



SESTRINSKI GLASNIK

NURSING JOURNAL

POSEBNO IZDANJE
SPECIAL EDITION



SLUŽBENI ČASOPIS HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA (HUMS)
OFFICIAL JOURNAL OF THE CROATIAN NURSES ASSOCIATION (CNA)



SESTRINSKI GLASNIK

NURSING JOURNAL

– POSEBNO IZDANJE –
– *SPECIAL EDITION* –



2020
INTERNATIONAL YEAR
OF THE NURSE AND
THE MIDWIFE

SESTRINSKI GLASNIK

KNJIGA SAŽETAKA

**8. kongresa Hrvatske udruge medicinskih
sestara s međunarodnim sudjelovanjem
„Sestrinstvo bez granica“**

20. – 23. kolovoza 2020. godine, Opatija

NURSING JOURNAL

LIST OF ABSTRACTS

**8th Congress of the Croatian Nurses
Association with International Participation
“Nursing without Limits“**

August 20 – August 23, 2020, Opatija

IMPRESSUM

„Sestrinski glasnik“ stručno-znanstveni je časopis Hrvatske udruge medicinskih sestara sa sjedištem u Zagrebu, Sortina 1a.
Osnivač i vlasnik: Hrvatska udruga medicinskih sestara

Mission statement

SG/NJ is an international peer-reviewed published three times per year. The SG/NJ uses the Diamond Open Access model. This means that there are NO author processing fees and no fees to access the published papers. In 2017 SG/NJ published about 50 scientific research articles and reviews each year.

SG/NJ permits and encourages authors to post items submitted to the journal on personal websites or institutional repositories both prior to and after publication, while providing bibliographic details the credits, the publication in SG/NJ. Each manuscript is checked for text similarity and manually verified by the editor. We use CrossRef Similarity Check with **Ithenticate** algorithm (<https://www.crossref.org/services/similarity-check/>) and deal with manuscripts suspected on plagiarism following the COPE flowcharts (<http://publicationethics.org/resources/flowcharts>) and ICMJE guidelines.

Nursing journal [NJ], Croatian Nurse Association official publication, is a journal that brings a wide range of topics related to nursing. It is published three times per year. Apart from original scientific and professional papers from nursing and other related disciplines, the journal publishes translated texts, various documents, statistical data, reports, reviews, comments and various information (interviews, reportages) from nursing life. The Nursing Journal [NJ] provides a medium for the publication of high-quality original scientific reports that advances or illuminates nursing, healthcare science or practice and educates or entertains journal's readers. NJ welcomes original articles, brief communications; case reports; editorials; historical pages; review articles; patient's safety; workplace safety; letters to the editor. Papers are subjected to peer review by both the Editorial Board and invited reviewers. Nursing journal's targeted audience are nurses, healthcare and biomedicine professionals and managers interested in continuous quality improvement, total quality management processes, clinical procedures and facilities. Nursing Journal informs its readers about current activities of the Croatian Nurses Association, central and branch offices, professional associations as well as social problems of health care workers with special attention paid to nurses.

The International Editorial Board and Executive Committee encouraged the authors to write articles on English language.

Tajnice uredništva / Secretaries

Ivana Stjepić
Ana Krajač

Elektroničko izdanje / Nursing Newsletter online

Marko Stanić

Lektor za hrvatski jezik / Croatian Language Editors

Vedrana Zubak
Sara Semenski

Lektor za engleski jezik / Proofreaders for English Language

Vedrana Zubak
Sara Semenski

Žiro račun / Bank account

Žiro-račun: HR5023400091110818885

Adresa – Uredništvo / Address – Editorial Office

Hrvatska udruga medicinskih sestara
Sortina 1a, 10 000 Zagreb, Hrvatska
tel/fax: 01-655 0366,
e-mail: hums@hums.hr

Nakladnik / Publisher

Medicinska naklada, Zagreb

Naklada / Edition

50

Grafičko oblikovanje / Design

Maja Mravec

UREDNIŠTVO / EDITORIAL BOARD

v. d. Glavna i odgovorna urednica / Editor-In-Chief

Tanja Lupieri, mag. med. techn.,
Klinička bolnica Sveti Duh

Miroslava Kičić, mag. med. techn.,
Škola za medicinske sestre Vinogradska

v. d. Zamjenica glavnog i odgovornog urednika / Acting Associate Editor

Danijela Miše, mag. med. techn.,
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

Urednički odbor / Editorial Committee

Damjan Abou Aldan, mag. med.
techn., Srednja škola Koprivnica

Sanda Franković, bacc. med. techn., profesor
sociologije, Škola za medicinske sestre Mlinarska

doc. dr. sc. Robert Lovrić, mag. med. techn.,
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.,
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

dr. sc. Višnja Pranjić, Škola za medicinske
sestre Vinogradska

Međunarodni izdavački savjet / International Editorial Council

Pamela Austin Thompson, MS, RN, CENP, FAAN,
Chief Executive Officer, AONE (Chicago, USA);

Bojana Filej, Coordinator of Educational Programs,

Alma Mater Europaea, Maribor, (Slovenia);

Marie-France Liefgen, Vice-president ANIL,
EAPC, (Luxemburg);

Garry Maggi, Assist Dean-knowledge
services at St Joseph's HHC, Syracuse,
New York, (USA);

Paul de Raeve, Secretary General
European Federation of Nurses
Associations (EFN), Brussels, (Belgium);

Publication frequency: three issues
per year [April, August, December]

Izdavački savjet Sestrinskog glasnika / Advisory Board

Čabreja Vedrana
Dušak Martina
Filko Kajba Martina
Gačina Snježana
Grgić Ivana
Jurić Gordana
Kičin Ercegovac Gordana
Kolundžić Smiljana
Košević Božena
Kovač Zorica
Kunčić Doris
Kužnik Kristina
Močenić Martina
Novaković Gordana
Pahanić Ana
Pavković Ljerka
Presečki Ivanka
Rede Samardžić Ana
Stojković Suzana
Svetec Branka
Tenšek Draženka
Tišljar Martina
Vrbat Radmila

UDK broj: 614.253.2

Pod rednim brojem 872 od 15. veljače 1995. godine Ministarstvo kulture, Sektor za informiranje, u skladu sa Zakonom o javnom informiranju, izdalo je potvrdu o prijavi novina i odobrilo njihovo izlaženje. Osnivač je lista Hrvatska udruga medicinskih sestara, a financira se sredstvima Udruge ili uz pomoć drugih institucija i donatora. „Sestrinski glasnik“ je četveromjesečnik i izlazi triput godišnje.

Tekstovi objavljeni u Sestrinskom glasniku izražavaju mišljenje autora i ne moraju se isključivo podudarati s mišljenjem Uredništva ili službenim stavom Hrvatske udruge medicinskih sestara.

SESTRINSKI GLASNIK/NURSING JOURNAL

www.hums.hr | 2020 AUGUST VOL. 25 NO. 2

ISSN 1331-7563

E-ISSN 1848-705X

Online articles associated with this issue can be found at

www.hrcak.hr and

http://www.hums.hr/novi/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=20

Contents Vol. 25 No 2 (August 2020)

Contents

3 UVODNI ČLANAK/EDITORIAL

Riječ predsjednice Hrvatske udruge medicinskih sestara

Tanja Lupieri

5 Priopćenje predsjednice Međunarodnog vijeća medicinskih sestara, Annette Kennedy upućeno članovima nacionalne udruge, Hrvatske udruge medicinskih sestara

Annette Kennedy

7-15 POZVANA PREDAVANJA

17-144 SIMPOZIJI STRUČNIH DRUŠTAVA HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA

145-50 RADIONICE

151 Pokrovitelji 8. kongresa Hrvatske udruge medicinskih sestara „Sestrinstvo bez granica“, Opatija, 20. – 23. kolovoza 2020.

152 Dobitnici zlatne značke I priznanja Hrvatske udruge medicinskih sestara

154-76 UPUTE AUTORIMA INSTRUCTION FOR AUTHORS

RIJEČ PREDsjedNICE HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA

8. kongres Hrvatske udruga medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem „Sestrinstvo bez granica“

Tanja Lupieri, mag. med. techn.

Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je 2020. godinu Međunarodnom godinom medicinskih sestara i primalja. Tim povodom Hrvatska udruga medicinskih sestara organizirala je 8. kongres Hrvatske udruga medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem *Sestrinstvo bez granica* u Opatiji, 20. – 23. kolovoza 2020. godine. Tema Kongresa je 2020. – godina medicinskih sestara i primalja obilježena pandemijom COVID-19.

Priopćenje vezano za pandemiju COVID-19 poslala je Annette Kennedy, predsjednica Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (International Council of Nurses), članovima naše nacionalne udruge, Hrvatske udruge medicinskih sestara.

Medicinske sestre i primalje okosnica su svakog zdravstvenog sustava i kao jedna od najznačajnijih profesija imaju središnju ulogu u prepoznavanju i odgovoru na brojne izazove u zdravstvu, a ove godine pokazale su visoku razinu profesionalnosti i požrtvornosti tijekom pandemije COVID-19.

Pokrovitelji Kongresa su: predsjednik Republike Hrvatske Zoran Milanović, predsjednik Vlade Republike Hrvatske Andrej Plenković, Ministarstvo zdravstva RH, Ministarstvo vanjskih i europskih poslova RH, Ministarstvo obrane RH, Ministarstvo hrvatskih branitelja, Hrvatska komora medicinskih sestara, Primorsko-goranska županija i grad Opatija.

Ove godine u središtu našeg interesa su iskustva medicinskih sestara vezana za pandemiju COVID-19 iz zemlje i svijeta.

Kongres se sastojao od plenarnih predavanja i stručnih simpozija u organizaciji 30 stručnih društava HUMS-a na različite teme, a posebno su bile zastupljene teme o pandemiji COVID-19.

Velikim izborom stručnih simpozija na Kongresu upoznali smo sudionike s tradicijom i bogatim stručnim radom naših društava te su sudionici imali priliku izabrati stručne teme od osobnog interesa, obogatiti znanje, aktivno sudjelovati i razmijeniti iskustva.

Pozvani predavači u plenarnom dijelu Kongresa bili su istaknuti članovi Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (International Council of Nurses) i Europske federacije udru-

ga medicinskih sestara (European Federation of Nurses Associations) te istaknuti stručnjaci iz područja zdravstva iz zemlje i inozemstva koji su održali predavanja o svojim iskustvima vezano za pandemiju COVID-19.

Ukupno je prema programu održano 187 predavanja, 5 radionica, 21 e-poster, od kojih je 61 predavanje održano online koristeći Microsoft Teams program.

Naš Kongres dio je svjetske kampanje Nursing Now pod nazivom Nursing Now Croatia te smo u okviru Kongresa održali Nightingale Challenge za podršku i osnaživanje mladih medicinskih sestara i tehničara u stjecanju leaderskih vještina.

Svojim devedesetogodišnjim kontinuiranim stručnim radom naša nacionalna Udruga i ovim Kongresom ističe spremnost za stručnim usavršavanjem i zahtjevnom organizacijom u trenutnoj epidemiološkoj situaciji te dokazuje visoku razinu profesionalnosti. S obzirom na pandemiju COVID-19, za sve smo sudionike Kongresa osigurali sve mjere zaštite u skladu s preporukama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo kojih su se pridržavali svi sudionici.

Ponosni smo na naše medicinske sestre i primalje koje su svojim profesionalnim i predanim radom tijekom pandemije COVID-19 pridonijele sigurnosti svih građana u Republici Hrvatskoj.

Ovaj Kongres prilika je da pošaljemo poruku o važnosti naše zajedničke borbe i odgovornog ponašanja te da budemo najbolji primjer kako se uspješno nositi s pandemijom COVID-19, omogućiti stvaranje novih modela životnog funkcioniranja te unaprijediti i osigurati svim našim građanima kvalitetan život.

Zahvaljujemo svim predavačima koji su s nama podijelili svoja znanja i iskustva o pandemiji COVID-19, Organizacijskom i Stručnom odboru Kongresa te svim sudionicima.

U ovom broju službenog glasila Hrvatske udruge medicinskih sestara *Sestrinskog glasnika* bit će objavljeni sažeci predavanja koja su se održala na 8. kongresu Hrvatske udruge medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem *Sestrinstvo bez granica* u Opatiji, 20. – 23. kolovoza 2020. godine.

8th Congress of the Croatian Nurses Association with International Participation Nursing without Limits

Tanja Lupieri, MN

The year 2020 has been declared the International Year of Nurses and Midwives by the World Health Organization. On this occasion, the Croatian Nurses Association (CNA) organized the 8th Congress of the Croatian Nurses Association with international participation Nursing without Borders in Opatija, August 20-23, 2020. The theme of the Congress is 2020 – the year of nurses and midwives marked by the COVID-19 pandemic.

An announcement regarding the COVID-19 pandemic was sent by the President of the International Council of Nurses, Annette Kennedy, to members of our national association, the Croatian Nurses Association.

Nurses and midwives are the backbone of any healthcare system and as one of the most important professions play a central role in recognizing and responding to numerous healthcare challenges, and this year they showed a high level of professionalism and dedication during the COVID-19 pandemic.

The sponsors of the Congress are: President of the Republic of Croatia Zoran Milanović, Prime Minister Andrej Plenković, Ministry of Health, Ministry of Foreign and European Affairs, Ministry of Defense, Ministry of Croatian Veterans, Croatian

Chamber of Nurses, Primorje-Gorski Kotar County and the City of Opatija.

This year, our focus is on the experiences of nurses related to the COVID-19 pandemic from the country and the world.

The Congress consisted of plenary lectures and professional symposia organized by 30 professional associations within CNA on the topic of the pandemic COVID-19.

With a large selection of professional symposia at the Congress, we introduced the participants to the tradition and rich professional work of our professional associations and had the opportunity to choose professional topics of personal interest, enrich knowledge, actively participate and exchange experiences.

Invited speakers in the plenary part of the Congress were prominent members of the International Council of Nurses and the European Federation of Nurses Associations, as well as prominent health experts from the country and abroad who gave lectures on their experiences related to the COVID-19 pandemic.

Priopćenje predsjednice Međunarodnog vijeća medicinskih sestara, Annette Kennedy upućeno članovima nacionalne udruge, Hrvatske udruge medicinskih sestara

Annette Kennedy, President of International Council of Nurses/predsjednica Međunarodnog vijeća medicinskih sestara

Dear Mrs. Lupieri,

I am writing on behalf of the Board of Directors of the International Council of Nurses (ICN) to express our support for the Croatian Nurses Association during the outbreak of the COVID-19 virus throughout the world, including Croatia.

We understand that the number of cases is beginning to rise again in Croatia in many countries across the world. We urge you to keep nurses and patients informed about how to best protect themselves during this outbreak. Ensuring that people have access to accurate and timely information is essential in the battle against this virus.

ICN is very concerned about the health and safety of nurses, as well as that of the population at large. We are devastated by the number of infections and deaths among healthcare workers due to lack of protection. In many countries, nurses and other healthcare workers lack the sufficient protective equipment to keep them safe, both physically and psychologically. ICN has not only called for countries to prioritise and protect nurses and health workers, we have also called for governments to acknowledge the essential role of nurses and other healthcare workers by prioritising them once vaccines against COVID-19 become available.

It is our aim to ensure that the care that nurses provide continues without risk to their own health and those of their families. To do this, we must ensure that all nurses are aware of the guidelines issued by WHO on how to protect themselves, as well as the rights and responsibilities of nurses during this difficult time.

There are a number of actions we must take to ensure that the care that nurses provide continues without risk to their own health and those of their families. ICN has therefore released a Call to Action which outlines our 12 priorities in response to the COVID-19 and other pandemics. These include providing access to PPE, guidance and training; protecting the health and wellbeing of nurses and other healthcare workers; and ensuring the financial protection and safe registration and regulation of nurses, amongst other actions.

ICN has also written an open letter to the G20 leaders, along with four other health professional organisations, calling for coordinated action to ensure the security of the supply chain of PPE for all health professionals and healthcare workers on the frontline against COVID-19. We stressed the particular need for assistance to lower-income countries with less resources to access the vital equipment needed to protect their health workforce.

Our aim is to share lessons learned by national nursing associations across the world as this is a global crisis which requires a global response. ICN, in our role as the global leader of nursing, aims to continue to enable this sharing of information and experience so we may all learn from them. We have held several webinars and are also issuing weekly updates on the situation with links to the latest guidance and information which you may find useful to share with your members.

Please pass on our expressions of solidarity and gratitude to all the nurses in your country who are working long hours and making personal sacrifices to deliver essential care to patients in very difficult conditions. I encourage you to contact Brigita Skela-Savic, the ICN Board member from your region, and keep her informed of your latest news and concerns.

The Croatian Nurses Association is a highly respected member of ICN and we acknowledge and congratulate you on the incredible work you are doing. We pray for a speedy resolution and containment of the outbreak across the world.

Yours sincerely,

Annette Kennedy

President

International Council of Nurses

Draga gospođo Lupieri,

pišem Vam u ime Odbora direktora Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (International Council of Nurses – ICN) kako bih izrazila potporu Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara tijekom širenja virusa COVID-19 u cijelom svijetu, uključujući i Hrvatsku.

Razumijemo da broj slučajeva u Hrvatskoj te mnogim zemljama svijeta ponovo počinje rasti, stoga vas pozivamo da redovito informirate medicinske sestre i pacijente o tome kako se najbolje zaštititi tijekom širenja virusa. U borbi protiv ovog virusa ključno je ljudima osigurati pristup točnim i pravodobnim informacijama.

ICN je vrlo zabrinut za zdravlje i sigurnost medicinskih sestara, kao i stanovništva u cjelini. Užasnuti smo brojem infekcija i smrtnih slučajeva među zdravstvenim djelatnicima zbog nedostatka adekvatne zaštite. U mnogim zemljama, medicinskim sestrama i ostalim zdravstvenim djelatnicima nedostaje dovoljne zaštitne opreme koja bi ih zaštitila, fizički i psihološki. ICN nije samo pozvao države da daju prednost medicinskim sestrama te da ih zaštite nego smo pozvali i vlade da priznaju ključnu ulogu medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika dajući im prioritet nakon što cjepivo protiv bolesti COVID-19 postane dostupno.

Cilj nam je osigurati da se skrb koju pružaju medicinske sestre nastavlja bez opasnosti za njihovo zdravlje i zdravlje njihovih obitelji. Da bismo to učinili, moramo osigurati da sve medicinske sestre budu svjesne smjernica koje je izdala Svjetska zdravstvena organizacija o tome kako se zaštititi, kao i prava i odgovornosti medicinskih sestara u ovom teškom vremenu.

Da bismo u tome uspjeli, nužno je poduzeti niz određenih radnji. ICN je stoga objavio *Poziv na akciju* u kojem je navedeno naših 12 prioriteta kao odgovor na COVID-19 i druge pandemije. To uključuje pristup osobnoj zaštitnoj odjeći (OZO), usmjeravanje i osposobljavanje, zaštitu zdravlja i dobrobiti medicinskih sestara te ostalih zdravstvenih djelatnika, osiguravanje financijske zaštite, sigurne registracije i regulacije medicinskih sestara i drugo.

ICN je također uputio otvoreno pismo čelnicima G20, s još četiri zdravstvene organizacije, pozivajući na koordiniranu akciju kako bi se osigurala sigurnost opskrbnog lanca OZO-a za sve zdravstvene djelatnike, posebno one na prvoj crti obrane od bolesti COVID-19. Posebno smo istaknuli potrebu za pomoći zemljama s nižim prihodima koje imaju manje resursa kako bi imale pristup nužnoj opremi potrebnoj za zaštitu njihovih zdravstvenih djelatnika.

Budući da je riječ o globalnoj krizi koja zahtijeva globalni odgovor, cilj nam je podijeliti lekcije koje smo naučili na primjeru nacionalnih udruga sestrinstva širom svijeta. ICN, u ulozi globalnog lidera sestrinstva, želi i dalje omogućiti ovu razmjenu informacija i iskustava kako bismo svi mogli učiti iz njih. Održali smo nekoliko webinarima, a također tjedno objavljujemo novosti vezane za najnovije smjernice i informacije koje bi vam mogle biti korisne za dijeljenje sa svojim članovima.

Molimo Vas, u naše ime izrazite solidarnost i zahvalnost svim medicinskim sestrama u Vašoj zemlji koje rade iznimno puno te se žrtvuju kako bi pružile nužnu njegu pacijentima u vrlo teškim uvjetima. Pozivam Vas da kontaktirate Brigitu Skela-Savić, članicu odbora ICN-a iz vaše regije, te ju informirate o najnovijim događanjima i problemima u Vašoj zemlji.

Hrvatska udruga medicinskih sestara izuzetno je cijenjena članica ICN-a, stoga Vam želimo odati priznanje i čestitati na nevjerojatnom poslu koji radite. Molimo se za brzo rješenje i držanje pod kontrolom ove epidemije diljem svijeta.

S poštovanjem,

Annette Kennedy

Predsjednica Međunarodnog vijeća medicinskih sestara

2020. – GODINA MEDICINSKIH SESTARA I PRIMALJA OBILJEŽENA PANDEMIJOM COVID-19 / 2020 – THE YEAR OF THE NURSES AND MIDWIVES MARKED BY THE COVID-19 PANDEMIC

Tanja Lupieri, mag. med. techn., predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara / MN, president of Croatian Nurses Association

Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je 2020. – godinom medicinskih sestara i primalja. Ove godine obilježiti će se 200. obljetnica rođenja utemeljiteljice modernog sestriinstva Florence Nightingale, a upravo taj događaj proslaviti će sestriinstvo širom svijeta. Cilj je poticati zagovaranje i poziv na globalna ulaganja u sestriinstvo i primaljstvo. Tim aktivnostima trebalo bi potaknuti da ove profesije rješavaju univerzalnu zdravstvenu pokrivenost, nedosljednosti koje se javljaju u profesionalnoj praksi i problem zapošljavanja.

Trenutno u svijetu ima 20,7 milijuna medicinskih sestara i primalja koje predstavljaju polovicu radne snage u zdravstvu na globalnoj razini. Svijet će se suočiti s nedostatkom od oko 9 milijuna medicinskih sestara potrebnih za pružanje i održavanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti do 2030. godine. Medicinske sestre čine dio zdravstvenih timova te imaju ključnu ulogu u promicanju zdravlja, prevenciji i liječenju raznih bolesti. Kao zdravstveni djelatnici koji su najbliži zajednici, medicinske su sestre aktivni sudionici u razvoju novih modela zdravstvene skrbi.

Nursing Now globalna je trogodišnja kampanja nastala u suradnji s Međunarodnim vijećem medicinskih sestara, Svjetskom zdravstvenom organizacijom, Međunarodnom konfederacijom medicinskih sestara i primalja i Fondom Florence Nightingale. Odbor za kampanju čine predstavnici medicinskih sestara i tehničara iz 16 različitih zemalja svijeta kojim supredsjedava lord Nigel Crisp koji aktivno sudjeluje i podržava kampanju koja je započela 2018. godine Engleskoj, a vojvotkinja od Cambridgea Kate Middleton zaštitno je lice kampanje. U Nursing Now kampanju se u 2020. godini uključilo 100 zemalja u kojima kampanju predvode nacionalne udruge članice Međunarodnog vijeća medicinskih sestara.

Cilj kampanje Nursing Now je poboljšati profil i status medicinskih sestara i tehničara diljem svijeta na način da se kreatore politike potakne na pružanje potpore medicinskim sestrama te da ih se potiče da preuzmu aktivnu ulogu, da budu lideri, stručno se usavršavaju i svojim radom doprinose boljem globalnom zdravlju.

Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS) nacionalni je predstavnik medicinskih sestara u RH i za nositelja kampanje Nursing Now Croatia potvrđena je u travnju 2019. godine, a prvi put predstavila je kampanju na svečanoj proslavi Međunarodnog dana sestriinstva održanoj u Muzeju Mimara 12. svibnja 2019. godine. Kampanju u RH je podržao Ured predsjednice RH, Ministarstvo zdravstva RH, ured Svjetske zdravstvene organizacije u RH, Hrvatska komora medicinskih sestara i sestriinske udruge u RH.

ICN je u okviru kampanje Nursing Now pokrenuo Nightingale Challenge u lipnju 2019. godine kojim se teži poboljšati utjecaj medicinskih sestara i primalja na globalnoj razini, prvenstveno stavljajući u prvi plan medicinske sestre i primalje do 35. godine starosti. Nightingale Challenge je poziv za razvoj liderskih vještina kroz organizaciju formalnih tečajeva, mentoriranja i edukacija od strane drugih profesionalaca. Do danas je u svijetu uključeno 20 000 medicinskih sestara i primalja, 572 poslodavca u 66 zemalja.

Početak 2020. godine započela je pandemija COVID-19 što je uvelike utjecalo na smjer djelovanja kampanje Nursing Now. ICN uz Svjetsku zdravstvenu organizaciju pruža podršku nacionalnim sestriinskim udrugama putem medija i društvenih mreža, organizirajući niz virtualnih događanja. Kao problem na globalnoj razini u pandemiji istaknut je nedostatak zaštitne opreme, neadekvatna zaštitna oprema, nasilje nad medicinskim sestrama, manjak medicinskih sestara, velik broj oboljelih i smrtnost zdravstvenih djelatnika i problem očuvanja mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika.

Preporuke ICN-a odnose se na zdravstvene djelatnike kojima se mora osigurati adekvatna zaštitna oprema, kontinuirana edukacija, učestalija testiranja na COVID-19, pisanje redovitih izvještaja Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji o obolijevanju i smrtnosti zdravstvenih radnika kako bi se organizirale preventivne mjere.

Ključne riječi: 2020. – godina medicinskih sestara i primalja, kampanja Nursing Now, Nightingale Challenge, pandemija COVID-19

The World Health Organization has declared 2020 – the year of nurses and midwives. This year will mark the 200th anniversary of the birth of the founder of modern nursing, Florence Nightingale, and it is this event that will celebrate nursing around the world. The goal is to encourage advocacy and call for global investment in nursing and midwifery. These activities should encourage these professions to address universal health coverage, global inconsistencies in professional practice and employment.

There are currently 20.7 million nurses and midwives worldwide, representing half of the healthcare workforce globally. The world will face a shortage of about 9 million nurses needed to provide and maintain universal health coverage by 2030. Nurses are part of health teams and play a key role in health promotion, prevention, and treatment of various diseases.

As health professionals who are closest to the community, nurses are active participants in the development of new models of healthcare.

Nursing Now is a global three-year campaign created in collaboration with the International Council of Nurses, the World Health Organization, the International Confederation of Nurses and Midwives, and the Florence Nightingale Foundation. The campaign committee is made up of representatives of nurses and technicians from 16 different countries, co-chaired by Lord Nigel Crisp who actively participates and supports the campaign that began in 2018 in England, and the Duchess of Cambridge Kate Middleton is the campaign's face. In 2020, 100 countries joined the Nursing Now campaign which is led by national associations that are members of the International Council of Nurses.

The goal of the Nursing Now campaign is to improve the profile and status of nurses and technicians around the world by encouraging policy makers to support nurses and to encourage them to take an active role, to be leaders, to improve professionally and to contribute to a better global health.

The Croatian Nurses Association (CNA) is the national representative of nurses in the Republic of Croatia and confirmed as the holder of the Nursing Now Croatia campaign in April 2019. The campaign is firstly presented at the celebration of International Nursing Day held in May 2019. The campaign was supported by the Office of the President of the Republic of Croatia, the Ministry of Health of the Republic of Croatia, the Office of the World Health Organization in the Republic of Croatia, the Croatian Chamber of Nurses and the Nursing Association in the Republic of Croatia.

As part of the Nursing Now campaign, ICN launched the Nightingale Challenge in June 2019, which seeks to improve the impact of nurses and midwives globally, primarily by prioritizing nurses and midwives up to the age of 35. The Nightingale Challenge is a call to develop leadership skills through the organization of formal courses, mentoring and education by other professionals. To date, 20,000 nurses and midwives, and 572 employers in 66 countries have participated in this campaign.

At the beginning of 2020, the COVID-19 pandemic began, which greatly influenced the direction of the Nursing Now campaign. ICN with the WHO provides support to national sister associations through the media and social networks, organizing a series of virtual events. The lack of protective equipment, inadequate protective equipment, violence against nurses, shortage of nurses, large number of patients and mortality of health workers and the problem of preserving the mental health of health workers were highlighted as problems at the global level in the pandemic.

ICN's recommendations apply to health professionals who must be provided with adequate protective equipment, continuous education, more frequent testing for COVID-19, writing regular reports to the WHO on morbidity and mortality of health workers to organize preventive measures.

Keywords: 2020 – Year of Nurses and Midwives, Nursing Now campaign, Nightingale Challenge, COVID-19 pandemic

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tanja Lupieri, tanja.lupieri@hums.hr

Howard Catton, glavni izvršni direktor Međunarodnog vijeća medicinskih sestara / Chief Executive Officer of International Council of Nurses

Cilj rada je prikazati i istaknuti izazove s kojima se medicinske sestre svakodnevno susreću u svome radu tijekom 2020. godine, godine medicinskih sestara i primalja. Tijekom 2020. godine COVID-19 dominira radom medicinskih sestara i njihovih udruga širom svijeta. Neki od razloga zašto se lobiralo za proglašenje globalne godine posvećene medicinskim sestrama i primaljama su: promjena percepcije ljudi o sestrinstvu, pokazati šta zapravo rade medicinske sestre u 21. stoljeću, proširene i napredne uloge u sestrinstvu koje predvode nove modele zdravstvene njege, bitna uloga medicinskih sestara u liderstvu javnozdravstvenih sustava i zdravstvenih ustanova općenito radi zdravlja i dobrobiti ljudi. Međunarodno vijeće medicinskih sestara (International Council of Nurses, ICN) želi naglasiti važnost osiguravanja i dostupnosti zaštitne opreme za sve medicinske sestre te prioritzirati cijepljenje medicinskih sestara i zdravstvenih radnika u cilju osnaživanja zdravstvenog sustava.

The aim of this paper is to present and highlight the challenges that nurses face every day in their work in 2020, the year of nurses and midwives. In 2020, COVID-19 dominates the work of nurses and their associations around the world. Some of the reasons for lobbying for a global year dedicated to nurses and midwives are: changing people's perceptions of nursing, showing what nurses are actually doing in the 21st century, expanded and advanced roles in nursing which are leading new models of healthcare, the critical importance of nursing leadership of public health systems and health facilities in general for the health and well-being of people. The International Council of Nurses (ICN) wants to emphasize the importance of providing and making protective equipment available to all nurses and prioritize the vaccination of nurses and health workers in order to strengthen the health system.

Elizabeth Iro, glavna predstavница za sestrinstvo pri Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji / Chief Nursing Officer at World Health Organization

Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je 2020. međunarodnom godinom medicinskih sestara i primalja, a u spomen na 200. godišnjicu rođenja Florence Nightingale. Globalne organizacije za njegu i primalje, agencije i društva mobilizirane su da planiraju događaje za proslavu i isticanje doprinosa medicinskih sestara kako bi se poboljšalo zdravlje i dobrobit za sve te kako bi se ostvario značajan napredak u postizanju univerzalne zdravstvene pokrivenosti i ciljeva održivog razvoja.

Uz to, ovo je imenovanje prilika za naše globalne sestričke zajednice da iskoriste ulaganje u medicinske sestre i riješe globalni nedostatak medicinskih sestara i zdravstvenih radnika. To je dodatno poboljšalo suradnički rad Svjetske zdravstvene organizacije i međunarodnih sestričkih partnera, poput Međunarodnog vijeća medicinskih sestara i Nursing Now, u cilju jačanja sestrinstva i podizanja svije-

sti te vidljivosti naše profesije i njezinog doprinosa boljim zdravstvenim ishodima.

Međutim, ono što smo vidjeli početkom godine pojavom pandemije COVID-19 bilo je preusmjeravanje napora medicinskih sestara da odgovore na povećane zahtjeve za potrebnom zdravstvenom njegom te specifičan rad s ljudima koji su zaraženi virusom. Mnogo je planiranih događaja i sastanaka u sklopu međunarodne godine medicinskih sestara i primalja koji su otkazani, odgođeni ili reprogramirani kao virtualni sastanci. Utjecaj i izazovi koje je stvorila pandemija COVID-19 istaknuli su predanost, hrabrost i stručnost sestrinske profesije, posebno jer odgovaraju na patnje pojedinaca, obitelji i cijelih zajednica.

World Health Assembly declared 2020 as the International year of the nurse and the midwife and in commemoration of the 200th anniversary of the birth of Florence Nightingale, the global nursing and midwifery organisations, agencies and societies mobilised to plan events to celebrate and highlight the contribution nurses make to improving health and wellbeing for all and to make meaningful progress towards the achievement of Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals.

In addition, this designation was an opportunity for our global nursing communities to leverage for an investment in nurses and to address the global shortage of the nursing workforce and healthcare workers. This further enhanced the collaborative work of the World Health Organisation and international nursing partners such as International Council of Nurses and Nursing Now, to strengthen nursing and raise the awareness and visibility of our profession and its contributions to better health outcomes.

However, what we saw at the beginning of the year with the appearance of COVID-19 pandemic was a realigning of the nurses' efforts to respond to the care and management of people infected with the virus. We saw many planned events and meetings as part of the international year of the nurse and the midwife being cancelled, postponed or rescheduled as virtual meetings. The impact and challenges that COVID-19 pandemic has created has highlighted the commitment, courage and expertise of the nursing profession especially as they respond to the suffering of individuals, families and whole communities.

ITALIJA I COVID-19: NAUČENA LEKCIJA ZA SESTRINSTVO / ITALY AND COVID-19: LESSON LEARNED FOR NURSING

Walter De Caro, Ph. D., MSC, RN, predsjednik Talijanske udruge medicinskih sestara/ President of Italian Nurses Association and Nursing Now Italy Group Leader

Italija je bila prva europska zemlja zahvaćena COVID-19 infekcijom. Pandemija se uglavnom proširila na sjeveru Italije, dok je južni dio zemlje bio manje zahvaćen. Talijanske medicinske sestre nisu mogle ni zamisliti život u ovoj situaciji, a njihov ih je posao doveo do fizičkih i emocionalnih granica.

Zdravstveni djelatnici u Italiji platili su vrlo visoku cijenu s više od 30 000 potvrđenih slučajeva zaraze koronavirusom, a više od 250 kliničara preminulo je zbog posljedica zaraze COVID-19 infekcijom. Mnogi zdravstveni djelatnici završili su sa „sindromom izgaranja“, među kojima medicinske sestre predstavljaju više od 50 % slučajeva. U Italiji imamo više od 40 medicinskih sestara preminulih od koronavirusa, a četiri medicinske sestre izvršile su samoubojstvo. Jednostavno, talijanski zdravstveni sustav nije bio adekvatno pripremljen za ovu pandemiju COVID-19. Čini se da je brzo širenje COVID-19 infekcije u početku bilo podcijenjeno. Ključni izazovi u talijanskom zdravstvenom sustavu ticali su se nedostatka opreme za osobnu zaštitu i nedostatka testova; nedostatka kreveta za intenzivnu njegu te povezanih

etičkih problema; manjka zdravlja u zajednici; pitanja sigurnosti u staračkim domovima i dugotrajne skrbi. No, postoje pozitivni aspekti poput kompetencija, suosjećanja i integriteta zdravstvenih djelatnika, otpornosti i fleksibilnosti te nova pozitivna vidljivost (medicinske sestre kao heroji) za medicinske sestre i njihovu ulogu u široj javnosti. Možemo zaključiti da je potrebno biti optimističan.

Prava pouka koju je Italija naučila iz ove pandemije jest da moramo biti spremni i uvijek očekivati najgore, a nadati se najboljem scenariju. Povijest nas je naučila da medicinske sestre mogu činiti najveće stvari u najgorim uvjetima. Ovo je pravi trenutak za reformu zdravstvenog i socijalnog sustava te ostvarivanja sestrinskog potencijala.

Ključne riječi: sestrinstvo u Italiji, COVID-19, organizacija rada

Italy was the first European nation to be affected by COVID-19. The pandemic has mainly been located in the northern partially sparing the southern part of the country. Italian nurses co-

uld never have imagined living in this situation and their work has gone over their physical and emotional limits.

Healthcare workers in Italy paid a very high price with more than 30.000 confirmed cases, over 250 clinicians killed by COVID-19, and many with burnout syndrome. Nurses represent more than 50 % of cases. In Italy, we have more than 40 nurses deaths and other 4 nurses committee suicides. Simply, Italy's healthcare system was not adequately prepared for this pandemic COVID-19. The rapid spread of COVID-19 was perhaps initially underestimated. Crucial Challenges: lack of PPE and tests; lack of intensive care beds and connected ethical issues; community health absence; issue in terms of safety in Nursing Home and long term care. But there are some aspects of positivity, like competencies, compassion and integrity of healthca-

re professionals, resilience and flexibility, and a new positive visibility (nurses as hero) for the nurses and their role in the general public. As a take-home message, it's necessary to be optimistic.

The real lesson that Italy has learned from this pandemic is that we must be prepared, and we must always plan for the worst and hope for the best scenario. History has taught us that nurses can do the greatest things in the worst conditions. This is the right moment to reform health and social and unlock nursing potential.

Keywords: nursing in Italy, COVID-19, work organization

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Walter de Caro, w.decaro@gmail.com

EPIDEMIJA BOLESTI COVID-19 U SLOVENIJI – AKTIVNOSTI I IZAZOV ZA PROVODITELJE ZDRAVSTVENE I PRIMALJSKE NJEGE / EPIDEMIC OF COVID-19 DISEASE IN SLOVENIA – ACTIVITIES AND CHALLENGE FOR HEALTH AND MIDWIFE CARE PROVIDERS

Asja Jaklič, dipl. ms.; Jolanda Munih, prof. zdr. vzg. (profesor zdravstvenog odgoja)

Univerzitetni klinični center Ljubljana (Sveučilišni klinički centar Ljubljana), Klinika za infektivne bolesti in vroćinska stanja (Klinika za infektivne bolesti i febrilna stanja)

Epidemija koju je uzrokovao virus SARS Cov-2 snažno je utjecala na funkcioniranje cijele zdravstvene mreže u Sloveniji, ali i na život svakog državljanina/ke Republike Slovenije. Zaposleni u zdravstvenoj i primaljskoj njezi od samog su se početka aktivno uključivali u različite aktivnosti na području priprema, zdravstvene skrbi te sprečavanja širenja zaraze u zdravstvu i široj zajednici. Surađivali su u radnim skupinama u sklopu Ministarstva zdravstva, radnim skupinama unutar Sveučilišnog kliničkog centra Ljubljana (u nastavku teksta UKCL – Univerzitetni klinički center Ljubljana) te se povezivali s drugim zdravstvenim ustanovama u kojima su obrađeni pacijenti s infekcijom COVID-19. Vrlo je važan bio rad pružatelja zdravstvene njege u socijalno-zdravstvenim ustanovama – u domovima za starije i nemoćne, na ulaznim točkama, u domovima zdravlja. Ukratko, na svakom koraku gdje državljani Slovenije ulaze u zdravstveni sustav.

U Sloveniji su pripreme za epidemiju počele još u siječnju. U zemlji smo se tada bavili povećanim brojem bolesnika s gripom i infekcijom respiratornim sincicijskim virusom. Obje su zaraze na početku priprema za epidemiju bolesti COVID-19 na sreću već jenjavale. U Sveučilišnom kliničkom centru Ljubljana (Univerzitetni klinički center Ljubljana – UKCL) u vrijeme sezonske gripe redovito se sastaje tzv. Koordinacija za gripu, koja prati pojavnost bolesti i određuje mjere, kao što su na primjer širenje odjela, zatvaranje odjela i premještanje kadra, te rješava druge probleme koji se pojavljuju u vrijeme sezonske gripe. Uskoro je postalo jasno da će prijeteća epidemija virusa SARS Cov-2 premašiti ak-

tivnosti i djelovanje na razini UKCL-a i da će biti potrebno aktivnosti uspostaviti šire – na razini Republike Slovenije.

Obradu pacijenata s bolešću COVID-19 u Sloveniji preuzeli su UKC Ljubljana i UKC Maribor te Opća bolnica Celje i Bolnica Golnik, a glavni teret kliničke obrade bolesnika s bolešću COVID-19 preuzela je Klinika za infektivne bolesti i febrilna stanja (KIBVS – Klinika za infektivne bolesti i vroćinska stanja) UKCL-a.

Od iznimne je važnosti za sprečavanje širenja zaraze i njezinu kontrolu odgovarajuće stručno znanje i osposobljenost zdravstvenog osoblja, zato su organizirane izobrazbe i poučne radionice s naglaskom na mjerama za sprečavanje prijenosa zaraze. Ponajprije pravilna uporaba te odijevanje i svlačenje osobne zaštitne opreme ključno je za uspjeh u kontroli širenja zaraze. Mnogo je energije uloženo u nabavu što prikladnije osobne zaštitne opreme (OZO-a), aparature i svih ostalih pomagala. Bilo je mnogo aktivnosti na području organizacije rada i osiguravanja kadrova. Svakodnevno je bilo potrebno prilagođavati rasporede rada s obzirom na trenutne potrebe pacijenata i dostupan broj kadra za pružanje njege. U KIBVS-u, u razdoblju epidemije, iz drugih je klinika/odjela bilo preraspoređeno 45 diplomiranih medicinskih sestara, 20 medicinskih sestara sa srednjom stručnom spremom, jedna bolničarka, tri poslužiteljice/njegovateljice, 1 sanitarni inženjer, 13 studenata ZN-a, 4 studenta medicine, 4 studenta za kurirske poslove i pratnju, 1 fizioterapeut, 25 liječnika (specijalisti anesteziolozi, internisti...) i pripadnici slovenske vojske – sanitetna eki-

pa. Zbog osiguravanja sigurnosti za bolesnike i zdravstvene djelatnike bilo je potrebno rad uz pacijenta organizirati tako da je svaki ulazak u bolničku sobu bio promišljen i svi članovi zdravstvenog tima morali su se neprestano usklađivati kako bi aktivnosti tekle usklađeno. Tako su se spriječili nepotrebni ulazi u bolničku sobu, što znači manji rizik zaraze kod zdravstvenih djelatnika, ali i racionalno rukovanje i uporaba OZO-a. Često je bilo potrebno prostore tijekom noći prilagoditi i promijeniti tako da su pacijenti s bolešću COVID-19 i pacijenti bez bolesti COVID-19 obrađeni sigurno i kvalitetno. Pacijenti kod kojih se sumnjalo na bolest COVID-19 obrađeni su u takozvanoj sivoj zoni. Velik je izazov za pružatelje zdravstvene njege bila i nabava odgovarajuće opreme i aparatura, ponajprije za potrebe pacijenata u jedinicama intenzivne njege. Praćenje pacijenata s bolešću COVID-19 koji nisu trebali hospitalizaciju obavljalo se i na daljinu – preko telemetrije od kuće, što se pokazalo kao vrlo pozitivno iskustvo i za pacijente i za medicinske sestre koje su radile i sudjelovale u takvoj obradi.

Prvi val epidemije iza nas je i aktivnosti provoditelja zdravstvene i primaljske njege usmjerene su na pripremu za potencijalni drugi val. Za uspješnu kontrolu i obuzdavanje širenja svake epidemije vrlo je važno da svaka zdravstvena ustanova, zemlja, odnosno zdravstveni sustav u cijelosti na svim razinama zdravstvene obrade – primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj, ima dovoljno kadra osposobljenog za rad u posebnim (epidemiološkim) uvjetima i odgovarajuću opremu te prostore.

Gljučne riječi: sestринство u Sloveniji, COVID-19, organizacija rada

The epidemic caused by the SARS Cov-2 virus strongly affected the functioning of the entire healthcare network in Slovenia, but also the life of every citizen of the Republic of Slovenia. From the very beginning, employees in health and midwifery care have been actively involved in various activities in the field of preparation, healthcare and prevention of the spread of infection in healthcare and the wider community. They cooperated in working groups within the Ministry of Health, working groups within the University Clinical Center Ljubljana (hereinafter UKCL – University Clinical Center Ljubljana) and connected with other healthcare institutions where patients with COVID-19 infection were treated. The work of healthcare providers in social and health institutions was very important, in homes for the elderly and infirm, at entry points, in health centres. In short, at every step where Slovenian citizens enter the health system.

In Slovenia, preparations for the epidemic began in January. At that time, we were dealing with an increased number of patients with influenza and respiratory syncytial virus infection in the country. Both infections were fortunately already subsiding at the start of preparations for the COVID-19 epidemic. At the University Clinical Center Ljubljana (University Clinical Center Ljubljana – UKCL) during the seasonal flu, the so-called Coordination for influenza, which monitors the onset of the disease and determines measures, such as expanding wards, closing wards, and relocating staff, and solves other problems that arise during seasonal flu. It soon became clear that the looming SARS Cov-2 virus epidemic would go beyond UKCL ac-

tivities and that activities would need to be established more widely – at the level of the Republic of Slovenia.

Treatment of patients with COVID-19 disease in Slovenia was taken over by the University Medical Center Ljubljana and the University Medical Center Maribor, as well as the General Hospital Celje and the Golnik Hospital. And the main burden of clinical treatment of patients with COVID-19 disease was taken over by the Clinic for Infectious Diseases and Febrile Conditions (KIBVS – Clinic for Infectious Diseases and Febrile Conditions) of the UKCL.

Appropriate professional knowledge and training of healthcare staff are extremely important for the prevention of the spread of the infection and its control, which is why training and educational workshops have been organized with an emphasis on measures to prevent the transmission of the infection. First and foremost, the proper use and dressing and undressing of personal protective equipment is key to success in controlling the spread of infection. A lot of energy has been invested in the procurement of the most suitable personal protective equipment (PPE), apparatus and all other aids. There were many activities in the field of work organization and staffing. It was necessary to adjust work schedules on a daily basis according to the current needs of patients and the number of staff available to provide care. In the KIBVS, during the epidemic period, 45 graduate nurses, 20 nurses with secondary education, 1 nurse, 3 caregivers, 1 sanitary engineer, 13 UN students, 4 medical students were re-deployed from other clinics/departments. 4 students for courier work and escort, 1 physiotherapist, 25 doctors (anesthesiologists, internists...) and members of the Slovenian army – medical team. To ensure safety for patients and healthcare professionals, it was necessary to organize work with the patient so that each entry into the hospital room was well thought out and all members of the healthcare team had to constantly coordinate in order for the activities to proceed in a coordinated manner. This prevented unnecessary entrances to the hospital room, which means a lower risk of infection in healthcare professionals, but also the rational handling and use of PPE. It was often necessary to adjust and change the premises during the night so that patients with COVID-19 disease and patients without COVID-19 disease were treated safely and with quality. Patients suspected of having COVID-19 disease were treated in the so-called grey zone. Procurement of appropriate equipment and apparatus was also a great challenge for healthcare providers, primarily for the needs of patients in intensive care units. Monitoring of patients with COVID-19 disease who did not need hospitalization was also performed remotely via telemetry from home, which proved to be a very positive experience for both patients and nurses who worked and participated in such treatment.

The first wave of the epidemic is behind us and the activities of health and midwifery care providers are focused on preparing for a potential second wave. To successfully control and curb the spread of each epidemic, it is very important that each health institution, country or health system as a whole at all levels of healthcare – primary, secondary and tertiary, has enough staff trained to work in special (epidemiological) conditions and appropriate equipment spaces.

Keywords: nursing in Slovenia, COVID-19, work organization

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Asja Jaklić, asja.jaklic@kclj.si; Jolanda Munih, jolanda.munih@kclj.si

AKTIVNOSTI HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA TIJEKOM EPIDEMIJE COVID-19 / ACTIVITIES OF THE CROATIAN CHAMBER OF NURSES DURING THE COVID-19 EPIDEMIC

Mario Gazić, mag. med. techn., RN, BN, MN

Predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara/president of Croatian Nursing Council

Nakon proglašenja epidemije koronavirusa 11. ožujka 2020. godine Hrvatska Komora medicinskih sestara donijela je niz odluka i započela s aktivnostima u cilju pomoći medicinskim sestrama i tehničarima u izvanrednoj situaciji te kako bi osigurala nesmetani rad Ureda Komore.

Tako je donesena odluka da razdoblje u kojem su otkazana trajna usavršavanja neće medicinskim sestrama i tehničarima ulaziti u obračunsko razdoblje skupljanja bodova za obnovu Odobrenja za samostalan rad, a rad u Uredu Komore organiziran je tako da sve mjere koje je propisao Nacionalni krizni stožer ne utječu na redovno funkcioniranje prema članstvu. Članske iskaznice HKMS zamijenile su E-propusnice kako bi se medicinske sestre i tehničari mogli nesmetano kretati i obavljati svoje poslove na radnim mjestima. Stan u Maksimirskoj 109/1 dao se na korištenje medicinskim sestrama i tehničarima čiji članovi obitelji su u samoizolaciji.

Komora se uključila u inicijative za pružanje psihološke pomoći te u izradu web-stranice koje je centralno mjesto za najnovije i relevantne informacije za zdravstvene radnike.

Radilo se na koordinaciji svih medicinskih sestara i tehničara koji su se javili želeći pomoći u epidemiji te su njihovi podaci objedinjeni i proslijeđeni ustanovama koje su iskazale potrebu za medicinskim sestrama i tehničarima.

Osnovano je Povjerenstvo za dodjelu pomoći medicinskim sestrama i tehničarima stradalim u potresu 22. ožujka 2020. godine. Medicinskim sestrama i tehničarima osigurani su popusti i pogodnosti u suradnji s hrvatskim tvrtkama.

Gljučne riječi: Hrvatska komora medicinskih sestara, COVID-19, aktivnosti

After the proclamation of the coronavirus epidemic on March 11, 2020. The Croatian Chamber of Nurses has made several decisions and started activities to help nurses and technicians in an emergency and to ensure the smooth operation of the Office of the Chamber.

Thus, a decision was made that the period in which continuing training was canceled will not include nurses and technicians in the calculation period for collecting points for renewal of the Authorization for Independent Work, and the work in the Chamber's Office is organized so that all measures prescribed by the National Crisis Staff do not affect regular functioning according to membership. HKMS membership cards have replaced E-passes so that nurses and technicians can move freely and perform their jobs in the workplace. The apartment in Maksimirska 109/1 was given for use to nurses and technicians whose family members are in self-isolation.

The Chamber has been involved in initiatives to provide psychological assistance and to create a website that is a central place for the latest and most relevant information for health professionals.

Work was done on the coordination of all nurses and technicians who came forward wanting help in the epidemic, and their data were consolidated and forwarded to institutions that expressed the need for nurses and technicians.

The Commission for Assistance to Nurses and Technicians affected with the earthquake on March 22, 2020 was established. Nurses and technicians are provided with discounts and benefits in cooperation with Croatian companies.

Keywords: Croatian Chamber of Nurses, COVID-19, activities

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Mario Gazić,
mario.gazic@hkms.hr

ORGANIZACIJSKO FUNKCIONIRANJE ZDRAVSTVENIH USTANOVA U KRIZNIM UVJETIMA / ORGANIZATIONAL FUNCTIONING OF HEALTH CARE INSTITUTIONS IN CRISIS CONDITIONS

Dijana Lujanac, mag. kriznog menadžmenta u sigurnosnom sektoru; Martina Dušak, dipl. med. techn.

KBC Sestre milosrdnice

Kriza u sustavu koji je prepoznatljivi pod terminom kritične infrastrukture ima poseban značaj zbog svoje važnosti odnosno utjecaja na funkcioniranje cijelog društva. Realni

planovi reagiranja zdravstvenih ustanova za široki spektar kriznih situacija prigoda su za uvođenje promjena u organizaciji. Danas su krize opći svjetski problem, a samim time

i neizbježne za svaku organizaciju. Suočavanje s krizom između ostalog podrazumijeva i donošenje kritičnih odluka u uvjetima stresa, vremenskog pritiska, nedostatka informacija i nesigurnosti. U Republici Hrvatskoj još uvijek nisu jasno definirani ciljevi i misije kriznog menadžmenta, drugim riječima potrebno je kroz zakonska rješenja, propise kao i strateške dokumente jasno definirati opću problematiku kriznog menadžmenta. Planiranjem se minimalizira vrijeme za pripremu i reagiranje kada kriza udari, identificiraju se problemi i kritična mjesta, dodjeljuju se odgovornosti i grupiraju se potrebni ljudski i materijalni resursi. Glavne karakteristike planiranja se odnose na obvezu planiranja, određivanje ciljeva, granicu i fleksibilnost plana, kompleksnost planiranja, obvezu postupanja i kontinuiranost, odnosno neprekidnost i redefiniranje planiranja. Svjesni činjenice da nas niti jedan plan ne može pripremiti za sve krizne situacije, oni nam ipak koriste za upoznavanje sa širokom lepezom kriznih i izvanrednih situacija koje se u zdravstvenim ustanovama mogu dogoditi te nam omogućuju razvoj analitičkih vještina.

Ključne riječi: krizni menadžment, krizno planiranje, interventni plan djelovanja, zdravstveni sustav.

The crisis in a system that is recognizable by the term critical infrastructure has a special significance due to its importance and impact on the functioning of the whole society. Realistic

response plans of health institutions for a wide range of crisis situations are opportunities to introduce changes in the organization. Today, crises are a general global problem, and therefore inevitable for any organization. Dealing with the crisis means, among other things, making critical decisions in conditions of stress, time pressure, lack of information and insecurity. In the Republic of Croatia, the goals and missions of crisis management have not yet been clearly defined, in other words, it is necessary to clearly define the general issues of crisis management through legal solutions, regulations and strategic documents. Planning minimizes the time to prepare and respond when a crisis strikes, identifies problems and critical areas, assigns responsibilities, and groups the necessary human and material resources. The main characteristics of planning relate to the obligation to plan, setting goals, the limit and flexibility of the plan, the complexity of planning, the obligation to act and continuity, and the continuity and redefining of planning. Aware of the fact that no plan can prepare us for all crisis situations, they still use us to get acquainted with a wide range of crisis and emergency situations that can occur in health care institutions and allow us to develop analytical skills.

Keywords: crisis management, crisis planning, action plan, health system.

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Martina Dušak, martina.dusak@hums.hr

PANDEMIJA KORONAVIRUSA – NA PRVOJ CRTI OBRANE / CORONAVIRUS PANDEMIC - ON THE FIRST LINE OF DEFENSE

Adelka Zoretić, mag.med.techn., pomoćnica ravnatelja za sestriinstvo
Klinika za infektivne bolesti „Dr.Fran Mihaljević“

Uvod: Virusna bolest COVID-19 uzrokovana je novim sojem koronavirusa SARS CoV-2. Prethodno poznati slučajevi pojave koronavirusne bolesti posljednjih godina su SARS (2002. i 2003.) i MERS, respiratorni sindrom Bliskog Istoka (2012. do danas). U prosincu 2019. u Kini, u Wuhanu, detektirano je grupiranje oboljelih od pneumonije. Prvi se slučaj navodi 17. studenog 2019. godine. Taj slučaj epidemiološki je povezan s veleprodajom na tržnicama morskih i živih životinja. Dana 7. siječnja kineske zdravstvene vlasti priopćile su otkriće novog koronavirusa (2019- nCoV). Pandemija je proglašena 11. ožujka 2020. godine.

Rasprava: S obzirom na situaciju u Kini uvidjela se potreba za održavanjem tečaja za zdravstvene djelatnike u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ kako bi se djelatnici pripremili za novonastalu situaciju uzrokovanu virusom SARS CoV-2. Prvenstveno su velika pažnja i trud posvećeni edukaciji oblačenja i skidanja zaštitne opreme te pripremi i organizaciji prostora za prijem i zbrinjavanje oboljelih. Formiran je prijamno trijažni trakt, odjel za opservacije te su postojeći odjeli pretvoreni u koordinacije za osobe oboljele od COVID-19. Postupak oblačenja i skidanja zaštitne

opreme mora biti dobro uvježban jer doprinosi očuvanju zdravlja zdravstvenih djelatnika koji su u kontaktu s oboljelom osobom. Kako bismo olakšali komunikaciju s drugim zdravstvenim djelatnicima koji su bili zainteresirani za edukaciju, na mrežnim stranicama Klinike pripremljeni su video materijali i upute potrebne za dostavu uzoraka u Kliniku, postupci oblačenja zaštitne opreme, kao i ostali postupci i upute. Na početku epidemije je zbog manjka osoblja zatražena pomoć od sljedećih ustanova: KBC Zagreb, KB Merkur, Specijalna bolnica za plućne bolesti, Klinika za dječje bolesti Zagreb i Dječja bolnica Srebrnjak.

Zaključak: Postupak smještaja bolesnika, kao i njega bolesnika te liječenje, u okolnostima epidemije značajno je promijenjen i zdravstveni djelatnici se, kao i svi građani, moraju prilagoditi novonastaloj situaciji. Kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika o primjeni zaštitne opreme i standardnim mjerama zaštite te načinu rada u izolaciji izrazito je važna radi uspješnog funkcioniranja zdravstvenog sustava u novonastaloj situaciji, kako bi oboljelima bila pružena sva potrebna skrb.

Ključne riječi: pandemija, koronavirus, prva crta obrane

Introduction: Viral disease COVID-19 is caused by a new strain of coronavirus SARS CoV-2. Previously known cases Coronavirus disease outbreaks in recent years have been SARS (2002 and 2003) and MERS, Middle East Respiratory Syndrome (2012 to present). In December 2019, China, Wuhan, a grouping of patients with pneumonia is detected. The first case is reported on November 17, 2019. This case is epidemiologically related to wholesale on marine and live animal markets. On January 7, Chinese health authorities announced the discovery of a new one coronavirus (2019 - nCoV). The pandemic was declared on March 11, 2020.

Elaboration: Given the situation in China, the need to hold a course for health professionals at the Clinic to prepare for the new situation caused by the unknown SARS CoV-2 virus. It is primarily large attention and effort dedicated to the education of dressing and removing protective equipment, preparation and organization of space for admission and care of the sick. Formation of an admission triage tract, observation departments and are existing wards turned into coordination for COVID patients. The procedure of putting on and taking off the protective equipment of the sea be well trained because it contributes to maintaining the health of health professionals who are in contact with the patient. To facilitate communi-

cation with other health professionals who were interested in education at the website of the Clinic has prepared video materials and instructions necessary for the delivery of samples to the Clinic and procedures for wearing protective equipment as well as other procedures and instructions. At the very beginning of the epidemic, we were looking for additional staff from other institutions that helped us, such as University Hospital Centre Zagreb, University hospital Merkur, Special Hospital for Lung Diseases, Children's Hospital Zagreb and Srebrnjak Children's Hospital.

Conclusion: The paradigm of patient accommodation, as well as patient care and treatment in this epidemic situation, is significantly changed and health professionals, as well as the population, must adapt to the existing situation. Continuous education of health professionals on the application of protective equipment and standard protection measures and mode of operation in isolation is extremely important due to the functioning of the health system in the newly created situation to provide the sick with all the necessary care.

Keywords: pandemic, koronavirus, first line of defense

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Adelka Zoretić, adelka.zoretic@bfm.hr

SESTRINSTVO U KBC-U RIJEKA U VRIJEME COVID-19 PANDEMIJE / NURSING AT CLINICAL HOSPITAL CENTER OF RIJEKA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Snježana Juričić, dipl. med. techn., pomoćnica ravnateljica za sestriinstvo KBC Rijeka

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) proglasila je 2020. godinu godinom medicinskih sestara i primalja, ne znajući da će to biti godina u kojoj će iste imati priliku pokazati i dokazati koliko je velika njihova uloga u zdravstvenom sustavu, u brizi i njezi bolesnika.

Preraspodjelu na krizna radilišta, edukaciju o načinu korištenja specifične radno zaštitne opreme, suočavanje s nepoznatim, nepredvidivo radno vrijeme, brigu za bolesnike, kao i svoje bližnje, prestanak uobičajenog svakodnevnog funkcioniranja i sveopću neizvjesnost, medicinske sestre prihvatile su bespogovorno i s entuzijazmom kakav je samo njima znan.

Tijekom COVID-19 krize, od 22. veljače do 15. travnja, u KBC-u Rijeka ukupno je hospitalizirano 127 bolesnika sa sumnjom na COVID-19, od kojih je 54 bilo pozitivno.

Prihvatanje, odgovornost, požrtvovnost, ljubav prema bolesniku i čovjeku potvrda su da se zanimanje medicinske sestre / tehničara bira isključivo srcem.

Ključne riječi: sestriinstvo, KBC Rijeka, pandemija COVID-19

The WHO has declared 2020 the year of nurses and midwives, not knowing that it will be a year in which they will have the opportunity to show and prove how great their role is in the health system, in the care and nursing of patients.

The reassignment to crisis work sites, education on how to use specific work protective equipment, dealing with the unknown, unpredictable working hours, care for patients and their loved ones, cessation of normal daily functioning and general uncertainty were accepted by nurses unconditionally and with enthusiasm. known.

During the COVID-19 crisis, from 22 February to 15 April, a total of 127 patients with suspected COVID-19 were hospitalized at the Rijeka Clinical Hospital, of which 54 were positive.

Acceptance, responsibility, sacrifice, love for the patient and the person, confirmed that the profession of a nurse / technician is chosen exclusively by the heart.

Keywords: nursing, Clinical Hospital Center of Rijeka, COVID-19 pandemic

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Snježana Juričić, glavna-sestra@kbc-rijeka.hr

ZBRINJAVANJE PACIJENATA MEĐIMURSKE ŽUPANIJE TIJEKOM COVID-19 EPIDEMIJE / CARE FOR PATIENTS OF MEDIMURJE COUNTY DURING THE COVID-19 EPIDEMIC

Goran Toplek, mag. med. techn., pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo
Županijska bolnica Čakovec

Koronavirus (SARS-CoV-2) poprimio je svjetske razmjere pa tako nije zaobišao ni Međimursku županiju. Zbog svoje geografske specifičnosti, granice sa Slovenijom i Mađarskom, u Međimurskoj županiji poduzete su maksimalne radnje u svim segmentima pružanja zdravstvene skrbi kako bi se što efikasnije spriječilo širenje bolesti COVID-19. Oformljen je bolnički tim za koronavirus na čelu s koordinatorom, voditeljicom infektologije i medicinskim sestrama / tehničarima, koji je usko surađivao s primarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom. Reorganiziran je rad zdravstvenog osoblja Županijske bolnice Čakovec i odjela sukladno preporukama Nacionalnog i lokalnog stožera i struke. Osoblje ŽBČ-a kontinuirano je educirano o načinu rada i zbrinjavanja oboljelih prema preporukama Ministarstva zdravstva. ŽBČ je omogućio pacijentima podršku kroz savjetovanje elektroničkom poštom, kao i video preporuke o zdravstvenoj skrbi. Promptnom reakcijom Ravnatelja bolnice i Županije napravljena je rekonstrukcija odjela prema najsvremenijim smjernicama za zbrinjavanje pacijenata oboljelih od bolesti COVID-19. Definirani su koridori prijema i kretanja oboljelih i suspektnih pacijenata. Do sredine kolovoza u Međimurskoj županiji napravljeno je 2590 briseva na virus od čega je u ŽBČ-u uzeto 937 briseva. Ostali brisevi uzeti su u sklopu oformljenih ambulanti Doma zdravlja, kao i u Zavodu za javno zdravstvo Međimurske županije. Od početka pandemije u županiji je bilo pozitivno 27 osoba. U bolnici je liječeno šest osoba koje su ozdravile. Međimurska županija nema lokalnu transmisiju bolesti. Postojeće stanje govori o izvrsno odrađenom poslu djelatnika ŽBČ-a u suradnji s ostalim sudionicima u Međimurskoj županiji. Ovakvo stanje u Međimurskoj županiji ne bi bilo moguće ostvariti bez kontinuirane podrške, uključujući i financijsku podršku osnivača bolnice, Međimurske županije.

Ključne riječi: medicinska sestra, Međimurska županija, koronavirus, pandemija

Coronavirus (SARS-COV-2) has expanded globally, therefore there are some active cases in Medimurje county as well. Medimurje county borders with two countries: Slovenia and Hungary and due to its specific geographical location, which puts us into a bigger risk of spreading COVID-19 we set up maximum precautions and care in all segments of healthcare to prevent and reduce spread of COVID-19. Hospital formed a team for coronavirus led by Coordinator, head Infectologist and Registered Nurses and Technicians. The Coronavirus team worked closely together with primary and tertiary healthcare. Hospital formed new working schedules for health workers and hospital wards were reorganized according to recommendations from national and local health headquarters. Health workers were continuously educated about new regulations and practice on behalf of the Ministry of health. Hospital staff also offered help and support to patients via e-mail and suggested videos about healthcare that could help. Hospital Principal in cooperation with Medimurje county did reconstruction of the hospital wards to the most modern standards and guidelines for the care of Infected COVID-19 patients. Reception corridor was set up just before the main entrance to the hospital to control the direction of movement of any potentially infected or patients that were COVID-19 positive. By mid-August this year Medimurje county took 2590 virus swabs samples, which total of 937 were taken in the County hospital of Medimurje. The rest virus swabs samples were taken in registered health centres as well as in Institute for Public Health. From the beginning of COVID-19 pandemic, Medimurje county had 27 people that were COVID-19 positive. Six people were hospitalized and all six of the patients successfully recovered. It's important to say that there is no local COVID-19 transmission in Medimurje county. Current condition related to COVID-19 pandemic in Medimurje county is more than satisfying thanks to great organization in Hospital, hard work of health workers and cooperation between hospital and Medimurje county which continuously provides support in all aspects including financial support.

Keywords: nurse, Medimurje county, Coronavirus, pandemic

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Goran Toplek,
gorantoplek22@gmail.com

PERSPEKTIVA SESTRINSTVA U UNAPREĐENJU SUSTAVA KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE / FUTURE PROSPECTS OF NURSING IN IMPROVING HEALTHCARE QUALITY SYSTEM

Smiljana Kolundžić, mag. med. techn., univ. mag. admin. sanit.
KB Merkur

Uvod: Unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite iz perspektive visokoobrazovanih medicinskih sestara u profesionalnom smislu obuhvaća kontinuiranu težnju u postizanju izvrsnosti i etičku odgovornost. Percepcija unapređenja kvalitete kao obavezne administrativne aktivnosti, a bez aktivnog profesionalnog doprinosa medicinskih sestara, predstavlja prijetnju profesionalnoj perspektivi sestrinstva u sustavu kvalitete.

Cilj: Prikazati perspektivu sestrinstva u Jedinicama za kvalitetu bolničkih zdravstvenih ustanova vezano za kontinuirano unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite.

Razrada: Osiguranje sigurnosti pacijenata, zadovoljavanje zahtjeva standarda kvalitete i zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi osnovni su ciljevi u kontinuiranom unapređenju kvalitete pri čemu medicinske sestre kao najbrojniji profil zdravstvenih radnika u direktnoj skrbi imaju važnu ulogu. Perspektiva sestrinstva na specifičnim radnim mjestima u bolničkim Jedinicama za kvalitetu može se razmatrati u odnosu na edukaciju i kvalifikacije u kvaliteti, socioekonomske čimbenike, ravnotežu privatnog i poslovnog života i „zdravo starenje“ u radnom okruženju, organizaciju rada, namjeru napuštanja profesije i zadovoljstvo na poslu. Aktivnosti unapređenja sustava kvalitete mogu biti vođene profesionalnom odgovornosti i vrijednostima, ali i propisanim administrativnim obvezama. Aktivna uloga medicinskih sestara u unapređenju kvalitete osim kliničke kompetentnosti zahtijeva menadžerska znanja i vještine, a poglavito u odnosu na timski rad i upravljanje promjenama zbog specifičnih čimbenika kao što su limitirani materijalni i ljudski resursi u radnom okruženju. Perspektiva sestrinstva u Jedinicama za kvalitetu proistječe iz visokoškolskog obrazovanja medicinskih sestara, njihovog djelovanja u zdravstvenom sustavu kroz rad na unapređenju sustava kvalitete te motivaciji za asertivno i učinkovito suočavanje sa svim izazovima u sustavu kvalitete.

Zaključak: Sestre su tijekom povijesti bile lideri na području unapređenja kvalitete od vremena Florence Nightingale, a samo aktivnom ulogom i profesionalnim pristupom sestrinstvo može imati perspektivu izvrsnosti na području unapređenja sustava kvalitete.

Ključne riječi: perspektiva, sestrinstvo, kvaliteta

Introduction: Healthcare quality improvement from the highly educated nurses' perspective, in a professional sense, implies continuing aspiration towards excellence and ethical responsibility. Perception of quality improvement as an obligatory administrative activity, without active professional contribution by nurses is threatening to the future prospects of nursing in the quality system.

Aim: To present nursing prospects in hospital Quality units regarding continuing healthcare quality improvement.

Elaboration: Patients safety, quality standards fulfillment and patients satisfaction are the primary aims of continuing quality improvement wherein nurses as the most numerous healthcare personnel providing direct care to patients play a major role. Nursing prospects in specific jobs in hospital Quality units can be discussed in terms of education and qualifications in quality, socioeconomic factors, private/professional life balance and "healthy aging" in the work environment, organization of work, intent to leave the profession, and job satisfaction. Activities on improving the quality system can be guided by professional responsibility and values, but also the prescribed administrative obligations. Nurses' active role in quality improvement requires both clinical competence and managerial knowledge and skills, applicable particularly to teamwork and change management due to specific factors such as limited material and human resources in the business setting. Nursing prospects in Quality units evolve from high educated nurses, their engagement in the healthcare system through efforts at improving the quality system and motivation for assertive and effective dealing with all its challenges.

Conclusion: Nurses have historically been leaders in the quality improvement field since Florence Nightingale's time, and it is only through their active role and professional attitude that nurses can enhance their prospects for excellence in quality system improvement.

Keywords: prospects, nursing, quality

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Smiljana Kolundžić,
smiljana.kolundzic@kb-merkur.hr

PAD – INDIKATOR KVALITETE ZDRAVSTVENE SKRBI / THE FALL - INDICATOR OF HEALTH CARE QUALITY

Danijela Kumpović, mag. med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Unutar bolničke zdravstvene ustanove pad pacijenta predstavlja značajan klinički problem, posebno među osobama starijim od 65 godina. U najvećem broju slučajeva padovi ne uzrokuju teške tjelesne ozljede, no neke osobe zbog pada zadobiju teške ozljede koje zahtijevaju produženo bolničko liječenje. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, procjenjuje se da u svijetu godišnje 646 000 osoba smrtno strada zbog pada. Obveza je i dužnost svih zdravstvenih radnika prema pacijentima i ustanovi u kojoj su zaposleni da poduzimaju maksimalne napore u svrhu prevencije pada vodeći se primjerima dobre prakse. Temelj svakog uspješnog programa prevencije pada su timovi za prevenciju pada unutar bolničke zdravstvene ustanove. Tim čine članovi iz mnogih područja s potrebnim stručnim znanjem za rješavanje navedenog problema. Njihova uloga je implementirati mjere koje su povezane sa smanjenjem stope pada i ozljeda, osiguranje alata za procjenu rizika, izrada smjernica za sprečavanje pada, izrada protokola u slučaju pada i načina izvještavanja o istome, provođenje istraživanja o padovima, suočavanje s problemom i odgovornostima za propuštene prilike, interdisciplinarnе diskusije o rizicima za pad te pristup resursima potrebnima za postizanje cilja. Program prevencije pada zahtijeva edukaciju cjelokupnog bolničkog osoblja koje je u interakciji s pacijentima kako bi se smanjio rizik od ozljeda pacijenata zbog pada. Medicinske sestre procjenjuju rizik od pada te poduzimaju odgovarajuće mjere za njegovu prevenciju u skladu sa svojim kompetencijama i resursima koji su dostupni u zdravstvenoj ustanovi. Djelotvorni programi za sprečavanje pada imaju za cilj smanjiti broj padova pacijenata i ozbiljnost ozljede u slučaju pada.

Ključne riječi: pad, sigurnost pacijenta, indikatori kvalitete

Within a hospital health facility, patient fall is a significant clinical problem, especially among people 65 years and older. In most cases, falls do not cause serious injuries, but some people suffer severe injuries that require prolonged hospital treatment. According to the World Health Organization, it is estimated that 646,000 people worldwide die each year due to falls. It is the obligation and duty of all health professionals towards patients and the institution in which they are employed to make maximum efforts to prevent falls, following examples of good practice. The foundation of any successful fall prevention program is fall prevention teams within a hospital health facility. The team consists of members from many areas with the necessary expertise to solve this problem. Their role is to implement measures related to reducing the rate of falls and injuries; providing risk assessment tools, developing guidelines to prevent falls, developing protocols in the event of a fall and how to report the same, conducting research on falls, dealing with problems and responsibilities for missed opportunities, interdisciplinary discussions on the risks of falling, and access to resources needed to achieve objective. A fall prevention program requires the education of all hospital staff who interact with patients, in order to reduce the risk of injury to patients due to a fall. Nurses assess the risk of falls and take appropriate measures to prevent it in accordance with their competencies and resources available in the health facility. Effective fall prevention programs aim to reduce the number of falls by patients and the severity of injuries in the event of a fall.

Keywords: fall, patient safety, quality indicator

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Danijela Kumpović,
danijela.kumpovic@gmail.com

KULTURA SIGURNOSTI / PATIENT SAFETY CULTURE

Snježana Puzak, dipl. med. techn., univ. mag. admin. sanit.
OB Varaždin

Kultura sigurnosti pojam je koji se u zdravstvenom sustavu još uvijek ne koristi dovoljno niti mu se pridaje potrebna važnost. Sigurnost pacijenata podrazumijeva aktivnosti koje sprečavaju pogreške u procesima dijagnostike i liječenja.

Iste aktivnosti utječu i na sigurnost zaposlenika. Cilj rada je procijeniti znanje i stav zaposlenika Opće bolnice Varaždin o kulturi sigurnosti. U tu svrhu korišten je upitnik. Ponuđena je anketa o kulturi sigurnosti pacijenata u bolnici,

hrvatski prijevod upitnika Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), Verzija 1.0. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Ispitivanje je provedeno na 270 zaposlenika Opće bolnice Varaždin, odnosno zdravstvenih djelatnika i drugih djelatnika koji su u direktnom kontaktu s pacijentima. Na pitanje se odgovaralo pomoću pet stupnjeva Likertove skale, a odgovori su prikazani u 12 skupina prema stavu zaposlenika: pozitivno, negativno, neutralno. Pozitivan stav zaposlenici su izrazili prema područjima pitanja u sljedećem postotku: >50 %: timski rad unutar odjela 59 %, očekivanja rukovoditelja i aktivnosti koje promiču bolesnikovu sigurnost 58,5 %, opća percepcija sigurnosti pacijenta 56 %, primopredaja službe i premještanje bolesnika unutar ustanove 55 %, organizacijsko učenje – kontinuirano poboljšanje 54 % < 50 %: popunjenost osobljem 48 %, učestalost prijavljivanja neželjenih događaja 45 %, timski rad između bolničkih odjela 41 %, komunikacijska otvorenost 40 %, pružanje povratnih informacija i raspravljanje o neželjenom događaju 39 %, podrška bolničke uprave mjerama za sigurnost pacijenata 38 %, pristup neželjenom događaju bez kažnjavanja 30 %. Rezultati su ukazali na veliki prostor za poboljšanje o shvaćanju kulture sigurnosti pacijenata te potrebom za promjenom razmišljanja kroz proaktivno djelovanje vodstva ustanove i prihvaćanje sigurnijih procesa rada svih zaposlenika.

Ključne riječi: kultura sigurnosti, pogreška, pacijenti, zaposlenici

Patient Safety Culture is a term still not sufficiently used nor given necessary importance in the healthcare system. Patients safety refers to all activities which prevent diagnostics and treatment errors. The same activities also affect staff safety. The aim of the study was to conduct a survey and assess knowledge and Safety Culture attitudes of staff from Varaždin General Hospital. Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), Version 1.0. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) survey, translated into Croatian, has been used. The survey has been conducted amongst 270 staff members of Varaždin General Hospital, healthcare professionals and other staff who are in direct contact with patients. The questions have been answered using Likert five-point scale. The answers have been shown in 12 groups according to the staff attitude: positive, negative, neutral. The staff have expressed positive attitude in the following percentage: > 50 %: Teamwork Within Units 59 %, Supervisor/Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety 58,5 %, Overall Perceptions of Patient Safety 56 %, Handoffs & Transitions 55 %, Organizational Learning – Continuous Improvement 54 %, < 50 %: Staffing 48 %, Frequency of Events Reported 45 %, Teamwork Across Units 41 %, Communication Openness 40 %, Feedback & Communication About Error 39 %, Management Support for Patient Safety 38 %, Nonpunitive Response to Errors 30 %. The results have shown much room for improvement in understanding Patient Safety Culture and the need to change attitudes by proactive actions taken by hospital management and safer work processes accepted by all staff.

Keywords: patient safety culture, error, patients, staff

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Snježana Puzak, spuzak@obv.hr

FUNKCIONALNOST ZDRAVSTVENOG SISTEMA U VANREDNIM SITUACIJAMA- PANDEMIJA COVID-19 / FUNCTIONALITY OF THE HEALTH SYSTEM IN EMERGENCY SITUATIONS COVID-19 PANDEMIC

Maja Stanković, master medicinska sestra; Sanja Trgovčević, profesor strukovnih studija; Tatjana Kilibarda, profesor strukovnih studija
Medicinski fakultet Novi Sad, Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija Kruševac-odsek Čuprija

Uvod: Situacija koja može ugroziti bezbednost i zdravlje ljudi naziva se kriznom ili vanrednom situacijom. Funkcionalnost i spremnost zdravstvenog sistema ogleda se upravo u vanrednim situacijama, tokom naleta određenih epidemija, pandemija ili prirodnih katastrofa. Trenutna situacija s novim virusom, COVID-19, u čitavom svetu, predstavlja veliki izazov za sve zdravstvene radnike.

Cilj rada: Ovaj rad ukazuje na značaj edukacije i simulacionih obuka zdravstvenih radnika radi adekvatnog i blagovremenog postupanja tokom pandemija/epidemija i dru-

gih vanrednih situacija, kao i na važnost saradnje i kompromisa kada je neophodno brzo reagovanje i odlučivanje.

Materijali i metode: Sistematski pregled kvantitativnih studija objavljenih u Konzorcijumu biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku (KOBSON).

Rezultati: Simulacijski vid edukacije u zdravstvu je pokazao brojne prednosti, a neke od njih su brže reagovanje, veća sigurnost pri donošenju odluka i bolja organizacija rada, što je od izrazitog značaja tokom pandemija i drugih vanrednih situacija. Brza izgradnja ili preuređenje određe-

nih objekata u privremene bolnice za praćenje zdravstvenog stanja, ublažavanje i lečenje novonastale bolesti zahvata multidisciplinarnu saradnju s drugim profesijama, kao i kompromise usled odstupanja od uobičajene rutine, ali takođe može poslužiti i kao obrazac ponašanja tokom vanrednih stanja.

Zaključak: Uprkos medicinskim dostignućima, borba s pandemijom se nastavlja i danas te je neophodnostalno usavršavati i edukovati zdravstveni kadar, u skladu sa savremenim, inovativnim pristupom.

Ključne riječi: vanredna situacija, zdravstveni sistem, COVID-19, edukacija, simulacija

Introduction: A situation that can endanger the safety and health of people is called a crisis or emergency situation. The functionality and readiness of the health system is reflected precisely in emergency situations, during the outbreak of certain epidemics, pandemics or natural disasters. The current situation with the new virus, COVID-19, worldwide, is a major challenge for all healthcare professionals.

Aim of the paper: This paper indicates the importance of education and simulation training of health workers for adequate and timely action during pandemics / epidemics and other

emergencies, as well as the importance of cooperation and compromise when rapid response and decision-making is necessary.

Materials and methods: Systematic review of quantitative studies published in the Consortium of Libraries of Serbia for Unified Procurement (COBSON).

Results: The simulation type of education in healthcare has shown numerous advantages, and some of them are faster response, greater confidence in decision-making and better organization of work, which is of great importance during pandemics and other emergencies. Rapid construction or conversion of certain facilities into temporary hospitals to monitor health, alleviation and treatment of new diseases requires multidisciplinary cooperation with other professions, as well as compromises due to deviations from the usual routine, but can also serve as a pattern of behavior during emergencies.

Conclusion: Despite the medical achievements, the fight against the pandemic continues today and it is necessary to constantly improve and educate the health staff, in accordance with the modern, innovative approach.

Keywords: emergency situation, health system, COVID-19, education, simulation

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Maja Stanković, stankovicmajans95@gmail.com

STAVOVI GRAĐANA PREKO 65 GODINA U VEZI S POTPUNOM IZOLACIJOM USLED PANDEMIJE KORONAVIRUSOM / ATTITUDES OF CITIZENS OVER THE AGE OF 65 REGARDING COMPLETE ISOLATION DUE TO THE CORONAVIRUS PANDEMIC

Sanja Trgovčević, profesor strukovnih studija; Tatjana Kilibarda, profesor strukovnih studija; Sunčica Ivanović, doktor medicinskih nauka; Maja Stanković, master medicinska sestra

Akademija vaspitačko-medicinskih studija Kruševac-odsek Čuprija, Medicinski fakultet Novi Sad

Uvod: Mere prevencije u vreme COVID-19 koje su se pokazale kao najznačajnije bile su izolacija, socijalna distanca i pojačana higijena ruku. Najosetljivija populacija pogođena COVID-19 je najstarije stanovništvo tj. osobe preko 65 godina kod kojih je kao mera prevencije uvedena potpuna izolacija koja je trajala duže nego kod ostalog stanovništva. Poseban značaj istraživače je pitanje da li socijalna distanca kao neophodna mera pogoršava ionako goruće pitanje potpune izolacije starijih osoba.

Cilj: Utvrditi stavove građana preko 65 godina u vezi s potpunom izolacijom usled pandemije koronavirusom.

Metode: Studija preseka sprovedena je od 6. 4. 2020. do 30. 4. 2020. godine kroz anketiranje starijih osoba u užem gradskom području Beograda. Anketu je popunilo 230 ispitanika starijih od 65 godina. Za ovo istraživanje korišćen je posebno strukturiran upitnik.

Rezultati: Starije osobe imale su negativan stav prema potpunoj izolaciji koja je imala direktan uticaj na njihovo zdravstveno i mentalno stanje. Najveći broj ispitanika 86 % zauzimao je stav da je potpuna izolacija loše uticala na njihovo zdravstveno i mentalno stanje a posebno odvojenost od dece i unuka. Strah od COVID-19 i nemogućnost da vide svoje najbliže dodatno je pogoršao zdravstveno i mentalno stanje.

Zaključak: Za vreme COVID-19 pandemije starijim osobama od 65 godina potrebna je veća podrška nego ikad, a mere prevencije pandemije moraju posebno da vode računa o ovoj potrebi.

Ključne riječi: COVID-19, izolacija, potpuna izolacija, socijalna distanca

Prevention measures during COVID-19 that proved to be the most important were isolation, social distance and enhanced hand hygiene. The most sensitive population affected by COVID-19 is the oldest population, ie. persons over 65 years of age in whom complete isolation was introduced as a preventive measure, which lasted longer than in the rest of the population. Of particular importance to us researchers is whether social distance as a necessary measure exacerbates the already burning issue of complete isolation of the elderly.

Objective: To determine the attitudes of citizens over the age of 65 regarding complete isolation due to the Coronavirus pandemic.

Method: The cross-sectional study was conducted from April 6, 2020 to April 30, 2020 through a survey of the elderly in the inner city area of Belgrade. The survey was completed by 230 respondents over 65 years of age. A specially structured questionnaire was used for this research.

Results: The elderly had a negative attitude towards complete isolation which had a direct impact on their health and mental state. The largest number of respondents, 86 % of them, took the position that complete isolation had a bad effect on their health and mental condition, and especially separation from children and grandchildren. Fear of COVID-19 and the inability to see their loved ones further worsened their health and mental condition.

Conclusion: During COVID-19, people over the age of 65 need more support than ever and pandemic prevention measures must pay special attention to this need.

Keywords: COVID-19, isolation, complete isolation, social distance

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Sanja Trgovčević, strgovcevic@yahoo.com

SINDROM SAGOREVANJA MEDICINSKIH SESTARA U EPIDEMIJI COVID-19 – FAKTORI RIZIKA I PREVENCIJA / NURSE BURNOUT IN RESPONSE TO COVID-19 – RISK FACTORS AND PREVENTION

Tatjana Kilbarda, profesor strukovnih studija; Sanja Trgovčević, profesor strukovnih studija; Sunčica Ivanović, doktor medicinskih nauka; Maja Stanković, master medicinska sestra

Akademija vaspitačko-medicinskih studija Kruševac-odsek Čuprija, Medicinski fakultet Novi Sad

Uvod: Medicinske sestre predstavljaju suštinski važnu vezu između pacijenata i drugih članova tima koji pružaju zdravstvene usluge. Njihov doprinos u suzbijanju pandemije COVID-19 je bio od neprocenljivog značaja. Poznato je da je posao medicinskih sestara sam po sebi stresogen, ali je rad sa zaraženim i potencijalno zaraženim pacijentima u toku pandemije COVID-19 predstavljao dodatni faktor rizika za njihovo zdravlje u celini.

Ciljevi: Prepoznati simptome i faktore rizika za pojavu sindroma sagorevanja kod medicinskih sestara u toku pandemije COVID-19 i definisati mere prevencije.

Metoda: Studija preseka u maju 2020. godine koja je obuhvatila 32 medicinske sestre na Rasinskom okrugu, Srbija.

Instrument istraživanja: strukturirani intervju od osam pitanja za brzu procenu.

Rezultati: Najčešći simptomi kod ispitanika su: emocionalna iscrpljenost, briga da ne zaraze članove svoje porodice, anksioznost, nesanica, nesposobnost koncentracije, umor, iritabilnost, glavobolja, hipertenzija i smanjivanje brige o sebi. Ispitanici posebno naglašavaju faktore rizika kao što su: nepostojanje dovoljno opreme za ličnu zaštitu, strah, nedovoljna informisanost o novoj bolesti i procedurama

vezane za pacijenta, gubitak pravičnosti, preopterećenost poslom, mlađi uzrast i kraći radni staž. Protektivni faktori se odnose na jasnu i adekvatnu organizaciju posla, postojanje osećanja pripadnosti timu, dobroj komunikaciji na poslu i smislu za humor.

Zaključak: Adekvatna organizacija zdravstvene ustanove je jedan od najbitnijih protektivnih faktora za nastanak sindroma sagorevanja. Neophodno je zaštititi zdravstvene radnike tako što će imati adekvatnu zaštitnu opremu i mogućnost testiranja, edukaciju i trening, i podstičuću organizacionu kulturu.

Ključne riječi: COVID-19, medicinske sestre, sindrom sagorevanja

Introduction: Nurses are a vital link between the patient and the rest of the healthcare team. Their contribution to dealing with COVID-19 pandemic was invaluable. Their job is stressful by itself, but working with infected and potentially infected patients during the COVID-19 pandemic was an additional risk factor for their overall health.

Objectives: To identify symptoms and risk factors for the occurrence of burnout syndrome in nurses during the COVID-19 pandemic and define measures for prevention.

Method: A cross-sectional study in May 2020 included 32 nurses in Rasina District, Serbia.

Research instrument: structured interview with 8 questions for a quick assessment.

Results: The most common symptoms of respondents are: emotional exhaustion, anxiety, insomnia, inability to concentrate, fatigue, irritability, headache, hypertension and the decrease in self-care. The risk factors known by respondents are: lack of personal protective equipment, concern not to infect family members, fear, insufficient information about the new disease and procedures related to the patient, unfairness in the workplace, work overload, younger age and fewer years of service. Protective factors refer to a clear and adequate orga-

nization of work, the existence of a sense of belonging to the team, good communication at the workplace and a sense of humor.

Conclusion: An adequate organization of the health institution is one of the most important protective factors for the occurrence of the burnout syndrome. It is necessary to protect health workers by having adequate protective equipment and the possibility of testing, education and training, and supportive organizational culture.

Keywords: COVID-19, nurses, burnout syndrome

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tatjana Kilibarda, tatjanakilibarda4@gmail.com

ZDRAVSTVENA SKRB ZA HRVATSKE BRANITELJE – OKOLNOSTI OZLJEĐIVANJA/ OBOLJENJA, MJERE, PROGRAMI I POKAZATELJI OČUVANJA ZDRAVLJA / HEALTHCARE FOR CROATIAN VETERANS – CIRCUMSTANCES OF INJURY/ILLNESS, MEASURES, PROGRAMS AND INDICATORS FOR HEALTH MAINTENANCE

Vesna Kljaić, mag. med. techn.; Dubravka Trgovec, bacc. med. techn., prof. soc. pedagog
KBC Zagreb, Škola za medicinske sestre Vinogradska

Ministarstvo hrvatskih branitelja je 2016. godine pokrenulo pilot-projekt Program preventivnih sistematskih pregleda hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata na području Vukovarsko-srijemske županije, u razdoblju od listopada do kraja prosinca 2016. godine, tijekom kojeg su pregledana 823 hrvatska branitelja. Sukladno podacima o zdravstvenom stanju osoba koje su pristupile preventivnom sistematskom pregledu i preporukama koje je Hrvatski zavod za javno zdravstvo dostavio u Izvješću o rezultatima provedbe Programa, s organizacijom preventivnih sistematskih pregleda nastavilo se i u 2017., 2018. i 2019. godini u svim županijama Republike Hrvatske. Temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18) Hrvatski zavod za javno zdravstvo, nadležan je za izradu zdravstvenih pokazatelja o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata. Preventivni sistematski pregledi provode se u 29 općih i županijskih bolnica, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara. Za potrebe izrade pokazatelja zdravstvenog stanja i korištenja zdravstvene zaštite, Hrvatski zavod za javno zdravstvo je temeljem sporazuma s Ministarstvom hrvatskih branitelja koristio Registar hrvatskih branitelja. Navedena baza je spojena s Centralnim zdravstveno-informacijskim sustavom Republike Hrvatske, podacima iz baze hospitalizacija, Registrom za rak i Registrom uzroka smrti. Sustavno prikupljanje podataka o provedenim preventivnim sistematskim pregledima i njihova obrada omogućava daljnji razvoj preventivnih programa za

izdvojene rizične skupine. U radu su prikazani rezultati za 2018. godinu.

Cljučne riječi: hrvatski branitelji, sistematski pregledi, MORH, HZJZ

The Ministry of Croatian Veterans has started a pilot project The program of preventive physical examination of Croatian Homeland war veterans in the Vukovarsko-srijemska county from October until the end of December 2016. During this period, 823 Croatian veterans were examined. In accordance with the data on the health status of persons who have accessed the preventive physical examination and the recommendations provided by the Croatian Institute of Public Health in the Program Implementation Report, the organization of the preventive physical examinations has continued in following years (2017, 2018 and 2019) in all counties of the Republic of Croatia. Pursuant to the Law on Health Protection, the Croatian Institute of Public Health is responsible for developing health indicators of Croatian Homeland War veterans. Preventive physical examinations are carried out in 29 general and county hospitals, clinical hospitals and clinical hospital centers. For the purpose of developing health indicators and using healthcare, the Croatian Institute of Public Health has used the Register of Croatian war veterans based on the agreement with the Ministry of Croatian Veterans. The said base is

connected to the Central Health Information Center system of the Republic of Croatia, hospital records, cancer registry and registry of the death causes. Systematic data acquisition of conducted preventive physical examinations and their processing enables further development of prevention programs for identified risk groups. Results for 2018 have been presented in the paper.

Keywords: Croatian war veterans, Physical examinations, Ministry of Croatian Veterans, Croatian Institute of Public Health

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Vesna Kljaić, vesna.kljaic@gmail.com

HITNI ZRAČNI MEDICINSKI PRIJEVOZ / EMERGENCY AIR MEDICAL TRANSPORT

Maja Herceg, med. techn.; Katica Supraha, med. techn.; Magda Gugić, med. techn.
Ministarstvo obrane Republike Hrvatske

Hitni zračni medicinski prijevoz kao pomoć civilima uspostavljen je 1. svibnja 2016. godine u ZL-u Rijeka kao cjeloviti vojni tim (liječnici, medicinski tehničar, letači tehničari i piloti). Presentacija prati povijest ustrojavanja HZMP-a, od odabira opreme za zadaću preko procedura koje razlikuju klasično vojne procedure od kombinacije vojno-civilnih procedura u smislu prihvata, zbrinjavanja i predaje pacijenata kako bi se zadaća izvršila kvalitetno i u najboljem interesu pacijenata. Nadalje, prezentacija opisuje specifičnosti opreme koja se koristi u letjelicama (potrebni certifikati i sigurnosni aspekti iste u helikopterima). Presentaciju završavamo prikazom jedne intervencije koja je po svojim značajkama bila upečatljivija od ostalih.

Ključne riječi: hitni zračni medicinski prijevoz, MORH

Emergency helicopter transportation as help for civilians was established on May 1, 2016 in airport Rijeka as a whole military team (doctors, nurses, fly technicians and pilots). The presentation follows the history of establishing emergency helicopter transportation, from choosing the gear for tasks following the procedures which differentiate standard military procedures from the combination of military-civil procedures in means of receiving the patient, care for the patient and transferring the patient so the task could be done in the best interest for the patient. Furthermore, the presentation describes the particularity of gear that is used in air crafts (certification of the gear and security aspects of gear in helicopters). The presentation ends with a demonstration of one intervention whose characteristics made her more distinct than the others

Keywords: Emergency helicopter transportation, MORH

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Katica Supraha, keti.lea@gmail.com

REHABILITACIJA HRVATSKIH BRANITELJA I HRVI U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU KRAPINSKE TOPLICE / THE REHABILITATION OF CROATIAN HOMELAND WAR VETERANS AND CROATIAN WARTIME MILITARY DISABLED PERSONS IN SPECIAL HOSPITAL FOR MEDICAL REHABILITATION KRAPINSKE TOPLICE

Martina Kovačec, mag. med. techn.; Željka Kralj, dipl. med. techn.
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Rehabilitacija je skup intervencija potrebnih kada osoba ima ili je vjerojatno da će imati problema u svakodnevnom funkcioniranju, bilo zbog starenja ili zbog zdravstvenog

stanja, uključujući kronične bolesti, poremećaje, ozljede ili traume. Hrvatskim braniteljima, kao i hrvatskim ratnim vojnim invalidima iz Domovinskog rata (HRVI), prema važećim

Pravilnicima (NN104/2018, NN45/05) propisano je i regulirano pravo na medicinsku rehabilitaciju ako je ista potrebna zbog oštećenja i ozljeda organizma zadobivenih u obrani suvereniteta Republike Hrvatske. Medicinska se rehabilitacija izvodi u specijaliziranim rehabilitacijskim centrima. U Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Ministarstvo hrvatskih branitelja omogućuje pružanje usluge medicinske rehabilitacije hrvatskim ratnim vojnim invalidima i hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata s kardiovaskularnim i cerebrovaskularnim bolestima, kao i kraniocerebralnim ozljedama te ozljedama i bolestima kralježnice. Ugovoreni rehabilitacijski program obuhvaća smještajne usluge za 14 dana u dvokrevetnoj sobi s punim pansionom, specijalistički liječnički pregled kod prijema i otpusta, kao i medicinsko-rehabilitacijski paket koji čine grupna hidrogimnastika u bazenu, elektroterapija, grupna medicinska gimnastika, laser, ultrazvuk, parcijalna hidromasaža i parcijalna manualna masaža. Cilj ovakvog rehabilitacijskog pristupa je maksimizirati potencijal oporavka osobe koja ima oštećenje ili nesposobnost kao posljedicu ozljede ili bolesti do istog ili najviše mogućeg fizičkog i psihičkog stanja kakvo je osoba imala prije ozljede ili bolesti.

Ključne riječi: rehabilitacija, hrvatski branitelji

Rehabilitation is a set of interventions needed when a person is experiencing or is likely to experience limitations in everyday functioning due to ageing or a health condition, including chronic diseases or disorders, injuries or traumas. According

to applicable Regulations (NN104/2018, NN45/05) the right to medical rehabilitation for Croatian Homeland war veterans and Croatian wartime military disabled persons it is prescribed and regulated, if it is necessary because of damage and injuries of the organism sustained in the defense of sovereignty of the Republic of Croatia. Medical rehabilitation is provided in specialized rehabilitation centers. The Ministry of Croatian veterans enables performing rehabilitation in Special hospital for medical rehabilitation KrapinskeToplice to the Croatian wartime military disabled persons and Croatian Homeland war veterans with cardiovascular and cerebrovascular diseases and craniocerebral injuries or spinal injuries and diseases. This contracted rehabilitation program includes a 14 days accommodation in a double room and full board, also specialist medical examination on admission and discharge, as well as a medical rehabilitation package consisting of medical hydro gymnastics, electrotherapy, group medical gymnastics, laser, ultrasound, partial hydro massage and partial manual massage. The aim of such rehabilitation approach is to maximize the potential of recovery of a person who has impairment or incapacity, as a result of injury or disease to the same or at least the same physical and psychological state as the one, he or she, had before the injury or disease.

Keywords: rehabilitation, Croatian Homeland War veterans, Croatian wartime military disabled persons, Special hospital for medical rehabilitation Krapinske Toplice

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Martina Kovačec, kovacec.tina@gmail.com

SKRB ZA HRVATSKE BRANITELJE U KB-U SVETI DUH (2017. – 2020. GOD.) / CARE FOR CROATIAN VETERANS IN CLINICAL HOSPITAL SVETI DUH (2017 – 2020)

Tanja Lupieri, mag. med. techn.
KB Sveti Duh

Skrb za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama sastoji se od preventivnih sistematskih pregleda i stručnih procjena hrvatskih ratnih vojnih invalida (HRVI) koje organiziraju koordinatori za hrvatske branitelje imenovani od strane zdravstvene ustanove. Koordinatori za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama su medicinske sestre.

Preventivni sistematski pregledi započinju 2017. godine kada je Vlada RH prihvatila Program provedbe preventivnih sistematskih pregleda hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata. Ministarstvo hrvatskih branitelja i Ministarstvo zdravstva sudjeluju u provedbi projekta te se u 12 zdravstvenih ustanova imenuju koordinatori za prijem i naručivanje hrvatskih branitelja. Svake godine zdravstvene ustanove potpisuju sporazum s Ministarstvom hrvatskih branitelja

o provedbi preventivnih sistematskih pregleda. Preventivni sistematski pregledi uključuju krvne pretrage, RTG pluća, UZV abdomena, UZV prostate, mamografiju i UZV dojke (prema indikaciji), ginekološki pregled (PAPA test) za žene / urološki pregled (PSA) za muškarce i internistički pregled. Rezultati sistematskih pregleda utječu na brojne zahtjeve za naručivanjem na specijalističke preglede i dijagnostičke pretrage. U KB-u Sveti Duh u proteklom razdoblju učinjeno je 1658 preventivnih sistematskih pregleda.

Kod stručnih procjena HRVI koordinator za hrvatske branitelje zadužen je za primitak dokumentacije od strane Područnog ureda državne uprave i organizaciju stručne procjene u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi za priznavanje

statusa HRVI po osnovi bolesti. U KB-u Sveti Duh zaprimljeno je 84 zahtjeva za stručnom procjenom HRVI.

Priznavanje statusa HRVI iz Domovinskog rata i pripadajućih prava ostvaruje se po određenim kriterijima koji su propisani zakonom.

Proaktivnim i visoko profesionalnim pristupom koordinatori za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama pomažu hrvatskim braniteljima u rješavanju brojnih zdravstvenih problema.

Od iznimne je važnosti organizacija stručnih usavršavanja za medicinske sestre koje rade s hrvatskim braniteljima te je značajan projekt Ministarstva hrvatskih branitelja (MHB) i Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS) koji je provelo Društvo medicinskih sestara i tehničara Domovinskog rata HUMS-a (DMSTDR) pod nazivom *Doprinos medicinske sestre / tehničara kvaliteti skrbi za hrvatskog branitelja*. Organiziran je tečaj prve kategorije u Zagrebačkom institutu za kulturu zdravlja – ZIKZ u Zagrebu za koordinate hrvatskih branitelja i sve koji sudjeluju u skrbi hrvatskih branitelja. Izdan je letak – vodič sa svim najvažnijim informacijama te je zaključeno da se edukacija treba nastaviti i postati sastavni dio stručnog usavršavanja svih medicinskih sestara i tehničara koji sudjeluju u skrbi hrvatskih branitelja, članova njihovih obitelji i svih drugih stradalnika Domovinskog rata.

Prepoznavši potrebu za stručnim usavršavanjem, Hrvatska udruga medicinskih sestara osnovala je Društvo medicinskih sestara i tehničara Domovinskog rata HUMS-a 2016. godine u muzeju *Mjesto sjećanja – Vukovarska bolnica 1991* u Općoj županijskoj bolnici Vukovar. Međunarodni dan sestrištva 12. svibnja 2017. godine obilježen je svečanom akademijom u Hrvatskom vojnom učilištu „Dr. Franjo Tuđman“ i aktivnostima u 44 podružnice Hrvatske udruge medicinskih sestara na prostoru RH pod nazivom *Glas Hrvatske udruge medicinskih sestara za zdravlje hrvatskih branitelja*. Suradnja je ostvarena organizacijom edukacija, tribina, javnozdravstvenih akcija i stručnih posjeta braniteljskim udrugama na lokalnom području.

Ključne riječi: koordinatori za hrvatske branitelje, KB Sveti Duh, stručno usavršavanje

Care for Croatian war veterans in healthcare institutions consists of preventive systematic examinations and expert assessments of Croatian war invalids organized by coordinators for Croatian war veterans appointed by the healthcare institution. Coordinators for Croatian veterans in healthcare institutions are nurses.

Preventive systematic examinations began in 2017 when the Government of the Republic of Croatia accepted the Program for the Implementation of Preventive Systematic Examinations of Croatian Homeland War Veterans. The Ministry of Croatian Veterans and the Ministry of Health are participating in the implementation of the project and coordinators for the admission and ordering of Croatian veterans are being appointed in 12 health institutions. Every year, healthcare institutions

sign an agreement with the Ministry of Croatian Veterans on the implementation of preventive systematic examinations. Preventive systematic examinations include blood tests, X-rays of the lungs, abdominal ultrasound, prostate ultrasound, mammography and breast ultrasound (as indicated), gynecological examination (PAPA test) for women / urological examination (PSA) for men and internal examination. The results of systematic examinations affect a number of ordering requirements for specialist examinations and diagnostic tests. In the past period, 1658 preventive systematic examinations were performed in Clinical hospital Sveti Duh.

In the case of Croatian war veterans expert assessments, the coordinator for Croatian veterans is in charge of receiving documentation from the regional state administration office and organizing an expert assessment in an authorized health institution for the recognition of Croatian war veterans status on the basis of illness. The Sveti Duh hospital received 84 requests for Croatian war veterans expert assessment.

Recognition of the status of Croatian war veterans from the Homeland War and related rights is achieved according to certain criteria prescribed by law.

With a proactive and highly professional approach, coordinators for Croatian veterans in healthcare institutions help Croatian veterans to solve numerous health problems.

*The organization of professional training for nurses working with Croatian veterans is extremely important and a significant project of the Ministry of Croatian Veterans and the Croatian Nurses Association (CNA) conducted by the Association of Nurses and Homeland War Technicians of CNA entitled *The contribution of the nurse / technician to the quality of care for the Croatian veteran*. A first category course was organized at the Zagreb Institute for Health Culture in Zagreb for coordinators of Croatian veterans and all those who participate in the care of Croatian veterans. A leaflet – guide with all the most important information was issued and it was concluded that education should continue and become an integral part of professional training for all nurses and technicians involved in the care of Croatian veterans, their families and all other victims of the Homeland War.*

*Recognizing the need for professional development, the Croatian Nurses Association founded the Association of Nurses and Technicians of the Homeland War of CNA in 2016 in the museum Place of Remembrance – Vukovar Hospital 1991 in the General County Hospital Vukovar. International Day of Nursing 12th May 2017 was marked by a ceremonial academy at the Croatian Military Academy “Dr. Franjo Tuđman” and activities in 44 branches of the Croatian Nurses Association called *The Voice of the Croatian Nurses Association for the Health of Croatian Veterans*. We have established cooperation by organizing trainings, forums, public health actions and professional visits to veterans’ associations in the local area.*

Keywords: coordinators for Croatian veterans, Clinical hospital Sveti Duh, professional training

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tanja Lupieri, tanja.lupieri@hums.hr

RIZIČNA SEKSUALNA PONAŠANJA ADOLESCENATA NA PODRUČJU GRADA KARLOVCA I MOGUĆNOSTI PREVENCIJE U KONTEKSTU SESTRINSTVA / *ADOLESCENT SEXUAL RISK BEHAVIORS IN THE KARLOVAC AREA AND PREVENTION OPTIONS IN THE CONTEXT OF NURSING*

Josipa Rožman, mag. med. techn.; Ankica Madžarac, mag. med. techn.; Ivana Španić, med. techn.; Sanja Bedić, mag. med. techn.
Opća bolnica Karlovac, Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa, Klinika za psihijatriju Vrapče

Uvod: Spolno prenosive bolesti i neželjene trudnoće zbog svoje pojavnosti i posljedica postale su globalni javnozdravstveni problem, a rad na njihovoj prevenciji temeljni je preduvjet očuvanja reproduktivnog zdravlja. Zbog sve ranije tjelesne i spolne zrelosti, duljeg školovanja i sve kasnijeg sklapanja braka većina adolescenata je spolno aktivna prije braka. Neznanje, znatiželja, pritisak vršnjaka, emocionalna nezrelost vode mladež prema rizičnom spolnom ponašanju.

Cilj istraživanja: Spoznaje o razini znanja adolescenata o spolno prenosivim bolestima i ozbiljnosti kojom adolescenti pristupaju pitanju spolnosti.

Metode: U istraživanje su bili uključeni svi polaznici srednjih škola u gradu Karlovcu, školske godine 2018./2019. Ispitivanjem je obuhvaćeno ukupno 1335 učenika od kojih su 942 upitnika bila adekvatno ispunjena. Za istraživanje je korišten originalni anketni upitnik s 21 pitanjem s ponudnim odgovorima. Pitanja se odnose na informacije o spolu, dobi, spolnoj aktivnosti, zaštiti tijekom spolne aktivnosti, znanju o spolno prenosivim bolestima, posjeti liječniku te o zdravstvenom odgoju u školama. Ciljana skupina bili su adolescenti 3., 4. i 5. razreda (raspon 16 – 19 godina), a maloljetni ispitanici anketu su ispunjavali uz informirani pristanak roditelja. Za obradu podataka korišten je IBM SPSS Statistics 25 program.

Rezultati: Rezultati ukazuju da je većina ispitanika u tim godinama spolno aktivna, a u isto vrijeme imaju manjkavo znanje o prevenciji spolno prenosivih bolesti te o zaštiti od neželjene trudnoće.

Zaključak: Preventivno djelovanje u regionalnim ili lokalnim razmjerima izvode za to kvalificirane ustanove, a sama prevencija odvija se unutar konkretnih društvenih jedinica, kao što su škole, obitelji ili radna mjesta. Prevencijske aktivnosti nisu ograničene jednim određenim okvirom, a medicinske sestre u okviru svojih kompetencija smiju i moraju provoditi prevenciju u svim područjima, pa tako i u ovom.

Ključne riječi: rizično seksualno ponašanje, prevencija, adolescenti, sestrinstvo

Introduction: Sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies have become a global public health problem due to their incidence and consequences. Working to prevent them is a fundamental prerequisite for maintaining reproductive health. Because of earlier physical and sexual maturity, longer schooling and later marriage, most adolescents are sexually active before marriage. Ignorance, curiosity, peer pressure, emotional immaturity lead young people to risky sexual behavior.

Research goal: Cognition of adolescent's level of knowledge about sexually transmitted diseases and the seriousness with approaching the issue of sexuality.

Methods: The research included all high school students in the city of Karlovac, 2018/2019. The survey included a total of 1335 students, of which 942 questionnaires were adequately completed. The original survey questionnaire with 21 questions with the answers provided was used for the research. The questions relate to information on gender, age, sexual activity, protection during sexual activity, knowledge about sexually transmitted diseases, doctor visits and health education in schools. The target group was adolescents of the 3rd, 4th and 5th grades (range 16 – 19 years old) and the juvenile respondents completed the survey with the informed consent of their parents. The IBM SPSS Statistics 25 program was used for data processing.

The results: The results indicate that most respondents are sexually active in these years, while having little knowledge of the prevention of sexually transmitted diseases and protection against unwanted pregnancy.

Conclusion: Preventive action on a regional or local scale is carried out by qualified institutions and prevention itself takes place within specific social units, such as schools, families or workplaces. Prevention activities are not limited to one particular framework, and nurses within their competencies are allowed and must implement prevention in all areas, including this one.

Keywords: risky sexual behavior, prevention, adolescents, nursing

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Josipa Rožman, petrunic.josipa@gmail.com

POJAVNOST SLUČAJEVA UZNEMIRAVANJA I MOBBINGA KOD MEDICINSKIH SESTARA / INCIDENCE OF CASES OF HARASSMENT AND MOBBING AMONG NURSES

Ivana Jelinčić, mag. med. techn.; Dario Klasan, med. techn.
KBC Osijek

Uvod: Mobbing predstavlja određeni oblik nasilja, ali mu je glavno obilježje upravo to što se događa samo na radnome mjestu. Najosjetljivija skupina u zdravstvenom sustavu jesu upravo medicinske sestre. Istraživanja pokazuju da postoji tri puta veća vjerojatnost za pojavu mobbinga kada je riječ o medicinskim sestrama, u odnosu na druge djelatnike u zdravstvenom sustavu.

Cilj: Cilj je rada istražiti pojavnost pojedinačnih slučajeva uznemiravanja i mobbinga koji su prisutni kod medicinskih sestara.

Metode: U istraživanju su sudjelovale 273 medicinske sestre / medicinska tehničara svih razina obrazovanja koji su trenutno u radnom odnosu (KBC Osijek, DZ Osijek). Kao instrument istraživanja koristio se *Upitnik o mobbingu i pojedinačnim slučajevima uznemiravanja* koji se sastoji od 5 zasebnih odjeljaka (značajke mobbinga, prevencija i intervencija; komunikacijske smetnje; izolacija; formiranje negativnog mišljenja i radnog karaktera; radni zadaci; fizičko zdravlje i posljedice zaposlenika). Korišten je i demografski upitnik u kojemu su ispitanici ispunjavali svoje opće podatke (spol, dob, bračni status, mjesto stanovanja, stručna sprema).

Rezultati: Istraživanje pokazuje da su upravo medicinske sestre SSS najizloženije pojavi mobbinga te pojedinim slučajevima uznemiravanja, dok medicinske sestre VŠS i VSS imaju najmanju vjerojatnost za pojavu istoga.

Zaključak: Najbolji način za prevenciju mobbinga uključuje međudjelovanje tri čimbenika: povećati svjesnost, prakticirati brigu o sebi te djelovati na povećanje individualne otpornosti.

Ključne riječi: medicinska sestra, mobbing, uznemiravanje

Introduction: Mobbing is a form of violence, but its main characteristic is that it occurs only in the workplace. Nurses are the most vulnerable group in the healthcare system. Researchers found that mobbing is three times more likely among nurses than other healthcare professionals.

Aim: The aim of this study was to investigate the incidence of individual cases of harassment and mobbing among nurses.

Methods: In this research participated nurses / technicians of all educational levels currently employed (UHC Osijek and outpatient clinic). The questionnaire on mobbing and individual harassment cases was used as a research instrument, consisting of 5 separate sections (features of mobbing, prevention and intervention; communication; isolation; formation of negative thinking and work climate; work tasks; physical health and consequences on employees). A demographic questionnaire was also used in which the respondents filled in their general.

Results: The survey showed that nurses are the most likely to experience mobbing and harassment cases, while bachelors of nursing and masters of science in nursing nurses are the least likely to experience it.

Conclusion: The best way to prevent mobbing involves the interaction of three factors: increase awareness, practice self-care and act to increase individual resilience.

Keywords: nurses, mobbing, harassment

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ivana Jelinčić, ijelincic9@gmail.com

SUPERVIZIJA U PRAKSI MEDICINSKIH SESTARA / SUPERVISION IN THE PRACTICE OF NURSES

Ivona Pušić, bacc. med. techn.; Martina Filko Kajba, dipl. med. techn.
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“

U supervizijskom procesu naglasak je prije svega na teškoćama i problemima vezanim za područje rada. Zaposlenici imaju prostora i vremena izvijestiti o svom radu, o sebi

samima, o svojoj ulozi u procesima koji se odvijaju između njih i korisnika te tražiti vlastite odgovore na poteškoće i izazove s kojima se susreću tijekom rada. Supervizija im da-

je uvid u problematiku, odnosno procjenu situacije iz različite perspektive što potiče kompetentno i stručno djelovanje i stvara nove mogućnosti za samoučeću organizaciju. Klinička supervizija omogućava medicinskim sestrama da razvijaju svoje vještine i znanja kako bi lakše pronalazile rješenja za određene probleme, poboljšale standarde skrbi za bolesnike i poticale razvoj vlastite profesije. Neke od koristi kliničke supervizije su: zadržavanje zaposlenih, poboljšanje motivacije i predanosti organizaciji, održavanje kliničkih vještina i kvalitetne prakse, poboljšanje komunikacije između zaposlenih, povećanje zadovoljstva poslom, samokritičnost, identifikacija jakih strana, identifikacija prilika za učenje zbog budućeg unapređenja sestrinstva, prevencija izgaranja.

Ključne riječi: supervizija, medicinska sestra, klinička supervizija, organizacija

In the supervision process, the emphasis is primarily on difficulties and problems related to the field of work. Employees have the space and time to report on their work, on themselves, on

their role in the processes that take place between them and the user and to seek their own answers to the difficulties and challenges they encounter during work. Supervision gives them an insight into the issue, i.e. the assessment of the situation from different perspectives, which encourages competent and professional action and creates new opportunities for self-learning organization. Clinical supervision allows nurses to develop their skills and knowledge to more easily find solutions to specific problems, improve standards of patient care, and encourage the development of their own profession. Some of the benefits of clinical supervision are: employee retention, improving motivation and commitment to the organization, maintaining clinical skills and quality practices, improving communication between employees, increasing job satisfaction, self-criticism, identifying strengths, identifying learning opportunities for future nursing, burnout prevention.

Keywords: supervision, nurse, clinical supervision, organization

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ivona Pušić, ivonascuric@gmail.com

DRVO OČEKIVANJA / EXPECTATION TREE

Dijana Blažević, mag. med. techn.; Iris Marin Prižmić, mag. med. techn.
KBC Split

Prezentacija se odnosi na kratko i pojednostavljeno uvodno predstavljanje cjelokupne radionice „Komunikacijskih vještina“ KBC-a Split. Riječ je o upoznavanju s kompletnom strukturom radionice, bilo s teorijskim bilo s praktičnim dijelovima. Isticanje same svrhe i važnosti ovakvih tipova edukacije te kratka analiza nekolicine metodoloških alata koji podupiru programe i ciljeve ovakvih projekta. O kojim vježbama je točno riječ? Zašto su one ne samo važne već i izuzetno uspješne u izvršavanju svojih ciljeva te kako se općenito provodi ovaj program u praksi? Neka druga pitanja kojih ćemo se dotaknuti su: kakva su dosadašnja iskustva polaznika edukacije a kakva iskustva samih voditelja i organizatora te konačno kakav prostor ostaje za potencijalni napredak u budućnosti.

Ključne riječi: edukacijska radionica, komunikacijske vještine

This presentation is a brief and simplified introduction on the “Communication skills” workshop of KBC Split. It will present the structure of the workshop, including its theoretical and practical components. It will emphasise its purpose and the importance of these kinds of educational contents as well as provide a brief analysis of some methodological tools that support the entire program and the goals of these projects. What exercises are we precisely talking about? Why are they, not only important, but also very successful in reaching their objectives and how does this program translate into the working environment? Some other questions that we will present are: what are the experiences from participants, supervisors and organisers and finally what else could be done in order to advance further.

Keywords: educational workshop, communication skills

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Dijana Blažević, dblazevic@kbsplit.hr

PROJEKTNNA NASTAVA: VIRTUALNA IZLOŽBA „PUTOVANJE KROZ POVIJEST SESTRINSTVA“ / PROJECT BASED TEACHING: VIRTUAL EXHIBITION “JOURNEY THROUGH THE HISTORY OF NURSING”

Božica Jurinec, mag. med. techn.; Nikolina Ferenčak, mag. med. techn.
Srednja škola Bedekovčina

Uvod: Poučavanje povijesnog razvoja sestrištva nastavnici predstavljaju dodatni izazov. Naime, većina sadržaja povijesne tematike nije sistematizirana niti sustavno obrađena. Jedan od primjera poučavanja povijesnog sadržaja je projektna nastava: virtualna izložba „Putovanje kroz povijest sestrištva“. Osmišljena je povodom Međunarodnog dana sestrištva 2020. godine te je model poučavanja povijesnih sadržaja na 3. godini obrazovanja za program medicinska sestra / medicinski tehničar opće njege iz nastavnog predmeta Opća načela zdravlja i njege.

Cilj: Projektna nastava provedena je s ciljem poticanja interesa za povijest sestrištva, razvoj istraživačkih sposobnosti učenika, usvajanje vrijednosti i ponašanja prema modelu pozitivnih uzora te podizanje svijesti o važnosti povijesnih sadržaja, u svrhu promocije sestrištva profesije.

Razrada: U realizaciji projektne nastave sudjelovali su učenci 3. godine obrazovanja za program medicinska sestra / medicinski tehničar opće njege. Izrađeni su poster na teme: Sestrištvo u nastajanju, Povijesni razvoj obrazovanja, Zdravstveno prosvjeđivanje u međuratnoj Hrvatskoj, Najstarija sestrištva udruga, Simboli i značke te na teme istaknutih medicinskih sestara u Hrvatskoj; Lujza Janović Wagner, Nevenka Hansal, Ankica Pišpek i Stana Lovrić. Poster su bili izloženi u obliku virtualne izložbe “Putovanje kroz povijest sestrištva” na mrežnim stranicama Hrvatske udruge medicinskih sestara i Srednje škole Bedekovčina.

Zaključak: Ovakav oblik projektne nastave potiče učenike na samoučenje, omogućuje spoznaju događaja i procesa koji su oblikovali sestrištvo te potiče usvajanje vrijednosti i ponašanja prema modelu pozitivnih uzora.

Ključne riječi: povijest sestrištva, projektna nastava, virtualna izložba

Introduction: For the teachers, teaching the historical development of nursing is an additional challenge. Most of the contents of historical topics are not systematized or systematically processed. One of the teaching examples of the historical content is project based teaching: a virtual exhibition “Journey through the history of nursing”. It was designed on the occasion of the International Day of Nursing in 2020 and is a model of teaching historical content in the 3rd year of education for the program nurse/patient care technician in the subject General Principles of Health and Care.

Aim: Project based teaching was performed with the aim of encouraging interest in the history of nursing, developing pupils' research skills, adopting values and behavior according to the model of positive role models and raising awareness of the importance of historical content, to promote the nursing profession.

Elaboration: The students of the 3rd year of education for the program nurse/technician patient care participated in the realization of the project based teaching. Posters were made on the topics: Emerging Nursing, Historical Development of Education, Health Education in Interwar Croatia, The Oldest Nursing Association, Symbols and Badges, and on the topics of prominent nurses in Croatia; Lujza Janović Wagner, Nevenka Hansal, Ankica Pišpek and Stana Lovrić. The posters were exhibited in the form of a virtual exhibition “Journey through the history of nursing” on the websites of the Croatian Nurses Association and Bedekovčina Secondary School.

Conclusion: This form of project based teaching encourages students to self-learn, enables them to learn about the events and processes that shaped nursing, and encourages the adoption of values and behaviors according to the model of positive role models.

Keywords: history of nursing, project based teaching, virtual exhibition

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Božica Jurinec, broginic@gmail.com

NASTAVA NA DALJINU / DISTANCE LEARNING

Štefica Sukreški dipl. med. techn., Barbara Benković bacc. med. techn.
Srednja škola Bedekovčina

Učenje je složen proces usvajanja znanja. Učenjem usvajamo informacije, znanje, vještine i sposobnosti učenje nikada ne prestaje. Iz nastavničke perspektive važno je uvje-

renja o učenju prenijeti na učenike. Zadaća nastavnika je mlade umove oblikovati na način da ostvare sve svoje potencijale. Navedeno ne uključuje samo davanje informacija

i činjenica već i odgoj te usađivanje radnih i socijalnih navika. U nizu predmeta u školi za medicinske sestre prisutni su razni načini poučavanja, a ono što će ostaviti značajan trag, kako kod učenika, tako i kod nastavnika, je online nastava. Kako učenicima objasniti, na daljinu, kako im pokazati, kako odraditi vježbe iz Zdravstvene njege, Metodike zdravstvenog odgoja, Higijene – preventivne medicine bila su pitanja koja su nas obasula preko noći. Krećemo polako, učimo o novim alatima poučavanja. Mašta i kreativnost proradili su. Noćna smjena pripreme, dnevna smjena komunikacija s učenicima. Pucanje veze, Zoom, Teams, Forms, Padlet, Yammer postali su svakodnevnica, stvarnost. Metodu izravnog predavanja zamijenile su online metode suradničkog učenja, grupne rasprave, problemske nastave i individualna istraživanja ili grupni projekti. Učitelj postaje suradnik, mentor, suučenic, navigator. Učenik je aktivan sudionik u procesu učenja. Nakon 3 mjeseca online nastave sve postaje „normalno“, pripremiti problemske zadatke, organizirati video konferencije, online predavanja, razgovor s pacijentima, demonstracije postupaka s radilišta, testove. Učenici i mi učimo zajedno, online stvaramo zajedno, no težimo povratku u školske klupe i bolničke odjele te *face to face* komunikaciji s bolesnicima.

Ključne riječi: učenje, poučavanje, metode poučavanja

Learning is a complex process of knowledge and skills, information and abilities acquisition that never stops. One of the primary tasks for the teacher is to transfer a positive attitude toward learning to students. It is important to help young students to attain their potential. To accomplish that primary

task, it is not just to provide students plain facts and information, but to foster their work and social habits. School for nurses provide various subjects and various models of teaching, but the new circumstances imposed by distance learning have substantially affected both students and teachers. How to explain facts, how to demonstrate skills, how to practice procedures that are parts of school subjects Healthcare, Medical education methods, Hygiene – that suddenly should be done online, were issues that we faced overnight. The pace of learning for both students and teachers was slow – we started learning how to use new distance learning tools. Our imagination and creativity kicked in. Lessons were prepared during the nights, communicating with students during the days. Difficulties with internet connection, Zoom, Teams, Forms, Padlet, Yammer usage became our daily routine, our reality. Direct teaching method gave up in front of new methods – cooperative learning, group discussions, problem solving learning, as well as individual studies and group projects. Teacher has become a partner, mentor, fellow student and navigator. Student has become an active learning process participant. Three months have passed and everything has become „normal“: problem tasks preparation, video-conference organization, online lessons, communication with patients, workplace procedure demonstration, exams. Students and teachers have been learning together, creating online learning together. However, we are striving to get back to school and hospital wards to meet our patients face to face.

Keywords: learning, education, education methods

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Štefca Sukreški, stefi1305@gmail.com

ONLINE NASTAVA STRUKOVNIH PREDMETA U MEDICINSKOJ ŠKOLI OSIJEK U VRIJEME PANDEMIJE KORONAVIRUSOM COVID-19 / ONLINE TEACHING OF VOCATIONAL SUBJECTS IN MEDICAL SCHOOL OSIJEK DURING THE CORONAVIRUS COVID-19 PANDEMIC

Ljiljana Eršek, mag. med. techn.; Sanja Višević, mag. med. techn., Sanja Dravinski, mag. med. techn.
Medicinska škola Osijek

Uvod: Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je 11. ožujka 2020. pandemiju koronavirusa COVID-19. Prelazak na nastavu na daljinu u obrazovnom sustavu za sve u Republici Hrvatskoj dogodio se gotovo preko noći. Odluka Vlade o obustavi nastave u školama i u visokom obrazovanju primijenila se od ponedjeljka 16. ožujka 2020. u cijelom sustavu te se odmah prešlo na nastavu na daljinu.

Cilj: Prikazati planiranje, organizaciju i provedbu nastave na daljinu strukovnih predmeta te vrednovanje postignute razine ostvarenih ishoda za treću, četvrtu i petu godinu u zanimanju medicinska sestra opće njege / medicinski teh-

ničar opće njege u Medicinskoj školi Osijek (MŠO) na razini Međuzupanijskog stručnog vijeća (MŽSV).

Razrada: Tijekom održavanja nastave na daljinu od strane ASOO-a pružena je tehnička podrška koja se odnosila na platforme koje podržavaju virtualno okruženje za učenje i upute za izradu nastavnih sadržaja i organizaciju rada učenika. Prema planu na razini MŽSV-a izrađeni su obrazovni sadržaji i upute za njihovu primjenu u online učenju i vrednovanju. Ukupno je objavljeno 226 obrazovnih materijala. Online su planirane i "odrađene" vježbe. Učenici petih razreda izradili su Završni rad online prema kreiranim upu-

tama, a obrana završnog rada realizirana je u prostoru Medicinske škole, prema uputama epidemiološke struke. U virtualno okruženje za učenje uvedeni su jasni kriteriji za vrijednosti, što uključuje sustavni razvoj poštovanja rada, odgovornosti prema sebi i svome znanju.

Zaključak: Proglašenjem pandemije COVID-19, učenici i nastavnici strukovno-teorijskih predmeta prelaze na online nastavu i online vježbe. Nastava je realizirana prema Nastavnom planu i programu Strukovnog kurikulumu za stjecanje kvalifikacije *medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege*.

Ključne riječi: medicinska sestra / tehničar opće njege, obrazovni materijali, online nastava, digitalna platforma

Introduction: On 11th March 2020, World Health Organisation (WHO) confirmed COVID-19 as a pandemic. Distance learning was introduced into the educational system in the Republic of Croatia almost overnight. The Government's decision suspended teaching in schools at all levels of education from 16th March 2020 and distance learning started immediately.

Objectives: To present planning, organisation and implementation of distance learning in vocational subjects, as well as assessment and evaluation of learning outcomes in third, fourth and fifth year students in the programme nurse for general care in Medicinska škola Osijek, at Inter-county Council of Nurse Educators level.

Discussion: Agency for Vocational Education and Training and Adult Education (AVETA) provided technical support for distance education in form of online learning platforms and assistance in preparation of teaching materials and organisation of students' learning assignments. Teaching materials and instructions for their implementation in online learning and assessment were devised according to a plan made by the Inter-county Council of Nurse Educators. Total of 226 lessons were prepared. Fifth year students completed their Final paper following detailed online instructions and Final paper defence took place at Medicinska škola Osijek, following epidemiological services' recommendations. Clearly defined criteria for values regarding systematic development of respect for work and responsibility for one's self and acquired knowledge were introduced into online learning environment.

Conclusion: As COVID-19 pandemic was announced, students and teachers in vocational education and training transfer to distance education. The curriculum for acquisition of VET qualification of nurse for general care was completed according to the education programme.

Keywords: nurse for general care, educational materials, distance learning, digital platform

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ljiljana Eršek, erseklijiljana@gmail.com

PRIKAZ VIRTUALNOG IZVOĐENJA VJEŽBI IZ PREDMETA "PROFESIONALNA KOMUNIKACIJA U SESTRINSTVU" / REVIEW OF VIRTUAL EXERCISE IN THE SUBJECT "PROFESSIONAL COMMUNICATION IN NURSING"

Ksenija Mlinarić, bacc. med. techn.; Suzana Posavec, bacc. med. techn.; Božica Jurinec, mag. med. techn.
Srednja škola Bedekovčina

Uvod: Izvođenje virtualne nastave za sve nastavnike strukovnih predmeta u zdravstvu predstavlja novitet i izazov. Osim nastavnika, prvi put s takvim načinom rada susreli su se i učenici. Nastava vježbi iz predmeta „Profesionalna komunikacija u sestrinstvu“ može se izvoditi na mnogo različitih načina. Jedan od načina virtualnog izvođenja vježbi je primjer Srednje škole Bedekovčina.

Cilj: Cilj rada s učenicima je povezati naučeno nastavno gradivo s novim zadacima, a u svrhu prezentacije stečenog znanja i vještina te iskazivanja kreativnosti i snalažljivosti u virtualnom okruženju.

Razrada: Dijete ubrzo nakon rođenja na sebi svojstven način komunicira sa svojom okolinom iz čega se može zaključiti da je komunikacija jedan veoma važan proces u svakodnevnom životu. Profesionalno komunicirati s bolesnicima, njihovim obiteljima i unutar tima zdravstvene njege nužna je vještina u provođenju sestrinske skrbi. Virtualnu nastavu

učenici 3. godine obrazovanja za smjer medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege odrađivali su prema nastavnom planu i programu. Uživali su se u realne situacije na bolničkim odjelima i situacije iz stvarnog života. Izrađivali su testove, stripove, postere, pamtilice i snimali kratke videoisječke na teme aktivnog slušanja, konflikta, empatije, asertivnosti i agresivnosti. Učenici su radili samostalno, u paru ili kroz grupni rad.

Zaključak: Kroz virtualnu nastavu učenici su pokazali kreativnost i snalažljivost u drugačijim uvjetima rada iz vlastitog doma. Razvijali su vještine samoučenja, ali i kroz razne zadatke usavršavali rad u paru, grupni rad te uspješno utvrdili naučeno nastavno gradivo.

Ključne riječi: komunikacija, profesionalna komunikacija, virtualno učenje

Introduction: Conducting virtual teaching for all teachers of vocational subjects in healthcare is a novelty and a challenge. In addition to teachers, for the first time, students encountered this way of working. Teaching exercises in the subject "Professional communication in nursing" can be performed in many different ways. One of the ways to perform the exercises virtually is the example of Bedekovčina High School.

Aim: The purpose of working with students is to connect the learned teaching material with new tasks, with the aim of presenting the acquired knowledge and skills and expressing creativity and resourcefulness in a virtual environment.

Elaboration: Shortly after birth, the child communicates with his environment in his own way, from which it can be concluded that communication is a very important process in everyday life. Communicating professionally with patients, their families, and within the healthcare team is a necessary skill in conducting nursing care. The students of the 3rd year of

education for the field of general care nurse / general care medical technician did virtual classes according to the curriculum. They immersed themselves in real situations in hospital wards and real life situations. They made tests, comics, posters, memorabilia and recorded short videos on the topics of active listening, conflict, empathy, assertiveness and aggression. Students worked independently, in pairs or through group work.

Conclusion: Through virtual teaching, students showed creativity and resourcefulness in different working conditions from their own home. They developed self-learning skills, but also through various tasks, improved pair work, group work and successfully determined the taught teaching material.

Keywords: communication, professional communication, virtual teaching

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ksenija Mlinarić, ksenija.mlinaric3@gmail.com

KLINIČKA NASTAVA – PRIMJER DOBRE PRAKSE / CLINICAL TEACHING - AN EXAMPLE OF GOOD PRACTICE

Đurđica Stanešić, mag. med. techn.; Sandra Samoščanec, mag. med. techn.
Škola za medicinske sestre Mlinarska

Temeljno obrazovanje za medicinsku sestru / medicinskog tehničara provodi se na srednjoškolskoj razini. Cilj predavanja je prikazati metode i oblike usvajanja odgojno-obrazovnih ishoda te stjecanja kompetencija učenika 4. razreda Škole za medicinske sestre Mlinarska iz predmeta Zdravstvena njega kirurških bolesnika – opća. Nastavni proces predmeta Zdravstvena njega kirurških bolesnika – opća temelji se na provodnim ishodima stečenima u 3. razredu. Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije *medicinska sestra / medicinski tehničar opće njege* provodi se u 23 škole u Republici Hrvatskoj od 2010. godine. Zdravstvena njega kirurških bolesnika – opća dio je modula *Sestrinska skrb*. Nastavni sadržaji predmeta Zdravstvena njega kirurških bolesnika – opća ostvaruju se kroz dva oblika nastave: razredna nastava realizira se dva sata tjedno kroz nastavnu godinu, a kliničke vježbe kroz 4 sata. Klinička nastava realizira se u KBC-u Zagreb, KB-u Dubrava, Zavodu za transfuzijsku medicinu Petrova i Zavodu za hitnu medicinu grada Zagreba. Dodatni izazov ove nastavne godine je realizacija nastave u online obliku zbog mjera zaštite od koronavirusa. U samom predavanju prezentirat će se rezultati procjene online nastave od strane učenika. Fokus rada nastavnika je učenik i usvajanje kompetencija koje mu omogućuju rad u vremenu obilježenom izrazito brzim razvojem tehnologije, razvojem novih metoda dijagnostike i liječenja, izraženim moralnim i etičkim pitanjima modernog doba i potrebe za cjeloživotnim učenjem.

Ključne riječi: zdravstvena njega kirurških bolesnika – opća, klinička nastava, online nastava

Basic nurses' education in Croatia is provided at the high school level. The aim of the lecture is to present the methods and forms of adoption of educational outcomes and the acquisition of competences of students at the fourth grade of the School of Nursing Mlinarska in the subject Perioperative nursing care in general. Teaching of The Perioperative nursing care in general is based on conductive outcomes gained in third grade. Since 2010, Professional Curriculum for Nursing Qualification has been implemented in 23 schools in Croatia. The Perioperative nursing care in general is a part of the Nursing care module. Perioperative nursing care in general is realized through two forms of teaching: class teaching is carried out two hours a week during the school year and clinical practice through four hours. Clinical practice is provided at KBC Zagreb, KB Dubrava, Department of Transfusion Medicine Petrova and Department of Emergency Medicine, Zagreb An additional challenge this academic year is the realization of online classes because of measures to protect against Coronavirus. The lecture itself will present the results of the assessment of online teaching by students. The focus of the teacher's work is on the student and the acquisition of competences. Those competences enable students to work in a time marked by extremely rapid development of technology and new methods of diagnosis and treatment. Also, solving moral and ethical issues of the modern age as well as the need for lifelong learning are essential.

Keywords: Perioperative nursing care in general, online classes Clinical practice

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Đurđica Stanešić, dstanesic1@gmail.com

IZAZOVI POUČAVANJA U NASTAVI NA DALJINU ZA UČENIKE U STRUKOVNOM PROGRAMU MSONJ/MTONJ / CHALLENGES OF DISTANCE LEARNING FOR STUDENTS IN THE PROFESSIONAL PROGRAM MSONJ / MTONJ

Sanja Dravinski, mag. med. techn.; Mirjana Kralj, mag. med. techn.
Medicinska škola Osijek

Uvod: U suvremenom obrazovanju različite metode, sustavi, usluge i alati osiguravaju učinkovit način izvedbe nastave na daljinu. Predmeti iz područja zdravstvene struke dodatan su izazov u nastavi na daljinu zbog različitih pojedinačnih i grupnih aktivnosti te specifičnosti koje zahtijevaju neposrednu interakciju i komunikaciju s nastavnikom. Ovaj rad prikazuje pregled iskustava u nastavi na daljinu u kojoj su se odjednom našli učenici, nastavnici i roditelji.

Cilj: Prednosti i nedostaci učenja i poučavanja u online okruženju.

Metode istraživanja: Akcijsko istraživanje pomoću anketnog upitnika. Istraživanje je provedeno u MŠO-u od 24. do 29. travnja 2020. godine, a sudjelovalo je 126 učenika 3., 4. i 5. razreda strukovnog programa MSONJ/MTONJ.

Rezultati: Prikazani su rezultati istraživanja mišljenja učenika o ovom načinu izvedbe nastave na daljinu, a odnosi se na usvajanje znanja, vještina i stavova iz predmeta Zdravstvene njege. Rezultati drugog dijela istraživanja upućuju nas na pojavnost određenih psihosomatskih promjena kod učenika tijekom online nastave. Dobiveni rezultati će nam poslužiti i kao osnova za daljnje usavršavanje i unapređenje. Zamjena učionica i đačkih klupa virtualnim učionicama i održavanje nastave putem online platformi predstavlja promjenu i poseban izazov, kako za učenike, tako i za nastavnike.

Ključne riječi: online nastava, znanje, vještine, emocije

Introduction: In modern education, different methods, systems, services and tools provide an effective way of conducting distance learning. Subjects from the field of healthcare are an additional challenge in distance learning due to the different individual and group activities and specifics that require direct interaction and communication with the teacher. This paper presents an overview of experiences in distance learning in which students, teachers and parents suddenly found themselves.

Aim: Advantages and disadvantages of learning and teaching in an online environment.

Research methods: Action research using a questionnaire. The research is conducted at the MSO, from April 24th to 29th 2020 and was attended by 126 3rd, 4th and 5th grade students of professional programme MSONJ/MTONJ.

Results: The results of the research of students' opinions on this way of conducting distance learning are presented and it refers to the acquisition of knowledge, skills and attitudes from the subject of HealthCare. The results of the second part of the research point us to the occurrence of certain psychosomatic changes in students during online teaching. The obtained results will also serve as a basis for further training and improvement. Replacing classrooms and student desks with virtual classrooms and teaching through online platforms is a change and a special challenge for both students and teachers.

Keywords: online teaching, knowledge, skills, emotions

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Sanja Dravinski, dravinskisanja@gmail.com

PERCEPCIJA SESTRINSTVA U FOKUSU MEĐUPREDMETNE NASTAVE UČENIKA MEDICINSKE ŠKOLE / PERCEPTION OF THE NURSING PROFESSIONS IN THE FOCUS OF INTERUCURRICULAR TEACHING OF MEDICAL SCHOOL STUDENTS

Sonja Šare, mag. med. techn.; Marija Kresoja, mag. med. techn.; Anita Raljević Špralja, bacc. med. techn.; Ljiljana Grginović, bacc. med. techn.; Verica Elveđi, bacc. med. techn.
Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar

Slika sestrinstva u općoj populaciji oduvijek je bila izazov za sestriinsku profesiju. Na odabir sestriinske profesije utječe upravo slika koja se o njoj stvara u javnosti. Promjene u

percepciji sestrinstva pod utjecajem su brojnih čimbenika koji mogu biti od negativnih stereotipa do realne percepcije medicinske sestre. Danas obrazovanje za zanimanje me-

dicinske sestre opće njege / medicinskog tehničara opće njege postaje sve atraktivnije. Navedeno je posljedica želje za pružanjem pomoći drugima, osjećaj korisnog rada i mogućnost zaposlenja. Prilikom odabira studija sestriinstva, studenti dolaze s već formiranim stavovima o profesiji koji su podložni promjenama tijekom studiranja. Međutim, postavlja se pitanje spremnosti učenika da se suoče s izazovima suvremenog sestriinstva, kao i razlozi odabira buduće profesije. Cilj ovog rad je primijeniti međupredmetnu nastavu u trećoj godini obrazovanja za zanimanje medicinske sestre / medicinskog tehničara i upoznati prvenstveno učenike prvih i drugih razreda medicinske škole, ali i ostalu populaciju s povijesnim razvojem sestriinstva i izazovima suvremenog sestriinstva. Planirane aktivnosti sadržavale su ispitivanje percepcije medicinske sestre kroz sliku i riječi od dječjih vrtića do domova za starije i nemoćne. U fokusu ovog rada je edukacija svih dobnih skupina o promociji sestriinske profesije i podizanju razine znanja o sestriinstvu, a povodom obilježavanja 200. godišnjice od rođenja Florence Nightingale.

Ključne riječi: sestriinstvo, nastava, međupredmetne teme

The image of nursing has always been a challenge for the nursing profession among the general population. That image, being presented to the public, affects the selection of the nursing profession. The changes in the perception of nursing are

under the influence of a great number of factors that might vary from the negative stereotypes to the real image of a nurse. Nowadays, the education for the occupation of a general care nurse or a medical technician providing general care is getting more attractive, which is the result of eagerness for providing help to others, of the feeling of usefulness and the possibility of employment. While choosing the nursing profession, students come with formed opinions about the profession, which might change during their education. However, the question is whether the students are ready to deal with challenges of modern nursing, as well as with the reasons for choosing the future occupation. The aim of this study was to apply intercurricular teaching within the third year of education for a nurse or a medical technician and to assure for students of the first and the second year of a medical school as well as for the rest of population to become acquainted with the history of the nursing development and also with the modern nursing challenges. The planned activities contained examination of the perception of a nurse through illustrations and words, from kindergartens to nursing homes. The focus of this work was on education of every age group that deals with promotion of the nursing profession and raising knowledge about it, especially on the occasion of the 200th anniversary of Florence Nightingale's birth.

Keywords: nursing, intercurricular teaching

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Sonja Šare, sonja.sare@gmail.com

ZADOVOLJSTVO UČENIKA NASTAVOM ZDRAVSTVENE NJEGE / STUDENT SATISFACTION WITH NURSING CARE TEACHING

Ivana Lapčić, mag. med. techn.; Linda Bakotić, mag. med. techn.; Jelena Kevrić, mag. med. techn.
Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar

Cilj: Cilj rada je procijeniti zadovoljstvo nastavom učenika trećih razreda Medicinske škole Ante Kuzmanića Zadar u petogodišnjem periodu te utvrditi postoje li značajne razlike u zadovoljstvu nastavom po pojedinim godinama.

Materijali i metode: U istraživanje su uključeni učenici trećih razreda smjera medicinska sestra / medicinski tehničar opće njege Medicinske škole Ante Kuzmanića u periodu 2016. – 2020. godine. Instrument mjerenja je anketni upitnik preuzet od Povjerenstva za kvalitetu. Korištena je Likertova ljestvica.

Rezultati: Najveći broj ispitanika u tijeku cijelog perioda mjerenja (90 %) smatra da su informirani o ciljevima i sadržaju nastave. Da im je sadržaj nastave prezentiran na razumljiv način smatra 84 % ispitanika. Povezanost sadržaja nastave s drugim predmetima prepoznaje 89 % ispitanika, njih 81 % smatra da se na nastavi potiče kritičko i argumentirano mišljenje. Poticanje na aktivno sudjelovanje uočilo je

77 % ispitanika. Prisustvo ometajućeg faktora primjećuje 72 % učenika, a njih 83 % smatra da ih se za vrijeme nastave potiče na cjeloživotno učenje. Kada je riječ o organizaciji nastave, zadovoljno je 66 % ispitanika.

Zaključak: U promatranom razdoblju (2016. – 2020.) većina učenika iskazala je zadovoljstvo nastavom zdravstvene njege te se ono nije znatno mijenjalo tijekom promatranog razdoblja. **Ključne riječi:** zadovoljstvo, nastava, zdravstvena njega

Aim: Assessment of the satisfaction with the teaching of the students of the third grades of the Secondary medical school Ante Kuzmanić Zadar in the five-year period and to determine if there are significant differences in satisfaction with teaching by individual years.

Materials and methods: The study included third grade students of the direction general care nurse / technician at the

Secondary medical school Ante Kuzmanic in the period 2016 – 2020. The measuring instrument was a questionnaire taken from the Quality Committee. The Likerton scale was used.

Results: During the entire measurement period, the majority of respondents (90 %) believe that they are informed about the goals and content of the teaching. That their teaching content is presented in an understandable way consider 84 % of respondents. The link between the content of teaching and other subjects recognizes 89% of the respondents and 81% of them believe that critical and argumentative thinking is encouraged in teaching. Encouragement for active participation was

observed by 77% of respondents. The presence of a disruptive factor is noticed by 72% of students and 83% of them find that they are encouraged to lifelong learning during the classes. When it comes to the organization of classes, 66% of respondents are satisfied.

Conclusion: In the observed period (2016 – 2020), the majority of students were satisfied with the teaching of nursing care and it did not change significantly during the observed period.

Keywords: satisfaction, teaching, nursing care

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ivana Lapčić, ivana.lapcic@gmail.com

ZADOVOLJSTVO ŠKOLOM UČENIKA ŠKOLE ZA MEDICINSKE SESTRE VINOGRADSKA / SATISFACTION WITH SCHOOL OF THE STUDENTS OF THE SCHOOL FOR NURSES VINOGRADSKA

dr. sc. Višnja Pranjić; Maja Pranjić, mag. psych.
Škola za medicinske sestre Vinogradska

Cilj ovog rada je ispitati zadovoljstvo školom učenika Škole za medicinske sestre Vinogradska s obzirom na razred koji pohađaju, spol i školski uspjeh. U istraživanju je sudjelovalo 438 učenika Škole za medicinske sestre Vinogradska, od prvog do petog razreda, od čega je 328 (74,9 %) učenica i 104 (23,7 %) učenika. U uzorak je uključeno 90 učenika prvih razreda, 80 učenika drugih razreda, 98 učenika trećih razreda, 89 učenika četvrtih razreda te 81 učenik petih razreda. Sudionici su ispunili hrvatsku verziju Upitnika kvalitete školskog života (Ainley i Bourke, 1992; prema Leonard, 2002) te Upitnik s demografskim podacima (razred, spol, školski uspjeh, podaci o izostancima s nastave). Upitnik kvalitete školskog života sadrži 34 čestice koje čine sedam faktora (opće zadovoljstvo školom, negativni osjećaji prema školi, nastavnici, socijalna integriranost, priprema za budućnost, školsko postignuće i doživljaj učenja), dok se Upitnik s demografskim podacima sastoji od 8 čestica. Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno i dobrovoljno. Rezultati pokazuju kako se učenici prvih i drugih razreda (koji pohađaju samo općeobrazovne predmete) i učenici trećih, četvrtih i petih razreda (koji pohađaju samo strukovnu nastavu) razlikuju u sljedećim faktorima: opće zadovoljstvo školom, nastavnici, socijalna integriranost, priprema za budućnost i školsko postignuće. Učenici prvih i drugih razreda postižu viši rezultat na faktorima opće zadovoljstvo školom ($p = .037$) i socijalna integriranost ($p = .000$), dok učenici trećih, četvrtih i petih razreda postižu viši rezultat na faktorima nastavnici ($p = .029$), priprema za budućnost ($p = .000$), te školsko postignuće ($p = .000$). Također, zabilježene su razlike prema spolu i školskom uspjehu. Učenice postižu viši rezultat na faktorima priprema za budućnost ($p = .000$), negativni osje-

ćaji prema školi ($p = .014$) i školsko postignuće ($p = .002$), dok učenici postižu viši rezultat na faktoru socijalna integriranost ($p = .050$). Učenici koji imaju bolji školski uspjeh postižu viši rezultat na faktoru školsko postignuće ($p = .000$). Na temelju rezultata može se zaključiti kako postoje razlike u zadovoljstvu školom s obzirom na razred, spol i školski uspjeh učenika, međutim razlike nisu konzistentne na svim faktorima. Ovisno o faktorima zadovoljstva školom, mijenja se smjer razlika među učenicima.

Glavne riječi: učenici, zadovoljstvo školom, nastavnici, socijalna integriranost, školski uspjeh

The aim of this paper is to assess the satisfaction of the students of the School for Nurses Vinogradska with their school, with regards to their grade, sex, and study success. The research encompassed 438 students of the School for Nurses Vinogradska, from the 1st to the 5th grades, 328 of whom were female (74,9 %) and 104 male (23,7 %). The sample included 90 first-year students, 80 second-year, 98 third-year, 89 fourth-year, and 81 fifth-year students. The participants filled the Croatian version of the Quality of School Life Questionnaire (Ainley and Bourke, 1992; from Leonard, 2002), and the Questionnaire with demographical data (grade, sex, study success, information on class absence). The Quality of School Life Questionnaire contains 34 items which make up 7 factors (general satisfaction with school, negative feelings towards the school, teachers, social integration, preparation for the future, school achievement, and learning experience), while the Questionnaire with demographic data consists of 8 items. Participation in the research was anonymous and voluntary. The

results show that the first-year and second-year students (enrolled only in general education courses) differ from the third-, fourth-, and fifth-year students (enrolled only in professional courses) in the following factors: general satisfaction with school, teachers, social integration, preparation for the future, and school achievement. First-year and second-year students achieve higher results in the factors general satisfaction with the school ($p = .037$) and social integration ($p = .000$), while the third-, fourth-, and fifth-year students achieve higher results in the factors teachers ($p = .029$), preparation for the future ($p = .000$), and school achievements ($p = .000$). Furthermore, differences based on sex and study success were recognised. Female students achieve higher results in factors preparation for the future ($p = .000$), negative feelings towards the school ($p =$

$.014$), and school achievement ($p = .002$), while male students achieve higher results in the social integration factor ($p = .050$). Students with better learning success achieve higher results in the school achievement factor ($p = .000$). Based on these results it can be concluded that there are differences in the satisfaction with the school according to the students' grade, sex, and study success. However, the differences are not consistent on all factors. Depending on the satisfaction with school factors, the direction of differences between students changes.

Keywords: students, satisfaction with school, teachers, social integration, study success

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Višnja Pranjić, vpranji70@gmail.com

PROFESIONALNA SOCIJALIZACIJA UČENIKA 5.A RAZREDA ŠKOLE ZA MEDICINSKE SESTRE VINOGRADSKA / PROFESSIONAL SOCIALIZATION OF STUDENTS OF THE 5th GRADE OF THE NURSING SCHOOL VINOGRADSKA

Miroslava Kičić, mag. med. techn.
Škola za medicinske sestre Vinogradska

Socijalizacija je proces prihvaćanja specifičnih vrijednosti sustava i stilova ponašanja karakterističnih za jednu skupinu ljudi. Profesionalna socijalizacija u sestrinstvu obuhvaća razvoj vrijednosnih sustava i profesionalnog identiteta specifičnog za medicinske sestre. Profesionalna socijalizacija u sestrijskoj profesiji može biti formalna i neformalna. Nositelji formalne socijalizacije najčešće su nastavnici u obrazovnim institucijama, koji planiraju aktivnosti kojima se postižu zadaće socijalizacije (identifikacija sa titulom, tipom rada, organizacijskom strukturom i društvenim položajem). Neformalna socijalizacija najčešće podrazumijeva usvajanje normi ponašanja kroz identifikaciju s medicinskim sestrama u procesu rada. Profesionalna socijalizacija u sestrinstvu podrazumijeva i stjecanje profesionalnog identiteta, odnosno osjećaja pripadnosti profesiji na temelju kojega se stječe osjećaj sestrijske karijere.

Cilj rada je prikazati profesionalnu socijalizaciju, formalnu i neformalnu socijalizaciju učenika 5.A razreda Škole za medicinske sestre Vinogradska u vremenskom periodu od 3. do 5. razreda.

Ključne riječi: formalna socijalizacija, učenici 5.A razreda

Socialization is the process of accepting the specific values of systems and behavioural styles characteristic of a group of people. Professional socialization in nursing involves the development of value systems and a professional identity specific to nurses. Professional socialization in the nursing profession can be formal or informal. Holders of formal socialization are most often teachers in educational institutions, who plan activities that achieve the tasks of socialization (identification with the title, type of work, organizational structure and social position). Informal socialization usually involves the adoption of norms of behaviour through identification with nurses in the process of work. Professional socialization in nursing also implies the acquisition of a professional identity, i.e. a sense of belonging to the profession based on which a sense of nursing career is acquired.

The aim of this paper is to present the professional socialization, formal and informal socialization of students of the 5th A grade of the School of Nursing Vinogradska in the period from the 3rd to the 5th grade.

Keywords: formal socialization, nurse students

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Miroslava Kičić, mkkic81@gmail.com

ZDRAVSTVENA NJEGA KRONIČNIH RANA / CHRONIC WOUND HEALTH CARE

Suzana Ribarić, prof.; Danica Hudin, dipl. med. techn.; Ankica Vukelić, bacc. med. techn.
Škola za medicinske sestre Vrapče

Projekt "Innovation in dressing techniques" 2018. godine je prihvaćen i odobren od Agencije za mobilnost i projekte Europske Unije uz financijsku podršku Europske Unije kroz program Erasmus+ za Ključnu aktivnost 2. Zajednička ideja, interesi i ciljevi iz područja zbrinjavanja kroničnih rana spojili su nas i naše partnere: školu iz Turske Meslekive Teknik Anadolu Lisesi iz mjesta Gumushacikoy, Srednju zdravstvenu šolu Ljubljana i Seniorencentrum St. Marien iz Dorstena. Budući da su kronične rane veliki zdravstveni i socijalni problem, škole partnerice projekta željele su svojim učenicima na njima prihvatljiv i zanimljiv način izraditi priručnik koji će učenicima pomoći u učenju, a nastavnicima u poučavanju o kroničnim ranama. Kao ciljeve postavili smo istraživanje, testiranje i primjenu inovativnih pristupa kod zbrinjavanja i previjanja kroničnih rana u praksi za učenike, osoblje i organizacije iz područja strukovnog obrazovanja i osposobljavanja. Glavni rezultat Projekta je interaktivni e-priručnik „Priručnik za suvremeno zbrinjavanje rana“ koji će biti dostupan na mrežnim stranicama <https://idt wound.com/hr/>. U Priručniku se na eksplicitan način opisuje podjela kroničnih rana, uzroci njihovog nastanka, liječenje, zbrinjavanje, zdravstvena edukacija i prevencija njihovog nastajanja.

Ključne riječi: kronične rane, potkoljenski ulkus, dekubitus, dijabetičko stopalo, atipične rane

Project 'Innovation in dressing techniques' was admitted and approved by the Agency for mobility and EU programmes thanks to the financial aid provided by the EU program 'Erasmus + KA2'. Our partners (Meslekive Teknik Anadolu Lisesi from Gumushacikoy, Srednja zdravstvena šola Ljubljana and Seniorencentrum St. Marien from Dorsten) and we have come together to realize this project as a result of our shared ideas, interests and goals concerning chronic wounds treatment. Chronic wounds are a serious medical and social problem. With that in mind, our partners wanted to create an interesting manual that would be useful to their students, that could help the students learn relevant information about chronic wounds and that would assist the teachers with their teaching. Our goals include research, testing and application of the innovative approaches relative to the treatment and bandaging of chronic wounds in training for students, staff and organizations in the domain of vocational education and training. The main result of this project is an interactive e-manual "Manual for modern treatment of chronic wounds" that will be available on the website <https://idt wound.com/hr/>. In the manual there are explicit descriptions of chronic wounds and their classifications, information about their causes, treatment and prevention, as well as information about medical education.

Keywords: wounds, ulcus cruris, decubitus, diabetic foot, atypical wounds

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Suzana Ribarić, suzana_ribaric@yahoo.com

MULTIDISCIPLINARNA SURADNJA – PRIMJER DOBRE PRAKSE SUVREMENOG SESTRINSTVA / MULTIDISCIPLINARY COOPERATION - AN EXAMPLE OF GOOD PRACTICE OF MODERN NURSING

Monika Lovrek Seničić, mag. med. techn.; Iva Filipušić, mag. med. techn.; Ivana Horvat, dipl. med. techn.
Škola za medicinske sestre Vinogradska, Škola za medicinske sestre Vrapče

Uvod: U radu je prikazano kako je došlo do suradnje medicinskih sestara iz sustava obrazovanja iz dviju medicinskih škola iz Zagreba te kliničkih medicinskih sestara iz više bolnica iz Zagreba, ali i medicinskih sestara iz različitih udruga te kako je ta uspješna suradnja rezultirala pisanjem novih udžbenika koji su bili prijeko potrebni u sustavu obrazovanja medicinskih sestara.

Cilj: Cilj rada je prikazati suradnju između nastavnika zdravstvene njege iz područja zdravstvene njege zdravog dje-

teta i adolescenta te zdravstvene njege bolesnog djeteta i adolescenta s eminentnim stručnjacima iz kliničke prakse, kao i povezati njihovo stručno, specifično, bogato iskustvo s najnovijim smjernicama koje se koriste u poučavanju.

Razrada: Rezultati ove suradnje primjer su dobre prakse, razmjene znanja i iskustva te sestrinstva utemeljenog na dokazima između nastavnica zdravstvene njege i medicinskih sestara iz kliničke prakse koji su rezultirali udžbenicima za nastavne predmete Zdravstvena njege zdravog djeteta i

adolescenta i Zdravstvene njege bolesnog djeteta i adolescenta. Samo kvalitetnim pretraživanjem literature o zdravstvenoj njezi koja je utemeljena na dokazima te je posljedica znanstvenih istraživanja, može se utjecati na kvalitetu i promicati kvalitetno obrazovanje temeljnog kadra našeg sustava sestринства. Upravo je to bio pristup svih autora i suradnika u pisanju ovog vrijednog udžbenika. Ističući kvalitetnu profesionalnu komunikaciju, razmjenu informacija i spoznaja iz područja njege zdravog djeteta i njege za bolesno dijete nastao je udžbenik kao rezultat rada Škole za medicinske sestre Vrapče, Škole za medicinske sestre Vinogradska, Zagreb, Klinike za dječje bolesti Zagreb, KBC-a Sestre milosrdnice, Dječje bolnice Srebrnjak, Klinike za ženske bolesti i porođaje, KBC-a Zagreb, Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Doma zdravlja Zagreb-Zapad, Stomatološke klinike Zagreb, Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba te Škole za primalje.

Zaključak: Danas kada se sestринство razvija kao profesija, suradnja kliničkih medicinskih sestara i medicinskih sestara u sustavu obrazovanja nužna je kako bi se izbjeglo korištenje zastarjele literature i tradicionalno obavljanje zdravstvene njege koja se temeljila na iskustvu umjesto na dokazima. Pred sestринство su nedvojbeno stavljeni veliki izazovi – Hoće li nas ti izazovi objediniti ili ćemo im dopustiti da nas razdvajaju, ovisi isključivo o nama.

Ključne riječi: sestринство, dobra praksa, edukacija

Introduction: The paper shows the cooperation of nurses from the education system from two medical schools in Zagreb, and clinical nurses from several hospitals in Zagreb, as well as nurses from different associations, and how successful cooperation resulted in the writing of new textbooks that were indispensable in the nursing education system. The aim of

this paper is to show the collaboration between healthcare teachers in the field of healthcare of healthy child and adolescent and healthcare of sick child and adolescent with eminent clinical practitioners who combine professional, accurate, rich experience with the latest guidelines used in teaching.

Elaboration: The results of this collaboration are an example of good practice and exchange of knowledge and experience and evidence-based nursing between nurses-teachers and clinical nurses that resulted in textbooks for the subjects Healthy Child and Adolescent Healthcare and Sick Child and Adolescent HealthCare. Only quality literature research and evidence-based healthcare which is the result of scientific research, can affect the quality and improve the quality of education of the basic staff of our nursing system. Exactly that was the approach of all authors and contributors in writing this valuable textbook. The textbook was created as a result of the work of the Vrapče Nursing School, Nursing School, Vinogradska, Zagreb, Children's Hospital Zagreb, Sestre Milosrdnice University Hospital Center, Srebrnjak Children's Hospital, Department of Gynaecology and Obstetrics University Hospital Centre Zagreb, University Hospital for Infectious Diseases "Dr. Fran Mihaljević", Health Center Zagreb-West, Dental Clinic, Zagreb, Zagreb Child and Youth Protection Center and the Midwifery School.

Conclusion: Today, when nursing is expanding as a profession, collaboration of clinical nurses and nurses in the education system is necessary in order to avoid using outdated literature and the traditional performing of healthcare based on the experience instead of evidence. Nursing is undoubtedly facing great challenges: Will these challenges unite us or we will allow them to separate us, depends entirely on us.

Keywords: nurses, good practice, education

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Monika Lovrek Seničić, dlovrek@gmail.com

PREDSTAVLJANJE KNJIGE KRONIČNE RANE / PRESENTATION OF THE BOOK "CHRONIC WOUNDS"

Jelena Kevrić, mag. med. techn.; Oliver Jurić, dr. med.
Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar

Kronične rane, njihova dijagnostika i liječenje, predstavljaju izazov svekolikoj populaciji, pacijentima i njihovim obiteljima, medicinskim sestrama i liječnicima. Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske prepoznalo je problem kronične rane te ju je uvrstilo u kurikulum za srednje medicinske škole. Udžbenik sadrži najsuvremenija saznanja iz područja dijagnostike, liječenja i zdravstvene njege bolesnika s kroničnom ranom. Nije zanemarena ni prehrana ni psihološka potpora kao neizostavni dio holističkog pristupa bolesniku s kroničnom ranom. Udžbenik je pisan sukladno Strukovnom kurikulumu za stjecanje kvalifikacije *medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege za*

predmet Kronične rane. Uvršten je na popis Drugih obrazovnih materijala Agencije za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih. Namijenjen je mladim naraštajima, učenicima srednjih medicinskih škola, kao i studentima sestринства, onima koji se prvi put susreću s problemom kronične rane. Namijenjen je i medicinskim sestrama i tehničarima koji bi htjeli obnoviti svoje znanje i usvojiti nova saznanja na ovom području. Toplo je preporučan i obiteljskim liječnicima, upravo onima koji imaju potpuni uvid u stanje svog pacijenta i koji znaju što je najbolje za njega.

Ključne riječi: kronične rane, udžbenik

Chronic wounds, their diagnosis and treatment, present a challenge to the general population, to patients and their families and to nurses and doctors. The Ministry of Science and Education of the Republic of Croatia recognized the problem of chronic wound and included it in the curriculum for secondary medical schools. The textbook contains the most up-to-date knowledge in the field of diagnosis, treatment and nursing care of patients with chronic wounds. Neither nutrition nor psychological support as an indispensable part of a holistic approach to a chronic wound patient has been neglected. The textbook is written in accordance with the Vocational curriculum for qualification general care nurse / general care medical technician, for the subject Chronic Wounds. It is included in the

list of Other educational materials of the The Agency for Vocational Education and Training and Adult Education. It is intended for young generations, high school students and nursing students, those who are experiencing a chronic wound problem for the first time. It is also intended for nurses and technicians who would like to update their knowledge and acquire new knowledge in this field. It is also highly recommended to family doctors, precisely those who have complete insight into their patient's condition and who know what's best for him.

Keywords: chronic wounds, textbook

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Jelena Kevrić, jkevrice@gmail.com

PROJEKT: PRIČA O FLORENCE / PROJECT: FLORENCE'S STORY

Tanja Dornik, dipl. med. techn.; Sanda Franković, bacc. med. techn., profesor sociologije
Škola za medicinske sestre Mlinarska

Uvod: Svjetska zdravstvena organizacija je 2020. godinu proglasila godinom medicinskih sestara i primalja. To je ujedno i godina u kojoj se obilježava 200 godina od rođenja začetnice modernog sestriinstva Florence Nightingale. Projekt Priča o Florence zamišljen je kao međupredmetni projekt na trećoj godini školovanja za program medicinska sestra / medicinski tehničar opće njege iz nastavnih predmeta Zdravstvena njega zdravog djeteta, Opća njega, Etika u sestriinstvu i Opća načela zdravlja i njege.

Cilj: Uzimajući u obzir značajnu ulogu medicinskih sestara u zajednici, kroz ovaj projekt željelo se potaknuti djecu na promišljanje vlastitog solidarnog djelovanja u cilju ostvarenja društva utemeljenog na humanim vrijednostima. Ujedno ovaj projekt ima za cilj promociju sestriinske profesije.

Razrada: U realizaciji projekta sudjeluju učenici i polaznici jedne vrtičke grupe starosne dobi oko 6 godina i/ili učenici jednog odjeljenja razredne nastave prvog razreda osnovne škole. Djeci se čita „Priča o Florence“ nakon čega se s djecom razgovara o priči postavljanjem pitanja. Razgovor se snima uz poštovanje anonimnosti djece. Nakon razgovora djeca crtaju Florence Nightingale. Slike se postavljaju u školi kao izložba dječjih radova. Učenici koji sudjeluju u projektu predstavljaju izložbu radova uz osvrt na života i rada Florence Nightingale. Detaljna razrada projekta objavljena je na stranicama Agencije za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih.

Zaključak: Projekt osnažuje suradnju s ustanovama u kojima se provodi vježbovna nastava. Učenike potiče na kreativno djelovanje i doprinosi profesionalnoj socijalizaciji koristeći teme iz povijesti sestriinstva.

Glavne riječi: povijesti sestriinstva, međupredmetni projekt, profesionalna socijalizacija

Introduction: The World Health Organization declared the year 2020 as a year of nurses and midwives. That is also a year that marks 200 years since the birth of the founder of modern nursing Florence Nightingale. Project: Florence's Story is conceived as a curricular project for third year high school nursing students, it would encompass Nursing care of a healthy child, General nursing care, Ethics in nursing and Universal principles of health and care.

Aim: Considering the importance of nurses in a community, we want to encourage students to contemplate their own solidary work with a goal to achieve a society based on humanitarian values. At the same time this project has a goal of promoting the nursing profession. Elaboration. Participants in this project would be high school students and a group of children in day care around 6 years old and/or students in first grade of primary school. Firstly Florence's Story would be read to children after which discussion based on questions would follow. Conversations would be recorded but the children's anonymity would be safeguarded. After the conversation children would draw Florence Nightingale. Pictures would be displayed in school. Students that participated in the project present these pictures with a review of life and work of Florence Nightingale. Detailed elaboration of the project is published on web pages of the Agency for Vocational Education and Training and Adult Education.

Conclusion: Project strengthens collaboration with institutions in which practice classes are held. Students are encouraged to creatively think and it contributes to professional socialization by using the themes from history of nursing.

Keywords: history of nursing, curricular project, professional socialization

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tanja Dornik, tdornik@gmail.com

PILOT PROJEKT „MEDICINARI U ŠKOLSKOM SPORTU“ / PILOT PROJECT „MEDICAL STUDENTS IN SCHOOL SPORT“

Martina Trnčević, dipl. med. techn.; Ivana Piščanec, mag. med. techn.; Martina Jakelić, mag. med. techn.
Škola za medicinske sestre Vinogradska

Škola za medicinske sestre Vinogradska sudjelovala je kao partner Pilot projekta na Svjetskom školskom prvenstvu u odbojki U15, održanog u organizaciji ISF-a (Svjetska sportska federacija) i HŠSS-a (Hrvatski školski sportski savez) u Poreču 2019. godine. Sudjelovali su nagrađeni učenici Škole. Ostvareni ciljevi projekta su: razvoj više razine zdravstvene prosvječenosti mladih putem zdravstvenog odgoja i edukativnih radionica, razvoj socijalnih i komunikacijskih vještina putem planiranih zdravstveno-odgojnih edukacija temeljenih na vršnjačkoj interakciji „peer to peer learning“, jačanje zaštitnih čimbenika mentalnog i fizičkog zdravlja učenika natjecatelja i učenika sudionika u provedbi projekta, poticanje razvoja medicinskih kompetencija učenika medicinske škole kroz sustav školskog sporta. Nositelji Projekta bile su nastavnice zdravstvenih predmeta i učenici koji su putem Projekta dobili priliku primijeniti usvojena znanja strukovnih predmeta. Projekt je doprinio promociji zdravlja među mladima koji se inače ne bave sportskim aktivnostima.

Glavne riječi: zdravstveni odgoj, edukacija, vršnjačka interakcija, projekt

Within ISF's World School Championship Volleyball U15 in Poreč, 2019., Croatian School Sports Federation connected students of nursing school and school sports. The main achieved goals of this pilot project are: develop a higher level of medical education through health education and educational workshops, develop social and communication skills through planned health-education activities based on „peer to peer learning“, strengthening mental and physical protective factors of students and competitors, encouraging development of students medical skills through school sport. This project was carried by teachers of nursing school and students who got the chance to apply their medical knowledge. This project helped promote school sport among students who are not athletes.

Keywords: health promotion, education, peer to peer learning, project

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Martina Trnčević,
martina.trncevic@yahoo.com

ŠKOLA – PRIJATELJ DEMENCIJE / DEMENTIA FRIENDS SCHOOL

Mirjana Kozina, mag. med. techn.; Slavica Vučen, bacc. med. techn.
Škola za medicinske sestre Vrapče

Uvod: Srednja škola je mjesto u kojem se uz stjecanje ključnih kompetencija u strukovnom zanimanju stječu i grade prijateljstva koja značajno utječu na naš život. Učenici biraju koju srednju školu žele upisati, a biraju i svoje prijatelje. Škola je zajednica koja pomaže učeniku u postizanju ključnih kompetencija, u maksimalnom ostvarenju njegovih potencijala, u osiguranju uvjeta za produktivan i plodonosan život i rad kojim će unaprijediti zajednicu u kojoj živi. Faktori koji utječu na razvoj škole kao sretno zajedništvo jesu prijateljstva i odnosi na razini škole, podupiruće i prijateljsko okruženje za učenje, sloboda, kreativnost i uključenost, timski rad i zajedničke aktivnosti, te pozitivna stajališta učitelja.

Cilj: Cilj rada je istaknuti motive i načine na koje Škola za medicinske sestre Vrapče prepoznaje potrebu za sudjelovanjem u kreiranju Demenciji prijateljske zajednice i postaje Škola – Prijatelj demencije.

Razrada: Prijatelji demencije i Demenciji prijateljske zajednice nazivi su dviju povezanih inicijativa koje je Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest pokrenula u Republici Hrvatskoj. Njihov osnovni cilj je promijeniti način na koji se razmišlja, djeluje i govori o osobama oboljelima od demencije te potaknuti promjene u zajednici koje bi oboljelim osobama i njihovim obiteljima omogućila što kvalitetniji život.

Zaključak: Podržavanjem inicijative Prijatelji demencije, škole mogu značajno doprinijeti destigmatizaciji osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. Kroz kreiranje Demenciji prijateljskih zajednica, stvaraju se uvjeti za bolju kvalitetu života za osobe oboljele od demencije i njihove obitelji.

Ključne riječi: škola, Prijatelj demencije, Demenciji prijateljske zajednice

Introduction: *Highschool is a place where students acquire professional competences through vocational training. It is also a place in which students form friendships, which significantly affect their lives. Students choose the school which they want to enrol, but they also choose their friends. School is a community which helps the student to achieve his/her key competences, to fully realize his/her potential and to provide conditions for productive and fruitful life and work. This enhances the quality of life in the community. Some of the elements which help to create the school as a happy community are friendships and relationships within school, support and supportive environment for learning, freedom, creativity, inclusivity, teamwork, communal activities and positive attitudes of the teachers.*

Aim: *The goal of this paper is to emphasize the motives and ways in which the Nursing School Vrapče acknowledges the need to participate in creating the Dementia Friendly Community and to become the Dementia Friends School.*

Elaboration: *Friends of Dementia and Dementia Friendly Community are the names of two associated initiatives which Croatian Association for Alzheimer's Disease started in Croatia. Their goal is to change the way in which we think, act and speak about people affected by dementia, to incite changes in the community which would enable people affected by Alzheimer Disease and their families to lead a more quality life.*

Conclusion: *Through supporting the Dementia Friends initiative, schools can significantly help to remove the stigma from people affected by Alzheimer's disease, thus creating a dementia friendly community and raising the quality of life of people affected by dementia and their families.*

Keywords: *School, Dementia Friends, Dementia Friendly Community*

Autor za korespondenciju / Corresponding author: *Mirjana Kozina, mirjana.kozina@skole.hr*

NAUČI, RAZMIJENI, PODIJELI / LEARN, EXCHANGE, SHARE

Ivana Horvat, dipl. med. techn.; Mate Maretić, bacc. med. techn.

Škola za medicinske sestre Vinogradska, Škola za medicinske sestre Vrapče

Škola za medicinske sestre Vinogradska iz Zagreba u konzorciju s Medicinskom školom Bjelovar te prijaviteljem Školom za medicinske sestre Vrapče sudjeluje u projektu s ciljem usavršavanja znanja i vještina svojih učenika na temu bazalne stimulacije. Dio učenika proveo je tjedan dana u klinici Asklepios Schlossberg Klinik Bad König u Njemačkoj. Bazalna stimulacija prvenstveno označava otkrivanje i razvijanje sposobnosti osobe s ograničenjima. Cilj rada je prikazati aktivnosti učenika provedenih na mobilnosti u sklopu Erasmus+ projekta te njihovi dojmovi i znanje koje su usvojili tijekom 11 dana provedenih u klinici. Učenici su boravili na odjelima gdje su stacionirani pacijenti nakon preboljelih moždanih udara, politrauma, trauma i hipoksija te gdje se odvijao proces rehabilitacije. Sudjelovali su u edukaciji o respiratornoj terapiji i vježbama disanja, naučili su kako se koristi respirator te što označava pojam „weaning“ (postupno odvajanje bolesnika od respiratora). No, najbitnije je da su stečena nova znanja na temu kinestetike i bazalne stimulacije koja će učenici moći primijeniti u praksi.

Ključne riječi: bazalna stimulacija, Erasmus+, sestrinstvo, kinestetika

Nursing School "Vinogradska" from Zagreb in consortium with the Nursing School Bjelovar and the applicant Nursing School Vrapče is participating in the project targeting knowledge and skills of its students on the theme of basal stimulation. A group of students spent a week in the Asklepios Schlossberg Klinik Bad König, Germany. Basal stimulation is first of all a revelation and development of abilities with persons who have certain restrictions. The main goal is to present the activities of students targeting mobility during their stay in scope of the "Erasmus+ project" and also to collect their impressions and to gain knowledge acquired during the 11 days stay at the Clinic. Students spent their time in departments with patients suffering from consequences after strokes, polytrauma, trauma, hypoxi and also with patients in the process of rehabilitation. They also took part in the education on respiratory therapy, breathing exercises and learned how to apply respirators and what the term "weaning" means (gradual patients' separation from respirators). The most important fact is that they have learned new skills about kinesthetics and basal stimulation which they can later apply in practice.

Keywords: *basal stimulation, Erasmus+, nursing, kinesthetics*

Autor za korespondenciju / Corresponding author: *Ivana Horvat, hoivana@gmail.com*

ZNANJA I STAVOVI NASTAVNIKA I UČENIKA ŠKOLE ZA MEDICINSKE SESTRE VINOGRADSKA O TERAPIJSKIM ŽIVOTINJAMA / KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF TEACHERS AND STUDENTS OF THE SCHOOL FOR NURSES VINOGRADSKA ABOUT THERAPEUTIC ANIMALS

Maja Mlinar, dipl. med. techn.; Ivana Horvat, dipl. med. techn.
Škola za medicinske sestre Vinogradska

Oduvijek postoji povezanost čovjeka i životinja, a danas se sve više govori o životinjama u medicini i njihovoj ulozi u dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji bolesnika. Životinje imaju blagotvorni utjecaj na ljudsko zdravlje i psihi. Dokazano je da ljudi koji imaju kućne ljubimce imaju brojne zdravstvene prednosti (pokazuju nižu razinu stresa, životinje imaju pozitivan utjecaj na sniženje krvnog tlaka i otkucaja srca, potiču ljude na socijalizaciju i interakciju s drugim ljudima, a odrastanje djeteta uz životinju smanjuje rizik od razvoja alergijskih bolesti). Novost u korištenju životinja u medicinske svrhe je i upotreba terapijskih pasa u dijagnostici zloćudnih bolesti. Terapija uz pomoć životinja je ciljano usmjerena intervencija u kojoj je životinja sastavni dio terapijskog procesa (Burch 1995., Counsell, Abram i Gilbert 1997). PAT (pet assisted therapy) ili AAT (animal assisted therapy) terapija uz pomoć životinja, u svijetu je razvijena metoda liječenja i rehabilitacije, dok je u Hrvatskoj u fazi razvoja. U terapijske svrhe najčešće se koriste psi i konji, u bogatijim zemljama su atraktivni delfini, a manje je poznato da se u terapijske svrhe mogu koristiti i mačke, ptice, zečevi, svinje i reptili. Postoji široki spektar stanja u kojima je dokazana učinkovitost terapijskih životinja: teškoće u razvoju, ADHD, demencija, depresija, shizofrenija, autizam, mentalna retardacija, ovisnosti, sljepoća, cerebralna paraliza, epilepsija. Iz tog razloga terapijske se životinje koriste u domovima korisnika, bolnicama, pedijatrijskim odjelima, staračkim domovima i zatvorima. Provedba takvog procesa odvija se pod vodstvom posebno educiranih terapeuta i uz bitno povećanje kvalitete života korisnika. Potrebno je naglasiti holistički pristup korisniku, medicinski, sportski i odgojno-obrazovni aspekt terapije. Cilj ovog rada bio je ispitati znanja i stavove nastavnika i učenika Škole za medicinske sestre Vinogradska o terapijskim životinjama.

Ključne riječi: terapijske životinje, znanja i stavovi, učenici i nastavnici

Knowledge and viewpoints of the expert teachers and students from the Nursing School Vinogradska on the topic of therapeutic influences of pets /Animals/. There has always existed a connection between humans and animals. Nowadays there exists a vivid discussion on the influence of pets/ animals in diagnostics, therapy and rehabilitation of sick people. Pets /animals have a beneficial impact on human physical and mental health. It is a proven fact that people who have pets enjoy a variety of health advantages, experience a lower level of stress, have lower blood pressure and heart beat. Pets influence socialization and interaction with other people. Especially beneficial is the influence of pets on children is to minimize the risk of development of allergic diseases. The use of therapeutic dogs in diagnosing malign diseases represents a novelty in the medical practice. A pet assisted therapy is targeted to intervene at the moment when they are a part of a therapy process /Burch 1995, Counsell Abram and Gilbert 1997/ PAT / pet assisted therapy/ of AAT /animal assisted therapy. Pet assisted therapy is a well advanced method of treatment and rehabilitation in the world. This method is still in the development phase in Croatia. Dogs and horses are mostly used for therapeutic purposes. In more developed and richer countries dolphins are being used as therapy assistants. It is however less familiar that even cats, birds, rabbits, pigs or reptiles can be used. There is a broad spectrum of conditions where the efficiency of pet/animal assisted therapy has proven right such difficulties in growth and development of children, ADHD, demention, depression, schizophrenia, autism, mental retardation, addiction to drugs and alcohol, blindness, cerebral paralysis, epilepsy etc. Due to these reasons pet assisted therapy is being exercised in the user's homes, hospitals, pediatric clinic departments, old people's homes and even in jails. Specially trained and educated experts are in charge of such healing processes. The quality of life of treated persons has been significantly improved and there is another important fact to be mentioned and that is the holistic approach. Furthermore significant are also medical, sports and educational aspects of such therapies. The purpose of this work was to question the knowledge and viewpoints of the teaching staff and students of the Nursing School Vinogradska on pet/animal assisted therapy.

Keywords: therapeutic pets/animals, knowledge and viewpoints, expert teachers and students

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Maja Mlinar
maja.antolic.mlinar@gmail.com

RIZIČNA PONAŠANJA UČENIKA ŠKOLE ZA MEDICINSKE SESTRE / RISKY BEHAVIORS OF STUDENT OF NURSING SCHOOL

Gordana Major, mag. med. techn.

Škola za medicinske sestre Vinogradska

Na ponašanja i život adolescenata veliki utjecaj uz genetiku imaju obitelj i okolina. No, također veliku ulogu ima i školsko okruženje te odabir društva u adolescenciji. Danas je poznato da su adolescentima mnogi sadržaji lako dostupni, što uz općenito manju involviranost roditelja u živote djece nego što je bilo u prethodnim generacijama (rad oba roditelja, manja podrška drugih članova obitelji zbog manje brojnosti i razdvojenosti članova, dulja putovanja i dr.) utječe na sklonost rizičnim oblicima ponašanja. Stoga je važno pratiti trendove među mladima te ukoliko je moguće identificirati rizične momente kako bi se na iste moglo djelovati preventivnim strategijama. U ovom radu opisane su karakteristike i pojavnosti rizičnih oblika ponašanja kod učenika srednje škole za medicinske sestre, razlike u sklonosti rizičnom ponašanju vezano za pušenje, alkohol, droge te razlike u spolnom ponašanju između učenika prvih i petih razreda. Također su opisane razlike između sklonosti rizičnom ponašanju između učenika iz razvedenih obitelji, samohranih roditelja te nižeg socioekonomskog statusa. U istraživanju je sudjelovalo 95 učenika prvih i petih razreda srednje škole za medicinske sestre. Rezultati su pokazali da svakodnevno 69 % učenika konzumira duhanske proizvode, vikendom alkohol pije 33,9 % učenika i to miješana pića njih 30,5 %. Drogu je probalo 29,5 % učenika, a marihuanu redovito konzumira 3,6 % učenika. Istraživanje je pokazalo kako ne postoje značajne razlike u rizičnom ponašanju između učenika prvih i petih razreda srednje škole za medicinske sestre. No, valja istaknuti zanimljiv podatak kako djeca samohranih roditelja manje puše nego djeca roditelja koji nisu samohrani. Prije generalizacije ovih podataka na opću populaciju potrebno je voditi računa i ograničenjima istraživanja, no i unatoč istima, daju vrijedan presjek populacije koju bi se zbog specifičnosti edukativnog kurikuluma moglo barem djelomično smatrati zahvaćenom preventivnim strategijama po pitanju rizičnih ponašanja.

Gljučne riječi: učenici, adolescenti, medicinska škola, rizična ponašanja, alkohol, pušenje, droga

Family and environment have besides genetics a great impact on the behavior and life of adolescents. Another great role plays the school environment and the choice of company during this period. These days it is well known that many contents are easily accessible to those young people, which, accompanying general lesser parent involvement in their children's lives than it used to be in previous generations (both parents working, support of other family members to a lesser extent due to a smaller number and being spread all over, longer journeys and others) influences the tendency to risky forms of behavior. It is therefore important to track trends among the youth, and as far as possible identify risky moments in order to influence such by preventive strategies and measures. In this paper the characteristics and occurrences of risky forms of behavior with students at a medical school for nurses are described, differences in tendencies to risky behavior with regard to smoking, alcohol and drugs and differences in sexual behavior among first grade students and fifth grade students. There have been outlined as well differences between tendencies to risky behavior among students from divorced families, single parents and students of lower socioeconomic status. 95 first and fifth grade students of the medical school for nurses participated in the research. The results show that 69 % of the students smoke cigarettes every day, 33.9 % of them drink alcohol on weekends, 30.5 % of them drink mixed drinks. 29.5 % of them have tried drugs while 3.6 % of them use marijuana on a daily basis. The research results show that there are no significant differences in risky behavior among first and fifth grade students at the medical school for nurses. Nevertheless, the fact that children of single parents smoke less than students with both parents is quite interesting. Before applying these results to the general population, it is necessary to take the constraints of this research into account. But regardless of them, they give a valuable section of the population which could due to the specificity of the educational curriculum at least partly be considered covered by the preventive strategies in regard to risky behaviors.

Keywords: students, adolescents, school for nurses, risky behavior

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Gordana Major, gordana.major@gmail.com

ZAŠTO SMO STALI KADA SMO DOTAKLI NEBO? / WHY HAVE WE STOPPED WHEN WE REACHED THE SKY?

Sunčica Ivanović, dr. sci. med.; Sanja Trgovčević, profesor strukovnih studija Akademija vaspitačko-medicinskih studija Kruševac-odsek Čuprija

Uvod: Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Srbiji od 2003. godine usklađuje se s Bolonjskom deklaracijom, preporukama Svetske zdravstvene organizacije i direktivom Evropske unije 2005/36/EC i 2013/55/EU. Nakon 17 godina i dalje aktuelna tema koja je samo u teoriji dotakla nebo, ali u praksi, kao i za sve drugo, sudbina joj je da je još uvek na svom početku. Cilj nam je definisati položaj medicinskih sestara s akademskim obrazovanjem i ukazati na značaj i prednosti uključivanja visoko obrazovanih diplomiranih, master i medicinskih sestara s doktoratom kako u sistemu obrazovanja tako i u zdravstvu.

Razrada: Mnogi društveno-politički i ekonomski faktori doveli su do relativno sporog razvoja programa obrazovanja za sestre u Srbiji u poređenju s drugim zemljama. U sistemu KMSTS dana 13. ožujka 2020. bilo je u evidenciji upisanih ukupno 118 553 radnika. Medicinskih sestara / tehničara s visokom stručnom spremom je bilo 7 125. Master medicinske sestre su prisutne više decenija u mnogim drugim zemljama, međutim, profesija ostaje relativno nova u celoj Srbiji 0,3 %. U razvijenim zemljama obrazovanje medicinskih sestara je povereno diplomcima ovih programa, što dodatno doprinosi brzom razvoju programa obrazovanja za medicinske sestre. Svetska zdravstvena organizacija i Internacionalni odbor sestrinstva smatraju da su visoko obrazovane sestre-nastavnici jedan od najvažnijih uslova za razvoj zdravstvene nege. Kontradiktorna je činjenica kod nas da je u prosveti ovaj kadar kompetentan za obrazovanje, ali bez mesta, a u zdravstvu je prekvalifikovan.

Zaključak: Usklađenost nivoa obrazovanja medicinskih sestara s radnim mestom u prosveti i zdravstvu treba da bude prioritet za poboljšanje standarda zdravstvene zaštite i uslov za prevazilaženje teškoća u savremenim izazovima.

Ključne riječi: obrazovanje, master, doktorat, medicinske sestre

Introduction: Nursing education in the Republic of Serbia since 2003 is in line with the Bologna Declaration, World Health Organization recommendations and European Union Directive 2005/36 / EC and 2013/55 / EU. After 17 years, it is still a topical theme that only touched the sky in theory but in practice, as with everything else, its fate is that it is still in its infancy. We aim to define the position of nurses with academic education and to outline the importance and benefits of including highly educated graduates, masters and nurses with a doctorate in both the education and healthcare systems.

Elaboration: Many socio-political and economic factors have led to a relatively slow development of nursing education programs in Serbia compared to other countries. KMSTS recorded the entries on March 13, 2020 a total of 118,553 workers. There were 7,125 nurses / technicians with a university degree. Master nurses have been present for many decades in many other countries, however, the profession remains relatively new throughout Serbia 0.3 %. In developed countries, nursing education is entrusted to graduates of these programs, which further contributes to the rapid development of nursing education programs. The World Health Organization and the International Nursing Committee consider highly educated nurses to be one of the most important conditions for the development of nursing care. It is contradictory to us that in education this staff is competent for education but without a place and in healthcare it is overqualified.

Conclusion: Matching the level of education of nurses with the workplace in education and health should be a priority for improving the standard of healthcare and a condition for overcoming difficulties in contemporary challenges.

Keywords: education, master, doctorate, nurses

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Sunčica Ivanović, suncica.ivanovic@yahoo.com

STRUČNI RAD DRUŠTVA STUDENATA SESTRINSTVA 2018. – 2020. / PROFESSIONAL WORK OF THE SOCIETY OF NURSING STUDENTS 2018 - 2020

Doris Kunčić univ. bacc. med. techn.; Daniel Rehlicki, univ. bacc. med. techn. Društvo studenata sestrinstva HUMS-a

U lipnju 2018. godine svoje mjesto u Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara našlo je i Društvo studenata sestrinstva. Sami cilj osnutka Društva bio je okupiti studente diljem dr-

žave u svrhu promocije sestrinstva, održavanja javnozdravstvenih akcija, dijeljenja iskustava među studentima te skla-panje novih prijateljstava, sve kako bi našu profesiju po-

boljšali i unaprijedili. Osnivačkom skupštinom izabrano je tadašnje vodstvo – David Mlakić (predsjednik), Doris Kunčić (potpredsjednica) i Daniel Rehlicki (tajnik) te Izvršni odbor. Društvo je počelo s radom, a jedna od prvih akcija bio je posjet Lobar-Gradu gdje su se članovi družili i upoznavali s korisnicima i osobljem. Nakon toga su sudjelovali u akciji dobrovoljnog darivanja krvi na Zavodu za transfuzijsku medicinu i na Svjetskom tjednu glaukoma koji se obilježavao na Cvjetnom trgu u Zagrebu. Također su članovi Društva sudjelovali u reportaži za emisiju Zdrav život koja se emitira na HRT-u te na Svjetskom danu astme koji se obilježavao u Dječjoj bolnici Srebrnjak. Naposljetku, Društvo je dalo svoj doprinos i na prošlogodišnjem 7. kongresu HUMS-a s međunarodnim sudjelovanjem. Kroz kratak period, Društvo studenata sestinstva postalo je član Europske udruge studenata sestinstva (ENSA) te je tadašnji predsjednik David Mlakić preuzeo predsjedništvo ENSA-e.

Ključne riječi: društvo, sestinstvo, profesija

In June 2018, The Nursing Students association also found its place in the Croatian Nurses Association (CNA). The main goal of founding the Nursing Students association was to bring

together students across the country to promote nursing, public health campaigns, share experiences among students and make new friendships, all to improve and promote our profession. The founding assembly elected first leadership – David Mlakić (president), Doris Kunčić (vice president) and Daniel Rehlicki (secretary) and the executive board. One of the first actions was a visit to Lobar-city where members socialized and got to know the users and staff. After that, they participated in the action of voluntary blood donation at the Institute of Transfusion Medicine and at the World Glaucoma Week, which was celebrated at Cvjetni Square in Zagreb. The members of the Nursing Students Association also participated in the report for the show Healthy Life, which was broadcasted on HRT and on World Asthma Day, which was celebrated at the Srebrnjak Children's Hospital. Finally, it made its contribution at last year's 7th Congress of CNA with international participation. Within a short period of time, The Nursing Students association-tadašnji became a member of the European Nursing Students Association (ENSA) and former president David took over the position of President of ENSA.

Keywords: association, nursing, profession

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Doris Kunčić, doris.kuncic@hums.hr

ZDRAVSTVENA SKRB DJETETA OBOLJELOG OD GUILLAIN-BARRÉOVA SINDROMA / HEALTH CARE OF A CHILD WITH GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME

Renata Apatić, univ. bacc. med. techn., student
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Guillain-Barréov je sindrom upalna autoimuna akutna neuropatija određena uzlaznim motoričkim i osjetnim deficitom, gubitkom refleksa i pridruženim kognitivnim simptomima. Uznapredovanjem, bolest često zahvaća respiratorne živce i može uzrokovati životno ugrožavajuće stanje zbog čega se oboljela djeca zbrinjavaju u pedijatrijskoj jedinici intenzivnog liječenja.

Svrha: Cilj je rada prikazati osobitosti i složenost zdravstvene skrbi djeteta oboljelog od Guillain-Barréova sindroma.

Razrada: Zdravstvena skrb djeteta oboljelog od Guillain-Barréova sindroma temelji se na vrlo teškoj patologiji bolesti. Prikupljanje podataka podrazumijeva cjelovitu procjenu fizičkog, psihičkog i emocionalnog stanja djeteta te procjenu roditelja/skrbnika. Planiranje i provođenje zdravstvene njege usredotočeno je na poboljšanje djetetove respiratorne funkcije, održavanje fizičke pokretljivosti, sprječavanje komplikacija dugotrajnog mirovanja, uklanjanje bola, ublažavanje urinarne retencije, smanjenje razine straha i anksioznosti djeteta i roditelja/skrbnika te poboljšanje roditeljske skrbi.

Zaključak: Zdravstvena njega djeteta oboljelog od Guillain-Barréova sindroma od medicinskih sestara zahtijeva visoku razinu specifičnih znanja i vještina, samostalnost i odgovornost, brzinu i spretnost, snalažljivost i odgovornost, strpljenje, komunikacijske vještine, sposobnost opažanja i donošenja odluka te profesionalnu empatiju. Medicinske sestre primjenom vlastitih kompetencija pridonose brzini i kvaliteti djetetova oporavka i ozdravljenja.

Ključne riječi: dijete, Guillain-Barréov sindrom, zdravstvena njega, intenzivno liječenje

The Guillain-Barré syndrome is an inflammatory autoimmune acute neuropathy characterised by an input motor and sensory deficit, the loss of reflexes, and the accompanying cognitive symptoms. It can cause a life-threatening condition, which is why the children who are suffering from it are hospitalised in the paediatric intensive care unit.

Aim: The aim of the paper is to present the particularities and the complexity involved in providing healthcare for a child suffering from the Guillain-Barré syndrome.

Topic presentation: *Providing healthcare for a child suffering from the Guillain-Barré syndrome is based on a very difficult illness pathology. Gathering data involves a comprehensive evaluation of the physical, mental, and emotional condition of the child, and the evaluation of the parent/guardian. Planning and implementing healthcare are focused at the following: improving the respiratory function of the child, maintaining physical mobility, preventing complications resulting from long-term immobility, pain alleviation, urinary retention mitigation, reduction of the fear and anxiety levels of the child and the parent/guardian, and improving parental care.*

Conclusion: *Providing healthcare for children suffering from the Guillain-Barré syndrome requires a high level of specific knowledge and skills, independence and responsibility, speed and agility, patience, communication skills, perceptiveness and decision-making skills, and professional empathy from nurses. By applying their competencies, nurses contribute to the speed and quality of the child's recovery and healing.*

Keywords: *child, Guillain-Barré syndrome, healthcare, intensive treatment*

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Renata Apatć, apatic.renata@gmail.com

IZNENADNA SRČANA SMRT U SPORTAŠA / SUDDEN HEART DEATH IN ATHLETES

Josip Strčić, univ. bacc. med. techn., student
Hrvatsko katoličko sveučilište, Društvo studenata sestrinstva HUMS-a

U današnje vrijeme svjedoci smo sve učestalijih medijskih izvještaja o iznenadnoj i neočekivanoj srčanoj smrti unutar sportske populacije, koju povezujemo s primjerom zdravog načina života, ponajprije zbog provođenja nekog oblika tjelesne aktivnosti. Iznenadna srčana smrt (ISS) kod sportaša rijedak je, ali tragičan događaj koji negativno utječe na sportsku populaciju kao i širu zajednicu. Ovaj rad prikazuje najčešće uzroke ISS-a kao i načine njegove prevencije. U podlozi ovog događaja najčešće se krije „tiha“, nedijagnosticirana bolest srca kojoj tjelesna aktivnost djeluje kao okidač za nastanak malignih aritmija, obično ventrikulske tahikardije ili ventrikulske fibrilacije. Kod mladih sportaša (< 35 godina), najčešće se radi o kongenitalnoj/nasljednoj bolesti srca dok je kod starijih sportaša (≥ 35 godina) aterosklerotska koronarna bolest srca najčešći uzrok ISS-a. ISS rjeđe može nastati i kod strukturno normalnog srca u slučaju nastanka komocije srca ili postojanja poremećaja srčanih ionskih kanala. Danas postoje razvijene strategije prevencije ovog događaja kojima je cilj smanjiti incidenciju ISS-a kod sportaša. Jedan od dijelova prevencije su preparticipacijski zdravstveni pregledi sportaša koji imaju glavnu ulogu u ranom prepoznavanju osoba s kardiovaskularnom patologijom, a kojoj tjelesna aktivnost može biti okidač za razvoj ventrikulskih tahiaritmija koje dovode do srčanog zastoja. Ako se maligna aritmija na vrijeme ne tretira, ona može dovesti do fatalnog događaja, odnosno ISS-a. Rana defibrilacija ključan je trenutak u sprječavanju ISS-a kod osoba sa srčanim zastojem što potvrđuje važnost opremanja sportskih terena i objekata s automatskim vanjskim defibrilatorom (AVD-om) kao i edukacije sportskih sudionika u provođenju osnovnih mjera održavanja života uz upotrebu AVD-a.

Ključne riječi: iznenadna srčana smrt, kardiovaskularni probir, sportaš, tjelesna aktivnost, ventrikularna tahiaritmija

In the recent time many reports about sudden and unexpected cardiac death in the sportsman population was noticed. Traditionally, the sportsman population believed to be an example of a healthy way of life, primarily because of their physical activity. Sudden cardiac death (SCD) in athletes is a rare but tragic event which has a negative influence on the sport population and overall community. This article presents the most common causes of SCD as well as pathways to prevent it. In most cases „silent“ unrecognised heart disease was present and the physical activity can be a trigger for starting malignant arrhythmias, usually ventricular tachycardia or ventricular fibrillation. In the group of young athletes (< 35 years), the most frequent cause of SCD is congenital/hereditary heart disease and in the group of older athletes (≥ 35 years) the most frequent cause of SCD is atherosclerotic coronary disease. SCD can occur rarely in athletes with structurally normal heart in the case of the commotion of the heart or with pre existing disorders of ion channels in the heart. Today there exist some prevention strategies which have the main aim to decrease incidence of SCD in athletes. One of the main preventive measures for early recognition of athletes with cardiovascular pathology is preparticipation health check, because physical activity in this population can be trigger for development of ventricular tachyarrhythmias as possible cause of cardiac arrest. Also, if malignant arrhythmias were not treated on the time, it could lead to SCD. Early defibrillation is a crucial moment in prevention of SCD in patients with cardiac arrest. This fact supports the importance of equipping sports field and facilities with automatic external defibrillator (AED) and for education of sport participants in basic life support using AED.

Keywords: *sudden cardiac death, cardiovascular screening, athlete, physical activity, ventricular tachyarrhythmia*

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Josip Strčić, josip.strcic@gmail.com

STAV STUDENATA SESTRINSTVA O POLOŽAJU MEDICINSKIH SESTARA U HRVATSKOJ / ATTITUDE OF NURSING STUDENTS ON THE POSITION OF NURSES IN CROATIA

Mateja Ilinović, student; Antonella Dropulja, student
Zdravstveno Veleučilište

Stručni studij za više obrazovanje medicinskih sestara više se puta u zadnjih 20 godina mijenjao, ali je li se promijenio stav studenata o položaju medicinskih sestara u Hrvatskoj? Prema anketi provedenoj 2019. godine kao najveće probleme studija sestrinstva studenti su naveli: podcijenjenost posla i važnosti medicinskih sestara uopće, sestrinstvo kao profesija za žene, nedovoljna količina stručne prakse tijekom srednjoškolskog i visokog obrazovanja, podređenost sestrinstva kao profesije liječnicima, nedovoljan broj medicinskih sestara na bolničkim odjelima te nejasni zakoni koji bi razlikovali sestre i njihove zadaće prema razini obrazovanja. Važno je navesti da svi ispitanici smatraju kako mjesta za napredak i promjene u sestrinstvu ima. Pozitivni stavovi o sestrinstvu su bili rijetki, a najčešće je spominjana kolegijalnost i odnos sestara na odjelu, što je za većinu ispitanika zadovoljavajuće. Ovim radom želi se prikazati stav studenata sestrinstva koji su akademske godine 2019./2020. sudjelovali u istraživanju o položaju medicinskih sestara u Hrvatskoj, a koji bi mogao poslužiti kao putokaz u nekom budućem stvaranju promjena u sestrinstvu Republike Hrvatske.

Ključne riječi: studenti, sestrinstvo, stav

Higher education of nursing has changed many times in the last 20 years, but has the attitude of students about the position of nurses in Croatia also changed? According to the survey conducted in 2019. as the biggest problems of nursing study students stated: underestimation of work and importance of nurses in general, nursing as profession for women, insufficient number of hours in practical learning during high school and university education, subordination of nursing as profession by doctors, insufficient number of nurses in hospitals and blurred boundaries and laws between different education degree of nurses and unclear division of tasks in nursing. It is important to say that all of the examinees agreed that there is a lot of place for progress and changes in nursing. Positive attitudes about nursing were rare, most often mentioned was collegiality and relations between nursing in work which was satisfying for most of the examinees. With this work we want to show nursing students' attitude on the position of nurses in Croatia which could later be used as a guideline in future making changes in nursing of Croatia.

Keywords: students, nursing, attitude

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Mateja Ilinović,
mateja.ilinovic@gmail.com

KVALITETA ONLINE NASTAVE STRUKOVNOG DIJELA PROGRAMA ZA STJECANJE KVALIFIKACIJE MEDICINSKA SESTRA OPĆE NJEGE / MEDICINSKI TEHNIČAR OPĆE NJEGE / QUALITY OF ONLINE TEACHING OF THE PROFESSIONAL PART OF THE QUALIFICATION PROGRAM OF GENERAL CARE NURSE / GENERAL CARE TECHNICIAN

Dubravka Protić, dipl. med. techn.; Tatjana Antičević, dipl. med. techn.
Škola za medicinske sestre Vinogradska

U toku pandemije koronavirusa, učenici i nastavnici u Hrvatskoj prvi puta su se susreli s online nastavom.

Cilj: Cilj ovoga rada je ispitati stavove učenika medicinske škole o kvaliteti online nastave strukovnog dijela programa.

Metode rada: Ispitani uzorak obuhvaća 67 učenika medicinske škole, od toga je 22 učenika trećeg razreda, 22 učeni-

ka četvrtog razreda i 23 učenika petog razreda. Istraživanje je provedeno putem upitnika s ciljem procjene sljedećih faktora: vrijeme koje su učenici provodili u online okruženju, kvaliteta teorijske nastave i vježbi i kvaliteta nastave u direktnom kontaktu. Upitnik sadržava 27 pitanja. Podaci su obrađeni metodom deskriptivne statistike.

Rezultati: Rezultati pokazuju da je učenicima za savladavanje nastavnog gradiva iz strukovnih predmeta najviše pomogla komunikacija s nastavnicima putem različitih platformi, ppt prezentacije, videozapisi i radni listovi. Za svladavanje zadanog gradiva nedostajala im je direktna pomoć nastavnika i njihovo objašnjavanje. Sa svladavanjem strukovnih vještina imali su više problema nego sa svladavanjem teorijskog dijela nastave. Većina učenika se izjasnila kako je vrlo teško savladati strukovne vještine online nastavom, bez da se one uče uz krevet bolesnika. Također, većini učenika nedostaje redovno školovanje, direktan kontakt s nastavnicima i svojim razredom.

Ključne riječi: online nastava, kvaliteta teorijske nastave, kvaliteta vježbi

Introduction: During the coronavirus pandemic, students and teachers in Croatia try out online schooling for the first time.

Objective: The aim of this study is to examine medical school student's attitudes about the quality of online schooling in the vocational part of the program.

Methods: The sample consists of 67 medical school students, there were 22 third-grade students, 22 fourth-grade students, and 23 fifth-grade students. The research was conducted through a questionnaire to assess the following factors: the time students spent online, the quality of theoretical instruction and practice, and the quality of teaching in direct contact. The questionnaire contains 27 questions. Data were processed using descriptive statistics methods.

Results: The results show that communication with teachers via various platforms, ppt presentations, videos and worksheets was most helpful for students during online schooling. In order to master the given material, they lacked the direct assistance of teachers and their explanation. They had more problems with overcoming vocational skills than with overcoming the theoretical knowledge. Most students stated that it is very difficult to acquire vocational skills online, without having practice near a patient's bed. Also, most students lack regular schooling, direct contact with teachers and their class.

Keywords: online teaching, quality of theoretical instruction, quality of practice

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Dubravka Protić, duda.protic@gmail.com

PRIMJER DOBRE PRAKSE IZMJENE INOVATIVNIH NASTAVNIH METODA U DOBA VIRTUALNE NASTAVE ZA VRIJEME COVID-19 / AN EXAMPLE OF GOOD PRACTICE IN CHANGING INNOVATIVE TEACHING METHODS IN THE AGE OF VIRTUAL SCHOOL TEACHING DURING COVID-19

Iva Filipušić, mag. med. techn.; Monika Lovrek Seničić, mag. med. techn.
Škola za medicinske sestre Vrapče, Škola za medicinske sestre Vinogradska

Uvođenjem virtualne nastave pred strukovne je nastavnike u srednjim školama za medicinske sestre stavljen dodatni izazov: Kako organizirati strukovne nastavne predmete i vježbe za iste u virtualnoj nastavi.

Cilj rada je prikazati dobar primjer suradnje između strukovnih nastavnica nastavnog predmeta Zdravstvena njega bolesnog djeteta i adolescenta iz dvije škole za medicinske sestre, Škole za medicinske sestre Vinogradska i Škole za medicinske sestre Vrapče iz Zagreba koje su za vrijeme virtualne nastave izmjenjivale svoje ideje i izrađene materijale za nastavu i na taj način pozitivno utjecale na tijek izvođenja nastave. Prvi put ove je godine zbog izvanrednih okolnosti vezanih za bolest COVID-19 uvedena virtualna nastava u sve škole, pa tako i strukovne, srednje škole za medicinske sestre. Virtualna nastava je već sama po sebi izazov, a kako se veći broj sati strukovnog kurikuluma odnosi upravo na vježbe, strukovne su se nastavnice našle pred dilemom kako kreativno organizirati i pripremiti nastavne materijale, uključiti inovativne metode u nastavu i pri tome ostvariti ishode prema

strukovnom kurikulumu. Izmjenom znanja i suvremenih inovativnih materijala napravljenih u alatima preporučenima od Ministarstva znanosti i obrazovanja koji su obuhvaćali audio i video materijale za nastavni sat, vježbe, ponavljanje, ali i provjeru znanja između strukovnih nastavnica Škole za medicinske sestre Vinogradska i Škole za medicinske sestre Vrapče održana je kvalitetna razina prenošenja informacija učenicima. Povezivanje ideja i nadvladavanje vlastite nesigurnosti dovelo je do većeg rezultata od samog izvođenja nastave. Uobičajeni animozitet „koja je Škola bolja“ pretvoren je u „dajmo najbolje od sebe“ što je na kraju rezultiralo dobrom profesionalnom komunikacijom i zadovoljstvom nastavnica, ali i učenika koji su dobili vrijedne materijale.

Ključne riječi: inovativne nastavne metode, virtualna nastava, COVID-19

The introduction of virtual teaching has posed an additional challenge to vocational teachers in secondary schools for nu-

rses: How to organize vocational subjects and practice in virtual teaching. The aim of the paper is to show a good example of cooperation between vocational teachers of the subject Health Care of Sick Children and Adolescents from two schools for nurses, School for Nurses Vinogradska and School for Nurses Vrapče from Zagreb, who exchanged their ideas and materials for teaching during the virtual school and in that way positively influenced the course of teaching. For the first time ever this year, due to extraordinary circumstances related to COVID-19, virtual teaching was introduced in all schools, including vocational, secondary schools for nurses. Virtual school teaching is a challenge in itself, and as a larger number of hours of vocational curriculum refers to practice, vocational teachers were faced with the dilemma of how to creatively organize and prepare teaching materials, include innovative methods in teaching and achieve outcomes according to vocational curriculum. By exchanging knowledge and modern

innovative materials made in virtual tools recommended by the Ministry of Science and Education, which included audio and video materials for the lesson, practise, repetition of teaching units and knowledge testing between vocational teachers of the School of Nursing Vinogradska and School of Nursing Vrapče a quality level of information transfer to students was maintained. Connecting ideas and overcoming one's own insecurities has led to a greater result than just virtual teaching. The usual animosity "which school is better" was turned into "let's do our best" which eventually resulted in good professional communication.

Keywords: innovative teaching methods, virtual teaching, COVID-19

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Iva Filipušić, ifilipusic@gmail.com

PROJEKT ERASMUS + „LEARN, EXCHANGE AND SHARE“ (NAUČI, RAZMIJENI I PODIJELI) / ERASMUS + PROJECT “LEARN, EXCHANGE AND SHARE”

Ivana Pišćenec, mag. med. techn.; Martina Trnčević, dipl. med. techn.
Škola za medicinske sestre Vinogradska

Škola za medicinske sestre Vinogradska iz Zagreba zajedno sa Školom za medicinske sestre Vrapče iz Zagreba te Medicinskom školom Bjelovar sudjeluje u projektu s ciljem usavršavanja znanja i vještina svojih učenika na temu bazalne stimulacije. Bazalna stimulacija je tehnika namijenjena medicinskim djelatnicima koja polazi od toga da osobe čija je moć percepcije ograničena kao posljedica nesreće, bolesti ili starosti trebaju stalne podražaje kako bi bili svjesni vlastitog tijela i okoline koja ih okružuje. Ovaj koncept polazi od stajališta da i osobe s vrlo teškim oštećenjima percepcije mogu bazalno komunicirati i u slučaju da nikakve reakcije nisu vidljive. Bazalna stimulacija primjenjuje se danas u svim područjima njege, od novorođenčeta do osoba na samrti, a izuzetni rezultati postižu se upravo kod osoba oboljelih od demencija. Usvajanje vještine bazalne stimulacije unaprijedit će cjelokupni razvoj i naših učenika koji su ograničeni u usvajanju formalnih znanja komunikacije, percepcije ili pokreta. Bazalna stimulacija pomoći će učenicima da osjete granice vlastitog tijela, da je dožive osobno i da osjete svijet oko sebe i prisutnost drugih što će im pomoći u daljnjem radu s osobama oštećene percepcije.

Ključne riječi: Škola za medicinske sestre Vinogradska, projekt ERASMUS +, usavršavanje znanja i vještina učenika

The School of Nursing Vinogradska from Zagreb, together with the School of Nursing Vrapče from Zagreb and the Medical School Bjelovar, is participating in the project with the aim of improving the knowledge and skills of its students on the topic of basal stimulation. Basal stimulation is a technique intended for medical professionals that assumes that people whose perception is limited as a result of an accident, illness, or age need constant stimuli to be aware of their own body and the environment that surrounds them. This concept starts from the point of view that even people with very severe perceptual impairments can communicate basally even if no reactions are visible. Basal stimulation is applied today in all areas of care, from newborns to dying people, and it achieves exceptional results in people with dementia. Acquiring the skill of basal stimulation will enhance the overall development of our students who are limited in acquiring formal knowledge of communication, perception or movement. Basal stimulation will help students feel the limits of their own body, to experience it personally and to feel the world around them and the presence of others which will help them in further working with people with impaired perception.

Keywords: School for nurses Vinogradska, ERASMUS + project, improvement of students' knowledge and skills

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ivana Pišćenec, ivanapiscenec@gmail.com

NAUČI, RAZMIJENI I PODIJELI / LEARN, EXCHANGE AND SHARE

dr. sc. Višnja Pranjić, Sonja Briski, mag. med. techn.

Škola za medicinske sestre Vinogradska

U Erasmus + projektu *Nauči, razmijeni i podijeli* sudjeluje konzorcij čiji su članovi Škola za medicinske sestre Vinogradska, Škola za medicinske sestre Vrapče i Medicinska škola Bjelovar. Cilj projekta je usavršavanje znanja i vještina učenika na temu bazalne stimulacije i nastavnika na temu kinestetike. Partneri u projektu su Asklepios Schlossberg Klinik Bad König, Njemačka, University and Rehabilitation Clinic Ulm (RKU), Njemačka i ESCOLA PROFISSIONAL DO MONTIJO – Associação para a Formação Profissional e Desenvolvimento do Montijo (AFPDM), Montijo, Portugal.

Projekt će se provesti kroz dvije aktivnosti. U okviru aktivnosti A1 (Mobility of VET learners) sudjelovat će 30 učenika/ca (po 10 iz svake škole u konzorciju) koji se obrazuju za zanimanje medicinske sestre / tehničara opće njege s ciljem usvajanja kompetencija iz područja bazalne stimulacije. Radom u klinikama koje primjenjuju bazalnu stimulaciju, učenicima će usvojiti ključne tehnike nužne za razumijevanje i kasniju primjenu bazalne stimulacije. Mobilnost će se provesti u trajanju od tri tjedna. U okviru aktivnosti A5 (Staff training abroad) u projektu će sudjelovati ukupno 12 nastavnika (po 4 iz svake škole u konzorciju) s ciljem usvajanja kompetencija iz područja kinestetike. Nakon što se u prvoj fazi implementira i provede edukacija nastavnog osoblja, to osoblje postat će važan potencijal u izradi novih nastavnih sadržaja kroz sve druge kliničke predmete, što će uvelike doprinosti širenju znanja o važnosti i usvojenosti kinestetike u svakodnevnom radu medicinskih sestara. Mobilnost će se provesti u trajanju od 5 dana. Trajanje projekta predviđeno je od 1. srpnja 2019. do 30. lipanja 2020. Međutim, zbog globalne pandemije COVID-19 trajanje projekta je produženo za godinu dana.

Ciljevi europske mobilnosti i suradnje su: unapređenje stručnih znanja i vještina učenika iz područja bazalne stimulacije, jačanje intrapersonalnih i interpersonalnih vještina učenika, kao i njihovih jezičnih kompetencija s ciljem lakšeg prijelaza na tržište rada; promicanje tehnika bazalne stimulacije i kinestetike kroz obrazovanje i diseminaciju s ciljem podizanja razine kvaliteta zdravstva; unapređenje nastavnog procesa kroz edukaciju nastavnika – u pogledu obrazovnog procesa, cilj je unijeti promjene u školski kurikulum kroz edukaciju nastavnika na temu kinestetike; razvijanje i širenje mreže međunarodnih partnerstva; uključivanje učenika i nastavnika u programe Erasmus+ s ciljem podizanja kvalitete škole; ukazivanje važnosti cjeloživotnog učenja i obrazovanja.

Ključne riječi: Škola za medicinske sestre Vinogradska, Škola za medicinske sestre Vrapče, Medicinska škola Bjelovar, provođenje projekta ERASMUS +

A consortium consisting of the Vinogradska School of Nursing, the Vrapče School of Nursing and the Bjelovar Medical School is participating in the Erasmus + project called Learn, Exchange and Share. The aim of the project is to improve the knowledge and skills of students on the topic of basal stimulation and teachers on the topic of kinesthetics. The project partners are Asklepios Schlossberg Klinik Bad König, Germany, University and Rehabilitation Clinic Ulm (RKU), Germany and ESCOLA PROFISSIONAL DO MONTIJO – Associação para a Formação Profissional e Desenvolvimento do Montijo (AFPDM), Montijo, Portugal.

The project will be implemented through two activities: as part of the A1 activity (Mobility of VET learners), 30 students being trained as general care nurses will participate (10 from each school in the consortium) with the aim of acquiring competencies in the field of basal stimulation. By working in clinics that apply basal stimulation, students will adopt the key techniques necessary to understand and later apply basal stimulation. The mobility will take three weeks. As part of activity A5 (Staff training abroad), a total of 12 teachers will participate in the project (4 from each school in the consortium) with the aim of acquiring competencies in the field of kinesthetics. Once the training of teachers is implemented in the first phase, these staff will become an important potential in the development of new teaching content through all other clinical subjects, which will greatly contribute to spreading knowledge about the importance and adoption of kinesthetics in the daily work of nurses. The mobility will last for 5 days. The duration of the project is expected from July 1, 2019 to June 30, 2020. However, due to the global COVID-19 pandemic, the duration of the project has been extended by one year.

Objectives of European mobility and cooperation are: improving the professional knowledge and skills of students in the field of basal stimulation, strengthening intrapersonal and interpersonal skills of students, as well as their language competencies with the aim of easier transition to the labour market; promoting basal stimulation and kinesthetics techniques through education and dissemination with the aim of raising the level of healthcare quality; improving the teaching process through teacher education – in terms of the educational process, the goal is to make changes in the school curriculum through teacher education on kinesthetics; developing and expanding a network of international partnerships; involvement of students and teachers in Erasmus + programs with the aim of raising the quality of the school; indicating the importance of lifelong learning and education.

Keywords: School for Nurses Vinogradska, School for Nurses Vrapče, Bjelovar Medical School, implementation of the ERASMUS + project

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Višnja Pranjić, vpranji70@gmail.com

FLORENCE – DAMA SA SVJETILJKOM / FLORENCE – THE LADY WITH THE LAMP

Tanja Dornik, dipl. med. techn.; Sanda Franković, bacc. med. techn., profesor sociologije / RN, mag. educ. soc.
Škola za medicinske sestre Mlinarska

Uvod: Godina 2020. je godina u kojoj se obilježava 200 godina od rođenja začetnice modernog sestinstva Florence Nightingale.

Svrha: Cilj je upoznati djecu sa životom i radom Florence Nightingale te ih potaknuti na razmišljanje o nastajanju sestrijske profesije i senzibilizirati na rad medicinskih sestara.

Razrada: U izradi plakata sudjelovala su djeca starosne dobi od 4 do 7 godina. Djeci se čitala „Priča o Florence“ nakon čega su djeca crtala Florence Nightingale. Poster je nastao kao dio Projekta *Priča o Florence* čija je detaljna razrada objavljena na stranicama Agencije za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih kao primjer dobre prakse.

Zaključak: Škola za medicinske sestre Mlinarska ističe važnost humanosti i solidarnosti prema svakom čovjeku. Uzimajući u obzir značajnu ulogu medicinskih sestara u zajednici, Škola na ovaj način želi potaknuti djecu na promišljanje vlastitog solidarnog djelovanja u cilju ostvarenja društva utemeljenog na humanim vrijednostima. Stoga je i osmišljen ovaj plakat u svrhu promocije sestrijske profesije.

Ključne riječi: Florence Nightingale, uloga medicinskih sestara u zajednici, humane vrijednosti

Introduction: 2020 is the year in which the 200th anniversary of the birth of Florence Nightingale is being commemorated.

Aim: Aim is to give students insight into the life and work of Florence Nightingale, as well as encourage them to reflect on the beginnings of the nurses' profession and sensitize them of the nursing work.

Elaboration: The poster was made by 4 – 7 year old children. 'The story about Florence' was read to them, and after that they were drawing Florence Nightingale. The poster was made as a part of the project *The Story About Florence*, whose detailed elaboration was published on the website of the Agency for Vocational Education and Training and adult education, as an example of best practices.

Conclusion: School of nursing Mlinarska emphasizes the importance of humanity and solidarity towards each and every person. Having in mind the important role of nurses in a community, this school wants to encourage children to reflect on their own feeling of solidarity, with the aim of creating a society based on human principles. Therefore, this poster was designed to promote the nursing profession.

Keywords: Florence Nightingale, the role of nurses in the community, human values

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tanja Dornik, tdornik@gmail.com

MOTIVIRANOST UČENIKA 5. A RAZREDA ŠKOLE ZA MEDICINSKE SESTRE VINOGRADSKA ZA NASTAVAK FORMALNOG OBRAZOVANJA / MOTIVATION OF STUDENTS OF 5. A CLASS OF THE SCHOOL OF NURSING VINOGRADSKA TO CONTINUE FORMAL EDUCATION

Ana Aberlić, Laura Saraf, Lucija Modrić – učenici Škole za medicinske sestre Vinogradska

Cilj e-postera je prikazati rezultate istraživanja "Motiviranost učenika za nastavak formalnog obrazovanja" koje je provedeno u 5.A razredu Škole za medicinske sestre Vinogradska, u lipnju 2020. godine. Istraživanje je uključivalo anketu sastavljenu od 20 pitanja kojima su se obuhvatili stavovi učenika o polaganju ispita Državne mature, o nacionalnom ispitu iz Zdravstvene njege te motiviranosti za daljnje školovanje.

Ključne riječi: Škola za medicinske sestre Vinogradska, motiviranost učenika, anketa

The aim of the e-poster is to present the results of the research "Motivation of students to continue formal education" which was conducted in the 5.A class of the School of Nursing Vinogradska, in June 2020. The research included a survey consisting of 20 questions which gathered students' attitudes about taking the graduation exam and the national exam in Health Care as well as motivation for further education.

Keywords: Nursing school Vinogradska, student motivation, questionnaire

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ana Aberlić, anaaberlic@gmail.com

ZANIMLJIVOSTI O FLORENCE NIGHTINGALE / INTERESTING FACTS ABOUT FLORENCE NIGHTINGALE

Gabriela Filjas, Valentina Šivak, Kristina Štimac – učenici Škole za medicinske sestre Vinogradska

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) proglasila je 2020. godinu "Godinom medicinskih sestara i primalja", u čast 200. obljetnice rođenja Florence Nightingale. Cilj ovog e-postera je prikazati zanimljive činjenice o životu Florence Nightingale koje nisu toliko poznate široj javnosti.

Ključne riječi: godina medicinskih sestara i primalja, zanimljivosti o životu Florence Nightingale

The World Health Organization (WHO) has declared 2020 the "Year of Nurses and Midwives," in honor of the 200th anniversary of the birth of Florence Nightingale. The aim of this e-poster is to present interesting facts about Florence Nightingale's life, which are not so well known to the general public.

Keywords: year of nurses and midwives, quirks about the life of Florence Nightingale

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Gabriela Filjas, filjasgabriela@gmail.com

PROFESIONALNA SOCIJALIZACIJA UČENIKA 5. RAZREDA ŠKOLE ZA MEDICINSKE SESTRE VINOGRADSKA ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19 / PROFESSIONAL SOCIALIZATION OF 5TH GRADE STUDENTS OF THE NURSING SCHOOL VINOGRADSKA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Selma Dervišagić, Karlo Josip Grilec, Marko Hohnjec – učenici Škole za medicinske sestre Vinogradska

Cilj e-postera je prikazati kontinuitet tj. mogućnost održavanja profesionalne socijalizacije učenika 5. razreda Škole za medicinske sestre Vinogradska i u vrijeme pojave pandemije COVID-19. Profesionalna socijalizacija u sestrinstvu obuhvaća razvoj vrijednosnih sustava i profesionalnog identiteta specifičnog za medicinske sestre. Profesionalna socijalizacija u sestrijskoj profesiji može biti formalna i neformalna.

Ključne riječi: Škola za medicinske sestre Vinogradska, profesionalna socijalizacija učenika, COVID-19

The aim of the e-poster is to show the continuity, i.e. the sustainability of professional socialization of students of 5.A class of the School of Nursing Vinogradska even at the time of the COVID-19 pandemic. Professional socialization in nursing involves the development of value systems and a professional identity specific to nurses. Professional socialization in the nursing profession can be formal or informal.

Keywords: Nursing school Vinogradska, professional socialization of students, COVID-19

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Selma Dervišagić, selma.dervisagic5@gmail.com

SUSTAV KVALITETE U TRANSPLANTACIJI ORGANA / QUALITY SYSTEM IN ORGAN TRANSPLANTATION

Smiljana Kolundžić, mag. med. techn., univ. mag. admin. sanit.
KB Merkur

Uvod: Sustav kvalitete nastao je iz predanosti zdravstvenih profesionalca da osiguraju izvrsnost svog profesionalnog djelovanja. Cilj kontinuiranog unapređenja procesa rada

je ispunjavanje očekivanja i zahtjeva pacijenata sukladno standardima kvalitete. Sustav kvalitete u zdravstvenoj organizaciji temelji se na propisanim odgovornostima i ovla-

stima u standardnim operativnim postupcima, metodologiji rada, resursima, procesima odnosno aktivnostima koje su potrebne da bi se ostvarili dobri i mjerljivi rezultati odnosno ishodi skrbi.

Cilj: Prikazati sustav kvalitete u transplantaciji organa u Kliničkoj bolnici Merkur.

Razrada: Implementacija sustava kvalitete mora omogućiti kvalitetu i sigurnost organa za transplantaciju, garantirati da je proces transplantacije proveden na etičan i legalan način sukladno najboljoj medicinskoj i sestrinskoj praksi, osigurati dokumentaciju i sljedivost procesa od donacije do transplantacije organa te omogućiti kontinuirano unapređenje s ciljem sigurnosti pacijenata i poboljšanja ishoda skrbi i kvalitete života pacijenata nakon transplantacije. Pokazatelji kvalitete odnose se strukturu organizacije, procese odnosno suradljivost s primjenom propisanih postupaka te rezultate ili ishode skrbi kao što su preživljavanje pacijenata i organa te štetni događaji i reakcije. Osim dobre temeljene dokumentacije sustava kvalitete, važna je edukacija zaposlenika i evaluacija sustava kvalitete, odnosno provedba audita (unutarnje i vanjske ocjene) kao osnovnog alata za kontinuirano unapređenje.

Zaključak: Premda se uvođenje sustava kvalitete u transplantaciji organa može smatrati kompleksnim procesom koji zahtijeva dodatno radno opterećenje zdravstvenih profesionalaca, brojne su prednosti implementacije sustava kvalitete koje u konačnici dovode do povećanog zadovoljstva pacijenata i povjerenja u zdravstveni sustav.

Gljučne riječi: transplantacija organa, sustav kvalitete, dokumentacija, audit

Introduction: The quality system developed from the commitment of healthcare professionals towards excellence in their performance. The aim of continuing work process improvement is to meet patient expectations and requirements in compliance with quality standards. The quality system in a healthcare facility is based on the responsibilities and accountability set forth in standard operating procedures, work methodology, resources, and processes – that is, activities necessary to achieve good and measurable results, ie. care outcomes.

Aim: To present the organ transplantation quality system in the Merkur University Hospital.

Elaboration: The implementation of a quality system should ensure the quality and safety of organs intended for transplantation, ethical and legal transplantation process conforming to the best medical and nursing practices, process documentation and traceability from donation to transplantation, and improved patient safety, care outcomes and life quality following transplantation. Quality indicators include the organizational structure, processes – that is, compliance with the application of the prescribed procedures, and the results or care outcomes such as patient and organ survival, adverse events and reactions. In addition to proper basic documentation, employee training is also important, as is the evaluation of the quality system, ie. auditing (internal and external) as an essential tool for continuous improvement.

Conclusion: Although the implementation of a quality system in organ transplantation may be considered a complex process, imposing an additional workload on healthcare professionals, there are numerous advantages to its implementation which eventually lead to an increased patient satisfaction and confidence in the healthcare delivery system.

Keywords: organ transplantation, quality assurance system, documentation, audit

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Smiljana Kolundžić, smiljana.kolundzic@kb-merkur.hr

SESTRINSKA SKRB KOD BOLESNIKA S ALKOHOLNOM BOLESTI JETRE / NURSE'S CARE FOR PATIENT WITH ALCOHOLIC LIVER DISEASE

Dubravko Grganić, dipl. med. tech.; Jelena Mesar, bacc. med. tech.
KB Merkur

Kronične bolesti jetre, pa tako i alkoholna bolest jetre predstavljaju veliki javnozdravstveni problem u svijetu, unatoč tome što većina njih može biti prevenirana. Najčešći uzrok ciroze jetre u zapadnim zemljama i u Hrvatskoj je alkoholna bolest jetre (ABJ), kronični virusni hepatitis, lijekovi, vaskularni, autoimuni i metabolički poremećaji. Alkoholna bolest jetre je spektar hepatocelularnih oštećenja koji uključuju tri stadija: masnu bolest jetre (steatoza), alkoholni hepati-

tis i kronični hepatitis s fibrozom jetre ili cirozom jetre. Ove faze bolesti mogu biti istovremeno prisutne i nisu međusobno isključive. Kliničke su manifestacije slične, bez obzira na podrijetlo, a dominiraju posljedice portalne hipertenzije, varikoziteti jednjaka, ascites, splenomegalije, spontani bakterijski peritonitis, hepatalna encefalopatija, infekcije, hepatorenalni sindrom, hepatocelularni karcinom, sindrom alkoholne apstinencijske krize i delirij. Pacijenti s ABS-om

moгу biti stigmatizirani od strane medicinskog tima, stoga je vrlo bitna edukacija, preventivne aktivnosti i intervencije kako bismo poboljšali zdravstvenu njegu kod bolesnika s dijagnozom ABJ-a. Medicinska sestra ima važnu ulogu u zdravstvenoj skrbi oboljelih od ABJ-a, a iste se odnose na prikupljanje podataka, prepoznavanje problema, određivanje sestrinskih dijagnoza i planiranje adekvatnih intervencija. Jednako tako medicinska sestra sudjeluje u edukaciji bolesnika i obitelji o samoj bolesti, prepoznavanju i suzbijanju rizičnih faktora te savjetovanju o potpunoj eliminaciji alkoholnih pića. Cilj rada je prikazati proces zdravstvene njege bolesnika oboljelih od ABJ-a te ukazati na važnu ulogu medicinske sestre u provođenju procesa zdravstvene njege, intervencija, dijagnostike te planiranju liječenja.

Ključne riječi: alkoholna bolest jetre, stigmatizacija, zdravstvena skrb

Chronic liver disease, including Alcoholic liver disease, is a major public health problem in the world, despite the fact that most of them can be prevented. The most common cause of cirrhosis in western countries and in Croatia is Alcoholic liver disease (ALD), chronic viral hepatitis, medications, vascular, autoimmune and metabolic disorders. Alcoholic liver disease is a spectrum of hepatocellular injury that includes three stages of damage: fatty liver (steatosis hepatitis), alcoholic he-

patitis and chronic hepatitis with hepatic fibrosis or cirrhosis. The stage of disease may be present simultaneously and are not mutually exclusive. The clinical manifestations are similar, regardless of origin, and dominated by consequence of portal hypertension, esophageal varices, ascites, splenomegaly, spontaneous bacterial peritonitis, hepatic encephalopathy, infections, hepatocellular syndrome, Alcohol Withdrawal Syndrome (AWS) delirium. Patients with ALD may be stigmatised by the medical team, so the most important are education, preventive activities and interventions of nurses, and improve healthcare in patients with medical diagnosis of ALD. The nurse has a significant role in nursing care for patients with ALD, the same as date collection of problem identification, severance diagnosis and adequate interventions. Equally, a nurse participates in education of patients and families about disease itself, recognizing and suppressing risk factors contributing to the deterioration of the disease and counseling of the complete elimination of alcoholic beverages. The aim of this article is to present the healthcare process for patients suffering from ALD and to point out the important role of nurses in the implementation of nursing care, diagnosis, interventions and planning of diagnostic ALD.

Keywords: liver disease, stigmatization, nurse car

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Dubravko Grganić, dubravko.grganic@gmail.com

OZLJEDE OŠTRIM PREDMETIMA – UBODNI INCIDENT U ODJELU KIRURŠKE OPERACIJE / INJURIES TO SHARP OBJECTS / STAB INCIDENT IN THE SURGICAL DEPARTMENT

Matea Lenart, bacc. med. techn.
Klinička bolnica Merkur

Infekcija virusom hepatitisa B i C vodeći je uzrok kronične bolesti jetre, kao i vodeća indikacija za transplantaciju jetre. Klinička bolnica Merkur vodeći je transplantacijski centar u Republici Hrvatskoj. U Kliničkoj bolnici Merkur godišnje se napravi između 100 i 120 ortotopnih transplantacija jetre, oko 60 transplantacija bubrega te oko 15 simultanih transplantacija gušterače i bubrega. Medicinske sestre (instrumentarke / anesteziološki tehničari) u odjelu Kirurške operacije često se susreću s operacijom transplantacije jetre te su na taj način izloženi riziku za ozljede oštrim predmetima. Analiza Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu ukazuje da je najveći broj incidenata zabilježen na odjelu kirurgije (30 %). Analiza podataka koja pokazuje kojeg je zanimanja zdravstveni djelatnik koji je doživio ubodni incident, tj. ozljedu oštrim predmetom, ukazuje na to da je gotovo polovica od ukupnog broja incidenata (47 %) zabilježena kod medicinskih sestara / tehničara, a četvrtina od ukupnog broja incidenata (26 %) zabilježena je kod li-

ječnika. U Kliničkoj bolnici Merkur u 2019. godini prijavljena su ukupno 62 slučaja ozljede oštrim predmetima, od čega se 13 slučajeva odnosi na djelatnike odjela Kirurške operacije, a od toga 5 na medicinske sestre instrumentarke. S obzirom na to da su medicinske sestre instrumentarke u najvećoj mjeri izložene riziku za ozljedu oštrim predmetima, iz ovih podataka možemo pretpostaviti da u znatno manjoj mjeri prijavljuju ozljede oštrim predmetima. Prijavlivanje ubodnih incidenata, tj. ozljeda oštrim predmetima, od izuzetne je važnosti kako bi se u slučaju razvoja bolesti mogao povezati nastali incident s posljedičnom bolesti.

Ključne riječi: ubodni incident, transplantacija jetre, hepatitis B

Hepatitis B and C are the leading cause of chronic liver disease and the major indication for liver transplantation. Clinical hospital Merkur is the primary transplantation center in Cro-

atia. Annual number of procedures done in the Clinical hospital Merkur is 100 to 120 orthotopic liver transplants, around 60 kidney transplants and around 15 simultaneous pancreas and kidney transplants. Medical nurses (surgical nurses, anesthesia technicians) working in the operating ward often encounter liver transplant procedures and those are at risk for needle stick injury/sharp object injury. Croatia Institute for Public Health and Safety at Work analysis points out that the majority of needle stick injuries happen in Surgical wards and operating rooms. Data analysis recording profession of the health worker who experienced needle stick injury/sharp object injury tells us that almost half of the total cases (about 47 %) happens to surgical nurses / technicians and quarter (about 27 %) to medical doctors. At Clinical hospital Merkur there are 62 cases of need-

le stick/sharp object injuries reported during 2019. of which 13 were reported by surgical staff, specifically 5 cases by surgical nurses. Considering the fact that the surgical nurses are exposed to the greatest risk for needlestick/sharp object injury we can assume that there is a significant number of unreported cases in this specific profession. Reporting needlestick/sharp object injury is of tremendous importance in taking care of infectious diseases caused by needle stick/sharp object injury.

Keywords: needle stick injury / sharp object injury, liver transplantation, hepatitis B

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Matea Lenart, matea.lenart@gmail.com

IZAZOVI SESTARA U KONTROLI BOLNIČKIH INFEKCIJA VEZANI ZA PANDEMIJU SARS-COV-2 / CHALLENGES OF NURSES IN THE CONTROL OF HOSPITAL INFECTIONS RELATED TO THE SARS-COV-2 PANDEMIC

Morana Magaš, mag. med. techn.; Davorka Švegar, mag. med. techn.; Nives Barač, bacc. med. techn.
KBC Rijeka

Uvod: Provedba mjera sprječavanja epidemije i kontrole bolničkih infekcija u Kliničkom bolničkom centru Rijeka u vrijeme pandemije izazvane novim virusom SARS-CoV-2, pred osoblje Tima za kontrolu bolničkih infekcija postavila je veliki izazov.

Svrha: Cilj rada je prikazati rad te stručne i organizacijske izazove izvedenog akcijskog plana u prenamijenjeni prostor unutar bolničkog sustava, te povratak i normalizaciju rada.

Razrada: Učinkovito provođenje mjera osigurava se kroz suradnju osoblja, potporu uprave i dosljednom provedbom niza koordiniranih intervencija. Usklađivanje preporuka mjerodavnih tijela tijekom pandemije izazov je u vidu prilagodbe i implementacije nužnih mjera. Klinički prostori postaju izolacijske jedinice s odvojenim putevima kretanja. Rana detekcija bolesnika ključna je za sprječavanje širenja virusa. Molekularna dijagnostika zahtijeva dobro opremljene laboratorije i visoko educirano osoblje, što ograničava širu primjenu testiranja. Uzimajući u obzir da u oko 80 % slučajeva SARS-CoV-2 uzrokuje blagu bolest, 14 % težu, a 6 % teški oblik (HZJZ), te podatak da na 99 oboljelih dolazi 23 bolesnika za intenzivno liječenje i potporu disanja (Lancet), kapaciteti su se morali prilagoditi. Organiziran je respiracijski centar za tri županije.

Zaključak: Prisustvo napetosti, stresa i straha od nepoznatog nadvladan je brзом prilagodbom i prihvaćanjem novog režima rada. Racionalno savladavanje prepreka dokaz

je profesionalizma u radu svih djelatnika, posebice medicinskih sestara / tehničara i primalja. Usredotočenost na ciljeve kontrole infekcije dovelo je do uspješne implementacije svih mjera.

Ključne riječi: mjere, kontrola bolničkih infekcija, pandemija, SARS-CoV-2

Introduction: The implementation of measures to prevent the epidemic and control of nosocomial infections in the Clinical Hospital Centre Rijeka, during the pandemic, caused by the new SARS-CoV-2 virus, posed a great challenge to the staff of the Nosocomial Infection Control Team.

Purpose: Purpose of the paper is to present the work, professional and organizational challenges, the implemented action plan in the converting wards within the hospital system and the return and normalization of work.

Elaboration: Effective implementation of measures is ensured through staff cooperation, management support and consistent implementation of a series of coordinated interventions. Aligning the recommendations of the competent authorities during a pandemic is a challenge in terms of adopting and implementing the necessary measures. Clinical wards become isolation units with separate pathways. Early detection of patients is crucial to prevent the spread of the virus. Molecular diagnostics require well-equipped laboratories and highly educated staff, which limits the wider application of testing. Taking

into account that in about 80 % of cases SARS-CoV-2 causes mild disease, 14 % severe and 6 % severe (HZJZ), and the fact that 23 patients of 99 are likely to receive intensive care and respiratory support (Lancet), capacities needed to be adjusted. A respiration center was organized for three counties.

Conclusion: The presence of tension, stress and fear of the unknown is overcome by rapid adaptation and acceptance of the

new way of working. Rational overcoming of obstacles is proof of professionalism in the work for all employees, especially nurses/technicians and midwives. The focus on infection control goals has led to the successful implementation of all measures.

Keywords: measures, nosocomial infection control, pandemic, SARS-CoV-2

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Morana Magaš, morana.magas@uniri.hr

ZNAČAJ I ULOGA MEDICINSKE SESTRE ZA KONTROLU BOLNIČKIH INFEKCIJA TIJEKOM COVID-19 EPIDEMIJE / THE IMPORTANCE AND ROLE OF THE NURSE IN THE CONTROL OF HOSPITAL INFECTIONS DURING THE COVID-19 EPIDEMIC

Martina Močenić, mag. med. techn.; Jasenka Lončarić, bacc. med. techn.
OB Pula

Uvod: Svjetska pandemija izazvana koronavirusom zahvatila je Hrvatsku, pa tako i Istarsku županiju. Pred cjelokupni zdravstveni sustav postavila je nove i ozbiljne izazove na koje je trebalo trenutno, brzo i stručno reagirati. Suočeni s velikim brojkama oboljelih i tijekom kretanja epidemije u susjednoj Italiji, reagirali smo promptno te pripremili smještajne kapacitete i zdravstveno osoblje Opće bolnice Pula na mogući talijanski scenarij.

Razrada: U vremenskom razdoblju od 8. ožujka 2020. do 25. svibnja 2020. godine u Općoj bolnici Pula na Odjelu infektologije i novoosnovanom COVID-19 odjelu hospitalizirano je i liječeno ukupno 87 pacijenata s dokazanim virusom SARS-CoV-19. Težu kliničku sliku i potrebu za mehaničkom ventilacijom razvilo je 3,44 % pacijenata, dok je jedna pacijentica starije životne dobi preminula, što čini 1,14 %. Postotak izliječenih pacijenata u Općoj bolnici Pula iznosi 98,85 %. Medicinske sestre za kontrolu bolničkih infekcija aktivno su uključene u svakodnevne organizacijske, edukacijske i preventivne aktivnosti te su imenovane i članovima Bolničkog stožera. Pripravnost Tima za kontrolu bolničkih infekcija započela je 5. ožujka 2020. godine tijekom 24 sata za sve nedoumice, pitanja i konzultacije za zaposlenike bolnice i epidemiološku službu Istarske županije s ciljem zbrinjavanja pacijenata kod kojih je postavljena sumnja na koronavirus ili su oboljeli od bolesti COVID-19.

Zaključak: Tijekom epidemije koronavirusa u Općoj bolnici Pula nije zabilježen proboj virusa u zdravstveni sustav niti je zabilježena transmisija virusa među pacijentima, kao ni zdravstvenim djelatnicima.

Ključne riječi: koronavirus, organizacija rada, medicinska sestra za kontrolu bolničkih infekcija

Introduction: The global pandemic caused by the coronavirus has affected our country, including Istria. It posed new and serious challenges to the entire healthcare system, with a need to react immediately, quickly and professionally. Faced with the growing number of infected people in neighboring Italy, we reacted quickly and prepared the accommodation facilities as well as medical staff of the General Hospital Pula for a possible Italian scenario.

Purpose: In the period from 8th March 2020 to 25th May 2020 a total of 87 patients with proven SARS-CoV-19 virus were hospitalized and treated at the Pula General Hospital in the Department of Infectious Diseases and the newly established COVID-19 Department. A more severe clinical condition and the need for mechanical ventilation developed 3.44 % of patients, while one elderly patient died (1.14 %). The percentage of cured patients in the General Hospital Pula is 98.85 %. Nurses for the control of nosocomial infections were actively involved in daily organizational, educational and preventive activities, and we are also point of the Hospital Directorate for COVID-19. On the 5th March 2020 the Nosocomial Infection Control Team started to be on call for 24 hours. The Team was available for all the questions and consultation about COVID-19. The service of consultation was provided not only for hospital employers but also for others healthcare workers in the Istrian region.

Conclusion: During the coronavirus epidemic at the Pula General Hospital, no breakthrough of the virus into the healthcare system was recorded, nor was the transmission of the virus among patients or healthcare professionals.

Keywords: Coronavirus, work organization, hospital infection control nurse

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Martina Močenić, martina.mocenic@gmail.com

RAZUM I OSJEĆAJI – PROMJENE I SMJERNICE TIJEKOM KORONAVIRUSNE KRIZE / SENSE AND SENSIBILITY – CHANGES AND GUIDELINES DURING CORONAVIRUS CRISIS

Marija Čulo, mag. med. techn.

Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"

Koronavirusna bolest (COVID-19) pojavila se u Wuhanu u Kini u prosincu 2019. godine. Brzo se proširila i na Europu pa je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila pandemiju. Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" i Ministarstvo zdravstva na vrijeme su se pripremili za nadolazeću krizu. Održana su tri tečaja na temu „Biosigurnosna prijetnja koronavirusima – organizacija rada i mjere zaštite“. Edukaciju o čišćenju i dezinfekciji u prostorijama sa sumnjom na slučaj novog koronavirusa prolazile su spremačice i osoblje kuhinje. Edukacija osoblja o oblačenju i skidanju zaštitne opreme provodila se cijelo vrijeme za medicinske sestre i liječnike koji su dolazili iz drugih ustanova. Od prvog slučaja zaraze koronavirusom u Republici Hrvatskoj, koji je potvrđen 25. veljače 2020., kada se doimalo da bolest nije tako ozbiljna, uslijedile su promjene u težini stanja bolesnika i otvaranja intenzivne jedinice sa svim terapijskim postupcima u JIL-u. Kako je u svijetu dolazilo do sve većeg izvješćivanja o zarazi i smrti zdravstvenih djelatnika, i kod nas je bio prisutan oprez i strah. Međutim, bolničkih infekcija povezanih s direktnom skrbi COVID-19 bolesnika nije bilo. Infekcije kod liječnika bile su povezane s putovanjem u Austriju i Italiju nakon čega su svi kontakti bili u samoizolaciji. Ovo je rezultiralo pomanjkanjem osoblja i novom reorganizacijom rada. SZO, ECDC i CDC objavljuju niz smjernica s novim spoznajama o virusu, koje su prilagođene i implementirane. Pojavom novih žarišta infekcije na globalnoj razini javlja se nedostatak respirator maski i zaštitne opreme što je prouzročilo dodatne strahove zdravstvenog osoblja. Dobrom organizacijom, edukacijom, kohortiranjem osoblja i bolesnika racionalizirali smo opremu i sredstva i uspješno savladali prvi val ove globalne krize.

Ključne riječi: koronavirus, edukacija, kohortiranje, bolnička infekcija

Coronavirus disease (COVID-19) appeared in Wuhan, China in December 2019. It quickly spread to Europe as well, so the World Health Organization declared a pandemic. The University Hospital for Infectious Diseases "Dr. Fran Mihaljević" and the Ministry of Health have prepared in time for the upcoming crisis. Three courses were held on the topic "Biosafety threat to coronaviruses – work organization and protection measures". Cleaners and kitchen staff underwent training on cleaning and disinfection of areas with a suspected coronavirus case. Education on putting and removing protective equipment was carried out continuously for nurses and doctors coming from other institutions. The first case of coronavirus infection in Croatia, confirmed on February 25, 2020, when it seemed that the disease was not so serious, was followed by changes in the severity of the patients' condition and opening of intensive care units with all ICU therapeutic procedures. With an increasing reporting about the infection and death among health professionals in the world, caution and fear were present in our country as well. However, nosocomial infections associated with direct care of COVID-19 patients were not recorded. Infections among medical doctors were associated with skiing trips to Austria and Italy after which all contacts needed to self-isolate. This resulted in staff shortage and the need for work reorganization. The WHO, ECDC and CDC have published a series of guidelines, with new information about the virus, that have been adapted and implemented. With the emergence of new infection outbreaks globally, there was a lack of respirator masks and protective equipment which caused additional fears for healthcare professionals. With good organization, education, cohorting staff and patients, we have rationalized the use of equipment and resources and successfully overcame the first wave of this global crisis.

Keywords: coronavirus, education, cohort, nosocomial infection

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marija Čulo,
marija.culo@bfm.hr

UVOĐENJE ALERT SUSTAVA U BOLNIČKI INFORMACIJSKI SUSTAV OB-a ZADAR ZA IDENTIFIKACIJU BOLESNIKA S ALERTNIMIM MIKROORGANIZMIMA / IMPLEMENTATION OF ALERT SYSTEM IN GENERAL HOSPITAL ZADAR IN HOSPITAL INFORMATION SYSTEM FOR IDENTIFICATION OF PATIENTS WITH ALERT MICROORGANISMS

Ines Leto, mag. med. techn.; Ivanka Matas, dr. med.
OB Zadar, Zavod za javno zdravstvo Zadar

Uvod: Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi predstavljaju značajan problem za zdravstveni sustav, s obzirom na to da utječu na morbiditet i mortalitet bolesnika, produljuju njihov boravak u bolnici i povećavaju troškove liječenja (1). Procjenjuje se da će do 2050. godine od infekcija uzrokovanih višestrukootpornim mikroorganizmima (multidrug resistance microorganisms ili MDR) umrijeti oko 10 milijuna pacijenata. Dijagnosticiranje i liječenje tih infekcija skup je proces koji stvara snažan pritisak na već ograničene izvore financiranja u zdravstvu (2). Stoga je trijaža bolesnika prva linija zaštite u zdravstvenim ustanovama za prevenciju križnih infekcija. Sustav trijaže znači identificirati, odvojiti i izolirati bolesnika u jednokrevetnoj sobi s mjerama prevencije i kontrole infekcija (3).

Cilj: Prikazati alert sustav u Općoj bolnici Zadar za identifikaciju bolesnika s alertnim mikroorganizmom u elektroničkoj povijesti bolesti unutar bolničkog informacijskog sustava (BIS).

Rasprava: Tim za kontrolu bolničkih infekcija treba uspostaviti standardni operativni postupak identifikacije bolesnika s alertnim mikroorganizmom tijekom prijema u bolnicu. Naime, alertni mikroorganizmi su mikroorganizmi višestruko otporni na antimikrobne lijekove, mikroorganizmi posebne patogenosti ili posebnog epidemijskog potencijala (4). Prilikom prijema bolesnika u bolnicu potrebno je utvrditi prisutnost čimbenika rizika za višestrukootporne mikroorganizme, uzeti nadzorne kulture (obrisak nosa, obrisak ždrijela, obrisak rektuma i/ili uzorak stolice) te provesti mjere kontaktne izolacije do primitka nalaza, a nakon čega je potrebno evaluirati nastavak istih.

Zaključak: Iznimno je važno da svaka zdravstvena ustanova razvije sustav označavanja medicinske dokumentacije kod bolesnika s višestrukootpornim mikroorganizmima kako bi se bolesnik pri prijemu identificirao, odnosno kako bi se pravovremeno mogle poduzeti propisane protuepidemijske mjere prema izvoru zaraze i putevima širenja s ciljem prevencije širenja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi.

Ključne riječi: kontrola infekcija, alertni mikroorganizmi, alert sustav, nadzorne kulture, kontaktna izolacija

Introduction: Healthcare-associated infections (HAI) pose a significant problem to the healthcare system, as they affect patients' morbidity and mortality, prolong their hospital stay, and increase treatment costs (1). It is estimated that by 2050, about 10 million patients will die from infections caused by multidrug resistance microorganisms (MDR). Diagnosing and treating these infections is an expensive process that creates strong pressure on already limited sources of funding in healthcare (2). Therefore, patient triage is the first line of care in health facilities for the prevention of cross-infections. The triage system is to identify, separate, and isolate the patient in a single room with infection prevention and control measures (3).

Objective: To present the alert system in the Zadar General Hospital for the identification of patients with an alert microorganism in the electronic medical history within the hospital information system.

Discussion: The Nosocomial Infection Control Team should establish a standard operative procedure for identifying patients with an alert microorganism upon admission to the hospital. Namely, alert microorganisms are microorganisms that are multiple resistant to antimicrobial drugs, or microorganisms of special pathogenicity, or special epidemic potential (4). When admitting patients to the hospital, it is necessary to determine the presence of risk factors for multidrug-resistant microorganisms, take control cultures (nasal swab, pharyngeal swab, rectal swab and / or stool sample), and carry out contact isolation measures until the findings are received.

Conclusion: It is extremely important that every healthcare institution develops a system of marking medical records in patients with multidrug-resistant microorganisms in order to identify the patient at admission and also to take timely prescribed anti-epidemic measures according to the source of infection and spread to prevent infections in hospital.

Keywords: infection control, alert microorganism, alert system, MDR screening, contact isolation

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ines Leto, ines.bolnica@gmail.com

TUBERKULOZA – IZAZOV I U MODERNO DOBA / TUBERCULOSIS – A CHALLENGE EVEN IN THE MODERN AGE

Ksenija Strelec, mag. med. techn.
OB Varaždin

Uvod: Moderna medicina uspješno se bori s velikim brojem bolesti, no ipak postoje bolesti koje odolijevaju svim napretcima u medicini i predstavljaju velik rizik za čovječanstvo. Tuberkuloza je zarazna bolest koja je uzrokom najvećeg broja umrlih na godišnjoj razini od svih zaraznih bolesti. Stoga je potrebna stalna i širom dostupna edukacija medicinskih djelatnika jer je njihovo znanje od neprocjenjive važnosti u aktivnom traženju, dijagnostici i liječenju tuberkuloze.

Svrha i cilj: Prikazati problematiku kojom se susrećemo prilikom rada s oboljelima od MDR i XDR tuberkuloze te svakodnevnu izloženost zdravstvenih djelatnika riziku zaraze od tuberkuloze.

Razrada: Razlozi zbog kojih tuberkuloza predstavlja veliki izazov su lak put prenošenja, dugotrajno liječenje, stvaranje otpornosti na lijekove, povećanje životne dobi stanovništva te još uvijek nepostojanje potpuno učinkovitog cjepiva. Godine 2006. u 37 zemalja svijeta pojavio se još teži oblik tuberkuloze – tuberkuloza izvanredno otporna na lijekove (XDR-TB / Extremely Drug Resistant Tuberculosis). U Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik liječe se svi oblici tuberkuloze. Prvi slučaj XDR-TBC u Hrvatskoj je dijagnosticiran i liječen u Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik 2019. godine.

Zaključak: Ako se nastavi širenje ovog oblika tuberkuloze, a zbog brojnijih putovanja i globalizacije mogućnosti za to su veće, sadašnja epidemija klasične tuberkuloze mogla bi biti zamijenjena epidemijom MDR/XDR-TB-a. Navedeno bi nas moglo vratiti u doba prije postojanja antibiotika.

Ključne riječi: izazov, tuberkuloza, epidemija

Introduction: Modern medicine has been successfully tackling a large number of diseases. Nevertheless, there are still diseases resistant to all the advances in medicine and are considered a serious threat for humanity. Tuberculosis is an infectious disease that is the leading cause of death from infectious diseases on an annualised level. Consequently, a continuous and broadly available medical staff training is imperative, as their knowledge is of invaluable importance in active search, diagnostics and treatment of tuberculosis.

Purpose and objective: To present the issues faced upon working with patients suffering from MDR and XDR tuberculosis and daily exposure of healthcare workers to contagion with tuberculosis.

Elaboration: The reasons due to which tuberculosis presents a huge challenge includes easy transmission route, long-term treatment, building up drug resistance, increasing age of patients and non-existence of a fully effective vaccine. In 2006 a more severe strain of tuberculosis appeared in 37 countries XDR-TB – Extensively Drug Resistant Tuberculosis. All the strains of tuberculosis are treated at the Special Hospital for Pulmonary Diseases and Tuberculosis Klenovnik and the first case of XDR-TBC in Croatia was diagnosed and treated there in 2019.

Conclusion: If the spread of this strain of tuberculosis continues, the current epidemic of classical strain of tuberculosis could be replaced by an epidemic of MDR and XDR-TB. That could take us back to a time before antibiotics had been invented.

Keywords: challenge, tuberculosis, epidemic

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ksenija Strelec,
ksenijastr@gmail.com

PRIKAZ EPIDEMIJE SVRABA U OPĆOJ BOLNICI PULA / REVIEW OF THE ITCH EPIDEMIC IN PULA GENERAL HOSPITAL

Jasenska Lončarić, bacc. med. techn.; Martina Močenić, mag. med. techn.;
OB Pula

Uvod: Svrab je zarazna parazitska dermatozoza koju uzrokuje grinja *Sarcoptes scabiei* varietas *Hominis*. Bolest pogađa ljude svih rasa, dobi i društvenih slojeva te se javlja na svim kontinentima. Godišnje se u svijetu prijavi oko 300 milijuna

na oboljelih od svraba, u Republici Hrvatskoj se ova zarazna bolest prijavljuje sukladno „Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti“. Jedini izvor infekcije je čovjek, odnosno svaka osoba koja je infestirana grinjama ili jajima grinje.

Krustozni svrab ili Norveški sindrom je rijedak i puno ozbiljniji oblik.

Razrada: Uglavnom se javlja kod ljudi s imunodeficijencijom što dopušta parazitima da se razmnožavaju te broj grinja može dosegnuti brojku od nekoliko milijuna. Bliski kontakt kože na kožu s oboljelim od klasičnog svraba smatra se rizičnim za prijenos bolesti ukoliko je isti trajao 5-10 minuta, za razliku od krustoznog (norveškog) svraba kod kojeg je rizično i kratkotrajno rukovanje ili zagrljaj. Prosječno trajanje inkubacije je 2 – 6 tjedana, a najdulje do 8 tjedana. Zbog prisustva velikog broja grinja u epidermisu, inkubacija kod Norveškog sindroma je daleko kraća i iznosi svega 1 – 4 dana od izlaganja uzročniku. Epidemijom svraba smatra se pojavnost 2 ili više uzastopnih slučajeva tijekom razdoblja od 4 do 6 tjedana. Zaključak: U ovom radu bit će prikazan kronološki tijek epidemije krustoznog svraba koja se odvijala tijekom rujna i listopada 2019. godine u Općoj bolnici Pula.

Ključne riječi: svrab, Norveški sindrom, epidemija

Introduction: Scabies is a contagious parasitic dermatosis caused by microscopic mite *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*. This disease affects people of all races, ages and social layers all over the world. Annually about 300 million people get in-

fectured worldwide. By the Law on the Protection of the Population from Infectious Diseases this infectious disease is reportable in the Republic of Croatia. The only source of infection is a person infested with mites or mite eggs. Scabies is usually spread through prolonged period of close skin-to-skin contact if this contact lasts at least 5 – 10 minutes. The incubation period is 2 – 6 weeks up to 8 weeks. Scabies crustosa (crusted or Norwegian scabies) is a rare and much more serious form of scabies.

Purpose/goals: It mainly occurs in people with immunodeficiency, which allows mites to multiply up to several million. Because of this reason crusted scabies is considered highly contagious so even brief contact, like shaking hands or hugging, can lead to infection. Very high number is a reason that the incubation period of Norwegian scabies is much shorter and it is only 1 to 4 days from exposure. Scabies outbreak is an incidence of 2 or more consecutive cases of scabies over a period of 4 to 6 weeks.

Conclusion: This report will present the chronological course of crusted scabies outbreak, which took place during September and October 2019 at the General Hospital Pula.

Keywords: scabies, Norwegian scabies, outbreak

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Jasenka Lončarić, jasenka.loncic@gmail.com

USPJEŠAN MODEL ŠIRENJA EPIDEMIJE NOROVIRUSOM U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU KRAPINSKE TOPLICE / SUCCESSFUL MODEL OF NOROVIRUS OUTBREAK SPREAD CONTROL IN A SPECIAL HOSPITAL FOR MEDICAL REHABILITATION KRAPINSKE TOPLICE

Mihaela Kranjčević Ščurić, mag. med. techn.

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Uvod: Norovirus je jedan od najčešćih uzroka epidemija akutnog gastroenteritisa (AG). Vrlo je zarazan, stabilan u okolišu, prenosi se najčešće feko-oralnim putem.

Svrha: Prikazati učinkoviti model kontrole širenja epidemije norovirusom primijenjen u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice (SBKT).

Razrada: Epidemija je u SBKT trajala od 8./9. ožujka do 25. ožujka 2019. godine, oboljelo je ukupno 210 osoba, 129 pacijenata i 81 djelatnik. Tim za bolničke infekcije i epidemiolog dali su odmah naputke o postupanju s osobama koje imaju akutni gastroenteritis. Uzeti su uzorci stolice na bakteriološku (negativni) i virološku (pozitivni na norovirus) analizu. Najvažnije i najučinkovitije mjere koje su odmah provedene: kohortiranje i kontaktna izolacija simptomatskih bolesnika, nadzor nad higijenom ruku, odgoda novih prijema, simptomatski djelatnici ostaju kod kuće minimal-

no 48 sati od zadnje dijareje, pojačano čišćenje i dezinfekcija odjela bolnice, uključujući kuhinju i restoran, čišćenje soba za izolaciju sa sanitarnim čvorom minimalno 3 puta dnevno, svi sanitarni čvorovi i često dodirivane horizontalne površine bolnice čiste se minimalno 3 puta dnevno, rublje simptomatskih bolesnika tretira se prema protokolu za infektivno rublje, po završetku mjera kontaktne izolacije pacijenti se tuširaju u klorheksidinskom preparatu, a soba se generalno čisti i dezinficira završno aerosolnom dezinfekcijom.

Zaključak: Norovirusni gastroenteritis je akutna zarazna bolest velikog potencijala širenja osobito u zdravstvenim i socijalnim ustanovama. Da se uspješno zaustavi epidemija u bolnicama, potrebna je brza reakcija te pravovremena, otvorena i dobra komunikacija djelatnika bolnice i Tima za BI, epidemiološke službe, pacijenata, posjeta i medija. Brza

dijagnostika i komunikacija uz dosljedno pridržavanje protokola siguran je put u uspješnom suzbijanju epidemije.

Ključne riječi: epidemija norovirusa, prevencija širenja, rehabilitacija, bolnička infekcija, komunikacija

Introduction: *Norovirus is one of the most common causes of acute gastroenteritis (AG) outbreaks. It is highly contagious, stable in the environment and is most often transmitted by the feco-oral route.*

Purpose: *To present an effective model of controlling the spread of the norovirus outbreak applied in the Special Hospital for Medical Rehabilitation Krapinske Toplice (SBKT).*

Elaboration: *The outbreak in SBKT lasted from 8th/9th of March 2019 till 25th of March 2019, a total of 210 persons, 129 patients and 81 personnel became ill. The hospital infection control team and the epidemiologist immediately gave instructions on how to treat people with acute gastroenteritis. Stool samples were taken for bacteriological (negative) and virological (positive for norovirus) analysis. The most important and effective measures that were implemented immediately: cohorting and contact isolation of symptomatic patients, supervision of hand hygiene, postponement of new admissions, symptomatic staff stay at home minimum 48 hours from the*

last diarrhea, intensified cleaning and disinfection of the hospital wards, including the kitchen and restaurant, cleaning of the isolation rooms with sanitary facilities minimum 3 times a day, all toilets and frequently touched horizontal surfaces of the hospital cleaned minimum 3 times a day, the laundry of symptomatic patients treated according to the protocol for infectious laundry, after the completion of contact isolation measures patients are showered in chlorhexidine preparation and the room is generally cleaned and final aerosol disinfection is done.

Conclusion: *Norovirus gastroenteritis is an acute infectious disease with great spread potential especially in health and social institutions. To successfully stop the outbreak in hospitals, a quick response is needed, as well as timely, open and good communication between the hospital staff and the infection control team, epidemiological services, patients, visits and the media. Fast diagnosis and communication with constant adherence to protocols are a sure path in successfully combating the outbreak.*

Keywords: *norovirus outbreak, spread prevention, rehabilitation, nosocomial infection, communication*

Autor za korespondenciju / Corresponding author: *Mihaela Kranjčević Šćurić, mihaela.kranjcevic@sbkt.hr*

PREVENCIJA SEPSE KOD ONKOLOŠKIH I HEMATOLOŠKIH BOLESNIKA U OB-u PULA / PREVENTION OF SEPSIS IN ONCOLOGICAL AND HEMATOLOGICAL PATIENTS IN GENERAL HOSPITAL PULA

Boris Kopic, bacc. med. techn.
OB Pula

Uvod: Dobro je poznato da su onkološki bolesnici izrazito ugrožena skupina pacijenata s obzirom da su imunokompromitirani pa samim time i vrlo podložni infekcijama. Cilj ovoga rada je prikazati na koji način preveniramo razvoj infekcija kod spomenutih pacijenata na odjelu internističke onkologije s hematologijom u ambulanti za aplikaciju kemobioloških terapija.

Rasprava: Dnevno se u poliklinici pripremi i aplicira prosječno 35 kemobioloških terapija pri čemu je izazov za medicinske sestre i tehničare vrlo velik prilikom izvođenja medicinsko-tehničkih postupaka. Rad prikazuje pravilno rukovanje s portabilnim kateterom koji je ugrađen kod stotinjak pacijenata u Istarskoj županiji. Kako je portabilni kateter ujedno i centralni, pravilnim rukovanjem smanjujemo mogućnost nastanka infekcije do minimuma. U svibnju ove godine započeli smo rukovati i s takozvanim „mobilnim pumpama“ (elastometrična pumpa) za kemoterapiju pri čemu pacijent prima terapiju kod kuće. Uloga medicinske sestre / tehničara je ovdje od krucijalne važnosti jer pacijent

mora biti jako dobro educiran o korištenju mobilne pumpe kako bi se spriječila bilo kakva moguća komplikacija.

Zaključak: Važno je istaknuti da uvidom u evidenciju ove skupine bolesnika nema zabilježene infekcije u vezi s primjenom kemobiološke terapije, što je rezultat poštivanja svih pravila asepsa te pravilnog obavljanja postupaka kod ove skupine iznimno rizičnih bolesnika za nastanak infekcije.

Ključne riječi: onkologija, infekcija, kemobiološka terapija, portabilni kateter, elastometrična pumpa

Introduction: *We all know that the patients with cancer are a very threatened group of patients, their immunity is very low so that is the reason why they can be affected with infections. The paper presents how we can prevent infections in our department for internal oncology and hematology.*

Purpose/goal: *Every day in our in-out ambulance, we prepare and apply about 35 chemotherapies, so this is a very big*

challenge for nurses in that department. We will discuss central (port) catheters because we have about 100 patients who have that kind of catheter. Nurses are very important when they work with a central catheter, because they need to take care of everything in order to prevent infections.

Conclusion: In May, we also started to use new technology for patients on chemo so we sent some of them home with one

type of machine for therapy. We are very happy that we still do not have patients who are infected with anything in our department of oncology.

Keywords: oncology, infection, chemobiological therapy, portable catheter, elastomeric pump

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Boris Kopic, boris.kopi57@gmail.com

SEPSA U KIRURGIJI: VODEĆI UZROK POBOLA I SMRTNOSTI / SEPSIS IN SURGERY: THE LEADING CAUSE OF DISEASE AND MORTALITY

Roberto Licul, mag. med. techn.
OB Pula

Uvod: Kirurška infekcija i sepsa glavni su uzrok pobola i smrtnosti kod kirurških bolesnika te značajno povećavaju troškove liječenja. Najvećem riziku izloženi su pacijenti koji su podvrgnuti intraabdominalnim operativnim zahvatima, tzv. septičkim ili „prljavim“ zahvatima gdje postoji mogućnost perforacije crijeva ili apscesa te se u takvim slučajevima infekcija kirurške rane može javiti u više od trećine pacijenata.

Razrada: Rizik infekcije povećava se i zbog izvođenja raznih invazivnih postupaka u operacijskoj dvorani (endotrahealna intubacija i provođenje mehaničke dišne potpore, postavljanje invazivnih linija u krvne žile, kateterizacije mokraćnog mjehura itd.).

Zaključak: Rano prepoznavanje pogoršanja bolesnika i odgovarajuće liječenje jedino je učinkovito u smanjenju incidencije sepse, a s mjerama prevencije (pravilna higijenska priprema pacijenta, antibiotska profilaksa), potrebno je započeti u najranijem perioperativnom razdoblju. Većina infekcija kirurških rana uzrokovane su bakterijama kojima je bolesnik koloniziran i koje su dio njegove fiziološke flore, dok se u pacijenata koji su duže hospitalizirani mogu očekivati multirezistentni bolnički patogeni mikroorganizmi.

Ključne riječi: infekcija, kirurgija, sepsa

Introduction: Surgical infections and sepsis are the leading cause of morbidity and mortality in surgical patients and significantly increase treatment costs. The greatest risk is in patients who have undergone intra-abdominal surgery, the so-called septic or “dirty” procedures where there is a possibility of perforation of the intestine or abscess, and in such cases surgical wound infection can occur in more than a third of patients.

Purpose/goal: The risk of infection also increases due to various invasive procedures in the operating room (endotracheal intubation and mechanical respiratory support, placement of invasive lines in blood vessels, catheterization, etc.). Early recognition of the patient's health deterioration and appropriate treatment is the only effective way in reducing the incidence of sepsis.

Conclusion: Prevention measures (proper hygienic preparation of the patient, antibiotic prophylaxis) should be started in the earliest perioperative period. Most surgical wound infections are caused by bacteria with which the patient is colonized and which are part of his physiological flora, while in patients who are hospitalized for a longer period of time, multidrug-resistant hospital pathogens can be expected.

Keywords: infection, surgery, sepsis

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Roberto Licul, roberto.licul@obpula.hr

EPIDEMIJA COVID-19 I TRANSPLANTACIJA JETRE / THE COVID-19 EPIDEMIC AND LIVER TRANSPLANTATION

Đurđa Belec, mag. med. techn.

KB Merkur

Uvod: Kriza uzrokovana virusom COVID-19 utječe na naše živote pa tako i na transplantaciju organa. Transplantacija jetre smatra se jednim od najsloženijih zahvata u transplantacijskoj kirurgiji koji sa sobom nosi različite rizike s velikom mogućnošću razvoja komplikacija osobito infektivne prirode.

Razrada: Koronavirusna bolest (COVID-19) bolest je uzrokovana SARS-Cov-2 virusom, a za sprečavanje širenja ove infekcije potrebna je primjena svih raspoloživih resursa. Transplantacija jetre u današnje je vrijeme rutinska metoda liječenja akutnog i kroničnog ireverzibilnog zatajenja jetre. Iako se ovom metodom ostvaruju zavidni rezultati, ona nije prvi izbor u liječenju bolesti jetre, već se primjenjuje ako se razviju komplikacije i kada su sve druge metode liječenja isprobane. Transplantacija rijetko liječi osnovnu bolest, rekurentna bolest jetre nakon zahvata događa se u 0 – 100 %, ovisno o tipu bolesti zbog koje je transplantacija provedena. Temeljem iskustva sa sličnim infekcijama, bolesnici s kroničnim bolestima jetre, koji su već bili podvrgnuti zahvatu, mogli bi biti osjetljiviji na infekciju virusom SARS-Cov-2. Probir primatelja, ali i donora, zbog infekciju je obavezan tijekom predtransplantacijske pripreme bolesnika, a tijekom razdoblja epidemije COVID-19 potrebno je sagledavanje situacije i u ovom smislu te postupanje sukladno smjernicama.

Zaključak: Odluka o provedbi transplantacije jetre kod bolesnika temelji se na procjeni rizika zbog same operacije, rizika povratka bolesti, nuspojava dugotrajne imunosupresije u odnosu na moguće prednosti i koristi od transplantacije jetre. Prednosti se razlikuju za svakog pojedinog bolesnika, a uključuju poboljšanja kao što su: veća mogućnost preživljavanja, sprečavanje kasnijih komplikacija bolesti i bolje zdravstveno stanje, a u konačnici i bolju kvalitetu života. Ovim razmatranjima potrebno je pridružiti sagledavanje aktualne epidemiološke situacije vezane za epidemiju bolesti COVID-19.

Ključne riječi: epidemija COVID-19, transplantacija jetre, infekcija

Introduction: The crisis caused by COVID-19 is affecting our lives and thus organ transplantation. Liver transplantation is considered to be one of the most complex procedures in transplant surgery, which carries with it various risks with a high possibility of developing complications, especially ones with infectious nature.

Purpose/goal: Coronavirus disease 2019 is a disease caused by the SARS-Cov-2 virus, and the use of all available resources is required to prevent the spread of this infection. Liver transplantation is nowadays a routine method of treating acute and chronic irreversible liver failure. Although this method achieves enviable results, it is not the first choice in the treatment of liver disease, but it is applied if complications develop and when all other methods of treatment are exhausted. Transplantation rarely cures the underlying disease, recurrent liver disease after the procedure occurs in 0 to 100 %, depending on the type of disease for which the transplant was performed. Based on experience with similar infections, patients with chronic liver disease may be more susceptible to SARS-Cov-2 infection prior to the procedure. Screening of recipients and donors for infection is mandatory during pretransplant preparation of patients, and during the period of the COVID-19 epidemic, it is necessary to consider the situation in this regard, and act in accordance with guidelines.

Conclusion: The decision to perform liver transplantation in patients is based on an assessment of the risk of the operation itself, the risk of recurrence of the disease, the side effects of long-term immunosuppression in relation to the possible benefits and benefits of liver transplantation. The benefits vary from patient to patient, and include improvements such as greater survival, prevention of late complications of the disease and better health, and ultimately a better quality of life. These considerations need to be accompanied by an overview of the current epidemiological situation related to the epidemic COVID-19.

Keywords: COVID-19 epidemic, liver transplantation, infection

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Đurđa Belec, djurdja.belec@kb-merkur.hr

INFEKTOLOGIJA NA PUTU OKO SVIJETA / AROUND THE WORLD WITH INFECTOLOGY

Dubravka Blagav, bacc. med. techn.; Dragana Fućkar, med. sestra; Renata Magušić, med. sestra
KBC Osijek

Uvod: Burna povijest, kao i brojne bitke i ratovi te sukobljavanje interesa između Istoka i Zapada, pogodovale su širenju brojnih epidemija zaraznih bolesti. Sva medicinska dostignuća zapadne, latinske, grčke i arapske civilizacije, vrlo su se brzo proširila i po našim krajevima. Stoga nije ni čudno što je traženje odgovora kako spriječiti te kako liječiti zarazne bolesti staro koliko i civilizacija. Sve do 19. stoljeća u traženju odgovora ispreplitale su se infektologija, preventivna medicina i javnozdravstvene odredbe, a od tada se u svijetu počinje razvijati suvremena infektologija.

Cilj: Cilj rada je prikazati uspon infektologije kroz povijest, kao i povezanost infektologije i geografskih obilježja putem oko svijeta, koja su pridonijela, između ostalog, i nazivima određenih infektoloških bolesti (npr. Ebola – naziv po rijeci Eboli u Dominikanskoj republici Kongo), te rasprostranjenost specifičnih zaraznih bolesti na određenim geografskim područjima.

Zaključak: Promatranjem zaraznih bolesti, ljudi su stjecali iskustva koja su ponavljali i stvarali propise radi zaštite od tih bolesti. Panorama zaraznih bolesti danas je bitno promijenjena i pojavile su se "nove" infektivne bolesti koje zakupljaju čitav svijet. Suvremena infektologija je interdisciplinarna struka koja koristi saznanja s različitih polja i upotunjuje rješavanje kompleksnog problema infekta, a do suvremene infektologije došli smo stalnim usavršavanjem i dobrom suradnjom diljem svijeta.

Ključne riječi: infektologija, povijest, svijet

Introduction: Troubled times, battles, wars, as well as the conflicting interests of the East and the West, contributed to the spreading of numerous epidemics of infectious diseases, resulting in medical breakthroughs of Western, Latin, Greek, and Arab civilizations. It is then no wonder that finding answers how to both prevent and treat infectious diseases has been as old as humankind. Up to the 19th century, this research involved infectiology, medical prevention, and public health laws; from the 19th century onward, modern infectiology has started to develop.

Aim: The aim of this paper is thus to present the historical development of infectiology and to discuss the connections between infectiology and world's geographical locations/features that, among other things, contributed to the infectiology terminology (for example, Ebola was named after the Ebola River in the Republic of the Congo) as well as the connections between the spread of specific infectious diseases and specific geographical locations.

Conclusion: The observance of infectious diseases has enabled people to gain experiences that, when repeated and re-enacted multiple times, have contributed to prevent the transmission and spread of infectious diseases. A clinical picture of infectious diseases changed with time and today there are "new" infectious diseases appearing all around the world. Modern infectiology is a branch of medicine that utilizes interdisciplinary approaches to solve the complex problem of pathogens, thus evolving, through constant improvement and world-wide cooperation, into what infectiology is today.

Keywords: infectology, history, world

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Dragana Fućkar,
daleptiric@gmail.com

POSljedICE PANDEMIJE COVID-19 NA ZDRAVLJE ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA / CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS

Marija Čulo, mag. med. techn.
Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"

Pandemija COVID-19 koja je počela u prosincu 2019. godine u Wuhanu u Kini utjecala je na sve segmente društva, a osobito na zdravstveni sustav. Kako bismo izbjegli bolničku infekciju koronavirusom u zdravstvenih djelatnika (ZD) u mogućem scenariju „drugog vala“, važna je kontinuirana

na edukacija, pravilna upotreba i nabava osobne zaštitne opreme (OZO) te njena racionalna primjena. Borba s pandemijom diljem svijeta utjecala je na fizičko i psihičko zdravlje ZD-a. U Italiji je 9 % zdravstvenih djelatnika oboljelo od COVID-19. Španjolska je s 50 500 zabilježenih slučajeva, ze-

mlja s najviše inficiranih liječnika i medicinskih sestara na svijetu. Međunarodno vijeće medicinskih sestara (International Council of Nurses, ICN) je u svibnju 2020. godine izvijestilo da je najmanje 90 000 ZD-a zaraženo, a više od 260 medicinskih sestara umrlo od COVID-19. U Hrvatskoj je krajem ožujka bilo zaraženo 23 liječnika, šest specijalizanata, devet medicinskih sestara i tehničara te dva stomatologa. Studija iz Singapura pokazala je da je kod ZD-a koji skrbe o pacijentima s COVID-19 bilo manje anksioznosti, depresije i stresa nego kod nezdravstvenih djelatnika. No, veliki zahtjevi u radu ZD-a, samoizolacija, karantena i strah od bolesti dovode do sukoba osobnim očekivanjima prema obitelji i povećanog stresa. Zdravstveni djelatnici bili su suočeni s nasilnim ponašanjem pacijenata i rodbine tijekom erupcije COVID-19. Zabilježeni su suicidi među ZD-om zbog stresa tijekom pokušaja spašavanja života oboljelih i donošenja teških "moralnih odluka", poput skidanja pacijenta s respiratora ili odbijanja smještaja u JIL zbog ograničenja resursa. Pandemija je pokazala da i najbogatije zemlje svijeta imaju nedostatke. U budućnosti se trebamo najviše osloniti na vlastite snage i vlastitu proizvodnju OZO-a. Iako su svi ZD-i vjerojatno doživjeli neki oblik psiholoških posljedica ove pandemije, odgovarajuća zaštita i znanje mogu poslužiti kao zaštitni faktor u borbi protiv posljedica bolesti COVID-19.

Ključne riječi: COVID-19, zdravstveni djelatnici, osobna zaštitna oprema, bolnička infekcija

The COVID-19 pandemic that began in December 2019 in Wuhan, China, affected all segments of the society, and in particular the healthcare system. In order to avoid nosocomial coronavirus infection in healthcare workers (HCW) in a po-

ssible "second wave" scenario, continuous education, proper use and procurement of personal protective equipment (PPE) and its rational application are fundamental. The fight against the pandemic around the world has affected the physical and mental health of HCW. In Italy, 9 % of healthcare workers have acquired COVID-19. Spain, with 50 500 registered cases, is one of the countries with the highest number of infected doctors and nurses in the world. In May 2020, The International Council of Nurses (ICN) reported that at least 90 000 HCW were infected and more than 260 nurses died from COVID-19. At the end of March, 23 doctors, six specialists, nine nurses and technicians and two dentists became infected in Croatia. A study from Singapore found that HCW caring for patients with COVID-19 had less anxiety, depression and stress than non-health workers. But high demands for HCW work, self-isolation, quarantine, and fear of illness lead to conflicts with private expectations of family and increased stress. They also faced violent behavior from patients and relatives during the COVID-19 eruption. Suicides have been reported among HCW due to stress during attempts to save the lives of sufferers and making difficult "moral decisions" such as removing a patient from a respirator or refusing placement in an ICU due to resource constraints. The pandemic has shown that even the richest countries in the world have their disadvantages. In the future, we need to rely mostly on our own strengths and our own PPE production. Although all HCW have probably experienced some form of psychological consequences of this pandemic, sufficient protection and knowledge can serve as a protective factor in combating the consequences of COVID-19.

Keywords: COVID-19, healthcare workers, personal protective equipment, nosocomial infection

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marija Čulo, marija.culo@bfm.hr

NAŠA ISKUSTVA U VRIJEME EPIDEMIJE SARS-COV-2: MJERE EDUKACIJE DJELATNIKA / OUR EXPERIENCES DURING THE SARS-COV-2 EPIDEMIC: EMPLOYEE EDUCATION MEASURES

Željka Rašić, mag. med. techn.

Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

Uvod: U vrijeme epidemije SARS-CoV-2, zdravstveno, ali i nezdravstveno osoblje, stavljeno je pred nove i zahtjevnije situacije. Sigurnost rada i zdravlje osoblja bili su od najveće važnosti u obrani protiv epidemije u zdravstvenoj ustanovi.

Rasprava: Tijekom epidemije SARS-CoV-2 povećala se potreba za ljudskim resursima unutar postojećeg bolničkog okruženja. Za ispunjenje ovog zahtjeva bilo je potrebno premjestiti zdravstvene djelatnike s jednog radilišta na drugo te angažirati dodatno osoblje. Djelatnicima su dodijele

ljene nove odgovornosti te su se susreli s radom u nepoznatom okruženju. Zdravstveni i nezdravstveni djelatnici su se, osim s velikim opterećenjem, morali nositi i s ponekad traumatičnim situacijama, promjenom radilišta i dobivanjem novih odgovornosti, kao i sa strahom od zaraze i širenja bolesti na obitelj i prijatelje. Kako bi se smanjio strah i stres u novonastaloj situaciji, djelatnicima je trebalo što brže prenijeti informacije o virusu, zaštitnoj odjeći i zarazi, uključujući informacije o najnovijim smjernicama, mjerama za

sprječavanje zaraze i načinu njihova provođenja. Edukacija osoblja o osobnoj zaštitnoj opremi osmišljena je i provedena sustavno kako bi se osigurala sigurnost na radu i zaštita zdravlja. Organizirani su brojni sastanci i stručni tečajevi o mjerama zaštite u vrijeme epidemije te sastavljene specifične radne upute.

Zaključak: Iz svega navedenoga može se zaključiti da su mjere edukacije neophodne u ovakvim nepredvidivim okolnostima i ključni čimbenik u upravljanju kriznim situacijama.

Ključne riječi: SARS-CoV-2, epidemija, edukacija

Introduction: At the time of the SARS-CoV-2 epidemic, both medical and non-medical staff were faced with new and more demanding circumstances. Occupational safety and staff health and wellbeing were of paramount importance in the fight against the epidemic in the hospital. **Discussion:** During the SARS-CoV-2 epidemic, the need for additional human resources within the existing hospital environment increased. To meet this requirement, it was necessary to relocate health workers from one working site to another and hire additional staff.

Employees were assigned new responsibilities and work duties in unfamiliar environments. Healthcare and non-healthcare professionals, in addition to the heavy workload, and sometimes traumatic situations, by changing their jobs and gaining new responsibilities, had to deal with the fear of infection and the spread of the disease to their family members and friends. In order to reduce fear and stress in these new circumstances, employees needed to be provided with information about the virus, protective clothing and infection as quickly as possible, including information on the latest guidelines, measures to prevent infection and how to implement them. Staff training on personal protective equipment was designed and implemented systematically to ensure safety at work and health protection. Numerous meetings and professional courses on protection measures during the epidemic were organized, as well as specific work instructions.

Conclusion: From all the above, it can be concluded that educational measures are necessary in such unpredictable circumstances and a key factor in crisis management.

Keywords: SARS-CoV-2, epidemic, education

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Željka Rašić, zrasic@bfm.hr

ORGANIZACIJA RADA MEDICINSKIH SESTARA U KLINICI ZA INFEKTIVNE BOLESTI „DR. FRAN MIHALJEVIĆ“ TIJEKOM PANDEMIJE KORONAVIRUSA / ORGANIZATION OF THE WORK OF NURSES IN THE CLINIC FOR INFECTIOUS DISEASES “DR. FRAN MIHALJEVIĆ” DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC

Adelka Zoretić, mag. med. techn.

Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

Uvod: Nova bolest uzrokovana koronavirusom pojavila se u Wuhanu u prosincu 2019. godine. U siječnju 2020. razvila se u epidemiju i proširila diljem svijeta, te je Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) dana 11. ožujka 2020. proglasila pandemiju uzrokovanu koronavirusom, a virus je dobio službeni naziv SARS-CoV-2. U Hrvatskoj je prvi slučaj zabilježen 25. veljače 2020. godine.

Rasprava: Prvi korak u organizaciji bila je edukacija osoblja, s kojom smo započeli tijekom siječnja 2020. godine. Drugi korak bio je organizirati prijem bolesnika koji je bilo potrebno uspostaviti prilikom samog ulaska u Kliniku, te opremiti prijamo trijažne kontejnere i u njima organizirati rad koji se temeljio na komunikaciji telefonskim putem. Testiranje potencijalno zaraženih osoba obavljalo se u kontejnerima, a opservacija težih slučajeva na odjelima, tj. koordinacijama za opservaciju. Zbog povećanih potreba za intenzivnim liječenjem, oformljena su dva odjela intenzivne njege.

Zaključak: S obzirom na to da je u Klinici zaposleno 256 medicinskih sestara, na samom početku pandemije bili smo svjesni da to nije dovoljan broj osoblja za potrebe ove pandemije, te smo zatražili Ministarstvo zdravstva da nam omogući pomoć u osoblju iz drugih zdravstvenih ustanova.

Ključne riječi: pandemija, koronavirus, organizacija

Introduction: A new disease caused by the coronavirus appeared in Wuhan in December 2019. In January 2020, it developed into an epidemic and spread around the world, and on March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) declared a pandemic caused by a coronavirus, and the virus was given the official name SARS-CoV-2. The first case was recorded in Croatia on February 25, 2020.

Discussion: The first step in the organization was staff training, which was started in January 2020. The second step was to organize the reception of patients, which had to be esta-

blished at the entrance to the Hospital with equipped reception triage containers and organize work based on telephone communication. Testing of potentially infected persons was performed in containers, and observation of more severe cases at clinical departments, that is, coordinations for observation. Due to the increased need for intensive care of patients, two intensive care units were formed for this purpose.

Conclusion: With 256 medical nurses employed at the Hospital, we realized, at the very beginning, that this was not a sufficient number of staff to deal with this pandemic, so we requested the Ministry of Health to provide us with additional staff from other health facilities for assistance.

Keywords: pandemic, coronavirus, organization

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Adelka Zoretić, adelka.zoretic@bfm.hr

NOVI IZAZOVI UZROKOVANI PANDEMIJOM KORONAVIRUSA – NAŠA ISKUSTVA / NEW CHALLENGES CAUSED BY THE CORONAVIRUS PANDEMIC – OUR EXPERIENCES

Vesna Žegrec, bacc. med. techn.; Marica Trogrlić, mag. med. techn.; Sanja Naglić,
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

Uvod: Svjetska zdravstvena organizacija 2020. godinu posvetila je medicinskim sestrama i primaljama, naglašavajući njihovu nezamjenjivu i neprocjenjivu ulogu na svim razinama pružanja zdravstvene zaštite. Tijekom prosinca 2019. godine u Kini prvi put se pojavila bolest COVID-19, a kao uzročnik bolesti navodi se prethodno nepoznat koronavirus, koji je dobio naziv SARS-COV-2. Iako smo se u početku nadali kako koronavirus neće doći u Europu, pandemija COVID-19 nije zaobišla ni Hrvatsku. Susreli smo se s izazovima koji do tada nisu bili naša svakodnevica i dobili novu ulogu u borbi protiv koronavirusa i zbrinjavanju bolesnika oboljelih od virusa COVID-19.

Raprava: Uslijed novonastale situacije, medicinske sestre iskazale su iznimnu hrabrost i požrtvovnost te se suočile s opasnim, nevidljivim, potencijalno smrtonosnim i nepredvidljivim protivnikom. Svaki novi radni dan u karanteni poseban je izazov, dinamičan i pun nepredvidivih okolnosti (nestanak struje, potres) koje predstavljaju traumatske križne događaje, a oni su pak psihološki uznemirujući za većinu osoba koje su im izložene. Na samom početku pandemije na našem su se odjelu zaprimali pacijenti pod sumnjom na infekciju koronavirusom, te su se provodila testiranja do dokazivanja prvih pozitivnih pacijenata koji su potom bili hospitalizirani, a od 18. ožujka zaprimaju se i prvi bolesnici s teškim oblikom bolesti i kritični bolesnici koji zahtijevaju mjere intenzivnog liječenja. Cijela Klinika prilagođava se i prenamjenjuje za prihvata COVID-19 bolesnika.

Zaključak: Svakodnevni rutinski posao zamijenila je prilagodba novonastaloj situaciji te svakodnevna reorganizacija poslova i osoblja, savladavanje osobnih strahova, rukovanje osobnom zaštitnom opremom i prihvaćanje novih izazova kako bi se što bolje zadovoljile potrebe pacijenata i pružila im potrebna pomoć. Zajedničkom suradnjom s osobljem s intenzivne, borili smo se protiv nove pošasti te zasada pobijedili i postali bogatiji za puno novih iskustava.

Ključne riječi: pandemija, COVID-19, karantena, intenzivna, PPE, potres

Introduction: The World Health Organisation has dedicated the year to nurses and midwives in 2020, highlighting their irreplaceable and invaluable role at all levels of healthcare provision. During December 2019, the disease COVID-19 first appeared in China, and as a cause of the disease is cited as a previously unknown coronavirus, which was named SARS-COV-2. Although we initially hoped that the coronavirus would not come to Europe, the COVID-19 pandemic did not bypass Croatia either. We have faced challenges that have not been our everyday life before and have been given a new role in the fight against coronavirus and the management of COVID-19 patients.

Discussion: Due to the newly emerging situation, the nurses showed extraordinary courage and sacrifice and faced a dangerous, invisible, potentially deadly and unpredictable adversary. Every new working day in quarantine is a particular challenge, full of dynamics and unpredictable circumstances (power outages, earthquakes) that present traumatic crisis events, and they are psychologically distressing for most of the people exposed to them. At the very beginning, patients are admitted through our department on suspicion of coronavirus infection, tests are carried out to prove the first positive patients who are then hospitalized, and from March 18, the first patients with a severe form of the disease and critical patients requiring intensive care measures are admitted. The entire Clinic is adapted and re-evaluated for the reception of COVID-19 patients.

Conclusion: Everyday routine work has been replaced by the adaptation of the emerging situation and the daily reorganization of jobs and staff, overcoming personal fears, mastering personal protective equipment and accepting new challenges in order to better meet the needs of patients and provide them with the help they need. By working together with intensive care staff, we have fought against the new scourge and so far we have won and become richer for a lot of new experiences.

Keywords: pandemic, COVID-19, quarantine, intensive care, PPE, earthquake

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Vesna Žegrec, vesnazegrec@gmail.com

SESTRINSKA SKRB ZA OBOLJELE OD COVID-19 INFEKCIJE NA ZAVODU ZA AKUTNE RESPIRATORNE INFEKCIJE / NURSING CARE FOR PATIENTS WITH COVID-19 INFECTION AT THE DEPARTMENT OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS

Petra Plantak, bacc. med. techn.; Ana Grgić, bacc. med. techn.; Dijana Šember, bacc. med. techn.; Ljiljana Pljušćec, med. techn.; Katarina Andrijević, med. techn.
Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"

Uvod: COVID-19 je respiratorna infekcija obilježena simptomima poput kašalj i visoka temperatura, a za koju su studije potvrdile da se prenosi s čovjeka na čovjeka kapljičnim putem i direktnim kontaktom.

Rasprava: Dana 30. siječnja 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je izbijanje epidemije COVID-19 bolesti. To je za zdravstvene radnike, vlade i opću populaciju značilo da moraju uspostaviti globalnu suradnju kako bi usporili i spriječili dodatno širenje epidemije. Čini se da će trideseto desetljeće 21. stoljeća biti puno izazova i nepoznanica. Teško je pripremiti se za nepoznato, ali sestринство je ovo desetljeće započelo na pravi način samim time što je ova godina proglašena Svjetskom godinom sestринства i primaljstva. Medicinske sestre su kroz izazove s novom infekcijom dobile priliku da se iskažu i pokažu svoja znanja, vrijednosti i kompetencije. Cilj rada je prikazati ulogu medicinske sestre u zbrinjavanju bolesnika na Zavodu za akutne respiratorne infekcije oboljelih od COVID-19, kroz broj sestринskih intervencija kao i sestринsku kategorizaciju bolesnika. Provedeno je retrospektivno istraživanje za vrijeme epidemije COVID-19 od 24. ožujka do 29. svibnja 2020. godine. Iz sestринskih lista i sestринskog formulara za kategorizaciju bolesnika prikupljeni su podaci o procjeni stanja bolesnika. Intervencije medicinskih sestara prikupljene su iz liste ulazaka i izlazaka osoblja u striktnu izolaciju koja je bila vođena na Zavodu za vrijeme COVID-a.

Zaključak: Temeljem svakodnevnog rada s oboljelima od COVID-19 infekcije, zaključeno je da je najveći broj bolesnika na Zavodu kojima je bila potrebna medicinska skrb pripadao nižoj razini kategorizacije bolesnika i srednjoj dobnoj skupini. Neke od najčešćih intervencija bile su osobna higijena bolesnika, mjerenje tjelesne temperature i zasićenosti krvi kisikom te oksigenoterapija.

Glavne riječi: COVID-19, sestринske intervencije, kategorizacija

Introduction: COVID-19 is a respiratory infection marked with symptoms like cough and fever, which has been confirmed to be transmitted from human to human via droplet spray in short range transmission as well as direct or indirect contact.

Discussion: The World Health Organisation proclaimed an epidemic of COVID-19 on the 30th January, 2020. For all medical workers, governments and the general population that was what made it clear that it was necessary to establish cooperation on a global scale in order to slow down and stop the spreading of the epidemic. The upcoming decade seems to be filled with challenges and unanswered questions. It is very difficult to be prepared for the unknown, but nursing is definitely on the right path, this year being designated to be the International Year of the Nurse and the Midwife. This new pandemic has allowed nurses to show what they know and what their value and competences are. The aim of this paper is to show the role of the nurse in taking care of COVID-19 patients at the Institute for acute respiratory infections, through a number of nursing interventions and categorisations of patients. A retrospective research has been carried out during the epidemic, from 24th March until 29th May 2020. A number of data has been collected from nursing lists and forms that categorise patients, that describe their condition. Nurses' interventions have been gathered from lists of entering/exiting strict isolation of healthcare workers, which were being created at the Institute during the epidemic.

Conclusion: Through daily work with COVID-19 patients, it can be concluded that the largest number of them belonged to the lowest rank of categorised patients and were in majority middle-aged. Some of the most common interventions were related to personal hygiene, taking their temperature, measuring levels of oxygenation as well as oxygen therapy.

Keywords: COVID-19, nursing interventions, categorisation

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Petra Plantak, petraplantak96@gmail.com

KORIŠTENJE JEDNOKRATNE ZAŠTITNE ODJEĆE KOD PANDEMIJE COVID-19 / USE OF DISPOSABLE PROTECTIVE CLOTHING IN THE COVID-19 PANDEMIC

Renata Vukmanić, dipl. med. techn.

Uvod: Zdravstveno osoblje koje liječi bolesnike oboljele od koronavirusa (COVID-19) pod velikim je rizikom zaraze. Upotrebom netkanih tekstila osiguravaju se potrebni uvje-

ti kod kritične sigurnosti poput zaštite od infekcija i bolesti. Kod današnjih multirezistentnih tipova bakterija i virusa pomažu kod borbe protiv "cross – kontaminacije" te širenja

infekcija u medicinskom i/ili kirurškom okruženju. Jednokratno korištenje uklanja potrebu za naknadnim manipuliranjem što minimalizira mogućnost širenja kontaminacije.

Rasprava: Današnji materijali od netkanih tekstila s poboljšanom završnom obradom posjeduju osobine kao što su odbojnost prema tekućinama te sposobnost barijere za bakterije u skladu s europskom normom EN 13795. Kod pandemije koronavirusom nužno je korištenje adekvatne zaštitne odjeće koja će pružiti antiviralnu zaštitu. Materijal VIRALBARRIER je troslojni materijal s monolitčkom membranom koji je barijera za viruse, težine je minimalno 65 grama/m² te je ispitan na penetraciju patogena prema normama ASTM F1670 i ASTM F1671. Kako bi se spriječio prodor virusa, šavovi na rukavima i nogavicama su ultrazvučno zavareni.

Zaključak: U kontaktu s COVID-19 pozitivnim bolesnicima važno je da zdravstveni djelatnici zaštite sve izložene dijelove tijela. U skladu s time razvili smo različite vrste proizvoda: ortopedska kapa sa zaštitom za vrat, razne vrste ogrtača, jednokratna odjela, kombinezoni s kapuljačom i visoki nazuvci. Važno je da se pravilnom primjenom jednokratne odjeće osiguraju sigurniji uvjeti rada za zdravstvene djelatnike, a nakon njene uporabe potrebno ju je zbrinuti na odgovarajući način.

Gljučne riječi: zaštitna odjeća, pandemija, COVID-19, zdravstveni djelatnici

Introduction: Healthcare professionals treating patients with coronavirus (COVID-19) are at high risk of infection. The use of

non-woven fabrics ensures the necessary conditions for critical safety such as protection against infections and diseases. With today's multi-resistant types of bacteria and viruses, they help fight "cross-contamination" and the spread of infections in the medical and / or surgical environment. Disposable eliminates the need for subsequent manipulation which minimizes the possibility of spreading contamination.

Discussion: Today's non-woven fabrics with improved finishing have properties such as resistance to liquids and the ability to barrier to bacteria in accordance with the European standard EN 13795. In a coronavirus pandemic, it is necessary to use adequate protective clothing that will provide antiviral protection. The VIRALBARRIER material is a three-layer material with a monolithic membrane that is a barrier to viruses, weighs a minimum of 65 grams / m² and has been tested for pathogen penetration according to ASTM F1670 and ASTM F1671. To prevent the virus from penetrating, the seams on the sleeves and legs were ultrasonically welded.

Conclusion: In contact with COVID-19 positive patients, it is important that healthcare professionals protect all exposed parts of the body. Accordingly, they developed different types of products: orthopedic caps with neck protection, various types of robes, disposable suits, hooded overalls and high heels. It is important that the proper use of disposable clothing ensures safer working conditions for healthcare professionals, and after its use it needs to be disposed of appropriately.

Keywords: protective clothing, pandemic, COVID-19, health professionals

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Renata Vukmanić, renata.vukmanic@meditex.hr

FOURNIEROVA GANGRENA KOD HIV POZITIVNOG BOLESNIKA – ISKUSTVO IZ SESTRINSKE PERSPEKTIVE / FOURNIER'S GANGRENE IN HIV POSITIVE PATIENT – OUR EXPERIENCE

Danijela Debogović, mag. med. techn.; Željka Rašić, mag. med. techn.; Ivana Javorić, bacc. med. techn.
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

Uvod: Fournierova gangrena predstavlja rijedak oblik progresivne nekrotizirajuće infekcije perinealne i genitalne fascije s gangrenom iznad kože. Obično se radi o polimikrobnoj infekciji u kojoj dominira kultura anaerobnih mikroorganizama. Bolest je rijetka, ali pokazuje značajniju pojavnost u skupini bolesnika oboljelih od dijabetesa, malignih bolesti, alkoholizma, anorektalnih i urogenitalnih infekcija, te imunokompromitiranih bolesnika. Višestruke opsežne nekrotomije uz energično antibiotsko liječenje smatraju se osnovom za kontrolu infekcije.

Prikaz slučaja: U radu je prikazan slučaj pedesetšestogodišnjeg HIV pozitivnog muškarca zaprimljenog u našu Kli-

niku zbog febriliteta uz zimicu i tresavicu. Pregledom je utvrđena prisutnost nekroze na testisima, otekline i vidljiva fistula s gnojnim iscjekom. Iz nalaza prisutni, izrazito povišeni upalni parametri uz renalnu insuficijenciju i odmah se započinje mikrobna terapija meropenemom i linezolidom, te kirurški zahvat s nekrektomijom i drenažom. Iz brisa rane izolirani su *S.aureus*, BHS-G, te miješana kultura anaerobnih bakterija, a iz hemokultura izolirane su dvije vrste anaeroba koji se nisu uspjeli tipizirati. Cilj ovog rada je prikazati kompleksnost zbrinjavanja bolesnika oboljelog od HIV infekcije s Fournierovom gangrenom i važnost multidisciplinarnog pristupa. Uz energično antimikrobno i kirurško liječenje, neizostavna je sestrinska skrb u toaleti operativne rane.

Zaključak: Usprkos značajnom napretku vezanom za bolje poznavanje etiologije bolesti te dostupnosti najsuvremenijih antimikrobnih lijekova, smrtnost kod Fournierove gangrene je visoka i kreće se do 54 %. Stoga je i liječnicima i medicinskim sestrama pravodobno prepoznavanje bolesti, liječenje i adekvatna skrb od iznimne važnosti.

Ključne riječi: Fournierova gangrena, sestrinska skrb

The Fournier's gangrene is a rare form of progressive necrotizing infection of the perineal and genital fascias with the gangrene above the skin. The most common causes are streptococci, staphylococci, enterobacteria, anaerobic microorganisms and fungi that penetrate through the intact or damaged skin of these regions. The disease is rare but shows a more significant incidence in a group of patients with diabetes, malignancy, alcoholism, liver cirrhosis, anorectal and urogenital infections, and immunocompromised patients. Multiple extensive necrectomy with energetic antibiotic treatment are considered as the basis for infection control. Surgical procedure may sometimes include stoma construction and urinary tracts stoma. In our presentation is a case of a fifty-six-year-old HIV positive man (who has been in care since 2005 in our Clinic) received in a department with high temperature, pain in the area of the coccyx, edema and redness on the testicles. Doctors review presence of necrosis in the testicles, indurata

*and fistula with purulent discharge. From the findings there are markedly elevated inflammatory parameters with renal insufficiency and a microbial therapy with meropenem and linezolid is started immediately. From the shavings of *S.aureus*, *BHS-G*, and mixed cultures of anaerobic bacteria isolated. From hemocultures were isolated of two types of anaerobes that were not able to be typed. The patient had been sent to an emergency surgical procedure at the Clinic "Sestre Milosrdnice" where necrectomy and evacuation of the contents are done with drainage. After an operative surgery, the patient was returned to the Clinic for Infectious Diseases "Dr. Fran Mihaljević" on the continuation of microbial therapy and wound care. The aim of this presentation is to demonstrate the complexity of the treatment of patients with HIV infection with Fournier's gangrene and the importance of a multidisciplinary approach.*

Conclusion: Despite the significant progress associated with a better understanding of the disease's etiology, the use of the most advanced antimicrobial drugs, the better care of the critically ill, mortality in the Fournier gangrene is high and ranges up to 54 %. Therefore, it is imperative for physicians and nurses to recognize the importance of its timely recognition, treatment, and adequate care.

Keywords: Fournier gangrene, nursing care

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Danijela Debogović, ddebogovic@bfm.hr

UTICAJ STAVOVA, VRIJEDNOSTI I STRAHOVA ZDRAVSTVENIH RADNIKA NA KVALITET PRUŽANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA HIV+ OSOBAMA / THE INFLUENCE OF ATTITUDES, VALUES AND FEARS OF HEALTHCARE WORKERS ON THE QUALITY OF PROVIDING HEALTH SERVICES TO HIV + PERSONS

Zineta Mulaosmanović, dipl. med. techn.
JU Dom zdravlja Kantona, BiH

Potpuno je prirodno brinuti se o mogućnosti zaraze HIV-om. HIV je virus koji se može prenijeti s jedne osobe na drugu, ali postoje vrlo specifični uvjeti i načini inficiranja. Mnogi ljudi su vrlo često u krivu kada podrazumijevaju pogrešne načine prijenosa infekcije i misle da su zaraženi. HIV je virus koji se ne može samo pojaviti iz dvoje ljudi koji ga nemaju. Važno je znati kako se HIV prenosi i na koji način se možete zaraziti, ali isto tako je važno znati kako se HIV ne prenosi i kako se sigurno ne možete zaraziti. Međutim, važno je ne dopustiti da vas briga ili strah spriječe da budete racionalni o realnosti infekcije. Ako ste bili uključeni u aktivnosti koje se smatraju rizičnima, ili osjećate da ste možda bili izloženi HIV-u, onda je važno znati kako se možete zaraziti, a kako ne možete. Tim znanjem moći ćete poduzeti određene mjere zaštite kada prepoznate da je potrebno, a s druge strane nećete biti u strahu od zaraze kada ona nije realna. To znanje važno je i u kontaktima s drugim ljudima, pogotovo onima koji žive s HIV-om, jer se oni nažalost

često susreću s nepotrebnom stigmom i diskriminacijom stvorenom iz neznanja. Educirajte se i saznajte konkretno jeste li bili u potencijalnom riziku od izloženosti HIV-u. Očito je da postoji pretpostavka da se samo neki ljudi mogu zaraziti. Istina je da je pojava HIV-a češća među osobama homoseksualnih sklonosti i ponašanja. Također je istina da se te skupine puno češće testiraju i izražavaju brigu o svom zdravlju obzirom na aktivan spolni život, za razliku od „opće populacije“. To je jedan od razloga zašto se stvara takva percepcija. To su skupine koje se često gledaju nisko i stigmatizirano u nekim društvima. Zbog svega toga se kod mnogih ljudi javlja iracionalan strah da se virus može prenijeti ako dođu u bilo koji oblik kontakta, uključujući i socijalni kontakt, s bilo kojom osobom iz tih pojedinih skupina. Međutim, to je isključivo emocionalna pretpostavka koja se ne temelji na bilo kojoj činjenici.

Ključne riječi: uticaj stavova, vrijednosti i strahova zdravstvenih radnika, HIV pozitivne osobe

It is completely natural to worry about the possibility of HIV infection. HIV is a virus that can be transmitted from one person to another, but there are very specific conditions and ways of infection. Many people are very often wrong when they assume the wrong ways of transmitting the infection and think they are infected. HIV is a virus that cannot just come from two people who do not have it. It is crucial to know how HIV is transmitted and how you can become infected, but it is also important to know how HIV is not transmitted and how you certainly cannot become infected. However, it is important not to let worry or fear stop you from being rational about the reality of the infection. If you have been involved in activities that are considered risky, or you feel that you may have been exposed to HIV, then it is important to know how you can become infected and how you cannot. With this knowledge, you will be able to make certain protection measures when you recognize that it is necessary, and on the other hand, you will not be afraid of infection when it is not realistic. This knowledge is also beneficial in contact with other people, especially those living with HIV because they unfortunately often enco-

unter unnecessary stigma and discrimination created out of ignorance. Educate yourself and find out specifically if you were at the potential risk of HIV exposure. There is a presumption that only some people can become infected. The occurrence of HIV is indeed more common among people of homosexual tendencies and behaviors. It is also true that these groups are much more often tested and express concern for their health concerning an active sexual life, as opposed to the "general population". This is one of the reasons why such a perception is created. These are groups that are often viewed as low and stigmatized in some societies. Due all of this, many people have an irrational fear that the virus can be transmitted if they come into any form of contact, including social contact, with any person from those particular groups. However, this is a purely emotional assumption that is not based on any fact.

Keywords: influence of attitudes, values and fears of health workers, HIV positive persons

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Zineta Mulasomanović, m-zinka@hotmail.com

PROCJENA RIZIKA ŠIRENJA KORONAVIRUSA U Dječjem VRTIĆU / ASSESSING THE RISK OF CORONAVIRUS SPREAD IN KINDERGARTEN

Višnja Malezija Jurić, mag. med. techn.
Dječji vrtić "Kolibr"i

Vodeći uzroci pobola i hospitalizacija djece polaznika predškolskih odgojno-obrazovnih ustanova, dječjih vrtića jesu infektivne bolesti, posebice bolesti dišnog sustava. Više je razloga tome: specifičnosti rane dobi, nerazvijene higijenske navike, dugotrajan boravak velikog broja djece u zatvorenom prostoru, velik broj bliskih kontakata te korištenje istih predmeta, opreme i dugotrajna izloženost. Zbog širenja pandemije uzrokovane koronavirusom u dječjem vrtiću propisuju se i provode snopovi opće higijenskih i specifičnih epidemioloških mjera usmjerenih sprečavanju širenja koronavirusa. Učinkovitom sprječavanju koronavirusa pridonosi prije svega pravovremeno uočavanje potencijalnih rizika za prijenos i širenje virusa u odnosu na djecu, roditelje, djelatnike, organizaciju rada, odgojno-obrazovne aktivnosti, opremu i prostor. S obzirom na to da je u sprječavanju širenja infekcije najvažnija mjera prekinuti lanac infektivne bolesti, uloga je medicinske sestre uočiti, otkriti i ukloniti potencijalne rizike te prekinuti mogućnosti puta prijenosa infekcije epidemiološki preporučenim mjerama. Značajno je konzultirati nadležne epidemiološke službe u procjeni rizika te informirati djelatnike i roditelje o preventivnim postupcima. Medicinska sestra u dječjem vrtiću nositelj je mjera usmjerenih kontroli infektivnih bolesti. Ona provodi, prati i nadzire provedbu mjera te surađuje sa svim sudionicima odgojno-obrazovnog procesa i vanjskim ustanovama.

Gljučne riječi: infektivne bolesti, dječji vrtić, koronavirus, mjere sprječavanja širenja

Leading causes of illness and hospitalization of children attending preschool educational institutions, kindergartens, are infectious diseases, especially diseases of the respiratory system. There are several reasons for this: the specifics of early age, underdeveloped hygiene habits, long stay of a large number of children indoors, a large number of close contacts, use of the same objects and equipment and long-term exposure. Due to the spread of pandemic caused by the coronavirus in kindergarten, bundles of general hygiene and specific epidemiological measures aimed at preventing the spread of the coronavirus are prescribed and implemented. Effective prevention of coronavirus is primarily due to the timely identification of potential risks for the transmission and spread of the virus in relation to children, parents, employees, work organization, educational activities, equipment and space. Since the most important measure in preventing the spread of infection is to break the chain of infectious disease, the role of the nurse is to identify, detect and eliminate potential risks and to stop the possibility of infection transmission by epidemiologically recommended measures. It is important to consult the competent epidemiological services in risk assessment and inform staff and parents about preventive procedures. The nurse in the kindergarten is the holder of measures aimed at the control of infectious diseases and thus implements, monitors and supervises the implementation, cooperating with all participants in the educational process and external institutions.

Keywords: infectious diseases, kindergarten, coronavirus, measures to prevent the spread

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Višnja Malezija Jurić, visnjmala@yahoo.co.uk

PRIKAZ RADA DV "LOJTRICA" U DOBA PANDEMIJE COVID-19 U PERIODU OD 16. OŽUJKA DO 5. LIPNJA 2020. GODINE / REVIEW OF THE WORK OF DV "LOJTRICA" DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE PERIOD FROM MARCH 16 TO JUNE 5, 2020

Sandra Maršić, bacc. med. techn.
Dječji vrtić "Lojtrica"

Odlukom Vlade Republike Hrvatske od 13. ožujka 2020. godine o obustavi redovnog rada u ustanovama predškolskog odgoja i obrazovanja, neposredan rad u vrtiću organizira se prema uputama Nacionalnog stožera civilne zaštite Republike Hrvatske i Stožera grada Velike Gorice. Specifične preporuke HZJZ-a za vrtiće imale su za cilj sprječavanje „ulaska“ i širenja koronavirusa i zaštitu zdravlja najranjivije skupine djece od 1. do 7. godine. Preporuke za rad revidirane su više puta u odnosu na epidemiološku situaciju, što je zahtijevalo brze izmjene u organizaciji rada vrtića i uvođenju preporučenih mjera. Preporučene epidemiološke mjere u praksi odgojno-obrazovnih ustanova naišle su na jedan dio skeptičnih djelatnika i na roditelje koji negoduju zbog velikih izmjena u uobičajenoj odgojno-obrazovnoj praksi. Medicinska sestra dječjeg vrtića bila je nositelj provedbe preporučenih mjera te edukator i inovator u njihovoj implementaciji. Rad prikazuje teškoće u radu medicinske sestre u vrtiću u vrijeme pandemije te konkretna rješenja i primjenu epidemioloških preporuka vezanih za sprječavanje širenja koronavirusa.

Ključne riječi: dječji vrtić, epidemiološke preporuke, koronavirus, medicinska sestra

Review of kindergarten Lojtrica's work during the COVID-19 pandemic in the period from March 16 to June 5, 2020. By the decision of the Government of the Republic of Croatia, from

March 13, 2020, on the suspension of regular work in preschool education institutions, direct work in the kindergarten is organized according to the instructions of the National headquarters and the Headquarters of the City of Velika Gorica. The specific recommendations of the Croatian institute of public health for kindergartens were aimed at preventing the "entry" and spread of coronavirus and protecting the health of the most vulnerable groups of children from ages 1 to 7. Recommendations for work have been revised several times in relation to the epidemiological situation, which required rapid changes in the organization of kindergarten work and the introduction of recommended measures. The recommended epidemiological measures in the practice of educational institutions have met with a part of skeptical employees and dissatisfaction of parents due to major changes in the usual educational practice. The nurse of the kindergarten was the holder of the implementation of the recommended measures, the educator of all participants in the educational work and the innovator in the implementation of specific measures. The paper presents the difficulties in the work of a nurse in a kindergarten during a pandemic, as well as concrete solutions and the application of epidemiological recommendations related to the prevention the spread of coronavirus.

Keywords: kindergarten, epidemiological recommendations, coronavirus, nurse

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Sandra Maršić, zdravstveni-voditelj@dv-lojtrica.hr, sandramarsic@gmail.com

KEMOTERAPIJA I VI (PRIRUČNIK ZA PACIJENTE) / CHEMOTHERAPY AND YOU (PATIENT MANUAL)

Božena Kapitaric, dipl. med. techn.
ŽB Čakovec

Ovo je priručnik za pacijente koji boluju od zloćudnih bolesti, a potrebna im je kemoterapija. U njemu se nalaze odgovori na pitanja koja najčešće postavljaju pacijenti i članovi obitelji koji dolaze na kemoterapiju. Također ima nekoliko savjeta što sve pacijent može učiniti i kako brinuti o sebi za vrijeme i poslije terapije. U priručniku ćete naći odgovore na pitanja koje su postavljali bolesnici. Ovaj priručnik je vodič pacijentima i članovima obitelji da postanu informirani sudionici koji brinu o sebi. Samopomoć nikad ne može zamijeniti ni-

ti zauzeti mjesto profesionalnom liječenju. Nadamo se da će vam ovaj priručnik pomoći da shvatite kako se primjenjuje kemoterapija za liječenje karcinoma. Ako znate što vas očekuje kad idete na liječenje i kako si možete olakšati, bit će vam lakše. Razgovarajte sa svojim liječnikom, medicinskom sestrom ili drugim članovima medicinskog tima kada želite nešto saznati o svojoj bolesti. Oni su spremni pomoći vam.

Ključne riječi: kemoterapija, pisane upute, savjeti

This is a guide for patients with malignancies who need chemotherapy. It provides answers to the questions most commonly asked by patients and family members coming for chemotherapy. He also has some tips on what the patient can do and how to take care of themselves during and after therapy. In the manual you will find answers to the questions asked by patients. This guide is a guide for patients and family members to become informed caregivers of themselves. Self-help can never replace or take the place of professional treatment. We ho-

pe this guide will help you understand how chemotherapy is used to treat cancer. Knowing what to expect when you go for treatment and how you can make it easier will be easier. Talk to your doctor, nurse or other medical team member when you want to find out about your illness. They are ready to help you.

Keywords: chemotherapy, written instructions, tips

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Božena Kapitarić, boba.kapitaric@gmail.com

ETIČKA ODGOVORNOST MEDICINSKIH SESTARA U UPRAVLJANJU BOLI / ETHICAL RESPONSIBILITY OF NURSES IN PAIN MANAGEMENT

Tihana Batrnek, mag. med. techn.; Mateo Gašpert, mag. med. techn.
KBC Rijeka

Uvod: Medicinske sestre u klinikama primarne zdravstvene zaštite, centrima za liječenje boli i klinikama moraju se pridržavati najviših etičkih i profesionalnih standarda u svom radu i istraživanju. Ublažavanje boli temeljno je ljudsko pravo.

Cilj: Prikazati etičke principe i etičku odgovornost medicinskih sestara u upravljanju boli. Prikaz teme: Medicinske sestre imaju obvezu sudjelovati u razvoju i procjeni relevantnih politika i zakona koji utječu na upravljanje boli. Pacijentima, medicinskim sestrama i interprofesionalnim timovima koji se bave boli i patnjom koju bol uzrokuje, potrebno je osigurati obrazovanje o trenutno najboljim sveobuhvatnim praksama upravljanja boli. Vrijeme za takvo obrazovanje mora biti dio sustava liječenja i skrbi. Moralna nestabilnost javlja se prilikom upravljanja boli kada sestre vide bolesnike s neliječenom ili neodgovarajuće liječenom boli, a ne mogu mu pružiti odgovarajuće olakšanje. To se može dogoditi zbog stanja bolesnika, neodgovarajućih intervencija ili zbog toga što zdravstveni tim ne vjeruje bolesnikovoj procjeni boli. Medicinske sestre moraju imati moralno samopoštovanje i hrabrost za rješavanje takvih situacija i tražiti stručnu pomoć kada je to potrebno.

Zaključak: Medicinske sestre imaju etičku odgovornost u pružanju klinički izvrsne skrbi kako bi se uspješno upravljao pacijentovom boli. Klinički izvrsno liječenje boli uključuje kliničke indikacije, postavljanje ciljeva za liječenje boli, stalno preispitivanje učinkovitosti intervencija za ublažavanje boli, interprofesionalnu suradnju i svijest o profesionalnim standardima za procjenu i upravljanje različitim tipovima boli.

Ključne riječi: etička odgovornost, bol, liječenje boli, medicinska sestra, skrb

Introduction: Nurses in the primary healthcare clinics, pain management centers and clinics must adhere to the highest ethical and professional standards in their work and research. Pain relief is a fundamental human right.

Objective: Present ethical principles and ethical responsibility of nurses in pain management. Methods: The methods included collecting, analyzing and comparing scientific literature related to the subject of pain management, especially the specificity ethical responsibilities for pain management.

Results: Nurses have an obligation to participate in the development and evaluation of relevant policies and legislation impacting pain management. Education on current best comprehensive pain management practices must be provided for patients, nurses, and the interprofessional teams who address pain and the suffering it causes. The time for such education must be built into systems of treatment and care.

Conclusion: Nurses have an ethical responsibility to provide clinically excellent care to address a patient's pain. Clinically excellent pain management considers clinical indications, mutual identification of goals for pain management, ongoing reassessment with the patient of the efficacy of pain relief interventions, interprofessional collaboration, and awareness of professional standards for the assessment and management of different types of pain.

Keywords: ethical responsibilities, pain, pain management, nurse, nursing care

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tihana Batrnek, tihana.batrnek@gmail.com

DODANI I PONOVLJENI POZIVI U NACIONALNOM PROGRAMU RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE / ADDITIONAL AND REPEATED INVITATIONS IN THE NATIONAL BREAST CANCER SCREENING PROGRAM

Marija Topić, bacc. med. techn.
OŽB Požega

Uvod: Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke (NPRD) u Republici Hrvatskoj usvojen je 2006. godine. Ciljana dobna skupina su mu žene 50 – 69 godina života koje se poziva na mamografiju. Do sada NPRD nije na nacionalnoj razini postigao odaziv žena na pregled od najmanje 70 % kako bi se postigao cilj smanjenja smrtnosti od raka dojke.

Cilj: Cilj je ovog istraživanja pokazati koliko su dodatni i ponovljeni pozivi utjecali na odaziv žena na mamografski pregled i otkrivanje raka dojke u Požeško-slavonskoj županiji (PSŽ) u sklopu petog ciklusa provedbe NPRD-a, prikazati utjecaj na odaziv ponovljenih poziva upućenih poštom te intervencije u obliku upućivanja dodatnih poziva telefonom, kao i utvrđivanje doprinosa prvih, ponovljenih ili dodatnih poziva na mamografiju na otkrivanje raka dojke.

Ispitanici i metode: Ispitanice su sve žene uključene u NPRD tijekom petog ciklusa pozivanja (2017. – 2019. godine). Kao izvori podataka korišteni su bolnički informacijski sustav i pozivna baza NPRD-a.

Rezultati: Rezultati istraživanja pokazali su da su ponovljeni pozivi poštom povećali odaziv žena u sklopu NPRD-a za 14,5 % u PSŽ-u. Dodatni pozivi upućeni neodazvanim ženama koje su bile dostupne intervenciji povećali su odaziv žena za 36,7 %. Među ženama kojima je tijekom petog ciklusa provedbe programa novodijagnosticiran rak dojke najviše je onih koje su se odazvale na prvi poziv (70,3 %), a zatim žena koje se nisu odazvale pozivu (16,2 %) koje su ujedno i najstarije. Manji je postotak žena na pregled uputio izabrani liječnik (8,1 %), a dio žena je pregled obavilo nakon ponovljenog poziva poštom (5,4 %).

Zaključak: Velika je važnost provedbe NPRD-a jer se tri od četiri dijagnoze raka dojke u ciljanoj skupini žena postavi upravo u sklopu NP-a i to na prve, a zatim ponovljene pozive poštom.

Ključne riječi: Nacionalni program, rak dojke, dodatni pozivi, ponovljeni pozivi

Introduction: The National Breast Cancer Screening Program (NBCSP) in Croatia was adopted in 2006. The target group are women 50 – 69 years of age who are invited to mammography. To reduce breast cancer mortality response rate of at least 70 % is needed. This response rate is still not achieved nationally.

Aim: The aim of this study was to analyse the impact of additional and repeated calls on the response rate of women to mammograms and breast cancer screening in Požega-Slavonia County (PSC) as part of the fifth cycle of NBCSP. Also to show the impact on the response rate of repeated mailed invitations and additional phone calls and to determine the contribution of first, repeated, or additional mammography invitations to breast cancer detection.

Materials and Methods: Subjects of present study were all women involved in the fifth round of NBCSP invitations (2017 – 2019). The hospital information system and the NBCSP database were used as data sources.

Results: Results of the study showed that repeated calls by mail increased women's response rate by 14.5 % in PSC. Additional calls to non-respondent women, available for intervention, increased women's response rate by 36.7 %. Among women who were newly diagnosed with breast cancer during the fifth round, most women responded to the first invitation in NBCSP (70.3 %), followed by the women who did not respond (16.2 %) who were also the oldest. A smaller percentage of women were referred to screening by their physician (8.1 %), and 5.4 % of women performed mammography after repeated invitation.

Conclusion: The implementation of NBCSP is of great importance because three out of four newly diagnosed women with breast cancer were diagnosed within the NBCSP at the first or repeated invitation.

Keywords: National Program, breast cancer, additional invitation, repeated invitation

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marija Topić
marija10topic27@gmail.com

MEHANIČKA TROMBEKTOMIJA – NOVA ERA U RADU MEDICINSKE SESTRE PRI LIJEČENJU AKUTNOG MOŽDANOG UDARA: PRIKAZ SLUČAJA / MECHANICAL THROMBECTOMY – A NEW ERA IN THE WORK OF A NURSE IN THE TREATMENT OF ACUTE STROKE: CASE REPORT

Anamarija Rodić, mag. med. techn.; Maja Turkalj, mag. med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Moždani udar koji nastaje uslijed prekida krvne opskrbe određenog dijela mozga zbog začepljenja krvne žile, najčešći je poremećaj moždane cirkulacije. Prati ga visoka smrtnost, veliki postotak invaliditeta te učestalost ponavljanja. Svake godine od njega oboli oko 15 milijuna ljudi, a otprilike 30 % oboljelih umire unutar prve godine od nastupa simptoma. Upravo zbog tih činjenica, uzročno liječenje moždanog udara, odnosno, rekanalizacija zatvorene krvne žile vađenjem ugruška, neprocjenjiv je napredak u zbrinjavanju akutno oboljelih osoba jer pacijenti gube 2 milijuna neurona po minuti u ishemičnom području. Do nedavno, jedina odobrena terapijska opcija liječenja smatrala se intravenska primjena rekombinantnog tkivnog aktivatora plazminogena (rtPA), ali nedavno su objavljena istraživanja dokazala korist endovaskularnog pristupa, mijenjajući u potpunosti liječenje akutnog ishemijskog moždanog udara. Mehanička trombektomija preporučuje se kao standard liječenja akutnih ishemijskih moždanih udara s okluzijom unutarnje karotidne arterije, srednje cerebralne, prednje cerebralne, bazilarne i vertebralne arterije. U ovome radu prikazan je način rada u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu s pacijentima kod kojih je dijagnosticiran akutni moždani udar, kao i sama priprema za mehaničku trombektomiju. Također, izneseni su rezultati jednogodišnjeg statističkog praćenja broja pacijenata koji su zbrinuti putem hitnog prijema zbog posljedica moždanog udara, kao i najznačajniji slučajevi. Medicinske sestre i tehničari imaju važnu ulogu u samoj pripremi pacijenta za zahvat, kao i zbrinjavanje nakon provedenog zahvata s obzirom na to da se radi o vitalno ugroženim pacijentima koji iziskuju od medicinske sestre odgovarajuće znanje, vještine i iskustvo.

Ključne riječi: moždani udar, mehanička trombektomija, objedinjeni hitni bolnički prijem, sestринство

Stroke resulting from interruption of blood supply to a particular part of the brain due to obstruction of the blood vessel is the most common disorder of cerebral circulation. It is accompanied by high mortality and a high percentage of disability, as well as a relapse rate. About 15 million people get sick every year, and about 30 % of them die within the first year of the onset of symptoms. It is because of these facts that the causal treatment of stroke, that is, the recanalization of a closed blood vessel by removing the clot, is an invaluable advance in the care of acutely ill persons as patients lose 2 million neurons per minute in the ischemic area. Until recently, the only approved treatment option was considered to be intravenous administration of recombinant tissue plasminogen activator (rtPA), but recent studies have proven the benefit of an endovascular approach, completely altering the treatment of acute ischemic stroke. Mechanical thrombectomy is recommended as a standard of treatment for acute ischemic stroke with occlusion of the internal carotid artery, middle cerebral, anterior cerebral, basilar and vertebral arteries. This paper demonstrates the method of work in Unified Emergency Hospital Admission with Patients Diagnosed with Acute Stroke, as well as the preparation for mechanical thrombectomy itself. Also, the results of a one-year statistical follow-up of the number of patients treated by emergency admission for the effects of stroke were presented, as well as the most significant cases. Nurses and technicians play an important role in the preparation of the patient for the procedure, as well as the care after the procedure, since these are vital patients who require appropriate knowledge, skills and experience from the nurse.

Keywords: stroke, mechanical thrombectomy, unified emergency hospital admission, nursing

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Anamarija Rodić,
anamarija.biscanin91@gmail.com

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP KOD AKUTNO ETILIZIRANOG PACIJENTA S TRAUMOM GLAVE / A MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN AN ACUTELY ETHYLATED PATIENT WITH HEAD TRAUMA

Ivan Domitrović, bacc. med. techn.; Robert Ipša, bacc. med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Trauma glave je, ukoliko se pravovremeno ne reagira, potencijalno smrtonosna ozljeda ili ozljeda koja ostavlja doživotni trag na funkcioniranje pacijenta nakon otpusta iz bolnice. U Europi, incidencija hospitalizacije kod traumatske ozljede glave je 83,3 na 100 000 stanovnika (Andelić i sur., 2008), a 15 od 100 000 završi letalnim ishodom (Tagliaferri i sur., 2008). U mnogobrojnim slučajevima trauma glave udružena je s drugim ozljedama i konzumacijom alkohola. Zbog intoksikacije alkoholom, trauma glave može biti loše procijenjena te dovesti do umanjivanja realne ozbiljnosti hitnog stanja. Važno je napomenuti osjetni porast broja intoksiciranih pacijenata, kao i sve niže dobne granice pijanstva. Kako bi se smanjila mogućnost pogreške u radu, potrebna je konstantna edukacija i trajno usavršavanje znanja i vještina medicinskih sestara / tehničara, kao i ostalog bolničkog osoblja. Brzina i kvaliteta rada iznimno su važne u hitnoj službi, pogotovo zbog kompleksnosti u zbrinjavanju kao što su višestruke ozljede udružene s intoksikacijom opojnim sredstvima. Brzim i pravilnim zbrinjavanjem ozljeda, medicinska sestra doprinosi boljem ishodu pacijentova stanja, smanjivanju komplikacija ili mortaliteta te podizanju svog vlastitog *self image*.

Ključne riječi: trauma glave, intoksikacija alkoholom, intervencije medicinske sestre

Head trauma, if not responded to in a timely manner, is a potentially fatal injury or injury that leaves a lifelong mark on a patient's functioning after discharge from hospital. In Europe, the incidence of hospitalization for traumatic head injury is 83.3 per 100,000 inhabitants (Andelic et al., 2008), and 15 out of 100,000 end with a lethal outcome (Tagliaferri et al., 2008). In many cases, head trauma is associated with other injuries and alcohol consumption. Due to alcohol intoxication, head trauma can be poorly evaluated and may reduce the actual severity of the emergency. It is important to note the significant increase in the number of intoxicated patients, as well as the lower age of drunkenness. In order to reduce the possibility of error in the work, constant education and continuous improvement of the knowledge and skills of nurses / medical technicians as well as other hospital staff. Speed and quality of work are extremely important in the emergency room, especially with the complexity of care such as multiple injuries associated with intoxication. By quickly and properly treating injuries, the nurse contributes to a better outcome for the patient's condition, reducing complications or mortality, and raising his or her own self-image.

Keywords: head trauma, alcohol intoxication, nurse interventions

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ivan Domitrović,
ivandomitrovic6@gmail.com

ZBRINJAVANJE POLITRAUMATIZIRANOG PACIJENTA U SKLOPU OBJEDINJENOG HITNOG BOLNIČKOG PRIJEMA / CARE OF A POLYTRAUMATIZED PATIENT AS PART OF AN EMERGENCY ROOM

Martina Kovač, bacc. med. techn.; Marija Bjelović, med. techn.
KBC Osijek

Politrauma je ozljeda gdje su zahvaćena najmanje dva sustava, od kojih jedan ugrožava bolesnikov život. Iz statističkih podataka, 3 – 8 % svih ozljeda odnosi se na politraumu, a stopa smrtnosti politraumatiziranih pacijenta iznosi 25 – 35 %. Politrauma je jedan od najčešćih i najzahtjevnijih hitnih stanja te samim time zbrinjavanje politraumatiziranog pacijenta predstavlja pravi izazov za medicinsko osoblje. Pristup u zbrinjavanju pacijenta zahtijeva visoku razinu znanja i vještina te dodatnu edukaciju medicinskog osoblja. Zbrinjavanje pacijenta započinje od strane izvanbolničke hitne medicinske pomoći na samom mjestu nesreće

te se odvija i tijekom transporta do najbliže zdravstvene ustanove. Cilj rada je prikazati zbrinjavanje politraumatiziranog pacijenta u sklopu Objedinjenog hitnog bolničkog prijema od strane cjelokupnog zdravstvenog osoblja.

Ključne riječi: politrauma, zbrinjavanje politraumatiziranog pacijenta, hitna stanja

Polytrauma is an injury where at least two systems are affected, one of which endangers the patient's life. From statistics, 3 – 8 % of all injuries are related to polytrauma, and the morta-

lity rate of polytraumatized patients is 25 – 35 %. Polytrauma is one of the most common and demanding emergencies, and thus caring for a polytraumatized patient is a real challenge for medical staff. The approach to patient care requires a high level of knowledge and skills and additional education of medical staff. Patient care begins with outpatient emergency medical care at the scene of the accident and takes place during

transport to the nearest health facility. The aim of this paper is to present the care of a polytraumatized patient as part of an emergency admission by the entire medical staff.

Keywords: polytrauma, care of a polytraumatized patient, emergencies

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Martina Kovač, kovacec.tina@gmail.com

POSTUPANJE I PREPORUKE ZA BOLESNIKE NA HEMODIJALIZI U TIJEKU PANDEMIJE COVID-19 / TREATMENT AND RECOMMENDATIONS FOR HEMODIALYSIS PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Mirjana Kramarić, mag. med. techn.
KBC Osijek

Cilj je ovog rada osigurati preventivne i odgovarajuće strategije reagiranja na infekciju COVID-19. Edukacija o COVID-19 epidemiji i mjerama prevencije iznimno je važna pa u edukaciju moraju biti uključeni svi djelatnici, odnosno članovi dijaliznog tima, kao i nemedicinsko osoblje. Budući da je općenito stanovništvo sve starije (to se može tumačiti socijalnim i demografskim promjenama), tako su i bolesnici starije životne dobi na hemodijalizi u većem riziku za nastanak infektivnih bolesti. Faktori poput prisutnosti bolesti i specifičnih obilježja starenja kao što su višestruke komorbidnosti, čine ovu skupinu sklonijom nastanku komplikacija i infektivnim bolestima za razliku od opće populacije. Stoga, COVID-19 infekcija u bolesnika na hemodijalizi predstavlja povećan rizik transfera infekcije ostalim pacijentima, medicinskom osoblju kao i članovima obitelji i povećava rizik potencijalno novih bolesnika kao i mogućih vektora infekcije.

Ključne riječi: COVID-19, prevencija, strategija

The importance of education about the COVID-19 epidemic and prevention measures must include all employees, i. e. members of the dialysis team, as well as non-medical staff. As the general population is getting older, this can be explained by social and demographic changes, so hemodialysis patients, due to old age, as well as the presence of disease and specific aging cha-

racteristics such as multiple comorbidities, are at risk and therefore, more prone to complications and infectious diseases than the general population. Therefore, COVID-19 infection in hemodialysis patients poses an increased risk of infection transfer to other patients, medical staff, and family members and increases the risk of potentially new patients as well as possible infection vectors. The aim of this paper is to provide preventive and appropriate strategies for responding to COVID-19.

Elaboration: All employees must be sufficiently educated and familiar with prevention measures and the latest guidelines in order to cope better with the emerging epidemic. Education includes hand hygiene, wearing protective clothing, using various face masks, disposing of contaminated items in waste containers, and disinfecting surfaces and rooms.

Theme: Treatment and recommendations for hemodialysis patients during the COVID-19 pandemic.

Conclusion: Staff should follow the set guidelines and act in accordance with the epidemiological situation, in order to be as successful and productive as possible in the fight against the epidemic.

Keywords: COVID-19, prevention, strategy

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Mirjana Kramarić, kramaric.mirjana@gmail.com

SKRB ZA BOLESNIKE STARIJE ŽIVOTNE DOBI KOJI SE LIJEČE HEMODIJALIZOM – IZAZOV U DOBA PANDEMIJE? / NURSING CARE FOR ELDERLY PATIENTS TREATED WITH HAEMODIALYSIS – A CHALLENGE IN THE AGE OF PANDEMICS?

Vlatka Sinković, med. techn.
KBC Zagreb

Od 10 do 15 % svjetske populacije ima neki oblik kronične bubrežne bolesti, a polovica bolesnika starija je od 75 godina. Kronično bubrežno zatajenje kod osoba starije životne

dobi u podlozi najčešće ima hipertenziju, šećernu bolest ili opstruktivnu uropatiju. Prosječna dob bolesnika koji započinju nadomjesno bubrežno liječenje dijalizom je 67 godi-

na. Napredak medicine i tehnologije omogućio nam je da postupak hemodijalize bude bitno „lakši“ i za bolesnika i za zdravstveno osoblje. Ipak, kao i svaka kronična bolest, kronično bubrežno zatajenje zahtijeva od bolesnika određene prilagodbe – promjenu načina života, prehrane, skrbi o sebi, način na koji će se nositi s potencijalnim problemima i komplikacijama tijekom i između postupaka hemodijalize. Izazovi pred kojima se stariji bolesnici nađu nerijetko ih čine anksioznima i depresivnima, što se zna pogrešno interpretirati kao nesuradljivost. U vrijeme pandemije čini se da se sve okrenulo protiv starijih bolesnika. Veća je vjerojatnost da će se zaraziti, razboljeti i da će se bolest komplicirati na osnovu postojećih komorbiditeta. Bolesnici koji žive u zajedničkom kućanstvu s djecom i unucima, iako u povećanom riziku za infekciju, bolje su se prilagodili novonastaloj situaciji od bolesnika koji žive u domovima za starije. Izolacija od članova obitelji, a posebno hospitalizacija s ciljem prevencije zaraze i njenog širenja, kod nekih je bolesnika bila okidač za depresivnu epizodu.

Životni vijek ljudi je sve dulji, a oboljelima od kroničnih bolesti možemo omogućiti kvalitetan život bez obzira na njihovu kronološku dob.

Ključne riječi: starija životna dob, hemodijaliza, pandemija

In total, 10 – 15 % of the world population has some form of chronic kidney disease, and half of the patients are over 75 ye-

ars of age. Chronic renal failure in people of older age is most commonly caused by hypertension, diabetes mellitus or obstructive uropathy. The average age of patients starting renal replacement therapy (haemodialysis) is 67 years. Advances in medicine and technology have enabled us to make the haemodialysis procedure essentially “easier” for both the patient and the healthcare staff. Yet, like any chronic disease, chronic renal failure requires from patients to do a certain adjustment. Lifestyle change, diet, self-care, the way they will deal with potential problems and complications during and between hemodialysis treatment. The challenges that older patients are facing, often make them anxious and depressed, which can be misinterpreted as non-cooperative. At the time of the pandemic, everything seemed to turn against elderly patients. It is more likely they will be infected, become ill and that the disease will be complicated by existing comorbidities. Patients living in a shared household with children and grandchildren, although at increased risk for infection, were better at adapting to the emerging situation than patients living in nursing homes. Isolation from family members, especially hospitalization with the aim of preventing infection and spreading of it, was a trigger for a depressive episode in some patients. Life expectancy of people is getting longer and we can provide quality life for patients with chronic diseases regardless of their chronological age.

Keywords: elderly patients, hemodialysis, pandemic

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Vlatka Sinković, vlatkasinkovic7@gmail.com

NAŠA ISKUSTVA S COVID-19 U CENTRU ZA DIJALIZU 2020. GODINE / OUR EXPERIENCES WITH COVID-19 IN THE DIALYSIS CENTER 2020

Gordana Novaković, mag. med. techn.; Vesna Odošić, bacc. med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Dana 21. ožujka 2020. godine jedan od naših liječnika pozitivan je na COVID-19 virus. Gotovo svi djelatnici i većina pacijenata na dijalizi moraju u samoizolaciju. Samo pet medicinskih sestara nije bilo u kontaktu sa zaraženim liječnikom. Ja sam jedna od njih i razmišljam kako organizirati rad dijaliznog centra narednih 14 dana bez liječnika, serviseri i sa samo pet medicinskih sestara koje zbrinjavaju 75 bolesnika na kroničnom programu hemodijalize i sve ostale iz akutnog programa.

Idućeg dana, 22. ožujka 2020. godine u 06:24 događa se snažan potres. Evakuacija bolesnika iz oštećenih odjela, radimo istovremeno akutni program hemodijalize, organiziramo samoizolaciju za bolesnike i osoblje, te osiguravamo sigurno okruženje za rad centra u narednom periodu. Ipak, dobivamo pomoć od četiri kolegice i jednog liječnika iz KB-a Dubrava. Vlada zajedništvo, svatko se trudi napraviti svoj posao najbolje što može, svi daju svoj maksimum, prolazi 14 dana, a testiranje pokazuje da smo svi negativni.

Dana 21. ožujka 2020. godine polako se pripremam za radnu nedjelju, kad mi telefonski javljaju da je doktor s našeg

odjela zaražen i da svi mi koji smo bili s njim u kontaktu moramo u samoizolaciju. Milijun pitanja u glavi i niti jedan odgovor. Živim s roditeljima koji su u rizičnoj skupini, za ručak smo svi bili zajedno za stolom, a sad odjednom ne smijem izaći iz sobe? U početku samoizolacije osjećala sam se korisno, u suradnji s liječnicima smo pomagali od kuće kako bismo olakšali malobrojnim kolegicama koje su ostale u vatreanom obuču. Danas, nekoliko mjeseci nakon svega, i dalje nije jednostavno pričati o tome što se događalo.

Ključne riječi: COVID-19, hemodijaliza, medicinske sestre

On 21st of March 2020 one of our doctors is positive for the COVID-19 virus. Almost all employees and most dialysis patients have to self-isolate. Only five nurses were not in contact with the infected doctor. I am one of them and I am thinking how to organize the work of the dialysis center for the next 14 days without a doctor, serviceman and with only five nurses who take care of 75 patients on a chronic hemodialysis program and everyone else from the acute program.

Next day, 22nd of March 2020 at 06.24 a.m. a strong earthquake occurs. Evacuation of patients from damaged wards, we are working simultaneously on an acute hemodialysis program, organize self-isolation for patients and staff, and provide a safe environment for the work of the center in the coming period. However, we receive help from four colleagues and one doctor from KB Dubrava. There is unity, everyone is looking to do their job the best they can, everyone is giving their maximum, 14 days are passing and testing shows that we are all negative.

On 21st of March 2020 I was slowly preparing for the working week, when I received a call that the doctor from our department is infected and that all of us who have been in contact

with him have to go into self-isolation, a million questions in my head and no answers. I live with parents who are at risk, we were all at the table together for lunch, and now all of a sudden I'm not allowed to leave the room? At the beginning of the self-isolation I felt useful, in collaboration with the doctors we helped from home what we could to make it easier for the few colleagues who remained in the ring of fire. Today, a few months after all, it is still not easy to talk about it.

Keywords: COVID-19, hemodialysis, nurses

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Gordana Novaković, novagoga@gmail.com

TRUDNOĆA U BOLESNICA LIJEČENIH DIJALIZOM / PREGNANCY IN DIALYSIS PATIENTS

Vesna Babić, mag. clin. nutric.
KBC Rijeka

Plodnost žena u završnom stadiju bubrežne bolesti opada smanjenjem stope glomerularne filtracije. Većina žena je anovulatorna, čak i ako je prisutna redovita menstruacija. Stanje uremije dovodi do poremećaja regulacije osi hipotalamus-hipofiza-gonada. Iako su određeni gonadotropni hormoni slični vrijednostima u žena normalne funkcije bubrega, snižene razine ostalih hormona utječu na inhibiciju ovulacije.

Stopa plodnosti u žena liječenih dijalizom su niske, a praćenje trudnoće zahtjevno. Napredak u pružanju adekvatnih dijaliznih postupaka, odgovarajuće medikamentozne terapije i multidisciplinarnu suradnju s ginekološko-opstetricijskom strukom može dati optimistične prognoze.

Transplantacija je najbolja opcija za ovu grupu bolesnica koje planiraju trudnoću. Noviji podaci registara dijaliznih centara o trudnoćama govore o iako niskoj, ali značajnoj stopi trudnoća ove populacije u razdoblju od gotovo pola stoljeća.

Ovo povećanje može odražavati pristup liječenju visokokvalitetnim dostupnim metodama provođenja terapija. Prema dostupnim podacima o tijeku liječenja (intenzivirana dijalizna terapija) žena koje su zatrudnile tijekom liječenja dijalizom, uočeno je kako je povećani klirens čimbenik koji pridonosi sposobnosti graviditeta.

Unatoč razvoju metoda nadomještanja bubrežne funkcije te sveobuhvatnoj skrbi nad bolesnicama sa završnim stadijem kronične bubrežne bolesti i nadomještanjem dijalizom, trudnoće u tih bolesnica su i dalje rijetke. Mnogobrojni čimbenici sa svojim nepovoljnim utjecajem na plodnost i održavanje trudnoće utječu na majčinske i fetalne komplikacije. Stručni i emocionalni izazov je pokušaj donošenja novog života na svijet u ovim iznimno zahtjevnim zdravstvenim uvjetima.

Ključne riječi: bubrežna bolest, dijaliza, trudnoća

The fertility of women in the terminal stage of kidney disease decreases with a reduction in the glomerular filtration rate. Most women are anovulatory, even if regular menstruation is present. The condition of uremia leads to a disorder in the regulation of the hypothalamic-pituitary-gonadal axis. Although some gonadotropic hormones are similar to the values in women of normal renal function, decreased levels of other hormones have the effect of inhibiting ovulation. Fertility rates in women on dialysis are low and monitoring pregnancy is challenging. Progress in providing adequate dialysis procedures, appropriate drug therapy, and multidisciplinary teamwork with the gynecologic-obstetric profession can provide optimistic prognosis.

Transplantation is the best option for this group of patients who are planning a pregnancy. Recent data indicate a low but significant pregnancy rate in this population over a period of almost half a century.

This increase may reflect access to treatment with high-quality available therapies. According to available data on the selected treatment (intensified dialysis therapy) women who became pregnant during dialysis treatment, increased clearance was observed to be a contributing factor to pregnancy ability.

Despite the development methods of renal replacement therapy and more extensive care for patients with end-stage chronic kidney disease and dialysis replacement, pregnancies in these patients are still rare. Numerous factors with their adverse effect on fertility and maintenance of pregnancy affect maternal and fetal complications. The professional and emotional challenge is trying to bring new life into the world in these extremely challenging health conditions.

Keywords: kidney disease, dialysis, pregnancy

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Vesna Babić, babicvesna5@gmail.com

ORGANIZACIJSKI IZAZOVI SESTRINSKE SKRBI U PRISTUPU PEDIJATRIJSKOM BOLESNIKU NA HEMODIJALIZI / ORGANIZATIONAL CHALLENGES OF NURSING CARE IN APPROACH TO A PEDIATRIC PATIENT ON HEMODIALYSIS

Latinka Lesica, bacc. med. techn.; Bosiljka Devčić, mag. med. techn.
KBC Rijeka

Tijekom posljednjih 20 godina djeca su imala značajne koristi poboljšanjem u tehnologiji i kliničkim menadžmentom dijalize. Komplikacije i smrtnost tijekom dijaliznog postupka je smanjen, a hipotenzivne epizode rijetke. Bol i nelagoda smanjeni su primjenom unutarnjih jugularnih venskih katetera i anestetskih krema za punkciju fistule. Neinvazivne tehnologije za procjenu ciljne suhe težine bolesnika i protoka mogu značajno smanjiti pobol i smrtnost i zdravstvene troškove. Razvoj kinetičkog modeliranja uree omogućava izračun doze dijalize, Kt/V i neizravnu procjenu unosa. Prehrambena procjena i podrška od najvećeg su značaja za rastuće dijete. Noviji generacije dijaliznih aparata pružaju precizniju kontrolu ultrafiltracije volumetrijskom procjenom i kontinuiranim nadzorom volumena krvi tijekom dijalize. Otopine bikarbonata sada su standardne i više biokompatibilne sintetičke membrane, a za malu dojenčad razvijeni su posebni dijalizatori i sistemi malih dimenzija. Razvoj koncepta „ultračistih“ dijalizata, bez mikrobioloških onečišćenja i endotoksina omogućilo je uporabu hemodijafiltracije, posebno s online opcijom. Iako je potreba za optimalnom dozom dijalize za djecu i dalje neizvjesna, duljeg trajanja i/ili kontinuirane dijalize pokazuju da su djelotvornija za kontrolu fosfata od uobičajene hemodijalize i da ih treba uzeti u obzir barem za neke rizične bolesnike s kardiovaskularnim oštećenjem. U djece se hemodijaliza mora individualizirati i promatrati kao „integrirana terapija“ s obzirom na njihovu dugotrajnu izloženost liječenju kroničnog zatajenja bubrega. Dijaliza se promatra samo kao privremena mjera za djecu u usporedbi s transplantacijom bubrega, jer to omogućava najbolje šanse za rehabilitaciju u smislu obrazovnog i psihosocijalnog funkcioniranja.

Gljučne riječi: dijaliza, medicinska sestra, pedijatrijski bolesnik

Over the past 20 years, children have significantly benefited through improvements in dialysis technology and clinical management. Complications and mortality during dialysis are reduced, and hypotensive episodes are rare. Pain and discomfort were reduced by the use of central venous catheters and anesthetic creams for fistula puncture. Non-invasive technologies for estimating patient target dry weight can significantly reduce morbidity and mortality and health costs. The development of urea kinetic modeling allows the calculation of dialysis dose. Nutritional assessment and support are of the most importance to a growing child. New generations of dialysis machines provide more precise control of ultrafiltration by volumetric assessment and continuous monitoring of blood volume during dialysis. Bicarbonate solutions are now standard and more biocompatible synthetic membranes, and special dialyzers and small-sized systems have been developed for infants. The concept of “ultrapure” dialysates, without microbiological contaminants and endotoxins, has enabled the use of hemodiafiltration, especially with the online option. Although the need for an optimal dose of dialysis for children remains uncertain, longer duration and/or continuous dialysis shows that they are more effective for phosphate control than conventional hemodialysis and should be considered at least for some at-risk patients with cardiovascular impairment. In children, hemodialysis must be individualized and viewed as an “integrated therapy” given their long-term exposure to the treatment of chronic renal failure. Dialysis is seen only as a temporary measure for children compared to kidney transplantation, as it provides the best chances for rehabilitation in terms of educational and psychosocial functioning.

Keywords: dialysis, nurse, pediatric patient

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Latinka Lesica, latinka.lesica@gmail.com

NESURADLJIVOST BOLESNIKA S POVIŠENOM TJELESNOM TEŽINOM I S ARTERIJSKOM HIPERTENZIJOM / UNCOOPERATION OF PATIENTS WITH OVERWEIGHT AND ARTERIAL HYPERTENSION

Marijana Sarić, bacc. med. techn.
OB „Dr. Josip Benčević“

Kronična bubrežna bolest (KBB) ima mnoga ograničenja za čovjeka te posebne zahtjeve. Svakodnevno je potrebno balansirati između kvalitetne i uravnotežene prehrane, ogra-

ničavanja unosa soli i tekućine, kontrole žudnje prema sve-
mu što je ograničeno. Zato je određivanje suhe težine bolesnika izuzetno važan zadatak medicinskog osoblja. BCM je

instrument koji pomaže pri otkrivanju nutritivnog statusa bolesnika i suviška tekućine. Nepoštivanje režima liječenja, nepravovremeno uzimanje lijekova u preporučenim dozama i nepridržavanje dijetetičkih te nutricionističkih mjera uvjetuju lošu suradljivost bolesnika. To je jedan je od glavnih uzroka nedostatnog liječenja te lošije kvalitete života.

Ključne riječi: hemodijaliza, BCM, nesuradljivost

KBB has only many limitations and special requirements. Every day it is necessary to balance between a quality and balanced diet, limit the intake of solid and liquid, control the

desire towards everything that is limited. Therefore, determining the dry weight of a patient is an extremely important task of a medical staff. BCM is an instrument that helps detect the nutritional status of patients and excess fluid. Non-compliance with the treatment regimen, timely use of drugs in the recommended doses, adherence to dietetic and nutritional measures is the reason for poor cooperation of patients and poor quality of life.

Keywords: hemodialysis, BCM, uncooperation

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marijana Sarić, majasarić03@gmail.com

ISTRAŽIVANJE U SESTRINSTVU / NURSING RESEARCH

Marija Gilja, mag. med. techn.
Poliklinika Sveti Duh II

Današnji zahtjevi usmjereni na zdravstvenu skrb i zdravstvenu njegu nikada nisu bili veći i složeniji. Kako odgovoriti na zahtjeve i kako prakticirati učinkovitu i etičnu zdravstvenu njegu? Jedan dio odgovora na zahtjeve nalazi se u promjenama i prilagođavanju postupaka u pružanje zdravstvene njege. Za pomake u tom smjeru nužno je provodjenje istraživanja u sestrinskoj praksi, za što je potrebno vrijeme, materijalni, financijski i ljudski resursi te educirane medicinske sestre mentori-istraživači. Osim toga, nužno je i napuštanje tradicionalnog pristupa poučavanju zdravstvene njege studentima sestrinstva.

S jedne strane, istraživanje u sestrinstvu doprinosi razvoju sestrinske profesije, a s druge strane, primjena istraživačkih rezultata u praksi doprinosi optimizaciji zdravstvene njege, izradi kliničkih smjernica, podizanju razine kvalitete pružene skrbi, dugoročnom smanjenju troškova liječenja, kao i razlika u sestrinskoj praksi. Pružanje zdravstvene njege utemeljene na dokazima objedinjuje najbolje dokaze iz istraživanja, stručnost kliničara te očekivanja, želje i vrijednosti korisnika zdravstvene njege. U razvijenim zemljama, 80-ih godina 20. stoljeća istraživanje je priznato kao sastavni dio sestrinske profesije. U manje razvijem zemljama, nedostatak kvalitetnih istraživanja koja se bave zdravstvenom njeгом i njezinim utjecajem na ishode liječenja posljedično je vezan za nedovoljno razvijenu profesiju sestrinstva. Na koji način je moguće s resursima kojima se raspoložuje danas odgovoriti na zahtjeve korisnika zdravstvene njege, održavajući visoku razinu sigurnost bolesnika, kao i održivu razinu kvalitete zdravstvene njege?

Ključne riječi: zdravstvena njega, istraživanje u sestrinstvu

Nowadays, requirements concerning healthcare were never more important and complex. How to respond to those and how to practice effective and ethical healthcare? Partly, this answer can be found in implementing changes and adapting the approaches when it comes to healthcare. There is a need for evidence-based practice and continuous research, which requires time, financial, material and human resources, as well as sufficiently educated nurses acting as mentors in research. Additionally, it is time to move on from traditional ways of teaching in nursing education.

Nursing research is beneficial for nursing development, as well as it contributes to optimisation of healthcare practices, development of clinical guidance, increases overall quality of healthcare, brings changes to nursing practice and provides a long-term reduction in financial impact of the treatment cost. Provision of healthcare on evidence-based practice combines the best evidence in research, clinician's competence, as well as expectations, wishes and values of those receiving healthcare. In developed countries, in the 1980's research has been recognised as an essential part of the nursing profession. In less developed countries, lack of good research concerning healthcare and its impacts on the overall treatment effectiveness, is consequently related to insufficient development of the nursing profession. Given the resources available today, how can we satisfy the need of those receiving healthcare whilst maintaining safety of our patients, as well as sustainable levels of quality in healthcare?

Keywords: healthcare, nursing research

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marija Gilja, marija.gilja1@gmail.com

NEFROLOŠKI PACIJENT U PATRONAŽNOJ DJELATNOSTI / NEPHROLOGICAL PATIENT IN COMMUNITY CARE

Ljubica Đukanović, bacc. med. techn.; Petra Dragaš, bacc. med. techn.
KBC Zagreb

Patronažna skrb prvenstveno se obavlja u obitelji ili zajednici, uz maksimalno sudjelovanje i uvažavanje korisnika. Neophodna je dobra suradnja s timovima primarne zaštite, lokalnom zajednicom, udrugama bolesnika, centrom za socijalni rad, centrima za kućnu njegu i mnogim drugim subjektima s kojima patronažna sestra kontaktira u interesu štićenika.

Kod nefrološkog pacijenta, uz nadzor i kontrolu, naglasak je na potpori, edukaciji i motivaciji radi što bolje prilagodbe, smanjenja komplikacija i postizanja kvalitetnijeg življenja. Nakon obrade specijalista te postavljanja nefrološke dijagnoze, uz liječnika opće medicine, potrebno je pružiti psihološku potporu te edukaciju. Da bismo postigli određeni rezultat, potrebno je povjerenje pacijenta.

Plakat prikazuje put prepoznavanja nefrološkog pacijenta na terenu te upućivanje pacijenta na obradu i pomoć kod određene terapije.

Ključne riječi: nefrološki pacijent, edukacija, pacijent, patronažna sestra

Community care is primarily performed in the family or community, with maximum participation and respect for users. Good cooperation is needed with primary care teams, the local community, patient associations, the centre for social work, home care centres and many other entities with which the community nurse contacts in the interest of the ward.

In a nephrological patient with supervision and control, the emphasis is on support, education and motivation for better adaptation, reduction of complications and better quality of life. After the treatment by a specialist and the setting of a nephrological diagnosis with a general practitioner, psychological support and the necessary education begin. In order to achieve a certain result, the patient's trust is needed.

The poster will show the way to identify a nephrological patient in the field and refer to the treatment and assistance with a particular therapy.

Keywords: nephrological patient, education, patient, community nurse

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ljubica Đukanović, dukanovicljubica@gmail.com

VAŽNOST KOMUNIKACIJE IZMEĐU ZDRAVSTVENOG OSOBLJA I BOLESNIKA / THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION IN HEALTHCARE COMMUNICATION

Ružica Piroš, bacc. med. techn.
KBC Osijek

Komunikacija je prijenos informacija između dvije ili više osoba. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji komunikacija je definirana kao jedna od pet vještina neophodnih za zdrav i sretan život. Komunikacijom bismo trebali slati poruke poštivanja, empatije i brige za bolesnu osobu. Cilj ovog rada je pokazati kako dobra komunikacija i odnos zdravstvenog osoblja i pacijenata utječu na bolju suradnju i zadovoljstvo svih sudionika. Komunikacija je osnovna životna aktivnost i zadovoljava potrebe čovjeka za izmjenom informacija. Zahvaljujući komunikaciji doznajemo nešto novo, usvajamo nove sadržaje, dolazimo do osobnih iskustava i izražavamo osobne stavove. Razlikujemo verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Verbalnu komunikaciju čine riječi i pod kontrolom je naše svijesti. Neverbalna komunikacija je pod utjecajem nesvjesnog dijela naše ličnosti. Bila ona verbalna i/ili neverbalna, važno je postići bolju prilagodbu na bolest kod pacijenta, veće zadovoljstvo liječenjem i suradljivost te veću kvalitetu života i sigurnosti bolesnika. Lju-

de upoznajemo kroz razgovor, gradimo prijateljstva, održavamo, poboljšavamo ili razaramo odnose. Komunikacija u zdravstvu od osobite je važnosti jer se pravovremenom i iscrpnom obavijesti o bolesti zadovoljava pacijentova potreba za savjetima i uputama o liječenju. Komunikacija bitno utječe na rad i odnos medicinske sestre i bolesnika. Pridonosi razvijanju kvalitetne zdravstvene njege i zadovoljenju potreba bolesnika.

Ključne riječi: komunikacija, zdravstvena njega, pacijent

The importance of communication in healthcare Communication is the transfer of information between two or more persons. According to the WHO communication is defined as one of the five skills necessary for a healthy and happy life. Communication should send messages of respect for the empathy and care of the sick person. The aim of this paper is to show good communication and the relationship between he-

althcare staff and patients influence better collaboration and satisfaction of all participants. Communication is a basic life activity and satisfies a person's need to exchange information. Thanks to communication we learn something new, adopt new content, come to personal experiences and express personal opinions. We distinguish between verbal and non verbal communication. Verbal communication is made up of words and is controlled by our consciousness. Non verbal communication is influenced by the unconscious part of our personality. Whether verbal or non verbal is important in order to achieve better adaptation to the patient's illness, greater treatment satisfaction and responsiveness and a better quality of life and

safety for patients. We get to know people through conversation, build friendships, maintain, improve or break relationships. Communication in healthcare is of particular importance because timely and exhaustive notification of a disease satisfies the patient's need for treatment advice and guidance. Communication significantly affects the work and relationship of the nurse and the patient contributes to developing quality healthcare and meeting the needs of patients.

Keywords: communication, medical care, patient

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ružica Piroš,
ruzicapiros@gmail.com

KOMUNIKACIJA S NESURADLJIVIM PACIJENTOM U OFTALMOLOGIJI / COMMUNICATION WITH A NON-COOPERATIVE PATIENT IN OPHTHALMOLOGY

Ajlina Krpo, dipl. med. techn.
KB Mostar, BiH

Medicinska sestra ima ključnu ulogu u odnosu pacijent-liječnik. Ona je prvenstveno koordinator posla. Odlikuju je dobre komunikacijske vještine te strpljivost i osjetljivost za pacijentove probleme, što je nužno za stvaranje povjerenja. S obzirom na to da je to prvi kontakt koji pacijent ostvaruje u zdravstvenoj ustanovi, bitna je dobra komunikacija.

Prikazat ćemo slučaj perforativne povrede oka gdje medicinska sestra ima umirujuću ulogu. Pacijentu treba na lijep način pokušati objasniti što može očekivati, upozoriti ga na mogućnost pojave boli, educirati o primjeni terapije i o važnosti slijeđenja uputa. Edukacija je vitalna funkcija sestrištva i uvijek se događa na relaciji između sestre i bolesnika.

“Sestra pomaže pojedincu, zdravom ili bolesnom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku, a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu volje ili znanje, a pomoć treba pružati na način koji će pridonijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti.”(V. Henderson).

Ključne riječi: medicinska sestra, komunikacijske vještine, pacijent, oporavak

The role of the nurse in ophthalmology is crucial in the patient-physician relationship. She is characterized by her good communication skills, along with her sensitivity to the patient's problems. This is crucial for building trust, and since this is the first contact that the patient encounters in the nurses facility, careful communications is essential.

In this case we have perforated eyelids. The nurse has the responsibility of calming the patient. Expectations should be explained to the patient, whether there is expected pain or not, and the following physical procedures. This includes any processes such as, utilizing medical drops anesthetic procedure and being led to the operation hall. We must strictly follow our protocol and never risk the health of the patient.

Keywords: nurse, communication skills, patient, recovery

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ajlina Krpo,
ajlinakrpo@gmail.com

OTVORENI DIJALOG / OPEN DIALOGUE

Mihela Androić Pašalić, dipl. med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Medicinske sestre u svojoj praksi svakodnevno se susreću s mnogim kompleksnim situacijama u kojima se traže brze intervencije. Zahtijeva se menadžerski pristup koji stavlja naglasak na ciljeve i učinkovitost. Činjenicu da radimo s

ljudskim bićima u bolesti, patnji i strahu potrebno je stalno imati na umu. Ovaj rad govori o pristupu koji je prilagođen svakom čovjeku i podsjeća nas na prve i osnovne principe. “Otvoreni dijalog” je praksa slušanja i odgovaranja na riječi i

iskustva druge osobe. Cilj je davanje snage ljudima da defini-
 raju i rješavaju vlastite probleme otkrivene u samom procesu
 dijaloga između osoba, obitelji i relevantnih profesionalaca.
 Učinkovitost pristupa "otvorenog dijaloga" odavno je potvr-
 dila skupina profesionalaca 80-ih godina prošlog stoljeća u
 Finskoj. Njegove ključne pretpostavke su: individualna auto-
 nomija, sloboda izbora, nediskriminacija, poštovanje različi-
 tosti i raznolikosti, transparentnost, toleriranje nesigurnosti,
 sloboda govora i izražavanja. Sve navedeno doprinosi razvi-
 janju odnosa sigurnosti, prihvaćanju osobe kao sposobne za
 razumijevanje i stvaranje novih znanja. Svaka osoba svojom
 interpretacijom nudi različitost razumijevanja koju možemo,
 ako smo dovoljno otvoreni za dijalog, koristiti tj. iskoristiti u
 kreiranju novih rješenja. Testiranje vlastite fleksibilnosti vidi
 se u našem prilagođavanju idejama bolesnika. U tom odno-
 su propitujemo osjećaje i uvjerenja bolesnika te ga potičemo
 na verbalizaciju. Odgovornost profesionalca je da kreira kon-
 tekst u kojem se promoviraju navedene ideje.

Ključne riječi: otvoreni dijalog, komunikacija, medicinske
 sestre

*In their practice, nurses encounter many complex situations
 on a daily basis in which rapid interventions are required. A
 managerial approach that emphasizes goals and efficiency
 is required. The fact that we work with human beings in illne-
 ss, suffering, fear must be constantly kept in mind. This paper*

*discusses an approach that is adapted to every human and re-
 minds us of the first and basic principles. "Open dialogue" is
 the practice of listening to and responding to another person's
 words and experiences. The goal is to give people the stren-
 gth to define and solve their own problems discovered in the
 very process of dialogue between a person, family and rele-
 vant professionals. The effectiveness of the "open dialogue"
 approach has long been confirmed by a group of professio-
 nals in the 1980's in Finland. Its key assumptions are: individu-
 al autonomy, freedom of choice, non-discrimination, respect
 for diversity and transparency, tolerance of insecurity, freedom
 of speech and expression. All of the above contributes to the
 development of a security relationship, the acceptance of a
 person as capable of understanding and the creation of new
 knowledge. Each person through their interpretation offers a
 diversity of understanding that we can, if we are open enough
 to dialogue, utilize and use in creating new solutions. Testing
 our own flexibility is evident in our adaptation to patients' ide-
 as. In this relationship, we question the feelings and beliefs of
 the patient and encourage him to verbalize. It is the responsi-
 bility of the professional to create the context in which these
 ideas are promoted.*

Keywords: open dialogue, communication, nurses

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Mihela Androić Pašalić,
 mihelapascal@gmail.com

KVALITETA ŽIVOTA OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLEŠĆU / QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH DIABETES

Vilma Kolarić, dipl. med. techn.
 KB Merkur

Uvod: Istraživanje predstavlja rezultate u kojima smo ana-
 lizirali podatke postojećih istraživanja koja se bave eduka-
 cijom osoba sa šećernom bolešću tipa 2 i njihovom kvalite-
 tom života.

Metode: U istraživanju je bila upotrijebljena deskriptiv-
 na metoda; izveden je sistematični pregled znanstvene i
 stručne literature te je izvršena analiza dobivenih istraži-
 vanja. Traženje literature smo proveli na bazama podata-
 ka: EBSCOhost; MEDLINE; CINAHL; PubMed, Google Znalac,
 COBISS i HRČAK.

Rezultati: Pregledom literature, željeli smo zaključiti kakva
 se istraživanja rade u svijetu na tom području. Na osnovu
 uključenih kriterija analizirali smo sadržaj 15 znanstvenih
 članaka čija su istraživanja prikazana u ovom radu.

Rasprava: Važno je provoditi edukaciju pacijenata sa še-
 ćernom bolešću tipa 2. Edukaciju možemo provoditi u gru-
 pi i individualno, u vrijeme individualnog rada s pacijen-
 tima veća prilika za podizanje svijesti o promjeni životnih
 navika. Potrebno je ulaganje kontinuiranih napora, uključu-
 jući liječničku skrb i aktivnu edukaciju za daljnje poboljša-

nje kvalitete skrbi, smanjenja rizika za nastanak bolesti te
 razvoj kroničnih komplikacija šećerne bolesti. Programi za
 prevenciju trebaju biti dostupni svima, treba biti uključen
 što viši postotak rizične populacije. Pažnju treba posvetiti
 poboljšanju socio-ekonomskih uvjeta za liječenje, onom
 dijelu populacije kojima nije dostupna zdravstvena zašti-
 ta zbog udaljenosti od dijabetoloških centara. U dodatnoj
 potpori i intervencijama najveću ulogu imaju obiteljski li-
 ječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Ključne riječi: edukacija, šećerna bolest tip 2, kvaliteta života

Introduction: The research presents the results in which we
 analyzed the data of existing research dealing with the edu-
 cation of people with type 2 diabetes and their quality of life.

Methods: A descriptive method was used in the study; a syste-
 matic review of scientific and professional literature was per-
 formed, as well as an analysis of the obtained research. We
 searched the literature in databases: EBSCOhost; MEDLINE; CI-
 NAHL; PubMed, Google Scholar, COBISS and HRČAK.

Results: With a review of the literature, we wanted to conclu-
 de what kind of research is being done in the world in this area.

Based on the inclusion criteria, we analyzed the content of 15 scientific articles whose research is presented in this paper.

Discussion: It is important to educate patients with type 2 diabetes. We can conduct education in groups and individually, during individual work with patients there is a greater opportunity to raise awareness about Changing their life habits. Continued efforts are needed, including medical care and active education to further improve the quality of care, reduce the risk of developing the disease, and development of chronic complications of diabetes. Prevention programs should be

available to everyone, as high a percentage of the risk population as possible should be involved. Improving socio-economic conditions for treatment should be dedicated, especially to the part of the population that does not have access to healthcare due to the distance from diabetes centers. Family physicians in primary healthcare play the largest role in additional support and interventions.

Keywords: education, type 2 diabetes, quality of life

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Vilma Kolaric, vilma.kolaric@kb-merkur.hr

KAKVU SKRB STVARAMO? / WHAT KIND OF CARE DO WE CREATE?

Snježana Gaćina, dipl. med. techn.
KB Merkur

Izvršni odbor Svjetske zdravstvene organizacije 30. siječnja 2019. u Ženevi proglasio je 2020. godinu „Godinom sestara i primalja“, u čast 200. obljetnice rođenja Florence Nightingale. Sestrinsku profesiju obilježava sustavan pristup otkrivanja i rješavanja zdravstvenih problema iz djelokruga zdravstvene njege.

Pandemija COVID-19 jedna je od teških okolnosti koja prati definiranje nove skrbi u izvanrednim okolnostima. Međunarodno vijeće medicinskih sestara (International Council of Nurses, ICN) procjenjuje da u svijetu nedostaje oko 6 mil. medicinskih sestara. Taj nedostatak će utjecati na porast stope zaraženih osoba, povećanje broja medicinskih pogrešaka i porast stope smrtnosti. Suočavanje s različitim oblicima katastrofa (COVID-19, potresi, poplave, tornada) dovodi sestrinsku profesiju do suočavanja sa zdravstvenim, financijskim, ekonomskim i drugim oblicima gubitaka. Medicinske sestre predstavljaju najveću skupinu zdravstvenih radnika i imaju važnu ulogu na zdravstveni sustav u reagiranju u slučaju nužde. Koncept „njege u katastrofama“ relativno je nov i još je u ranim fazama razvoja širom svijeta, ali znanstvenici i donositelji odluka, kao i sama profesija, prepoznaju njegovu važnost. U vrijeme obilježeno COVID-19 epidemijom potrebno je istaknuti važnost profesije za zdravlje ljudi, skrenuti pozornost politike i javnosti na svakodnevne probleme struke, voditi bitku za pružanje skrbi u kriznim situacijama, spriječiti zablude, glasine i neistinite informacije, djelovati u duhu kolektivne solidarnosti i globalne suradnje, osvijestiti moralnu i društvenu odgovornost i ostati vjerne brizi za svoje sugrađane.

Gljučne riječi: zdravstvena njega, sestrinstvo, zdravstvene njega u katastrofama

On January 30, 2019, in Geneva, the Executive Board of the World Health Organization declared 2020 the “Year of Nurses and Midwives”, in honor of the 200th anniversary of the birth of Florence Nightingale. The nursing profession is characterized by a systematic approach to detecting and resolving health problems within the scope of healthcare.

The COVID-19 pandemic is one of the difficult circumstances that accompany the definition of new care in extraordinary circumstances. The International Council of Nurses (ICN) estimates that there are about 6 million nurses missing in the world. This deficiency will lead to an increase in the rate of infected persons, an increase in the number of medical errors and an increase in the mortality rate. Dealing with various forms of disasters (COVID-19, earthquakes, floods, tornadoes) leads the nursing profession to deal with health, financial, economic and other forms of losses. Nurses represent the largest group of health workers and play an important role to the health system in responding in an emergency. The concept of “disaster care” is relatively new and is still in the early stages of development around the world, and researchers and decision makers, as well as the profession itself, recognize its importance. At a time marked by the COVID-19 epidemic, it is necessary to emphasize the importance of the profession for human health, to draw the attention of politics and the public to everyday problems of the profession, to fight for crisis care, to prevent misconceptions, rumors and untrue information, to act in the spirit of collective solidarity and global cooperation, to become aware of moral and social responsibility and to remain faithful to the care of their fellow citizens.

Keywords: healthcare, nursing, disaster healthcare

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Snježana Gaćina, sgacina9@gmail.com

KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA NAKON VERTEBROPLASTIKE / LIFE QUALITY OF PATIENTS AFTER VERTEBROPLASTY

Jasna Batrnek, mag. med. techn. ; Suzana Stojković, mag. med. techn.
KBC Osijek

Cilj: Ispitati razinu kvalitete života u pacijenata koji su podvrgnuti liječenju vertebroplastikom u odnosu na istu prije operacijske procedure.

Nacrt studije: Istraživanje putem presjeka provedeno na Zavodu za ortopediju, pri KBC-u Osijek.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 50 bolesnika, liječenih stacionarno u bolnici na Zavodu za ortopediju. Kao instrument istraživanja uporabljen je anketni upitnik koji je sadržavao demografske podatke te standardizirani upitnika EuroQol Research Foundation (EQ-5D-5L) koji sadrži podatke o pokretljivosti, mogućnosti skrbi za sebe, uobičajenim aktivnostima, razini boli te tjeskobi.

Rezultati: Srednja ocjena trenutnog zdravlja prije operacije je 67,5, dok je poslije operacije 80 ($P < 0,001$). Poslije operacije značajno više ispitanika je pokretljivije, manje osjeća bol, te je manji broj ispitanika tjeskoban ili potišten ($P < 0,001$), veći broj ispitanika može se bolje skrbiti o sebi ($p = 0,003$), te bolje obavlja svakodnevne aktivnosti ($P = 0,031$) u odnosu na predoperativno stanje. Kod ispitanika koji imaju više lokalizacija prijeloma značajna je razlika samo u pokretljivosti ($P = 0,020$) i u ocjeni zdravlja ($P = 0,027$). Srednje ocjene pojedinih kategorija i ocjene trenutnog zdravlja značajno su više nakon operacije u svim kategorijama ($P < 0,001$).

Zaključak: Razina kvalitete života bolesnika podvrgnutih liječenju vertebroplastikom u odnosu na istu prije operacijske procedure je značajno poboljšana. Poslije operacije značajno više ispitanika je pokretljivije, manje osjeća bol ili nelagodu, te je manji broj ispitanika tjeskoban ili potišten, veći broj ispitanika može se bolje skrbiti o sebi, te bolje obavlja svakodnevne aktivnosti u odnosu na prijeoperacijsko stanje.

Ključne riječi: bolesnici, kvaliteta života, bol, osteoporoza, vertebroplastika

Purpose: To examine the quality of life among patients who underwent vertebroplasty and compare it to the preoperative quality of life.

Study design: Cross-sectional study conducted at the Department of Orthopaedics, Clinical Hospital Centre Osijek.

Research subjects and methods: The research included 50 patients under stationary treatment in hospital at the Department of Orthopaedics. The research instruments include a questionnaire containing demographic data and the standardised EuroQol Research Foundation Questionnaire (EQ-5D-5L) consisting of dimensions which include mobility, self-care, usual activities, pain level and anxiety

Results: The average score of the current health state before surgery was 67.5 whereas post-operation health was rated 80 ($P < 0.001$). After the procedure, a significantly higher number of respondents reported greater mobility levels, and lower pain intensity, less respondents reported feeling anxious or depressed ($P < 0.001$), more respondents rated their self-care abilities higher ($P = 0.003$), and felt improvements when performing usual activities ($P = 0.031$) when compared to their pre-operative state. There is a significant difference in patients with multiple fracture localisation regarding mobility ($P = 0.020$) and health state assessment ($P = 0.027$). Mean scores for each category and the mean score for the current health state were significantly higher after the surgical procedure for all categories ($P < 0.001$).

Conclusion: The quality of life in patients who underwent vertebroplasty treatment was significantly improved when compared to their preoperative quality of life. After the surgical procedure a significantly higher number of respondents reported higher levels of mobility, lower pain or discomfort levels, and a smaller number of respondents felt anxious or depressed, more respondents felt they can take better care of themselves, and are better at performing usual activities when compared to the preoperative state.

Keywords: quality of life, pain, patients, osteoporosis, vertebroplasty

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Jasna Batrnek, batrnekjasna@gmail.com

UTJECAJ PLASTIČNO-REKONSTRUKTIVNIH ZAHVATA NA KVALITETU ŽIVOTA KOD OBOLJELIH OD RAKA DOJKE / INFLUENCE OF PLASTIC-RECONSTRUCTION INTERVENTIONS ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

Marija Miković, bacc. Med. techn.
KBC Osijek

Uvod: Procjenjuje se da svake godine od raka dojke u Hrvatskoj oboli oko 2500 žena. Zahvaljujući napretku dijagnostike i liječenja stopa preživljenja je veća od 80 % za određene tipove i stadije raka dojke. Uzimajući to u obzir, kvaliteta života pacijentica postala je važna mjera u praćenju ishoda liječenja.

Cilj: Cilj rada je prikazati mogućnosti plastično-rekonstruktivnih zahvata na dojka koje uvelike utječu na poboljšanje kvalitete života oboljelih od raka dojke.

Razrada: Zlatni standard današnjeg liječenja je multidisciplinarni tim za dojku koji čine radiolozi, kirurzi, onkolozi te psihijatri. Svaka žena nakon uspješno provedene kirurške i onkološke terapije želi vratiti sebi karakteristike koje je čine ženom. Rekonstrukcija dojke od velike je važnosti, kako za tjelesni izgled žene, tako i za psihički oporavak i socijalnu rehabilitaciju. Cilj rekonstrukcije je napraviti novu dojku koja će izgledom i veličinom biti najprikladnija uz drugu dojku. Moguće ih je učiniti primarno uz mastektomije uz poštedu kože i/ili bradavice ili sekundarno nakon modificirane radikalne mastektomije. Dojka se rekonstruira silikonskim protezama, protezama punjenim fiziološkom otopinom, tkivnim ekspanzima ili vlastitim tkivom tzv. režnjevima. Kao i svaki kirurški zahvat tako i rekonstrukcija dojke ima svoje prednosti i mane. Prednosti se odnose na fizički izgled koji se odražava na psihološko stanje žene jer povećava osjećaj samopoštovanja, ženstvenosti i privlačnosti. Uz sve prednosti svaka pacijentica mora biti upoznata i s neželjenim ishodima kako bismo izbjegli nepotrebne reakcije i loše osjećanje pacijentica nakon zahvata, a koja su vezana za očekivanja s kojima dolaze na rekonstrukcijski zahvat.

Zaključak: Dugoročne prednosti koje rekonstrukcija dojke pruža upućuju na to da su plastično-rekonstruktivni zahvati nezamjenjivi dio u liječenju raka dojke.

Ključne riječi: rak dojke, kvaliteta života, plastično-rekonstruktivni zahvat

Introduction: It is estimated that about 2,500 women become ill with breast cancer in Croatia each year. Thanks to the progress of diagnostics and treatment, the survival rate is greater than 80 % for certain types and stages of breast cancer. With this in mind, the quality of life of the patient has become an important measure in monitoring the outcome of treatment.

The aim: The aim of this study is to present the possibilities of plastic reconstruction procedures on breast, which greatly influence the improvement of quality of life of patients with breast cancer.

Discussion: The gold standard of today's treatment is a multidisciplinary breast team comprised of radiologists, surgeons, oncologists, and psychiatrists. After successful surgery and oncology, every woman wants to regain the characteristics that make her a woman. Breast reconstruction is of great importance both for the physical appearance of the woman and for her psychological recovery and social rehabilitation. The goal of the reconstruction is to make a new breast that will look and fit best with the other breast. They can be done primarily with mastectomy with skin and / or nipple sparing or secondarily after a modified radical mastectomy. The breast is reconstructed with silicone dentures, dentures filled with saline, tissue expansions, or tissue of its own lobes. Like any surgery, breast reconstruction has its advantages and disadvantages. Benefits relate to a physical appearance that reflects on a woman's psychological state as it enhances a sense of self-esteem, femininity and attraction. With all the benefits, each patient must be aware of the adverse outcomes in order to avoid unnecessary reactions and bad feelings of the patients after the surgery, which are related to the expectations they come with for reconstruction.

Conclusion: The long-term benefits of breast reconstruction suggest that plastic reconstruction procedures are an indispensable part in the treatment of breast cancer.

Keywords: breast cancer, quality of life, plastic-reconstructive procedure

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marija Miković,
marija-m@hotmail.com

ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNICA S REKTOVAGINALNOM FISTULOM / HEALTHCARE IN PATIENT WITH RECTOVAGINAL FISTULA

Ana Mehičić, bacc. med. techn.
KBC Osijek

Uvod: Rektovaginalna fistula koja se javlja kod žena je abnormalna povezanost donjeg dijela debelog crijeva (rektuma) i vagine. Crijevni sadržaj u tom slučaju može procuriti kroz fistulu, što znači da vjetrovi i stolica mogu proći kroz vaginu. Ovisno od veličine i lokacije fistule simptomi mogu biti slabije izraženi, a mogu izazvati i ozbiljne probleme prilikom eliminacije i održavanja higijene. Stalne infekcije vagine ili urinarnog traka, inkontinencija, problemi s održavanjem higijene, iritacija ili inflamacija vagine, perineuma ili kože oko anusa, inficirana fistula koja se pretvara u apsces, problemi su koji, ukoliko se ne liječe, mogu biti opasni po život.

Cilj: Uloga medicinske sestre kod pacijentica oboljelih od rektovaginalne fistule je pružanje pomoći pri fizičkoj i psihičkoj pripremi, s ciljem veće suradljivosti pacijentica, boljoj učinkovitosti i smanjenju komplikacija.

Razrada: Liječenje rektovaginalne fistule ovisi o vrsti same fistule i liječi se isključivo kirurški. Neosporna je uloga medicinske sestre, od provođenja preventivnih mjera i upoznavanja populacije s rizničnim čimbenicima te edukacije nakon samog operativnog zahvata.

Zaključak: Sestrinska skrb esencijalna je kod postavljanja dijagnoze te tijekom prijeoperacijskog, intraoperacijskog i postoperacijskog perioda, ali i nakon njega pri redovitim kontrolnim pregledima.

Ključne riječi: rektovaginalna fistula, zdravstvena njega, periodi

Introduction: Rectovaginal fistula that occurs in women is an abnormal connection between the lower part of the colon (rectum) and the vagina. In this case, the intestinal contents can leak through the fistula, which means that the winds and stool can pass through the vagina. Depending on the size and location of the fistula, symptoms can be less pronounced and can cause serious problems when eliminating and maintaining hygiene. Permanent vaginal or urinary tract infections, incontinence, hygiene problems, irritation or inflammation of the vagina, perineum or skin around the anus, an infected abscess fistula are problems that, if left untreated, can be life-threatening.

Objective: The role of the nurse in providing itching for patients with rectovaginal fistula patients is, apart from physical preparation, emphasized in the psychic, which will contribute to greater patient compliance, better efficacy and reduced complications.

Elaboration: The treatment of a rectovaginal fistula depends on the type of fistula itself, and is treated exclusively surgically. The role of the nurse is indisputable, from the implementation of preventive measures and informing the population about risk factors, and education after the surgery itself.

Conclusion: Nursing care is essential in the diagnosis and during the preoperative, intraoperative and postoperative period, and after it, through regular check-ups.

Keywords: rectovaginal fistula, healthcare, periods

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ana Mehičić,
plivaana46@gmail.com

DOŽIVLJAJ, INTENZITET I STRAH OD BOLI BOLESNIKA PODVRGNUTIH PLANIRANIM I NEPLANIRANIM OPERATIVNIM ZAHVATIMA / EXPERIENCE, INTENSITY, AND FEAR OF PAIN IN PATIENTS UNDERGOING PLANNED AND UNPLANNED SURGICAL PROCEDURES

Karolina Kaser, mag. med. techn.; Dragana Logarušić, mag. med. techn.
KBC Osijek

Uvod: Bol je vrsta psihološkog iskustva čovjeka koja izuzetno može utjecati na kvalitetu života od rođenja pa sve do smrti. To je predvidljiv prirodni odgovor tijela na bilo koji kemijski, mehanički ili temperaturni podražaj koji je uzrokovan kirurškim postupkom, ozljedom ili naglom akutnom bolesti. Doživljaj boli ili katastrofiziranje utječe na način

na koji pojedinci percipiraju bol, dok se strah definira kao emocionalna reakcija na specifičnu, prepoznatljivu i neposrednu prijetnju, kao što je primjerice, traumatični događaj. Cilj dobrog i kvalitetnog postoperativnog liječenja boli je smanjenje i/ili uklanjanje boli, omogućavanje bržeg oporavka, poboljšanje kvalitete života te što raniji otpust iz bol-

nice, neovisno o tome je li kod bolesnika operativni zahvat planiran ili neplaniran.

Cilj istraživanja: Ispitati postoji li razlika u doživljaju, intenzitetu i strahu od boli bolesnika podvrgnutih planiranim i neplaniranim operativnim zahvatima.

Nacrt studije: Provedeno je presječno istraživanje tijekom travnja i svibnja 2018. godine na Zavodu za ortopediju i traumatologiju KBC-a Osijek.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 160 ispitanika, od čega je 83 ispitanika kojima je planiran operativni zahvat te 77 ispitanika kojima nije planiran operativni zahvat. Korišten je upitnik o katastrofiziranju boli, upitnik o strahu od boli te numerička ljestvica za procjenu boli.

Rezultati: Značajno češća vrsta nesreće bolesnika neplaniranih operativnih zahvata je pad kod kuće, dok je kod bolesnika planiranih operativnih zahvata značajno češći uzrok ostalo – artroza, upale. Bolesnici neplaniranih operativnih zahvata značajno češće imaju ozlijeđen kuk ili ostalo (ruka, noga, rame) za razliku od bolesnika planiranih operativnih zahvata koji značajno češće imaju ozlijeđen kuk ili koljeno. Intenzitet boli pri dolasku bolesnika neplaniranih operativnih zahvata iznosio je 9 (interkvartilni raspon 6 - 10), dok je planiranih operativnih zahvata iznosio 7 (interkvartilni raspon 5 - 9). Bolesnici neplaniranih operativnih zahvata značajno više razmišljaju o boli, osjećaju se bespomoćnije te ukupno značajno jače doživljaju bol za razliku od bolesnika planiranih operativnih zahvata. Nema značajne razlike u strahu od boli prema planu operativnog zahvata.

Zaključak: Postoji značajna razlika u doživljaju i intenzitetu boli bolesnika koji su podvrgnuti planiranim i neplaniranim operativnim zahvatima. Razlika u strahu od boli nije utvrđena, ali je strah prisutan kod bolesnika.

Ključne riječi: bol, doživljaj boli, intenzitet boli, katastrofiziranje, strah od boli

Introduction: Pain is a type of psychological experience which can extremely affect the quality of life from birth to death. It is a predictable natural response of the body to any chemical, mechanical or temperature stimulus caused by a surgical procedure, injury or sudden acute illness. The experience of pain or catastrophizing affects the way individuals perceive pain, while fe-

ar is defined as an emotional reaction to a specific, recognizable and immediate threat, such as, for example, a traumatic event. The goal of good and quality postoperative pain treatment is to reduce and/or eliminate pain, enable faster recovery, improve quality of life and as early recovery from hospital as possible, regardless of whether surgery is planned or unplanned in patients.

The aim of the research: The aim of the research was to examine whether there is a difference in experience, intensity, and fear of pain in patients undergoing planned and unplanned surgical procedures.

Research draft: A cross-sectional survey was conducted during April and May of 2018 in the Clinical Hospital Centre in Osijek, Institute for Orthopaedics and Traumatology.

Subjects and methods: Number of 160 patients took part in the survey, for 83 of the patients the surgical procedures were planned and for 77 patients the surgical procedures were unplanned. A questionnaire about pain catastrophizing, a questionnaire about fear of pain, and a numerical rating scale were used in this survey.

Results: A significantly more common cause of accidents among patients undergoing unplanned surgical procedures is a fall at home, while patients with planned surgical procedures had other, significantly more common causes for the procedure – arthrosis, inflammation. Patients with unplanned surgical procedures were significantly more likely to have an injured hip or another body part (arm, leg, shoulder), as opposed to patients who underwent planned surgical procedures, who were significantly more likely to have an injured hip or a knee. Pain intensity at admission in patients undergoing unplanned surgical procedures was 9 (IQR 6 to 10), while in patients undergoing planned surgical procedures it was 7 (IQR 5 to 9). Patients undergoing unplanned surgical procedures think about the pain much more, they feel more helpless, and have a significantly stronger pain experience than the patients undergoing planned surgical procedures. There was no significant difference in fear of pain according to the plan of the surgical procedures.

Conclusion: There is a significant difference in the experience and intensity of pain in patients undergoing planned and unplanned surgical procedures. The difference in fear of pain has not been determined, but fear is present in the patients.

Keywords: pain, experience of pain, intensity of pain, catastrophizing, fear of pain

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Karolina Kaser, karolinakaser@gmail.com

HITNA STANJA U GINEKOLOGIJI / GYNECOLOGIC EMERGENCIES

Ljerka Paljug, bacc. med. techn.
KBC Zagreb

Hitna stanja u ginekologiji podrazumijevaju stanja koja ugrožavaju zdravlje i život bolesnice te zahtijevaju neodgodivu intervenciju. Vodeći su simptomi bol u trbuhu i/ili vaginalno krvarenje. Bol obično naglo nastaje uz što su prisutni i nestabilni vitalni znakovi te očiti poremećaj u klinič-

kom pregledu i laboratorijskim nalazima. Diferencijalnodijagnostički slične hitne simptome mogu imati ginekološki, gastrointestinalni i urinarni sustav. Patofiziološki uzrok može biti infekcija, opstrukcija, torzija, ruptura, neoplazma ili uzrok može biti povezan s trudnoćom. Uzroci povezani s

trudnoćom su ektopična trudnoća, pobačaj (prijeteći, nekompletni, septički) te tumor u području adneksa u trudnoći. Ginekološki uzroci su bolnost za vrijeme ovulacije, cista na jajniku (krvarenje, ruptura, torzija), akutna zdjelčna upalna bolest (tuboovarijski apsces), endometriozna, miom (torzija na peteljci, submukozni, nekroza velikog mioma), primarna dismenoreja, neoplazma u zdjelici (jajnik, materica). Sestrinske intervencije usmjerene su prema ranom prepoznavanju ozbiljnosti stanja bolesnice u prvom kontaktu u hitnom prijemu što pretpostavlja primarno zbrinjavanje te sudjelovanje u medicinskom timu u pripremi za nadzor i/ili operacijski zahvat i zdravstvenu njegu nakon operacije.

Ključne riječi: bol u trbuhu, vaginalno krvarenje, primarno zbrinjavanje, zdravstvena njega

Gynaecological emergencies include conditions that threaten the life and health of the women and require immediate intervention. The leading symptoms are abdominal pain and vaginal bleeding. Pain is usually sudden in onset with unstable vi-

tal signs and obvious disturbances in clinical examination and laboratory findings. Gynaecological, gastrointestinal and urinary systems can all have differentially diagnostic similar clinical symptoms. The pathophysiological cause may be infection, obstruction, torsion, rupture, neoplasm or the cause may be related to pregnancy. Pregnancy-related causes are ectopic pregnancy, miscarriage (threatening, incomplete, septic) and the tumor in the adnexal area. Gynaecological causes include ovulation pain, ovarian cyst (bleeding, rupture, torsion), acute pelvic inflammatory disease (tubo-ovarian abscess), endometriosis, fibroids (torsion of the pedicle, submucosal, necrosis of a large fibroid), primary dysmenorrhea, pelvic neoplasm (ovary, uterus). Nurses participation and interventions are aimed at early recognition of the severity of the patient condition in its first contact in the ER. It presumes primary care and participation in the medical team in preparation for postoperative surveillance and healthcare after surgery.

Keywords: abdominal pain, vaginal bleeding, primary care, healthcare

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ljerka Paljug, ljerkapaljug1@gmail.com

AKUTNA ZBIVANJA U POSTOPERATIVNOM TIJEKU UROGINEKOLOŠKIH PACIJENTICA / ACUTE EVENTS IN POSTOPERATIVE COURSE OF UROLOGICAL/ GYNECOLOGICAL PATIENTS

Sandra Pedišić, mag. med. techn.
KBC Zagreb

Inkontinencija mokraće u žena učestali je problem te se definira kao svako nevoljno otjecanje mokraće koje se može objektivno dokazati, a predstavlja socijalni i higijenski problem. Najvažniji oblici uretralne inkontinencije mokraće su statička (stresna) inkontinencija, urgentna inkontinencija te miješana inkontinencija. Rasa, indeks tjelesne mase, menopauza, porod, nasljeđe, pušenje, kronične plućne bolesti i histerektomija predstavljaju rizične čimbenike za nastanak inkontinencije mokraće. Posljedice inkontinencije mokraće su brojne, a sve imaju negativan utjecaj na zdravlje i kvalitetu života. U literaturi je opisano više od 200 različitih kirurških tehnika liječenja inkontinencije mokraće, što znači da ne postoji univerzalna metoda primjenjiva za svaku vrstu inkontinencije i za svaku pacijenticu ponaosob. Najčešće metode operativnog liječenja inkontinencije mokraće su „sling“ metode; retropubične metode; transobturatorne metode i bulking metode. Moguće komplikacije nakon operativnih zahvata su ozljede mokraćnog mjehura, ozljede uretre, urinarne infekcije, ozljede krvnih žila i poteškoće s mokrenjem. Sestrinske intervencije usmjerene na inspekciju urina i genitalne regije ključne su u postoperativnoj skrbi. Zdravstveni djelatnici koji su svjesni mogućih rizika

moгу pravovremeno reagirati i spriječiti razvoj ozbiljnijih komplikacija.

Ključne riječi: inkontinencija mokraće, operativni zahvati, komplikacije

Urinary incontinence in women is a common problem, defined as any involuntary release of urine that can be objectively proven, and poses a social and hygiene problem. The most important forms of urinary incontinence are static (stress) incontinence, urge incontinence, and mixed incontinence. Race, body mass index, menopause, birth, heredity, smoking, chronic pulmonary diseases and hysterectomy are known risk factors for urinary incontinence. The consequences of urinary incontinence are numerous, all having a negative impact on health and quality of life. Literature describes more than 200 different surgical techniques for treating urinary incontinence, which means that there is no universal method applicable to every type of incontinence and for each patient individually. The most common methods of surgical treatment are sling methods; retropubic methods; transobturator methods and bulking methods. Possible complications after operative procedures are

bladder injury, urethral injury, urinary tract infection, vascular injury and voiding dysfunction. Nurses interventions directed on inspection of urine and gynecological areas are crucial in postoperative care. Healthcare professionals who are aware of possible risks can react at the right time and prevent development of more serious complications.

Keywords: urinary incontinence, operative procedures, complications

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Sandra Pedišić, klm007@net.hr

IZVANMATERNIČNA TRUDNOĆA / ECTOPIC PREGNANCY

Ivana Gavran, primalja
Dom zdravlja Zagreb Centar

Izvanmaternična trudnoća (graviditas extrauterina, ectopica) je po život opasno stanje koje zahtijeva rano otkrivanje i adekvatno liječenje kako bi se izbjegle neželjene posljedice. Radi se o ozbiljnom kliničkom problemu koji može rezultirati maternalnim morbiditetom i mortalitetom.

Treći je uzrok smrtnosti majke, odnosno smrtnosti povezano s trudnoćom. Incidencija ektopične trudnoće iznosi između 0,25 – 2 % svih trudnoća. Od 1970. godine učestalost joj je porasla četiri puta (u Hrvatskoj je 15 – 16 promila). U istom je razdoblju smrtnost smanjena desetostruko, zahvaljujući ranoj dijagnozi. Ektopična trudnoća je češća u IVF/ET postupcima, gdje je učestalost 2 – 4 %.

Razlog zašto se embrij implantira u normalnu jajovodu ostaje i dalje nepoznat. Svi čimbenici koji su uključeni u mehanizam transporta jajašca kroz jajovod mogu biti uključeni.

Ektopična trudnoća i dalje je ginekološka bolest s najviše dijagnostičkih pogrešaka. Raznolikost simptoma oponaša mnoge poremećaje i abnormalnosti rane trudnoće. U pacijentica reproduktivne dobi koje imaju vaginalno krvarenje i abdominalne bolove, svakako treba isključiti ektopičnu trudnoću. Klasični trijasni simptomi (amenoreja, vaginalno krvarenje i bol) pojavljuju se u otprilike 50 % pacijentica i nemoguće je postaviti sigurnu dijagnozu samo na temelju kliničke slike. Kombiniranom primjenom transvaginalnog ultrazvuka i serijskog mjerenja humanog korionskog gonadotropina (β -hCG) smanjila se potreba za dijagnostičkom laparoskopijom. Osim toga, dijagnoza se postavlja sve ranije i točnije. Ektopičnu trudnoću možemo liječiti ekspektativno, medikamentozno i kirurški. Izbor liječenja ovisi o reproduktivnim željama pacijentice, kao i o njezinoj životnoj dobi.

Ključne riječi: izvanmaternična trudnoća

Ectopic pregnancy (graviditas extrauterina, ectopica) is a life-threatening condition that requires early detection and adequate treatment to avoid unintended consequences. It is a serious clinical problem that can result in maternal morbidity and mortality.

The third is the cause of maternal mortality, that is, pregnancy-related mortality. The incidence of ectopic pregnancy is between 0.25 – 2 % of all pregnancies. Since 1970, its incidence has increased fourfold (in Croatia, it has dropped 15 – 16 times). In the same period, mortality was reduced tenfold, thanks to early diagnosis. Ectopic pregnancy is more common in IVF/ET procedures, where the incidence is 2 – 4 %.

The reason why the embryo is implanted in a normal fallopian tube remains unknown. All factors involved in the mechanism of egg transport through the fallopian tube may be involved.

Ectopic pregnancy is still the gynecological disease with the most diagnostic errors. The variety of symptoms mimics the many disorders and abnormalities of early pregnancy. Ectopic pregnancy should definitely be excluded in patients of reproductive age who have vaginal bleeding and abdominal pain. Classical triassic symptoms (amenorrhea, vaginal bleeding, and pain) occur in approximately 50 % of patients, and it is impossible to make a safe diagnosis based on the clinical picture alone. The combined use of transvaginal ultrasound and serial measurement of human chorionic gonadotropin (β -hCG) reduced the need for diagnostic laparoscopy. In addition, the diagnosis is made earlier and more accurately.

Ectopic pregnancy can be treated expectively, medicamentally and surgically. The choice of treatment depends on the patient's reproductive wishes as well as her age.

Keywords: ectopic pregnancy

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ivana Gavran, gagula.gavran@gmail.com

ZBRINJAVANJE RANE KOD NEKROTIZIRAJUĆEG FASCIITISA VULVE / VULVAR NECROTIZING FASCIITIS WOUND CARE

Gordana Jurić, mag. med. techn.
KBC Zagreb

Nekrotizirajući fasciitis bakterijska je infekcija mekog tkiva koja dovodi do progresivne destrukcije dubljih struktura kao što su fascija, mišići i potkožno masno tkivo. Uzrok tomu može biti polimikrobna ili monomikrobna infekcija, uključujući i aerobne i anaerobne bakterije kao što su *Streptococcus* grupe A, *Bacteroides fragilis* i *Clostridium perfringens*. U početku, infekcija tkiva se ne uočava, ali s vremenom ona progredira te tkivo postaje otečeno i ljubičasto. Pacijenti s dijabetesom melitusom najskloniji su razvoju nekrotizirajućeg fasciitisa, te su lokacije kao vulva i perinealna regija povezane s većim mortalitetom. U našem prikazu slučaja, 69-godišnja žena, s dijabetesom i arterijskom hipertenzijom u anamnezi, prezentirala se s otečenom i upaljenom desnom velikom usnom. Postavljena dijagnoza je nekrotizirajući fasciitis vulve. Liječenje se sastojalo od kirurške incizije i antibiotika širokog spektra kao što su cefalosporini, klindamicin, linezolid, karbapenem i metronidazol. Lokalno zbrinjavanje rane i okolnog tkiva uključivali su svakodnevnu toaletu i obloge Ag te debridman gel. Svrha ovog prikaza slučaja je pružiti korisne savjete u zbrinjavanju rane kod nekrotizirajućeg fasciitisa vulve kako bi se izbjegao dodatni kirurški zahvat.

Ključne riječi: infekcija, toaleta rane, njega kože, oblozi, debridman

Necrotizing fasciitis is a bacterial infection of the soft tissue that results in the progressive destruction of deep structures, fascia, muscles and overlying subcutaneous fat. It can be caused by polymicrobial or monomicrobial infection, including both aerobic and anaerobic bacteria, such as group A streptococcus, Bacteroides fragilis and Clostridium perfringens. Initially, infected tissue can appear unaffected, but with progression of the disease, tissue becomes swollen and violet. Patients with diabetes mellitus constitute the group most vulnerable to necrotizing fasciitis, and a vulvar or perineal origin is associated with higher mortality. In our case report, 69-year-old woman with diabetes and arterial hypertension in history presented with swollen and inflamed right major labia. She was diagnosed with vulvar necrotizing fasciitis. We treated her with surgical incision and broad spectrum antibiotics, like cephalosporins, clindamycin, linezolid, carbapenem and metronidazole. Local treatment of the wound and the surrounding tissue included everyday care, Ag dressings and debridement gel. The aim of this case report is to provide useful tips to the treatment of vulvar necrotizing fasciitis in order to avoid surgical procedures.

Keywords: infection, wound care, skin care, dressing, debridement gel

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Gordana Jurić,
jgordana@net.hr

PRISTUP PACIJENTICAMA U POSTUPKU EMBOLIZACIJE MIOMA / APPROACH TO PATIENTS WITH UTERINE FIBROID EMBOLISATION

Jasna Ćesić, bacc. med. techn.; Tanja Pajić, bacc. med. techn.
KBC Zagreb

Miomi su najčešće dobroćudne tvorbe maternice. FIGO klasifikacija dijeli miome prema smještaju na intramuralne, subserozne, submukozne i transmuralne miome. U većini slučajeva miomi su asimptomatski, međutim simptomima koje mogu uzrokovati su nepravilna i obilna krvarenja, bol u leđima ili zdjelici, učestalo mokrenje, konstipacija te bolni spolni odnosi. Dijagnoza mioma postavlja se te-

meljem anamnestičkih podataka, ginekološkog i ultrazvučnog pregleda, a liječenje može biti ekspektativno, medikamentozno, kirurško te radiološko (embolizacija). Embolizacija je poštedni postupak kojem je cilj sačuvati maternicu. U lokalnoj se anesteziji kroz bedrenu arteriju postavlja tanki kateter koji vodi do željene krvne žile koja opskrbljuje miom. Embolizacijom željene krvne žile

dolazi do devaskularizacije mioma što uzrokuje njegovo smanjenje i odumiranje. Nekoliko mjeseci nakon zahvata kod većine pacijentica primijetiti će se smanjenje volumena mioma, a time i samih simptoma. Zahvat se ne preporučuje ženama koje planiraju trudnoću. U radu će biti prikazana priprema, postupak embolizacije te sestrinske intervencije prije i nakon postupka embolizacije.

Ključne riječi: miomi, embolizacija, sestrinske intervencije

Uterine fibroids are benign growths of the uterus. FIGO classification divides fibroids based on their position on intramural, subserous and submucosal and transmural. In the majority of cases they are asymptomatic and the symptoms that they may cause are irregular and heavy bleeding, pain in the back or pelvic area, frequent urination, constipation and painful sexual intercourse. Diagnosis of fibroids is made based on

anamnestic data, gynecological and ultrasound examination while the therapeutic possibilities can be expectant, medicinal, surgical and radiological (embolisation). Embolisation is a minimally invasive treatment aimed at preservation of the uterus. Under the local anesthesia thin catheters are placed through the femoral artery leading to the desired blood vessel that supply fibroid, causing its devascularisation, shrinkage and necrosis. Most patients report decrease of the fibroid size and volume and improvement of the symptoms a few months after treatment. The procedure is not recommended for women who desire future pregnancy. In this paper we will discuss preparation of the patients, procedure of embolisation and nurse's intervention before and after the procedure.

Keywords: fibroids, embolisation, nurses interventions

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Jasna Česić, cesicjasna@gmail.com

POSTUPCI ZBRINJAVANJA BOLI KOD GINEKOLOŠKIH PACIJENTICA / PAINING PROCEDURES FOR GYNECOLOGICAL PATIENTS

Ivana Škrnički, bacc. med. techn.
KBC Zagreb

Prema definiciji, bol je neugodno osjetilno i emocionalno iskustvo udruženo s akutnim ili mogućim oštećenjem (SZO-IASP). Bol možemo klasificirati prema trajanju te se ona dijeli na akutnu i kroničnu, te prema mehanizmu nastanka na organsku – visceralnu, somatsku te neuropatsku. Kod primitka pacijentice u bolnicu, vrlo je važno da medicinska sestra uspostavi kvalitetan kontakt te uzme anamnestičke podatke kako bi što bolje i kvalitetnije riješili sve potencijalne prepreke u liječenju. Od pacijentice može saznati od kada bol traje, kako je počela, lokaciju i karakteristike boli. Kada govorimo o bolnim stanjima u ginekologiji, ona mogu biti povezana s menstruacijskim ciklusom, trudnoćom, upalnim stanjima, tumorima, miomima, postoperativnim oporavkom i dr. Akutna poslijeoperativna bol kao peti vitalni znak je ona koju pacijentica osjeća nakon samog operativnog zahvata. Obično traje do 7 dana. Ako bol traje dulje od 3 mjeseca, tada govorimo o kroničnoj boli. Poslijeoperativna bol nastaje zbog ozljeda kože, tjelesnih ili organskih struktura. Uloga poslijeoperativne boli može biti pozitivna ili negativna. Medicinska sestra može procijeniti intenzitet boli kod pacijentica uz pomoć jednodimenzionalnih ljestvica. Neke od njih su: ljestvica izraza lica, verbalna ljestvica, numerička ljestvica, vizualna analogna ljestvica, Prys-Robertsova i Tordina ljestvica i dr. Operativne zahvate u ginekologiji možemo podijeliti na velike i male. Kod svakog od

njih u postoperativnom oporavku tretiramo bol na sličan, a opet drugačiji način, ovisno o samom zahvatu te osobnoj toleranciji same pacijentice na bol. Pacijenticama lijek možemo dati na više načina: peroralno, intravenski, intramuskularno, subkutano i dr. Način davanja lijeka ovisi o stanju same pacijentice te ga dajemo u dogovoru s liječnicima anesteziolozima u prvim postoperativnim danima.

Ključne riječi: bol, ginekološki pacijenti

By the definition, pain is an uncomfortable sensory and emotional experience associated with acute or potential impairment (WHO-IASP). Pain can be classified by duration, and it is divided into acute and chronic, and according to the mechanism of onset – organic, visceral, somatic and neuropathic.

When a patient is admitted to the hospital, it is very important for the nurse to make good contact and take anamnestic data to address any potential barriers to treatment. The patient can inform us how long the pain lasted, how it started, the location and characteristics of the pain. When speaking about painful conditions in gynecology, they may be associated with the menstrual cycle, pregnancy, inflammatory conditions, tumors, myomas, postoperative recovery, etc. Acute postoperative pain as the fifth vital sign is one that the patient feels after the

surgery itself. It usually lasts up to 7 days. If the pain lasts longer than 3 months, then we are speaking about chronic pain. Post-operative pain is caused by injuries to the skin, body, or body structures. The role of postoperative pain can be positive or negative. The nurse can evaluate pain intensity in patients using one-dimensional scales. Some of them are: facial expression scale, verbal scale, numerical scale, visual analogue scale, Prys-Roberts and Tordina scale, etc. Operative procedures in gynecology can be divided into large and small. In each of them, in the postoperative recovery, we treat pain in a similar,

yet different way, depending on the pain itself and the patient's personal pain tolerance. Patients can be given the drug in several ways: orally, intravenously, intramuscularly, subcutaneously, etc. The method of administration depends on the condition of the patient and is given in consultation with doctors and anesthetists, in the first postoperative days.

Keywords: pain, gynecological patients

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ivana Škrnički, skrnicki.ivana@gmail.com

BOL KOD HITNIH STANJA U GINEKOLOGIJI I OPSTETRICIJI / PAIN IN GYNECOLOGICAL AND OBSTETRIC EMERGENCIES

Anita Gabud, mag. med. techn.; Danijela Ranković, bacc. med. techn.
OB Varaždin

Hitna stanja u ginekologiji i opstetriciji ubrajaju se među pet najurgentnijih stanja u medicini. Vodeći simptom kod hitnih stanja u ginekologiji i opstetriciji je bol i krvarenje, povezani s nizom drugih simptoma. Najčešća hitna stanja u ginekologiji jesu: krvarenje iz maternice, intraabdominalno krvarenje kod izvanmaternične trudnoće, ruptura ciste jajnika, krvarenje nastalo ozljedom (npr. perforacija). Uz njih, bol se javlja i kod torzije ovarijske ciste, izvanmaternične trudnoće, dismenoreje i upale zdjeličnih organa. Obilan vaginalni iscjedak može biti simptom kolpitisa, cervicitisa, endometritisa, adneksitisa i raka spolnih organa.

Kod hitnih stanja u opstetriciji, uz krvarenje i bol, javljaju se poremećaji svijesti i kloničko tonički grčevi. Najčešća hitna stanja u opstetriciji su: obilno krvarenje iz uterusa kod placente previje, intrauterino krvarenje kod abrupcije placente, intraabdominalno krvarenje kod izvanmaternične trudnoće, ruptura ciste ovarija i krvarenja nastala ozljedom genitalnih organa.

Cilj: Cilj ovog rada je sustavnim pregledom literature po PRISMA modelu istražiti i dati što kvalitetnije odgovore o pristupu pacijenticama kod hitnih stanja u ginekologiji i opstetriciji.

Metode: Sustavan pregled literature po PRISMA modelu.

Zaključak: Nedostatno liječena akutna bol najznačajniji je čimbenik snažnog stresnog odgovora te okidač za niz komplikacija. Sustavnim pregledom literature na tom području mogu se dobiti najnovije smjernice u sprečavanju takvih komplikacija.

Ključne riječi: bol, hitna stanja u ginekologiji i opstetriciji

Introduction: Gynecological and obstetric emergencies are among five most urgent medical conditions. Leading symptoms of these medical emergencies are pain and hemorrhaging, related to a great number of other symptoms. The most common gynecological emergencies are: uterine bleeding, intra-abdominal hemorrhage associated with ectopic pregnancy, ruptured ovarian cyst, and traumatic bleeding (e. g. caused by perforation). Pain can also be caused by ovarian torsion, ectopic pregnancy, dysmenorrhea and acute pelvic inflammatory disease. Excessive vaginal discharge is a possible symptom of colpitis, cervicitis, endometritis, adnexitis and reproductive cancers.

Besides pain and hemorrhaging, disorders of consciousness and tonic-clonic seizures are also common during gynecological and obstetric emergencies. The most common obstetric emergencies are: severe uterine bleeding caused by placenta previa and placental abruption, intra-abdominal hemorrhage associated with ectopic pregnancy, ruptured ovarian cyst and bleeding caused by genital trauma.

Aim: The aim is to explore and provide high quality answers to approaching patients during gynecological and obstetric emergencies through systematic literature review according to PRISMA method.

Methods: Systematic literature review according to PRISMA method.

Conclusion: Inadequately treated acute pain is the most considerable factor of a strong stress response and a cause of a great number of complications. Systematic literature review of this field could provide guidelines for prevention of such complications.

Keywords: pain, gynecological and obstetric emergencies

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Anita Gabud, anita.gabud@obv.hr

KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVENOM TIMU / COMMUNICATION IN THE HEALTH TEAM

Iva Keglević, mag. med. techn.
KBC Rijeka

Komunikacija je osnovno sredstvo za uspostavu suradnje među članovima zdravstvenog tima u provođenju zdravstvene skrbi. To je integralni dio socijalizacije i imperativ za uspostavljanje međuljudskih odnosa.

Komunikacija u zdravstvu proces je širenja informacija uz uporabu osnovnih i specifičnih čimbenika u zdravstvenome sustavu. Specifični čimbenici komunikacije u zdravstvenom sustavu ovisni su o: kvaliteti zdravstvene njege, kvaliteti odnosa između medicinske sestre i bolesnika, uspješnosti međusobne suradnje medicinskih sestara u procesu provođenja zdravstvene njege, uspješnosti interdisciplinarnog timskog rada medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika, mogućnostima kvalitetnog javnog promicanja statusa i značaja medicinskih sestara u društvu.

Komunikacija je definirana trima glavnim čimbenicima: sadržajem, formom i ciljem. Sadržaj komunikacije i forma kreiraju poruke koje se šalju prema cilju. Sam cilj može biti neka osoba ili drugi entiteti, primjerice, grupa, organizacija ili društvo.

Komunikacija se može podijeliti na verbalnu i neverbalnu komunikaciju. U verbalnu komunikaciju spada ona koju pojedinac ostvaruje govorom i/ili pismom, kao zapisom govora, a neverbalna komunikacija ona koju ostvaruje neverbalnim znakovima. Verbalna je komunikacija jedna od osnovnih aktivnosti čovjeka kao društvenog bića, i to zato što ostvaruje interakciju sa životnom i radnom okolinom, mijenja svoje ponašanje kao odgovor na poruke koje prima komunikacijom. Kroz verbalnu komunikaciju provodi se dvosmjerna meditacija (istodobno čovjek meditira sa svijetom i svijet s čovjekom). Neverbalna komunikacija metoda je kojom ljudi komuniciraju bez riječi, namjerno ili nenamjerno. Neverbalna komunikacija u uporabi je za izražavanje emocija, pokazivanje stavova, odražavanje osobina ljudske jedinke, ali i za poticanje ili mijenjanje verbalne komunikacije.

Ključne riječi: komunikacija, verbalna komunikacija, neverbalna komunikacija, čimbenici u zdravstvenom sustavu

Communication is an essential tool for establishing collaboration among healthcare team members in healthcare delivery. It is an integral part of socialization and an imperative for establishing interpersonal relationships.

Communication in healthcare is the process of disseminating information using basic and specific factors in the healthcare system. Specific factors of communication in the healthcare system depend on: quality of healthcare, quality of relationship between nurse and patient, success of mutual cooperation of nurses in the process of healthcare delivery, success of interdisciplinary teamwork of nurses and opportunities for quality public promotion of status and the importance of nurses in society. Communication is defined by three main factors: content, form and purpose. Communication content and form create messages that are sent to the target. The goal itself can be a person or other entities, such as a group, organization or society.

Communication can be divided into verbal and non-verbal communication. Verbal communication is one that an individual achieves by speaking and/or writing, as a record of speech, and non-verbal communication is one that is achieved by non-verbal signs. Verbal communication is one of the basic activities of man as a social being, and because he interacts with his life and work environment, he changes his behavior in response to the messages he receives through communication. Through verbal communication, two-way meditation is carried out (at the same time man meditates with the world and the world with man). Non-verbal communication is a method by which people communicate without a word, intentionally or unintentionally. Non-verbal communication is used to express emotions, express attitudes, reflect the traits of the human individual, but also to stimulate or modify verbal communication.

Keywords: communication, verbal communication, non-verbal communication, factors in the healthcare system

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Iva Keglević,
iva.keglevic@uniri.hr

IZAZOVI ZA RAD MEDICINSKE SESTRE U GINEKOLOGIJI U PRIVATNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI / CHALLENGES FOR A NURSE AT THE GYNECOLOGY WARD IN A PRIVATE HEALTH INSTITUTION

Samira Festić, mag. med. techn.
Specijalna bolnica Medico

Medicinske sestre vrijedan su izvor izazova u pružanju specifične zdravstvene skrbi ginekoloških pacijentica u privatnoj zdravstvenoj ustanovi. Izazovi su brojni, osobito ako ste zaposleni u akreditiranoj privatnoj zdravstvenoj ustanovi kao što je Specijalna bolnica Medico. Godine 2017. Specijalna bolnica Medico dobila je certifikat izvrsnosti Američke akreditacijske međunarodne komisije (AACI), a od 2019. godine je i nositelj Certifikata kvalitete i sustava upravljanja EN 15224, najvišeg standarda bolničkih i specijaliziranih polikliničkih usluga. Certifikat je jamstvo sigurnosti pacijenata, zaštite prava pacijenata, kvalitete zdravstvenih usluga, upravljanja rizicima i zaštite podataka. Medicinske sestre u ginekologiji koje rade u privatnoj zdravstvenoj ustanovi u svom radu susreću se s mnogobrojnim izazovima kao što su: radna okolina, resursni izazov, financijski i ekonomski izazov, profesionalni razvoj, multidisciplinarni izazov u radu, komunikacijske vještine, timski rad, sigurnost pacijentica, zadovoljstvo djelatnika i pacijentica te smanjenje rizika. Raznolikost izazova u radu ginekološke medicinske sestre ključna je u provedbi propisanih normi i standarda kvalitete zdravstvene djelatnosti. Djelokrug rada medicinske sestre u privatnoj zdravstvenoj ustanovi je dinamičan i multidisciplinarnan, stoga je važno partnerstvo svih sudionika u pružanju zdravstvene skrbi ginekoloških pacijentica kako bi se poboljšala kvaliteta i učinkovitost rada, zadovoljstvo poslom, a time kvalitetnija i sigurnija zdravstvena usluga.

Ključne riječi: izazovi, medicinska sestra, ginekologija, privatna zdravstvena ustanova

The nurses are a valuable source of challenges in providing a specific healthcare to gynecological patients in a private health institution. The challenges in the job of a nurse in a private health institution are numerous, particularly if one works for a certified private health institution such as Specialty Hospital Medico. Furthermore, in 2017 it received the certificate by the American Accreditation Commission International (AACI). Since 2019 it has also been a holder of the Quality Management System EN 15224, the highest standard for hospital and specialized polyclinics services. The certificate guarantees the patients' security, protection of patients' rights, quality of health services, risk management and data protection.

Gynecology nurses who work in a private health institution meet numerous challenges such as: work environment, resources challenge, financial and economic challenge, professional development, multidisciplinary challenge in work, communication skills, team work, patient security, patient and staff satisfaction and risk reduction. The variety of the challenges is the key in implementing the regulated norms and standards of healthcare quality. The span of nurse's job in a private health institution is dynamic and multidisciplinary, which emphasize the importance of the partnership of all the participants who provide care to the gynecological patients and the partnership is important in order to improve the quality and efficiency of work, work satisfaction, as well as the quality and security of the healthcare.

Keywords: challenges, nurse, gynecology, private health institution

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Samira Festić,
samirafestic@gmail.com

BALONSKA DILATACIJA STENOZE URETERA U BOLESNIKA S TRANSPLANTACIJOM BUBREGA / BALLOON DILATATION OF URETERAL STENOSIS IN THE PATIENTS WITH KIDNEY TRANSPLANTATION

Jelena Lukić, mag. med. techn.; Gordana Kukura, med. techn.; Nada Strčić, mag. med. techn.; Lidija Vitas, bacc. med. techn.; Sanja Juretić, bacc. med. techn.
KBC Rijeka

Balonska dilatacija jedna je od najmanje invazivnih metoda u liječenju stenoza uretera. U posebnu skupinu spadaju stenoze uretera u bolesnika kod kojih je učinjena transplan-

tacija bubrega. Od 30. siječnja 1971. do 31. prosinca 2018. godine učinjeno je 1160 transplantacija bubrega u našem transplantacijskom centru. Retrospektivno smo analizira-

li rezultate balonske dilatacije stenozе uretera u 12 transplantiranih bolesnika koji su liječeni na Klinici za urologiju, Kliničkoga bolničkoga centra Rijeka. Kod svih 12 bolesnika učinjena je balonska dilatacija zbog suženja na ureterovezikalnoj anastomozi. Pristup je bio antegradni u 7 bolesnika, a retrogradni u 5 bolesnika. Kod svih bolesnika učinjen je istovjetan postupak dilatacije bez obzira na pristup. Dilatacijski balon promjera 4 milimetra punjen je tekućinom pod tlakom od 10 atmosfera, uz zadržavanje u stenotičnom dijelu uretera tijekom 10 minuta. Po vađenju balonskog katetera svim bolesnicima u ureter je postavljena ureteralna „JJ“ – endoproteza promjera 6 Fr. Endoproteze smo vadili 6 tjedana po operaciji. Dilatacija je bila uspješna u 6 od 12 (50 %) bolesnika. Reoperacija je bila potrebna kod troje bolesnika s antegradnim pristupom (učinjene su tri uspješne pijeloureterostomije) i troje s retrogradnim pristupom (pijeloureterostomija). Zaključujemo da je kod bolesnika s kratkom stenozom uretera, prije otvorenoga kirurškoga liječenja, svakako vrijedno učiniti balonsku dilataciju stenozе.

Ključne riječi: stenozа, dilatacija, balon

Balloon dilatation is a minimal invasive technique for treatment of ureteral stenosis. The special group of these patients included patients with kidney transplantation. From Ja-

nuary 30, 1971 to December 31, 2018 in our transplant center was performed 1160 kidney transplantations. We retrospectively analyzed results of 12 transplanted patients treated with balloon dilatation in the Department of Urology, University Hospital Rijeka. In all 12 patients balloon dilatation was performed because of stenosis in the region of ureterovesical anastomosis. Antegrade approach was used in 7 patients and retrograde approach in 5 patients. In all patients the same procedure of dilatation was performed whatever approach was used. Dilatation balloon with a diameter of 4 mm was filled with the fluid under the pressure of 10 atmospheres, resting in the stenotic part for 10 minutes. After the removal of the balloon in all patients was placed a double JJ endoprosthesis (6 Fr). Endoprosthesis was removed 6 weeks after operation. Dilatation was successful in 6 of 12 (50 %) patients. Reoperation was necessary in three patients with antegrade approach (successful pyeloureterostomy in two patients and one successful pyeloileocystoplasty) and three patients with retrograde approach (three successful pyeloureterostomy). For conclusion, in the patients with short ureteral stenosis, before open approach, the balloon dilatation is recommended.

Keywords: stenosis, dilatation, balloon

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Jelena Lukić, jlukic978@gmail.com

INTERVENCIJE MEDICINSKE SESTRE KOD BIOPSIJE PROSTATE / NURSING INTERVENTIONS IN PROSTATE BIOPSY

Nada Matijević, bacc. med. techn.
OB Karlovac

Biopsija prostate invazivna je dijagnostička pretraga kojoj se pristupa nakon što urolog postavi indikaciju zbog sumnje na mogućnost tumorske promjene. Indikacija se postavlja na temelju povišenih vrijednosti PSA, nalaza ultrazvuka prostate i digitorektalnog pregleda. Biopsiju prostate radi urolog uz asistenciju medicinske sestre. Tim mora funkcionirati kao jedno kako bi zahvat bio uspješno izveden. Veliki dio procesa pripreme i brige o pacijentu prilikom biopsije prostate, na sebe preuzima medicinska sestra. Ona pacijenta priprema za dijagnostičku pretragu, educira ga o bolesti i o zahvatu te nužnim koracima do samog zahvata i nakon njega. Cilj je rada opisati ulogu i intervencije medicinske sestre kod biopsije prostate. Važno je da medicinska sestra provede adekvatne sestrinske intervencije koje treba individualno prilagoditi oboljeloj osobi.

Ključne riječi: biopsija prostate, sestrinske intervencije

Prostate biopsy is an invasive diagnostic examination that is accessed after the urologist has had an indication of a suspected tumor change. The indication is based on elevated PSA values, prostate ultrasound, and digital rectal examination. Prostate biopsy is done by a urologist with the assistance of a nurse. The team must function perfectly for the successful procedure. A large part of the process of preparing and caring for a patient is taken over by a nurse. She prepares the patient for a diagnostic examination, educating him about the disease, about the procedure, and the necessary steps before and after the procedure. The aim of this paper is to describe the role and interventions of the nurse in prostate biopsy. It is important for the nurse to carry out adequate nursing interventions that need to be adjusted individually to the patient.

Keywords: prostate biopsy, nursing interventions

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Nada Matijević, matijevic.nada5@gmail.com

INTRAVEZIKALNA TERAPIJA / INTRAVESICAL THERAPY

Anita Klarić, dipl. med. techn.
KB Dubrava

Tumori mokraćnog mjehura čine oko 2 % svih tumora u čovjeka. Prosječna dob otkrivanja bolesti je 65 godina, no može se javiti u bilo kojoj dobi. U trenutku otkrivanja bolest je ograničena na mokraćni mjehur u približno 85 % slučajeva. Najčešći simptom bolesti je bezbolna hematurija. Pušači imaju 2x viši rizik nastanka karcinoma mjehura od nepušača. Kod zaposlenih u industriji boja, gume, kože, tiskarama te kemijskoj industriji, povišen je rizik nastanka bolesti. U liječenju tumora mokraćnog mjehura primjenjuje se kirurško liječenje, intravezikalna primjena kemo ili imunoterapije, sistemska kemoterapija, radioterapija. Intravezikalna kemoterapija i imunoterapija važan su dio liječenja površinskih tumora mokraćnog mjehura nakon operativnog liječenja. Cilj joj je prevenirati rekurenciju i progresiju površinskih karcinoma. Intravezikalna instilacija podrazumijeva primjenu lijeka lokalno u mokraćni mjehur kroz urinarni kateter s ciljem zadržavanja u mjehuru određeno vrijeme. Mokraćna cijev omogućava laku aplikaciju lijeka u mokraćni mjehur obložen urotelom koji stvara djelomičnu barijeru apsorpciji molekula lijeka u sistemska cirkulaciju.

Ključne riječi: karcinom mokraćnog mjehura, liječenje, intravezikalna terapija

Urinary bladder tumors makes around 2 % of the total in the world population. Average detection age is around 65 years, but can occur at any part of lifetime. When diagnosed, the disease is mostly limited to the urinary bladder in 85 % of the cases. Most common symptom is painless haematuria. Smokers are about two times more likely to develop urothelial cancer than nonsmokers. Also people working in chemical industries like dye and rubber workers are at higher risk. The treatment of bladder cancer combines surgery with intravesical application of chemotherapy or immunotherapy, systemic chemotherapy or radiotherapy. Intravesical chemotherapy and immunotherapy reduces the recurrence rate and have an important role in the treatment of superficial bladder carcinoma. Intravesical application presumes administering agent through the urinary catheter and holding it in the bladder by clamping the outflow. Urethra anatomically enables easy application to the bladder lined with urothelium which creates a partial barrier to the absorption of the agent into the systemic circulation.

Keywords: bladder cancer, treatment, intravesical therapy

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Anita Klarić, aklaric@kdb.hr

KARCINOM MOKRAĆNOG MJEHURA JUČER, DANAS I ŠTO SUTRA? / BLADDER CANCER YESTERDAY, TODAY AND WHAT TOMORROW?

Milena Vuković, bacc. med. techn.; Radmila Vrbat, bacc. med. techn.
KB Sveti Duh

Mokraćni mjehur je šuplji organ smješten u donjem dijelu zdjelice, osnovna mu je zadaća skupljanje urina. Prema statističkim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2013. godine učestalost pojave karcinoma mokraćnog mjehura kod muškaraca je bila 7 %, kod žena 4 % u odnosu na pojavnost svih malignih oboljenja. Navedeno karcinom mokraćnog mjehura stavlja u sam vrh oboljenja. Tako je u periodu 2009. – 2013. godine broj oboljelih muškaraca bio 784 što karcinom mokraćnog mjehura stavlja na 4. mjesto novooboljelih od karcinoma. Karcinom mokraćnog mjehura nastaje abnormalnim dijeljenjem stanica mokraćnog mjehura koje ne umiru, nego nastavljaju rasti te nastaju tvorbe – tumori. Razlikujemo površni karcinom mokraćnog mjehura (in situ) i infiltrativni (zahvaća mišićni sloj mokraćnog mjehura). Prosječna dob oboljelih je 65 godina života,

no bolest nije vezana samo za stariju populaciju nego se javlja u svim životnim dobima te se bilježi porast oboljenja kod mlađih osoba. Uzroci koji dovode do oboljenja od karcinoma mokraćnog mjehura u 30 – 40 % slučajeva vezani su za pušenje i duhanski dim, a ostali su uzroci dugoročna primjena ciklofosfamida, kronično podraživanje (kamenci u mjehuru) i profesionalna izloženost industrijskim kemikalijama. Simptomi koji se najčešće javljaju su pojava mikro ili makrohemorije, anemija, pečenje prilikom mokrenja te bol u uznapredovaloj fazi bolesti. Dijagnoza se postavlja cistoskopskim pregledom i uzimanjem uzorka za patohistološku analizu, slanjem urina na citologiju, i.v. urografijom ili u novije doba CT-urografijom. Zbog bolje educiranosti oboljelih i produljenja životnog vijeka, svrha liječenja više nije samo fokusirana na uklanjanje karcinoma nego i

na brži oporavak, manji broj komplikacija, kvalitetu života nakon zahvata te što brži povratak svakodnevnom životu. Cilj rada je prikazati zadaće i ulogu medicinskih sestara tijekom postavljanja dijagnoze, pripreme za liječenje u ranom postoperativnom tijeku te pripreme pacijenta za odlazak kući. Važno je istaknuti kako danas pojedinac, odnosno jedan zdravstveni djelatnik, u sustavu zdravstva nije dovoljan nego pristup uvijek mora biti multidisciplinarni što podrazumijeva suradnju medicinskih sestara, urologa, patologa, onkologa, fizioterapeuta, psihologa, primarne zdravstvene zaštite i članova obitelji. Za bolje sutra, pristup uvijek mora biti individualan prema svakom pacijentu.

Ključne riječi: karcinom mokraćnog mjehura, uloga medicinske sestre

The bladder is a hollow organ located in the lower part of the pelvis, and its primary task is to collect urine. According to data from Croatian Public Health Statistics 2013, the incidence of bladder cancer in men was 7 %, and in women, 4 % compared to the incidence of all malignancies, which is putting the bladder cancer at the very top of the disease. Thus, in the period of 2009 – 2013, the number of diseased men was 784, which puts bladder cancer in 4th place in newly diagnosed cancer in patients. Bladder cancer is caused by the abnormal division of bladder cells that do not die but continue to grow and thus the tumor forms. We distinguish between superficial bladder cancer (in situ) and infiltrative (engages the muscular layer of the

bladder). The average age of the patients is 65 years, but the disease is not only related to the elderly population and occurs in all ages, and unfortunately, it shows signs of an increase in the younger population. The causes that lead to bladder cancer in 30 – 40 % of cases are related to smoking and tobacco smoke, the other stages are long-term use of cyclophosphamide, chronic irritation (bladder stones) and a professional exhibition of industrial chemicals. Symptoms that occur with the appearance of micro or macro hematuria, anemia, burning during urination and pain in the advanced phase of the disease. The diagnosis is made by cystoscopic examination and sampling for PhD analysis, sending urine for cytology, by i.v. urography or more recently by CT-urography. Due to the better education of the diseased, the purpose of treatment is no longer solely focused on eliminating cancer, but also on a quick recovery, fewer complications, quality life after the operation and return to daily life. In this paper, we will outline the tasks of nurses during diagnosis, preparation for treatment, early postoperative course and patient preparation for home care. It is important to emphasize that today an individual person in the healthcare system is not sufficient and healthcare is always multidisciplinary, which means the cooperation of nurses, urologists, pathologists, oncologists, physical therapists, psychologists, primary care and family members. For a better tomorrow, every patient should be approached differently.

Keywords: the bladder cancer, nursing role

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Milena Vuković, mvukovic285@gmail.com

NOVE TEHNOLOGIJE U RJEŠAVANJU BUBREŽNIH KAMENACA-OMNIA MAX / NEW TECHNOLOGIES IN KIDNEY STONE SOLUTION-OMNIA MAX

Snježana Uremović, bacc. med. techn.; Marija Omazić, bacc. med. techn.
KBC Osijek

Razvoj novih i usavršavanje postojećih instrumenata doveo je do toga da je danas moguće obavljati sve složenije operacije minimalno invazivnim pristupom. Minimalno invazivna kirurgija podrazumijeva i zahvate koji se rade bez endoskopskih optičkih pomagala, a upotrebljavaju manje rezove da bi uz manju traumu tkiva postigli isti ili bolji operacijski rezultat. Brzo otkrivanje i rješavanje problema dovode do bržeg liječenja i oporavka pacijenta, a to je ujedno i cilj. Za postizanje što boljih rezultata potrebna je sveobuhvatna edukacija medicinskog osoblja. Educirani tim znači bržu, kvalitetniju i sigurniju zdravstvenu uslugu.

Ključne riječi: bubrežni kamenci, minimalno invazivna kirurgija

The development of new and refinement of existing instruments has made it possible to carry out increasingly complex operations today with a minimally invasive approach. Minimally invasive surgery also involves procedures that are done without endoscopic optical aids, and use smaller incisions to achieve the same or better surgical result with less tissue trauma. Faster detection and resolution of problems lead to faster treatment and recovery of the patient, which is the main goal. For the best results, comprehensive training of medical staff is required. An educated team means faster, better quality and safer healthcare.

Keywords: kidney stone, minimally invasive surgery

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Snježana Uremović, bracova12@gmail.com

TUMORI TESTISA / TESTICULAR TUMORS

Jadranka Hodak, dipl. med. techn.; Alma Redžepagić, dipl. med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Tumori testisa rijetki su tumori i čine 1 % svih zloćudnih tumora u muškaraca. Po učestalosti su četvrti tumori urogenitalnog sustava, a najčešće se javljaju u dobi od 15. do 34. godine. Prema podacima Registra za rak Republike Hrvatske 2016. godine zabilježeno je 212 bolesnika s novootkrivenim rakom testisa. Hrvatska bilježi porast broja oboljelih, a po stopi pojavnosti je vrlo visoko u europskim zemljama. Tumori testisa nastaju u spolnim žlijezdama muškaraca (testisima), u kojima se stvara testosteron (muški spolni hormon) koji ima ulogu reprodukcije. Najpoznatiji čimbenici rizika za nastanak tumora testisa su: kriptorhizam (nespušteni testis), rak testisa u obitelji, genetski poremećaj i trauma testisa. Najčešći simptomi su bezbolna, jednostrana izraslina u skrotumu, gubitak seksualne aktivnosti, pojava krvi u ejakulatu ili simptomi uzrokovani metastazama raka testisa (bolovi u donjem dijelu leđa ili donjem abdomenu). Većina bolesnika ignorira pojavu ovih simptoma zbog straha i neznanja, najčešće odlaze na pregled tak kada je tumor lokalno velik, a njih 10 % s napredovalom bolesti koja uzrokuje gubitak tjelesne mase, povećanje limfnih čvorova vrata i boli u kostima. Osnovu dijagnostike čini palpacija, ultrazvuk testisa s color doplerom, određivanje vrijednosti tumorskih markera (AFP, HCG i LDH) te CT i MR abdomena i pluća. Tumor testisa dijelimo na seminome i neseminome. Liječenje je kirurško uklanjanje testisa (orhidektomija), a ovisno o patohistološkom nalazu, metode liječenja su: retroperitonealna limfadenektomija, kemoterapija i radioterapija. Rak testisa je izlječiv u 95 % svih bolesnika te u 80 % bolesnika s metastatskom bolešću. Tumore testisa ne može se prevenirati, stoga je samopregled izrazito važan i svaka opažena promjena na testisu (bezbolna kvržica) zahtijeva hitan pregled.

Ključne riječi: tumori testisa, simptomi, metode liječenja

Testicular tumors are rare tumors and the incidence is 1 % of all malignant tumors in men. They are the fourth most frequent type of urogenital tumor and are most common in men between the ages of 15 and 34. According to the Croatian National Cancer Registry, there were 212 patients with newly discovered testicular cancer in 2016. Croatia is measuring a rise in the number of cases and it has a high prevalence rate when compared to other European countries. Testicular tumors develop in men's gonads (testes) which produce testosterone (male sex hormone), which has a reproductive role. The most common testicular cancer risk factors are cryptorchidism (undescended testis), family history of testicular cancer, genetic disorders, and testicular trauma. The most common symptoms are painless, unilateral scrotum growth, loss of sexual activity, blood in the ejaculate, or symptoms caused by testicular cancer metastases (lower back or lower abdomen pain). Most patients ignore these symptoms out of fear or ignorance. They usually do not get a checkup until the tumor is locally large, and 10 % only do it when the disease progression causes loss of body mass, swollen lymph nodes in the neck, and bone pain. The basis for the diagnostics is palpation, color doppler testicular ultrasound, determining the value of tumor markers (AFP, HCG i LDH), and CT and MR of the abdomen and lungs. There are two types of testicular cancer – seminoma and non-seminoma. They are treated by surgically removing the testicle (orchidectomy) and based on the histopathological results the treatment methods are retroperitoneal lymphadenectomy, chemotherapy or radiotherapy. Testicular cancer is curable in 95 % of patients and in 80 % of metastasized cases. Testicular tumors cannot be prevented so self-examination is extremely important and any noticed change on the testes (a painful lump) calls for an immediate checkup.

Keywords: Testicular tumor, symptoms, treatment method

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Jadranka Hodak,
jadranka.hodak@hotmail.com

STRES KOD RODITELJA HOSPITALIZIRANE DJECE ZBOG TONZILEKTOMIJE / STRESS IN PARENTS OF HOSPITALIZED CHILDREN DUE TO TONSILECTOMY

Ivanka Presečki, dipl. med. techn.
KB Sveti Duh

Povišeni stres kod roditelja hospitalizirane djece je pokazatelj neravnoteže između zahtjeva koje skrb o djetetu postavlja pred roditelja i roditeljeve mogućnosti da na njih primjereno odgovori s obzirom na vlastite psihosocijalne

resurse, ali i resurse koji su mu na raspolaganju u njegovoj okolini. Svako odvajanje djeteta od roditelja zastrašujuće je, zabrinjavajuće i tužno. Osim odvajanja malog djeteta od roditelja, neugodnost situacije pojačavaju i dodatni proble-

mi vezani za simptome bolesti, naročito doživljavanje boli, neugodni dijagnostički i terapijski postupci te neugodnost bolničke okoline koji vode osjećaju tjeskobe. Negativni stavovi roditelja mogu imati loš utjecaj na simptome bolesti, učinkovitost liječenja, trajanje hospitalizacije te na suradnju sa zdravstvenim djelatnicima.

Cilj ovog rada je istražiti razinu stresa i anksioznosti kod roditelja hospitalizirane djece.

Istraživanje je provedeno u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“, na odjelu otorinolaringologije na uzorku od 50 roditelja čija su djeca hospitalizirana zbog operativnog zahvata. Korišten je upitnik kojim se procjenjivala razina stresa, STAI upitnik za ispitivanje anksioznosti kao stanja te upitnik za ispitivanje zadovoljstva primljenom skrbi za vrijeme hospitalizacije djeteta.

Dobiveni rezultati pokazali su kako spol djeteta nema značajnu ulogu u procjeni stresa, anksioznosti i zadovoljstva pojedinim aspektima boravka u bolnici. Ranije hospitalizacije djece i promatrane varijable također nemaju značajnu ulogu kod odgovora ispitanika. Uočava se da kod roditelja s jednim djetetom postoji veća anksioznost nego kod roditelja s više djece. Sposobnost znanja i vještina je značajno veća kod ispitanika s djecom u razdoblju od 7 do 12 godina za razliku od roditelja djece od 2 do 6 godina. Vrijednost stava prema radnim obavezama značajno je veća kod roditelja koji imaju 35 i više godina u odnosu na roditelje do 34 godine. Može se zaključiti kako stav medicinskog osoblja uvelike pridonosi smanjenju stresa kod roditelja čija su djeca hospitalizirana. O reakcijama i stavovima roditelja na hospitalizaciju djeteta, dijelom ovisi prihvaćanje djeteta na sudjelovanje u liječenju i sam konačni rezultat liječenja.

Ključne riječi: stres, roditelji, hospitalizacija, djeca

Increased stress in parents of hospitalized children is an indicator of the imbalance between the demands that child care places on the parent and the parent's ability to respond appropriately given their own psychosocial resources, but also

the resources available to him in his environment. Any separation of a child from a parent and vice versa is frighteningly worrying and sad. In addition to separating a young child from a parent, the discomfort of the situation is exacerbated by additional problems related to the symptoms of the disease, especially the experience of pain, unpleasant diagnostic and therapeutic procedures and the discomfort of the hospital environment that lead to anxiety. Negative attitudes of parents can have a negative impact on the symptoms of the disease, the effectiveness of treatment, the duration of hospitalization, and cooperation with health professionals.

The aim of this study was to investigate the level of stress and anxiety in parents of hospitalized children. The study was conducted at the Clinical Hospital "Sveti Duh", in the department of otorhinolaryngology on 50 parents whose children were hospitalized for surgery. A questionnaire was used to assess the level of stress, a STAI questionnaire to examine anxiety as a condition and a questionnaire to examine satisfaction with the care received during the child's hospitalization.

The obtained results showed that the sex of the child does not play a significant role in assessing stress, anxiety and satisfaction with certain aspects of hospital stay. Earlier hospitalizations of children and the observed variables also do not play a significant role in respondent responses. It is observed that parents with one child have bigger anxiety than parents with more children. The ability of knowledge and skills is significantly higher in respondents with children aged 7-12 years as opposed to parents of children aged 2-6 years. The value of the attitude towards work obligations is significantly higher among parents who are 35 and older than parents under 34 years of age. We can conclude that the quality of medical staff greatly contributes to reducing stress in parents whose children are hospitalized. The acceptance of the child to participate in the treatment and the final result of the treatment depend in part on the reactions and attitudes of the parents to the hospitalization of the child.

Keywords: stress, parents, hospitalization, children

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ivanka Presečki, ipresecki@kbsd.hr

UPOTREBA NEUROMONITORINGA KAO STANDARDA PRI OPERACIJI ŠTITNJAČE / APPLICATION OF INTRAOPERATIVE NEUROMONITORING AS A STANDARD IN THYROID SURGERY

Karmen Šimunić, bacc. med. techn.
KB Sveti Duh

Operacije glave i vrata uključuju bilo koji postupak koji uključuje štitnjaču, paratireoidne i parotidne žlijezde, mastoidni proces, bilo za benigne ili zloćudne bolesti.

Tijekom operacije štitnjače granama vagusnog živca, prije svega rekurentni inferiorni laringealni živac, ali i vanjskoj grani gornjeg živca larinxa prijeto opasnost od ozljede. Oz-

ljede ovih živaca mogu rezultirati paralizom, parezom živca i potpunim gubitkom živčanih funkcija.

Funkcije glasa, gutanja, disanja i kašljanja mogu biti posljedica paralize koja je posljedica ozljede tijekom operacije štitnjače. Da bi se smanjio rizik od ozljede živca, provodi se intraoperativno praćenje. Nastavno na sve navedeno, imajući u vidu dobrobit pacijenta i da bismo minimalizirali gore navedene nuspojave, uveden je neuromonitoring kao standard.

NIM response 3.0. jest EMG monitor s četiri kanala za intraoperativnu uporabu pri operacijama tijekom kojih je ugrožen motorni živac. Uređaj bilježi elektromiografsku aktivnost iz mišića inerviranog od strane zahvaćenog živca. Pomaže pri ranoj identifikaciji živca, tako što kirurgu pruža alat za lociranje i identifikaciju određenog, ugroženog živca unutar kirurškog polja.

NIM uređaj osigurava brzinu, sigurnost i smirenost operacijskog tima. Ali, uspjeh u radu ne osigurava sam uređaj, već timski rad kirurga, asistenata, anesteziologa, operacijskih sestara i anestezioloških tehničara.

Ključne riječi:

Head and neck surgery include any procedure that includes thyroid gland, parathyroid glands or parotid glands and mastoid process, whether it is about benign or malignant disease. During the performance of thyroid surgery, there is a

risk of injury of vagus nerve branches, primarily recurrent inferior laryngeal nerve, but also external branches of superior laryngeal nerve. These injuries can result in paralysis, paresis and complete loss of a nerve function. Damage of voice, swallowing, breathing and coughing can all originate as a result of paralysis due to nerve injuries and damages during thyroid surgery in order to minimise risk of nerve damage, intraoperative monitoring is conducted during surgery.

Including all of the above mentioned, and with patient well-being in mind, in order to minimize all mentioned side effects, neuromonitoring is being introduced in surgery as a standard.

Nim-response 3.0 is EMG monitoring that consists of four channels for intraoperative usage during surgeries where motoric nerves could be damaged. This device records electromyographic activity produced from a muscle that is being innervated by a certain nerve. It helps with early identification of nerves by providing surgeon with the tool that enables location and identification of certain endangered nerves inside the surgical field.

Nim device ensured speed, safety and tranquility of the operation team. Finally, success of surgery cannot be secured only by the device itself, but within teamwork of surgeons, assistants, anesthesiologist, anesthesiology technicians and perioperative nurses.

Keywords:

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Karmen Šimunić, karmen.simunic@yahoo.com

ANALGETSKI BLOKOVİ PERIFERNIH ŽIVACA / ANALGETIC BLOCKS OF PERIPHERAL NERVES

Jelena Hodak, mag. med. techn.; Sajma Ajhenberger, mag. med. techn.
KBC Zagreb

Uvod: Analgetski periferni blokovi živaca mogu osigurati selektivnu poslijeoperacijsku analgeziju sa smanjenom potrebom za opioidima. Istraživanja pokazuju da su periferni blokovi nakon velikih zahvata donjih udova učinkoviti kao epiduralna analgezija i bolji od opioida primijenjenih intravenskim putem.

Cilj: Cilj rada je prikazati prednosti analgetskih blokova perifernih živaca u odnosu na druge metode zbrinjavanja akutne poslijeoperacijske boli.

Rasprava: Najčešće indikacije za primjenu perifernih blokova živaca gornjih udova su za interskalenski blok (reparacija rotatornih mišića, fraktura humerusa, akromioplastika, „smrznuto rame“, limfedem ruke, postherpetična bol) i blok brahijalnog pleksusa (operacije lakta, podlaktice i šake, regionalni bolni sindromi, postamputacijska bol). Za donje udove su najčešći blok lumbalnog pleksusa (fraktura kuka, fraktura femura, parcijalna endoproteza kuka, zahvati na koljenu, bolni sindromi zdjelice i donjih udova), zatim blok

n. femoralisa (zahvati na koljenu, ugradnja endoproteze kuka, prijelom natkoljenice), blok n. ischiadicusa (operacije gležnja i stopala, postamputacijska bol). Interkostalni blok najčešće se izvodi kod zahvata na prsnom košu, prednjoj stijenci trbuha i frakture rebra. Paravertebralni blok izvodi se kod zahvata na grudima, torakotomije, otvorene koleci-stektomije i otvorene nefrektomije. Za lokalizaciju živca ili pleksusa koji treba anestetizirati upotrebljava se tehnika izazivanja parestezija, nervni stimulator i ultrazvuk koji omogućuje neinvazivnu vizualizaciju. Lijekovi koji se koriste su lokalni anestetici s dugim djelovanjem: bupivakain, levobupivakain te ropivakain. Mogu se koristiti i pomoćni lijekovi koji poboljšavaju analgeziju, smanjuju motoričku blokadu te smanjuju nuspojave.

Zaključak: Komplikacije su rijetke i smanjene od kada se rutinski koristi ultrazvuk, a mogu se javiti reakcije na anestetik, ozljeda živca, infekcije i hematomi.

Ključne riječi: analgetik, blok, periferni živci, bol

Introduction: Analgesic peripheral nerve blocks may provide selective postoperative analgesia with reduced need for opioids. Studies show that, after extensive lower limb surgery, peripheral blocks are effective as epidural analgesia and better than opioids applied intravenously.

Aim: The aim of the study is to present the benefits of analgesic blocks of peripheral nerves over other methods of managing acute postoperative pain.

Discussion: The most common indications for the use of peripheral nerve blocks of the upper limbs are for interscalenic block (rotator muscles repair, humerus fracture, acromioplasty, „frozen shoulder“, lymphedema, postherpetic pain) and brachial plexus block (elbow surgery, forearms and hands, regional syndrome postamputation pain). For the lower limbs, the most common block is the lumbar plexus (hip fracture, femur fracture, partial hip endoprosthesis, knee surgery, painful pelvic and lower limb syndromes), followed by n.femoralis block (knee surgery, implantation of hip endoprosthesis,

fracture of the knee). n. ischiadicus (ankle and foot surgeries, post-surgical pain). The intercostal block is most commonly performed with surgery on the chest, anterior abdominal wall, and rib fractures. The paravertebral block is performed at the chest surgery, thoracotomy, open cholecystectomy and open nephrectomy. Localization of the nerve or plexus to be anesthetized uses paresthesia-inducing techniques, a nerve stimulator and ultrasound to allow non-invasive visualization. The drugs used are topical long-acting anesthetics bupivacaine, levobupivacaine and ropivacaine. Adjuvant drugs that improve analgesia, reduce motor blockage and reduce side effects may also be used.

Conclusion: Complications are rare and reduced since ultrasound is routinely used and reactions to anesthetic, nerve injury, infection and hematoma may occur.

Keywords: analgesic, block, peripheral nerves, pain

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Jelena Hodak, jhodak5@net.hr

MEDICINSKA SESTRA / TEHNIČAR – ČLAN TIMA PRI IZVOĐENJU PERKUTANE LASERSKE DEKOMPRESIJE DISKA (PLDD) / NURSE – A MEMBER OF THE TEAM PERFORMING PERCUTANEOUS LASER DISC DECOMPRESSION

Ana Pahanić, mag. med. techn.; Vedrana Pavošević, bacc. med. techn.; Ana Nemčić, mag. med. techn.; Dijana Hnatešen, mag. med. techn. KBC Osijek

Uvod: Diskus hernija je ispupčenje ili hernijacija međukralježničke pločice (diskusa) koja vrši pritisak na živce i leđnu moždinu. U 95 % slučajeva javlja se u donjim dijelovima slabinske kralježnice. Od ove bolesti boluje ukupno 1 – 3 % ukupne populacije. Predstavlja velik javnozdravstveni problem i čest je uzrok izostanka s posla (stopa bolovanja 12,5 %).

Cilj: Cilj rada je prikazati medicinsku sestru / tehničara kao člana tima pri izvođenju perkutane laserske dekompresije diska (minimalno invazivna metoda liječenja hernije diska kralježnice).

Razrada: Perkutana laserska dekompresija diska minimalno je invazivna metoda liječenja hernije diska kralježnice koju je u Americi 1986. godine razvio dr. Daniel S. J. Choy. Ona upotrebljava perkutanu lasersku energiju putem zrake diodnog lasera. Indikacije za ovaj zahvat su diskalna dorzomedijalna hernijacija unutar fibroznog prstena ili ispod stražnjeg uzdužnog ligamenta kao i izolirana protruzija diska kod koje je održan integritet anulus fibrosus. U Osijeku se izvodi od 14. prosinca 2017. godine. Neke od prednosti ove metode su: izbjegavanje mišićnih oštećenja, manje oštećenje tkiva i brži funkcionalni oporavak, mogućnost izvođenja u spinalnoj anesteziji, izbjegavanje opće anestezije, smanjenje operacijskih rizika (gubitak krvi, stvaranje

ožiljnog tkiva), smanjenje poslijeoperacijskih komplikacija, ekonomska isplativost.

Zaključak: Nakon perkutane laserske dekompresije diska manifestira se prestanak simptoma (boli) od trenutnog pa do narednih 2 do 10 tjedana. Moguće je izmjenjivanje perioda bez bolova te onih s bolovima koji se reguliraju analgeticima. Kontrolni se pregled vrši nakon 2 – 3 mjeseca kada se i analizira rezultat.

Ključne riječi: bol, uloga medicinske sestre, perkutana laserska dekompresija diska

Introduction: Disc herniation is a bulge or herniation of an intervertebral disc which produces pressure on nerves and the spinal cord. In 95 % of cases it appears in lower parts of the lumbar spine. It represents a great problem for public health and is a common cause for work absenteeism. (sick leave rate 12.5 %).

Objective: To present a nurse/medical technician as the member of a team performing percutaneous laser disc decompression (the least invasive method for treating spinal disc herniation).

Elaboration: Percutaneous laser disc decompression is the least invasive method for treating spinal disc herniation which was developed in the USA in 1986 by Dr Daniel S. J. Choy. This method uses percutaneous laser energy via rays of a diode laser. Indications for this procedure include dorsomedial disc herniation within the fibrous ring or below the posterior longitudinal ligament as well as isolated disc protrusion which keeps the integrity of annulus fibrosus. This procedure has been carried out in Osijek since December 14, 2017. Some of the advantages of this method include: avoiding muscular injury, less tissue damage and faster functional recovery, the possibility of performance using spinal anesthesia, reducing operati-

onal risks (blood loss, creating scar tissue), reducing postoperative complications, economic cost-effectiveness.

Conclusion: The period after percutaneous laser disc decompression manifests instant or gradual loss (2 to 10 weeks) of pain symptoms. Alternating periods without pain and those with pain treated with analgesics are possible. Control examination along with result analysis is due 2 – 3 months after the procedure.

Keywords: pain, nursing care, percutaneous laser disc decompression

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ana Pahanić, anaa.takac@gmail.com

KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA S KRONIČNOM BOLI / QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH CHRONIC PAIN

Dijana Hnatešen, mag. med. techn., Iva Dimitrijević, mag. psych., Jelena Balkić, mag. ing., Ana Pahanić, mag. med. techn.
KBC Osijek

Uvod: Kvaliteta života povezana je s različitim područjima ljudskog života, njegovim fizičkim i psihičkim zdravljem, socijalnim odnosima, osobnim vjerovanjima i očekivanjima, materijalnim uvjetima i sličnim kategorijama uslijed kojih je razvijen niz teorija i definicija kvalitete života. Postoji niz čimbenika koji utječu na kvalitetu života, a loše zdravlje je jedan od onih koji negativno utječe na kvalitetu života. Kronična bol, kao jedan od razloga lošeg zdravlja, multidimenzionalno utječe na kvalitetu života. Posljedice kronične boli nisu samo fizičke nego se odražavaju na sveukupno funkcioniranje kroz gubitak radne sposobnosti, nesanicu, pretilost, stres, izbjegavanje socijalnih kontakata, povećanje ovisnosti o drugima, promjene u psihičkom stanju i slično. Bol kao peti vitalni znak i indikator kvalitete života ima značajnu ulogu u svakodnevnom životu pojedinca.

Cilj: Ispitati subjektivnu kvalitetu života i zdravlja kod ispitanika s kroničnom boli.

Metode: Istraživanje je provedeno na 157 ispitanika uključenih u PAIN program, na Zavodu za liječenje boli, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Klinički bolnički centar Osijek, koji boluju od kronične boli. Korišten je Upitnik zdravstvenog statusa SF-36 koji predstavlja samoprocjenu fizičkog i psihičkog zdravlja te socijalnog funkcioniranja.

Rezultati: Od ukupno 157 ispitanika njih 126 (80,3 %) je ženskog spola, a 31 (19,7 %) muškog spola. Prosječna dob ispitanika je 57,81 godina. Većina ispitanika je u braku, njih 118 (75,2 %) te ima srednju stručnu spremu 93 (59,2 %). Najveći broj ispitanika su umirovljenici 76 (48,4 %), a zatim zaposlene osobe na bolovanju 42 (26,8 %). Većina ispitanika 56 (35,7 %) imala je bolove u području lumbalne kralježnice, bolove u vratnoj i lumbalnoj kralježnici imalo je njih 40

(25,5 %), a gotovo isti broj ispitanika, njih 39 (24,8 %), prijavio je bol duž cijele kralježnice. Prema upitniku SF-36 koji pokriva osam dimenzija zdravlja, najveći deficit odrazio se o na ograničenje zbog fizičkih poteškoća (M = 9,86; SD = 2,83). Kod većine ispitanika kvaliteta života je u najmanjoj mjeri bila narušena uslijed ograničenja zbog psihičkih poteškoća (M = 55,19; SD = 17,42).

Zaključak: Ispitanici s kroničnom boli imaju narušenu kvalitetu života prvenstveno uslijed ograničenja zbog fizičkih poteškoća.

Ključne riječi: kronična bol, kvaliteta života, SF-36

Introduction: Quality of life is associated with different areas of human life, its physical and mental health, social relationships, personal beliefs and expectations, material conditions and similar categories that have led to the development of a number of theories and definitions of quality of life. There are a number of factors that affect quality of life, and poor health is one of them that negatively affects quality of life. Chronic pain, as one of the reasons for poor health, has a multidimensional effect on quality of life. The consequences of chronic pain are not only physical but also reflect on overall functioning through loss of ability to work, insomnia, obesity, stress, avoiding social contacts, increasing dependence on others, changes in mental state and similar. Pain as the fifth vital sign and indicator of quality of life plays a significant role in an individual's daily life.

Aim: Examine subjective quality of life and health in subjects with chronic pain.

Methods: The study was conducted on 157 subjects suffering from chronic pain enrolled in the PAIN program, at the Insti-

tute for Pain Treatment, Department of Anesthesiology, Reanimatology and Intensive Care, University Hospital Centre Osijek. The SF-36 Health Status Questionnaire was used to represent the self-assessment of physical and mental health and social functioning.

Results: From a total of 157 examinees, 126 (80.3 %) are female and 31 (19.7 %) male. The average age was 57.81 years. The majority of respondents are retired; 76 (48.4 %), followed by persons on sick leave; 42 (26.8 %). The majority of respondents; 56 (35.7 %) had pain in the lumbar spine, 40 (25.5 %) of them had pain in the cervical and lumbar spine, and almost the same number reported pain along the entire spine; 39 (24.8 %).

According to the SF-36 questionnaire that covers eight dimensions of health, the greatest deficit was reflected in the limitation due to physical difficulties ($M = 9.86$; $SD = 2.83$). In most of the respondents, the quality of life was at least impaired due to limitations of psychological difficulties ($M = 55.19$; $SD = 17.42$).

Conclusion: Respondents with chronic pain have impaired quality of life primarily due to limitations of physical disabilities.

Keywords: chronic pain, quality of life, SF-36

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Dijana Hnatešen, hnatesen@yahoo.com

2020. – GLOBALNA GODINA ZA PREVENCIJU BOLI / 2020 - GLOBAL YEAR FOR PAIN PREVENTION

Jelena Hodak, mag. med. techn; Štefanija Kolačko, mag. med. techn.
KBC Zagreb, KB Sveti Duh

Uvod: IASP bol definira kao "neugodno osjetilno i emocionalno iskustvo povezano sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjima tkiva ili je opisano u smislu takvog oštećenja". Kronična bol se definira kao „bol koja je prisutna duže od 3 mjeseca ili traje duže od očekivanog“. Menadžment boli koja se ne poboljšava u roku od 3 mjeseca važan je zbog ranog zbrinjavanja boli kao najbolji način za sprječavanje dugotrajne kronične boli.

Cilj: Kronična bol predstavlja veliko opterećenje za društvo. Istraživanja pokazuju da su umjereni aktivnost i bavljene dnevnim aktivnostima najbolji za prevenciju kronične boli. Rasprava: Procjenjuje se da 1 od 5 osoba u svjetskoj populaciji doživljava neki oblik kronične boli. Samo u SAD-u 50 milijuna ljudi pati od kronične svakodnevne boli, a 19,6 milijuna ima kroničnu bol s visokim utjecajem (tj. kroničnu bol koja često ograničava život ili radne aktivnosti). Najčešće vrste kronične boli uključuju: mišićno-koštano bol, neuropatsku bol, funkcionalni sindromi boli, kroničnu bol nakon operacije, složeni regionalni sindrom boli i karcinomsku bol. Kako se ta stanja nastavljaju, bol i drugi simptomi mogu se mijenjati ili perzistirati, a smatra se da se nakon otprilike tri mjeseca trajne boli počinju pojavljivati promjene u središnjem živčanom sustavu. Te promjene uključuju ponovno spajanje neuronskih puteva, a mnoga su istraživanja pokazala promjene mozga kod pojedinaca s kroničnom boli u usporedbi sa zdravim pojedincima bez boli. Nakon što bol postane kronična, puno je teže riješiti je se.

Zaključak: Multimodalni i interdisciplinarni pristup smatraju se zlatnim standardom i najučinkovitijim načinom upravljanja i smanjenja kronične boli i njezinog utjecaja na život.

Ključne riječi: bol, prevencija, management

Introduction: IASP defines pain as "an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or described in terms of, actual or potential tissue damage in terms of such impairment." Chronic pain is defined as "pain that has been present for more than 3 months or longer than expected." Pain management that does not improve within 3 months is important for early pain management as the best way to prevent long-term chronic pain.

Aim: Chronic pain is a great burden for society. Research shows that moderate activity and daily activity are best for the prevention of chronic pain.

Discussion: It is estimated that 1 in 5 people in the world population experience some form of chronic pain. In the USA, 50 million people suffer from chronic daily pain, and 19.6 million have high-impact chronic pain (chronic pain that often limits life or work activities). Common types of chronic pain include: musculoskeletal pain, neuropathic pain, functional pain syndromes, chronic pain after surgery, complex regional pain syndrome and cancer pain. As these conditions continue, pain and other symptoms may change or persist and it is thought that about three months of ongoing pain causes changes in the central nervous system. These changes involve the reconnection of neural pathways and many studies have shown brain changes in individuals with chronic pain compared with healthy individuals without pain. Once the pain becomes chronic, it is much harder to manage it.

Conclusion: A multimodal and interdisciplinary approach is considered the gold standard and the most effective way to manage and reduce chronic pain and its impact.

Keywords: pain, prevention, management

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Jelena Hodak, jhodak5@net.hr

PRIMJENA POVRATNE AUTOTRANSFUZIJSKE DRENAŽE / APPLICATION OF RETURN AUTOTRANSFUSION DRAINAGE

Angela Palavra, bacc. med. techn.
KBC Split

Operativni su zahvati često praćeni značajnim intraoperacijskim i poslijeoperacijskim krvarenjem. Izgubljena krv nadoknađuje se transfuzijom, a jedna od mogućnosti je primjena autologne transfuzije, transfuzije vlastite krvi. Ovim pristupom smanjuje se mogućnost imunizacije, prijenosa virusnih bolesti, transfuzijskih reakcija te je smanjena učestalost perioperacijskih infekcija. Iz tih razloga, primjena autologne transfuzije sve je češći postupak. Očuvanje i povrat sakupljene krvi nakon operacije uobičajen je postupak kojim se izbjegava transfuzija krvi. Postupak se sastoji od sakupljanja, obrade i transfuzije autologne krvi, uz pomoć specijalnih uređaja (Cell Saver). Uređaj za drenažu i postoperativno sakupljanje autologne krvi zatvoreni je sistem za sakupljanje, filtriranje i vraćanje autologne krvi tijekom postoperativnog oporavka. Poslijeoperacijsko spašavanje krvi kroz ovakav sustav je moguće, sigurno, jednostavno i učinkovito; zahtijeva posebnu pozornost medicinske sestre te standardizaciju u nekoliko koraka, ali ne zahtijeva stalno praćenje. To pomaže u smanjenju zahtjeva homologne krvi i minimizaciji rizika od zaraze. Medicinske sestre prate pacijenta u prijeoperacijskom, intraoperacijskom i poslijeoperacijskom razdoblju, procjenjuju stanje pacijenta, definiraju sestriinske dijagnoze te rješavaju utvrđene probleme. Primjena autologne krvi traži od medicinske sestre specifičan pristup pri planiranju zdravstvene njege. Medicinska sestra svojim aktivnostima značajno pridonosi uspješnosti ovog postupka.

Ključne riječi: autologna transfuzija, medicinska sestra, standardizacija

Application of reverse autotransfusion drainage surgical procedures are often accompanied by significant intraoperative and postoperative bleeding. The blood loss can be compensated by blood transfusion. One of the possibilities is the use of autologous transfusion, which means that the patient is transfused with his own blood. With this approach there is no possibility of immunization, transmission of viral diseases, transfusion reactions and the incidence of perioperative infections is reduced. Consequently, the use of autologous transfusion is increasingly common. Preserving and returning the collected blood after surgery is a common procedure in order to avoid blood transfusions. The method includes collecting, processing and transfusion of autologous blood, with the aid of special devices (Cell Saver). Drainage devices for postoperative autologous blood collection have a closed system for collecting, filtering and rendering of autologous blood during postoperative recovery. Post-operative blood salvage through this system is possible, safe, simple and effective; requires special attention from the nurse and standardization in several steps, but does not require constant monitoring. This helps to reduce homologous blood requirements and thus minimize the risk of disease transmission. Nurses monitor the patient in the preoperative, intraoperative, and postoperative periods, assess the patient's condition, define nursing diagnoses, and resolve identified problems. The use of autologous blood requires a nurse-specific approach in healthcare planning. With her activities, the nurse contributes significantly to the success of this procedure.

Keywords: autologous transfusion, nurse, standardization

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Angela Palavra,
angelapalavra@gmail.com

ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD BOLESNIKA S KARCINOMOM ŽELUCA – ERAS PROTOKOL / THE ROLE OF THE NURSE IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER – ERAS PROTOCOL

Marija Knezović Ljubičić, bacc. med. techn.
KBC Split

Uvod: Karcinom želuca zauzima drugo mjesto na svjetskoj ljestvici uzroka smrti od malignih bolesti i ubraja se u teško izlječive maligne bolesti, ponajprije jer se u većini slučajeva dijagnosticira u podmaklom stadiju. Simptomi ranog raka želuca nisu specifični zbog čega se obično karcinomi i

otkrivaju u kasnijoj fazi. Pacijenti mogu biti bez simptoma ili se mogu prezentirati s dispepsijom, blagom epigastričnom boli, gubitkom apetita, mučninom ili povremenim povraćanjem. U vezu s pojavom karcinoma želuca dovode se različiti utjecaji iz okoliša, štetne tvari iz prehrane, stres te

infekcija s *Helicobacter pylori* koju je Svjetska zdravstvena organizacija 1994. godine proglasila karcinogenom na neke oblike karcinoma želuca.

Razrada: Testovi ranog otkrivanja karcinoma želuca ne postoje, stoga važnu ulogu nakon postavljanja dijagnoze u perioperacijskom razdoblju ima medicinska sestra. Provođenjem ERAS protokola (Enhanced Recovery After Surgery) u liječenju su svi postupci usmjereni na ubrzanu oporavak nakon operacije, no fokus je usmjeren i na bolju preoperativnu pripremu uključujući i poboljšanu preoperativnu nutritivnu potporu. Poznato je da postoji povezanost između lošeg nutritivnog statusa i ishoda poslije operacije. Stoga je važna komponenta preoperativne evaluacije kirurških pacijenata i procjena nutritivnog statusa (NRS-2002 / Nutrition Risk Screening). U radu će biti prikazana uloga medicinske sestre kroz provođenje smjernica ERAS protokola preoperativno i nakon operacijskog zahvata.

Zaključak: ERAS protokol trebao bi postati standard liječenja svih kirurških bolesnika zbog pozitivnih učinaka koji se temelje na znanstvenim i kliničkim radovima. Enteralna nutritivna potpora kirurških bolesnika trebala bi biti standardni postupak u svim bolnicama.

Ključne riječi: karcinom želuca, ERAS protokol, enteralna prehrana

Introduction: Gastric cancer is the most common cancer being the second leading cause of deaths worldwide from malignant diseases, due to the fact that it is often diagnosed at the

advanced stage. Gastric cancer symptoms are often nonspecific, which is the reason why the cancer is often discovered at an advanced stage. Patients can be without symptoms or can have symptoms such as dyspepsia, mild gastric pain, loss of appetite, nausea and occasional vomiting. The cause of cancer may be environmental agents, harmful substances from nutrition, stress. Infection with *Helicobacter pylori*, identified in 1994 by WHO as a carcinogen in some types of gastric cancer.

Elaboration: Tests for early detection of cancer do not exist, therefore a very important role after a cancer diagnosis during the perioperative period has a nurse. Enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols are multimodal perioperative care pathways designed to achieve early recovery after surgical procedures. The key elements of ERAS protocols include preoperative counselling, optimization of nutrition. It is known that there is a connection between poor nutritional status and outcome after surgery. Therefore an important component is preoperative evaluation of the surgical patient and evaluation on nutrition status (NRS-2002 / Nutrition Risk Screening). The role of a nurse in implementing guidance of ERAS protocol before and after the surgery will be presented in this paper.

Conclusion: Because of its positive effects that are based on scientific and clinical studies, ERAS protocol should become a standard method of treatment of all surgical patients. Enteral nutritional support of surgical patients should be a standard procedure in all hospitals.

Keywords: gastric cancer, ERAS protocol, enteral nutrition

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marija Knezović Ljubičić, marijaknezovic5@gmail.com

SAMOPROCJENA STUPNJA KOMPETENTNOSTI MEDICINSKIH SESTARA U KLINICI ZA KIRURGIJU KBC-a SPLIT / SELF-ASSESSMENT OF THE LEVEL OF COMPETENCE OF NURSES IN THE CLINIC FOR SURGERY OF KBC SPLIT

Ileana Grgić, mag. med. techn.
KBC Split

Uvod: Profesionalne kompetencije rezultat su razine obrazovanja u sestinstvu, cilj je pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege.

Cilj istraživanja: Utvrditi utjecaj godina radnog iskustva, razine obrazovanja i područja kliničkog usavršavanja na samoprocjenu stupnja kompetentnosti (procjena stanja, planiranje i implementacija) medicinskih sestara u Klinici za kirurgiju KBC-a Split.

Materijali i metode: U istraživanju su sudjelovale ukupno 144 medicinske sestre / medicinska tehničara, prosječna dužina staža je 18,60 godina. Ukupno 104 ispitanika ima srednju stručnu spremu, a 40 ispitanika ima višu i/ili visoku stručnu spremu. Podaci su prikupljeni pomoću anketnog upitnika: podaci o sociodemografskim obilježjima ispitanika i samoevaluaciji – check lista i upitnika "Medical-Surgical

Nursing Skills List" (Canadian Association of Schools of Nursing and Kwantlen University College, 2008).

Rezultati: Dobivene su statistički značajne razlike u vještini samoprocjene stanja (mjerjenje vitalnih funkcija), planiranju zdravstvene njege te u implementaciji s obzirom na dužinu radnog staža. Najmanje kompetentnima samoprocijenile su se sestre s 1 – 10 godina radnog staža. S obzirom na razinu edukacije, postoje statistički značajne razlike isključivo u samoprocjeni planiranja zdravstvene njege. S obzirom na područje kliničkog usavršavanja postoje razlike u procjeni i planiranju zdravstvene njege. Najmanje kompetentnima samoprocijenile su se sestre instrumentarke u procjeni, planiranju i implementaciji. Nižu samoprocjenu implementacije imaju i sestre intenzivne skrbi.

Zaključak: Procjeni osobne kompetencije u kirurškoj praksi najviše doprinose: dužina kliničkog iskustva, usavršavanje u kliničkom području i rad na kliničkim odjelima u kojima sestre imaju veću autonomiju u odlučivanju više nego formalna izobrazba. Taj se zaključak odnosi na sva područja sestriinske kompetentnosti osim na planiranje zdravstvene njege gdje se samoprocjena vještine razlikuje s obzirom na stručnu spremu.

Ključne riječi: kompetencije medicinske sestre, područja kliničkog usavršavanja, samoprocjena kompetencija

Introduction: Professional competencies are the result of a level of nursing education aimed at providing safe, effective and ethically based healthcare.

Objective: The objective of this research is to determine the impact of years of work experience and educational level on the self-assessment of competence (condition assessment, planning, and implementation) and the self-esteem of nurses at the Surgery Clinic, Clinical Hospital Center Split.

Participants and methodology: This study included 144 nurses/technicians. The average work experience is 18.60 years. 104 respondents have finished nursing school, and 40 respondents have Bachelor of Science in nursing/or Master's of Science in nursing. Data were collected using survey questionnaires: Sociodemographic Characteristics of Examiners and Self-Evaluation – Checklist and the "Medical-Surgical Nursing Skills

List" questionnaire (Canadian Association of Schools of Nursing and Kwantlen University College, 2008).

Results: Statistically significant differences were obtained in self-assessment skills (measurement of vital functions), healthcare planning, and implementation depending on the length of work experience. As the most incompetent are self-rated nurses with 1 – 10 years of work experience. Given the level of education, there are statistically significant differences only in self-assessment of healthcare planning. With regard to the field of clinical improvement, there are differences in the assessment and planning of healthcare. As the most incompetent are the self-assessing instrumental sisters in both assessment and planning and implementation. Intensive care nurses also have a lower self-assessment of implementation.

Conclusion: For the sense of self-esteem and assessment of personal competence in surgical practice contribute most: length of clinical experience, specialization in clinical field, and work in clinical wards where the nurse has greater decision-making autonomy, more than formal education. This conclusion applies to all areas of nursing competency except healthcare planning where self-assessment of skill differs with professional qualifications.

Keywords: nurse competencies, areas of clinical development, self-assessment of competencies

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ileana Grgić
ileanascepan@gmail.com

PERIOPERACIJSKA NUTRITIVNA POTPORA BOLESNIKA / PERIOPERATIVE NUTRITIONAL SUPPORT OF PATIENTS

Ivana Grgić, bacc. med. techn., ET
KBC Split

Pacijenti s karcinomom pod visokim su rizikom za nastanak pothranjenosti jer i bolest i njezino liječenje ugrožavaju njihov prehranbeni status. Procjenjuje se da je pothranjenost razlog smrti 10 – 20 % bolesnika s malignom bolešću, a ne sama malignost. Dakle, prehrana je važan aspekt skrbi za bolesnike s malignom bolešću. Da bi se riješila pothranjenost povezana s rakom u suvremenoj praksi, Europsko društvo za kliničku prehranu i metabolizam (ESPEN) objavilo je smjernice prehrane utemeljene na dokazima za skrb bolesnika s karcinomom. Razne studije ukazuju na to da je pothranjenost bolesnika u bolnicama 30 %, 11 % u staračkim domovima i 23 % u kućnoj njezi odraslih osoba mlađih od 60 godina te 39 %, 20 % i 23 % starijih od 60 godina. Brojne studije ukazale su na posljedice neuhranjenosti u bolesnika s karcinomom, kao što su nepovoljan utjecaj na zdravlje, smanjena imunološka otpornost i samim time i sklonost infekcijama, niža kvaliteta života te veći rizik od smrtnosti. Svi ovi ishodi utječu i na duljinu boravaka u bolnici i podižu zdravstvene troškove. U našoj Klinici posljed-

nje tri godine provodimo ERAS protokol i procjenjujemo nutritivni status bolesnika s NRS 2002 – alatom za nutritivni probir. Na kraju ovog rada bit će prikazan prosječni NRS kod bolesnika s kolorektalnim karcinomom tijekom 2019. godine te usporedba s njihovim BMI-em.

Ključne riječi: pothranjenost, maligna bolest, NRS

Cancer patients are at high risk for malnutrition because both the disease and its treatment compromise their nutritional status. Malnutrition estimates the cause of death of 10 – 20 % of patients with malignancy, not the malignancy itself. Therefore, nutrition is an important aspect of care for patients with malignant disease. To address cancer-related malnutrition in modern practice, the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) has published evidence-based nutrition guidelines for the care of cancer patients. Various studies indicate that malnutrition in hospitals is 30 %, 11 % in nu-

rsing homes and 23 % in home care for adults under 60 and 39 %, 20 % and 23 % adults over 60 years. Numerous studies have highlighted the consequences of malnutrition in cancer patients, such as adverse health effects, decreased immune resistance and thus a tendency to infect, a lower quality of life, and a higher risk of mortality. All of these outcomes also affect the length of hospital stay and raise medical costs. At our Clinic for the past 3 years we have been implementing the ERAS

protocol and assessing the nutritional status of patients with NRS 2002 – a nutritional screening tool. At the end of this paper, the average NRS for patients with colorectal cancer through 2019 and a comparison with their BMI will be presented.

Keywords: malnutrition, malignancy, NRS

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ivana Grgić, ivana.grgic@hums.hr

“CORE” BIOPSIJA NA DOJCI / “CORE” BREAST BIOPSY

Anita Šitum, bacc. med. techn.
KBC Split

“Core” biopsija dijagnostička je metoda kojom se pod kontrolom ultrazvuka uzima komadić tkiva suspektnog čvora ili promjene dojke (verificirane ultrazvukom) radi patohistološke analize. Ova se metoda prvenstveno koristi kada ultrazvučnom pretragom nađemo: suspektan čvor, poremećaj strukture dojke, abnormalno tkivo unutar dojke ili kada želimo potvrditi patohistološku dijagnozu i dobiti nalaze hormonskih receptora i HER statusa kod inoperabilnih tumora dojke. Za ovaj postupak koristi se ultrazvučni aparat te poseban uređaj (tzv. pištolj) za “core” biopsiju. Sam postupak izvodi se tako što pacijentica leži na leđima s rukama podignutim iznad glave. Ultrazvukom se verificira suspektna tvorba u dojci. Na mjestu incizije (gdje ulazi igla za biopsiju) daje se lokalni anestetik te se probije koža skalpelom. Nakon toga se iglom za biopsiju, a pod kontrolom ultrazvuka, dođe do suspektne tvorbe u dojci i uzme se materijal za analizu. Preparat se potom pošalje na patohistološku analizu. Prednosti ove metode punkcije: postupak je manje invazivan u odnosu na otvorenu (kiruršku) biopsiju i ostavlja zanemariv ili nikakav ožiljak, ultrazvuk (za razliku od mamografije) ne koristi ioniziranu radijaciju, ultrazvukom vođena biopsija osigurava dovoljan materijal za analizu kako bi se odvojila benigne od malignih tvorbi u dojci, ultrazvukom možemo pratiti pomicanje biopsijske igle u tkivu dojke i oporavak je brži. Mogući rizici su: rizik od krvarenja i hematoma na mjestu uzimanja uzorka, postoji umjeren rizik od infekcije i (pneumotoraks). Oporavak nakon biopsije: Idućih 24 – 48 h moguć je neugodan osjećaj u dojci. Potrebno je izbjegavati naporne vježbe, podizanje tereta ili bilo kakve manipulacije s dojkom tri dana nakon biopsije. Ukupno 24 sata nakon biopsije moguće je ukloniti zavojni materijal. Tuširanje je moguće idući dan, a kupanje nakon tri dana. Preporučuje se nositi grudnjak danju i noću 48 sati nakon biopsije.

ključne riječi: Core biopsija, dojka, biopsijski pištolj

Core biopsy is a diagnostic method of obtaining a tissue sample from a suspicious area (lesion, mass, node, lumps, etc.) in order to have it PHD analyzed and confirmed. It is mostly done by ultrasound imaging to pinpoint previously detected (ultrasound) changes in breast tissue. Core biopsy is a preferred diagnostic method in case of: suspicious node, disorder in breast structure, abnormal breast tissue and / or obtaining a PHD diagnosis, hormonal status and HER-status of inoperable breast tumors. Procedure is done under ultrasound guidance and with so-called “biopsy gun”. Patient is lying on the back with hands above the head. ultrasound is being used to verify suspect lesion. Local anesthetic is administered on site of incision. This incision is used to insert a biopsy needle with ultrasound imaging to target a suspicious area and obtain tissue for further analysis. Advantages of this method are: less invasive procedure than open (surgical) biopsy, leaving a negligible or none scar, ultrasound (unlike mammography) does not use ionised radiation. Procedure ensures enough tissue material for analysis, to separate benign from malignant. With ultrasound we can monitor the movement of the biopsy needle and recovery is shorter. Possible side effects include: risk of local hematoma, moderate infection risk and pneumothorax. Biopsy recovery: for the next 24 – 48 hours there is a possibility of an uncomfortable feeling in the breast. It is advised to the patient to avoid any strenuous exercise, lifting loads, any manipulation of the breast for a minimal three days after biopsy. After 24 hours post biopsy it is possible to remove the bandage material. It is recommended to wear a bra day and night for 48 hours after the biopsy.

Keywords: Core biopsy, breast, biopsy gun

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Anita Šitum, lanesitum@gmail.com

TRAUMATSKE OZLJEDE GLAVE / TRAUMATIC HEAD INJURIES

Dinka Palatinuš, mag. med. techn.; Ivana Kljajić, mag. med. techn.
KB Sveti Duh

U radu je prikazan udio traumatskih ozljeda glave, učestalosti s pridruženim ozljedama, dobi bolesnika, uzrocima ozljede, duljinom hospitalizacije i ishodom bolesti. Rad obuhvaća sve pacijente s traumatskom ozljedom glave sa/bez pridruženih ozljeda primljene putem Objedinjenog hitnog bolničkog prijema na Odjel traumatologije KB-a Sveti Duh, u razdoblju od 1. siječnja 2016. do 31. prosinca 2018. godine.

Pacijenti nisu imali primarnu neurokiruršku indikaciju za hospitalizaciju. U Republici Hrvatskoj oko 400 ljudi godišnje doživi traumatsku ozljedu glave. Podaci u radu su promatrani na temelju uzroka ozljeda niske (LET – low energy trauma) i visoke energije (HET – high energy trauma). Zaključci dobiveni analizom podataka o vanjskim uzrocima ozljeda pokazuju da u sveukupnom promatranju nema značajne razlike između uzroka niske i visoke energije (LET 54,85 %; HET 45,05 %). Gotovo dvostruko više žena se ozljeđuje mehanizmima LET (70,43 %) nego muškarci (40,95 %). Kod muškaraca i kod žena s povećanjem dobi linearno pada postotak HET uzroka, a raste postotak LET uzroka. Prosječna dužina hospitalizacije pacijenata bila je osam dana. Nema statistički značajne razlike u dužini hospitalizacije s obzirom na starosnu dob pacijenata. Prepoznavanje hitnih stanja, nepredvidivi klinički ishodi i dugoročna oštećenja zahtijevaju brze intervencije multidisciplinarnog tima. Javno-zdravstveno djelovanje u cilju smanjenja ovih ozljeda i smanjenju posljedica koje izazivaju moglo bi biti na tragu još konkretnijih regulacija i kontrola u prometu, medicinskog djelovanja na ranom otkrivanju, sprječavanju i liječenju osteoporoze i sarkopenije, pojačanje aspekata socijalne i medicinske skrbi treće dobne populacije.

Ključne riječi: trauma, ozljede, uzroci

The scientific paper presents the proportion of traumatic head injuries, frequency with associated injuries, age of patients, causes of injury, length of hospitalization and disease outcome. The paper includes all patients with traumatic head injury with / without associated injuries received through the emergency room to the Department of Traumatology General hospital Sveti Duh, in the period from January 1, 2016 to December 31, 2018.

Patients had no primary neurosurgical indication for hospitalization. In the Republic of Croatia, about 400 people a year experience a traumatic head injury. The data in this scientific paper were observed through the causes of low energy (LET) and high energy (HET) energy injuries. The conclusions obtained from the analysis of data on external causes of injuries show that in the overall observation there is no significant difference between the causes of low and high energy (LET 54.85 % ; HET 45.05 %). Almost twice as many women are injured by LET mechanisms (70.43 %) than men (40.95 %). In men and women with increasing age, the percentage of HET causes decreases linearly, and the percentage of LET causes increases. The average length of hospitalization of patients was 8 days. There is no statistically significant difference in the length of hospitalization with respect to the age of the patients. Recognition of emergencies, unpredictable clinical outcomes, and long-term impairments require promptly interventions by a multidisciplinary team. Public health action to reduce these injuries and reduce the consequences they cause could be in line with even more specific traffic regulations and controls, medical action on early detection, prevention and treatment of osteoporosis and sarcopenia, strengthening aspects of social and medical care of the third age population.

Keywords: trauma, injuries, causes

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Dinka Palatinuš,
dinka.brkljaca@gmail.com

SINDROM ODJELJKA – PRIKAZ SLUČAJA / COMPARTMENT SYNDROM – CASE REPORT

Tomislav Krejčir, bacc. med. techn.; Paula Kelemenić, med. techn.; Antonio Štulac, med. techn.
KB Sveti duh

U ovom radu je prikazan slučaj bolesnika koji je zadobio traumatsku ozljedu lijeve noge. Bolesnik je zbog prijašnjih bolesti na oralnoj antikoagulatnoj terapiji, te je razvio sindrom odjeljka (Compartment syndrom) koji je kirurški liječen. U radu je prikazana klinička slika bolesnika, metode liječenja te kasnija sestrinska skrb za bolesnika sa sindromom odjeljka.

Uvod: Akutni sindrom odjeljka (Compartment syndrom) je stanje koje prijete udovima i često je povezano s traumatskom ozljedom. Javlja se kada znatno povišeni tlak unutar zatvorenog osteofascijalnog odjeljka, ugrožava cirkulaciju cijelog uda. Klinički simptomi i znakovi akutnog sindroma odjeljka su bol i neurološke abnormalnosti i ispadi funkcije od kojih nijedan simptom ili znak nije stalno prisutan.

Novi oralni antikoagulantni lijekovi (NOAC), npr. Dabigatran (Pradaxa), izravno se vežu na faktor zgrušavanja IIa (trombin). U slučaju krvarenja, specifični antidot za Dabigatran je Idarucizumab, fragment monoklonskog antitijela koji se veže na Dabigatran s 350 puta većim afinitetom od trombina te se tako inaktivira trombin u organizmu.

Prikaz slučaja: 59-godišnji bolesnik koji je primljen u hitnu pomoć zbog traumatske ozljede lijeve noge, ozljedu je zadobio nagnječenjem traktora. Pacijent je na Pradaxi (dabigatran - NOAC) zbog višegodišnje atrijske fibrilacije, u povijesti bolesti vidljivo je da je pretrpio dva moždanog udara. Kliničkim pregledom utvrđeno je blijedilo kože noge, prisutnost edema i hematoma lijeve unutarnje strane potkoljenice s bulama, mjestimičnom cijanozom i blago palpabilnim perifernim pulsacijama. RTG ne pokazuje znakove prijeloma. Nakon hitne obrade, pacijent se priprema za operaciju. Nakon operativnog zahvata, uloga medicinske sestre/tehničara je praćenje općeg stanja bolesnika, perifernih pulsacija operiranog uda, mjerenje vitalnih parametara, kontrola krvarenja i aseptično previjanje rane po uputama operatera.

Ključne riječi: sindrom odjeljka, metode liječenja, skrb za bolesnika sa sindromom odjeljka

This paper presents a case of a patient who suffered a traumatic injury to his left leg. The patient is on oral anticoagulant therapy due to previous illnesses and has developed Compartment Syndrome, which was surgically treated. The paper presents the clinical picture of the patient, methods of treatment, and subsequent nursing care for patients with ward syndrome.

Introduction: Acute compartment syndrome is a condition that threatens the limbs and is often associated with a traumatic injury. It occurs when significantly elevated pressure inside a closed osteofascial compartment, compromising the circulation of the entire limb. Clinical symptoms and signs of acute compartment syndrome are pain and neurological abnormalities, and dysfunction of which no symptom or sign is always present.

New oral anticoagulant drugs (NOACs), such as Dabigatran (Pradaxa), bind directly to clotting factor IIa (thrombin). In the case of bleeding, the specific antidote for Dabigatran is Idarucizumab, a fragment of a monoclonal antibody that binds to Dabigatran with 350 times the affinity for thrombin and thus inactivates thrombin in the body.

Case report: A 59-year-old patient admitted to the emergency room due to a traumatic injury to his left leg was injured by crushing a tractor. The patient is on Pradaxa (Dabigatran - NOAC) due to years of atrial fibrillation in the history of the illness, it is evident that he suffered two strokes. Clinical examination revealed pallor of the skin of the foot, the presence of edema and hematoma of the left inner side of the lower leg with bullae, local cyanosis, and mildly palpable peripheral pulsations. X-ray shows no signs of fracture. After emergency treatment, the patient prepares for surgery. After surgery, the role of the nurse/technician is to monitor the general condition of the patient, peripheral pulsations of the operated limb, measurement of vital parameters, control of bleeding, and aseptic dressing of the wound according to the instructions of the operator.

Keywords: compartment syndrome, treatment methods, care for patients with compartment syndrome

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tomislav Krejčir, tomislav.krejcir@gmail.com

KVALITETA ŽIVOTA KOD KONZERVATIVNOG LIJEČENJA PRIJELOMA DISTALNOG DIJELA PODLAKTICE RAZLIČITIM IMOBILIZACIJSKIM MATERIJALIMA / QUALITY OF LIFE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF FRACTURES OF THE DISTAL PART OF THE FOREARMS WITH DIFFERENT IMMOBILIZATION MATERIALS

Mario Gašić, bacc. med. techn.
OŽB Našice

Cilj: Cilj rada je utvrditi utjecaj različitih imobilizacijskih materijala na kvalitetu života konzervativno liječenih pacijenata s prijelomom distalnog dijela podlaktice.

Metode: U ispitivanju je sudjelovao 41 pacijent kojem je dijagnosticiran prijelom u distalnom dijelu podlaktice. Svi ispitanici ambulantno su liječeni u OB Našice, OB Slavonski Brod i OB Čakovec. Kriterij za odabir ispitanika bio je raspon od 18 do 65 godina, te isključenost osteoporoze i šećerne bolesti. U istraživanju je korišten fleksibilni metar i anonimni anketni upitnik koji je strukturiran za potrebe ovog istraživanja. Statistička obrada podataka učinjena je kori-

štenjem statističkog programa SPSS 22.0 (SPSS inc, Chicago, IL, SAD).

Rezultati: Ispitanici u prvoj skupini imaju kontinuitet boli koja je dovoljno intenzivna i ometajuća u svakodnevnim aktivnostima. Ovdje se javlja statistički značajna razlika pred kraj liječenja i za vrijeme cjelokupnog liječenja cirkularnom imobilizacijom. Ispitanici druge skupine osjećaju za 32,49 % manju bol nego ispitanici prve skupine za vrijeme cjelokupnog liječenja.

Zaključak: Hipoteze su potvrđene.

Ključne riječi: sadreni zavoj, semirigidni sintetski zavoj, prijelom distalnog radiusa atrofija, intenzitet boli

Aim: Determine the effect of different immobilization materials onto the life quality of patients with a fracture of distal part of the forearm that have been conservatively treated.

Methods: A total of 41 patients participated in this study. All of them have been diagnosed with the fracture in the distal part of the forearm and have been treated in General hospital Našice, General hospital Slavonski Brod and General hospital Čakovec. The criterion for the selection was an 18-65 age range along with exclusion of osteoporosis and diabetes. Flexible meter and anonymous questionnaire, structured for the needs of this research, have been used. Statistical treatment of data has been done using SPSS 22.0 statistical analysis software (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Results: Participants in the first group have a continuity of pain that is intensive enough to interfere with their everyday activities. Here, a statistically significant difference appeared near the end of treatment as well as during the complete circular immobilization therapy. Participants in the second group feel 32,49 % less pain than the participants in the first group throughout the entire treatment.

Keywords: plaster bandage, semirigid synthetic bandage, distal radius atrophy fracture, pain intensity

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Mario Gašić,
7digital1986@gmail.com

PRIPREMA ZA POROD I RODITELJSTVO KROZ SAVJETOVALIŠTE I TRUDNIČKE TEČAJEVE / PREPARATION FOR BIRTH AND PARENTING THROUGH COUNSELING AND PREGNANCY COURSES

Draženka Tenšek, dipl. med. techn., univ. mag. admin. sanit.; Anica Math, dipl. med. techn.
Dom zdravlja Zagreb-Centar

Zdravstveni djelatnici koji sudjeluju u antenatalnoj i postnatalnoj skrbi ulažu napore da putem savjetovališta i trudničkih tečajeva pruže podršku u pripremi za porod i roditeljstvo. U današnje vrijeme korištenja raznih informacijskih kanala roditeljima se ponekad prenose netočne i nepovjerene informacije koje mogu izazvati strah i nesigurnost. Bitno je roditelje podržati, osnažiti, pružiti im točne informacije kroz savjetovanje i edukaciju kako bi što lakše i sretnije prošli kroz ovu životnu fazu. U savjetovalištu se provodi grupni i individualni rad sa zdravom djecom i roditeljima. Provodi se savjetovanje trudnica, dojilja, vježbe pravilnog postupanja s djetetom, pravilnog pozicioniranja i nošenja djeteta u ergonomski ispravnoj i preporučenoj nosiljci, savjetovanje o dohrani, prehrani, cijepljenju, higijeni kože i sluznica, Trudnički tečajevi namijenjeni su budućim roditeljima. Trudnoća predstavlja novo iskustvo za svaku ženu, a jednako tako i budućeg oca i cijelu obitelj. U trudnoći se događa niz fizičkih i psihičkih promjena na koje se isto obraća pozornost tijekom tečaja. Trudnice se upoznaje s tijekom normalne trudnoće, upoznaje ih se s početkom i tijekom poroda i babinja, rastom, razvojem i njegom djeteta, priprema ih se i motivira za dojenje. Cilj je prikazati kako djeluje Savjetovalište za poticanje rasta i razvoja zdravog djeteta i kako se provode trudnički tečajevi u Domu zdravlja Zagreb-Centar i na taj način pruža se pomoć i unapređuju skrb za majku, dijete i cijelu obitelj.

Ključne riječi: savjetovalište, trudnički tečaj, roditeljstvo

Healthcare professionals involved in antenatal and postnatal care are making efforts to provide support in preparation for childbirth and parenthood through counseling and pregnancy courses. Nowadays, using various information channels, parents are sometimes given inaccurate and unverified information that can cause fear and insecurity. It is important to support parents, empower them, provide them with accurate information through counseling and education in order to go through this phase of life as easily and happily as possible. The counseling center conducts group and individual work with healthy children and parents. There is counseling for pregnant women, nursing mothers, exercises for proper treatment of the child, proper positioning and carrying the child in an ergonomically correct and recommended carrier, counseling on supplementation, nutrition, vaccination, skin and mucous membrane hygiene. Pregnancy courses are intended for future parents. Pregnancy is a new experience for every woman and equally for the future father and the whole family. During pregnancy, a number of physical and mental changes occur, which are also addressed during the course. Pregnant women are introduced to during normal pregnancy, they are introduced to the beginning and during childbirth and midwifery, growth, development and care of the child for breastfeeding. The aim is to show how the Counseling Center for Stimulating the Growth and Development of a Healthy Child works and how pregnancy courses are conducted at the Zagreb Centar Health Center, thus providing help and improving care for the mother, child and the whole family.

Keywords: counseling, pregnancy course, parenting

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Draženka Tenšek,
drazenka.tensek@gmail.com

DESET GODINA ISKUSTVA MOBILNIH PALIJATIVNIH TIMOVA DOMA ZDRAVLJA PGŽ: USPJESI I IZAZOVI / TEN YEARS OF EXPERIENCE OF MOBILE PALLIATIVE TEAMS OF THE COMMUNITY HEALTH CENTER OF PRIMORJE AND GORSKI KOTAR COUNTY: SUCSESSES AND CHALLENGES

Rozmari Tusić, mag. med. techn.; Larisa Miletić, mag. med. techn.
Dom zdravlja Primorsko-goranske županije

Prvi mobilni palijativni timovi Doma zdravlja PGŽ osnovani su u rujnu 2008. godine. Cilj timova je pružiti pacijentima adekvatnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu i emocionalnu podršku pacijentu i obitelji. Istraživanje o kvaliteti pružene palijativne skrbi provedeno je na slučajnom uzorku od 100 umrlih pacijenata u 2018. godini. Poziv za kućnu posjetu je u 54 % slučajeva bio upućen od obitelji dok u 36 % od strane liječnika opće / obiteljske medicine. Najviše poziva upućeno je od strane LOM-a (14 %) zbog potrebe za primjenu i. v. infuzije. Obitelj je najčešće zvala (16 %) zbog toga što pacijent ne pije i ne jede. U 61 % slučajeva prva kućna posjeta učinjena je unutar 24 sata od poziva. Preko 50 % pacijenata živjelo je duže od 15 dana od prvog poziva koordinatoru. 61 % pacijenta imalo je više od 4 kontakta s timom do smrti. U prosjeku je svaki pacijent 3 puta dobio i. v. infuziju. Od ostalih parenteralnih lijekova najčešće su primjenjivani diuretici, a od terapije boli u 57 navrata su primijenjeni narkotički lijekovi. Najčešće primjenjivani lijekovi u kontinuiranoj terapiji bili su narkotički lijekovi. Od 100 promatranih pacijenata, u registar palijativnih pacijenata bilo je upisano njih 55. Najčešće su ih u registar upisali djelatnici KBC-a Rijeka (54 %). Ukupno 57 promatranih pacijenata bilo je u skrbi patronažne sestre dok je njih 37 imalo zdravstvenu njegu u kući. 17 pacijenta u skrbi umro je u Hospiciju „Marija Krucifiksa Kozulić“ u Rijeci. Iz dobivenih podataka vidljivo je da je potrebno provoditi kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika o prepoznavanju i skrbi za palijativnog pacijenta te edukaciju obitelji o potrebama palijativnog pacijenta. Neophodno je smanjiti polifarmaciju te u skrb više uključiti sestrinske djelatnosti.

Ključne riječi: mobilni palijativni timovi Doma zdravlja PGŽ, palijativni pacijent, palijativna skrb

The first mobile palliative teams of the Community Health Center of Primorje and Gorski kotar County were established in September 2008. The goal of the teams is to provide patients with adequate healthcare and emotional support to the patient and family. The research on the quality of provided palliative care was conducted on a random sample of 100 patients who died in 2018. In 54 % of cases, the invitation for a home visit was sent by the family, while in 36 % by the general practitioner / family doctor. Most calls were made by LOM (14 %) due to the need to apply i.v. infusion. The family most often called (16 %) because the patient did not drink or eat. In 61 % of cases, the first home visit was made within 24 hours of the call. Over 50 % of patients lived longer than 15 days from the first call to the coordinator. In 61 % of cases the palliative team visited the patient 4 times before he/she died. On average, each patient received i. v. 3 times. Of the other parenteral drugs, diuretics were the most commonly used, and of the pain therapy, narcotic drugs were used on 57 occasions. The most frequently used drugs in continuous therapy were narcotic drugs. Out of 100 observed patients, 55 were entered in the register of palliative patients. Most often, they were entered in the register by the staff of KBC Rijeka (54 %). 57 observed patients were in the care of a patronage nurse while 37 of them had home healthcare. 17 patients in care died at the Hospice "Marija Krucifiksa Kozulić" in Rijeka. From the obtained data, it is evident that it is necessary to conduct continuous education of health professionals on the recognition and care of the palliative patients, and to educate the family on the needs of the palliative patient. It is necessary to reduce polypharmacy and include more nursing activities in care.

Keywords: mobile palliative teams of PGZ Health Center, palliative patient, palliative care

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Rozmari Tusić,
rozmari.tusic@domzdravlja-pgz.hr

MODEL PRIMJENE RANE INTERVENCIJE / EARLY INTERVENTION APPLICATION MODEL

Vesna Božan Mihelčić, mag. med. techn., univ. mag. admin. sanit.; Draženka Tenšek, dipl. med. techn., univ. mag. admin. sanit.
Doma zdravlja Zagreb-Centar

Pravovremenim otkrivanjem i otklanjanjem rizika za zdravlje trudnica, roditelja, novorođenčadi i male djece utječe se na zdravstvene ishode populacije. U tim nastojanjima po-

trebno je usklađeno djelovanje sustava zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja. Kontinuiranom i sustavnom intervencijom stvaraju se uvjeti za postizanje boljeg zdravlja kroz

izjednačavanje mogućnosti za sve obitelji. Instrument za procjenu rizika za trudnicu i dijete u okruženju, koji patronažna sestra koristi pri prvom ulasku u obitelj trudnice sa 16 tjedana trudnoće, detektira rizike za zdravlje trudnice i djeteta. Pri tome je potrebno imati sustav podrške kojim će se rizici ublažiti ili ukloniti. Nužno je razviti model prakse koji se bazira na ranoj intervenciji kako bi se obitelji pružili svi oblici podrške. Jedna od važnih uloga patronažne djelatnosti je i savjetovanje obitelji o mogućnostima i povezivanje s drugim relevantnim osobama. Postojeći programi podrške kroz kućne posjete patronažne sestre trudnici te trudnički tečajevi podržavaju prepoznavanje najčešćih zdravstvenih rizika. Kućnim posjetima novorođenčetu i roditelji sustav podrške se nastavlja. Primjenom Međunarodnog vodiča za praćenje razvoja djeteta, GMCD, procjenjuju se najvažnije funkcije u prvoj godini za osam područja razvoja i određeni tipični načini ponašanja za pojedinu razvojnu dob u mjesečnim intervalima. Navedeni model rane intervencije u Domu zdravlja Zagreb-Centar podržan je i otvaranjem Savjetovališta za poticanje pravilnog rasta i razvoja djeteta kroz radionice ispravnog postupanja s djetetom, nošenja djeteta u ergonomskom položaju u nosiljci, tjelesnih aktivnosti u trudnoći te radionice o dojenju i prehrani dojenčeta.

Ključne riječi: rana intervencija, zdravlje, dijete, obitelj, patronažna sestra

Timely detection and elimination of risks to the health of pregnant women, mothers, newborns and young children affects the health outcomes of the population. These efforts require coordinated action by the health, social care and education systems.

on systems. Continuous and systematic intervention creates the conditions for achieving better health through equalizing opportunities for all families. The instrument for risk assessment for pregnant women and children in the environment that the health visiting nurse uses when first entering the family of a pregnant woman from 16 weeks of pregnancy detects risks to the health of the pregnant woman and the child. It is necessary to have a support system that will mitigate or eliminate the risks. It is necessary to develop a model of practice based on early intervention in order to provide all forms of support to families. One of the important roles of the health visiting nurse activity is to advise the family on the possibilities and to connect with other stakeholders. Existing support programs through home visits and maternity courses support the identification of the most common health risks. The support system continues with home visits to the newborn and the mother. Using the International Child Development Monitoring Guide, the most important functions in the first year for eight areas of development and certain typical behaviours for each developmental age at monthly intervals are assessed. This model of early intervention in the Health Centre Zagreb Centre is supported by the opening of counselling to encourage proper growth and development of the child through workshops on proper handling of the child, carrying the child in an ergonomic position in the carrier, physical activity in pregnancy, breastfeeding and infant nutrition.

Keywords: early intervention, health, child, family, health visiting nurse

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Vesna Božan Mihelčić, vesna.bm@a1net.hr

GRUPA ZA POTPORU DOJENJA / THE BREASTFEEDING SUPPORT GROUP

Tamara Car, bacc. med. techn.

Dom zdravlja Primorsko-goranske županije

Dojenje je prirodan način hranjenja, a majčino mlijeko najkvalitetnija i optimalna hrana za novorođenče i dojenče. Dojenje je i vještina koja se uči i razvija nakon poroda. Majke često nailaze na poteškoće u dojenju, a tada im je potrebna podrška, praktičan savjet, informacija, emocionalna potpora. Upravo to je smisao grupe za potporu dojenja. Prva grupa za potporu dojenja osnovana je 1956. godine, a od tada organiziraju se širom svijeta po različitim modelima. Osnivanje grupa koje podupiru dojenje potaknule su patronažne sestre i kod nas su takve grupe specifičan oblik partnerstva majki i zdravstvenih djelatnika, u kojem jednako važnu ulogu ima patronažna sestra i majka voditeljica grupe. Uloga je grupe pružiti emocionalnu potporu majkama koje doje, informirati ih o povoljnim učincima dojenja za majku i dijete. Članice grupe izmjenjuju iskustva, uzajamno si pomažu, a ujedno su i prilika za druženje i zajednič-

ke akcije. Grupe su vrlo dinamične jer osim majki i dojenčadi uključuju trudnice, bake, očeve, stariju djecu. Osim teme dojenja, u grupi se raspravlja o odgoju, njezi, prehrani, napredovanju, cijepljenju. Na području Primorsko-goranske županije aktivno je sedam grupa za potporu dojenja. Grupe se međusobno povezuju, izmjenjuju iskustva te organiziraju zajedničke susrete. Želja majki bila je poticaj za suradnju sa stručnim suradnicima liječnicima, fizioterapeutima, nutricionistima, pedagogima, provodeći praktične radionice: hitna stanja kod djece, baby handling, vježbe za mame i bebe, predavanja o dohrani i prehrani malog djeteta, o utjecaju ranog odgoja i drugo. Učinkovita i sigurna grupa je kreativna i dostupna svima.

Ključne riječi: dojenje, grupa za potporu dojenja, patronažna

Breastfeeding is a natural way of feeding, and breast milk is the highest quality and most optimal food for newborns and infants. Breastfeeding is also a skill that is learned and developed after childbirth. Mothers often encounter difficulties in breastfeeding and then they need support, practical advice, information, emotional support. This is exactly the meaning of a breastfeeding support group. The first breastfeeding support group was founded in 1956, and since then they have been organized around the world according to different models. The establishment of breastfeeding support groups is encouraged by patronage nurses. In Croatia such groups are a specific form of partnership between mothers and health professionals, in which the patronage nurse, mother and the group leader have an equally important role. The role of the group is to provide emotional support to breastfeeding mothers and to inform them about the beneficial effects of breastfeeding for mother and child. The members of the group help each other with the exchange of experiences and good practices. Support groups are also an opportunity for socializing and jo-

int actions. The groups are very dynamic because in addition to mothers and infants they include pregnant women, grandmothers, fathers, older children. In addition to the topic of breastfeeding, the group discusses upbringing, care, nutrition, progress, vaccination. There are seven active breastfeeding support groups in the Primorje-Gorski Kotar County. The groups are connected with each other, they exchange experiences, and organize joint meetings. The aim of mothers members of the different groups was an incentive to cooperate with professional associates doctors, physiotherapists, nutritionists, pedagogues, conducting practical workshops: emergency situations for children, baby handling, exercises for mothers and babies, lectures on supplementary feeding and nutrition of young children, the impact of early childhood, etc. An efficient and safe group is creative and accessible to everyone.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding support group, patronage

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tamara Car, tamara.car@domzdravlja-pgz.hr

UTJECAJ GRUPNOG RADA NA ZDRAVLJE POJEDINCA / THE IMPACT OF GROUP WORK ON AN INDIVIDUAL'S HEALTH

Mateja Jurič, bacc. Med. Tchn.; Anđelka Zeba, mag. med. techn.
Dom zdravlja Zagreb-Centar

Grupa je osnovna i prirodna čovjekova sredina. Grupni rad je disciplina učenja s usvajanjem određenog načina ponašanja. Prednosti i zajedničke vrijednosti grupnoga rada su: pripadnost grupi, lakše iznošenje problema vezanih za bolest, suočavanje s problemom koje donosi zadovoljstvo, brže usvajanje informacija kroz edukaciju, potpora, slobodno izražavanje i razgovor o problemima, uzajamno prihvaćanje, prijateljsko ozračje u grupi, tolerantno slušanje, uloga pojedinca unutar grupe te povratne informacije o postignućima. Uloga patronažne sestre u radu s grupom kroz dostupnost i kontinuitet u PZZ-u je procjena bolesnikovog znanja o bolesti, uzimanju terapije, preporučenom načinu života, nošenju s bolešću te prilagodba na bolest. Važan aspekt rada patronažne sestre je prevencija kroz procjenu socijalnih uvjeta oboljelog, educiranje, informiranje te motiviranje kroz edukaciju i psihološku podršku. Tijekom dugogodišnjeg rada s grupom kroničnih bolesnika vidljiv je pozitivan utjecaj na zdravlje pojedinca, obitelji i zajednice. Ovim istraživanjem obuhvaćeni su aktivni članovi grupnog rada na lokaciji Dom Zdravlja Zagreb-Centar, Zdravstvena stanica Utrina, tijekom protekle dvije godine (2018./2019). Cilj ovog istraživanja je prikazati individualni razvoj pojedinca kroz utjecaj grupnog rada u ostvarivanju bolje upućenosti u zdravstveno, psihičko, tjelesno, emocionalno i socijalno stanje usmjereno na poboljšanje ukupne kvalitete života.

Ključne riječi: grupni rad, prevencija, edukacija, demonstracija

The group is the basic and natural human environment. Group work is a discipline of learning with the adoption of a certain way of behaving. The advantages and common values of group work are: belonging to a group, easier presentation of problems related to the disease, dealing with the problem brings satisfaction, faster adoption of information through education, find support in each other, free expression and discussion of problems, mutual acceptance, friendly atmosphere in the group, tolerant listening, the role of the individual within the group, feedback on achievements. The role of the community nurse in working with the group through accessibility and continuity in PHC is an assessment of the patient's knowledge of the disease, taking therapy, recommended lifestyle, coping with the disease, and adaptation. An important aspect of the work of a community nurse is prevention through the assessment of the patient's social conditions, education, informing and motivating through education and psychological support. Through many years of working with a group of chronic patients, we have seen a positive impact on the health of the individual, family and community. This research included active members of group work at the location of the Health Center Zagreb-Center, Health Station Utrina, during the past 2 years (2018/2019). Target of this research is to show the individual development of an individual through the influence of group work in achieving better health, mental, physical, emotional and social conditions aimed at improving the quality of life.

Keywords: group work, prevention, education, demonstration

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Mateja Jurič, 2112mateja.juric@gmail.com

MEDICINSKA SESTRA U AMBULANTI OBITELJSKE MEDICINE / NURSES IN THE FAMILY HEALTHCARE SYSTEM

Draga Špirić, bacc. med. techn.

Dom zdravlja Primorsko-goranske županije

Primarna zdravstvena zaštita je prva stepenica prema zdravstvenom sustavu, a obiteljska medicina predstavlja ulazna vrata u zdravstveni sustav Republike Hrvatske. Obiteljska medicina osigurava kontinuiranu i sveobuhvatnu zdravstvenu skrb pojedinca i cijele obitelji. Bavi se prevencijom, liječenjem, ali i brigom o rehabilitaciji oboljelih i onesposobljenih. Dostupnost, dugotrajan i osobni odnos pacijenta s liječnikom i medicinskom sestrom danas su najveći izazov u radu tima obiteljske medicine. Obiteljska medicina kakvu danas poznajemo nastala je početkom 90-ih godina, kada je cilj zakonodavca bio racionalizirati zdravstveni sustav. Dom zdravlja, ustanova koja je do tada objedinjavala primarnu zdravstvenu zaštitu, prestaje postojati kao takav. Cilj ove izmjene bio je olakšati i poboljšati rad obiteljske medicine. Rad u ambulantomama je timski rad i provode ga liječnik – nositelj tima te medicinska sestra. To je rad profesionalaca usmjeren individualnim potrebama svakog pacijenta. Medicinska sestra svoj posao obavlja u skladu sa Zakonom o sestrinstvu koji propisuje uvjete i način rada te kompetencije i potrebno obrazovanje. Medicinska sestra prikuplja podatke o pacijentima, utvrđuje prioritete, definira ciljeve i planira intervencije. U ordinacijama obiteljske medicine medicinska sestra je u posredničkom odnosu između liječnika s jedne strane, pacijenata te članova njegove obitelji s druge strane. Budući da podjela rada nije jasno definirana, opseg njenog posla ovisi o dogovoru unutar tima. Medicinska sestra u svojim svakodnevnim kontaktima radi na promicanju zdravlja i sprečavanju bolesti te svojim radom i ponašanjem najbolje je učiteljica svojim pacijentima. Medicinska sestra je „dobri duh“ svake ambulante obiteljske medicine, ona je ta koja se prva susreće i prima pacijente, bilo telefonom ili osobno u ambulanti. Upravo s njom, pacijent prvo dijeli svoje brige i strahove. Iz tog razloga medicinska sestra mora posjedovati dovoljno strpljenja i empatije, ali naravno i znanja kako bi svakog pacijenta saslušala i bila u mogućnosti procijeniti njegovo trenutno zdravstveno i emocionalno stanje. Medicinska sestra svakodnevno vrši trijažu pacijenata. Dobra i pravovremena trijaža u našim ambulantomama smanjuje vrijeme čekanja na pregled, a time se sprječava širenje mogućih infektivnih bolesti, što je posebno važno u vremenima epidemija i pandemija kao danas. Trijaža posljedično dovodi do smanjenja broja pacijenata kojima je potrebna sekundarna zdravstvena skrb i bolnička obrada. Svakodnevno se brine o svojim kroničnim bolesnicima. Educira ne samo njih već i članove njihovih obitelji o bolesti, kako bi u što kraćem roku prihvatili novonastale promjene koje je bolest prouzročila. Sve to radi s ciljem očuvanja samostalnosti oboljelog i sprečavanja komplikacija osnovne bolesti. Uspješna skrb o kroničnim bolesnicima zahtijeva i stalni kontakt s ostalim službama poput patronažne službe, kućne njege i Centra

za socijalnu skrb, kao i njenu stalnu edukaciju. Medicinska sestra iz ambulante obiteljske medicine po potrebi i u dogovoru s liječnikom odlazi i u kućne posjete nepokretnim ili teže pokretnim pacijentima kako bi im izvadila krv, previla ranu ili jednostavno popričala s njima i pružila im potporu i potrebnu utjehu. Važan dio svakodnevnog posla medicinske sestre čini i rad u previjalištu koji podrazumijeva: pripremu pacijenta za različite zahvate, previjanje kroničnih i drugih manjih rana, primjenu ordinirane terapije, ispiranje zvučkovoda, EKG, cijepljenje, uzorkovanje krvi i briseva te razne edukacije (npr. uporaba glukometara, tlakomjera, prehrana kod raznih kroničnih stanja i dr.) te rad s ovisnicima. Dio svakodnevnog posla medicinske sestre je i briga o dostupnosti lijekova i zavojnog materijala, dezinfekciji i sterilizaciji instrumenata, osnovnoj higijeni i dezinfekciji svih površina. Od davne 1860. godine, kada je u Londonu osnovana prva škola za medicinske sestre, do danas mnogo toga se u svakodnevnom radu medicinske sestre promijenilo. Medicinska sestra je od liječničkoga pomoćnika postala njegov partner u liječenju, a cjeloživotnom edukacijom i posvećenošću svoj posao pretvara u poziv. Moderno doba nosi nove izazove, a kako bi vrata ambulante obiteljske medicine i u budućnosti bila ulazna vrata našeg zdravstvenog sustava, medicinske sestre moraju biti te koje će ih svojim znanjem i predanošću držati širom otvorenim.

Ključne riječi: obiteljska medicina, medicinska sestra

Primary healthcare is the first step and family medicine is the door to the health system of the Republic of Croatia. Family medicine provides continuous and comprehensive healthcare for the individual and the whole family. It deals with prevention, treatment and care for the rehabilitation of the sick and disabled. Availability and personal doctor-patient-nurse relationship are the biggest challenge in the work of the family medicine team nowadays. Family medicine as we know it today originated in the early 1990s, when the legislator's goal was to rationalize the healthcare system. The health center, an institution that used to unite primary healthcare, ceases to exist as such. This change was aimed at facilitating and improving the work of family medicine. Work in infirmary is a team work and is performed by a doctor, as a team leader and a nurse. It is the work of professionals focused on the individual needs of each patient. Nurses perform their work in accordance with the Nursing Act, which prescribes the conditions, manner of work, the competencies and necessary education. Nurses collect patient data, set priorities, define goals, and plan interventions. In family medicine offices, nurses are in a mediating relationship between the doctor on the one hand, the patient and his family members on the other. Since the division of labor is not clearly defined, the scope of nurses work depends on agree-

ment within the team. Daily, nurses work on promoting health and preventing disease. With work and behavior, they set an example and teach their patients. Nurses are a "good spirit" of every family medicine clinic, they are the first to meet and receive patients, either by phone or in person. It is with them that the patients first share their worries and fears. For this reason, nurses must possess sufficient patience and empathy, but also the knowledge to listen to each patient and be able to assess their current health and emotional state. Nurses triage the patients daily. Good and timely triage reduces the waiting time for an examination, thus preventing the spread of possible infectious diseases, which is especially important in times of epidemics and pandemics such as today. Triage consequently leads to a reduction in the number of patients in need of secondary healthcare and hospital treatment. Nurses also take care of chronic patients on a daily basis. They educate not only patients, but also members of their families in order to accept the new changes caused by the disease. All this is done with the aim of preserving the independence of the patient and preventing complications of the underlying disease. Successful care for chronic patients also requires constant contact with other services such as the patronage service, home care and the Social Welfare Center, as well as its constant education. The family medicine nurses also do home visits to immobi-

le or less mobile patients to draw blood, bandage the wound or simply talk to them and provide them with support and the necessary comfort. An important part of the nurse's daily work is working in the changing top, which includes: preparing the patient for various procedures, bandage wounds, applying prescribed therapy, rinsing the auditory canal, ECG, vaccination, blood and swab sampling, various educations and work with drug addicts. Part of the nurse's daily job is to take care of the sufficiency of medicines and bandages, disinfection and sterilization of instruments, basic hygiene and disinfection of all surfaces. Since 1860, when the first school for nurses was founded in London, much has changed in the nurse's daily work. From a medical assistant, the nurse has become his partner in treatment and with her lifelong education and dedication, she turns her job into a vocation. The modern age brings new challenges, and in order for the door of the family medicine clinic to be the front door of our healthcare system in the future, nurses must be the ones who will keep it wide open with their knowledge and dedication.

Keywords: family medicine, nurse

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Draga Špirić,
draga.spiric@domzdravlja-pgz.hr

VAŽNOST EDUKACIJE O DOJENJU U RADU PATRONAŽNE SESTRE / EDUCATION ABOUT BREASTFEEDING AS AN IMPORTANT PART OF PUBLIC HEALTHCARE NURSING

Elvis David, bacc. med. techn.; Valentino Lučić, bacc. med. techn.
Dom zdravlja Zagreb-Centar

Perinatalna skrb predstavlja neizostavan i osobito važan dio patronažnog djelovanja u smislu pružanja kvalitetne i stručne pomoći o dojenju koju je potrebno pružiti što prije, odmah nakon napuštanja rođilišta. Dojenje je optimalan način hranjenja za zdravo odrastanje i razvoj dojenčadi. Ono stvara jedinstvenu biološku i emocionalnu osnovu za zdravlje majke i djeteta te je kultura dojenja cilj koji vrijedi podržavati i poticati. Termin isključivo dojenje znači prehranu djeteta isključivo majčinim mlijekom tokom prvih šest mjeseci života djeteta, bez ikakve druge dodatne hrane ili tekućine, s izuzetkom vitaminskih kapi ili lijekova. Uloga je patronažne sestre pružiti emocionalnu potporu majkama koje doje, informirati ih o povoljnim učincima dojenja na zdravlje majke i djeteta, dati praktične savjete o dojenju, prepoznati i zajednički rješavati teškoće pri dojenju te pomoći majci da stekne povjerenje u vlastite sposobnosti. Za sve to, medicinske sestre trebaju imati dovoljno znanja, stručnosti i iskustva. Medicinske sestre tijekom svoje izobrazbe stječu osnovna znanja o tematici dojenja. Nadalje, tijekom usavršavanja, u mogućnosti su pohađati različite specifične edukacije vezane za tu tematiku. Razmjenu znanja i iskustava o dojenju mogu realizirati i pisanjem stručnih i znanstvenih članaka, potičući tako suradnju i s drugim

relevantnim stručnjacima koji mogu pomoći u kvalitetnoj edukaciji. Patronažna sestrinska skrb općenito ima velik značaj na području dojenja, pa treba težiti boljoj organizaciji, kao i obrazovanju u skladu sa suvremenim potrebama.

Ključne riječi: dojenje, patronažna sestrinska skrb, edukacija

Perinatal care is an indispensable and especially important part of public healthcare nursing in terms of providing quality and professional assistance in breastfeeding, which should be provided as soon as possible after leaving the maternity hospital. Breastfeeding is the optimal way of feeding for healthy growing up and development of infants. It creates a unique biological and emotional basis for the health of mother and child, and breastfeeding culture is a goal worth supporting and encouraging. The term exclusive breastfeeding means feeding the child exclusively with breast milk during the first six months of the child's life, without any other additional food or fluid, with the exception of vitamin drops or medications. The role of the public health nurse is to provide emotional support to breastfeeding mothers, inform them about the beneficial effects of breastfeeding on the health of mother and child, give

practical advice on breastfeeding, identify and jointly address breastfeeding difficulties and help mothers gain confidence in their abilities. For all this, the nurse needs to have enough knowledge, expertise and experience. During their education, nurses acquire basic knowledge on the topic of breastfeeding. Furthermore, they can attend various specific educations related to this topic. They can also exchange knowledge and experiences about breastfeeding by writing professional and scien-

tific articles, thus encouraging other relevant experts who can contribute to quality education. Public health nursing care is generally of great importance in the field of breastfeeding, so we should strive for better organization, as well as education following modern needs.

Keywords: breastfeeding, public health nursing, education

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Elvis David,
david.elvis@gmail.com

STAVOVI I ODLUKE TRUDNICA O CIJEPLJENJU DJETETA / ATTITUDES AND DECISIONS OF PREGNANT WOMEN ABOUT VACCINATION

Vanda Cattonaro, bacc. med. techn.

Dom zdravlja Primorsko-goranske županije

Uvod: S obzirom na to da dijete već u rodilištu dobiva prvo cjepivo, može se pretpostaviti da većina roditelja odluku o cijepljenju donosi prije rođenja djeteta te da je trudnoća idealno razdoblje za pružanje podrške u donošenju ove važne odluke. Patronažna služba vjerojatno je jedina u preopterećenom zdravstvenom sustavu koja može uložiti dovoljno vremena i truda za pružanje podrške trudnicama u donošenju odluke o cijepljenju.

Cilj: Cilj istraživanja je ispitati stavove i odluke o cijepljenju te namjere cijepljenja djeteta kod trudnica u RH. Ispitana je i uloga patronažne sestre i tečajeva za trudnice u promociji cijepljenja.

Metode: Provedeno je presječno istraživanje putem online anketnog upitnika na prigodnom uzorku od 297 trudnica.

Rezultati: Većina trudnica ima pretežno pozitivan stav o cijepljenju i namjerava prihvatiti sva obavezna cjepiva. Trudnice koje namjeravaju prihvatiti sva cjepiva imaju značajno pozitivniji stav o cijepljenju od trudnica koje namjeravaju odbiti sva cjepiva. Pronađena je značajna razlika u fazi odlučivanja među skupinama trudnica prema namjeri cijepljenja djeteta. Većina trudnica zadovoljna je informacijama o cijepljenju dobivenim od patronažne sestre i na tečaju za trudnice.

Zaključak: Većina trudnica odluku o cijepljenju donosi prije rođenja djeteta. Namjera cijepljenja značajno je povezana sa stavovima o cijepljenju. Patronažne sestre i tečajevi za trudnice imaju veliki potencijal za pružanje pouzdanih informacija o cijepljenju.

Ključne riječi: cijepljenje, stav o cijepljenju, odluka o cijepljenju, namjera cijepljenja

Introduction: Given that the child already receives the first vaccine in the maternity ward, it can be assumed that most

parents make the decision to vaccinate before the birth of a child and that pregnancy is an ideal period to support this important decision. The patronage service is probably the only one in an overburdened healthcare system that can invest enough time and effort to support pregnant women in making a vaccination decision.

Aim: The aim of the research is to examine the attitudes and decisions about vaccination and the intention to vaccinate a child in pregnant women in the Republic of Croatia. The role of patronage nurses and antenatal classes in vaccination promotion was also examined.

Methods: A cross-sectional survey was conducted via an online survey questionnaire on a convenient sample of 297 pregnant women.

Results: Most pregnant women have a predominantly positive attitude about vaccination and intend to accept all mandatory vaccines. Pregnant women who intend to accept all vaccines have a significantly more positive attitude about vaccination than pregnant women who intend to refuse all vaccines. A significant difference was found in the decision-making phase among groups of pregnant women according to the intention to vaccinate the child. Most pregnant women are satisfied with the information about vaccination received from the patronage nurse and antenatal classes.

Conclusion: Most pregnant women make the decision to vaccinate her child before the baby is born. The intention to vaccinate is significantly related to attitudes about vaccination. Patronage nurses and antenatal classes have great potential to provide reliable information on vaccination.

Keywords: vaccination, vaccination attitude, vaccination decision, vaccination intention

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Vanda Cattonaro,
vanda.cattonaro@domzdravlja-pgz.hr

OTPUSNO PISMO U ZDRAVSTVENOJ NJEZI / THE DISCHARGE LETTER IN HEALTHCARE

Josipa Matahlija Borić, med. techn.; Rozmari Tusić, mag. med. techn.
Dom zdravlja Primorsko-goranske županije

Kod otpusta bolesnika iz stacionarne zdravstvene ustanove od velike je važnosti suradnja medicinske sestre i liječnika kod donošenja odluka o utvrđivanja potreba bolesnika za zdravstvenom njegom u kući. Najvažnije je uspostaviti suradnju s bolesnikom i njegovom obitelji. Glavni cilj otpusnog pisma zdravstvene njege je dostupnost informacija o provedenoj zdravstvenoj njezi tijekom boravka u stacionarnoj ustanovi, kao i informacije o potrebama za nastavkom zdravstvene njege u njegovom domu. U otpusnom pismu je potrebno naglasiti bolesnikovu mogućnost o zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, kao i potrebnu vrstu pomoći od strane laika (skrbnika, obitelji i sl.) i profesionalaca na razini primarne zdravstvene zaštite. Važno je istaknuti da se bolesnik može otpustiti na kućnu njegu kada njegovo zdravstveno stanje, stečena znanja i vještine vezane za njegu budu savladane od strane pacijenta i članova obitelji ili osobe koja će ga njegovati u kući. Ako bolesnik ili njegova obitelj nisu usvojili potrebna znanja i vještine o njezi, do otpusta ne bi trebalo doći jer bi se time ugrozilo bolesnikovo zdravlje. U slučaju da nisu stečena adekvatna znanja i vještine, vrlo često dolazi do pogoršanja bolesnikova stanja te do ponovne hospitalizacije. Iz tog razloga izrazito je važno ispuniti sve kriterije za otpust bolesnika. Dobrom suradnjom liječnika i medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te dobrom procjenom uvjeta u kući bolesnika, bolesnik će biti kvalitetno zbrinut, odnosno njegovan i liječen i izvan ustanove iz koje se otpušta, prema preporukama iz sestrinskog otpusnog pisma.

Ključne riječi: zdravstvena njega, otpusno pismo

When discharging patients from an inpatient healthcare facility, the cooperation of the nurse and the doctor in making decisions on determining the patient's needs for home healthcare is of great importance. The most important thing is to establish cooperation with the patient and his family. The main goal of the healthcare discharge letter is the availability of information on the healthcare provided during the stay in the inpatient institution, as well as information on the needs for continuing healthcare in the patient's home. The discharge letter should emphasize the patient's ability to meet basic human needs as well as the required amount of help from other people (caregivers, families, etc.) and professionals at the level of primary healthcare. It is important to emphasize that a patient can be discharged to home care when his or her health condition, acquired knowledge and skills related to care are mastered by the patient and family members or the person who will care for him or her at home. If the patient or his family has not adopted the necessary knowledge and skills about care, discharge should not occur because it would endanger the patient's health. If adequate knowledge and skills are not acquired, the patient's condition often worsens and he is re-hospitalized. For this reason, it is extremely important to meet all the criteria for patient discharge. With good cooperation of doctors and nurses in primary healthcare and a good assessment of the conditions in the patient's home, the patient will be well cared for and treated outside of the institution from which he is discharged, in accordance with the recommendations from the nurse's discharge letter.

Keywords: health care, discharge letter

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Josipa Matahlija Borić,
josipa.matahlija.boric@domzdravlja-pgz.hr

RAD U COVID-19 AMBULANTI U DOMU ZDRAVLJA ZAGREB-CENTAR / WORK IN COVID-19 CLINIC IN THE HEALTH CENTER ZAGREB-CENTER

Tatjana Derdić, bacc. med. techn.
Dom zdravlja Zagreb-Centar

Početak organiziranja ambulanti COVID-19 započeo je s radom 16. ožujka 2020. godine na dvije lokacije: Avenija Većeslava Holjevca 22 te Laginjina 16, a prema uputama Stožera civilne zaštite u Republici Hrvatskoj. Cilj nam je bio pri-

premiti se za veliki broj zaraženih, smanjiti pritisak na hitne službe i zarazu. Namjena nam je bila da su naši pacijenti svi pregledani te da dobiju kvalitetnu zaštitu. Prema uputama Kriznog stožera i potrebama stanovništva, uveli smo

smjenski rad na obje lokacije te dva tima u svakoj smjeni 0 – 24h. Uveli smo svoje smjernice u radu s pacijentima, evidencije konzultacija i opreme te postupnike, kako bismo olakšali rad liječnicima i medicinskim sestrama. Educirali smo osoblje o oblačenju zaštitnih odijela i označavali smo prostorije. Redovitim praćenjem novosti i uputa HZJZ-a, informacije smo preusmjeravali našim radnicima. Princip rada mijenjao se sukladno propisima i epidemiološkim mjerama. Rad se bazirao na telefonskim konzultacijama kojima smo minimalizirali preglede, suradnjom s našim epidemiolozima te sanitetom, upućivanjima na daljnju obradu u Zraznu bolnicu i na testiranja. Kvaliteta i količina konzultacija ovisila je o događajima u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu, medicinske i nemedicinske prirode. Također, zbog potresa je bilo učestalih poziva zabrinutih građana vezano za samoozolaciju, izlazak iz nesigurnih stanova, tjeskobu. Testiranje na SARS Cov-2 započeli smo 9. travnja 2020. godine, u posebnom šatoru gdje je prije uvođenja testiranja prethodno održana edukacija djelatnika DZZC-a, pakiranje i uzimanje bris nazofarinksa. U dogovoru s Mirogojskom 16, slali smo štapiće i epruvete s 2 ml Hanksovog medija u prijenosnom hladnjaku i ice-packovima/pingvinima. Mediji su se čuvali u hladnjaku na 40 Celzijevih stupnjeva, pratili su se znakovi zamućenja, stvaranje grudica. Prema podacima od 25. svibnja 2020. godine ukupan broj testiranih osoba bio je 781. Dobrom organizacijom, educiranim osobljem te dobrom trijažom, uspješno smo savladali veliki izazov koji je bio pred svima nama.

Ključne riječi: pacijent, edukacija, COVID-19

The beginning of the organization of the ambulance COVID-19 started working on March 16, 2020 at two locations: Avenija Većeslava Holjevca 22 and Laginjina 16, according to the instructions of the Civil Protection Headquarters in the Republic

of Croatia. Our goal was to prepare for a large number of infected people, reduce the pressure on emergency services and infection. Our purpose was for all our patients to be examined and to receive quality protection. According to the instructions of the Crisis Staff and the needs of the population, we introduced shift work at both locations, and two teams in each shift 0 – 24h. We have introduced our own guidelines for working with patients, records of consultations and equipment. Procedures to facilitate the work of physicians and nurses. We educated the staff about dressing the protective suits and we marked the rooms. By regularly following the news and instructions of the CNIPH, we redirected to our workers. The principle of operation has changed in accordance with regulations and epidemiological measures. The work was based on telephone consultations, where we minimized examinations, cooperation with our epidemiologists and sanitation, referrals for further processing to the Infectious Diseases Hospital and testing. The quality and quantity of consultations depended on events in Croatia and the city of Zagreb, of a medical and non-medical nature. Because of the earthquake in Zagreb, there were frequent calls from worried people from self-exclusion, getting out of insecure apartments, and anxiety. We started testing on SARS Cov-2 on April 9, 2020, in a special tent where before the introduction of testing, education of DZZC employees, packaging and taking nasopharyngeal swabs was previously held. In agreement with Mirogojska 16, we sent sticks and test tubes with 2 ml of Hanks medium in a portable refrigerator and ice-packs / penguins. The media was stored in a refrigerator at 40C, signs of turbidity, lump formation were monitored. According to the data from May 25, 2020 the total number of tested persons was 781. With good organization, educated staff and good triage, we managed to handle a great challenge that was in front of all of us.

Keywords: patient, education, COVID-19

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tatjana Derdić, derdictaya@gmail.com

PROVOĐENJE SPECIJALNE NJEGE U KUĆNIM UVJETIMA ZA VRIJEME PANDEMIJE / HOME SPECIFIC PATIENT CARE DURING A PANDEMIC

Marko Mioković, ravnatelj; Barica Hršak, predsjednica UZNJUK

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Petra, Udruga medicinskih sestara zdravstvene njegu u kući

Cilj: Cilj rada je prezentirati pristup pacijentu specijalne njegu u kućnim uvjetima za vrijeme pandemije. Usluge zdravstvene njegu u kući uključuju sve postupke opće i specijalne njegu bolesnika, koje je medicinska sestra ovlaštena provoditi samostalno. U ovom radu osvrnut ćemo se na specijalnu njegu u kući u vrijeme pandemije COVID-19. Sve procedure koje se provode u toku pandemije prilagođene su novonastaloj situaciji. Pristup pacijentima, kako pozitiv-

nim na COVID-19, tako i onima koji su negativni, ali zahtijevaju njegu, izmijenjen je u doba pandemije. U radu će biti prezentirane izmjene u pristupu svake od stavki specijalne njegu u kućnim uvjetima, uz poseban osvrt na uzimanje uzoraka za laboratorijske i mikrobiološke pretrage, pravila asepsa, uzimanje uzoraka krvi, urina, stolice, brisa rane, kateeterizaciju mokraćnog mjehura, toaleta i njegu stome, primjenu IM i SC injekcije, primjenu terapije kisikom, primjenu

klizme, toaleta i prijevoja rana, zdravstvenu njegu bolesnika s venskim ulkusom, palijativnu zdravstvenu njegu, te dokumentaciju svega navedenog. Uz to, uloga sestre u njezi u kući dobila je i dodatnu zadaću: edukaciju pacijenata i obitelji o načinima prijenosa virusa, te davanje uputa za samoizolaciju, karantenu i sl. Porasla je i uloga komunikacije između tima obiteljske medicine i obitelji pacijenta.

Zaključak: Medicinska sestra ima nezamjenjivu ulogu u sustavu zdravstvene skrbi. Cilj njege u kući je smanjivanje cjelokupnih troškova sustava, ali i osposobljavanje pacijenta da se brine o sebi, da postane neovisan te da mu se olakša njegova svakodnevnica. Sve ovo u uvjetima pandemije postaje od još veće važnosti.

Ključne riječi: njega u kući, specijalna kućna njega, pandemija COVID-19

Objective: To present our approach to in home specific patient care during a pandemic. Home healthcare services include all general and in home special patient care procedures, which the nurse is authorized to perform independently. In this paper, we will look at in home special patient care during the COVID-19 pandemic. All procedures carried out during a pandemic are adapted to the new situation. The approach to patients both positive for COVID-19 and those who are negati-

ve but require care was changed at the time of the pandemic. The paper will present changes in the approach of each of the items of in home special patient care, with reference to sampling for laboratory and microbiological tests, rules of asepsis, taking samples of blood, urine, stool, wound swabs, catheterization of the bladder, toilet and care stoma, application intramuscular and subcutaneous injections, application of oxygen therapy, application of enemas, toilets and wound dressings, healthcare of patients with venous ulcer, palliative healthcare, and documentation of all the above. In addition, the role of the nurse in home care was given an additional task: educating patients and families about ways of transmitting the virus, and giving instructions for self-isolation, quarantine, etc. The role of communication between the family medicine team and the patient's family has also increased.

Conclusion: The nurse in home patient care has an irreplaceable role in the healthcare system. The goal of home care is to reduce the overall costs of the system, but also to enable the patient to take care of himself, to become independent and to make daily life easier. All of this becomes even more important in a pandemic time.

Keywords: home care, special home care, pandemic COVID-19

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marko Mioković, info@ustanova-petra.hr

ULOGA BANKE HUMANOG MLIJEKA U KONTEKSTU COVID-19 / THE ROLE OF THE HUMAN MILK BANK IN THE CONTEXT OF COVID-19

Anita Pavičić Bošnjak, doc. dr. sc., dr. med., IBCLC
KBC Zagreb

Uvod: Majčino mlijeko najbolja je hrana za svako novorođenče. Kad mlijeko vlastite majke nije dostupno, darovano humano mlijeko (DHM) iz banke humanog mlijeka sljedeći je najbolji izbor prehrane, posebno za nedonošče ili bolesno dijete.

Cilj: Cilj rada je opisati značaj prehrane DHM za zdravlje novorođenčadi te prikazati rad Banke humanog mlijeka u Hrvatskoj.

Razrada: DHM sadrži optimalnu količinu nutritivnih tvari potrebnih za rast novorođenčeta. DHM sadrži i brojne biološki aktivne i imunološke tvari koje štite novorođenče od bolesti, unatoč tomu što je njihova količina postupkom pasterezacije djelomično smanjena. DHM posebno je važan za nezrelu nedonoščad jer štiti od pojave nekrotizirajućeg enterokolitisa i kasne sepse. Zbog toga je za svako nedonošče i bolesno novorođenče kojemu mlijeko njegove majke nije dostupno, ili ga nema u dovoljnoj količini, potrebno osigu-

rati DHM iz Banke humanog mlijeka. U svijetu postoji oko 580 banaka. To su institucije koje se bave procesom probira darivateljica, prikupljanja, obrade i pohrane darovanog mlijeka te njegove dodjele ustanovama koje skrbe o novorođenčadi i bolesnoj djeci, ali i podrškom dojenju. U Republici Hrvatskoj prva Banka humanog mlijeka osnovana je u studenome 2019. godine u sklopu zajedničkog projekta KBC-a Zagreb, Ministarstva zdravstva i UNICEF-a. Banka humanog mlijeka radi pri KBC-u Zagreb je i nacionalnog karaktera. U prva tri mjeseca njenog rada prikupljeno je oko 75 litara mlijeka.

Zaključak: Banka humanog mlijeka ima značajnu ulogu u prehrani i zdravlju nedonoščadi i bolesne djece čije majke nemaju dovoljno vlastitog mlijeka.

Ključne riječi: banka humanog mlijeka, darovano humano mlijeko, novorođenče

Introduction: Human milk is recognized as the optimal feeding for all newborn infants. When mother's own milk is not available, donor human milk (DHM) provided from the Human milk bank (HMB) is the second best choice, especially for premature or sick infants.

Aim: Aim is to describe the importance of DHM for infant's health and the work of the first Human Milk Bank in Croatia.

Elaboration: DHM contains the optimal amount of nutrients needed for newborn growth. DHM also contains a number of biologically active and immunological substances that protect infants from the diseases, although their amount is partially reduced by pasteurization. DHM is especially important for preterm infants as it protects against necrotizing enterocolitis and late onset sepsis. Therefore, for any preterm and sick newborn infant whose mother's milk is not available, DHM should be provided. There are about 580 HMB worldwide.

HMB provides the process of screening of donors, collecting, processing, storing and distributing the DHM to the hospitals. They also provide breastfeeding support for mothers. In the Republic of Croatia, the first HMB was established in November 2019 as the result of the collaboration between the University Hospital Centre (UHC) Zagreb, the Ministry of Health, and UNICEF. The Croatian HMB operates at UHC Zagreb. In the first 3 months of the bank's work, about 75 liters of DHM was collected.

Conclusion: Human milk bank has a significant role in the nutrition and health of preterm and sick newborn infants whose mothers do not have enough milk.

Keywords: human milk bank, donor human milk, newborn infant

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Anita Pavičić Bošnjak, apavici1@kbc-zagreb.hr

RAZLIKE U SASTAVU MAJČINOG MLIJEKA S OBZIROM NA STADIJ LAKTACIJE I PREHRANU MAJKE / VARIATIONS IN HUMAN MILK COMPOSITION IN RELATION TO THE STAGE OF LACTATION AND MOTHER'S DIET

Marjana Jakčin, bacc. med. techn., IBCLC
Dom zdravlja Zagreb-Zapad

Majčino mlijeko jedinstvenog je sastava i potpuno prilagođeno potrebama djeteta. Ono je optimalna hrana za novorođenčad i malu djecu koja na najbolji način zadovoljava ne samo nutritivne potrebe, nego istodobno sadrži i zaštitne imunološke sastojke, žive stanice, hormone, bioaktivne enzime, bakterije, faktore rasta, matične stanice i mnoštvo drugih sastojaka. Cilj predavanja je informirati medicinske sestre o jedinstvenosti majčinog mlijeka u prehrani novorođenčadi, dojenčadi i male djece. Ljudska laktacija može se podijeliti u četiri faze s obzirom na sastav i volumen proizvedenog mlijeka: kolostralna, tranzicijska, faza zrelog mlijeka i involucijska faza. Kolostrum, u usporedbi sa zrelim mlijekom, sadrži značajno više sekretornih imunoglobulina A, leukocita, laktoferina, faktora rasta, vitamina A i E, karotenoida, natrija, klorida, kalija i cinka, a manje masti, laktoze i vitamina B1. U involucijskoj fazi povećan je sadržaj masti, proteina i natrija, a smanjen je sadržaj laktoze. Mikrobiota majčinog mlijeka mijenja se s odmicanjem laktacije. Sastav mlijeka varira tijekom dana i tijekom jednog podoja, u prvom redu u količini masti i sastojaka topivih u mastima. Majčina prehrana utječe na sadržaj nekih sastojaka u mlijeku, dok na neke ne utječe uopće. Sastojci čiji sadržaj u mlijeku je u značajnoj vezi s majčinim unosom prehranom su: tiamin, riboflavin, vitamin B6, vitamin B12, vitamin A, vitamin D i vrsta masti, ali ne i količina. Okus i boja mlijeka mogu se mijenjati ovisno o majčinoj prehrani što pomaže

prilagodbi djeteta na obiteljsku prehranu. Razumijevanje sastava majčinog mlijeka od strane zdravstvenih djelatnika značajno je za uspješno pružanje potpore i zaštitu dojenja, osobito najranjivijih skupina novorođenčadi i male djece.

Ključne riječi: majčino mlijeko, sastav, kolostrum, zrelo mlijeko

Abstract: Human milk is a unique food designed specifically for the needs of human infants. It is the reference food and the plan in nature for nourishing young humans while simultaneously providing immune protection, regulatory hormones, living cells, bioactive enzymes, bacteria, growth factors and the other components. The goal of the lecture is to inform nurses about the specificities of breast milk in the diet of infants and young children. Human lactation can be divided into four phases that differ in the composition and volume of milk produced: colostrum, transitional, mature, and involutinal. Colostrum is rich in secretory IgA, lactoferrin, vitamin A and E, carotenoids, proteins, sodium, zinc, chloride, potassium, white cells, lactoferrin and growth factors and sodium compared with mature milk but has relatively low concentrations of fat, lactose, and vitamin B1. Involutinal milk is characterized by low lactose content and high concentrations of protein, fat, and sodium. The human milk microbiome changes over lactation. Breastmilk composition can vary during the day and

from the beginning to the end of a feeding. This is most pronounced for fat and fat-soluble components. The influence of the maternal diet on milk composition varies in magnitude between nutrients. In general, the following nutrients in breastmilk are influenced by the mother's diet: thiamin, riboflavin, vitamin B6, vitamin B12, vitamin D, vitamin A, and the type of fat, but not the amount of fat. Odor and flavor are influenced by the mother's diet, which is important to the infant in adap-

ting to the family nutrition styles and preferences. Understanding human milk composition, provides an important tool for management of infant feeding, particularly of fragile, high risk infants.

Keywords: human milk, composition, colostrum, mature milk

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marjana Jakčin, marjana.jakcin@gmail.com

DARIVANJE MAJČINOG MLIJEKA ZA BHM – TKO, KADA I ZAŠTO? / BREAST MILK DONATION FOR BHM – WHO, WHEN AND WHY?

Zorica Kovač, mag. med. techn., IBCLC; Katijana Zec, mag. med. techn.; Anita Kovačić, mag. med. techn.; Dragica Pavlović, mag. med. techn., IBCLC Dom zdravlja Osijek

Uvod: Poznate su vrijednosti majčinog mlijeka za novorođenčad, posebno onu prijevremeno rođenu i bolesnu. Iza dojenja ili hranjenja izdojenim majčinim mlijekom, hranjenje doniranim majčinim mlijekom iz banke mlijeka je prvi izbor. U studenom 2019. godine s radom je započela Banka humanog mlijeka u KBC-u Zagreb.

Cilj: Uvid u znanja i zanimanje majki o darivanju majčinog mlijeka za Banku humanog mlijeka (BHM).

Metode: Ispitanice su bile trudnice ili majke dojilje koje su bile u skrbi Patronažne službe Doma zdravlja Osijek. Ispitivanje je provedeno anketnim upitnikom kreiranim u obliku google forms. Upitnik je sadržavao deskriptivna pitanja te nekoliko tvrdnji o majčinom mlijeku i darivanju s višestrukim izborom odgovora (Likert mjerna ljestvica, 1 – 5).

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 106 ispitanica s rasponom dobi 21 – 53 godine, koje žive pretežito u gradu i visokoobrazovane su. Većina ima djecu i dojile su. Nisu upoznate s osnivanjem BHM-a u Hrvatskoj, ali poznate su im vrijednosti majčinog mlijeka. Neke ispitanice nemaju saznanja o postupcima testiranja i prikupljanja majčinog mlijeka.

Zaključak: Prema dobivenim rezultatima provedenog istraživanja, postoji potreba za edukacijom majki o procesu za darivanje majčinog mlijeka. Konvencija UN-a o pravima djeteta temelji se na spoznajama o zdravlju i prehrani djece, govori da je dojenje osnovno ljudsko pravo, a zajednica je dužna osigurati najbolje moguće uvjete. Banka humanog mlijeka postaje nužnost, ima ključnu ulogu u osiguravanju mlijeka djeci kojoj je potrebno, a doniranje mlijeka postaje čin nesebičnosti.

Ključne riječi: banka humanog mlijeka, novorođenčad, dojilje

Introduction: The values of breast milk for newborns, especially those born prematurely or ill, are well known. After breastfeeding or feeding with expressed breast milk, the first choice is to feed infants with donated mm from the milk bank. In November 2019, the Human Milk Bank started operating at the University Hospital Center Zagreb.

Objective: Insight into the knowledge and interest of breastfeeding mothers about milk donation for the Human Milk Bank (BHM).

Methods: The subjects were pregnant or breastfeeding women who were visited by community nurses from the Osijek Health Center. The research was conducted using a questionnaire created in google forms and posted on the Internet. The questionnaire contained descriptive questions and several statements about breast milk and milk donation with multiple choice answers (Likert scale, 1-5).

Results: The study involved 106 respondents aged 21 to 53 who live predominantly in the city and have higher education levels. Most have children and are breastfeeding. They are not familiar with the establishment of BHM in Croatia, but they know the values of breast milk. Some subjects have no knowledge of the procedures for testing and collecting breast milk.

Conclusion: According to the results of the research, there is a need to educate mothers about the breast milk donating process. The UN Convention on the Rights of the Child is based on knowledge about children's health and nutrition, says that breastfeeding is a basic human right, and the community has a duty to ensure the best possible conditions. The human milk bank is becoming a necessity, it has a key role to play in providing milk to children in need, and donating milk is becoming an act of selflessness.

Keywords: human milk bank, newborns, breastfeeding women

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Zorica Kovač, zkovac360@gmail.com

RANI KONTAKT "KOŽA NA KOŽU" NAKON CARSKOG REZA / EARLY "SKIN-TO-SKIN" CONTACT AFTER CESAREAN SECTION

Željka Živković, bacc. obs.
KBC-Rijeka

Uvod: Dobrobiti ranog kontakta "koža na kožu" majke i djeteta neposredno nakon rođenja poznate su i prihvaćene kao jedan od najboljih mogućih načina prijelaza iz fetalnog u novorođenački život.

Cilj: Svrha rada je prikazati postupke koji se primjenjuju kod ostvarivanja ranog kontakta "koža na kožu" nakon carskog reza.

Razrada: Kontaktom "koža na kožu" ostvaruju se biološki očekivani stimulansi koji osiguravaju fiziološku stabilnost novorođenčeta, potiču majčino ponašanje u smislu privrženosti djetetu, štite novorođenče od negativnih posljedica odvajanja od majke, podržavaju optimalni razvoj novorođenačkog mozga, povećavaju stopu i duljinu dojenja. Rani kontakt "koža na kožu" izvodi se rutinski u svakom "Rodilištu – prijatelj djece" nakon vaginalnog poroda, no stopa poroda dovršenih carskim rezom u stalnom je porastu diljem svijeta. U riječkom rodilištu gotovo svaki četvrti porod dovršen je carskim rezom. Novorođenčad rođena carskim rezom radi uobičajenih procedura i postupaka ostaje zakinuta za dobrobiti koje rani kontakt "koža na kožu" osigurava. Upravo iz tih razloga, u Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka, očevima je omogućeno prisustvovati carskom rezu i ostvariti, neposredni, prvi kontakt "koža na kožu" sa svojim djetetom do trenutka kada majka za to ne bude sposobna.

Zaključak: Bez obzira na način dovršenja poroda, zbog pozitivnih učinaka na novorođenče i majku, potrebno je osigurati uvjete za rani kontakt "koža na kožu". Kod poroda carskim rezom treba omogućiti osobi u pratnji (ocu) da ostvari rani kontakt "koža na kožu", ukoliko to majka zbog anestezije ne može.

Ključne riječi: rani kontakt "koža na kožu", carski rez, novorođenče

Introduction: The benefits of early "skin-to-skin" contact between mother and child immediately after birth are known and accepted as one of the best possible ways to transition from fetal to newborn life.

The Aim: The aim of the paper is to demonstrate the procedures used to make early skin-to-skin contact after a caesarean section.

Discussion: "Skin-to-skin" contact provides biologically expected stimulation that ensure the physiological stability of the newborn, encourage maternal behavior and facilitate attachment to the child, protect the newborn from the negative consequences of separation from the mother, support optimal brain development, increase breastfeeding rate and length. Early skin-to-skin contact is regularly performed in "BFH" after vaginal delivery, but the rate of birth with CS increases worldwide. In the maternity ward in Rijeka, almost every fourth childbirth was finished by CS. At the Gynecology Clinic of the University Hospital Center Rijeka, it is possible for fathers to attend the birth and give "skin-to-skin" contact, until the mother is unable to do so.

Conclusion: Regardless of the way of birth, due to the positive effects on the newborn and the mother, it is necessary to provide early contact "skin-to-skin". In cesarean delivery, the accompanying person (father) should be allowed to make early "skin-to-skin" contact if the mother is unable to do so.

Keywords: early "skin-to-skin" contact, cesarean section, newborn

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Željka Živković, zivkovic.zeljka@yahoo.com

VAŽNOST PREHRANE DONIRANIM HUMANIM MLIJEKOM KOD NEDONOŠČADI / THE IMPORTANCE OF DONATED HUMAN MILK DIET IN PREMATURE INFANTS

Mateja Lukšić, mag. med. techn.; Marina Oreški, bacc. obs.; Martina Šebalj, bacc. obs.
KBC Zagreb, KBC Rijeka, OB Varaždin

Uvod: Prehrana adaptiranim mlijekom životinjskog porijekla povezana je s povećanim rizikom od nastanka bolesti kod djece, direktno ili indirektno. Prijevremeno rođena djeca često, iz medicinskih ili drugih razloga, nemaju mogućnost biti hranjena majčinim mlijekom. Prehrana mlijekom iz banke humanog mlijeka u tim situacijama najbolja je opcija s obzirom na to da utječe na bolje preživljavanje te vrstu i težinu komplikacija kod prijevremeno rođene djece.

Cilj: Cilj rada je ukazati na važnosti prehrane doniranim humanim mlijekom kod nedonoščadi.

Razrada: Humano mlijeko ima niz prednosti za nedonoščad. Tri glavne prednosti humanog mlijeka u odnosu na adaptirana mlijeka životinjskog porijekla su: imunološka modulacija, mehanička i biokemijska priprema crijeva te opskrba hranjivim tvarima. Dosadašnja istraživanja ukazuju na smanjenje pojedinih komplikacija prematuriteta kod nedonoščadi hranjene humanim mlijekom u odnosu na djecu hranjenu adaptiranim mlijekom (nekrotizirajući enterokolitis, sepsa, nenormalni razvoj mozga, metabolički problemi i slično). Donirano humano mlijeko u odnosu na formule pokazalo se kao korisno u poboljšanju tolerancije na hranu kod nedonoščadi, u poboljšanju kardiovaskularnog zdravlja, sadržaju minerala u kostima nedonoščadi. Prednost doniranog humanog mlijeka nije samo klinička već i ekonomska.

Zaključak: Banke humanog mlijeka jedno su od ključnih ulaganja za dobrobit najmlađe djece. S obzirom na to da je dobrobit prehrane nedonoščadi s humanim mlijekom višestruka, važno je o istome educirati, kako zdravstveno osoblje, tako i roditelje prijevremeno rođene djece. Zaštita, promicanje i potpora banke humanog mlijeka mora biti dio javnozdravstvenog prioriteta Republike Hrvatske.

Ključne riječi: banka humanog mlijeka, nedonoščad, prednosti humanog mlijeka

Introduction: Feeding infants with adapted milk of animal origin is associated with an increased risk of diseases in children, directly or indirectly. Premature babies often because of medical or other reasons do not have the option of being fed with breast milk. In cases like that, breast milk from the human milk bank is the best option given that it improves the chances of survival, type and severity of complications in preterm infants.

Aim: Aim of the paper is to indicate the importance of a donated human milk diet in premature infants.

Discussion: Human milk has a number of benefits for preterm infants. The three main advantages of human milk in relation to adapted milk of animal origin are: immune modulation, mechanical and biochemical intestines preparation and supply of nutrients. Previous researches indicate a reduction of certain complications of prematurity in premature infants who were fed human milk compared to those who were fed adapted milk (necrotizing enterocolitis, sepsis, abnormal brain development, metabolic problems and similar). Donated human milk in relation to the formula proved to be useful in improving food tolerance, cardiovascular health and mineral content in the bones of premature infants. The advantages of donated human milk are not only clinical but also economical.

Conclusion: Human milk banks are one of the key investments for the benefit of the youngest children. Given that the benefits of human milk diet are multiple it is important to educate both healthcare professionals and parents of premature infants. Protection, promotion and support of the human milk bank must be a part of the public health priority in the Republic of Croatia.

Keywords: human milk bank, premature infants, advantages of human milk

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Mateja Lukšić,
luksicmateja0809@gmail.com

GDJE DOJILJE TRAŽE POMOĆ KOD DOJENJA I KAKVE SAVJETE DOBIJU? – USPOREDBA HRVATSKE I SLOVENIJE / WHERE DO BREASTFEEDING MOTHERS SEEK HELP WITH BREASTFEEDING AND WHAT ADVICE ARE THEY RECEIVING? – COMPARISON BETWEEN CROATIA AND SLOVENIA

Zorica Kovač, mag. med. techn., IBCLC; Cvetka Skale, dipl. m. s., univ. dipl. org., IBCLC; Anita Pavičić Bošnjak, doc. dr. sc., dr. med., IBCLC
Dom zdravlja Osijek; Splošna bolnišnica Celje, KBC Zagreb

Uvod: Za uspješnu uspostavu i održavanje dojenja u kućnim uvjetima važno je da su majke upoznate s načinima dojenja te raznim mogućnostima stručne pomoći. Potrebe dojilja i dojene djece za stručnom pomoći, koliko će majki trebati podršku, doista je teško predvidjeti.

Svrha/cilj: Saznati gdje u Hrvatskoj i Sloveniji majke najčešće traže pomoć pri dojenju, tko ih savjetuje i kakve savjete dobivaju.

Metode: Provedeno je kvantitativno istraživanje metodom anketiranja. Kao instrument istraživanja koristili smo anketni upitnik dizajniran prema dostupnoj literaturi, proveden na slučajnom uzorku putem Facebook društvene mreže. Sudjelovalo je ukupno 171 ispitanica, s pravilno popunjenim i vraćenim 58 (Slovenija) i 113 (Hrvatska) upitnika. Za obradu podataka korišteni su alati Microsoft Office Excel i SPSS.

Rezultati: Na temelju istraživanja otkrili smo da su majke upoznate s različitim vrstama pomoći i traže pomoć u dojenju. Ispitanice su u većini slučajeva dobile očekivanu pomoć. Istovremeno se pokazala činjenica da ponekad nisu dobile očekivanu potporu i pomoć kod dojenja od zdravstvenih radnika.

Zaključak: Zdravstveni radnici i savjetnici koji pomažu i savjetuju dojilje moraju biti pouzdani i uvjerljivi zdravstveni edukatori. Moraju dobro poznavati proces uspostavljanja dojenja i ovladati komunikacijskim vještinama. Samo na taj način mogli bismo majkama koje doje doista pomoći adekvatnom skrbi.

Ključne riječi: dojenje, pomoć pri dojenju, savjetnici za dojenje, usporedba

Introduction: For maintaining successful breastfeeding in the home environment it is essential that mothers are familiar with the methods of breastfeeding and help possibilities. The needs of a breastfeeding mother and child and how many mothers will look after help are often difficult to predict.

The Aim: With the study we wanted to find out where in Croatia and Slovenia mothers most often ask for help who advises them and what kind of advice they get.

Methods: The research was based on the quantitative method of description. We used the survey technique. As the instrument we used a survey questionnaire that we designed on the basis of a literature review, on a random sample of Facebook social network users. 58 (Slovenia), 113 (Croatia) questionnaires were correctly completed and returned. Data were collected and processed with the computer programs Microsoft Office Excel and SPSS.

Results: Based on the research, we found out that mothers are familiar with and looking for help with breastfeeding. We also found out that in most cases they receive the expected assistance. At the same time it was shown the fact that sometimes the expected support and help by breastfeeding are not obtained from health professionals.

Conclusion: Healthcare professionals and nursing consultants who help and advise nursing mothers must be confident and persuasive health educators. They need to know the breastfeeding process well and master communication skills. Only in this way they could help lactating mothers.

Keywords: breastfeeding, help with breastfeeding, lactation consultants, comparison

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Zorica Kovač,
zkovac360@gmail.com

INICIJATIVA „RODILIŠTE – PRIJATELJ DJECE“ I UTJECAJ NA DUŽINU DOJENJA / „BABY-FRIENDLY HOSPITAL“ INITIATIVE IMPACT ON BREASTFEEDING DURATION

Tajana Šimić, med. techn.; Rozmari Tusić, mag. med. techn.

Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije, Dom zdravlja Primorsko-goranske županije

Uvod: Zbog potrebe za podrškom i promicanjem dojenja, WHO i Unicef pokreću inicijativu „Rodilište – prijatelj djeteta“.

Cilj: Cilj rada je ispitati odnos između dužine dojenja i aktivnosti „Rodilišta – prijatelj djece“, te povezanost dužine dojenja i pohađanja trudničkog tečaja, kao i pohađanje grupe za potporu dojenja.

Metode: U istraživanju je sudjelovalo 134 ispitanica, dojilja. Provedeno je na području Primorsko-goranske (34 ispitanice) i Bjelovarsko-bilogorske županije (100 ispitanica). Kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik. Prikupljeni podaci statistički su obrađeni uz pomoć statističkog programa Statistica (Dell Inc, SAD). Za potrebe prikaza podataka korištene su osnovne deskriptivne mjere učestalosti, broj i postotak. Razina značajnosti određena je na $p < 0,005$.

Rezultati: Majke koje nisu sudjelovale u grupi potpore dojenju statistički češće su dojile do šest mjeseci (46 %) u odnosu na majke koje su išle na grupu potpore (13 %). Majke koje su išle na trudnički tečaj duže doje svoje dijete ($\chi^2 = 16,389$; $p < 0,001$). Duže od godinu dana najčešće su dojena djeca koja nisu imala dohranu adaptiranim mlijekom u rodilištu (46 %) u odnosu na djecu koja su ponekad dohranjivana (39 %) i djecu koja su dohranjivana u rodilištu (19 %), ($\chi^2 = 9,856$; $p = 0,043$). Rodilje koje imaju stav da je dojenje neophodno, češće su dojile duže od godinu dana u odnosu na druge rodilje ($\chi^2 = 11,873$; $p = 0,018$).

Zaključak: Značajna je povezanost dužine dojenja s prisustvom na grupama za potporu dojenju, informacijama koje se dobiju u rodilištu, vlastitim stavom prema dojenju i nekorisćenjem dohrane adaptiranim mlijekom u rodilištu.

Ključne riječi: dojenje, „Rodilište – prijatelj djece“, grupe za potporu dojenja, duljina dojenja

Introduction: WHO and Unicef launch the “Baby-Friendly Hospital” initiative to support and promote breastfeeding-the only natural way of feeding newborn infants.

Objectives: To examine the relationship between breastfeeding duration and the activity of “Baby-Friendly” Hospital, also to examine the relation between breastfeeding duration and pregnancy course attendance as well as attendance to the breastfeeding support group.

Methods: In this study there were 134 participants, breastfeeding women. The survey was conducted in Primorje-Gorski Kotar (34) and Bjelovar-Bilogora (100) counties. A survey questionnaire was used as a research instrument. The data collected were statistically processed using the statistical program Statistica. Basic descriptive measures of frequency, number and percentage were used for data presentation purposes. The significance level was set at $p < 0.005$.

Results: Mothers who didn't participate in the breastfeeding support group breastfeed six months (46 %), mothers who participated in the breastfeeding support group (13 %). Mothers who participated in the pregnancy course breastfeed baby longer ($\chi^2 = 16.389$; $p < 0.001$). Infants who did not take any formula preparations (46 %) compared to the infants who took formula preparations from time to time (39 %) and children taking formula preparations at hospital (19 %), ($\chi^2 = 9.856$; $p = 0.043$). Mothers who thought breastfeeding is necessary, breastfeed a year longer than other mothers ($\chi^2 = 11.873$; $p = 0.018$).

Conclusion: Statistically it is significant that breastfeeding duration is related to participating breastfeeding support groups, information provided at hospital, mothers attitude toward breastfeeding and not taking formula milk preparations at hospital.

Keywords: breastfeeding, “Baby-Friendly Hospital”, breastfeeding support groups, breastfeeding duration

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tajana Šimić, tjanasim95@gmail.com

ZNAČAJ I ULOGA SURADNJE IBCLC SAVJETNICE S PEDIJATROM U PRIVATNOJ PRAKSI U PROMICANJU DOJENJA / THE IMPORTANCE AND ROLE OF IBCLC COUNSELORS COLLABORATION WITH A PEDIATRICIAN IN PRIVATE PRACTICE IN PROMOTING BREASTFEEDING

Jasna Apostolski Nikolov, dipl. med. sestra, IBCLC; Dragana Emel Markoska, spec. pedijatar
PZU „Stars medika“ Centar za majki – Zdravo bebe (Savjetovalište za dojenje), Skopje, Sjeverna Makedonija

Uvod: U zdravstvenoj skrbi za majke i djecu IBCLC savjetnice imaju multidisciplinarnu ulogu koja uključuje zdravstvenu skrb i opću podršku dojenju. To značajno doprinosi zdravlju, pozitivnom iskustvu dojenja za cijeli život, manji je broj posjeta liječniku, a time i troškovi zdravstva su manji. Kao jedina IBCLC savjetnica u Republici Makedoniji, mogu to potvrditi vlastitim iskustvom.

Svrha/Cilj: Približiti i ukazati kroz primjere iz vlastitog rada u Savjetovalištu za dojenje i pedijatrijskoj ordinaciji važnost timske suradnje i doprinos IBCLC-a boljoj skrbi za novorođenčad i majke.

Razrada: Brojni su primjeri da dojilja prekine dojenje zbog bolnih bradavica ili ragada u prvim danima dojenja. Često novorođenčad slabo napreduje zbog nepotrebne primjene silikonskih nastavaka za dojenje i neadekvatnog transfera majčinog mlijeka uslijed toga. U radu s dojiljama otkrivaju se uzroci zbog kojih se javljaju bolne bradavice ili nastaju ragade, a potom se pristupa rješavanju te su ishodi pozitivni. Tako se počeo povećavati broj majki koje nastavljaju dojiti, broj dojene novorođenčadi i djece hranjene majčinim mlijekom. Uz razvijanje povjerenja unutar tima „pedijatar – IBCLC savjetnica“ te uvažavanja znanja i vještina IBCLC savjetnice, suradnja je donijela bolje rezultate pruženih usluga.

Zaključak: Iskustvo je pokazalo da znanje i vještine koje posjeduje IBCLC savjetnica doprinose dojenju. Naš timski rad pokazuje da je doprinos IBCLC savjetnice u kvaliteti skrbi za majke i djecu od velikog značaja. Majke koje žele dojiti, a suočavaju se s problemima tijekom dojenja su zadovoljnije, djeca dulje doje. Dobrobiti majčinog mlijeka za dijete, kao i dojenje za zdravlje majki su dostupniji, što nam je motiv za dalji napredak timske suradnje.

Ključne riječi: IBCLC savjetnica, dojenje, dojilja, novorođenče

Introduction: In maternal and child healthcare, IBCLC counselors have a multidisciplinary role that includes general breastfeeding support, in addition to healthcare. This significantly contributes to health, a positive experience of breastfeeding for life, a decrease number of visits to the doctor, and thus the decrease in healthcare costs. I am the only IBCLC consultant in the Republic of Macedonia and my experience confirms that.

The Aim: To give insight and point out through examples from their own work in the Breastfeeding Counseling and Pediatric Clinic the importance of teamwork and the contribution of IBCLC to better care for newborns and mothers.

Discussion: There are numerous examples in the first days of breastfeeding, when a mother stops breastfeeding because she has sore nipples. Or Infants make a poor weight progress due to unnecessary use of silicone nippleshields and inadequate transfer of breast milk as a result. Working with breastfeeding mothers we discover what causes the nipple sores and find a solution with a positive outcome. Thus began to increase the number of mothers who continue to breastfeed, the number of breastfed infants and children fed with breast milk.

Conclusion: Our experience shows that the contribution of the IBCLC counselor in the quality of care for mothers and children is of great importance. Mothers who want to breastfeed and have problems while breastfeeding are more satisfied, children breastfeed longer. The benefits of breast milk for the baby, as well as breastfeeding for the health of the mother, are more accessible, which is our motivation for further progress in teamwork.

Keywords: IBCLC consultant, breastfeeding, breastfeeding woman, newborn

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Jasna Apostolski Nikolov, jasna.nikolov@gmail.com

NUTRITIVNA VRIJEDNOST MAJČINOG MLIJEKA / THE NUTRITIONAL VALUE OF HUMAN BREAST MILK

Mario Nosić, dipl. ing. prehrambene tehnologije
Ugostiteljska škola Opatija

Uvod: Majčino mlijeko ima jedinstvena nutritivna svojstva i jedini je prirodan način prehrane djece. Ono je ključno za preživljavanje prijevremeno rođene djece, kao i bolesne djece zbog svojih osobitosti. Preporuka WHO i UNICEF-a je je da se djeca isključivo doje do šestog mjeseca života, nastavno uz dohranu do dvije godine ili dulje.

Cilj: Ukazati na osobitosti humanog mlijeka te značaj prirodnog načina prehrane djece.

Razrada: Majčino mlijeko ima idealan omjer proteina, ugljikohidrata, vitamina i masti, koji je promjenjiv s obzirom na vrijeme poroda te vezano za dojenje djeteta i ostale čimbenike. Sadrži i antitijela koja se stvaraju u majčinom tijelu, a djetetu pomažu u borbi protiv virusa i bakterija. Dojenje smanjuje rizik pojave alergija i astme, respiratornih bolesti i infekcija uha. Majčino mlijeko sadrži mnoštvo živih stanica koje pomažu u razvijanju i funkcioniranju novorođenčeta. Oligosaharidi djeluju kao prebiotici hraneći „dobre“ bakterije u djetetovom probavnom traktu. Više od 40 enzima pomažu probavi i imunom sustavu djeteta. Vitamini i minerali doprinose u razvijanju zubi i kostiju, dok dugolančane masne kiseline sudjeluju u izgradnji živčanog sustava djeteta.

Zaključak: Novorođenčad i prijevremeno rođena djeca vrlo su osjetljiva, no majčino mlijeko sa svojim jedinstvenim nutritivnim i imunološkim osobinama osigurava pravilan razvoj i zdravlje budućim generacijama.

Ključne riječi: nutritivna vrijednost, majčino mlijeko, hranjive tvari

Introduction: Breast milk or mother's milk has a unique nutritive value, also it is the only natural way of feeding children. It is crucial for the survival of premature babies as well as sick children because of their content. The WHO and Unicef recommendation is that children be exclusively breastfed until the sixth month of life, followed by supplementary feeding for up to two years or longer.

Aim: Indicate the properties of human milk and the importance of the natural way of feeding children.

Discussion: Breast milk has an ideal ratio of protein, carbohydrates, vitamins and fats, which is variable with regard to the time of birth and related to breastfeeding and other factors. It also contains antibodies which help in fighting against viruses and bacteria. Breastfeeding reduces allergies, asthma, respiratory diseases and ear infections. It contains a lot of living cells that help a newborn develop and function. Oligosaccharides act as prebiotics by feeding "good" bacteria in a child's digestive tract. More than 40 enzymes help a child's digestion and immune system. Vitamins and minerals contribute to the development of teeth and bones while long-chain fatty acids are involved in building a child's nervous system.

Conclusion: Newborns and premature babies are very sensitive, but breast milk with its unique nutritional and immune properties ensures proper development and health for future generations.

Keywords: nutritional value, human milk, essential nutrients

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Mario Nosić,
m.nosic@yahoo.com

ZNANSTVENA KOMUNIKACIJA U SESTRINSTVU / SCIENTIFIC COMMUNICATION IN NURSING

doc. dr. sc. Robert Lovrić; Antun Bajan, mag. med. techn.
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Uvod: Znanstvena je komunikacija u sestrinstvu učinkovito prenošenje znanstvenih informacija i rezultata istraživanja o inovacijama do kojih medicinske sestre dolaze tijekom rada. Dakle, riječ je o povezivanju rezultata istraživanja sa strukom i javnošću. Najkvalitetnija istraživanja s najkorisnijim rezultatima bezvrijedna su ako ti rezultati nisu dostupni drugima.

Cilj/svrha: Cilj je predavanja opisati osnovna obilježja i oblike, najčešće poteškoće te svrhu znanstvene komunikacije u sestrinstvu.

Razrada: Pedesetih godina koncept je znanosti u sestrinstvu pridobio prioritet u relevantnoj literaturi i obrazova-

nju medicinskih sestara. Prijenos znanstvenih informacija s ostalim znanstvenicima i javnosti postaje važnim načinom komuniciranja medicinskih sestara. Znanstvene informacije u osnovi predstavljaju plodove istraživačkoga, razvojnoga, stručnog i obrazovnog rada. Najčešći su oblici prijenosa znanstvenih informacija predstavljanje i recenziranje unutar akademske zajednice, objavljivanje u znanstvenim časopisima, predstavljanje na javnim skupovima te prijenos putem medija. Tako se znanstvene informacije uspoređuju sa srodnim informacijama prethodnih i sličnih istraživanja. Usporedba rezultata istraživanja osigurava nove spoznaje koje imaju posredan i neposredan doprinos kvaliteti pružanja zdravstvene skrbi. Medicinske sestre diljem svijeta zbog različitih osobnih i vanjskih čimbenika nailaze na brojne izazove i poteškoće pri znanstvenom komuniciranju. Visokoobrazovne, zdravstvene i ostale relevantne institucije i udruge imaju zadaću formalnim i neformalnim programima omogućiti medicinskim sestrama usvajanje potrebnih komunikacijskih i informatičkih vještina te kompetencija informacijske i medijske pismenosti.

Zaključak: Znanstvenoj je komunikaciji u sestrinstvu cilj prenositi znanstvene informacije unutar sustava znanosti, ali i izvan njega. Znanstveno komuniciranje osigurava nove spoznaje neophodne za napredak sestrinstva kao znanosti te doprinosi i poboljšanju održivosti kvalitete zdravstvene skrbi.

Ključne riječi: komunikacija, sestrinstvo, znanost, znanstvena komunikacija

Introduction: *Scientific communication in nursing is the effective transmission of scientific information and research results on innovations that nurses come across during their work. So, it is about connecting the research results with the profession and the public. The best quality research with the most useful results is worthless if those results are not available to others.*

The objective/purpose: *The aim of the lecture is to describe the basic characteristics and forms, the most common difficulties and the purpose of scientific communication in nursing. Elaboration: In the 1950s, the concept of nursing science gained priority in the relevant literature and nursing education. Communicating scientific information with other scientists and the public is becoming an important way for nurses to communicate. Scientific information is basically the fruit of research, development, professional and educational work. The most common forms of transmission of scientific information are presentation and review within the academic community, publication in scientific journals, presentation at public conferences and transmission through the media. Thus, scientific information is compared with related information from previous and similar research. Comparison of research results provides new insights that have a direct and indirect contribution to the quality of healthcare delivery. Nurses around the world face a number of challenges and difficulties in scientific communication due to various personal and external factors. Higher education, health and other relevant institutions and associations have the task of enabling nurses to acquire the necessary communication and information skills and information and media literacy competencies through formal and informal programs.*

Conclusion: *The goal of scientific communication in nursing is to transmit scientific information within the science system, but also outside it. Scientific communication provides new insights necessary for the advancement of nursing as a science and contributes to improving the sustainability of the quality of healthcare.*

Keywords: *communication, nursing, science, scientific communication*

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Robert Lovrić, rlovric@fdmz.hr

PRIKAZ DJELOKRUGA RADA MEDICINSKE SESTRE U DJEČJOJ STOMATOLOGIJI / OVERVIEW OF THE SCOPE OF WORK OF A NURSE IN CHILD DENTISTRY

Ivanka Firić, mag. med. techn.
Stomatološka poliklinika Zagreb

Uvod: Oralno je zdravlje sastavni dio ukupnog zdravlja te je važno za kvalitetu života i pravilan rast i razvoj djeteta. Nakon izlaska iz rođilišta, patronažna medicinska sestra prvi je medicinski radnik koji dolazi u kontakt s roditeljima kada upućuje majku o važnosti ranog prvog posjeta liječniku dentalne medicine. Preporuke su nakon nicanja prvog zuba, a najkasnije do kraja prve godine života.

Cilj: Cilj ovog rada je prikazati važnost i ulogu medicinske sestre u ordinaciji dječje stomatologije.

Razrada: Medicinska sestra u timu s liječnikom dentalne medicine daje savjete roditeljima o oralnoj higijeni, vrsti prehrane, načinu hranjenja i riziku od dentalnih trauma. Stomatološka poliklinika Zagreb provodi dva projekta na Odjelu dječje stomatologije. To su: Projekt prevencije karijesa djece predškolske i školske dobi i Projekt za prevenciju i liječenje zubi kod djece s poteškoćama u razvoju, koji vode specijalisti dječje i preventivne stomatologije u timu s medicinskim sestrama. U sklopu Projekta prevencije timovi

dječje i preventivne stomatologije vrše preglede u dječjim vrtićima i osnovnim školama. Projekt za djecu s poteškoćama u razvoju zahtijeva posebna znanja i pristup svakom djetetu ovisno o poteškoći.

Zaključak: Može se zaključiti da je uloga medicinske sestre na Odjelu dječje stomatologije opsežna i važna jer mora svojim stečenim znanjem i vještinama aktivno sudjelovati u svim projektima te u prevenciji i skrbi o oralnom zdravlju djece.

Ključne riječi: djeca, oralno zdravlje, medicinska sestra

Introduction: Oral health is an integral part of overall health and is important for quality of life and essential to proper growth and development of a child. After leaving the maternity ward, the community nurse is the first nurse to come in contact with a new mother who she instructs about the importance of an early first visit to the dentist. Recommendations are after the eruption of the first tooth, and no later than the end of the first year of life.

Objective: The aim of this paper is to show the importance and the role of a nurse in a pediatric dentistry office.

Elaboration: Together with a dentist, a nurse gives advice to parents about oral hygiene, type of diet, ways of feeding and risks of dental trauma. Dental Polyclinic Zagreb is implementing two projects at the Department of Pediatric Dentistry. These are: Caries Prevention Project for Preschool and School-Aged Children and Dental Prevention and Treatment Project for Children with Developmental Disabilities, implemented by pediatric and preventive dentistry specialists in a team with nurses. As part of the Prevention project, children's and preventive dentistry teams perform examinations in kindergartens and primary schools. The Project for children with disabilities requires special knowledge and approach to each child depending on the difficulty.

Conclusion: It can be concluded that the role of a nurse in the Department of Pediatric Dentistry is extensive and important because she must use her acquired knowledge and skills to actively participate in all projects and in prevention and care of children's oral health.

Keywords: children, oral health, nurse

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ivanka Firić, ivanka.firic@gmail.com

PROFILAKSA INFEKCIJE RESPIRATORNIM SINCICIJSKIM VIRUSOM / PREVENTION OF RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS INFECTION

Marina Bedeković Sliško, mag. med. techn.; Tomislava Milinković, bacc. med. techn.; Tamara Horaček, bacc. med. techn.
KBC Zagreb

Respiratorni sincicijski virus (RSV) često uzrokuje infekcije dišnog sustava koje se najčešće manifestiraju simptomima infekcije gornjih dišnih putova poput prehlade. Ovaj virus može uzrokovati i infekcije donjih dišnih putova poput bronhiolitisa i upale pluća. RSV je u dojenčadi najčešći uzročnik bronhiolitisa, a gotovo sva djeca do navršene dvije godine dobiju infekciju uzrokovanu RSV-om. Čovjek je jedini izvor infekcije. Virus se širi bliskim kontaktom, velikim kapljicama sekreta poput kihanja, kašljanja ili poljupca s oboljelim osobom te posredno preko kontaminiranih predmeta. Kod rizičnih skupina kao što su nedonošad, djeca mlađa od 2 godine s težim prirođenim srčanim manama ili kroničnim bolestima pluća te djeca i starije osobe s oslabljenim imunološkim sustavom, RSV infekcije mogu biti posebno teške i životno ugrožavajuće. Zbog nepostojanja etiologije i ograničenja suportivne terapije, u svijetu se radi na proizvodnji prikladnog cjepiva kojim bi se spriječio razvoj infekcije te zaštitila ugrožena populacija. Međutim, u međuvremenu se u nekim područjima svijeta pribjeglo alternativni, pasivnom obliku zaštite ugrožene populacije od infekcije RSV-om, imunoprofilaksi palvizumabom. Palvizumab se pokazao učinkovitim u smanjenju hospitalizacija, ali

isplativost toga teško je utvrditi. Zbog visoke cijene lijeka, u mnogim zemljama profilaksa palvizumabom nije dostupna kao standardna terapija, a nacionalni odbori su postavili određene granice i među rizičnim skupinama. Cilj profilakse je smanjenje morbiditeta, a zbog jako velikih troškova od iznimne je važnosti njeno racionalno provođenje.

Ključne riječi: profilaksa, palvizumab, rizične skupine

Respiratory syncytial virus (RSV) often causes respiratory infections, which are most commonly manifested by symptoms of upper respiratory tract infection such as the common cold. This virus can also cause infections of the lower respiratory tract such as bronchiolitis and pneumonia. RSV is the most common cause of bronchiolitis in infants and almost all children receive an infection caused by RSV by the age of two. Humans are the only source of infection. The virus spreads by close contact, large drops of secretions such as sneezing, coughing or kissing with a diseased person and indirectly through contaminated objects. RSV infections can be particularly severe and life-threatening in risk groups such as preterm in-

fants, children younger than 2 years of age with severe birth defects or chronic lung disease and the elderly with a weakened immune system. Due to the lack of etiology and limitations of supportive therapy, it is important to produce a suitable vaccine to prevent the development of infection and protect the vulnerable population. Immunoprophylaxis palivizumab, a passive form of protection for the vulnerable population from RSV infection, has been resorted in some areas of the world as an alternative. Palivizumab has proven effective in reducing hospitalizations, but the cost-effectiveness is difficult

to determine. Due to the high cost of the drug, palivizumab prophylaxis is not available as standard therapy in many countries and national boards have set some boundaries among risk groups as well. The aim of prophylaxis is to reduce morbidity and because of its very high costs, rational implementation is of paramount importance.

Keywords: prophylaxis, palivizumab, risk groups

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marina Bedeković Sliško, marina.bedekovic.slisko@kbc-zagreb.hr

VAŽNOST PROBIRA NA RIJETKE BOLESTI KOD DJECE I ADOLESCENATA / IMPORTANCE OF RARE DISEASE SCREENING IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Kristina Kužnik, mag. med. techn; Tatjana Kolarić, bacc. med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Uvod: U Europi od rijetkih bolesti boluje oko 6 – 8 % cjelokupne populacije. Prvi simptomi rijetkih bolesti javljaju od rođenja i u djetinjstvu, a slični su simptomima nekih čestih i poznatih bolesti, pa mogu prikriti činjenicu da se radi o rijetkoj bolesti.

Cilj: Prikazati važnost i svrhu probira na rijetke bolesti kod djece i adolescenata.

Prikaz rada: Kod 50 % rijetkih bolesti prvi se simptomi javljaju u djetinjstvu i pogađaju 3 – 4 % rođene djece. Kvaliteta života te djece je često smanjena nedostatkom ili gubitkom samostalnosti, često su težak teret za cijelu obitelj. Nužno je pružiti im pomoć i podršku kako bi mogli ostvariti što kvalitetniji svakodnevni život. Pravovremeni probir karticama kod naznake prvih simptoma koji mogu biti sastavni dio rijetkih bolesti nije samo laboratorijski test, već uvelike usmjerava zdravstveni tim u daljnju dijagnostiku bolesti. Pravilno vađenje krvi za probir važan je dio u radu medicinskih sestara u rodilištima te pedijatrijskim ambulancama i klinikama. Težište je da se pravovremeno i na pravilan način uzorkuje krv na karticu, ispravno posuši i pravovremeno dostavi u laboratorij. Svaka pogreška dovodi do ponavljanja uzorkovanja te može biti uzrok prekasno postavljenoj dijagnozi i prekasno započetom zbrinjavanju djeteta ili adolescenta koji boluje od rijetke bolesti.

Zaključak: Većina rijetkih bolesti može se ispoljiti u različitim stadijima kliničke slike, mogu uzrokovati progresivna, multisustavna i nepovratna oštećenja koja mogu znatno onemogućiti i ugroziti život. Zato je ključ uspjeha u brznoj dijagnozi kojoj uvelike doprinosi rani probir.

Ključne riječi: dijete, adolescent, probir, rijetke bolesti

Introduction: In Europe there are about 6 – 8 % of people with rare diseases. First symptoms of rare diseases start from birth and in childhood, and they are similar to symptoms of some frequent and known diseases, hence can hide the actual rare disease.

Aim: To show the importance and purpose of rare disease screening in children and adolescents.

Materials and methods: In 50 % of rare diseases first symptoms occur in childhood and affect 3 – 4 % of newborns. The quality of life in such children is often diminished by loss or lack of independence and they are often a burden to the family. It is necessary to offer them help and support so they could have a better quality of everyday life. Timely screening using cards with first symptoms that could be a part of rare diseases is not just a lab test, but also focuses the medical team into further diagnostics. Accurate blood drawing is an important part of nursing job in delivery rooms, pediatric clinics and hospitals. The aim is to adequately place blood onto the card, dry the card, and deliver to the lab. Any mistake can cause repeating the whole process and can lead to misdiagnosis and tardy treatment of the child or adolescent with a rare disease.

Conclusion: Most rare diseases can be expressed in various stages of the clinical picture. They can cause progressive, multisystem and irreversible damages that can seriously threaten patients' life. This is why the key to success is early screening leading to a quick diagnosis.

Keywords: child, adolescent, screening, rare disease

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Kristina Kužnik, kristina.kuznik@gmail.com

PRAVOVREMENOM ZDRAVSTVENOM SKRBI DO SRETNOG ODRASTANJA – NOĆNO MOKRENJE / WELL-TIMED HEALTHCARE FOR HAPPY GROWING UP – NOCTURIA

Jadranka Pavlič, bacc. med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Enureza ili noćno mokrenje je nehотиčno mokrenje u krevet tijekom djetetova sna kada bi već trebala biti postignuta kontrola nad mokrenjem, kod djece od ili iznad 5 godina starosti. Noćno mokrenje potrebno je sagledati iz više aspekata: medicinskog, socijalnog i psihološkog. Sumnja se postavlja ukoliko se nekontrolirano mokrenje javlja dva ili više puta tjedno kroz duži period, odnosno barem nekoliko mjeseci.

Cilj: Prikazati važnost ranog otkrivanja i definiranja problema noćnog mokrenja.

Prikaz rada: Enurezu dijelimo na primarnu i sekundarnu. Do enureze može doći zbog genetskog faktora, kašnjenja u razvoju neuromišićnog sustava, incidencija urinarnih infekcija itd. Enureza može ostaviti i neke psihološke posljedice, pa tako istraživanja pokazuju da djeca koja imaju problem s noćnim mokrenjem, pokazuju i probleme u ponašanju. Veliki podržavajući faktor problema je osjećaj srama u djeteta. Postoji povezanost između pojave noćnog mokrenja i roditeljske nezainteresiranosti, a rizičnim faktorima su se pokazali odvojenost od roditelja, popustljivi stil roditeljstva, niski zahtjevi za dijete i pojava nesigurnosti u odnosu roditelj – dijete. Nakon otkrivanja problema potrebno je definirati ciljeve i intervencije u zbrinjavanju koje se prvenstveno temelje na timskoj edukaciji djeteta i roditelja (medicinske sestre, liječnika, psihologa) kako bi postigli pozitivan učinak.

Zaključak: Noćno mokrenje problem je koji se često zanemaruje jer se smatra da će proći samo od sebe. Cilj je što ranije otkriti problem, otvoreno razgovarati o njemu, definirati ga i riješiti. Uspjeh u zbrinjavanju enureze doprinosi povratku djetetovog samopoštovanja i uklanja važan uzrok stresa unutar obitelji.

Ključne riječi: dijete, roditelji, noćno mokrenje, zdravstvena skrb

Introduction: Enuresis or nocturnal urination involuntary urination that happens at night while a child is sleeping. It happens to children which should already have urination control over night, aged 5 or more years. Nocturnal urination needs to be considered from several aspects: medical, social and psychological. Suspicion is raised if uncontrolled urination occurs two or more times a week for a long period, or at least a few months.

Objective: To demonstrate the importance of early detection and defining the problem of nocturnal urination.

Case study: Enuresis is divided into primary and secondary. Enuresis can occur due to a genetic factor, delays in the development of the neuromuscular system, incidence of urinary tract infections, etc. Enuresis can also have some psychological consequences. Research shows that children who have a problem with nocturnal urination also have behavioral problems. A major supporting factor of the problem is the feeling of shame at children. There is correlation between the occurrence of nocturnal urination and parental disinterest. Risk factors are separation from parents, permissive parenting style, low child demands and the insecurity in the parent-child relationship. After discovering the problem, it is necessary to define goals and interventions in care that are primarily based on team education of the child and parents (nurses, doctor, psychologist) in order to achieve a positive effect.

Conclusion: Nocturnal urination is a problem that is often overlooked because it is thought to go away on its own. The goal is to discover the problem as early as possible, talk about it openly, define it and solve it. Success in caring for enuresis contributes to the return of the child's self-esteem and eliminates an important cause of stress within the family.

Keywords: child, parents, nocturnal urination, healthcare

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Jadranka Pavlič,
jpavlic5@gmail.com

„DRIVE IN“ TESTIRANJE U BORBI PROTIV KORONAVIRUSA / “DRIVE IN” TESTING IN FIGHT AGAINST CORONAVIRUS

Marko Stanić, bacc. med. techn.
NZJZ “Dr. Andrija Štampar”

Uvod: Povećani broj testiranja najbolja je mjera rane dijagnostike i prevencije zaraze koronavirusom. Nova metoda testiranja koronavirusa putem „drive in“ testiranja pridono-

si bržem otkrivanju zaraženih osoba. Znatnu ulogu u novoj metodi testiranja imaju medicinske sestre i tehničari.

Cilj: Ranom dijagnostikom prevenirati zarazu koronavirusom.

Prikaz rada: „Drive in“ dijagnostika koronavirusa po prvi puta je uvedena u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ s ciljem brzog dijagnosticiranja i povećanja broja testiranih osoba. Nova metoda testiranja povećava razinu sigurnosti osobe koja se testira i zdravstvenog djelatnika koji isto provodi jer osobe pri ovom testiranju ne moraju izaći iz automobila. Medicinske sestre i tehničari Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ već su sredinom veljače ove godine započeli s razvojem strategije za borbu protiv epidemije COVID-19, u vidu organizacije poslova, algoritama, postupnika i edukacije. Medicinske sestre i tehničari bili su preraspodjeljeni na nova radna mjesta, u Službu za epidemiologiju i Službu za kliničku mikrobiologiju. Sestrinska profesija u doba epidemije je na prvoj crti borbe protiv koronavirusa. Požrtvovnost, nesebičnost i empatija medicinske sestre i tehničara pridonosi kvalitetnom i stručnom obavljanju svih sestrinskih aktivnosti i intervencija.

Zaključak: Za uspješno funkcioniranje zdravstvenog sustava i djelatnosti javnog zdravstva u doba epidemije virusom COVID-19, potrebno je osigurati odgovarajuću organizaciju te imati adekvatno educirane i kompetentne djelatnike, odnosno medicinske sestre.

Ključne riječi: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, COVID-19, dijagnostika

Introduction: An increased number of tests is the best measure of early diagnosis and prevention of coronavirus infection. A new method of coronavirus testing through drive in testing

contributes to faster detection of infected people. Nurses and technicians have a significant role in the new testing method.

Objective: To prevent coronavirus infection by early diagnosis.

Case study: „Drive in“ diagnostics of coronavirus was introduced for the first time in the Teaching Institute of Public Health „Dr. Andrija Štampar“ with the aim of quickly diagnosing and increasing the number of tested persons. The new testing method increases the level of safety of the person being tested and the healthcare professional who takes the sample. The safety is increased because people do not have to get out of the car during this test. Nurses and technicians of the Teaching Institute of Public Health „Dr. Andrija Štampar“ began the development of a strategy to combat the COVID-19 epidemic in mid-February this year, in the form of job organization, algorithms, procedures and education. Nurses and technicians were redeployed to new jobs, to the Department of Epidemiology and the Department of Clinical Microbiology. The nursing profession at the time of the epidemic is at the forefront of the fight against coronavirus. The dedication, selflessness and empathy of the nurses and technicians contribute to the quality and professional performance of all nursing activities and interventions.

Conclusion: For the successful functioning of the health system and public health activities during the epidemic of the COVID-19 virus, it is necessary to ensure appropriate organization and have adequately educated and competent staff, i.e. nurses and technicians.

Keywords: Teaching Institute for Public Health „Dr. Andrija Štampar“, COVID-19, diagnostics

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marko Stanić, marko.stanic2@gmail.com

INTEGRACIJA RODITELJA KAO VAŽAN ASPEKT SESTRINSKE SKRBI KOD HOSPITALIZIRANOG DJETETA / PARENTAL INTEGRATION AS AN IMPORTANT ASPECT OF NURSING CARE IN A HOSPITALIZED CHILD

Dubravka Đurkin, dipl. med. techn.; Ružica Pranjić, bacc. med. techn.
Klinika za dječje bolesti Zagreb

Prisutnost i sudjelovanje roditelja u skrbi za hospitalizirano dijete izvor je zaštite i sigurnosti djeteta te omogućuje postizanje kvalitetnije komunikacije i međusobnog razumijevanja između roditelja i zdravstvenih radnika. Roditeljima je potrebno pružiti podršku u izražavanju vlastitih osjećaja te na taj način stvoriti odnos povjerenja. Kada je komunikacija između obitelji i zdravstvenih radnika učinkovita, roditelji doživljavaju manje anksioznosti i skloniji su se uključiti u liječenje vlastitog djeteta, što za posljedicu ima kvalitetnije provođenje zdravstvene njege i dijagnostičkih

postupaka. Roditelji su željni informacija, koje im ponekad medicinske sestre nisu u mogućnosti dati, te tada nastaje osjećaj nesigurnosti i straha roditelja. Svakom roditelju i djetetu potrebno je pristupiti individualno te stvoriti strategiju takvog pristupa i daljnje suradnje. Svakom je roditelju njihovo dijete najvažnije te od medicinske sestre očekuju toplinu, zabrinutost i priznavanje svoje ranjivosti kako bi zadobile njihovo povjerenje. U mnogim se roditeljima budi osjećaj krivnje zbog hospitalizacije djeteta, javlja se osjećaj nemoći, stresa zbog nepoznatog okruženja, neizvjesnost

oko tijeka i ishoda liječenja te gubitak kontrole. Djeca su naviknuta primati zaštitu i podršku od roditelja, a hospitalizacijom se ona zamjenjuje stručnom zaštitom, odnosno zdravstvenom skrbi. Potrebno je shvatiti i prihvatiti njihovu ranjivost te biti otvoren za razgovor o njihovim emocijama koje u tim trenucima proživljavaju. Emocionalna podrška može utjecati na emocionalno blagostanje, a time se mogu poboljšati zdravstveni rezultati.

Ključne riječi: roditelji, dijete, hospitalizacija, medicinska sestra

The presence and participation of parents in the care of a hospitalized child is a source of protection and safety of the child and allows them to achieve better communication and mutual understanding between parents and health professionals. Parents need support when they are expressing their feelings, and that is the way of creating a relationship of trust. When the communication between family and health workers is effective, parents experience less anxiety. They are more likely to be involved in the care of his child, which results in better implementation of health care and diagnostic procedures. Parents

are eager for information, which sometimes nurses are not able to give, and then comes to a sense of insecurity and fear of parents. Each parent and child needs individual access, and it's necessary to create a strategy for such an approach and further cooperation. Every parent considers that their child is the most important and expects from the nurse warmth, concern, and recognition of their vulnerability to gain their trust. Many parents evoke a feeling of guilt because of the hospitalization of the child. There is a sense of powerlessness, stress due to unknown environments, uncertainty about the course, and outcome of treatment, loss of control. Children are used to receiving protection and support from parents, and with hospitalization, it needs to be replaced with professional or health care. It is necessary to understand and accept their vulnerability and be open to talk about their emotions in those moments of experiencing. Emotional support can affect emotional well-being, and thus improve health outcomes.

Keywords: parents, child, hospitalization, nurse

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Dubravka Đurkin, dubravka.durkin@gmail.com

KOMUNIKACIJA S DJECOM I RODITELJIMA ZA VRIJEME BORAVKA U BOLNICI / COMMUNICATION WITH CHILDREN AND PARENTS DURING STAY AT HOSPITAL

Ksenija Kovačić, dipl. med. techn.; Marina Jurić, mag. med. techn.
Klinika za dječje bolesti Zagreb

Hospitalizacija ima negativan psihološki utjecaj na dijete koji se odražava na njegovu osobnost. Danas je poznato kako psihološke teškoće djeteta i roditelja mogu otežati suradnju sa zdravstvenim djelatnicima prilikom liječenja. Razina straha i tjeskobe mogu usporiti brzinu oporavka. Postupak humanizacije bolničkog liječenja djece usmjeren je na omogućavanje boravka roditelja s djetetom. Uključivanje roditelja u postupke zdravstvene njege te individualnim pristupom i primjenom pedagoških, kulturnih i zabavnih sadržaja (igrom), nastoji se olakšati boravak djeteta u bolnici. Svakom bolesniku, bez obzira na dob, boravak u bolnici izaziva negativne emocije. Zdravstveni djelatnik koji radi s pacijentom rane dobi trebao bi poznavati načela psihologije bolesnog djeteta. Medicinska sestra mora proći edukaciju kako bi mogla pristupiti i razumjeti ponašanje djeteta te predvidjeti reakcije koje se mogu pojaviti.

Na dječjim odjelima uz dijete borave i roditelji. Najčešći prigovori roditelja bolesne djece vezani su za komunikaciju sa zdravstvenim djelatnicima. Prigovori se odnose na nedostatnu komunikaciju medicinskog osoblja, na premalu količinu pruženih informacija i na nerazumljiv način iskazivanja činjenica. Važno je savjetovati roditelje kako bi mogli biti od pomoći i doprinijeti što uspješnijem liječenju djeteta.

Ključne riječi: bolesno dijete, roditelj, komunikacija

Hospitalization has a negative psychological impact on a child that affects his personality. Today it is known that the psychological difficulties of children and parents can complicate the treatment procedure. The fear and anxiety can slow down the recovery process. The main goal of the process of humanization of in-hospital treatment of sick children is to enable parents to stay with the child. Parents' involvement in health care procedures, individual approach, and application of pedagogical and cultural content with entertainment (games) can help a sick child during their stay in hospital. Being at the hospital causes negative emotions for every patient, regardless of age. Medical staff in children's hospitals should be aware of the psychology of a sick child. The nurse must have the education to be able to understand the behavior of the child and predict reactions that may happen. In children, hospital parents can stay with children during treatment. The most common complaints from parents of sick children are related to communication with medical staff. Objections are related to deficiency communication between medical staff, to an insufficient amount of information, and to an incomprehensible

way of expressing the facts. It is important to advise parents so they would be able to help and contribute to the most successful treatment of children.

Keywords: sick child, parent, communication

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ksenija Kovačić,
ks.kovacic42@gmail.com

DOBRA KOMUNIKACIJA S RODITELJIMA / GOOD COMMUNICATION WITH PARENTS

Lorena Kurteš, med. techn.; Andrea Čelić, med. techn.; Matea Tomac, bacc. med. techn.; Mirna Pavlić, bacc. med. techn.
KBC Rijeka

Svakodnevna sestrinska skrb puna je izazova, a naša edukacija u formalnom obrazovanju nije dostatna. "Nekada i danas" ne možemo uspoređivati niti u jednom obliku pristupa pacijentu, njegovim roditeljima, suradnicima, kao ni stanjima koja se liječe. Svatko od nas imao je priliku učiti, a sada je potrebno naučeno nadograđivati, modificirati i kreirati individualno za svakog pacijenta. Koliko su roditelji pacijenata zadovoljni, možemo provjeriti temeljem nekoliko anketa, ali svaki naš odnos započinje osobnim iskustvima roditelja iz njihova vlastitog primjera i odnosa prema bolesti. Centar naše zdravstvene skrbi je pacijent kojeg najbolje poznaju njegovi roditelji, stoga će naš odnos s roditeljima utjecati na kompletan tijek hospitalizacije i stav pacijenta prema svom oporavku. Roditelj uvijek želi najbolje svom djetetu, medicinska sestra uvijek želi najbolje za svog pacijenta, ali samo će suradljiv roditelj dati sve od sebe da njegovo dijete bude suradljiv pacijent s uspješnim tijekom zdravstvene njege. Svjesni smo brojnih izazova s kojima se medicinske sestre suočavaju u profesionalnom, moralnom i osobnom aspektu, no zajedničko učenje i razmjena iskustava svojevrsan su učitelj na našem putu ostvarivanja dobre komunikacije s roditeljima.

Ključne riječi: roditelj, dijete, komunikacija, zdravstvena skrb

Our formal education is insufficient for current nursing care challenges. Nowadays, the situation is very much different than what it was 20 years ago. The main differences are visible in communication with patients, their families, and other nursing staff. Each one of us had an opportunity to learn through formal education, and it has become necessary to upgrade our communication skills and treat every patient individually. The relationship between nurses and child's parents starts with their personal experiences and attitude towards their child's condition. Parents are the ones that understand their child's needs, and they can help nurses bond with it. Their attitude towards the nurses will affect the process of a child's recovery from the illness during the hospitalization. The level of parents' contentment can be measured through several surveys, and it is necessary to know what we can do to improve our skills. Good communication and cooperation between parents, children, and nurses are required to provide the best healthcare outcome. We are aware of many challenges in the professional, moral, and personal points of view that we face every day in our hospital. Experience in overcoming those challenges is the best way to improve our communication skills.

Keywords: communication skills, nursing, parents, survey

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Lorena Kurteš,
lorena.kurtes@gmail.com

KAKO PROVODITI VRIJEME U POSJETAMA DJEČJEM ODJELU? / HOW TO SPEND TIME IN VISITS TO THE CHILDREN'S DEPARTMENT?

Marina Klopović, bacc. med. techn.; Ljiljana Čanžek, med. techn.; Ljubica Makaj, med. techn.; Višnja Štulec, med. techn.; Marica Vidić, med. techn.; Jasna Vinček, med. techn.; Katica Vrdoljak, med. techn.
KBC Zagreb

Boravak djece u bolnici te sama pomisao na to da mora biti bez roditelja stresna je i za dijete i cijelu obitelj. Uz dobru pripremu, stres se može smanjiti, ovisno o dobi djeteta,

pritom je važno ne obećavati ono što se ne može ispuniti, mirno i bez pregovaranja. Bolničko liječenje iziskuje veliku potrebu za roditeljima, stoga su važne posjete ako roditelj

nije hospitaliziran. Navedeno je važno da bi se zadovoljile osnovne ljudske potrebe za ljubavi i pripadanjem.

Uloga roditelja je višestruka, uključuje pružanje istinske pažnje, podrške i uključivanje u zdravstvenu njegu potičući igru, rast i razvoj. Potrebno je razgovarati s roditeljima, upoznati ih, čuti njihovo mišljenje, procijeniti ponašanje djeteta za vrijeme posjeta, odgovoriti na pitanja ovisno o kompetencijama. Osim uobičajenih omiljenih igračaka, danas je „popularno“ donositi i one skupe igračke (laptop, tablet, mobitel). Pritom se događa da se zaboravlja pribor za osobnu higijenu. U današnje vrijeme informatizacije, opterećenosti poslom, potrebe za boljom egzistencijom u kojoj je na prvom mjestu dijete te micanjem od igre, gubi se kreativnost, emocionalna stabilnost, komunikacija, obiteljska privrženost, a igra to sve potiče. U današnje vrijeme sve češće vidimo pacijenta rane dobi i njegove roditelje uz bolesnički krevet kako razgovaraju na mobitel, međusobno se dopisuju, igraju igrice ili nezainteresirano promatraju događaje oko sebe. Metodom opažanja, s ciljem da se prikaže što rade i kako najčešće provode vrijeme dok su u posjeti, promatrali smo pojave u okruženju na odjelu, intenzitet i učestalost tih pojava. Najvećim nedostatkom pokazao se izostanak komunikacije, igranje igrice, gledanje TV-a, lijevanje u dječji krevet, neprimjereni rječnik. Poveljom o pravima djece iz 1989. godine ističu se prava i interesi djece te njihova dobrobit.

Ključne riječi: dijete, posjete, roditelji, bolnica igra, učenje, informatizacija

Children being hospitalized and separated from their parents and siblings is stressful for both children and the family. Stress levels can be decreased according to the child's age by good preparation and cooperation. Daily visits are very important for a child who is hospitalized without their parents and are obligatory to fulfill the basic need for the affiliation with the feel of being loved. Parents' role is multiple and it includes giving love and affection, showing support, playing and learning with their children, making conversations, stimulating healthy growth and development of a child. Nurses should encourage good conversation with parent, as well as trying to get to know them, hear their opinion, ask about their children's habits, evaluate behavior of a child during parent's visits. An interesting thing is that during hospitalization, parents bring to their child personal items such as toys, games, cellphones, tablets and computers, but they often forget personal hygiene items. Playing is very important in a child's development and lack of it results in loss of emotional stability and family attachment. Often, we see our little patient and his/her parents sitting near the hospital bed and talking on their cellphones, messaging and watching TV, or sitting without interest. This article aims to show the way children spend their time with their parents during visit time in hospital. Our method was an observation. Most frequently, observation of parents' visits showed a lack of verbal communication between them and children, playing games on cellphones, watching TV and using inappropriate language. The Convention for children's rights was held in 1989 and it emphasized the rights and welfare of children.

Keywords: child, visits, parents, hospitalization, learning, playing, informatization

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Marina Klopović, odjelna.sestra.oci.oc4@kbc-zagreb.hr

PLANIRANJE OTPUSTA I SESTRINSKO OTPUSNO PISMO / RELEASE PLANNING AND NURSING RELEASE LETTER

Ružica Valent, dipl. med. techn.
KBC Zagreb

Uvod: Planiranje otpusta pacijenta iz bolnice proces je kojim osiguravamo kvalitetu nastavka zdravstvene skrbi kada je nastavak skrbi kod kuće, u nekoj drugoj zdravstvenoj ili socijalnoj ustanovi.

Svrha: Cilj planiranja otpusta je unaprijediti koordinaciju usluga i njege nakon što pacijent napusti bolnicu.

Razrada: Planiranje otpusta sadrži procjenu pacijentovih potreba za medicinskim uslugama nakon bolničkog liječenja. Za svakog bolesnika kojem je potreban nastavak skrbi piše se sestrinsko otpusno pismo koje je sastavni dio medicinske dokumentacije i sadrži važne informacije potrebne za nastavak skrbi.

Zaključak: Komunikacijom sa svim osobama koje će biti uključene u nastavak skrbi, dogovaraju se svi potrebni postupci u nastavku skrbi koji će potom utjecati na sigurnost i zadovoljstvo pacijenta i obitelji. Na taj se način sprečavaju mogući neželjeni događaji te komunikacija dokazano utječe na ponovni neplanirani prijem pacijenta u bolnicu.

Ključne riječi: planiranje otpusta pacijenta, koordinacija i komunikacija postupaka u planiranju otpusta pacijenta, sestrinsko otpusno pismo

Introduction: Planning a patient discharge from a hospital is a process by which we ensure the quality of continued he-

althcare when continuing care at home, at another health or social institution.

Purpose: Discharge planning aims to improve the coordination of services and care after a patient's discharge from hospital.

Elaboration: Discharge planning contains an assessment of the patient's needs for after-hospital care services. For each patient who needs continued care, a nursing discharge letter is written, which is an integral part of the medical records and contains important information that is required to continue care.

Conclusion: Communication with all stakeholders involved in continuing care is crucial to agree on all necessary follow-up procedures, which will then affect the safety and satisfaction of the patient and family, prevent potential adverse events, and also have proven to affect unplanned hospital admissions.

Keywords: planning patient discharge, coordination and communication of procedures in patient discharge planning, nursing discharge letter

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Ružica Valent, valet.ruzica@gmail.com

PALIJATIVNA SKRB DJECE U HRVATSKOJ – GDJE SMO DANAS? / PALLIATIVE CARE OF CHILDREN IN CROATIA – WHERE ARE WE TODAY?

Kristina Kužnik, mag. med. techn.; dr. sc. Monika Kukuruzović
KBC Sestre milosrdnice

Uvod: Pedijatrijska palijativna skrb specifična je po svom pristupu i razvoju ne samo zbog broja oboljele djece u Hrvatskoj, specifičnosti simptoma i tijeka bolesti već i zbog poteškoća i potrebne podrške vezane za gubitak i žalovanje od strane obitelji, prvenstveno roditelja i braće i sestara oboljele djece. Najčešće se pruža na bolničkim odjelima paralelno s aktivnim liječenjem djeteta.

Cilj: Cilj rada je prikaz palijativne skrbi u Hrvatskoj prikazom palijativnog bolesnika.

Prikaz rada: Pedijatrijska palijativna skrb obuhvaća, između ostalih, i bolesnike s nasljednim metaboličkim bolestima koje su zbog progresivnog tijeka i ranog smrtnog ishoda značajno zastupljene u morbiditetu kroničnih bolesti i mortalitetu dječje dobi. Primjer je slučaj dječaka starosti tri godine kod kojeg je majka primijetila prve poteškoće u hod s 15 mjeseci starosti. Do tada je dijete bilo urednog psihomotornog razvoja uključujući govor i razumijevanje. Dijete kroz nekoliko daljnjih tjedana prestaje hodati te progresivno propada intelektualno i motorički. Djetetu je nužna pomoć roditelja u svim aspektima života, a roditelji ovise o zdravstvenoj skrbi Klinike jer ne postoji mogućnost adekvatne palijativne skrbi u mjestu stanovanja.

Zaključak: Strategija razvoja palijativne skrbi djece u RH temelji se na IMPaCCT standardima razvoja pedijatrijske palijativne skrbi u Europi. Trenutno mjesto pružanja palijativne skrbi biramo prema tome gdje to dijete i njegova obitelj žele (u vlastitom domu, dnevnoj bolnici, bolničkoj ustanovi). Palijativnu skrb u pedijatriji treba razvijati kroz razvoj dnevnih bolnica u mjestu stanovanja te osiguravanjem palijativne skrbi u domu djeteta, a provoditi ju trebaju iskusni i educirani zdravstveni timovi koji, uz ostale stručnjake, uključuju visokoobrazovane medicinske sestre palijativne skrbi.

Ključne riječi: palijativna skrb, dijete, medicinske sestre

Introduction: Pediatric palliative care is particular because of its approach and development, not only because of the number of sick children, the specificity of symptoms and course of the disease, but also because of difficulties and necessary support related to loss and grief by the family, primarily parents and siblings of sick children. It is mainly provided on hospital wards in parallel with the active treatment of the child.

Objective: Objective of the paper is demonstration of palliative care in Croatia by presentation of a palliative patient.

Review: Pediatric palliative care includes, among others, patients with recent metabolic diseases that are due to the progressive course and early death significantly represented in the morbidity of chronic diseases and child mortality. This is the case with a 3-year-old boy, whose mother noticed the first difficulties in walking at the age of 15 months. Until that period, he was the child with a proper psychomotor development, including speech and comprehension. Over the next few weeks the child stops walking and progressively deteriorates intellectually and motorically. He becomes completely dependent on his parents, and his parents are completely dependent on the healthcare at the Hospital because there is no possibility of adequate palliative safety in the place of residence.

Conclusion: Strategy for the development of palliative care for children in the Republic of Croatia is based on IMPaCCT standards for the development of palliative care for children in Europe. Palliative care is currently provided according to where the child and his or her family want (in their own home, day hospital, hospital facility). Palliative care in pediatrics should be developed through the development of day hospitals in the place of residence and provide palliative care in the child's home. The implementation is experienced and educated health teams that have other experts highly educated palliative care nurses.

Keywords: palliative care, child, nurses

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Kristina Kužnik, kristina.kuznik@gmail.com

MEDICINSKE SESTRE / TEHNIČARI U PRUŽANJU DUHOVNE SKRBI I DUHOVNOSTI / NURSES / TECHNICIANS IN THE PROVISION OF SPIRITUAL CARE

Klaudia Knezić, mag. med. techn.; Mateja Krznar, bacc. med. techn.
KBC Zagreb, DEBRA - Društvo oboljelih od bulozne epidermolize, Zagreb

Uvod: Jedinstvo duše i tijela veoma je blizak način na koji holistička medicina pristupa bolesniku. Kompetencije medicinske sestre / tehničara u pružanju duhovne skrbi: udovoljiti pacijentovim psihološkim, socijalnim i duhovnim potrebama sukladno ovlastima, djelovati u skladu s bioetičkim načelima, državnim i međunarodnim zakonima te pacijentovim željama i vrijednostima pri pružanju zdravstvene skrbi.

Svrha: Svjetska zdravstvena organizacija definira duhovno zdravlje kao najvažniju okosnicu čovjekova zdravlja. Temeljna sastavnica kvalitetne zdravstvene skrbi je duhovna skrb. Dušobrižništvo je sastavni dio pastoralnog djelovanja kršćanskih crkvi i crkvenih zajednica. Gledajući kroz povijest, zdravlje i duh bili su nerazdvojivo povezani te su iscjelitelji razumjeli vezu između ljudskog duha i zdravlja. Razvoj znanosti i tehnike u medicini, kao i sve veća potreba za materijalnim dobrima, istisnuli su duhovnost u medicinskoj primjeni.

Razrada: Medicinske sestre / tehničari kao dušobrižnici u razgovoru s bolesnikom otkrivaju u kojoj je fazi suočavanja i prihvaćanja bolesti. Faze prema Elizabeth Kübler-Ross su: prva faza – nepriznavanje i osamljivanje; druga faza – gnjev; treća faza – cjenkanje; četvrta faza – depresija; peta faza – prihvaćanje. Važno je znati da te faze ne moraju nužno ići ovim redosljedom niti bolesnik mora doživjeti sve faze. Vjera i medicina usko su povezane komponente, što dokazuju i brojna istraživanja. Istraživanja pokazuju da ljudi koji pohađaju vjerske obrede i prakticiraju vjeru žive dulje i sretnije, lakše se nose s bolešću i brže se oporavljaju uz manje komplikacija.

Zaključak: „Važno je, ooo itekako je važno odrastanje u vjeri! Djetinjstvo ostane ‚zapisano‘ u duši čovjeka, možda kao najvažnije razdoblje života. Ono nas formira, usmjera-va, gradi. Ono usađuje u nas vrijednosti koje poslije razvijamo, njegujemo i na temelju kojih gradimo sebe, svoj život, utječući tako ne samo na vlastiti, već i na živote ljudi koji čine našu obitelj.“ (S. 5)

Ključne riječi: duhovnost, vjera, zdravstvena skrb

Introduction: The unity of the soul and the body is a very familiar method used by holistic medicine to approach patients. Competencies of medical nurses / technicians in the provision of spiritual care include the ability to meet psychological, social and spiritual needs of patients in accordance with their powers. Moreover, they include acting in accordance with bioethical principles, national and international laws and patient wishes and values accepted in the provision of healthcare.

Purpose: The World Health Organisation (WHO) defines spiritual health as the cornerstone of human health. Spiritual care is the fundamental component of high-quality healthcare. Spiritual care is an integral part of pastoral activity of Christian churches and church communities. Throughout history health and spirit were inextricably linked and healers understood the connection between the human spirit and health. The development of science and technology in medicine, as well as an increasing need for material goods, superseded spirituality in medical practice.

Elaboration: During their conversation with patients, medical nurses / technicians as spiritual carers identify the stage the patient is passing through at that specific point in terms of their facing with and accepting the disease. According to Elizabeth Kübler-Ross, the stages are as follows: first stage – denial and isolation; second stage – anger; third stage – bargaining; fourth stage – depression; fifth stage – acceptance. It is important to highlight the fact that these stages do not necessarily need to occur in that particular order and that the patient does not necessarily need to pass through all the stages. Faith and medicine are closely connected components, which has been confirmed by a wide body of research. Research has shown that people who attend religious ceremonies and practice their faith live a longer and happier life, more easily cope with their disease and recover faster with less complications.

Conclusion: “Growing up in faith is ever so important! Childhood stays “written in” a man’s soul, as perhaps as the most important period of life. It forms and directs us and builds us up. Moreover, it instills values into us that we subsequently develop, nurture and based on which we build ourselves and our life, influencing in this way not only our own life, but also the lives of the people that make up our family”. (S. 5)

Keywords: spirituality, faith, healthcare

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Klaudia Knezić,
klaudia.knezic@gmail.com

FENOMENI NA SAMRTI I PRUŽANJE PALIJATIVNE SKRBI / DEATHBED PHENOMENA AND PROVIDING PALLIATIVE CARE

Helena Johum, univ. bacc. med. techn.; izv. prof. dr. sc. Suzana Vuleti

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Uvod: Pojavnost neobičnih iskustava u posljednjim danima i satima bolesnikova života bilježi se u iskustvenoj kliničkoj praksi, ali i znanstvenoj literaturi desetljećima. Posebno su tzv. „fenomeni na samrti“ evidentirani u okviru palijativne skrbi kao izvješća umirućih o vizijama i snovima na samrti, premortalnom porastu energije i svjesnosti o skoroj smrti. Shvaćeni anegdotski i tumačeni u vidu nuspojava primijenjenih lijekova ili priviđenja, fenomeni na samrti najčešće nisu prepoznati zbog čega često ostaju neshvaćeni.

Cilj: Edukacija zdravstvenih djelatnika, obrazovanih prema biomedicinskim, znanstvenim ili racionalnim modelima i načinima razmišljanja, za prepoznavanje i razlikovanje halucinacija nastalih kao posljedica delirija, neuroloških ili psihijatrijskih poremećaja, nasuprot simptomima proživljenih iskustava bolesnika na samrti.

Razrada: Nepotpuna senzibilizacija profesionalne i znanstvene zajednice za rubni karakter opisanih fenomena otežava njihovo razumijevanje te posljedično korelira s manifestiranjem osjećaja straha od diskriminacije kod umiruće osobe i straha od prozivanja psihijatrijskim bolesnikom. Donoseći utjehu, mir i sigurnost u procesu umiranja, doživljaj iskustva je duboko smislen te kao takav ima velik utjecaj na dobrobit bolesnika i njegovih skrbnika. Preferencija bolesnika za empatijskom komunikacijom s medicinskom sestrom / medicinskim tehničarom, zbog njihova personaliziranog pristupa i otvorenosti prema nesvakidašnjim iskustvima izvan okvira tradicionalne medicine, omogućuje ulazak u suosjećajnu raspravu o duhovnim i egzistencijalnim pitanjima, koja sa sobom nose nadu i smisao u posljednjim trenucima prije vječnosti.

Zaključak: Profesionalna uloga medicinskih sestara / medicinskih tehničara u transcendentnoj interakciji s bolesnicima u terminalnoj fazi bolesti, usmjerena je na prihvaćanje iskustava i poticanje bolesnika u pronalaženju utjehe te emocionalne i duhovne dobrobiti kroz pružanje pastoralne skrbi, u okviru domene medicinske sestre / medicinskog tehničara.

Gljučne riječi: umirući bolesnik, fenomeni na samrti, palijativna skrb

Introduction: For decades, incidence of unusual end-of-life experiences has been documented in empirical clinical practice, as well as in medical literature. Various deathbed phenomena, such as dying patients' stories of their end-of-life visions and dreams, premortem energy surges, and nearing death awareness, have been recorded in the domain of palliative care. However, since they are treated as anecdotes, attributed to administered drugs, or apparitions, most deathbed phenomena are not recognized, and therefore often remain incomprehensible.

Aim: The aim was to prepare healthcare professionals, educated to follow biomedical, scientific or rational thinking models, to recognise the deathbed phenomena and their symptoms in contrast to hallucinations caused by deliria, neurological or psychiatric disorders.

Discussion: Marginalisation of deathbed phenomena as well as insufficient sensibility of healthcare professionals and scientists for described experiences consequently correlates with dying patients' feeling of anxiety and fear of being discriminated against as psychiatric patients. Since end-of-life experience brings comfort, peace and safety to the dying, they have deeper meaning and strongly influence wellbeing of both patients and their caregivers. Patients prefer empathic relationship with nurses due to their individual and open-minded approach to unusual experiences not recognised in traditional medicine. Such relationship enables patients to discuss spiritual and existential issues that bring hope and meaning to their final moments prior to passing away.

Conclusion: Professional role of nurses in transcendental interaction with patients in the terminal phase of their illness focuses on accepting patients' experiences encouraging them to find comfort, emotional and spiritual wellbeing by providing pastoral care within a domain of nursing care.

Keywords: dying patient, deathbed phenomena, palliative care

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Helena Johum, johumhelena@gmail.com

REAKCIJA OBITELJI NA BOLEST KAO KOMUNIKACIJSKA PREPREKA / THE REACTION OF THE FAMILY TO THE DISEASE AS COMMUNICATION BARRIERS

Vlasta Cerjak, bacc. med. techn.; Brankica Juranić, mag. med. techn.
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, KBC Osijek

Uvod: Obitelj ima primarnu ulogu u podupiranju palijativnog bolesnika. Svaki se član obitelji individualno suočava s razvojem tijeka bolesti, ovisno o svojoj ulozi. Pružanje palijativne skrbi unutar obiteljskog okruženja, dovodi do promjene odnosa između članova obitelji i bolesnika. Otvorenom komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima, članovi obitelji nastoje aktivno sudjelovati u skrbi i zadovoljiti bolesnikove potrebe.

Cilj: Informiranost o zdravstvenom stanju bolesnika najveća je prepreka u komunikaciji između pružatelja usluga palijativne skrbi, bolesnika i njegove obitelji. Zdravstveni djelatnici trebaju poštivati želju bolesnika o vrsti i količini informacija koje mogu dati obitelji. Ključno je osigurati dovoljno vremena za suočavanje i prihvaćanje novonastale situacije.

Rasprava: Iznošenje informacija o zdravstvenom stanju bolesnika može biti otvoreno, prikriveno; istina o neizlječivosti može se ublažiti ili prešutjeti bez ikakvog objašnjenja. Situacije u kojima obitelj negira bolest rezultiraju smanjenim poticanjem bolesnika na daljnji nastavak liječenja. S druge strane, zbog vjerovanja kako se neizlječiva bolest može izliječiti, često inzistiraju na nastavku liječenja ili samostalno, alternativno rješavaju probleme. U pružanju informacija naglasak treba staviti na strpljivost, stvaranje odnosa povjerenja i ponavljanje informacija do usvojenosti sadržaja.

Zaključak: Kako bi se izbjegle prepreke u komuniciranju i pružila praktična i emocionalna podrška bolesniku, potrebno je provjeriti stupanj zabrinutosti obitelji za ishod bolesti te razumijevanje i poimanje pružanja skrbi na kraju života.

Ključne riječi: komunikacija, prepreke, obitelj, palijativni bolesnik

Introduction: The family has a primary role in supporting the palliative patient. Each family member individually faces the development of the course of the disease, depending on their role. Providing palliative care within the family environment leads to a change in the relationship between family members and patients. Through open communication with healthcare professionals, family members strive to actively participate in care and meet patient needs.

Objective: Awareness of the health status of patients is the biggest obstacle in communication between palliative care providers, the patient, and his family. Healthcare professionals should respect patients' wishes about the type and amount of information they can provide to families. It is crucial to provide enough time to face and accept the new situation.

Discussion: The presentation of information about the patient's health condition can be open, covert; the truth of incurability can be mitigated or concealed without any explanation. Situations in which the family denies the disease, resulting in reduced encouragement of patients to continue treatment. On the other hand, because of the belief that an incurable disease can be cured, they often insist on continuing treatment or independently, alternatively solve problems. In providing information, the emphasis should be on patience, building trust, and repeating information until the content is adopted.

Conclusion: In order to avoid barriers in communication and provide practical and emotional support to the patient, it is necessary to check the degree of concern of the family for the outcome of the disease and the understanding of providing care at the end of life.

Keywords: communication, barriers, family, palliative patient

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Vlasta Cerjak, vcerjak9@gmail.com

INTEGRACIJA VERBALNE I NEVERBALNE KOMUNIKACIJE U PALIJATIVNU SKRB / THE INTEGRATION OF VERBAL AND NONVERBAL COMMUNICATION IN PALLIATIVE CARE

Brankica Juranić, mag. med. techn.; doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Uvod: Komunikacija u palijativnoj skrbi opisana je kao dvosmjerni proces u interakciji medicinske sestre i bolesnika te se poistovjećuje sa socijalnim vještinama. U trenucima kontradiktornosti i emocionalne ekscitacije, neverbalna komunikacija upotpunjuje verbalnu. Iako njihova razlika nije uvijek jasna, primjeri modulacije glasa, visine tona, brzine i dužine trajanja govora kao dijela verbalne komunikacije predstavljaju načine neverbalnog izražavanja sadržaja unutar konteksta rečenice.

Cilj: Bolesnik koji osjeća bol, najčešće reagira neverbalnim znakovima i načinima ponašanja koji izuzimaju riječi i stavljaju naglasak na potrebu njihovog razumijevanja. Ispravna procjena bolesnikovih znakova i ponašanja presudna je za pružanje odgovarajuće skrbi i ishoda liječenja.

Razrada: Medicinske sestre pokazuju individualne razlike u procjeni misli i osjećaja palijativnih bolesnika, ovisno o komunikacijskim osobinama ili sposobnostima. Vještine se uče, a sposobnosti stječu kao genetska predispozicija u interakciji s okolinom. Način komuniciranja poboljšava se vježbom, a određeni stupanj truda koji se ulaže u učenje ovisi o osobinama ličnosti. Vještina duhovne spoznaje drugih ljudskih bića temelji se na sposobnosti povezivanja s intrinzičnošću i razumijevanjem vlastitog bitka. Smatra se društveno-emocionalnom kompetencijom i prosocijalnim ponašanjem.

Zaključak: Neverbalni znakovi služe za izražavanje emocija i dimenzija totalne boli. Preciznim dekodiranjem neverbalnih znakova omogućuje se veće zadovoljstvo, srdačnost i angažman pružatelja usluga palijativne skrbi. U prisutnosti medicinskih sestara, palijativni bolesnici šalju poruke kojima prenose dojmove o sebi, što omogućuje predviđanje njihovog ponašanja i uvjetuje interaktivan odgovor medicinskih sestara.

Ključne riječi: bolesnik, neverbalna komunikacija, palijativna skrb, verbalna komunikacija

Introduction: Communication in palliative care is described as a two-way process in nurse-patient interaction and is equated with social skills. In moments of contradiction and emotional arousal, nonverbal communication complements verbal. Although their difference is not always clear, examples of voice modulation, inclination, speed, and speech duration as part of verbal communication represent ways of nonverbal expressing content in a sentence.

Objective: The patient in pain most often responds with nonverbal cues and behaviors that exclude words and emphasize the need to understand them. Proper assessment of patient signs and behaviors is key to providing appropriate care and treatment outcomes.

Elaboration: Nurses show individual differences in assessing the opinions and feelings of palliative patients, depending on communication characteristics or abilities. Skills are learned and abilities are acquired as a genetic predisposition to interact with the environment. The way of communication is improved by practice, and a certain degree of effort invested in learning depends on personality traits. The skill of spiritual cognition of other human beings is based on the ability to connect with the inner and understand one's own being. It is considered a socio-emotional competence and prosocial behavior.

Conclusion: Nonverbal cues serve to express emotions and the dimensions of total pain. Accurate deciphering of nonverbal cues allows for greater satisfaction, cordiality, and engagement of palliative care providers. In the presence of nurses, palliative patients send messages that convey impressions about themselves, allowing them to predict their behavior and the conditions of the nurses' interactive response.

Keywords: patient, nonverbal communication, palliative care, verbal communication

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Brankica Juranić, brankica.juranic@gmail.com

VOLONTERSKE AKTIVNOSTI U DOMU ZA STARIJE „CENTAR“ U PROCESU UNAPREĐENJA KVALITETE ŽIVOTA OSOBA S INKONTINENCIJOM / VOLUNTEERING ACTIVITIES IN “CENTAR” OLD PEOPLE’S HOME DURING THE PROCESS OF PROMOTION OF THE QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH INCONTINENCE

Cvjeta Mitić, bacc. med. techn.; Karačić Štefica, dipl. soc. radnica
Dom za starije osobe Centar

Uvod: Dom za starije osobe Centar prepoznao je „Vježbao-nicu za zdravlje zdjelice“ kao važnu kariku u lancu kvalitete usluge. Ona djeluje tri godine s ciljem provođenja kontinuirane zdravstveno-preventivne aktivnosti.

Svrha/cilj: Poučavanjem o prevenciji inkontinencije te poticanjem korisnika na aktivno sudjelovanje postižu se ishodi odaziva i aktivnog sudjelovanja korisnika.

Razrada: Korisnici su motivirani za vježbe i imaju podršku volontera specijaliziranog za inkontinenciju u rješavanju poteškoća s inkontinencijom. Nadalje, potaknuti su na tjelesnu aktivnost i aktivno vježbaju prema vlastitim funkcionalnim sposobnostima. Slabija pokretljivost i kognitivna disfunkcija pojačavaju probleme zbog gubitka sposobnosti samozbrinjavanja. Bolesniku s inkontinencijom važno je pristupiti s razumijevanjem i poštovanjem te pravilno vođenim razgovorom. Sa starošću mišićna vlakna i vezivni sustav popuštaju te je stoga mogućnost kontrole zadržavanja urina i stolice s godinama sve manja. Vježbe ili trening mišića zdjeličnog dna imaju važno mjesto u održavanju funkcije i sprječavanju komplikacija. Stručno vođenje grupe i praćenje procesa podrškom i konkretnom pomoći čini ih zadovoljnim. Izbor pomagala pritom ovisi o težini stanja, mogućnostima samostalne izmjene pomagala ili potrebe za pomoći. Ovisno o promjenama, potrebna je stalna briga, dostupnost i prilagodbe. Vođeni grupni rad ostvaruje mogućnosti očuvanja i poboljšanja funkcije mišića dna zdjelice. Grupa se sastoji od oko 15 korisnika, a sastaje se jednom mjesečno. Kvaliteta života značajno se podiže. Treningom mišića podiže se njihov tonus, poboljšava izdržljivost, a time i vrijeme između spontanog i kontroliranog mokrenja i izmokranja.

Zaključak: Otkrivanjem i stavljanjem u fokus ovog vodećeg problema korisnika doma za starije i radom na ublažavanju teškoća, podižemo njihovo zadovoljstvo. Prepoznata je korisnost, kontinuirano se prate poboljšanja te mjeri uspješnost u aktivnosti grupnog i individualnog rada s korisnicima koji imaju problema s inkontinencijom. Stručnom podrškom volontera daje se doprinos kvaliteti života u domu za starije osobe.

Ključne riječi: volontersko stručno vodstvo grupe, podrška

Introduction: “Centar” Old People’s Home has recognised the importance of organised “Workout for pelvic health”, as an important link in the chain of quality services. It has been operating for 3 years, in an effort for involvement in continuous health promotion and disease prevention activities.

Objective: Teaching about incontinence prevention and encouraging the users of the old people’s home to actively participate results in turnout and active participation of the users.

Elaboration: They are motivated for the workout and are provided support by a volunteer specially trained for solving continence problems. Moreover, they are encouraged to exercise and they are actively involved in the workout in accordance with their functional abilities. Poor mobility and cognitive dysfunction increase the problems due to a loss of self-care ability. Patients with incontinence need to be approached with understanding and respect, as well as through adequate conversation. During the aging process, the muscle fibers and connective tissue gradually weaken and hence the ability to control the bladder and bowel decreases over the years. Pelvic floor muscle exercises and training are important in terms of maintaining body function and prevention of complications. Professional management of a user group and monitoring of the process through support and provision of actual assistance contribute to their satisfaction. The selection of aids depends on the severity of the condition, the possibility to replace the aids independently or the need for help during the process. Continuous care, availability and adaptation are required depending on the changes that occur. Managed group work creates opportunities for maintenance and improvement of pelvic floor muscle function. The group comprises around 15 users who meet once a month. The quality of life improves significantly. Muscle training contributes to muscle tone increase, while simultaneously improving endurance and hence also the period between spontaneous and controlled urination and bladder emptying.

Conclusion: We manage to increase the level of user satisfaction through identification and by focusing on this leading issue for the users of old people’s homes, as well as through work on alleviating the difficulties faced by them. The usefulness has been identified, improvements are continuously monitored and success in terms of activities of both group and individual work with the users with incontinence is measured. Professional support provided by volunteers contributes to improved quality of life of persons living in an old people’s home.

Keywords: group volunteer professional leadership, support

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Cvjeta Mitić,
cvjetam@gmail.com

RADIONICA: OSNOVE KARDIOPULMONALNE REANIMACIJE ODRASLIH / WORKSHOP: FUNDAMENTALS OF ADULT CARDIOPULMONAL RESUSCITATION

Voditelji radionice: Martina Dušak, dipl. med. techn.; Marko Antić, bacc. med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Predavanje: ABCDE pristup u zbrinjavanju bolesnika s rizikom od kardiorespiratornog aresta / ABCDE approach in the care of patients at risk of cardiorespiratory arrest

Marko Antić, bacc. med. techn.; Nikolina Živčić, bacc. med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Rano prepoznavanje bolesnika čije se stanje pogoršava i prevencija kardiorespiratornog aresta prva su karika u lancu preživljavanja.

Većina bolesnika koja doživi kardijalni arest u bolnici ima upozoravajuće znakove i simptome prije aresta.

Lanac preživljavanja sastoji se od pet karika: edukacije, monitoringa, prepoznavanja, protokola za pozivanje i odaziva ili brzine dolaska.

Da bismo lakše procijenili bolesnika čije se stanje pogoršava, potrebno je poznavati ABCDE postupak i kriterije za pozivanje hitnog medicinskog tima.

Ovim predavanjem zdravstveni će djelatnici dobiti uvid u rano prepoznavanje kritičnih bolesnika koristeći sustav bodova ranog upozorenja – EWS. Bodovi jednog ili više vitalnih znakova ili ukupni zbroj bodova ranog upozorenja upućuju na stupanj potrebne intervencije u bolesnika.

Ključne riječi: kardiorespiratorni arest, pristup kritičnom bolesniku, ABCDE postupak

Early identification of patients whose condition is deteriorating and prevention of cardiorespiratory arrest are the first link in the survival chain.

Most patients who experience cardiac arrest in the hospital have warning signs and symptoms before arrest.

The survival chain consists of five links: education, monitoring, recognition, call and response protocol or speed of arrival.

To make it easier to assess a patient whose condition is deteriorating, it is necessary to know the ABCDE procedure and the criteria for calling an emergency medical team.

Through the lecture, health professionals will gain insight into the early identification of critical patients using the Early Warning Points System – EWS. Scores of one or more vital signs, or the total sum of early warning points, indicate the degree of intervention required in the patient.

Keywords: cardiorespiratory arrest, critical patient approach, ABCDE procedure

Predavanje: Važnost kvalitetne kardiopulmonalne reanimacije / The importance of quality cardiopulmonary resuscitation

Maja Mrgan, bacc. med. techn.; Krunoslav Katanić, med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Obaveza je svakog zdravstvenog djelatnika kontinuirana edukacija i poznavanje postupaka kardiopulmonalne reanimacije (KPR), kao i kontinuirano reevaluiranje vještina provođenja postupaka održavanja života.

Točan redoslijed postupaka nakon kardijalnog aresta u bolnici ovisi o mjestu događaja, vještinama osoba koje prve pružaju prvu pomoć, broju onih koji prvi pružaju pomoć,

dostupnost opreme, bolničkom sustavu i njegovoj organizaciji zbrinjavanja kardijalnog aresta.

Bolesnici kojima je potrebna kardiopulmonalna reanimacija često imaju opstrukciju dišnog puta. Brza procjena, uz kontrolu dišnog puta i osiguranje ventilacije, imaju ključnu ulogu u sprečavanju sekundarnog hipoksičnog oštećenja mozga i drugih vitalnih organa.

Svi zdravstveni djelatnici trebali bi biti sposobni prepoznati kardijalni arrest, pozvati pomoć i započeti reanimaciju.

Kontinuirana edukacija utječe na poboljšanje razine znanja medicinske sestre / medicinskog tehničara, što pridonosi preživljavanju bolesnika jer osigurava prepoznavanje znakova i simptoma ugroženih bolesnika i srčanog zastoja.

Ključne riječi: reanimacija, osnovno održavanje života, pravilno prepoznavanje srčanog ritma

It is the obligation of every healthcare professional to continuously educate and know the procedures of cardiopulmonary resuscitation (CPR), as well as to continuously re-evaluate the skills of performing life support procedures.

The exact sequence of procedures after cardiac arrest in a hospital depends on the scene, the skills of first responders, the number of first aiders, the availability of equipment, the hospital system, and its organization of cardiac arrest care.

Patients in need of cardiopulmonary resuscitation often have airway obstruction. Rapid assessment, along with airway control and provision of ventilation, play a key role in preventing secondary hypoxic damage to the brain and other vital organs.

All health professionals should be able to recognize cardiac arrest, call for help, and begin resuscitation.

Continuing education has the impact of improving the level of knowledge of a nurse/technician, which contributes to patient survival, as it ensures the recognition of signs and symptoms of vulnerable patients and cardiac arrest.

Keywords: resuscitation, basic life support, proper heart rhythm recognition

Predavanje: Vježbe masaže srca na lutkama / Heart massage exercises on dolls

Krunoslav Katanić, med. techn.
KBC Sestre milosrdnice

Postoje četiri ritma koje moramo znati prepoznati jer su to srčani ritmovi koji nisu spojivi sa

životom te ih vidimo u srčanom zastoju. Tada moramo odmah pristupiti kardiorpulmonalnoj reanimaciji. Radi se o asistoliji, električnoj aktivnosti srca bez pulsa (PEA), ventrikulskoj fibrilaciji i ventrikulskoj tahikardiji bez pulsa. EKG monitoriranje omogućava identifikaciju srčanog ritma u bolesnika s kardijalnim arestom.

U reanimacijskom procesu bitno je poznavanje ritmova kod kojih je nužna masaža srca (PEA, asistolija) i ritmova kod kojih je potrebna defibrilacija (VF, VT bez pulsa). Omjer kompresija i ventilacija (C : V omjer) za odrasle bolesnike je 30 : 2, mjesto kompresije je sredina prsnog koša što odgovara donjoj polovici prsne kosti, a vanjska masaža srca se provodi brzinom 100 – 120 kompresija u minuti, dok dubina vanjske masaže srca treba biti 5 – 6 cm.

Zbrinjavanje bolesnika u OHBP-u obuhvaća praćenje i evidenciju vitalnih pokazatelja sa svrhom sprječavanja i prepoznavanja najugroženijih bolesnika.

Ključne riječi: masaža srca, prepoznavanje srčanog ritma, omjer srčanih kompresija

There are four rhythms that we need to know to recognize because these are heart rhythms that are not compatible with life and we see them in cardiac arrest. Then we must immediately proceed with cardiopulmonary resuscitation. These include asystole, pulseless electrical activity (PEA), ventricular fibrillation, and pulseless ventricular tachycardia. ECG monitoring allows the identification of heart rhythm in patients with cardiac arrest.

In the resuscitation process, it is important to know the rhythms for which a heart massage is necessary (PEA, asystole) and rhythms that require defibrillation (VF, VT without pulse). The compression-ventilation ratio (C:V ratio) for adult patients is 30:2, the compression site is the middle of the chest corresponding to the lower half of the sternum, and external cardiac massage is performed at 100-120 compressions per minute, while the depth of external massage heart should be 5 – 6 cm.

Patient care in OHBP includes monitoring and recording of vital signs for the purpose of prevention and identification of the most vulnerable patients.

Keywords: heart massage, heart rate recognition, heart compression ratio

OSNOVE USPOSTAVE LAKTACIJE I RUČNOG IZDAJANJA MAJČINOG MLIJEKA / BASICS OF ESTABLISHING LACTATION AND HAND EXPRESSION OF BREAST MILK

Zorica Kovač, mag. med. techn., IBCLC; Anita Pavičić Bošnjak, doc. dr. sc., dr. med., IBCLC; Štefica Mikšić, doc. dr. sc.; Marjana Jakčin, bacc. med. techn., IBCLC
Dom zdravlja Osijek; KBC Zagreb; Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; Dom zdravlja Zagreb-Zapad

Uvod: Uspostava dojenja je prirodni proces ponekad praćen poteškoćama. U prvim danima to je izazov mnogim majkama i potrebna im je sva dostupna pomoć.

Cilj: Cilj rada je prikazati specifičnosti perioda uspostave laktacije i mogućnosti pružanja podrške sa svrhom ostvarenja dojenja te pokazati pravilan položaj majke i djeteta, pravilan prihvat dojke od strane djeteta, što je to aktivno/ učinkovito sisanje, masažu grudi i ručno izdajanje.

Razrada: Kod uspostave dojenja ključna je podrška okoline. Idealna priprema za pomoć pri dojenju bila bi „naoružati se znanjem“. Uz medijski dostupne izvore i obiteljsku podršku, nužna je stručna pomoć zdravstvenih radnika.

Praktični dio: Pomoću rekvizita – lutke i modela dojke demonstrirano je na što je posebno važno obratiti pozornost pri podoju: položaj majke; položaj djeteta; prihvat dojke i učinkovito sisanje; kada i kako izdajati majčino mlijeko; na koji način čuvati majčino mlijeko; uspostava laktacije kod prijevremenog poroda i iza SC-a; uspostava laktacije kod majki koje prethodno dijete nisu dojile, HOT – način savjetovanja.

Zaključak: Vlada RH je usvojila Nacionalni program za promicanje dojenja za razdoblje 2018. – 2020. Sva rodilišta imaju status „Rodilište – prijatelj djece“, što znači određene standarde u praksi. Zdravstveni radnici su na svim razinama zdravstvene skrbi uključeni u zaštitu, podršku i promicanje dojenja i odgovorni pomoći svakoj majci i djetetu da ostvare svoja osnovna ljudska prava. Dodatna edukacija iz područja dojenja i laktacije omogućuje pružanje primjerene i kvalitetne skrbi za majku i dijete. Znanja i vještine o dojenju se mogu i trebaju unapređivati.

Ključne riječi: uspostava laktacije, tehnika dojenja, izdajanje, edukacija

Introduction: Establishing breastfeeding is a natural process sometimes with some difficulty. Early days for many mothers bring a challenging period and need all available professional help.

Aim: To present the specifics of the Lactation period and the possibilities for providing breastfeeding support. Demonstrate the correct “mother and child” position, the proper latch on the breast, signs of effective suckling, breast massage and hand expression.

Discussion: Environmental support is crucial when establishing breastfeeding. The ideal preparation for breastfeeding assistance would be to “arm yourself with knowledge.” In addition to media sources, family support, professional help from health workers is necessary.

Practic part: With the use of dolls and breast models, to demonstrate what is of special importance when breastfeeding. The position of the mother and child; latch on breast and effective suckling; When and how to express breast milk; how and in what way to store human milk; establishment of lactation in preterm birth and after CS; establishment of lactation in mothers who have not breastfed before, HOT – method of counseling.

Conclusion: The Government of the Republic of Croatia has brought the National Program for the Promotion of Breastfeeding for the period 2018 – 2020. All maternity wards have the status of “Baby-friendly hospital”, which means certain standards in practice. Healthcare professionals are involved in the protection, support and promotion of breastfeeding and are responsible for helping every mother and child to realize their basic human rights. Additional education in the field of breastfeeding and lactation enables the provision of appropriate and quality care for mother and child. Breastfeeding knowledge and skills can and should be improved.

Keywords: lactation establishment, breastfeeding technique, hand expression, education

„HUMOR U ZDRAVSTVU“ / HUMOUR IN HEALTHCARE

CRVENI NOSOVI klaunovidoktori, Udruga za podršku ljudima koji su bolesni i pate, pomoću humora i životne radosti

Zdravstvena zajednica sve je više svjesna važnosti humanizacije zdravstvene zaštite, ali takav pomak u mentalitetu teško je provesti u praksi. Medicinsko i nemedicinsko osoblje na poslu se suočava s ozbiljnim vremenskim ograničenjima, što može otežati uspostavljanje veze i povjerenja s pojedinim pacijentima. Osim toga, medicinsko obrazovanje ne daje uvijek dovoljno alata za uspostavljanje suradničkih odnosa. Konkretno, mnogi zdravstveni djelatnici ne shvaćaju u potpunosti vrijednost humora u poticanju povjerenja i empatije. Klinički pristup u bolnicama i hospicijima može imati posebno negativan učinak na djecu, povećavajući stres i anksioznost uskrađujući im tijekom hospitalizacije pravo na igru. Stoga smatramo da je potrebno i inspirirati zdravstvene djelatnike, približiti im humor, kao i načine primjene humora u svakodnevnom radnom okruženju.

Cilj predavanja i radionica „Humor u zdravstvu“ je osvijestiti važnost pružanja potpore hospitaliziranoj djeci u bolničkoj okolini i potrebu djece za tim.

The health community is increasingly aware of the importance of humanizing health care, but such a shift in mentality is difficult to implement in practice. Medical and non-medical staff face severe time constraints at work, which can make it difficult to establish a relationship of trust with individual patients. In addition, medical education does not always provide enough tools to establish collaborative relationships. In particular, many health professionals do not fully understand the value of humor in fostering trust and empathy. The clinical approach in hospitals and hospices can have a particularly negative effect on children, increasing stress and anxiety by denying them the right to play during hospitalization. Therefore, we believe that it is necessary to inspire health professionals, bring them closer to humor as well as ways to apply humor in the everyday work environment.

Lectures and workshops “Humor in health care” aim to raise awareness of the need to provide support to hospitalized children in a hospital environment.

Autor za korespondenciju / Corresponding author: info@crveninosovi.hr

NIGHTINGALE CHALLENGE

RADIONICA: POSTUPAK OBLAČENJA I SKIDANJA OSOBNE ZAŠTITNE OPREME / WORKSHOP: PROCEDURE FOR DRESSING AND REMOVING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT

Danijela Miše, mag. med. techn.; Tanja Lupieri, mag. med. techn.
Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, KB Sveti Duh

Tijekom epidemije koronavirusom (SARS-CoV-2) zdravstveni djelatnici suočeni su s novim izazovnim okolnostima, a istovremeno prezasićeni brojnim informacijama iz kojih je teško iščitati ono što je doista važno i korisno u svakodnevnom radu s oboljelima od COVID-19 infekcije i bolesnicima kod kojih je postavljena sumnja na COVID-19 infekciju. Radi što bolje zaštite zdravstvenih djelatnika i sigurnosti pacijenata, želimo istaknuti aktualne preporuke vodećih svjetskih autoriteta poput Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), Američkog Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC), Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) i prikazati trenutnu dobru praksu utemeljenu na dokazima i iskustvu Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ pri korištenju osobne zaštitne opreme.

Put prijenosa infekcije je aerosolom, kapljično i kontaktom sa zaraženim osobama i predmetima. Iz tog je razloga u prevenciji i širenju bolesti važna higijena ruku, dezinfekcija površina te pravilno korištenje osobne zaštitne opreme. Iako standardne mjere zaštite primjenjujemo u svakodnevnom radu od 80-ih godina prošlog stoljeća, važnost istih sada je jasno naglašena u pristupu svakom bolesniku.

Na radionici će naglasak biti na pravilnom oblačenju i svlačenju osobne zaštitne opreme, te higijeni ruku utemeljenom na protokolu Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ i iskustvima medicinskih sestara iste Klinike.

Ključne riječi: osobna zaštitna oprema, SARS-CoV-2, COVID-19

During the coronavirus epidemic (SARS-CoV-2), healthcare professionals are faced with new challenging circumstances, and at the same time oversaturated with numerous information from which it is difficult to read what is really important and useful in daily work with COVID-19 infection and patients with suspected COVID-19 infection. In order to better protect healthcare professionals and patient safety, we would like to highlight the current recommendations of leading world authorities such as the World Health Organization (WHO), the American Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) and present current good practice based on the evidence and experience of the University Hospital for Infectious Diseases "Dr. Fran Mihaljević" when using personal protective equipment.

The route of transmission of the infection is aerosol, droplet and contact with infected persons and objects. For this reason, hand hygiene, surface disinfection and the proper use of personal protective equipment are important in the prevention and spread of the disease. Although we have been applying standard protection measures in our daily work since the 1980s, their importance is now clearly emphasized in the approach to each patient.

In this workshop, the emphasis will be on proper dressing and undressing of personal protective equipment, and hand hygiene based on the protocol of the University Hospital for Infectious Diseases "Dr. Fran Mihaljević" and the experiences of the nurses of the same Clinic.

Keywords: personal protective equipment, SARS-CoV-2, COVID-19

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Danijela Miše, danijela.mise@gmail.com

MEDICINSKE SESTRE – LIDERI U SESTRINSTVU / NURSES – LEADERS IN NURSING

Tanja Lupieri, mag. med. techn.
KB Sveti Duh

Nightingale Challenge sastavni je dio svjetske kampanje Nursing Now koju u Republici Hrvatskoj provodi Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS), članica Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (International Council of Nurses – ICN) za globalno poboljšanje zdravlja podizanjem profila i statusa medicinskih sestara.

Cilj je Nightingale Challenge da tijekom 2020. – međunarodne godine medicinskih sestara i primalja, nadahnjuje i osnažuje novu generaciju lidera medicinskih sestara i primalja.

Vođenje (liderstvo) je sposobnost utjecaja pojedinaca na druge ljude kojim pokušavamo promijeniti nečije stavove ili ponašanje, odnosno sposobnost poticanja drugih na dragovoljni doprinos izazovnim ciljevima grupe ili organizacije.

Lideri su osobe koje pokreću, planiraju i organiziraju akciju, izazivaju dragovoljnu suradnju, mijenjaju postojeća uvjerenja, stvaraju nove vizije, usmjeravaju napore svih prema istim ciljevima, pronalaze resurse i omogućuju drugima da djeluju u skladu s prihvaćenim vizijama, pružaju uzor vlastitim ponašanjem i utječu na emocije.

Nightingale Challenge uključuje najmanje 20 000 medicinskih sestara i primalja u dobi do 35 godina, uz sudjelovanje oko 1000 poslodavaca iz cijelog svijeta. Svaki će poslodavac odrediti programe koji se temelje na pružanju prilike za osobni razvoj, učenje o liderstvu i široj organizaciji. Programi mogu uključivati bilo koju vrstu edukacija, tečajeva, mentorstva ili učenja od drugih profesionalaca.

Hrvatska udruga medicinskih sestara provodi tečaj za osnaživanje medicinskih sestara u dobi do 35 godina koje aktivno sudjeluju u radu stručnih društava i podružnica. Cilj nam je otkriti i razviti liderski potencijal kod medicinskih sestara i osnažiti ih za preuzimanje liderskih pozicija u Udruzi. Svaka medicinska sestra ima liderski potencijal, a upravo je otkrivanje i poticanje liderskih osobina važno jer može pomoći u ranom uočavanju liderskih potencijala.

Medicinske sestre trebaju znati da nije dovoljno imati liderski potencijal nego je potrebno realizirati ga u vidu određениh akcija. Brojne situacije u društvu, a posebno u današnje vrijeme pandemije COVID-19 zahtijevaju promjenu ne samo ponašanja već dugoročno stavova i vrijednosti svih članova društvene zajednice u kojoj živimo i radimo. Medicinske sestre na ovaj način ohrabruje da preuzmu veće odgovornosti i inicijative u planiranju, izvršavanju i nadziranju.

Ključne riječi: liderstvo, sestrinstvo, Hrvatska udruga medicinskih sestara, Nursing Now, Nightingale Challenge

The Nightingale Challenge is an integral part of the global Nursing Now campaign conducted in Croatia by the Croatian Nurses Association (CNA), a member of the International Council of Nurses (ICN) for global health improvement by raising the profile and status of nurses.

The goal of the Nightingale Challenge is to inspire and empower a new generation of nursing and midwifery leaders during 2020, the International Year of Nurses and Midwives.

Leadership is the ability of an individual to influence others by changing someone's attitudes or behaviour, or the ability to encourage others to voluntarily contribute to the challenging goals of a group or organization.

Leaders are people who initiate, plan and organize action, provoke voluntary cooperation, change existing beliefs, create new visions, direct everyone's efforts towards the same goals, find resources and enable others to act in accordance with accepted visions, set an example by their own behaviour and influence emotions.

The Nightingale Challenge involves at least 20,000 nurses and midwives under the age of 35, with the participation of about 1,000 employers from around the world. Each employer will determine programs that include the opportunity for personal development, leadership learning and broader organization. Programs can include any type of education, courses, mentoring, or learning from other professionals.

The Croatian Nurses Association conducts a course for the empowerment of nurses under the age of 35 who actively participate in the work of professional societies and branches. Our goal is to discover and develop leadership potential in nurses and empower them to take leadership positions in the Association. Every nurse has leadership potential and it is the discovery and encouragement of leadership qualities that is important because it can help in the early identification of leadership potentials.

Nurses need to know that it is not enough to have leadership potential, but it is necessary to turn it into certain actions. Numerous situations in society, especially in today's COVID-19 pandemic, require the influence and change, not only of the behaviour, but also of the long-term attitudes and values of all members of the social community in which we live and work. Nurses are encouraged to take greater responsibility and initiative in planning, executing and supervising.

Keywords: leadership, nursing, Croatian Nurses Association, Nursing Now, Nightingale Challenge

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Tanja Lupieri, tanja.lupieri@hums.hr

RADIONICA: KRIZNO UPRAVLJANJE / CRISIS MANAGEMENT

Martina Dušak, dipl. med. techn.; Dijana Lujanac mag. kriznog menadžmenta u sigurnosnom sektoru
KBC Sestre milosrdnice,

Glavni cilj kriznog planiranja je redukcija rizika za život populacije kojoj je nametnuta potencijalna krizna situacija. Sekundarni cilj je redukcija štete, osiguravanje javne sigurnosti tijekom trajanja krize i posljedica krize, briga za preživjele i oštećene. Manjkavost u planiranju vrlo lako se prenosi na gubitak života, ozljede ili štete koje su mogle biti izbjegnute. Uz razvijanje vlastitih planova za rad u kriznim ili incidentnim situacijama, potrebno je analizirati sva područja potencijalnih opasnosti, definirati protokole i standardne operativne postupke u kojima će se naći odgovori za aktivne i pasivne sudionike u slučaju neke krizne situacije. Unutar zdravstvenog sustava, masovna nesreća je situacija u kojoj su raspoloživi resursi nedovoljni za neposrednu medicinsku pomoć, stoga proglašenje incidenta masovnom nesrećom ne ovisi samo o broju ozlijeđenih ili umrlih, već i o mogućnosti zdravstvene ustanove da odgovori na trenutnu situaciju. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) razvila je „alat“ (kontrolni popis) za krizne situacije u bolnicama kako bi pomogao bolničkim kriznim menadžerima i rukovoditeljima ustrojbenih jedinica u što učinkovitijem reagiranju na najvjerojatnije scenarije. Alat se temelji na prethodnom radu SZO-a za pomoć bolnicama u kriznom upravljanju, te sadrži načela upravljanja na razini bolnice i najbolje prakse te integrira prioritete akcije potrebne za brz i učinkovit odgovor na kriznu situaciju koji se temelji na pristupu „svih opasnosti“.

Ključne riječi: bolnice, kriza, plan, sigurnost, zdravstveni sustav

The main goal of crisis planning is to reduce the risk to the life of the population to which a potential crisis situation has been imposed. The secondary goal is to reduce damage, ensure public safety during the crisis and the consequences of the crisis, care for survivors and victims. A deficiency in planning is very easily transmitted to the loss of life, injury or damage that could have been avoided. In addition to developing your own plans for working in crisis or incident situations, it is necessary to analyze all areas of potential danger, define protocols and standard operating procedures in which answers will be found for active and passive participants in case of a crisis situation. Within the health system, a mass accident is a situation in which available resources are insufficient for immediate medical care, so declaring an incident a mass accident depends not only on the number of injured or dead but also on the health facility's ability to respond to the current situation. The World Health Organization (WHO) has developed a "tool" (checklist) for crisis situations in hospitals to help hospital crisis managers and heads of organizational units respond as effectively as possible to the most likely scenarios. The tool builds on previous WHO work to assist hospitals in crisis management, and contains hospital-level management principles and best practices, and integrates priority actions needed for a rapid and effective crisis response based on a "all hazards" approach.

Keywords: hospitals, crisis, plan, security, health system.

Autor za korespondenciju / Corresponding author: Martina Dušak, martina.dusak@gmail.com

Pokrovitelji 8. kongresa Hrvatske udruge medicinskih sestara „Sestrinstvo bez granica“, Opatija, 20. – 23. kolovoza 2020.

Predsjednik Republike Hrvatske Zoran Milanović

Predsjednik Vlade Republike Hrvatske Andrej Plenković

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

Ministarstvo vanjskih i europskih poslova Republike Hrvatske

Ministarstvo obrane Republike Hrvatske

Ministarstvo hrvatskih branitelja

Hrvatska komora medicinskih sestara

Primorsko-goranska županija

Grad Opatija

Dobitnici zlatne značke i priznanja Hrvatske udruge medicinskih sestara

Na svečanom otvaranju 8. kongresa Hrvatske udruge medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem Sestrinstvo bez granica u Opatiji, 20. – 23. kolovoza 2020. god. predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara dodijelila je zlatne značke i priznanja za izniman doprinos u stručnom radu i promociju ugleda Hrvatske udruge medicinskih sestara. Dobitnici su potvrđeni na redovnoj izbornoj skupštini Hrvatske udruge medicinskih sestara održanoj 6. ožujka 2020. u Zagrebu.

Priznanje za životno djelo:

RENATA GOLUBIĆ (posthumno)

Zlatna značka i priznanje:

Počasni član HUMS-a:

VITOMIR IVANJEK – VITO

Članovi Upravnog odbora:

MIRILOVIĆ SNJEŽANA

PRESEČKI IVANKA

TRGOVEC DUBRAVKA

Članovi Nadzornog odbora:

BEŠTAK DRAGICA

IGNAC MIRNA

KUMPOVIĆ DANIJELA

Članovi Povjerenstva:

Povjerenstvo za odličja i priznanja:

DINKA PALATINUŠ

STANA LOVRIC

NATAŠA VAING

Savjetnica predsjednice HUMS-a za bibliotekarstvo:

SARA SEMENSKI

Članovi Glavnog odbora:

Društvo oftalmoloških medicinskih sestara – ANA REDE SAMARDŽIĆ

Društvo medicinskih sestara i tehničara školske i sveučilišne medicine – ENIDA SIČAJA

Društvo za transplantaciju solidnih organa – MARTINA TIŠLJAR

Društvo studenata sestrinstva – DORIS KUNČIĆ

Društvo za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma – SNJEŽANA GAĆINA

Psihijatrijsko društvo – MARTINA FILKO KAJBA

Društvo medicinskih sestara u ginekologiji – GORDANA JURIC

Društvo hitne medicinske pomoći – MARTINA DUŠAK

Društvo za prevenciju i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi – MARTINA MOČENIĆ

Predsjednici Podružnica:

Podružnica SB Sveti Ivan – IVONA PUŠIĆ

Podružnica OB Karlovac – HRVOJKA STIPETIĆ

Podružnica Škole za medicinske sestre Bedekovčina – BOŽICA JURINEC

Podružnica Škole za medicinske sestre Mlinarska – TANJA DORNIK

Priznanje za promociju ugleda Hrvatske udruge medicinskih sestara:

ZBOR MEDICINSKIH SESTARA HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA OSIJEK

Priznanje za doprinos u izradi dokumenata HUMS-a:

BARBARA KOLAC

SANELA KESEROVIĆ

LJUBICA FIŠKUŠ

DAVOR ZEC

JOSIPA BIŠČAN

ANA REDE SAMARDŽIĆ

KRISTINA KUŽNIK

GORDANA NOVAKOVIĆ

MARIJA GRANČIĆ

DRAŽENKA PETRIC

MARIJA GILJA

ZVJEZDANA GVOZDANOVIĆ

SMILJANA KOLUNDŽIĆ

TANJA LUPIERI

Priznanja za izniman doprinos u stručnom radu i promociju ugleda Hrvatske udruge medicinskih sestara:

DRUŠTVO STUDENATA SESTRINSTVA HUMS-a – za predsjedavanje (European Nursing Student Association - ENSA)

DRUŠTVO ZA POVIJEST SESTRINSTVA HUMS-a – za organizaciju Noći knjige 2019.

PEDIJATRIJSKO DRUŠTVO HUMS-a – za organizaciju europskog sastanka Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE)

INFEKTOLOŠKO DRUŠTVO HUMS-a – za organizaciju obilježavanja 50. obljetnice osnivanja Društva

DRUŠTVO ZA KVALITETU HUMS-a – za prijevod kliničkih smjernica za prevenciju i zbrinjavanje dekubitusa (2014) – European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA DOMOVINSKOG RATA HUMS-a – za izdavanje knjige Medicinske sestre i tehničari u Domovinskom ratu – svjedočanstva

Priznanja za Podružnice koje su sudjelovale u akciji dobrovoljnog darivanja krvi:

PODRUŽNICA ŠKOLA ZA MEDICINSKE SESTRE VRAPČE

PODRUŽNICA ŠKOLA ZA MEDICINSKE SESTRE MLINARSKA

PODRUŽNICA KBC OSIJEK

PODRUŽNICA OB VARAŽDIN

PODRUŽNICA KBC RIJEKA

PODRUŽNICA KBC SPLIT

PODRUŽNICA OŽB NAŠICE

[ISSN 1331-7563] [E-ISSN 1848-705X]

SESTRINSKI GLASNIK/ NURSING JOURNAL [SG/NJ]**INSTRUCTIONS FOR AUTHORS****EDITORIAL POLICY**

Sestrinski glasnik/Nursing Journal (SG/NJ) is a peer reviewed journal opened to scientists from all fields of biomedicine and health related research, providing a forum for the publication of high quality original research, review, brief communications, and case reports, Letters to the editor, and images in nursing.

SG/NJ welcomes scientific contributions [manuscript types] in the field of nursing education, practice, research, health care education, midwifery, and ethics in medicine, nursing management, public health and the history of nursing and medicine.

Papers from the annual meetings of the Croatian Nurses Association, American Organization of Nurse Executives, European Federation of Nurses Associations and International Council of Nurses that support the evidence-based practice for educationalists worldwide will also be considered in the course of the following year.

The journal will publish papers that show originality and high standards of presentation, in particular, work that is original, analytical and constructively critical of both previous work and current initiatives.

Authors are invited to submit articles which will stimulate debate on research in nursing and related health care education, and which will meet and develop the journal's academic and ethical standards.

Incorporated images are welcome.

All manuscripts must be written in Croatian or English and in accordance with the ICMJE Recommendations (Recommendations by the International Committee of Medical Journal Editors, formerly the Uniform Requirements for Manuscripts) available at the webpage: <http://www.icmje.org/>

All manuscripts are subject to review by the Editor in Chief, Associate Editors, invited referees and a statistician when appropriate. Acceptance is based upon the originality, significance, and validity of the material presented.

PARTICULAR REMARK: The International Editorial Board and Executive Committee encouraged the authors to write articles on English language.

ABSTRACTING AND INDEXING

Google Scholar

Open Access Library

Hrčak

CrossRef

ACTING EDITOR-IN-CHIEF

Tanja Lupieri, mag.med.techn., Clinical Hospital "Sveti Duh"

Miroslava Kičić, mag.med.techn., Nursing school "Vinogradska"

EDITORIAL BOARD**Acting Associate Editor**

Danijela Miše, mag. med. techn., Clinic for Infectious Diseases "Dr. Fran Mihaljević "

Editorial Committee

Damjan Abou Aldan, mag. med. techn., High school "Koprivnica"

Sanda Franković, bacc. med. techn., professor of sociology, Nursing school "Mlinarska"

doc. dr. sc. Robert Lovrić, mag. med. techn., Faculty of Dental Medicine and Health in Osijek

doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn., Faculty of Dental Medicine and Health in Osijek

dr. sc. Višnja Pranjić, Nursing School "Vinogradska"

International Editorial Council

Pamela Austin Thompson, MS, RN, CENP, FAAN, Chief Executive Officer, AONE (Chicago,USA);

Bojana Filej, Coordinator of Educational Programs, Alma Mater Europaea, Maribor, (Slovenia);

Marie-France Liefgen, Vice-president ANIL, EAPC, (Luxemburg);

Garry Maggi, Assist Dean -knowledge services at St Joseph's HHC, Syracuse, New York, (USA);

Paul de Raeve, Secretary General European Federation of Nurses Associations (EFN), Brussels,(Belgium);

Advisory Board

Čabraja Vedrana

Dušak Martina

Filko Kajba Martina

Gaćina Snježana

Grgić Ivana

Jurić Gordana

Kičin Ercegovac Gordana

Kolundžić Smiljana

Košević Božena

Kovač Zorica

Kunčić Doris

Kužnik Kristina

Močenić Martina

Novaković Gordana

Pahanić Ana

Pavković Ljerka

Presečki Ivanka

Rede Samardžić Ana

Stojković Suzana

Svetec Branka

Tenšek Draženka

Tišljar Martina

Vrbat Radmila

Secretaries

Ivana Stjepić

Ana Krajač

Croatian Language Editors

Vedrana Zubak

Sara Semenski

Electronic Editor

Marko Stanić

Proofreaders for English Language

Vedrana Zubak

Sara Semenski

Ethics in publishing

For information on Ethics in publishing and Ethical guidelines for journal publication see <http://www.elsevier.com/publishingethics> and <http://www.elsevier.com/journal-authors/ethics>.

The work described in your article must have been carried out in accordance with The Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) for experiments involving humans <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

EU Directive 2010/63/EU for animal experiments http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/legislation_en.html

Uniform Requirements for manuscripts submitted to Biomedical journals <http://www.icmje.org>

This must be stated at an appropriate point in the article.

Conflict of interest

All authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organizations that could inappropriately influence (bias) their work. Examples of potential conflicts of interest include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patent applications/registrations, and grants or other funding. If there are no conflicts of interest, please state this: '**Conflicts of interest: "NONE"**'.

As for the conflict of interest, all authors must sign ICMJE COI disclosure Statement Form. The document is available at (http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf).

Further information and an example of a Conflict of Interest (COI) form can be found at: http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/286/p/7923.

Submission declaration and verification

Submission of an article implies:

1. that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract or as part of a published lecture or academic thesis or as an electronic preprint, see <http://www.elsevier.com/postingpolicy>),
2. that it is not under consideration for publication elsewhere,

3. that its publication is approved by all authors and tacitly or explicitly by the responsible authorities where the work was carried out,
4. if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, including electronically without the written consent of the copyright-holder (SG/NJ).

To verify originality, your article may be checked by the originality detection service CrossCheck. More information could be found at: <http://www.elsevier.com/editors/plagdetect>.

Authorship

All authors should have made substantial contributions to all of the following:

- (1) the conception and design of the study, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data;
- (2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content;
- (3) final approval of the version to be submitted.

Authorship Statement form/Conflict of interest disclosure

All contributing authors must fill out and sign these statements and submit them to the Editorial Office. Accepted manuscripts will not be published until signed statements from all authors have been received. As for Authorship criteria, the SG/NJ adheres to the ICMJE recommendations, which propose that authorship is based on the following 4 criteria:

- [1] Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work;
- [2] Drafting the work or revising it critically for important intellectual content;
- [3] Final approval of the version to be published;
- [4] Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

(<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>).

Changes to authorship

This policy concerns the addition, deletion, or rearrangement of author names in the authorship of accepted manuscripts.

Before the accepted manuscript is published in an online issue.

Requests to add or remove an author, or to rearrange the author names, must be sent to the Editor in Chief from the corresponding author of the accepted manuscript and must include:

- (a) the reason the name should be added or removed, or the author names rearranged;
- (b) written confirmation (e-mail, fax, letter) from all authors that they agree with the addition, removal or rearrangement.

In the case of addition or removal of authors, this includes confirmation from the author being added or removed.

Requests that are not sent by the corresponding author will be forwarded by the Associate editor to the corresponding author, who must follow the procedure as described above. Note that:

- (1) Associate editor will inform the Editor in Chief of any such requests;
- (2) Publication of the accepted manuscript in an online issue is suspended until authorship has been agreed.

Copyright

Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete a 'Authorship statement form' (for more information, and download the document please, see: **(Instruction)** at: <http://hrcak.srce.hr/sgnj>, or http://www.hums.hr/novi/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=20

An e-mail will be sent to the corresponding author confirming receipt of the manuscript together with an Authorship statement form".

Subscribers may reproduce tables of contents or prepare lists of articles including abstracts for internal circulation within their institutions. Permission of the Publisher is required for resale or distribution outside the institution and for all other derivative works, including compilations and translations (please consult <http://www.medicinskanaklada.hr/>).

If excerpts from other copyrighted works are included, the author(s) must obtain written permission from the copyright owners and credit the source(s) in the article. For more information please consult <http://www.elsevier.com/permissions>.

Retained author rights

As an author you (or your employer or institutions) retain certain rights. For more information on author rights, please see Retracting articles <http://publicationethics.org/case/breach-intellectual-property-rights>

The SG/NJ fully accepts the COPE guidelines on retraction, issued 1 December 2009: Guidelines can be downloaded here. Download PDF (120 kb). © 2009 COPE.

Contributors and Acknowledgements

All those individuals who provided help during the research (e.g., providing language help, writing assistance or proofreading the article, etc.) that do not meet criteria for authorship should be acknowledged in the paper.

Registration of clinical trials

Registration in a public trials registry is a condition for publication of clinical trials in SG/NJ in accordance with International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, <http://www.icmje.org>) recommendations. Trials must register at or before the onset of patient enrolment. The clinical trial registration number should be included at the end of the abstract of the article. A clinical trial is defined as any research study that prospectively assigns human participants or groups of humans to one or more health-related interventions to evaluate the effects of health outcomes. Health-related interventions include any intervention used to modify a biomedical or health-related outcome (for example drugs, surgical procedures, devices, behavioral treatments, dietary interventions, and process-of-care changes). Health outcomes include any biomedical or health-related measures obtained in patients or participants, including pharmacokinetic measures and adverse events. Purely observational studies (those in which the assignment of the medical intervention is not at the discretion of the investigator) will not require registration.

Informed consent and patient details

Studies on patients or volunteers require ethics committee approval and informed consent, which should be documented in the paper. Appropriate consents, permissions and releases must be obtained where an author wishes to include case details or other personal information or images of patients and any other individuals. For more information, please review the Elsevier Policy on the Use of Images or Personal Information of Patients or other Individuals, <http://www.elsevier.com/patient-consent-policy>, as well as <http://publicationethics.org/case/informed-consent>.

Unless you have written permission from the patient (or, where applicable, the next of kin), the personal details of any patient included in any part of the article and in any supplementary materials (including all illustrations and videos) must be removed before submission.

Role of the funding source

You are requested to identify who provided financial support for the conduct of the research and/or preparation of the article and to briefly describe the role of the sponsor(s), if any, in study design; in the collection, analysis and interpretation of data; in the writing of the report; and in the decision to submit the article for publication. If the funding source(s) had no such involvement then this should be stated.

Accessibility

Articles are freely available through local rank database HRČAK (www.hrčak.sgnj), official web-site of Croatian Nurses Association (www.hums.hr), and hard copies. SG/NJ has no publication fee.

GUIDELINES FOR AUTHORS

Language (usage and editing services)

Please write your text in good English (American or British usage is accepted, but not a mixture of these). Authors who feel their English language manuscript may require editing to eliminate possible grammatical or spelling errors and to conform to correct scientific English may wish to use the English Language Editing service available from Elsevier's WebShop (<http://webshop.elsevier.com/languageediting/>).

Submission

All correspondence, including notification of the Editor's decision and requests for revision, is sent by e-mail.

Please submit your article to the Editor in Chief at: hums@hums.hr.

Submission letter

All new manuscripts should be accompanied by a submission letter that includes the following statements:

- (a) there has been no duplicate publication or submission elsewhere;
- (b) all authors have read and approved the manuscript;
- (c) subject to acceptance, authors will transfer copyright to the Publisher; and
- (d) there is no ethical problem or conflict of interest (see ethics in publishing).

The submission letter should also indicate the **type of paper** and the appropriate **subject category**.

Referees

The journal employs a double blind peer review process for all submissions.

Please submit the names and institutional e-mail addresses of several potential referees. Note that the editor in chief retains the sole right to decide whether or not the suggested reviewers are used.

From now on, all reviewers, editors, section editors, Editorial Board members, included in the publication process will also be asked to disclose any potential conflict of interest regarding the manuscript they are asked to review (primarily relationships with the pharmaceutical industry).

Use of word processing software [only for articles written at English language]

The text should be in single-column format. Keep the layout of the text as simple as possible. Most formatting codes will be removed and replaced on processing the article. In particular, do not use the word processor's options to justify text.

However, do use bold face, italics, subscripts, superscripts etc. When preparing tables, if you are using a table grid, use only one grid for each individual table and not a grid for each row. If no grid is used, use tabs, not spaces, to align columns. The electronic text should be prepared in a way very similar to that of conventional manuscripts (see also the Guide to Publishing with Elsevier: <http://www.elsevier.com/guidepublication>).

Note that source files of figures, tables and text graphics will be required whether or not you embed your figures in the text. To avoid unnecessary errors you are strongly advised to use the 'spell-check' and 'grammar-check' functions of your word processor.

Article structure

In order to meet the standards of scientific writing, the SG/NJ strongly advise the inexperienced authors, that before the first submission, study the *European Association of Scientific Editors [EASE] Guidelines for Authors and Translators of Scientific Articles to be Published in English (English and Croatian version, pdf format)*, available at:

<http://www.ease.org.uk/publications/author-guidelines>

http://www.ease.org.uk/sites/default/files/ease_guidelines-june2014-croatian.pdf

Word Limits

Papers should not exceed 3000 words for an original article [OA], review article [RA], Editorial [ED], Historical Pages [HP], Patient safety [PS], Workplace safety [WPS] (excluding references). Brief Communication [BC], Case Report [CR], Essays [ES], Images in nursing [IiN] and Letter to the Editor [LTTE] should not exceed 1500 words.

Subdivision - numbered sections

Divide your article into clearly defined and numbered sections. Subsections should be numbered **1.1** (then 1.1.1, 1.1.2, ...), 1.2, etc. (the abstract is not included in section numbering). Use this numbering also for internal cross-referencing: do not just refer to 'the text'. Any subsection may be given a brief heading. Each heading should appear on its own separate line.

Introduction

State the objectives of the work and provide an adequate background, avoiding a detailed literature survey or a summary of the results.

Material and methods

Provide sufficient detail to allow the work to be reproduced. Methods already published should be indicated by a reference: only relevant modifications should be described.

Theory/calculation

A Theory section should extend, not repeat, the background to the article already dealt with in the Introduction and lay the foundation for further work. In contrast, a Calculation section represents a practical development from a theoretical basis.

Results

Results should be clear and concise.

Discussion

This should explore the significance of the results of the work, not repeat them.

A combined Results and Discussion section is often appropriate. Avoid extensive citations and discussion of published literature.

Conclusions

The main conclusions of the study may be presented in a short Conclusions section, which may stand alone or form a subsection of a Discussion or Results and Discussion section.

Appendices

If there is more than one appendix, they should be identified as A, B, etc. Formulae and equations in appendices should be given separate numbering: Eq. (A.1), Eq. (A.2), etc.; in a subsequent appendix, Eq. (B.1) and so on. Similarly for tables and figures: Table A.1; Fig. A.1, etc.

Essential title page information

Title. Preferably must be concise and informative. Titles are often used in information-retrieval systems. Avoid abbreviations and formulae where possible.

Running head: It must be written on English and Croatian language.

Author names and affiliations. Where the family name may be ambiguous (e.g., a double name), please indicate this clearly. Present the authors' affiliation addresses (where the actual work was done) below the names. Indicate all affiliations with a lower-case superscript letter immediately after the author's name and in front of the appropriate address. Provide the full postal address of each affiliation, including the country name and, if available, the e-mail address of each author.

Corresponding author. Clearly indicate who will handle correspondence at all stages of refereeing and publication, also post-publication. **Ensure that phone numbers (with country and area code) are provided in addition to the e-mail address and the complete postal address. Contact details must be kept up to date by the corresponding author.**

Present/permanent address. If an author has moved since the work described in the article was done, or was visiting at the time, a 'Present address' (or 'Permanent address') may be indicated as a footnote to that author's name. The address at which the author actually did the work must be retained as the main, affiliation address.

Your title page, numbered as 1, should give the title in capital letters (not exceeding 100 letters), and a running title (not exceeding 50 letters).

Abstract

An abstract must be written at separate page, after the first page. It must be written on English and Croatian language. A concise and factual abstract is required. The abstract should state briefly the purpose of the research, the principal results and major conclusions. An abstract is often presented separately from the article, so it must be able to stand alone. For this reason, References should be avoided, but if essential, then cite the author(s) and year(s). Also, non-standard or uncommon abbreviations should be avoided, but if essential they must be defined at their first mention in the abstract itself.

For all original research articles, the abstract should be structured with the following headings: Introduction; Methods; Results; Discussion; Conclusion.

The abstract should be a maximum of **300 words**.

Keywords

Immediately after the abstract provide a maximum of 6 keywords. It must be written on English and Croatian language.

Avoid general and plural terms and multiple concepts (avoid, for example, 'and', 'of'). These keywords will be used for indexing purposes.

Units

Follow internationally accepted rules and conventions: use the international system of units (SI). If other units are mentioned, please give their equivalent in SI.

Acknowledgements

Collate acknowledgements in a separate section at the end of the article before the references and do not, therefore, include them on the title page, as a footnote to the title or otherwise. List here those individuals who provided help during the research (e.g., providing language help, writing assistance or proof reading the article, etc.).

Examples of those who might be acknowledged include a person who provided purely technical help, writing assistance, or a department chair that provided only general support. Authors should disclose whether they had any writing assistance and identify the entity that paid for this assistance.

Footnotes

Footnotes should be used sparingly. Do not include footnotes in the Reference list.

Artwork

Electronic artwork

General points

Make sure you use uniform lettering and sizing of your original artwork. Embed the used fonts if the application provides that option. Aim to use the following fonts in your illustrations: Times New Roman, Verdana, or use fonts that looks similar.

Number the illustrations according to their sequence in the text. Use a logical naming convention for your artwork files.

Provide captions to illustrations separately.

Size the illustrations close to the desired dimensions of the printed version. Submit each illustration as a separate file. A detailed guide on electronic artwork is available at: <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>

You are urged to visit this site; some excerpts from the detailed information are given here.

Formats

If your electronic artwork is created in a Microsoft Office application (Word, PowerPoint, Excel) then please supply 'as is' in the native document format.

Regardless of the application used other than Microsoft Office, when your electronic artwork is finalized, please 'Save as' or convert the images to one of the following formats (note the resolution requirements for line drawings, halftones, and line/halftone combinations given below): **EPS (or PDF)**: Vector drawings, embed all used fonts. **TIFF (or JPEG)**: Color or grayscale photographs (halftones), keep to a minimum of 300 dpi. **TIFF (or JPEG)**: Bitmapped (pure black & white pixels) line drawings, keep to a minimum of 1000 dpi. **TIFF (or JPEG)**: Combinations bitmapped line/half-tone (color or grayscale), keep to a minimum of 500 dpi.

Please do not:

Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colors; Supply files that are too low in resolution; Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Illustration services

Elsevier's WebShop (<http://webshop.elsevier.com/illustrationservices>). offers Illustration Services to authors preparing to submit a manuscript but concerned about the quality of the images accompanying their article. Elsevier's expert illustrators can produce scientific, technical and medical-style images, as well as a full range of charts, tables and graphs.

Figure captions

Ensure that each illustration has a caption. Supply captions separately, not attached to the figure. A caption should comprise a brief title (**not on the figure itself**) and a description of the illustration. Keep text in the illustrations themselves to a minimum but explain all symbols and abbreviations used.

Tables

Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text. Be sparing in the use of tables and ensure that the data presented in tables do not duplicate results described elsewhere in the article.

References

Citation in text

Please ensure that every reference cited in the text is also present in the reference list (and vice versa). Any references cited in the abstract must be given in full. Unpublished results and personal communications are not recommended in the reference list, but may be mentioned in the text. If these references are included in the reference list they should follow the standard reference style of the journal and should include a substitution of the publication date with either 'Unpublished results' or 'Personal communication'. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

Reference links

Increased discoverability of research and high quality peer review are ensured by online links to the sources cited. In order to allow us to create links to abstracting and indexing services, such as Scopus, CrossRef and PubMed, please ensure that data provided in the references are correct. Please note that incorrect surnames, journal/book titles, publication year and pagination may prevent link creation. When copying references, please be careful as they may already contain errors. Use of the Digital Object Identifier (**DOI**) is encouraged.

Web references

As a minimum, the full URL should be given and the date when the reference was last accessed. Any further information, if known (DOI, author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given.

Reference style

Text: Indicate references by number(s) in square brackets in line with the text. The actual authors can be referred to, but the reference number(s) must always be given.

Example: '.... as demonstrated [3,6]. Holland and Jones [8] obtained a different result'

List: Number the references (numbers in square brackets) in the list in the order in which they appear in the text.

Examples:

Reference to a journal publication:

[1] Borneuf AM, Haigh C, 2010. The who and where of clinical skills teaching: a review from the UK perspective. *Nurse Education Today*. 2010; 30: 197-201.

Reference to a book:

[2] W. Strunk Jr., E.B. White, *The Elements of Style*, fourth ed., Longman, New York, 2000.

Reference to a chapter in an edited book:

[3] G.R. Mettam, L.B. Adams, How to prepare an electronic version of your article, in: B.S. Jones, R.Z. Smith (Eds.), *Introduction to the Electronic Age*, E-Publishing Inc., New York, 2009, pp. 281–304.

Journal abbreviations source

Journal names should be abbreviated according to the List of Title Word Abbreviations: The list of abbreviations is available at: <http://www.issn.org/services/online-services/access-to-the-ltwa/>.

Video data

SG/NJ accepts animation sequences to support and enhance your scientific research. Authors who have animation files that they wish to submit with their article are strongly encouraged to include links to these within the body of the article.

In order to ensure that your animation material is directly usable, please provide the files in one of our recommended file formats with a preferred maximum size of 5 MB. For more detailed instructions please visit: <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>. **Note:** since video and animation cannot be embedded in the print version of the journal, please provide text for both the electronic and the print version for the portions of the article that refer to this content.

Supplementary data

In order to ensure that your submitted material is directly usable please provide the data in one of our recommended file formats. Authors should submit the material in electronic format together with the article and supply a concise and descriptive caption for each file. For more detailed instructions please visit artwork instruction pages at <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>

Submission checklist [before submission]

The following list will be useful during the final checking of an article prior to sending it to the journal for review. Please consult this Guide for Authors for further details of any item.

Ensure that the following items are present:

One author has been designated as the corresponding author with contact details:

E-mail address;

Full postal address;

Phone numbers;

All necessary files have been uploaded, and contain:

Keywords;

All figure captions;

All tables (including title, description);

Further considerations

- Manuscript has been 'spell-checked' and 'grammar-checked'
- References are in the correct format for SG/NJ
- All references mentioned in the Reference list are cited in the text, and vice versa
- Permission has been obtained for use of copyrighted material from other sources (including the Web)
- Colour figures are not accepted by the SG/NJ.

For any further information please visit our customer support site at <http://www.medicinskanaklada.hr/>.

Manuscript types

The journal publishes the following types of papers:

- Nursing education
- Nursing practice
- Research
- Health care education
- Midwifery
- Ethics in nursing and medicine
- Nursing management
- Public health
- History of nursing and medicine

Manuscript format et style

Original article [OA] - 3000 word count

The NJ gives priority to reports of original research that are likely to change thinking about nursing science. Randomized controlled trials (RCT) should be reported in accordance with a recognized checklist. The checklist used should be mentioned in the Materials and methods section.

Brief Communication [BC] - 1500 word count

BC outlines a substantial jump in thinking that is testable. New data are not part of a BC, but you must include a section on how to test your idea.

Case Reports [CR] - 1500 word count

These papers describe, in 1500 words, a single interesting case, which should not be a rarity and that provides a teaching point.

Editorial [ED] - 3000 word count

The voice of the NJ, editorials are written in house by the journal editorial-writing team.

Essays [ES] – 1500 word count

An essay is a personal comment that appeals to our international readership of medical doctors. These original, opinion based essays strictly by a single author have no abstract and no more than 1500 words and up to 30 references. A word count of the manuscript must be provided with the submission. The best personal view pieces make a single strong, innovative, and well-argued point. The essays should be up-to-date, perceptive, and with relevance to modern medicine.

Historical Pages [HP] - 3000 word count

Disease focused overviews for the generalist, covering epidemiology, diagnosis and management.

Review article [REV] - 3000 word count

When writing any review paper, it is important that there should be complete transparency about the choice of material included. Since these papers should be comprehensive, we encourage citation of publications in non-English languages.

Patient safety [PS] - 3000 word count

Sentinel event monitoring and reporting, root cause analysis, incident reporting, medication safety policy and procedures, integration technology into patient care processes, cost-benefit analysis.

Workplace safety [WPS] - 3000 word count

Providing a wide overview of everyday nurses procedures, topics, with analysis of the pathologic, anatomic and physiologic conditions, evaluation of results, and recommendations for appropriate procedures. Improve quality indicated by cost-effectiveness and customer satisfaction.

Letter to the editor [LTTE] - 1000 word count

A letter sent to a journal about issues of concern from its readers.

Images in nursing [IN]

Illustrations that are in connection with the congresses, symposia.

Figures including composite parts a,b,c, etc. will only be allowed if ALL of the constituting parts are mounted into 1 image / 1 electronic file.

Notices

IMPORTANT: All papers submitted not-conforming to the above specifications will not be considered for review and immediately returned to the authors - note that it saves time and effort to submit correctly the first time around.

Language. Manuscripts must be written in Croatian or English. Spelling can be British or American, but consistent throughout.

REPORTING SPECIFIC TYPE OF STUDIES

Some types of research reports require specific organization of the manuscript and presentation of data. We ask authors to follow available recommendations for the following study designs. Examples include PRISMA for meta-analyses of randomized controlled trials (<http://www.stard-statement.org/>), MOOSE for meta-analyses of epidemiological studies (<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/192614>), AMSTAR for systematic reviews (<https://amstar.ca/index.php>), STARD for studies of diagnostic accuracy (<http://www.stard-statement.org/>), STROBE for reporting observational studies in epidemiology (cohort, case-control, and cross-sectional studies; <https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>), ARRIVE for research using laboratory animals (<https://www.nc3rs.org.uk/arrive-guidelines>), CONSORT for randomized controlled trials (<http://www.consort-statement.org/>), TREND for non-randomized controlled trials (<https://www.cdc.gov/trendstatement/>), SQUIRE for quality improvement studies in health care (<http://www.squire-statement.org/>), COREQ for reporting qualitative research (<https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966/Consolidated-criteria-for-reporting-qualitative>), and CARE for case reports (<http://www.care-statement.org/>). Where the subjects of research comprise organisms capable of differentiation by sex and/or by gender the authors should follow SAGER guidelines (<https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-016-0007-6>). The latest updates of reporting guidelines are available from the EQUATOR Network - an international initiative that seeks to enhance reliability and value of medical research literature by promoting transparent and accurate reporting of research studies (<http://www.equatornetwork.org/resource-centre/library-ofhealth-research-reporting/>). The authors have to submit relevant checklist and flow diagrams with their manuscript.

Revised manuscripts

Label accordingly (2nd, 3rd version) including new figures, videos and tables; provide a covering letter, replying point-by-point to the Editor's and referees' comments, and describing the changes which have been made in the revised version. Highlight the changes in the revised manuscript to facilitate editorial reassessment.

Submission of manuscripts. To submit a revised manuscript, please prepare your manuscript according to the instructions set forth in detail. **Revised articles are submitted** simultaneously, by e-mail to the NJ editorial office: hums@hums.hr.

AFTER ACCEPTANCE

Use of the Digital Object Identifier

The Digital Object Identifier (DOI) may be used to cite and link to electronic documents. The DOI consists of a unique alpha-numeric character string which is assigned to a document by the publisher upon the initial electronic publication. The assigned DOI never changes. Therefore, it is an ideal medium for citing a document, particularly 'Articles in press' because they have not yet received their full bibliographic information. Example of a correctly given DOI (in URL format; here an article in the *Sestrinski glasnik/Nursing Journal*: <http://dx.doi.org/10.11608/sgnj.2013.18.041>).

When you use a DOI to create links to documents on the web, the DOIs are guaranteed never to change.

Online proof correction

Corresponding authors will receive an e-mail with attached MS Word document, allowing corrections. The authors can comment on figures/tables and answer questions from the editor. All instructions for proofing will be given in the e-mail we send to authors. We will do everything possible to get your article published quickly and accurately. Please use this proof only for checking the typesetting, editing, completeness and correctness of the text, tables and figures. Significant changes to the article as accepted for publication will only be considered at this stage with permission from the Editor. It is important to ensure that all corrections are sent back to Editor in chief in one communication. Please check carefully before replying, as inclusion of any subsequent corrections cannot be guaranteed. Proofreading is solely your responsibility.

PUBLICATION PROCESS

After a manuscript has been accepted for publication in SG/NJ, the author(s) will automatically receive a notification. The accepted manuscript will be processed into page proofs, with all art and tables in place. The production editor will send the corresponding author a galley proof by e-mail or mail, which should be corrected and returned within 72 hours. Authors must check their proofs very carefully, because the approval indicates that all copyediting changes have been accepted unless corrections are returned to the production editor. Authors must also answer any copyediting queries listed on the last page of the proof. As long as the author(s) fail(s) to answer the queries or to perform requested modifications, their article will not be published in SG/NJ.

The corresponding author will be provided with a personalized link providing free access to the final published version of the article on local rank base HRČAK (<http://hrcak.srce.hr/sgnj>), and official site of Croatian Nurses Association (<http://www.hums.hr/novi/>).

Editors at *Sestrinski glasnik/Nursing Journal* are committed to ensure the integrity and promote innovative and evidence-based sources of information in order to maintain the quality and ensure the impact of the papers published in our Journal, according to the principles set by Sarajevo Declaration on Integrity and Visibility of Scholarly Publications communication [<http://www.cmj.hr/2016/57/6/28051276.htm>].

Refreshed at August 20th 2020

[ISSN 1331-7563] [E-ISSN 1848-705X]

SESTRINSKI GLASNIK/ NURSING JOURNAL [SG/NJ]

UPUTE ZA AUTORE

UREĐIVAČKA POLITIKA

Sestrinski glasnik/Nursing Journal (SG/NJ) je recenzirani časopis koji publicira znanstvene i stručne članke iz svih područja biomedicine i zdravstva. Posebice su interesantni članci za publiciranje u SG/NJ koji opisuju kvalitetna izvorna istraživanja, pregledni članci, kratke komunikacije i prikazi slučajeva, pisma uredniku i slike u sestrinstvu.

SG/NJ publicira članke koji su doprinos znanstvenoj grani sestrinstva, sestrijskoj praksi, istraživanju, obrazovanju, javnom zdravstvu, primaljstvu i etici u sestrinstvu i medicini, zdravstvenoj skrbi, javnom zdravstvu i povijesti zdravstvene njege i medicine.

Članci koji su prezentirani na godišnjim sastancima Hrvatske Udruge Medicinskih Sestara, Američke Organizacije Rukovoditelja u Sestrinstvu, Europske Federacije Udruga medicinskih sestara i Međunarodnog vijeća medicinskih sestara, koji opisuju problematiku sestrinstva utemeljenog na dokazima, razmatraju se za publiciranje u tijeku kalendarske godine.

Časopis publicira članke koji imaju visoki stupanj originalnosti i ispunjavaju znanstvene standarde prezentacije, posebice teme koje su izvorne, a tekst je napisan analitički i opisuje konstruktivnu kritiku prethodno publiciranih članaka s istom tematikom kao i postojeće znanstvene inicijative za publiciranje novih članaka.

Autorima se preporuča da prijave članke koji će potaknuti raspravu o budućim istraživanjima u sestrinstvu, odnosima u obrazovanju i zdravstvu, i koji će poboljšati stupanj kvalitete, citiranost časopisa i povećati akademske i etičke standarde publiciranja.

Slikovni prikazi su od posebnog zanimanja.

Svi tekstovi moraju biti napisani na hrvatskom ili engleskom jeziku, i to u skladu s ICMJE preporukom (engl. *Recommendations by the International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), formerly the Uniform Requirements for Manuscripts), iste su dostupne su na *web-stranici*: <http://www.icmje.org/>

Svi rukopisi koji su prijavljeni za publiciranje podliježu recenziji glavnog urednika, pomoćnika glavnog urednika, izabranih recenzentata i recenzenta, te ukoliko je potrebno recenzenta iz grane statistike. Prihvatanje teksta za publiciranje utemeljeno je na originalnosti teksta, znanstvenom stupnju značajnosti i originalnosti rukopisa.

POSEBNA NAPOMENA: Uredništvo, međunarodni urednički odbor pozdravlja i potiče autore da prijavljuju rukopise na engleskom jeziku.

INDEKSIRANJE

Google Scholar

Open Access Library

Hrčak

CrossRef

v. d. GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

Tanja Lupieri, mag. med. techn., Klinička bolnica Sveti Duh

Miroslava Kičić, mag. med. techn., Škola za medicinske sestre Vinogradska

UREDNIŠTVO

v. d. Zamjenica glavnog i odgovornog urednika

Danijela Miše, mag. med. techn., Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

Urednički odbor

Damjan Abou Aldan, mag. med. techn., Srednja škola Koprivnica

Sanda Franković, bacc. med. techn., profesor sociologije, Škola za medicinske sestre Mlinarska

doc. dr. sc. Robert Lovrić, mag. med. techn., Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn., Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

dr. sc. Višnja Pranjić, Škola za medicinske sestre Vinogradska

Međunarodni izdavački savjet

Pamela Austin Thompson, MS, RN, CENP, FAAN, Chief Executive Officer, AONE (Chicago, USA);

Bojana Filej, Coordinator of Educational Programs, Alma Mater Europaea, Maribor, (Slovenia);

Marie-France Liefgen, Vice-president ANIL, EAPC, (Luxemburg);

Garry Maggi, Assist Dean -knowledge services at St Joseph's HHC, Syracuse, New York, (USA);

Paul de Raeve, Secretary General European Federation of Nurses Associations (EFN), Brussels,(Belgium);

Izdavački savjet Sestrinskog glasnika

Čabraja Vedrana	Močenić Martina
Dušak Martina	Novaković Gordana
Filko Kajba Martina	Pahanić Ana
Gaćina Snježana	Pavković Ljerka
Grgić Ivana	Presečki Ivanka
Jurić Gordana	Rede Samardžić Ana
Kičin Ercegovac Gordana	Stojković Suzana
Kolundžić Smiljana	Svetec Branka
Košević Božena	Tenšek Draženka
Kovač Zorica	Tišljar Martina
Kunčić Doris	Vrbat Radmila
Kužnik Kristina	

Tajnice uredništva

Ivana Stjepić
Ana Krajač

Lektor za hrvatski jezik [urednik]

Vedrana Zubak
Sara Semenski

Elektroničko izdanje [urednik]

Marko Stanić

Lektor za engleski jezik [urednik]

Vedrana Zubak
Sara Semenski

Etika u publiciranju

Za informacije o etici u publiciranju i etičkim smjernicama za publiciranje u znanstvenim časopisima posjetite web adrese <http://www.elsevier.com/publishingethics> i <http://www.elsevier.com/journal-authors/ethics>.

Istraživanje opisano u vašem članku mora biti provedeno s principima Etičkog kodeksa Svjetskog liječničkog zbora [engl. The Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki)], te za eksperimentalna istraživanja u koja su uključeni ljudi <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Direktiva EU 2010/63 / EU za pokuse na životinjama http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/legislation_en.html

Opće prihvaćeni zahtjevi za publiciranje u biomedicinskim časopisima <http://www.icmje.org>

Sve mora biti navedeno na odgovarajućem mjestu u rukopisu.

Sukob interesa

Svi autori moraju opisati sve financijske i osobne odnose s drugim osobama ili organizacijama koje bi mogle utjecati na neprimjerene rezultate opisane u rukopisu. Primjeri potencijalnog sukoba interesa su dvostruko zapošljavanje, konzultantski honorari, dioničarstvo, plaćena vještačenja, patentne prijave / registracije, subvencije ili drugi oblici financiranja autora. Ako nema sukoba interesa onda je potrebno u tekstu rukopisa [poslije odsječka zaključak a prije literaturnih navoda] navesti: "NEMA **sukoba** interesa".

Svi autori prijavljenog članka, istovremeno uz prijavu rukopisa moraju poslati i potpisanu izjavu o sukobu interesa prema ICMJE –izjava o otkrivanju sukobu interesa. Obrazac je dostupan na (http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf)

Nadalje, dodatni podatci i primjer sukoba interesa (engl. Conflict of Interest- COI) može se naći na: http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/286/p/7923.

Prijava rukopisa i verifikacija podataka

Prijavljivanje rukopisa podrazumijeva da:

1. isti nije prethodno publiciran (osim u obliku sažetka ili kao dio objavljenog predavanja ili akademski rad ili kao elektronički dokument akademskog rukopisa, za više detalja pogledajte <http://www.elsevier.com/postingpolicy>),
2. rukopis nije prijavljen za svrhe publiciranja u drugom časopisu,

3. je rukopis odobren za publiciranje od strane svih autora te od strane nadležnih tijela u kojima je istraživanje izvršeno,
4. ako će rukopis biti prihvaćen za publiciranje, isti neće biti publiciran u drugom znanstvenom časopisu u istom obliku, na engleskom ili na bilo kojem drugom jeziku, uključujući i elektronski oblik bez pismene suglasnosti nositelja autorskog prava, tj. SG/NJ.

U svrhe provjere originalnosti i plagijarizma vašeg rukopisa uredništvo može vaš rukopis provjeriti uporabom CrossCheck softvera. Više informacija može se naći na: <http://www.elsevier.com/editors/plagdetect>.

Autorstvo

Svi autori moraju imati značajan doprinos u navedena tri čimbenika, i to:

- (1) koncepciji i dizajnu studije, prikupljanju podataka, u analizi i interpretaciju podataka;
- (2) izradi predloška članka ili kritičkoj reviziji intelektualnog sadržaja;
- (3) pisanom odobrenju teksta koji je prihvaćen za publiciranje.

Izjava o autorstvu

Svi autori koji su navedeni u članku moraju opisati osobni doprinos u pisanju članka te potpisati izjavu/obrazac te iste dostaviti uredništvu SG/NJ. Prihvaćeni rukopisi neće biti publicirani, sve dok uredništvo SG/NJ ne zaprimi ispunjene i potpisane izjave od strane svih autora.

U odnosu na kriterije o autorstvu, SG/NJ pridržava se preporuka ICMJE (engl. International Committee of Medical Journal Editors (**ICMJE**)). Prema navedenim preporukama autorstvo se temelji na četiri kriterija, a to su:

- [1] značajan doprinos koncepciji i dizajnu članka; dobivanje, analiza, odnosno tumačenje rezultata opisanih u članku;
- [2] izrada plana, tj. tijeka istraživanja ili kritička evaluacija intelektualnog sadržaja;
- [3] konačno odobrenje završne verzije članka prije publiciranja;
- [4] znanstvena i etička odgovornost za sve dijelove članka, posebice za točnost ili cjelovitost opisanih rezultata, te da su isti prikupljeni i opisani prema međunarodnim standardima znanstvenog publiciranja.

(<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>).

Promjene autorstva

Ovo pravilo odnosi se na dodavanje, brisanje ili premještanje redoslijeda imena autora u prihvaćenim rukopisima.

Zahtjev se podnosi prije publiciranja rukopisa u online izdanju.

Dodavanje ili uklanjanje autora ili promjene redoslijeda imena autora, mora biti poslan glavnom i odgovornom uredniku, i to od strane autora za korespondenciju prihvaćenog rukopisa i mora sadržavati:

- (a) razlog zbog kojeg je potrebno dodati ili ukloniti autora, i/ili promijeniti redoslijed autora;
- (b) pismena potvrda (e-mail, fax, pismo) od svih autora da su suglasni s dodavanjem, uklanjanjem autora ili promjenom redoslijeda.

U slučaju dodavanja ili uklanjanja autora, isto, mora biti pismeno verificirano od strane navedenog autora.

Zahtjevi koji nisu poslani od strane autora za korespondenciju bit će prosljeđeni pomoćniku glavnog urednika, a potom se zahtjev odašilje autoru za korespondenciju koji mora poštivati gore opisanu proceduru. Potrebno je imati na umu da:

- (1) Pomoćnik obavještava glavnog urednika o prispjeću zahtjeva;
- (2) Publiciranje je prihvaćenog rukopisa u on-line izdanju zaustavljeno dok autorstvo nije potvrđeno.

Autorsko pravo

Nakon prihvaćanja članka za publiciranje, autori će biti zamoljeni da ispune obrazac "Izjava o autorstvu" (za više informacija i preuzimanje dokumenta molimo, pogledajte (**Upute**) na: <http://hrcak.srce.hr/sgnj>, ili http://www.hums.hr/novi/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=20

Autoru za korespondenciju bit će poslan e-mail, kojim se potvrđuje primitak rukopisa te obrazac "Izjava o autorstvu", koji je potrebno popuniti te poslati glavnom uredniku.

Pretplatnici mogu reproducirati tablice, slike ili sadržaj objavljenih članaka, uključujući sažetke, za potrebe unutar njihovih institucija. Za daljnju prodaju ili distribuciju kao i za sve druge radnje, uključujući kompilacije i prijevode, potrebna je dozvola izdavača. Za navedene svrhe potrebno je kontaktirati nakladnika, i to na: <http://www.medicinskanaklada.hr/>.

Ako su u tekst rukopisa uključene slike i tablice, patenti iz drugih autorskih djela, autor (i) moraju pribaviti pismenu suglasnost vlasnika autorskih prava i izdavača te iste navesti. Za više informacija posjetite: <http://www.elsevier.com/permissions>.

Zadržavanje autorskih prava

Kao autor vi (ili vaš poslodavac ili ustanove) zadržavate određena prava.

Za više informacija o autorskim pravima, molimo posjetite web adresu: <http://publicationethics.org/case/breach-intellectual-property-rights>

SG/NJ striktno se pridržava smjernica o autorskim pravima, publicirane dana 1. prosinca 2009. godine. Smjernice možete preuzeti na slijedećoj adresi. Preuzmite PDF dokument (120 KB). © 2009 COPE. Download PDF (120 kb).

Suradnici i zahvale

Sve osobe koje su sudjelovale u provođenju istraživanja (npr, lektori, grafičari i sl.), a koje ne ispunjavaju kriterije za autorstvo treba navesti u tekstu rukopisa, i to u poglavlju zahvala.

Registracija kliničkih ispitivanja

Upis u javni registar kliničkih ispitivanja uvjet je za objavu rezultata istih u SG/NJ, a sve u skladu s preporukama Međunarodnog odbora Urednika medicinskih časopisa (engl. International Committee of Medical Journal Editors-ICMJE, <http://www.icmje.org>). Ispitivanja se moraju registrirati prije početka uključivanja ispitanika u kliničko ispitivanje. Matični broj kliničkog ispitivanja treba biti naveden na završetku sažetka članka. Kliničko je ispitivanje bilo koje istraživanje u koje su prospektivno uključene osobe ili skupine ljudi u svrhu ispitivanja krajnjih zdravstvenih ishoda liječenja jednog ili više medicinskih postupaka/metoda. Zdravstvene intervencije čija je svrha povećanje kvalitete krajnjih ishoda liječenja uključuju modificirane biomedicinske ili zdravstvene metode za povećanje kvalitete ishoda liječenja (npr. lijekove, kirurške zahvate, uređaje, metode ponašanja, prehrambene intervencije i procese promjena zdravstvene njege). Krajnji zdravstveni ishodi uključuju i povezuju biomedicinske i zdravstvene metode koje su ispitivane u bolesnika ili ispitanika, uključujući farmakokinetičke rezultate i nuspojave. Opservacijske studije (studije u kojoj se opisuju medicinske intervencije ali nisu predmet interesa istraživača) ne zahtijevaju registraciju.

Informirani pristanak i pojedinosti o pacijentima

Kliničke studije u kojima su uključeni pacijenti ili volonteri moraju imati odobrenje Etičkog povjerenstva odgovarajuće ustanove i informirani pristanak za svakog ispitanika. Odgovarajuća suglasnost, dozvola i odobrenje za tisak moraju biti dobiveni od svakog pojedinog ispitanika čije osobne podatke i/ili slike autor/i žele uključiti i opisati detalje u rukopisu. Za više informacija, molimo pregledajte pravila Elsevier-ove izdavačke politike za uporabu slika ili osobnih podataka pacijenata ili drugih pojedinaca, na <http://www.elsevier.com/patient-consent-policy>, kao i informacije dostupne na <http://publicationethics.org/case/informed-consent>.

Ukoliko odgovarajući podatci nisu dobiveni i potvrđeni prema navedenim pravilima, svi osobni, a navedeni podatci o ispitanicima [slike, video], moraju biti uklonjeni iz rukopisa prije podnošenja istoga.

Izvor financiranja

Od autora se traži da navedu osobe i/ili institucije koje su dale financijsku podršku za provođenje istraživanja i/ili pripremu članka te da ukratko opišu ulogu sponzora, i to ako postoje, u dizajnu studije; u prikupljanju, analizi i interpretaciji podataka; u pisanju rukopisa; u popratnom pismu članka za publiciranje. Ako izvor financiranja nije sudjelovao u gore navedenim radnjama, isti nije potrebno navesti.

Dostupnost

Publicirani članci besplatno su dostupni uporabom akademske baze podataka HRČAK (www.hrčak.sgnj), na službenim web-stranicama Hrvatske udruge medicinskih sestara (www.hums.hr) te publiciranih sveščića. Članovi HUMS-a, ne plaćaju pristojbu za publiciranje.

UPUTE ZA AUTORE

Jezik (uporaba i usluge uređivanja)

Molimo napišite vaš tekst na dobrom znanstvenom hrvatskom, engleskom (američki ili britanski, ne miješati iste) jeziku. Autori koji nisu uvriježeni pisanju na engleskom jeziku, te iznalaze potrebu da rukopis zahtijeva dodatno uređivanje kako bi se uklonile eventualne gramatičke ili pravopisne greške, te da se u upotrebljava znanstveni engleski jezik mogu koristiti usluge za uređivanje znanstvenog engleskog jezika, koje su dostupne na web-stranici (<http://webshop.elsevier.com/languageediting/>).

Prijava rukopisa

Cjelokupna korespondencija, uključujući obavijesti o odluci glavnog urednika i zahtjeve za recenziju, bit će poslani uporabom e-mail-a.

Molimo pošaljite svoj članak na e-mail: hums@hums.hr.

Popratno pismo [uz prijavu rukopisa]

Svi novi rukopisi trebaju biti popraćeni s popratnim pismom glavnom uredniku koje treba sadržavati sljedeće izjave:

(a) da u trenutku prijave rukopisa isti nije odaslan u uredništvu drugog časopisa;

(b) svi autori su pročitali i odobrili rukopis;

(c) u slučaju publiciranja, autori će prenijeti autorsko pravo izdavaču;

(d) ne postoji etički problem ili sukob interesa (vidi etiku u publiciranju).

U popratnom pismu treba navesti kategoriju članka i odgovarajuću kategoriju predmeta članka.

Recenzenti

Časopis upotrebljava dvostruko slijepi recenzijski postupak za sve pristigle članke.

Autori mogu dostaviti imena, e-mail i adrese institucija nekoliko potencijalnih recenzenata [reviewer-a].

Glavni i odgovorni urednik zadržava isključivo pravo u odlučivanju hoće li (ili ne) imenovati predložene recenzente.

Od svih recenzenata, pozvanih urednika, urednika sekcija, članova uredničkog odbora, a koji su uključeni u proces publiciranja bit će zatraženo da otkriju postoji li potencijalni sukob interesa koji je u svezi s rukopisom (posebice odnos s farmaceutskom industrijom).

Uporaba softvera za obradu teksta [samo za članke pisane na engleskom jeziku]

Tekst mora biti napisan u jednoj kolumni. Izgled teksta mora biti jednostavan i uniforman. Većina kodova za svrhe oblikovanja teksta, bit će uklonjena i zamijenjena u tijeku obrade rukopisa. Jednostavnije, ne koristite napredne mogućnosti za obradu teksta da biste opravdali tekst.

Međutim, dozvoljena je uporaba podebljanih slova, kurziva, za naslove i podnaslove.

Kod pripreme tablice, uporabite samo jednu vrstu. Nije preporučljivo dodavati pojedinačne kolumne za jedan ili više redaka u tablice. Preporučljiv je uniforman izgled tablice. Elektronički tekst unutar tablice i/ili slike treba biti istovjetan tekstu rukopisa (preporučamo pogledati Elsevier-ov vodič za publiciranje: <http://www.elsevier.com/guidepublication>).

Imajte na umu da uredništvo može zatražiti izvorne datoteke slike, tablice i grafike koje ste umetnuli u vaš rukopis.

Da bi se izbjegle nepotrebne gramatičke pogreške unutar rukopisa, preporučujemo uporabu programa word-procesora, i to: „provjere pravopisa” i „provjera gramatike”.

Struktura članka

Kako bi zadovoljili standarde znanstvenog publiciranja, SG/NJ savjetuje neiskusnim autorima, da prije prve prijave članka, prouče vodič Europskog udruženja znanstvenih urednika [engl.EASE], tj. Smjernice za autore i prevoditelje znanstvenih članaka koji se objavljuju na engleskom (engleski i hrvatski verzija, pdf format), dostupno na:

<http://www.ease.org.uk/publications/author-guidelines>

http://www.ease.org.uk/sites/default/files/ease_guidelines-june2014-croatian.pdf

Ograničenje broja riječi

Članci ne smiju sadržavati više od 3000 riječi za sljedeće kategorije članaka, i to: Originalni članak [OČ], Pregledni članak [PČ], Uvodnik [UV], Povijesni prikaz [PP], Sigurnost bolesnika [SB], Sigurnost na radnom mjestu [SRM] (bez literaturnih navoda). Kategorije članka: Kratko priopćenje [KP], Prikaz slučaja [PS], Esej [ES], Slike u sestrinstvu [SuS] i Pismo uredniku do 1500 riječi.

Potpodjela - numerirane sekcije

Podijelite članak na jasno definirane i numerirane dijelove. Podsekcije trebaju biti numerirane 1.1 (daljnja podjela podsekcije 1.1.1, 1.1.2, ...), 1.2, itd. Svaki pododjeljak može dati kratak naslov. Svaki naslov treba biti napisan u posebnoj retku.

Uvod

Navedite ciljeve rada i opišite [citirajte] odgovarajuću literaturu. Izbjegavajte detaljan opis citirane literature i opis sažetka rezultata.

Materijal i metode

Potrebno je opisati značajne pojedinosti kako bi čitateljstvo jednostavno razumjelo uporabljene postupke. Metode koje su publicirane trebaju biti navedene kao citati [oznaka citata-uporaba zgrade]. Ukoliko je metoda izmijenjena u odnosu na citat, potrebno je opisati samo značajne izmjene/nadopune.

Teorija / Praktična uporaba

Odjeljak teorija [ukoliko postoji u tekstu] treba proširiti, a ne ponavljati činjenice opisane u uvodu, te opisati izazove za daljnji rad. Nasuprot tome, u poglavlju Praktična uporaba potrebno je opisati eventualnu praktičnu uporabu dobivenih rezultata.

Rezultati

Rezultati moraju biti opisani jasno i sažeto.

Rasprava

Potrebno je opisati stupanj značajnosti opisanih/dobivenih rezultata te ne ponavljati ono što je opisano u odjeljku Rezultati. Izbjegavajte uporabu opsežnih citata i mišljenja o istraživanoj problematici koja su publicirana.

Zaključci

Glavni zaključci rukopisa mogu biti opisani u zasebnom poglavlju naziva Zaključci ili se opisuju u završnim dijelovima odjeljka Rasprava.

Prilozi

Ako postoji više od jednog priloga, isti trebaju biti označeni kao A, B, itd. Formule i jednadžbe u prilogima trebaju biti numerirane, i to prema broju odjeljka/pododjeljka u tekstu zasebno: ekv. (A.1), ekv. (A.2), itd.; U narednom prilogu, ekv. (B.1) i tako dalje. Isto pravilo vrijedi za označavanje tablica i slika: Tablica A.1; Sl. A.1, itd.

Osnovni podaci koji se trebaju nalaziti na prvoj stranici rukopisa su:

Naslov – treba biti koncizan i informativan te treba biti napisan na hrvatskom i engleskom jeziku. Naslovi koji su često u uporabi nalaze se u sustavima za pronalaženje znanstvenih članaka. Izbjegavajte uporabu kratica i formula.

Kratki naslov – kratki naslov treba biti napisan na hrvatskom i engleskom jeziku.

Imena autora i mjesta zaposlenja – ukoliko je prezime dvoznačno (npr. dva prezimena bračno ime), isto je potrebno jasno navesti.

Mjesto zaposlenja – potrebno je navesti ispod imena i prezimena svakog autora. Mjesto zaposlenja označite rednim brojem ispred odgovarajuće adrese, a iznad naziva mjesta zaposlenja te odmah nakon imena autora. Potrebno je navesti punu poštansku adresu za svaku navedenu instituciju, uključujući naziv države te e-mail adresu svakog autora.

Autor za korespondenciju – potrebno je navesti ime i prezime autora koji je odgovoran za prepisku s uredništvom časopisa u svim fazama uredničkog procesa te poslije publiciranja članka. Navesti detaljne telefonske brojeve (država i predbroj) te e-mail adresu i kompletnu poštansku adresu [poštanski broj, grad država]. Podatci moraju biti vjerodostojni.

Adresa / prebivalište autora – ako je jedan ili više autora od završetka pisanja članka promijenilo adresu, ili je u tijeku pisanja članka bio u posjetu instituciji koja je navedena, istu je potrebno označiti kao fusnotu uz ime tog autora. Adresa na koju se autoru publicirani članak mora dostaviti je glavna adresa.

Prva stranica rukopisa mora imati redni broj 1, naslov rukopisa treba biti napisan velikim slovima (ne smije sadržavati više od 100 slova), kao i kratki naslov (ne smije sadržavati više od 50 slova).

Sažetak

Sažetak mora biti napisan na posebnoj stranici na hrvatskom i engleskom jeziku, i to nakon prve stranice.

U sažetku treba ukratko navesti svrhu istraživanja, glavne rezultate i glavne zaključke. Sažetak se često publicira odvojeno od teksta, tako da u sažetku moraju biti opisani svi najznačajniji podaci koji se nalaze u tekstu članka. Iz tog razloga treba izbjegavati citiranje literaturnih navoda, ali ako je neophodno uporabiti citat, potrebno je navesti autora/e i godinu/e publiciranja.

Potrebno je izbjegavati uporabu nestandardnih ili neuobičajenih kratica, ali ako je iste neophodno uporabiti na prvom spomenu kratice trebaju u cijelosti biti definirane.

Izvorni znanstveni članci moraju imati sažetak koji je strukturiran prema sljedećim poglavljima: Uvod; Metode; Rezultati; Rasprava; Zaključak.

Sažetak može imati najviše **300 riječi**.

Ključne riječi

Odmah nakon sažetka potrebno je navesti najviše 6 ključnih riječi. Ključne riječi trebaju biti napisane na hrvatskom i engleskom jeziku. Izbjegavajte opće navode i množinu te više pojmova koji su povezani s „i“ (izbjegavajte, na primjer, 'i', 'od').

Ključne riječi koriste se za indeksiranje.

Mjerne jedinice

Pridržavajte se međunarodno prihvaćenih pravila i konvencije: koristiti međunarodni sustav jedinica [engl. International system of units (SI)].

Ako navodite drugačije vrste mjernih jedinica, opišite ih kao ekvivalent u SI.

Zahvale

Zahvala suradnicima treba biti napisana u zasebnom poglavlju, i to na kraju članka prije literaturnih navoda, stoga ne smije biti napisana na naslovnoj stranici kao fusnota uz naslov ili na neki drugi način.

U zahvalu se mogu uvrstiti osobe koje su pružile pomoć u istraživanju (na pr. korekcija jezika, konfiguracija članka ili kontrola navedenih citata i sl.).

Primjer za uvrštenje u zahvalu su osobe koje su sudjelovale kao tehnička podrška, pomoć pri pisanju ili voditelj odjela na kojem je izrađen rukopis koji je pružio opću podršku.

Autori trebaju navesti jesu li dobili financijsku pomoć za pisanje i identificirati pravnu i/ili fizičku osobu koja je tu pomoć platila.

Fusnote

Potrebno je izbjegavati uporabu fusnota. Ne uključivati fusnote u literaturne navode [references].

Crteži / Slike

Elektronička ilustracija

Opći navodi

Na svim slikama/cртеžima u rukopisu mora biti istovjetan izgled i veličina slova. Ukoliko software ima mogućnost ugradnje uporabljene vrste i veličine slova iz teksta u slike, istu je potrebno aktivirati. Preporučljiva je uporaba sljedećih fontova u ilustracijama: Times New Roman, Verdana ili fontovi koji imaju sličan izgled. Sliku ili crtež potrebno je numerirati prema redosljedju pojavljivanja u tekstu. Svaka ilustracija treba imati svoj naslov. Naslovi trebaju biti odvojeni od ilustracije. Veličina ilustracije treba biti približna veličini željene dimenzije u tiskanom izdanju. Svaka ilustracija treba biti prijavljena kao zasebna datoteka [jedna stranica=jedna slika]. Preporuča se pročitati vodič o izradi elektroničkih ilustracija koji je dostupan na: <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>

Formati slika

Ako je vaša elektronička slika napravljena u programu Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), molimo istu dostaviti u izvornom obliku.

Neovisno o tome jeste li uporabili Microsoft Office ili neki drugi program, kada je vaša elektronička slika u cijelosti završena, molimo uporabiti "Spremi kao" ili pretvoriti slike u jednu od sljedećih formata (imajte na umu zahtjeve za očuvanje zadovoljavajuće rezolucije linearnih crteža, polutonova i kombinacija): **EPS (ili PDF)**: vektorski crteži, svi uporabljeni fontovi moraju biti istovjetni; **TIFF (ili JPEG)**: Slika samo u boji ili siva skala (polu tonovi), rezolucija najmanje 300 dpi. **TIFF (ili JPEG)**: bitmapni (samo crno-bijeli pikseli) crteži, rezolucija najmanje 1000 dpi. **TIFF (ili JPEG)**: kombinacije bitmapnih linija / pola-tona (boja ili u sivim tonovima), rezolucija najmanje 500 dpi.

Molim vas, izbjegavajte:

Uporabu datoteke čija je osnovna svrha uporaba na sučeljima (npr, GIF, BMP, Pict, WPG); iste imaju mali broj piksela i ograničeni broj boja; Uporabu datoteke male rezolucije; Uporabu slika koje su nesrazmjerno velike.

Pomoć (savjeti) pri izradi ilustracija

Na web stranici izdavačke kuća Elsevier nalazi se WebShop, dostupno na adresi (<http://webshop.elsevier.com/illustrationservices>). Na navedenoj adresi postoje korisni savjeti autorima koji pripremaju rukopis za prijavu u časopisu, ali su zabrinuti zbog kvalitete slika. Na stranici se nalaze korisni savjeti, uz napomenu da se grafički stručnjaci Elsevier-a mogu kontaktirati u svrhu pomoći pri izradi ilustracija.

Opis slike

Prije prijave provjerite ima li svaka slika naslov. Naslov treba biti odvojen od slike, ne smije biti "prilijepljen" za sliku. Naslov treba biti kratak (ne smije se nalaziti na samoj slici) i treba opisivati samu sliku. Tekst na slikama treba biti kratak, ali je potrebno objasniti sve uporabljene simbole i skraćenice koji se nalaze na slici.

Tablice

Tablice trebaju biti označene prema redoslijedu pojavljivanja u rukopisu.

Ograničite broj tablica te provjerite da se podaci koji su opisani u tablicama ne ponavljaju u odjeljku rezultati ili na drugim mjestima u članku.

Literaturni navodi [popis literature]

Citati u tekstu

Provjerite da se svaki literaturni navod nalazi u tekstu te da se također nalazi u popisu literature (i obrnuto).

Svaki literaturni navod koji se nalazi u sažetku mora biti opisan u cijelosti.

Rezultati neobjavljenih studija te saznanja iz osobne komunikacije nije preporučljivo uvrstiti u literaturne navode, ali se mogu navesti u tekstu članka. Ako su takvi literaturni navodi uključeni u popis literature, isti trebaju biti napisani prema zahtjevima tj. Uputama za autore časopisa SG/NJ, uz napomenu da svaki takav literaturni navod mora sadržavati oznaku 'neobjavljeni rezultat' ili 'osobna komunikacija'.

Napomena uz literaturni navod "u tisku" podrazumijeva da je rukopis prihvaćen za publiciranje.

Elektronički linkovi i literaturni navodi

Povećanoj vidljivosti opisanog istraživanja i skraćenje vremena recenzentskog procesa značajno doprinosi točnost u izradi literaturnih navoda.

Kako bi autori omogućili jednostavniju izradu hiperlinkova na literaturne navode koji se nalaze u njihovim rukopisima, te istovremeno povećali stupanj citiranosti osobnog rukopisa [CrossRef], prije prijave rukopisa za publiciranje potrebno je provjeriti jesu li podaci navedeni u popisu literature točni.

Imajte na umu da netočna prezimena, naslovi časopisa/knjiga, godina publikacija i numeriranje stranica onemogućavaju stvaranje odgovarajuće elektroničke povezanosti. Preporuča se uporaba Digital Object Identifier (DOI), za svrhe citiranja literaturnih navoda.

Literaturni navodi web izvora

Minimalno treba navesti datum kada se web izvoru zadnji puta pristupilo.

Potrebno je navesti sve dostupne informacije o web-izvoru (DOI, imena autora, datumi publiciranja, izvor publiciranja i sl.).

Literaturni navodi [tehnika/stil]

Tekst: Navesti broj (eve) literaturnog navoda, i to u uglatim zagradama u skladu s tekстом. Prezimena autora mogu poslužiti kao izvor citata, ali referentni broj (evi) uvijek moraju biti navedeni.

Primjer: "..... što je pokazao [3,6]. Holland i Jones [8] dobili su drugačiji rezultat "

Popis: Broj reference (brojevi trebaju biti u uglatim zagradama), u popisu literaturnih navoda moraju biti razvrstane prema mjestu pojavljivanja u tekstu.

Primjeri:

Citiranje članka publiciranog u časopisu:

[1] Borneuf AM, Haigh C, 2010. The who and where of clinical skills teaching: a review from the UK perspective. Nurse Education Today. 2010; 30: 197-201.

Citiranje publicirane knjige:

[2] W. Strunk Jr., E.B. White, The Elements of Style, fourth ed., Longman, New York, 2000.

Citiranje poglavlja iz knjige:

[3] G.R. Mettam, L.B. Adams, How to prepare an electronic version of your article, in: B.S. Jones, R.Z. Smith (Eds.), Introduction to the Electronic Age, E-Publishing Inc., New York, 2009, pp. 281–304.

Uporaba kratice kao izvora za citiranje skraćenica časopisa

Imena časopisa treba citirati prema njihovim skraćenicama. Popis skraćenica naslova dostupan je na: <http://www.issn.org/services/online-services/access-to-the-ltwa/>.

Videodatoteka

SG/NJ prihvaća videodatoteke čiji sadržaji podržavaju i unapređuju rezultate znanstvenih istraživanja.

Autori koji žele datoteku s animacijom prijaviti za publiciranje istovremeno s rukopisom, trebaju navesti hiperlinkove u tekstu članka.

Kako bi bili sigurni da je vaš videomaterijal dostupan za uporabu, izradite datoteku u jednom od navedenih formata uz maksimalnu veličinu od 5 MB.

Preporuke za izradu datoteka možete pronaći na: <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>.

Napomena: videodatoteke i animacije ne mogu biti ugrađene u tiskanu verziju časopisa.

Dodatni podaci [datoteke]

Kako biste osigurali da se vaš rukopis izravno može uporabiti za publiciranje, vaš dokument napravite u jednom od gore navedenih i preporučenih formata datoteka. Autori trebaju dostaviti sve popratne materijale u elektronskom obliku [slike, tablice], zajedno s rukopisom i dostaviti opisni naslov za svaku datoteku.

Detaljne upute o izradi ilustracija potražite na: <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>

Kontrolni popis [prije prijave rukopisa]

Sljedeći popis će biti koristan tijekom završne provjere članka, a prije prijave članka za publiciranje u časopisu. Korisno je izraditi kontrolni popis za provjeru nalaze li se svi potrebni podaci u dokumentu za publiciranje.

Potrebno je provjeriti nalaze li se u dokumentu za prijavu za publiciranje sljedeći podatci:

Jedan autor je označen kao autor za korespondenciju i navedeni su sljedeći podatci:

e-mail adresa;

Točna i cjelovita poštanska adresa;

Telefonski brojevi;

Sve potrebne datoteke za prijavu članka su izrađene te sadrže:

Ključne riječi;

Naslovi se nalaze na svim slikama;

Sve tablice sadrže naslov, opis uporabljenih skraćenica;

Završne napomene

- Rukopis je provjeren uporabom alata 'spell-checked' and 'grammar-checked';
- Literaturni navodi navedeni su u ispravnom stilu/formatu, a prema uputama za autore SG/NJ;
- Sve reference navedene u popisu literature navedene su i u tekstu, i obrnuto;
- Dobivene su sve potrebne dozvole za uporabu zaštićenih/autorskih sadržaja iz drugih izvora (uključujući web);
- SG/NJ ne prihvaća za publiciranje slike i tablice u boji.

Za sve dodatne informacije posjetite web stranicu izdavača: <http://www.medicinskanaklada.hr/>.

Vrsta članka

The journal publishes the following types of papers:

- Edukacija u sestrinstvu
- Profesionalna sestrinska praksa
- Istraživanje
- Zdravstvena edukacija
- Primaljstvo
- Etika u sestrinstvu I medicini

- Menadžment u sestrinstvu
- Javno zdravstvo
- Povijest sestrinstva I medicine

Kategorije članka

Tekst treba dostaviti u jednoj od sljedećih vrsta: originalni/izvorni članak [OČ], kratko priopćenje [KP]; prikaz slučaja [PS]; uvodni članak [UČ]; povijesni prikaz [PP]; pregledni članak [PČ]; sigurnost bolesnika [SB], sigurnost na radnome mjestu [SRM]; pismo uredniku [PU]; Slikovni prikaz [SP]; Prikaz knjige [PK].

Originalni/izvorni članak [OČ]- 3000 riječi

Sestrinski glasnik daje prednost originalnim/izvornim člancima čiji zaključci donose nove spoznaje o sestrinstvu i zdravstvenoj skrbi.

Randomizirana kontrolirana istraživanja (RKI) moraju biti prikazana prema međunarodnim standardima o pisanju ove vrste članka.

Navodi s popisom kontroliranih čimbenika – kontrolnim popisom – moraju biti navedeni u odjeljku Materijali/metode.

Kratko priopćenje [KP]- 1500 riječi

U ovoj vrsti teksta opisuje se znatan napredak u mišljenjima i spoznajama o nekoj temi koju je potrebno ponovno razmotriti. Novi podaci ne moraju biti dio kratkog priopćenja, ali moraju biti uvršteni u odjeljak u kojem se opisuje kako preispitati nove spoznaje i ideje.

Prikaz slučaja [PS]- 1500 riječi

U ovoj vrsti članka opisuje se zanimljiv slučaj, koji ne mora nužno biti poseban, ali mora imati temelj za daljnja istraživanja.

Uvodni članak [UČ]- 3000 riječi

Mišljenja istaknutih članova akademske zajednice, sestričkih institucija i članova uredništva Sestrinskog glasnika.

Esej [ES] – 1500 riječi

Esej je osobni komentar autora te apelira na međunarodno čitateljstvo medicinskih sestara/tehničara. Mišljenja autora zasnivaju se na osobnom izvorima od strane autora. Tip članka ne sadržava sažetak s maksimalnim brojem od 1500 riječi i 30 literaturnih navoda. Osobni pogledi čine snažnu, inovativnu i dobro argumentiranu polaznu točku za daljnje rasprave. Osnovna problematika mora opisivati recentnu problematiku u sestrinstvu.

Povijesni prikaz [PP]- 3000 riječi

Pregledni članak koji opisuje povijesno verificirana saznanja o općem napretku sestrinstva, medicine, epidemiologije, dijagnostike i znanosti o upravljanju u zdravstvu.

Pregledni članak [PČ]- 3000 riječi

Prilikom pisanja preglednog članka potrebno je dati cjelovitiji pregled dosadašnjih spoznaja o temi koja se opisuje. Ova vrsta članka treba sveobuhvatno opisivati zadanu temu/problem te se preporučuju literaturni navodi koji nisu isključivo preuzeti iz anglosaksonske literature.

Sigurnost bolesnika [SB]- 3000 riječi

Opisuje se praćenje i uzroci nastanka neželjenog događaja, analiza uzroka, tijek administrativnog sestričkog izvješćivanja, uporabljeni lijekovi i metode, uporabljene medicinske tehnologije, proces skrbi za bolesnika, cost-benefit analiza.

Sigurnost na radnome mjestu [SRM]- 3000 riječi

Opisuje se poboljšanje zdravstvenog sustava uvođenjem novih metoda zdravstvene njege i liječenja koje izravno utječu na poboljšanje istih i smanjenje troškova uz povećan stupanj zadovoljstva bolesnika pruženim uslugama.

Opisuje se i širok spektar svakodnevnih sestričkih postupaka, s analizom patoloških, anatomskih i fizioloških čimbenika, vrednovanje rezultata te daljnje preporuke za odgovarajuće postupke.

Naglasak je na poboljšanju kvalitete pruženih usluga i zadovoljstvu bolesnika.

Pismo uredniku [PU]- 1000 riječi

Izvešća s kongresa i simpozija uz osvrt na teme.

Slike u sestrinstvu [SuS]

Slikovni prikazi s kongresa, simpozija, konferencija.

Slike koje su označene s a, b, c i td. moraju biti prikazane kao jedan elektronski zapis

Napomene

VAŽNO: Svi prijavljeni rukopisi koji nisu u skladu s navedenim specifikacijama neće biti uzeti u obzir za daljnji urednički postupak u svrhe publiciranja i odmah će biti vraćeni autoru/ima. Savjetujemo autorima da detaljno prouče upute za autore te kada po prvi puta prijavljuju rukopis da isti bude usklađen s opisanim uputama jer se tako smanjuje vrijeme od prijave do eventualnog publiciranja.

Jezik. Rukopisi moraju biti napisani na hrvatskom ili engleskom jeziku. Engleski pravopis može biti britanski ili američki, ali dosljedan kroz cijeli tekst rukopisa.

PUBLICIRANJE SPECIFIČNE VRSTE STUDIJA

Neke vrste istraživačkih izvješća zahtijevaju specifičnu organizaciju rukopisa i prezentaciju podataka. Molimo autore da slijede dostupne preporuke za sljedeće studije. Primjeri uključuju PRISMA za metaanalize randomiziranih kontroliranih studija (<http://www.stard-statement.org/>), MOOSE za metaanalize epidemioloških studija (<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/192614>), AMSTAR za sustavne preglede (<https://amstar.ca/index.php>), STARD za studije dijagnostičke točnosti (<http://www.stard-statement.org/>), STROBE za prijavljivanje opservacijskih studija u epidemiologiji (kohort, kontrola slučaja i studije presjeka, <https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>), ARRIVE za istraživanje učinjena na laboratorijskim životinjama (<https://www.nc3rs.org.uk/arrive-guidelines>), CONSORT za randomizirane kontrolirane pokuse (<http://www.consort-statement.org/>), TREND za ne-randomizirane kontrolirane pokuse (<https://www.cdc.gov/trendstatement/>), SQUIRE za studije poboljšanja kvalitete u zdravstvu (<http://www.squire-statement.org/>), COREQ za izvještavanje o kvalitativnom istraživanju (<https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966> / Konsolidirani kriteriji za izvješćivanje - kvalitativni) i CARE za izvješća o prikazima slučajeva (<http://www.care-statement.org/>). Kada subjekti istraživanja sadrže ispitanike koji se razlikuju po spolu, autori trebaju slijediti SAGER smjernice (<https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-016-0007-6>). Najnovija i ažurirane smjernice za izvješćivanje dostupna su od strane EQUATOR mreže - međunarodne inicijative koja nastoji poboljšati pouzdanost i vrijednost literature za medicinska istraživanja promicanjem transparentnog i točnog izvješćivanja o istraživačkim studijama (<http://www.equatornetwork.org/resource-centre/knjiznica-ofhealth-istrazi-vacki-izvjescivanja/>). Autori moraju s rukopisom dostaviti relevantne kontrolne popise i dijagrame tijekom istraživanja.

Recenzirani rukopisi

Ovisno o stupnju recenzentskog procesa (druga, treća revizija), uključujući dodavanje/izbacivanje slika, i/ili tablica; mora biti popraćena s prijavom uz odgovarajuće popratno pismo naslovljeno glavnom uredniku te uz dokument u kojem se navodi i to točku po točku odgovori na postavljene zahtjeve i recenzenata, te se opisuju učinjene promjene koje su napravljene u revidiranoj verziji. Označite promjene u revidiranom rukopisa [podcrtavanje žutom bojom].

Prijava recenziranog rukopisa. Da biste prijavili izmijenjeni rukopis [poslije recenzije], molimo vas da pripremite rukopis prema navedenim uputama. Revidirani rukopisi se prijavljuju uporabom e-maila Središnjem uredu HUMS-a na adresu: hums@hums.hr

POSLIJE PRIHVATANJA RUKOPISA ZA PUBLICIRANJE

Uporaba Digital Object Identifier

Uporaba Digital Object Identifier-a (DOI) koristi se za citiranje elektroničke verzije rukopisa. DOI se sastoji od jedinstvene alfa-numeričke oznake kojoj je združena elektronička oznaka nakladnika, a nalazi se na početnoj stranici časopisa. Dodijeljen DOI nikada se ne mijenja te je idealna oznaka za citiranje publiciranog rukopisa, posebice dok je isti publiciran samo u elektroničkom obliku, a čeka se izdavanje sveščića časopisa. Primjer pravilno utvrđenog DOI (URL format, primjer članka publiciranog u časopisu Sestrinski glasnik / Nursing Journal: <http://dx.doi.org/10.11608/sgnj.2013.18.041>).

Kada uporabite DOI, da biste napravili elektroničku vezu na dokumente koji su objavljeni na www-u, uporaba DOI-a jamči da se oznaka dokumenta nikada neće promijeniti.

Online korekcija rukopisa

Autori za korespondenciju dobit će e-mail s MS Word dokumentom u prilogu, u kojem je moguće napraviti potrebne promjene. Autori mogu promijeniti slike/tablice, te davati odgovore na postavljena pitanja urednika i recenzenta. U prilogu istog e-maila nalazi se obrazac o autorstvu, koji je potrebno ispuniti, potpisati, skenirati potpisani dokument te isti elektronskom poštom vratiti glavnom uredniku i središnjem uredu HUMS-a. Uredništvo će učiniti sve potrebne radnje da autori dobiju svoje članke u obliku predviđenom za publiciranje u najkraćem vremenskom roku. Autori su obavezni provjeriti pravopis, potpunost i ispravnost sadržaja članka, slika i tablica. U ovoj fazi uredničkog procesa značajne promjene u članku mogu biti učinjene samo uz dopuštenje glavnog urednika. Ukoliko glavni urednik ne prihvaća značajnije sugestije autora za promjene, članak može biti neprihvaćen za publiciranje.

U ovoj fazi lektoriranje teksta isključiva je odgovornost autora.

PROCES PUBLICIRANJA

Nakon što je rukopis prihvaćen za publiciranje u SG/NJ, autor (i) automatski zaprimaju obavijest o prihvaćenosti članka. Prihvaćeni rukopis bit će obrađen u grafičkom studiju te će sadržavati potrebne tehničke korekcije, sve slike i tablice s odgovarajućim opisima, potrebne za proces publiciranja. Uredništvo će poslati odgovarajući e-mail autoru, koji treba popuniti i vratiti u roku od 72 sata. Autori moraju pažljivo provjeravati sadržaj dokumenta jer odobrenje ukazuje na to da su sve izmjene u odnosu na prvotni rukopis prihvaćene. Autori moraju istovremeno odgovoriti na sve upite uredništva koji se nalaze u dokumentu. Sve dok autori (e) ne uspiju odgovoriti na upite ili izvršiti tražene izmjene, njihov se članak neće publicirati u SG/NJ.

Autor za korespondenciju će dobiti uporabom e-maila hiperlink s adresom te će moći besplatno pristupiti publiciranom članku u akademskoj bazi podataka Republike Hrvatske-HRČAK, (<http://hrcak.srce.hr/sgnj>), te na službenim web stranicama HUMS-a (<http://novi.hums.hr/novi/>).

Urednici Sestrinskog glasnika / Nursing Journal se obvezuju osigurati integritet i promovirati inovativne izvore informacija utemeljene na znanstvenim dokazima kako bi očuvali stupanj znanstvene kvalitete publiciranih radova u časopisu, sukladno načelima Sarajevske deklaracije o Integritet i vidljivost komunikacije u znanstvenim publikacijama [<http://www.cmj.hr/2016/57/6/28051276.htm>].

Osvježeno dana 20.8.2020.

