.) kako bi se lakše i pravilnije pratili rezultate mjerenja u vremenu i prostoru objekta.

Digitalizacija samokontrole kritičnih točaka

Pisana tablična temperaturna lista za samokontrolu temperature vode jasno istaknuta iznad slavina koje su identificirane kao kritične točke u objektu, sastavni je dio upravljanja rizicima. Odgovorna osoba u ustanovi za kontrolu sustava sigurnosti vode, ima ovlasti i ulogu potaknuti odjelno odgovorne osobe za svakodnevnu kontrolu temperature vode (Slika 1.). Dodatno, na razni objekta se prate sve vrijednosti kroz sustavno dokumentiranje utvrđenih razina temperatura samokontrolom, dok se kroz dokumentaciju mjerenja i iz vanjskog laboratorija dodatno prate provedene samokontrole (Tablica 1). Digitalizacija sustava praćenja koji provode različiti djelatnici zahvaljujući široko dostupnim pametnim mobilnim uređajima, QR kodnom brzom pristupu e-upitnicima kroz javne i besplatne alate, elektroničko sustavno dokumentiranje, podiže razinu sigurnosti i transparentnosti prikupljenih podataka, smanjuju grešku radi ljudskog faktora, pružaju veću preciznost te pravedniju raspodjelu odgovornosti.



Slika 1. Ubodni termometar i temperaturna lista za samokontrolu temperature (Izvor: NZJZ „Dr. A. Štampar“)

Metode uklanjanja legionele iz sustava

Brojne su metode uklanjanja: termalna dezinfekcija

Tablica 1. E-registar ustanove za samokontrolu i evidenciju vanjske kontrole

Kritična točka	Datum i vrijeme	Odgovorni djelatnik	Temperatura (°C)- samokontrola	Temperatura (°C) – vanjska kontrola	Slobodni rezidualni klor – vanjska kontrola	Legionella spp. (cfu/ml) – vanjska kontrola
Točka 1- Služba 1, Odjel 1, ambulanta 1; slavina 1 – hladna potrošna voda						
Točka 2- Služba 1, Odjel 1, ambulanta 1; slavina 1 – topla potrošna voda						
Služba 2, Odjel 2, ambulanta 2; slavina 2 – hladna potrošna voda						
Služba 2, Odjel 2, ambulanta 2; slavina 2 – topla potrošna voda						
...						

(podizanje razine temperature u cijelom sustavu unutar kratkog vremena iznad 70°C ubija legionele tzv. termalnim šokom), kemijska dezinfekcija (hiperkloriranje, tretman klor-dioksidom, ionizacija bakrom i srebrom), fizikalna dezinfekcija (zračenjem UV zrakama), mehanička (ispuštanje vode, filterima). Iznimno je važno o pri odabiru metode pravodobno postaviti sumnju na kontaminaciju sustava, uvažiti tehničke karakteristike svakog sustava pojedinačno i strogo se pridržavati uputa o metodi otklanjanja. Svakodnevna praksa pokazuje kako su članovi imenovanog multidisciplinarnog tima u prioritetnim objektima ključni u poticanju pozitivne komunikacije i prakse, pri čemu je važno uvažavanje mišljenja posebno strojarske struke, te predstavnika zavoda za javno zdravstvo, poput sanitarne struke, te liječnika epidemiologa i mikrobiologa.

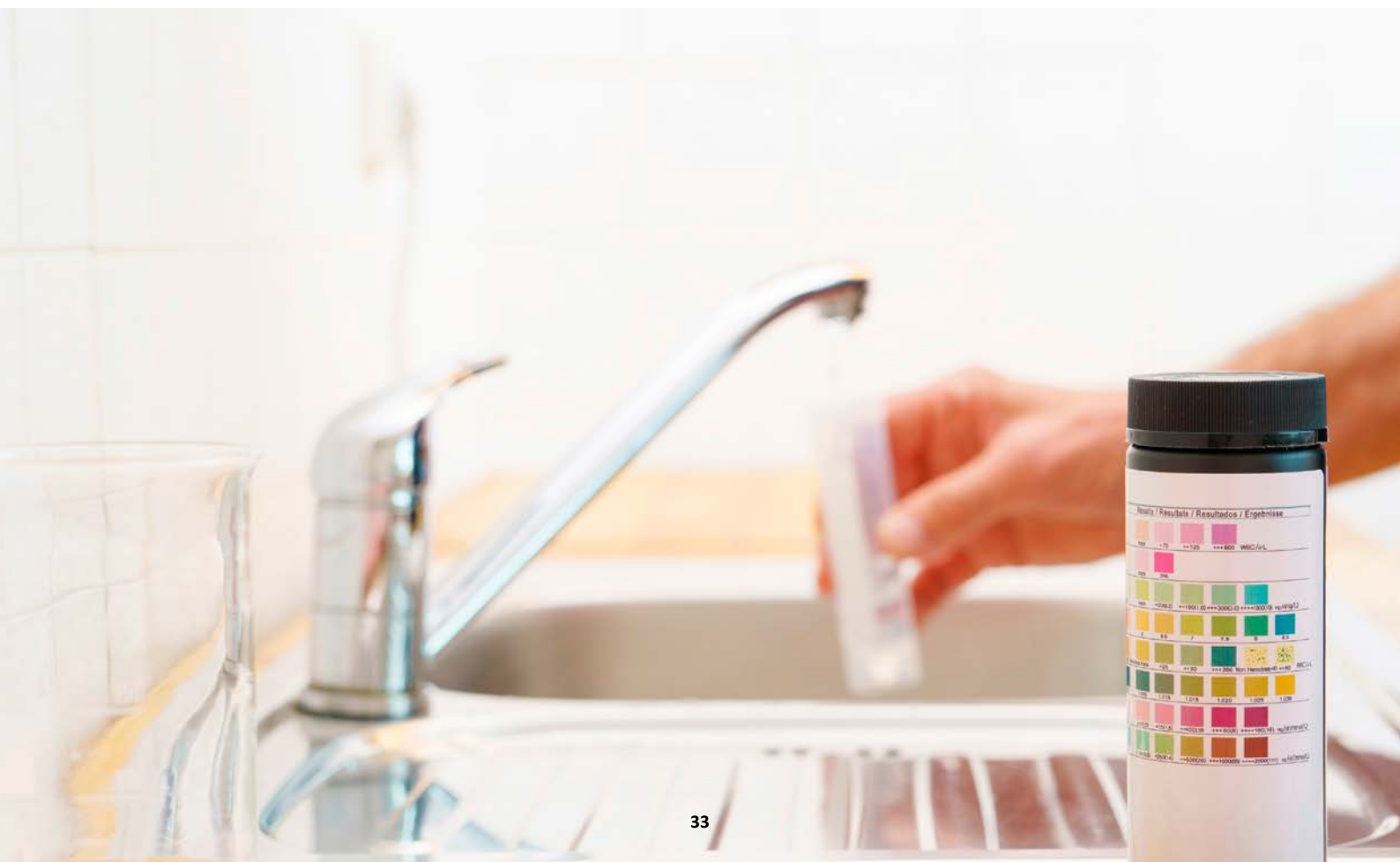
Dodatne informacije:

E-mail: vode@stampar.hr; tel: 01 46 96 212 i 46 96 214 radnim danom u vremenu od 08:00 do 16:00 sati; web sučelje za poslovne korisnike: <https://poslovni-stampar.hr/>

Reference:

- Zakon o vodi za ljudsku potrošnju NN 30/2023 https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_03_30_509.html
- Procjena rizika za *Legionella* spp. u vodi za ljudsku potrošnju <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2020%20Sluzbenik/Va%C5%BEE%C4%87a%20preporuka%20%20o%20procjeni%20rizika%20uzrokovanoj%20Legionella-om%20%20za%20objavu%20na%20webu.pdf>
- WHO (2011), Water safety in buildings. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548106>
- European Technical Guidelines 2017: minimising the risk from Legionella infections in building water systems: https://www.escmid.org/fileadmin/src/media/PDFs/3Research_Projects/ESGLI/ESGLI_European_Technical_Guidelines_for_the_Prevention_Control_and_Investigation_of_Infections_Caused_by_Legionella_species_June_2017.pdf

prim.dr.sc. Matijana Jergović, dr.med., specijalist epidemiologije i uži.spec. zdravstvene ekologije, voditeljica odjela za procjenu rizika i logistiku





PRIMI POZIV



DAJ UZORAK



POŠALJI UZORAK



NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA
RAKA DEBELOG CRIJEVA ZA OSOBE U DOBI
OD 50. DO 74. GODINE ŽIVOTA

TAKO LAKO!

Tvoje zdravlje ovisi o tebi.
Odazovite se na
testiranje krvi u stolici.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U FARMAKOTERAPIJI

Martina Bago

Primjena lijekova jedna je od kompetencija medicinskih sestara. Kompetencije označavaju skup znanja i vještina te pripadajuću samostalnost i odgovornost. Medicinske sestre moraju poznavati osnove farmakologije, kako bi mogle sigurno primjenjivati lijekove.

Sigurna primjena lijekova uključuje pet pravila i tri provjere. Ako se medicinska sestra ne pridržava jednog ili više pravila sigurne primjene, dolazi do pogreške.

Pravila su:

1. Pravi pacijent – prije svake primjene lijeka potrebno je provjeriti identitet pacijenta komunikacijom, a u slučaju nemogućnosti komunikacije identitet se provjerava identifikacijskom narukvicom i provjerom dokumentacije.
2. Pravi lijek – medicinska sestra mora usporediti ime propisanog lijeka s imenom lijeka na originalnom pakiranju te provjeriti rok valjanosti lijeka.
3. Prava doza – potrebno je provjeriti ordiniranu dozu s uputama proizvođača te pripremiti propisanu dozu lijeka.
4. Pravo vrijeme – ordinirani lijek potrebno je primijeniti u propisano vrijeme.
5. Pravi put – potrebno je provjeriti način primjene propisanog lijeka te ga usporediti s uputama proizvođača. Primjena lijeka mora se obavezno dokumentirati u sestrinskoj dokumentaciji.

Tri provjere uključuju:

1. Provjeru naziva i doze lijeka pri uzimanju lijeka iz ormarića.
2. Provjeru naziva i doze lijeka prilikom pripreme lijeka.
3. Usporedbu naziva i doze lijeka s propisanim prilikom vraćanja lijeka u ormarić.

Medicinske sestre odgovorne su za pripremu, primjenu, čuvanje i evidenciju lijekova, dok neke lijekove prije primjene moraju pripremiti (npr. antibiotici za parenteralnu primjenu). Takvi lijekovi nalaze se u bočici u obliku praha te ih je potrebno otopiti prije navlačenja u štrcaljku. Jako je važno voditi računa o tome da se ne smije davati lijek kojeg je netko drugi pripremao, već je lijek potrebno pripremiti i dati ga bolesniku osobno. Prije primjene parenteralnih lijekova potrebno je provjeriti izgled otopine.

Svaki lijek ima propisani način čuvanja koji je opisan u sažetku opisa svojstava lijeka i u uputi o lijeku. Neki lijekovi čuvaju se na sobnoj temperaturi, a neki se čuvaju u hladnjaku. Lijekove bi trebalo čuvati u originalnom pakiranju jer se tako najbolje čuva stabilnost lijeka.

Medicinske sestre na bolničkim odjelima kontinuirano prate stanje bolesnika (između ostalog mjere tlak, puls, temperaturu) te mogu uočiti djelotvornost primijenjenog lijeka, kao i nuspojave, što omogućava liječnicima da prilagode terapiju. Zdravstveni radnik koji dolazi u doticaj s pacijentom/korisnikom lijeka obavezan je prijaviti sumnju na nuspojavu lijeka.

Medicinske sestre imaju veliku ulogu u farmakoterapiji. Trajno usavršavanje iz područja farmakologije jako je važno kako bi bile u tijeku s novim spoznajama o lijekovima.

LITERATURA:

<https://healthtimes.com.au/hub/pharmacology/71/guidance/nc1/the-importance-of-pharmacology-in-nursing/2756/>

<https://faculty.uobasrah.edu.iq/uploads/1663514569.pdf>,

https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_07_83_1797.html

*Dr. sc. Martina Bago, mag. pharm., voditeljica
Službe za znanost i nastavu NZIZ „Dr. Andrija
Štampar“*



SUPERBAKTERIJE I COVID-19

Tajana Vujnović

Multiplorezistentne bakterije, kolokvijalno poznate i kao superbakterije, su one bakterije koje su stekle mehanizme rezistencije na tri ili više grupa antibiotika. U našem miljeu su sve prisutnije, radi više razloga koji pridonose selekcijskom pritisku rezistentnih sojeva. Neadekvatna primjena antibiotika u ljudi, nedostatna kontrola širenja superbakterija po bolničkim odjelima i staračkim domovima te široka potrošnja antibiotika u mesnoj industriji problemi su s kojima se susrećemo sve od 1940. godine, kada je penicilin prvi puta uveden u široku uporabu.

No, na svjetskoj sceni se 2020. godine pojavila nova varijabla – pandemija COVID-19. Mogli bismo se pitati kako je jedan virus mogao utjecati na pojavnost rezistentnih bakterija? Sjetimo li se stanja konfuzije i panike, nije teško zaključiti zašto smo zanemarili bakterije, kada smo mislili da se borimo samo s virusom.

Obiteljski liječnici su pojačano propisivali antibiotike svojim pacijentima s infekcijom COVIDa-19 i to čak i onima bez specifične bakterijske koinfekcije ili laboratorijske potvrde infekcije. Također, mnogi su pacijenti na svoju ruku uzimali antibiotike u pandemiji, iz straha ili zbog neprovjerenih informacija.

Pacijenti koji su bili primljeni na COVID-19 intenzivne odjele, zbog svoje su osnovne bolesti bili pod većim rizikom za stjecanje bakterijske infekcije. Ti su pacijenti bili teškog općeg stanja, njihov boravak u bolnici je bio dug, bili su intubirani, kateterizirani te su time i bili pod povećanim rizikom za stjecanje ventilacijske pneumonije, urinarnog infekta, sepse... Kako bi se takav ishod izbjegao, antibiotici su im bili davani empirijski za liječenje gram negativnih bakterija *A. baumannii* i *Kl. pneumoniae* i gram pozitivnih *Staph. aureus* i *E. faecium*, čestih nozokomijalnih infekata.

Više je studija potvrdilo često bezrazložno davanje antibiotika na odjelima. U jednom sistematskom pregledu koji je usporedio više istraživanja, utvrđeno je kako je 72% pacijenata koji su primljeni u bolnicu zbog teškog oblika COVIDa-19, bilo liječeno antimikrobnom terapijom, dok je samo oko 8% tih pacijenata imalo bakterijsku ili gljivičnu koinfekciju, a time i stvarnu potrebu za terapijom.

Pacijenti koji su bili primljeni u bolnicu imali su teške simptome COVIDa-19 po desetak dana pa i nekoliko tjedana prije samog primitka. Jedan sistematski pregled navodi kako je 69% pacijenata prije dolaska u bolnicu uzimalo neku vrstu antibiotika (uglavnom azitromicin ili ceftriakson), kao što je već bilo navedeno, po vlastitom nađenju ili propisano od izabranog liječnika. Stoga su već ulazili u bolnicu opterećeni s vlastitim rezistentnim ili pak bakterijama koje su tek stjecale rezistencije pod selekcijskim pritiskom, u odjele gdje je zbog dodatne terapije i okoliša olakšano akviriranje superbakterija.

Sama kontrola širenja rezistentnih bakterija na odjelima bila je neadekvatna. Zbog nedostatka osoblja i

opterećenosti odjela pacijentima, provedba ustaljenih protokola je bila otežana, a time je dolazilo i do prenošenja bakterija od pacijenta do pacijenta zbog neprikladne kontaktne izolacije.

Svi navedeni faktori (samo-medikacija, antibiotici propisivani od strane obiteljskih liječnika, empirijska terapija na odjelima i nedostatna kontrola širenja na odjelima) prepoznati su kao rizični faktori za stjecanje superbakterija u pacijenata i to uglavnom kroz kolonizaciju probavnog trakta.

Diljem svijeta rast pojavnosti superbakterija prijavljen je od kada je započela pandemija COVIDa-19 pa tako i u Hrvatskoj.

Prijavljen je porast ukupnih infekcija uzrokovanih bakterijom *E. faecium* u odnosu na predepidemijsko razdoblje, ali i skok *E. faecium* rezistentnog na vankomicin (VRE). Tako je VRE 2020. činio 27% svih prijavljenih *E. faecium*, a 2021. godine 45%. Istraživanja govore u prilog selekcije VRE zbog terapije cefalosporinima 3. i 4. generacije i posljedičnih promjena u crijevnoj mikrobioti, a poznato je da su brojni pacijenti primali upravo empirijsku terapiju cefalosporinima (uglavnom ceftriaksonom).

Također, došlo je i do porasta ukupnog broja infekcija čiji su uzročnici *A. baumannii* i MRSA, česti bolnički patogeni, što je najuočljiviji pokazatelj manjkavosti u primjeni standardnih mjera i mjera kontaktne izolacije na odjelima za multiplorezistentne bakterije u tijeku epidemije COVID-19.

Većina ostalih bakterija ne pokazuje znatne promjene u postotku rezistentnih sojeva, no ostaje potreba za dodatnim praćenjem u budućnosti.

Stoga COVID-19 nije samo direktno djelovao na zdravlje populacije, već i indirektno, kroz povećanje pojavnosti superbakterija u godinama koje nam dolaze.

Literatura:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9565540/#!po=34.2105>

<https://iskra.bfm.hr/wp-content/uploads/2022/11/Knjiga-2021-za-web-final.pdf>

Tajana Vujnović, dr. med., Služba za kliničku mikrobiologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

SUPERBAKTERIJE – evolucija naočigled

Tajana Vujnović

Multiplorezistentne bakterije (MDRB), kolokvijalno znane i kao superbakterije, su prije samo nekoliko desetljeća bile fokus uskog dijela znanstvene zajednice. No, sa sve širom uporabom antibiotika, one su postale ne samo uzročnici bolesti, nego i dio naše mikrobiološke flore.

Što su to superbakterije? Po definiciji, MDRB su one vrste bakterija koje su stekle mehanizme rezistencija na tri ili više različitih vrsta antibiotika. Panrezistentne bakterije su rezistentne na sve znane antibiotike i za sada su vrlo rijetke. Ono što trebamo imati na umu, jest da je većina tih mehanizama postojala i mnogo prije uvođenja antibiotika u rutinsku terapiju. Na primjer, serinske beta laktamaze – vrste enzima s kojima bakterije deaktiviraju antibiotike na bazi penicilina – su po procjenama stare više od dvije milijarde godina.

Zašto su bakterije imale obrane daleko prije razvitka penicilina, najpoznatijeg antibiotika? Onaj koji zna priču o Alexandru Flemingu, zaboravljenoj petrijevoj zdjelici na kojoj se razvila plijesan i slučajnom otkriću baktericidnih svojstava te plijesni - odmah ima i odgovor. Bakterije su se mnogo prije nas i pojave antibiotika borile za svoj opstanak. Kroz kemijske ratove s gljivama i drugim vrstama bakterija, one su razvijale obrane i napade. Osnove za nastanak multiplorezistentnih bakterija su bile u bakterijskoj DNK daleko prije penicilina.

1937. godina je dovela sulfonamide, 1940. godina penicilin, a nakon toga je slijedio jedan antibiotik za drugim, sa zlatnim dobom otkrića u 1950-tim i 1960-tim godinama. Izvrgnute intenzivnim pritiscima preživljavanja, prolazile su kroz evolucijsko usko grlo, a množile su se samo one bakterije koje su izbjegle

učinke antimikrobne terapije. Evolucija naočigled, jer sa svakim novim antibiotikom je bila zabilježena vrsta koja je naišla na način kako preživjeti. I sada, niti stoljeće od prve primjene, promatramo sasvim različitu situaciju.

Pogledamo li na svjetsku kartu i usporedimo podatke o rezistentnim bakterijama, jasno ćemo vidjeti kako se zemlje razlikuju jedna od druge. One zemlje u kojim je propisivanje antibiotika ograničeno, imaju mnogo bolju sliku od zemalja u kojima se antibiotici propisuju „šakom i kapom“. Također, starački domovi, odjeli intenzivne skrbi i drugi bolnički odjeli na kojima je povećana potrošnja antibiotika predstavljaju žarišta stvaranja superbakterija i može se povući jasna korelacija između broja kreveta po odjelu naspram medicinskog osoblja, osobito medicinskih sestara koje održavaju higijenu između ophođenja s pacijentima, a time smanjuju ili povećavaju širenje kolonizacije multirezistentnim bakterijama.

Ali antibiotici se ne upotrebljavaju samo u ljudskoj populaciji. Procjenjuje se da se od 60 do 70% svjetske potrošnje antibiotika odnosi na mesnu industriju. Velik broj životinja u malom prostoru je savršena kombinacija za zarazne bolesti. Rutinskim dodavanjem antibiotika u nadohranu se izbjegava epidemija, a i primijećeno je i da antibiotici promoviraju rast životinja, a time i veće profite za uzgajivače. Konzumacijom mesa s takvih farmi osoba u sebe unosi i rezistentne bakterije, od kojih će mnoge postati dio crijevne flore.

Primjer iz 2015. godine zabrinjava – u Kini je otkriven gen koji nosi rezistenciju na kolistin – antibiotik koji je zbog svojih nuspojava rezerviran kao zadnja linija u liječenju infekcija uzrokovanih MDRB. Razlog zašto je u Kini rezistencija brže razvijena jest što je zbog lokalnih propisa bilo moguće davati kolistin životinjama u mesnoj industriji, usprkos protivljenju stručnjaka na takvu primjenu. Hoće li ovaj gen postati buduća prijetnja ili će se neki drugi pokazati kao bolji mehanizam preživljavanja, a time i širenja ovog bakterijskog soja, ostaje pitanje.

Nažalost, farmaceutska industrija ima malo poticaja da radi na istraživanjima novih antimikrobnih lijekova. Veliki troškovi istraživanja, koja traju po nekoliko godina, ne daju financijsko opravdanje za njihovo započinjanje, osobito zbog toga što rezultati istraživanja često nisu pozitivni. Brojni zbog toga upozoravaju da era antibiotika dolazi svome kraju.

Što mi tu dakle možemo učiniti? Ako je rezultat s kojim se danas susrećemo bio evolucijski neizbježan, zašto da se uopće trudimo? Uz sve razloge širenja superbakterija koji su navedeni u ovom članku, malo je toga što pojedinac može napraviti. Upotreba antibiotika u agronomskoj industriji i ophođenje s pacijentima na bolničkim odjelima je nešto što se može promijeniti samo na višoj razini. Možemo li mi kao pojedinci uopće usporiti širenje superbakterija i dodati dragocjeno vrijeme za istraživanja antibiotika koja se provode? Da, naravno da možemo. Pojedinac sa svakom odlukom utječe na svoje vlastite bakterije, a time i na mikrokolič svojih bližnjih. Uzimanje antibiotika u propisanoj dozi, vremenskom trajanju i to onog koji je dan samo od strane izabranog liječnika je najveći mogući doprinos koji pojedinac može dati u borbi protiv superbakterija.

Evolucijski mehanizmi su iznimno zanimljivo područje za proučavanje, ali nema potrebe da ih potičemo - osim ako ih ne želimo promatrati na vlastitoj koži.

Tajana Vujnović, dr. med., Služba za kliničku mikrobiologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“



Volonteri u palijativnoj skrbi „La Verna“

Udruga Volonteri u palijativnoj skrbi „La Verna“ pruža podršku teškim, neizlječivim i umirućim bolesnicima te njihovim obiteljima na području grada Zagreba. Usluge su potpuno besplatne i dostupne svima kako bi mogli ostvariti pravo na dostojanstven život do kraja u ozračju ljubavi i pažnje.

Usluge koje pruža Udruga „La Verna“:

Volonterski tim

- provođenje vremena s bolesnom osobom te pomoć obitelji- odlazak u trgovinu, po uputnice i slično, u pravilu do dva sata tjedno;
- savjetovanje i posredovanje pri zdravstvenim i socijalnim službama;
- psihosocijalna podrška;
- duhovna podrška;
- podrška pri žalovanju;
- posudba pomagala.

Savjetovalište

U Savjetovalištu „La Verna“ pruža se savjetodavna, emocionalna i psihosocijalna podrška bolesnima i članovima njihovih obitelji u nošenju s teškoćama bolesti i skrbi o bolesniku. Ta pomoć počinje najčešće prvim telefonskim pozivom prema Udruzi i prvim informacijama što činiti kada je netko u obitelji teško bolestan i umire, tko sve može pomoći, koje službe postoje i kako ih uključiti. Ovu vrstu podrške pruža stručna osoba (socijalna radnica i psihoterapeut).

Pomoć pružaju:

- individualnim savjetodavnim radom;
- u grupama podrške, povremeno;
- u obliku obiteljskog sastanka.

Služba za podršku u žalovanju

U Službi za podršku u žalovanju, oni kojima je preminula bliska osoba, mogu svoje nedoumice i osjećaje podijeliti sa stručnom osobom te dobiti podršku i raditi na emocijama u procesu žalovanja. Obično je dogovor da osoba dolazi jednom tjedno, po mogućnosti u isto vrijeme.

Pomoć pružaju:

- individualnim savjetodavnim radom;
- u grupama podrške, povremeno.

Posudionica pomagala

Pomagala mogu biti od velike koristi umirućem, ali i članovima obitelji. Umirućima su dostupna pomagala poput: bolesničkih kreveta, wc stolica, invalidskih kolica, hodalica, povišenja za wc školjku, dasaka za kadu. Posudba se ne naplaćuje, a pomagalo je potrebno vratiti. Prijevoz pomagala treba organizirati obitelj, kako po posudbi, tako i po povratu pomagala. Često nakon smrti bliske osobe obitelj udruzi donira pelene koje su preostale te ih potom djelatnici i volonteri udruge prosljeđuju dalje svojim korisnicima.

Kontakti udruge Volonteri u palijativnoj skrbi „La Verna“:

Telefon: 01 55 88917

Mobitel: 099 312 7749

E-mail: palijativa.laverna@gmail.com

web: www.laverna.hr

Maja Miloš Pačelat, mag. soc., univ. mag. sanit. publ.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U SAVJETOVALIŠTU ZA REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE MLADIH

Problem spolnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata jedan je od vodećih zdravstvenih izazova u cijelom svijetu. Rizični čimbenici za očuvanje spolnog zdravlja, kao što su rani spolni odnosi, izloženost spolno prenosivim infekcijama, spolni odnosi bez zaštite i često mijenjanje spolnih partnera, mogu ugroziti zdravlje mlade osobe te negativno utjecati na reproduksijski potencijal u budućnosti.

Prema podacima sa sistematskih pregleda, 40% spolno aktivnih studentica nije nikada obavilo ginekološki pregled, a djevojke koje se školuju izvan mjesta prebivališta otežano ostvaruju pravo na izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite. Sve navedene činjenice potaknule su formiranje Savjetovališta za reproduktivno zdravlje, koje u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ pri Službi za školsku i adolescentnu medicinu djeluje od 2004. godine.

Osim individualnog rada i savjetovanja s djevojkama i mladićima te mogućnosti obavljanja ginekoloških pregleda, specifičnost Savjetovališta je i rad s parovima, što je izuzetno važno za očuvanje i unapređenje spolnog i reproduktivnog zdravlja.

U Savjetovalište se dolazi bez uputnice, a rad Savjetovališta temelji se na poštovanju načela dostupnosti, raspoloživosti, djelotvornosti, povjerljivosti i profesionalnosti. Sve aktivnosti Savjetovališta imaju za cilj očuvanje i promicanje zdravlja te razvijanje odgovornosti prema zdravlju.

Viša medicinska sestra, liječnik specijalist školske medicine i ginekolog čine tim koji pomaže adolescentima u rješavanju poteškoća i pitanja vezanih uz spolno zdravlje, a prema potrebi, u rad se uključuju i stručnjaci drugih specijalnosti.

U današnje je vrijeme uloga medicinske sestre kao promotora zdravlja sve složenija, uz potrebu za posjedovanje multidisciplinarnih znanja i iskustava.

Osim neposrednog rada u ginekološkoj ambulanti, medicinska sestra je osoba prvog kontakta, obavlja trijažu, poslove naručivanja, prikupljanja nalaza te iz razgovora i uvida u medicinsku dokumentaciju doznaje razlog dolaska u Savjetovalište.

Ovisno o vrsti usluge, raspoređuje korisnike na prvi ginekološki, godišnji, kontrolni pregled, savjetovanje pojedinaca ili parova.



Medicinska sestra prikuplja nalaze i prema rezultatima istih raspoređuje korisnike ginekologu koji je obavio pregled ili osobu upućuje na savjetovanje školskom liječniku.

Medicinska sestra, kao prvi kontakt, motivira mlade za dolazak u Savjetovalište, daje savjete o dostupnosti usluga tijekom razdoblja studiranja te informira djevojke o važnosti redovitih preventivnih pregleda.

Činjenica da se u Savjetovalište može doći bez uputnice, bez straha i srama od stigmatizacije okoline, a ujedno dobiti visoku razinu stručne pomoći, rezultirala je velikim interesom i odazivom mladih u proteklih gotovo dvadeset godina rada.

Enida Sičaja, mag. med. techn., Služba za školsku i adolescentnu medicinu

A photograph of two hands, one from the left and one from the right, cupping a bright red heart. The heart has a jagged black crack running through it from the top right towards the bottom center. The hands are positioned against a light-colored, vertically-grained wooden background. The text 'Specifičnosti zdravstvene skrbi osoba s invaliditetom' is overlaid in white serif font across the center of the image.

Specifičnosti zdravstvene skrbi osoba s invaliditetom

Marija Škes

Okolo 15% svjetske populacije, više od milijarde ljudi, ima neki oblik invaliditeta. Invaliditet je rezultat interakcije između zdravstvenog stanja pojedinca, osobnih i okolišnih čimbenika te ograničene društvene podrške. U 2022. godini u Hrvatskoj je evidentirano 624.019 osoba s invaliditetom (16% u ukupnom stanovništvu RH), u Gradu Zagrebu 111.486 osoba (14,5% ukupnog stanovništva grada).

Osobe s invaliditetom su izrazito vulnerabilna populacija koja zahtijeva primjereni način ostvarivanja kontakta, ali i specifičnu zdravstvenu skrb. Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025., promovira građansku perspektivu i socijalni model djelovanja prema osobama s invaliditetom, utemeljen na sustavu primjene ljudskih prava. Naglasak je na sposobnostima osobe koja će, nakon što društvo ukloni postojeće prepreke, ostvariti svoj potpuni potencijal.

Ciljevi Strategije su osiguranje potpune integracije osoba s invaliditetom ostvarivanjem uključenosti u važnim životnim područjima, ravnopravnim sudjelovanjem u političkom, javnom i kulturnom životu, u procesu odgoja i obrazovanja, u zapošljavanju, zdravstvu i rehabilitaciji, u socijalnoj zaštiti, u pravnoj zaštiti i zaštiti od nasilja, u istraživanju i razvoju i drugome. Osobama s invaliditetom je otežan pristup uslugama zdravstvene zaštite koje su im potrebne upravo zbog njihovog invaliditeta, uključujući ranu identifikaciju i intervenciju, kao i usluge koje preveniraju daljnji invaliditet.

Potrebno je naglasiti ranjivost osoba s invaliditetom kod kojih su prisutni postojeći zdravstveni problemi, mentalni poremećaji i socijalna nejednakost. Također, izraženi su rizični čimbenici za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti (nezdrava prehrana i pretilost, tjelesna neaktivnost, pušenje, štetna upotreba alkohola). Osobe s invaliditetom češće

i ranije obolijevaju od kardiovaskularnih bolesti, nego opća populacija. Odrasle osobe s invaliditetom imaju tri puta veću vjerojatnost srčanih problema, moždanih udara, dijabetesa ili karcinoma, u odnosu na populaciju bez invaliditeta. Istovremeno, mogu biti prisutna višestruka oštećenja (vida, sluha, govora, mentalna, mišićno-koštanog sustava...), što znatno utječe općenito na zdravstveno stanje, provedbu zdravstvene skrbi te na kvalitetu života. Uz istovremenu prisutnost rizičnih čimbenika (dijabetes, hipertenzija, povećana tjelesna masa/debljina, nedovoljna/neredovita tjelesna aktivnost...), osobe s invaliditetom spadaju u visoko rizičnu skupinu obolijevanja od kroničnih nezaraznih bolesti.

Rizik je dodatno naglašen zbog mogućih poteškoća u komunikaciji, ograničenja u razumijevanju te socijalnoj izolaciji ili distanci. Uspješnost prilagodbe osoba s invaliditetom uslijed oboljenja od kroničnih nezaraznih bolesti u obitelji i široj zajednici, s jedne strane ovisi o težini samog oštećenja i pravovremenog obuhvaćanja tretmanom, dok s druge strane ovisi o spremnosti okoline da ih prihvati kao takve i omogući im što bolje uvjete za život i rad. Specifičnosti zdravstvene skrbi i prilagodbe programa ovise prvenstveno o razinama postojećih oštećenja funkcionalnih sposobnosti (psihičke bolesti, kronične bolesti, tjelesno oštećenje, intelektualne teškoće, oštećenje vida i/ili sluha, poremećaji iz spektra autizma, višestruke teškoće...), trenutnom zdravstvenom stanju, kao i razini moguće podrške u okolini u kojoj bolesnik živi.

Dodatne poteškoće tijekom rehabilitacije su na primjer, pružanje otpora kod učenja i poticaja na kretanje, poteškoće u komunikaciji i razumijevanju, poremećaj percepcije, kratkotrajna i raspršena pažnja, anksiozne reakcije, usporena motorička aktivnost osoba s intelektualnim teškoćama, inzistiranje na provođenju svojih neprimjerenih zamisli i drugo. Multidisciplinarni tim koji bolesnika vodi do oporavka sastoji se prvenstveno od samog bolesnika i njegove obitelji te niza profesionalaca obučanih za svaku od etapa liječenja i rehabilitacije.

Pojedine edukacijske, rehabilitacijske ili habilitacijske metode indiciraju se prema specifičnostima i potrebama svake osobe s invaliditetom (karakteristike razvoja ličnosti, kao i kognitivnog, socijalnog i emocionalnog razvoja), uz mogućnost

različitih kombinacija pristupa s ciljem prevencije daljnje invalidnosti. S obzirom na to da rehabilitacija podrazumijeva proces ponovnog stjecanja vještina i sposobnosti koje su osobe izgubile uslijed bolesti ili ozljede, provode se ciljane mjere: obnova izgubljenih vještina, kako bi se smanjio invaliditet pojedinca te omogućio veći stupanj samostalnosti, socijalna integracija, bolja kvaliteta života, samoostvarenje. Habilitacija se odnosi na postupke usmjerene pomaganju osobama s invaliditetom da steknu, zadrže ili poboljšaju vještine i funkcioniranje u svakodnevnom životu, kao što su fizikalna, radna, govorno-jezična, audiološka terapija, razni tretmani povezani s upravljanjem boli i drugo.

Značaj planiranja i pružanja podrške

Iako su pojedini procesi tijekom starenja slični kod osoba s i bez invaliditeta, potrebno je voditi računa na specifične povećane rizike kod osoba s invaliditetom te osigurati adekvatno organiziran sustav podrške, usmjerene kako samim osobama, tako i njihovim obiteljima s obzirom na to da većina osoba s invaliditetom živi u obitelji (85%). Na postojeća ograničenja u kognitivnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju s vremenom se razvijaju i dodatna ograničenja. Važna je i razina podrške (povremena, ograničena, intenzivna) osobama s invaliditetom, ovisno o stupnju ne/samostalnog funkcioniranja koje osobe zahtijevaju. Ne smijemo zanemariti opterećenost obitelji koja skrbi o bolesniku i kojoj je također potrebna stručna pomoć i podrška.

Prevencija kroničnih nezaraznih bolesti kod osoba s invaliditetom

- Primjena edukativnih i motivacijskih pristupa za smanjenje rizičnih čimbenika i nezdravih načina života (smanjenje prekomjernog unosa zasićenih masti i soli, smanjenje prekomjerne tjelesne težine, prestanak pušenja...), obuhvaća i promociju zdravog ponašanja i aktivnog načina života, prilagođenog specifičnostima pojedine osobe s invaliditetom i obitelji.

- Organizacija preventivnih pregleda za žene i muškarce s invaliditetom u suradnji s udrugama i društvima osoba s invaliditetom te sa zdravstvenim ustanovama. Probirom, sistematskim pregledima i drugim dijagnostičkim postupcima, pravodobno se otkrivaju prvi znakovi bolesti, sprječava pogoršanje bolesti, komplikacije i nesposobnosti.
- Zdravstvene djelatnike je potrebno kontinuirano educirati o specifičnostima i obilježjima invaliditeta, o primjerenoj komunikaciji i pristupu osobama s invaliditetom.
- Učiniti značajniju dostupnost informacija, (pojednostavljenih) sadržaja, kao i asistivne tehnologije i potpomognute komunikacije radi povećanja neovisnosti i kvalitete života osoba s invaliditetom. Osiguravanje usluga podrške ili njihovih alternativa (npr. online usluga) prioritet je za stručnjake koji rade i skrbe o osobama s invaliditetom i njihovim obiteljima.

Važno je omogućiti osobama s invaliditetom da uz podršku optimiziraju svoje svakodnevno funkcioniranje osobito u važnim vještinama, kao što su komunikacija, pokretljivost i briga o sebi. Ipak, danas se životni vijek osoba s invaliditetom u razvijenim zemljama svijeta produljuje, usporedo sa životnim vijekom osoba tipičnog razvoja. U procesu rehabilitacije u zajednici naglasak se stavlja na metode i postupke koje će se provoditi u njihovom okruženju u kojem žive, uz zagovaranje holističkog pristupa.

Slika 1. Rehabilitacija u zajednici



Marija Škes, mag. educ. reh., Služba za javno zdravstvo NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Skrb usmjerena na osobu

PACIJENTI KAO PARTNERI U SKRBI

MAJA VAJAGIĆ

Glavna odrednica skrbi usmjerene na osobu (engl. Person Centered Care) je prepoznavanje i uvažavanje pacijenta kao osobe i uključivanje osobe kao aktivnog partnera u skrb i liječenje. Zdravstveni radnici i pacijenti zajedno razvijaju plan liječenja, usklađen sa sposobnostima pacijenta i njegovim zdravstvenim ograničenjima. Uloga zdravstvenog radnika mijenja se od vođe i dominantne osobe za skrb do potpore pacijentu, kako bi on sam preuzeo što veću moguću odgovornost za svoje stanje.

Troškovi zdravstvene zaštite rastu u svim zemljama Europske unije i očekivano je da će se taj trend nastaviti. Uz porast troškova, raste i broj pritužaba pacijenata na kvalitetu skrbi. U perspektivi bi ta situacija mogla dovesti do neodrživosti sustava i smanjenja dostupnosti zdravstvene zaštite. Međutim, samo kontrola troškova bez uvođenja inovacija i održavanja barem iste razine kvalitete skrbi mogla bi rezultirati situacijom da će kvalitetna zdravstvena zaštita biti dostupna samo onima koji si je sami mogu platiti. Zdravstveni sustavi trebaju reorganizaciju, tako da pružaju zdravstvenu zaštitu visoke kvalitete bez povećanja troškova i to populaciji koja ima veliki broj osoba starije životne

dobi i visoku pojavnost kroničnih i dugotrajnih stanja. Trenutno je uključivanje pacijenata u odlučivanje o skrbi, kao i zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi ispod optimalne razine. Predloženo je više rješenja za bolje prepoznavanje pacijenata u zdravstvenoj zaštiti, a jedan od njih je i skrb usmjerena na osobu.

Uobičajeno, zdravstveni radnici rutinski objašnjavaju pacijentima medicinsku perspektivu njihova stanja koja se skoro u potpunosti fokusira na biološke i psihosocijalne faktore. Iako je to jako bitno, zdravstveni radnici bi trebali znati više o osobi o kojoj skrbe i osnažiti odnos u kojem je pacijent prihvaćen kao osoba sa svojim uvidima, emocijama i u kojem je naglašena osobna odgovornost i mogućnosti. Za proces komunikacije najvažnije je slušanje druge osobe te razumijevanje njegovih potreba i briga. Prepoznavanje i razumijevanje pacijenta kao osobe s individualnim potrebama i sposobnostima, postaje osnova skrbi i time liječenje postaje prilagođeno različitim pacijentima i njihovim jedinstvenim potrebama. Zdravstveni radnici trebaju slušati pacijenta u skladu s premisom da ne znaju što pacijent zna, treba, želi ili je voljan iznijeti. To zahtijeva vrijeme i nije jednostavno, a

na putu razumijevanja zdravstveni radnici trebaju biti responzivni, suptilni i fleksibilni, kako bi stekli uvid u život pacijenta. Zdravstveni radnik i pacijent zajedno, kao partneri, donose plan liječenja.

Zdravstveni plan ili plan liječenja ili rehabilitacije zahtijeva da zdravstveni radnici uključe medicinske podatke povezane s određenim stanjem ili dijagnozom, ali i pacijent je važan u formuliranju plana i razgovori služe da bi razjasnili njegovu životnu situaciju i kontekst liječenja. Pacijent, njegovi skrbnici i zdravstveni radnici trebaju dogovorno doći do zaključka što je bitno pacijentu i što treba naglasiti u planu. Plan sadrži informacije o temama razgovora, osjećajima te ciljevima. U plan su uključeni i kapaciteti i mogućnosti pacijenta. Zajednička suradnja pacijenta i zdravstvenih radnika se temelji na redovitim sastancima, a plan bi trebao biti dostupan na digitalnim platformama i služiti kao putokaz za razgovore i komunikaciju. Plan se revidira prema potrebi.

Provedene studije evaluacije primjene skrbi usmjerene na osobu pokazale su pozitivne učinke, kao što su smanjenje duljine boravka u bolnici, bolje očuvanu provedbu svakodnevnih aktivnosti, smanjenje neizvjesnosti zbog bolesti te učinkovitiji proces otpusta iz bolnice, uz manje troškove. Na primarnoj razini se pokazalo da skrb usmjerena na osobu pozitivno utječe na samoučinkovitost pacijenata i brži povratak na posao nakon bolesti i hospitalizacije zbog akutnog događaja.

Skrb usmjerena na osobu naglašava da su pacijenti osobe i da ih se ne treba umanjiti na samu bolest. Model se mijenja iz onog u kojem je pacijent pasivan i cilj je medicinske intervencije u model u kojem postoji partnerstvo te pacijent ima aktivnu ulogu u skrbi i donošenju odluka. Primjena skrbi usmjerene

na osobu dokazano je korisna za pacijenta i sustav u više provedenih studija koje uključuju pozitivne rezultate u smislu poboljšanja kvalitete života i smanjenja troškova.

GPCC pristup skrbi usmjerene na osobu

GPCC (Gothenburg University, Centre for Person Centred Care) – Sveučilište u Gutenbergu, Centar za skrb usmjerenu ka osobi. Centar je uspostavljen 2010. godine i uključuje istraživače iz različitih disciplina, kao što su medicina, sestrinstvo, zdravstvena ekonomika, pedagogija i filozofija. Centar provodi istraživanja, razvija i educira zdravstvene radnike i studente i pruža podršku pri implementaciji programa skrbi usmjerenoj na osobu u bolnicama na primarnoj razini zdravstvene zaštite te pruža podršku u razvoju promjena pružanja usluga.

Projekt CostCares- Person centred care 4 sustainable health systems, COST (European cooperation in science and technology) Action CA 15222 – „Skrb usmjerena na osobu za održive zdravstvene sustave“ projekt je Europske kooperacije u znanosti i tehnologiji, čiji je glavni cilj bio izrada prijedloga i istraživanja bolje integracije skrbi u svakodnevnom životu, usmjerenost na promicanje zdravlja i partnerstvo s pacijentima u donošenju odluka vezanih za njihovo liječenje i zdravlje. Pretpostavka je bila da će ljudi koji su proaktivni prema svom zdravlju značajno smanjiti ukupne troškove zdravstvene zaštite.

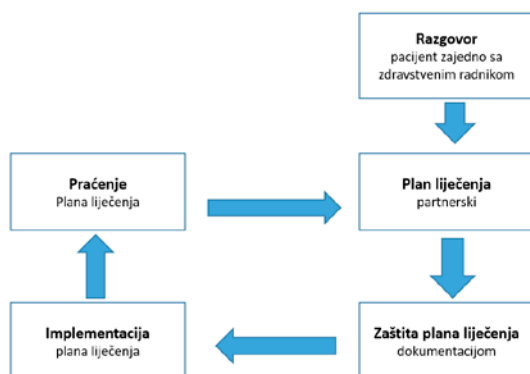
Više informacija na: <https://costcares.eu/>



Literatura

1. Kriksciuniene D, Sakalauskas V, *Intelligent Systems for Sustainable Person-Centered Healthcare*, 2022, Available at: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-79353-1v>
2. <https://costcares.eu/>

Maja Vajagić, dr. med., univ. mag. med., univ. mag. admin. sanit., spec. javnozdravstvene medicine, Služba za javno zdravstvo NZIZ „Dr. Andrija Štampar“



Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom

U RAZDOBLJU OD 2022. DO 2025. GODINE

Strateški dokument sa smjernicama za usklađivanje svih politika za unaprjeđivanje kvalitete života osoba s invaliditetom Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025., objavljen je u Službenom glasniku Grada Zagreba (16/22). Na socijalnom modelu invaliditeta temelji se politika Grada Zagreba i suradnja s osobama s invaliditetom, stavljajući naglasak na potencijale i sposobnosti pojedine osobe. Uklanjanje društvenih zapreka, odmak od institucionalne rehabilitacije te stvaranje uvjeta kojima će se omogućiti i osigurati uključenost u sva područja života u Strategiji se navode kao glavna rješenja.

Također, udruge osoba s invaliditetom imaju osobito važnu ulogu u uključivanju osoba s invaliditetom u život zajednice. U Strategiji se koristi holistički pristup različitim potrebama osoba s invaliditetom, uz pristup tzv. dvostrukog kolosijeka. To znači da se istovremeno provode sve aktivnosti kojima se povećava pristupačnost svim javnim površinama, uslugama i redovitim službama koje koriste građani, uz provedbu ciljanih aktivnosti koje pridonose razvoju i dostupnosti specijaliziranih usluga za osobe s invaliditetom kako bi mogli uživati sva svoja prava.

Glavni cilj Strategije je sprječavanje i suzbijanje diskriminacije osoba s invaliditetom.

U redovite i druge programe dječjih vrtića Grada Zagreba, gdje djeluje multidisciplinarni tim stručnjaka, uključeno je oko 8.000 djece s teškoćama u razvoju. Redovnu osnovnu školu pohađa nešto više od 5.000 učenika, dok više od 2.500 učenika s teškoćama u razvoju polazi srednju školu. Iz proračuna Grada Zagreba financira se 560 pomoćnika u nastavi i komunikacijskih posrednika, a iz sredstava EU 442 pomoćnika u nastavi/stručna komunikacijska posrednika.

Trenutno su zaposlene 5.293 osobe s invaliditetom prema podacima iz Očevidnika zaposlenih osoba. Različitim preventivnim programima u prosjeku je obuhvaćeno preko 500 osoba s invaliditetom, prilagođenom stomatološkom zaštitom obuhvaćeno je oko 200 djece s teškoćama u razvoju te isto toliko odraslih osoba s invaliditetom. Oko 800 djece s teškoćama u razvoju obuhvaćeno je kroz projekte „Bolnički razredni odjeli“ i „Vrtić u bolnici“. S projektom „Savjetovališta za mlade s invaliditetom“ započelo se u 2022. godini, uz obuhvat od 106 individualnih savjetovanja te 329 kratkih savjetovanja.

U prometu su niskopodni tramvaji (142) i autobusi (355) te 35 specijaliziranih kombija. Razvijen je online servis Pristupačni Zagreb, s podacima o pristupačnosti objekata i javnih površina te snimka stanja s obzirom na pristupačnost svih ustanova Grada Zagreba.

U okviru socijalne skrbi osobe s invaliditetom koriste sva prava kao i drugi građani, ali su osigurane i pomoći temeljem invaliditeta. Aktivnosti panirane Strategijom odnose se na pristup rehabilitacije utemeljene u zajednici koja podrazumijeva intenzivniju uslugu/podršku u samoj obitelji, kao i osiguravanje odgovarajućeg broja usluga usmjerenih na djecu s teškoćama, pomoć neformalnim skrbnicima, osiguravanje smještajnih i drugih kapaciteta (dnevni boravci) osobama s mentalnim (psihosocijalnim) oštećenjima, nagluhim i gluhim osobama te osobama iz autističnog spektra.

Također, ne postoji dovoljan broj udomitelja osoba s teškoćama u razvoju, koji je kao oblik smještaja znatno prihvatljiviji od institucionalnog smještaja. Sve socijalne ustanove Grada Zagreba za osobe s invaliditetom programski će se organizirati radi pružanja usluga u zajednici putem mobilnih timova.

Zagrebačka strategija obuhvaća osam strateških područja i 13 strateških ciljeva s aktivnostima, okvirnim rokovima provedbe, kao i pokazateljima provedbe. Strateška područja su:

1. Odgoj, obrazovanje i zapošljavanje
2. Zdravstvena zaštita i rehabilitacija
3. Socijalna zaštita, neovisno življenje i uključenost u zajednicu
4. Stanovanje, mobilnost i pristupačnost
5. Kultura, sport i slobodno vrijeme
6. Zaštita od nasilja i sudjelovanje u političkom životu
7. Civilno društvo, istraživanje i suradnja
8. Izvanredne situacije, humanitarne krize i katastrofe

Za uspješno provođenje Strategije važno je osigurati horizontalnu i vertikalnu koordinaciju nositelja i sunositelja mjera i aktivnosti strateških područja, uz intenzivniju suradnju s nadležnim ministarstvima u brojnim područjima te snažnije zagovaranje decentralizacije. U provođenju mjera i aktivnosti Strategije, uz nositelje gradska upravna tijela, uključit će se ustanove, tvrtke i organizacije koje u svom djelokrugu rada mogu pridonijeti unaprjeđenju kvalitete života djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom.

Marija Škes, mag. educ. reh., Služba za javno zdravstvo NZIZ „Dr. Andrija Štampar“



Zdravstvena pismenost

Program

„Podizanje zdravstvene pismenosti građana putem novih audiovizualnih kanala“

U vrijeme formiranja prvih javnozdravstvenih institucija u Hrvatskoj, dr. Andrija Štampar posebnu je pažnju posvećivao audiovizualnim sredstvima za što efikasnije masovno zdravstveno prosvjećivanje. Osnivanjem Instituta za socijalnu medicinu, 1924. godine počela se razvijati i specifična filmska proizvodnja namjenskog edukativnog filma. Audiovizualni materijali smatrali su se snažnom odgojnom i obrazovnom karikom u zdravstvenom prosvjećivanju, a posebni namjenski (stručni) filmovi snimali su se i za potrebe nastave na Medicinskom fakultetu.

U današnje vrijeme masovni mediji sveprisutni su u životima građana svih dobi te imaju značajnu ulogu u informiranju, obrazovanju i općenito u komunikacijama na svim razinama u suvremenom društvu.

Mogućnost zdravstvenog prosvjećivanja korištenjem audiovizualnih medija neograničene su, s obzirom na to da se putem njih može doprijeti do svih populacijskih skupina – od mlađe dobi putem društvenih mreža, do najstarije dobi putem televizijskih programa.



Maja Miloš Pačelat
Ana Puljak

Međutim, javnozdravstvene komunikacijske kampanje čine manje od 1% ukupne količine zdravstvenih informacija koje se prenose putem medija. Velika većina zdravstvenih informacija u medijima dolazi iz izvora kao što su informativni programi, dokumentarni filmovi, reklame za lijekove i priče s interneta kojima ljudi pristupaju u kontekstu svojih svakodnevnih rutina.

Prema literaturi, zdravstvena pismenost definira se kao skup kognitivnih i socijalnih vještina koje određuju motivaciju i sposobnost pojedinca da dođe do informacija, razumije ih i koristi se njima radi unaprjeđenja i održavanja dobrog zdravlja. Zdravstvena se pismenost smatra ključnom u osnaživanju pojedinaca da preuzmu kontrolu u očuvanju vlastitoga zdravlja poboljšavanjem pristupa zdravstvenim informacijama i unaprjeđivanjem sposobnosti pojedinca da se njima učinkovito koristi i pravodobno djeluje na svoju dobrobit ili dobrobit drugih osoba u svojoj okolini. Ona određuje stupanj do kojega pojedinac može dobiti, obraditi i razumjeti osnovne zdravstvene podatke i usluge koje su mu potrebne za donošenje odgovarajućih zdravstvenih odluka i očuvanja zdravlja. Upravo zbog navedenog važno je ulagati u zdravstvenu pismenost građana, što se posebice istaknulo kao problem tijekom pandemije COVID-19.

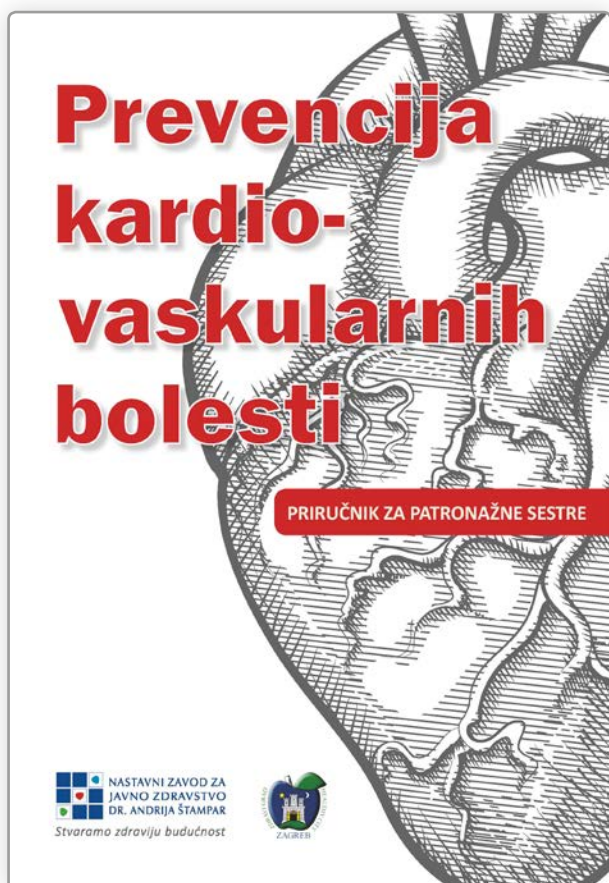
Prema izvješću Eurostata iz 2019. godine, među mlađom populacijom (između 16. i 24. godine) oko 88% mladih sudjeluje na društvenim mrežama, dok za Hrvatsku postotak mladih uključenih u društvene

mreže iznosi 97%. Prema istraživanju Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba iz 2019. godine među srednjoškolcima iz različitih regija Republike Hrvatske, 99,5% njih ima pristup internetu kod kuće, 95,1% putem mobitela, a 77,9% u školi. Svaki treći adolescent društvene mreže koristi od tri do pet sati dnevno, a svaki peti adolescent više od pet sati dnevno. Osim važnosti društvenih mreža, istraživanja također pokazuju kako je televizija najviše korištena masovni medij čija je upotreba u porastu, a sve veću popularnost u medijskom prostoru zauzimaju audio i video podcast emisije.

Cilj Programa „Podizanje zdravstvene pismenosti građana putem novih audiovizualnih kanala“ je formirati tri audiovizualne komponente: javnozdravstveni radio, podcast (audio i video emisije) i promotivne video materijale kroz koje će se predstavljati zdravstvene teme zastupljene u radu osam Službi Zavoda te tako podizati zdravstvena pismenost naših građana.

*Maja Miloš Pačelat, mag. soc., univ. mag. sanit.
publ. i Ana Puljak, dr. med., spec. javnog zdravstva*





Prevenција kardiovaskularnih bolesti

PRIRUČNIK ZA PATRONAŽNE SESTRE

Ana Puljak

Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti u svijetu. 17,9 milijuna ljudi umire upravo od ovih bolesti. Vodeći su i uzrok pobola i invaliditeta u Gradu Zagrebu te znatno utječu i na kvalitetu života. Prijemremenu smrtnost i invalidnost, kao posljedice kardiovaskularnih bolesti moguće je značajno smanjiti mjerama primarne i sekundarne prevencije. Patronažna služba jedna je od ključnih sastavnica u zdravstvenoj skrbi naših građana. Primarna i sekundarna prevencija i promicanje zdravlja nužno podrazumijevaju i poznavanje okruženja pojedinca o kojem skrbimo.

Ulaskom u domove građana patronažne sestre, uz skrb za oboljele, imaju jedinstvenu ulogu i u provođenju mjera primarne i sekundarne prevencije. Kada je riječ o prevenciji kardiovaskularnih bolesti, njihova uloga je nezamjenjiva. Ta činjenica u srži je sadržaja i ovog priručnika. U priručniku su obrađeni osnovni čimbenici prevencije: uravnotežena prehrana, redovita tjelesna aktivnost, (ne)pušenje i očuvanje mentalnog zdravlja.

U priručniku je posebna pažnja posvećena i vulnerabilnim skupinama te specifičnostima prevencije koje se uočavaju u toj populaciji. Kroz tekstove autora specifičnih struka, priručnik pruža niz korisnih savjeta i metodoloških pristupa osoba s kojima su patronažne sestre u svakodnevnom kontaktu. Također, sadrži savjete o načinima komunikacije s mladima, vezane uz naviku koja u znatnoj mjeri doprinosi razvoju kardiovaskularnih bolesti - pušenje. Upravo kroz taj multidisciplinarni pristup svrha priručnika je da bude koristan putokaz patronažnim sestrama u njihovom radu, pogotovo kada je riječ o primarnoj prevenciji kardiovaskularnih bolesti. Priručnik je ujedno i jedan od „kotačića“ u kompleksnom mehanizmu unaprjeđenja zdravstvenih pokazatelja vezanih uz kardiovaskularne bolesti.

Priručnik pogledajte ovdje.

Ana Puljak, dr. med., spec. javnog zdravstva,
voditeljica Službe za javno zdravstvo
NZJZ „Dr. Andrija Štampar“



KAKO RAZGOVARATI S DJECOM O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI I GUBITKU?

Nedavno smo imale zadovoljstvo razgovarati s **Ivom Bezinović-Haydon**, vrlo kreativnom profesoricom kroatistike i komparativne književnosti, koja je rođena u Rijeci, živjela je u Americi, Mađarskoj i Njemačkoj, a trenutno sa suprugom i troje djece živi u Zagrebu. Već je ovaj dijelici njezine biografije vrlo zanimljiv, no mudrost i jednostavnost pristupa kojom je opisala situacije u kojima se bilo tko od nas u jednom trenutku može naći, potakla nas je da i s našim dragim čitateljima podijelimo svoja saznanja.

„Moja baka Zrinka uvijek bi svemu rekla „Može!“ Kampirale smo i planinarile, trčale i vozile bicikl, plivale u najdubljem moru. Gradile smo tajna skrovišta i izrađivale kućice za kukce od kutija za cipele. Crtale smo stripove, čitale novine, pisale priče. Ništa nije bilo nemoguće! Moja je baka sve znala i mogla. Dok jednoga dana više nije.“

Razgovor o bolesti i smrti uvijek je težak i bolan, no kako i sama autorica naglašava, ova slikovnica djeci, ali i odraslim osobama, približava temu starosti i smrtnosti, kao i ideju sjećanja i vječne ljubavi.

Gdje se skriva Vedran? posebna je priča, govori o gubitku, koji nije nužno konačan.

Na pitanje djevojčice, majka odgovara: „Oh, danas je bio posvuda! Ujutro je pio rosu s travkama u parku. Šapnuo im je da brzo narastu, kako bi ti mogla bosonoga među njima tražiti bubamare.“

Kao što nitko od nas nije otok, tako je Iva svoju kreativnu energiju povezala sa **Hanom Tintor**, ilustratoricom iz Zagreba, koja je studirala u Zagrebu i u Cambridgeu. Ilustrira ljude koje promatra, priče pisane za djecu i sve one koji se tako osjećaju, ali i zidove domova i ulica. Njezin je rad zaigran, hrabar i duhovit, a nosi i snažan narativni element, koji ostavlja prostora za razmišljanje i zamišljanje.

Toliko nas je oduševila da smo odlučili snimiti *podcast* u kojem su sudjelovale **Iva Bezinović – Haydon, dr. sc. Marija Kušan Jukić, dr. med., spec. psihijatar**, voditeljica naše Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, uz moderiranje naše kreativne radijske i *podcast* voditeljice Ivi First. Kako su one progovorile o ovim uvijek aktualnim i poučnim temama, pogledajte na poveznici <https://youtu.be/9gla5EXY-YE>

Jelena Jonke Badić, mag. novin. i Maja Miloš Pačelat, mag. soc., univ. mag. sanit. publ., NZJZ „Dr. Andrija Štampar“



PRIMI POZIV



DAJ UZORAK



POŠALJI UZORAK



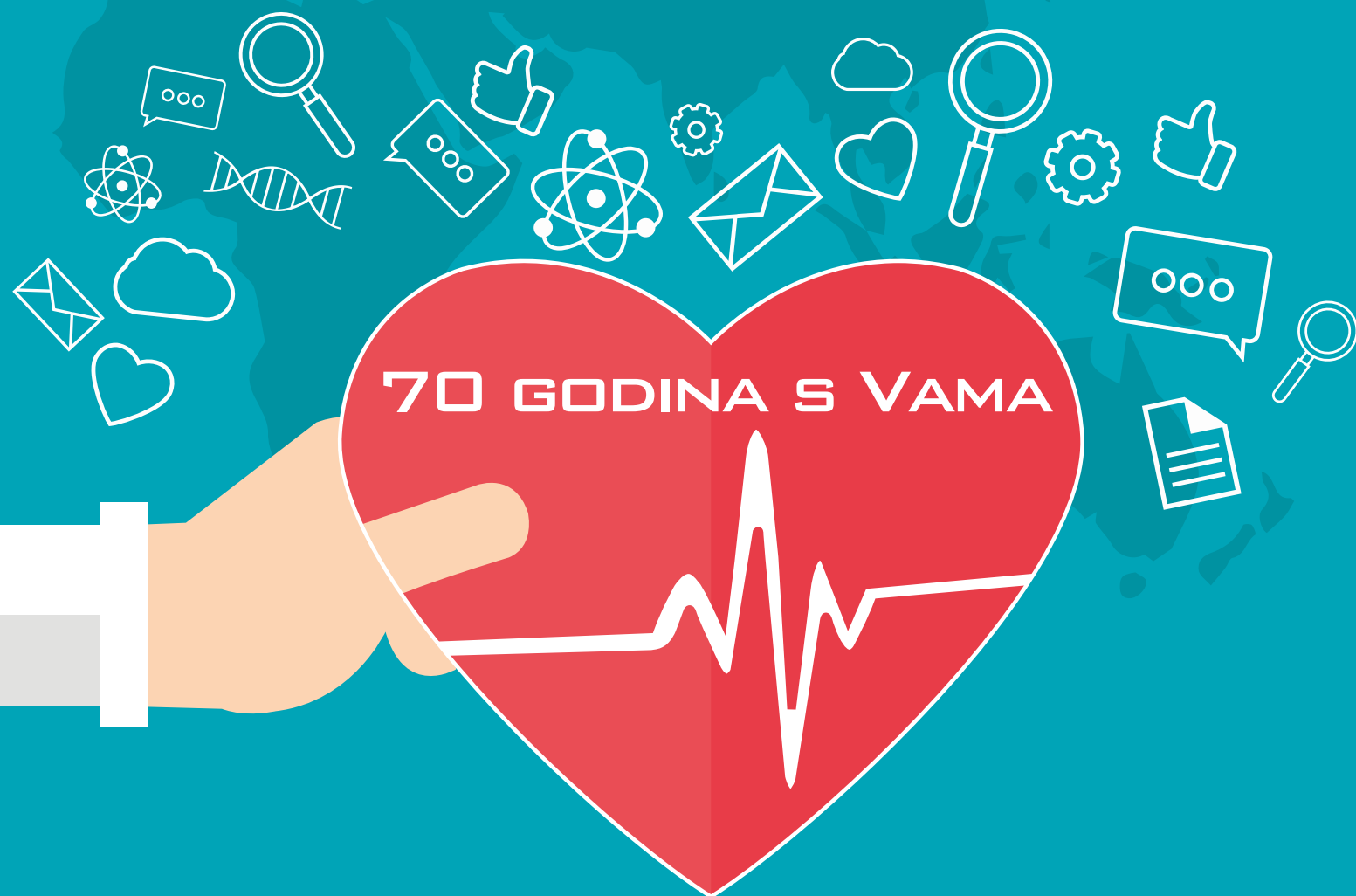
**NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA
RAKA DEBELOG CRIJEVA ZA OSOBE U DOBI
OD 50. DO 74. GODINE ŽIVOTA**

TAKO LAKO!



Tvoje zdravlje ovisi o tebi.
Odazovite se na
testiranje krvi u stolici.

Stvaramo zdraviju budućnost



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost