

5. Međunarodni simpozij Palijativne skrbi

KNJIGA SAŽETAKA


JONATAN KUBENA
—Photography—

31. kolovoza. - 01. rujna. 2023.
Srednja škola Isidora Kršnjavoga Našice



Knjiga sažetaka

5. međunarodnog simpozija palijativne skrbi

prigodom 5 godina samostalnog rada

Odjela palijativne skrbi OŽB Našice

ISBN 978-953-8385-18-6

5. međunarodni simpozij palijativne skrbi - OŽB Našice

SAŽETCI RADOVA

Nakladnik:

Opća županijska bolnica Našice

Lektor:

Ivan Kruljac

Urednici:

dr. sc. Zvezdana Gvozdanović, mag. med. techn.

dr. sc. Harolt Placento, mag. med. techn.

Ivana Guljaš Slivečko, mag. med. techn.

Mario Gašić, mag. med. techn.

Oprema:

Vanja Harvanček

Organizacijski odbor:

Margareta Uremović, Ankica Zalović, Ivana Guljaš Slivečko, Monika Vida, Ksenija Tomljanović, Željka Gjurić, Anica Kurtanjek, Antonija Mandić, Branka Dakić, Davor Lošić, Domagoj Vulić, Maja Pek, Boris Čulibrk, Suzana Stojanović, Ivan Feldi, Hrvoje Jakić, Hrvoje Šimić, Dino Vida, Darija Salopek Žiha, Ana Jurić

Znanstveni odbor:

izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, izv. prof. dr. sc. Štefica Mikšić, dr. sc. Vikica Buljanović, dr. sc. Nikolina Farčić, prim. dr. sc. Marina Hlavati, dr. sc. Harolt Placento, dr. sc. Sonja Vukadin, prof. dr. sc. Suzana Vuletić, dr. sc. Zvezdana Gvozdanović

Organizator:

Opća županijska bolnica Našice

Suorganizatori:

Sveučilišni centar Varaždin - Sveučilište Sjever

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku - Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo

UMNA - Udruga medicinskih sestara i tehničara - OŽB Našice

Pokrovitelji:

Ministarstvo zdravstva

Osječko baranjska županija - Upravni odjel za zdravstvo socijalnu skrb i hrvatske branitelje

Grad Našice

Pozdravna riječ

Poštovane kolegice i kolege, uvaženi gosti,

čast nam je i zadovoljstvo pozdraviti Vas na 5. međunarodnom simpoziju palijativne skrbi u Našicama koji organizira Opća županijska bolnica Našice. Simpozij palijativne skrbi u Našicama organizirati ćemo ove godine po peti put. Kroz 5. međunarodni simpozij palijativne skrbi promoviramo naš Odjel palijativne skrbi, Opću županijsku bolnicu Našice, grad Našice i Osječko - baranjsku županiju. Ove godine naš Odjel za palijativnu skrb obilježava sedam godina rada (dvije godine u okviru Internog odjela) i pet godina rada kao samostalan odjel.

Simpozij je prvi put održan 21.10.2016. godine. Drugi simpozij, održan je 05.10.2017. godine. Treći simpozij održan je 14.9.2018. u Našicama. Četvrti simpozij održan je 13. i 14. rujna 2019. godine. Naš edukativni projekt iz godine u godinu poprimao je sve veće razmjere.

Za uspješan rad u palijativnoj skrbi važni čimbenici su znanja, stavovi i vještine koje ćete imati priliku usvojiti, zanoviti i podijeliti na našem simpoziju kroz predavanja, rasprave, radionice i plakate. Simpozij je namijenjen svim dionicima zdravstvenim i nezdravstvenim, u skrbi za palijativnog bolesnika.

5. međunarodni simpozij palijativne skrbi održavamo u Srednjoj školi Isidora Kršnjavoga u Našicama 31. kolovoza i 1. rujna 2023. godine.

Dobro došli u grad Dore koja osim što je ostavila neprocjenjivo glazbeno bogatstvo vodila je bila bolnicu kao predsjednica podružnice Crvenoga križa u čijoj su nadležnosti osnovane vojne bolnice.

Želimo vam puno uspjeha u stjecanju i znavljanju znanja te poznanstava. Veselimo se druženju kroz naš edukativni projekt u Našicama, našem malom gradu velika srca.

S poštovanjem,

Predsjednica 5. međunarodnog simpozija palijativne skrbi:
dr. sc. Zvezdana Gvozdanović, mag. med. techn.

Sadržaj

Razvoj palijativne skrbi u Općoj županijskoj bolnici Našice	6
Alzheimerova demencija - dijagnostički i terapijski pristup.....	7
Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb	9
Komunikacijom do palijativne medicine usmjerene prema osobi.....	10
Razvoj i pružanje skrbi mobilnog palijativnog tima Opće bolnice Murska Sobota za potrebe palijativne skrbi u kućnom okruženju	11
Važnost javnih politika na kvalitetan razvoj palijativne skrbi	13
Strategije za redukciju stresa uzrokovanog multitaskingom na specifičnim radnim mjestima u sestinstvu.....	14
Palijativna skrb neuroloških bolesnika.....	15
Bioetičke dileme palijativne sedacije.....	17
Digitalna transformacija u palijativi	18
Hrvatski branitelji u sustavu skrbi.....	19
Percepcija kvalitete života kod bolesnika u palijativnoj skrbi u kućnom okruženju.....	20
Palijativna skrb srčanih bolesnika	21
Zbrinjavanje duhovnih potreba bolesnika - neizostavan segment zdravstvene njege u palijativnoj skrbi.....	23
RADIONICE.....	24
Radionica 1: Stres menadžment u profesionalizmu - KAKO NOSITI VLASTITI STRES	24
Radionica 2: Vrijeme je za oproštaj	25
Radionica 3: Taktilna stimulacija - ostvarivanje komunikacije i ugone palijativnog bolesnika (interaktivna radionica vještina).....	26
Radionica 4: Upotreba automatskog vanjskog defibrilatora u kardiopulmonalnoj reanimaciji.....	27
Radionica 5: Održavanje podkožnog katetera (PORT) i perkutane endogastrične sonde (PEG).....	28
Radionica 6: Procjena kronične rane - vidimo li svi isto?	29
Nove smjernice u primjeni intravenske terapije	30
Multidisciplinarni program za liječenje kronične boli	31
Statističkim podacima do kvalitete i unapređenja zdravstvene njege/skrbi.....	33

Liječenje mučnine kod palijativnih bolesnika.....	34
Uloga medicinske sestre u multidisciplinarnom timu za palijativno i suportivno liječenje onkoloških bolesnika.....	35
Rad palijativne skrbi Doma zdravlja Osječko - baranjske županije	36
Implementacija načela bioetike u skrbi palijativnog bolesnika.....	37
Prikaz rada Kluba 65+ pri Odjelu za psihijatriju OŽB Našice	38
Upućenost populacije o djelovanju palijativne skrbi u Vukovarsko - srijemskoj županiji.....	39
Palijativna skrb u domovima za starije i nemoćne osobe.....	40
Važnost planiranog otpusta palijativnog bolesnika u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana.....	41
Neprocjenjiva uloga medicinskih sestara u palijativnoj rehabilitaciji: osnaživanje i briga za pacijente u teškim trenucima.....	42
Priopćavanje loše vijesti.....	43
Skrb za oboljele od Alzheimerove bolesti kroz ustanove za zdravstvenu njegu.....	44
Fiziologija i medikalizacija smrti.....	45
Socijalna podrška medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima u Općoj županijskoj bolnici Našice.....	46
Zastupljenost ponašajnih čimbenika rizika povezanih sa nastankom kolorektalnog karcinoma i adenoma u asimptomatskoj i simptomatskoj populaciji srednjeg rizika.....	47
Palijativna skrb oboljelih od raka dojke tijekom pandemije Sars-Cov2 virusa	48
Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih usluga Opće županijske bolnice Našice u vrijeme pandemije bolesti COVID-19	49
Primjer dobre kliničke prakse Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla	50
Rehabilitacija palijativnih bolesnika u stacionaru ustanove za zdravstvenu njegu.....	51
Multirezistentne bakterije - uzročnici infekcija kod palijativnih bolesnika	52

Razvoj palijativne skrbi u Općoj županijskoj bolnici Našice

Margareta Uremović¹, bacc. med. techn.
dr. sc. Zvezdana Gvozdanović^{1,2}, mag. med. techn.

¹Opća županijska bolnica Našice, Bana Jelačića 10, Našice

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

E-mail: margareta.uremovic@obnasice.hr

Uvod: Stacionarna palijativna skrb prvenstveno ima ulogu smještaja bolesnika u zdravstvenu ustanovu s ciljem ublažavanja simptoma koji ne mogu biti zbrinuti u kući bolesnika, stabilizacije stanja koje je u pogoršanju te pružanja kratkotrajnog odmora za obitelj koja brine za bolesnika u njegovom domu. Odjel palijativne skrbi je poseban odjel u akutnoj bolnici ili bolnici za produženo liječenje.

Cilj: Prikazati razvoj stacionarne palijativne skrbi u OŽB Našice od osnutka do danas.

Rasprava / Prikaz slučaja: U Općoj županijskoj bolnici Našice postoji mogućnost smještaja palijativnih bolesnika na Odjel za palijativnu skrb od 18. siječnja 2016. god. Za palijativne bolesnike skrbi multidisciplinarni tim (medicinske sestre, liječnici, fizioterapeuti, psiholog). Od osnutka do danas ostvarene su brojne suradnje vjerskih, kulturnih ustanova i volontera. Pandemija bolesti COVID-19 nas je u radu omela, ali nas nije zaustavila.

Zaključak: Na svim razinama zdravstvenog sustava, pa tako i u stacionarnoj, palijativnu skrb najdjelotvornije pruža multidisciplinarni tim zdravstvenih stručnjaka koji raspolažu znanjima i vještinama u svim aspektima procesa skrbi vezanih uz područje njihove struke. Kvalitetna palijativna skrb moguća je jedino timskim radom članova različitih profesija koji međusobno surađuju i integriraju aktivnosti.

Ključne riječi: stacionarna skrb; palijativni odjel; palijativni bolesnik

Alzheimerova demencija - dijagnostički i terapijski pristup

Nenad Bogdanovic^{1,2,3,4}, MD PhD,
Professor of Geriatric/Neurogeriatric,
Senior Consultant

¹Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

²Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

³Visiting Professor Faculty of Medicine, University of Zagreb

⁴External Expert Geriatric Advisory Board Ministry of Health

E-mail: nenad.bogdanovic@karolinska.se

Uvod: Alzheimerova bolest (AD) glavni je uzrok demencije i čini 60 % sindroma demencije kod osoba starijih od 75 godina. Poremećaj pamćenja, posebice poremećaj epizodičnog pamćenja, jedan je od prvih simptoma tipičnog AD.

Rasprava / Prikaz slučaja: Često se pretpostavlja da je klinička slika slična Alzheimerovoj temeljni uzrok demencije u starijih bolesnika. Stoga je vrlo važno postaviti ispravnu dijagnozu i biti svjestan medicinskih stanja koja bi se pojavom oštećenja pamćenja mogla oponašati kao AD. Ispravna klasifikacija AD obavezna je za proučavanje mehanizama bolesti ili novih mogućnosti liječenja. Jedno od njegovih glavnih i ranih obilježja je oštećenje epizodnog pamćenja.

Epizodno pamćenje bitna je kognitivna funkcija koja podržava našu sposobnost oblikovanja autobiografske povijesti i pomaže nam stvoriti koncept prošlosti i budućnosti. Praktično svako neurološko, neurodegenerativno, toksično ili traumatsko oštećenje moždanih struktura uključenih u stvaranje epizodnog pamćenja, osobito hipokampusa, može dovesti do nedostataka u epizodnom pamćenju koje može nalikovati ili prethoditi AD. Dijagnostički postupak oštećenja pamćenja prvenstveno se temelji na opsežnom kliničkom ispitivanju, koje bi trebalo sadržavati detaljnu medicinsku povijest/povijest lijekova, proxy izvješće o uočenim simptomima, neuropsihološko testiranje te neurološki i psihijatrijski pregled. Dodatne pretrage, kao što je skeniranje magnetskom rezonancijom (MRI), pozitronska emisijska tomografija 18fluor-2-deoksi-D-glukoza (18F-FDG-PET), ispitivanje cerebrospinalne tekućine (likvora), elektroencefalografija (EEG) i AD biomarkeri (β – amiloid42 [$A\beta$ 42], omjer $A\beta$ 42/ $A\beta$ 40, ukupni tau protein [t-tau] i fosforilirani tau [p-tau]), mogu dodatno pomoći u postavljanju točne dijagnoze. Tipična klinička slika za AD sastoji se od polagano progresivnog gubitka pamćenja i gubitka prakse i govora, odsutnosti medicinskog, neurološkog ili psihijatrijskog stanja koje bi moglo objasniti gubitak pamćenja, slike mozga koja je u skladu s AD-om i biomarkera koji podupiru dijagnozu od AD. Atipični simptomi kao što su rani neurološki simptomi, poremećaj raspoloženja, vizualne halucinacije ili atipični iznenadni napad mogu upućivati na dijagnozu koja nije AD.

Zaključak: Primjena novih kliničkih kriterija temeljenih na biomarkerima pomaknula je dijagnostičku proceduru „ulijevo“ i uvela novi koncept nazvan pretkliničkim AD-om gdje se pretpostavlja da su klinički normalni pojedinci s biomarkerskim dokazima patologije AD-a na putanji prema simptomatskom AD-u. Time su se otvorile mogućnosti ranog liječenja sa standardnom terapijom ili novom terapijom antitijela koja su registrirana u SAD za sada.

Ključne riječi: *epizodna memorija; prodromalni; demencija; terapijska antitijela; standardna terapija*

Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb

prim. mr. Maja Grba - Bujević¹, dr. med.

Sanja Predavec², dr. med.

¹Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Planinska 13, Zagreb

²Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Ksaver 200 a, Zagreb

E-mail: maja.grba-bujevic@hzhm.hr

Uvod: Uspostava sustava palijativne skrbi, uz jačanje interdisciplinarnе suradnje, od velike je važnosti za Republiku Hrvatsku i ima za cilj poboljšanje kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima uslijed neizlječivih, uznapredovanih bolesti. Sastavni je dio Nacionalne strategije razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012.- 2020., Nacionalnog plana razvoja zdravstva 2021.- 2027. i drugih strateških dokumenata iz područja palijativne skrbi.

Cilj: Unaprjeđenje kvalitete zbrinjavanja pacijenata u potrebi za palijativnom skrbi od strane djelatnika hitne medicinske službe.

Rasprava / Prikaz slučaja: „Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb“ su edukativni priručnik namijenjen djelatnicima hitne medicinske službe, ali i drugim medicinskim i nemedicinskim djelatnicima te svima kojima je potreban. Predstavlja praktičan priručnik koji sadrži opise općih znakova progresije bolesti, opise faza sindroma skore smrti te opise postupanja u konkretnim stanjima s kojima se susreću palijativni pacijenti, kao što su nakupljanje oralnog sekreta i hropac, delirij, dispneja i bol, mučnina i povraćanje, krvarenje, konvulzije kod umirućeg pacijenta, maligne rane, štucavica, maligna kompresija leđne moždine. Priručnik sadrži i opise načina komunikacije s pacijentom i obitelji, načine savjetovanja s obitelji, postupke odlučivanja o primjerenosti medicinskih postupaka, primjere protokola za priopćavanje loše vijesti i smjernice za razgovor o prognozi bolesti. Ujedno, naglašava važnost bilježenja šifre „Z 51,5“, radi strukturirane i usmjerene skrbi.

Zaključak: Potrebe palijativnog pacijenta i njegovih bližnjih vrlo su kompleksne, a istovremeno i vrlo individualne. Priručnik služi djelatnicima hitne medicinske službe u zbrinjavanju palijativnih pacijenata i njihovih obitelji, uzimajući u obzir specifičnost i kompleksnost zdravstvenog stanja i potreba pacijenata kojima je potrebna palijativna skrb.

Ključne riječi: palijativna skrb; hitna medicina; smjernice

Komunikacijom do palijativne medicine usmjerene prema osobi

prof. dr. sc. Marijana Braš^{1,2}, prim., dr. med.

prof. dr. sc. Veljko Đorđević^{1,2}, prim., dr. med.

¹Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET)

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

E-mail: marijana.bras@mef.hr

Uvod: Osnivačica hospicijskog pokreta Cicely Saunders uvela je pojam totalne boli, koji je jedan od najvažnijih ne samo kada govorimo o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi, već i medicini općenito.

Cilj: U izlaganju će se predstaviti najnoviji medicinski intervju koji je prilagođen palijativnoj medicini usmjerenoj prema osobi te pokazati aktualna situacija na ovom području u Hrvatskoj i u svijetu.

Rasprava / Prikaz slučaja: Biološki, psihološki, socijalni i duhovni aspekti prisutni su i u zdravlju i u bolesti, a svjedoci smo koliko se u svakodnevnoj medicinskoj praksi više pozornosti posvećuje dijagnozi, a ne osobi. Zbog toga se u svijetu unazad dvadeset godina sve više razvija pokret medicine usmjerene prema osobi, koji promiče totalno zdravlje (biološko, psihološko, socijalno i duhovno), razumijevanje konteksta u kojem osoba živi kao i životnih ciljeva i vrijednosti, ali i suradnog partnerstva između osobe koja pomoć pruža i osobe koja pomoć traži. Vodeće krovne medicinske institucije i organizacije u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom pokušavaju mijenjati način edukacije zdravstvenih profesionalaca ali i zdravstvene sisteme u svijetu, kako bi isti bili usmjereni osobi odnosno zajednici i narodu kojem pripadaju. U ovom međunarodnom pokretu od samog je početka uključen Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, a uz brojne napisane dokumente i priručnike usvojene su i dvije deklaracije koje su svom nazivu imaju „Zagrebačke“, obzirom da su nastale na dva svjetska kongresa održana u Zagrebu. Od samog je početka velik naglasak posvećen palijativnoj medicini usmjerenoj prema osobi, a prije nekoliko tjedana je u izdanju Springer Verlag izdan i udžbenik o medicini usmjerenoj prema osobi, gdje je jedan od urednika prof. Paul Glare, ime koje je itekako poznato u modernim pristupima liječenja boli u palijativnoj medicini kao i organizaciji sustava palijativne skrbi.

Zaključak: Kako bi se u jednoj sredini pripremio teren za palijativnu medicinu usmjerenu prema osobi, izrazito je važna komunikacija na svim razinama: komunikacija s nadležnim vladinim i nevladinim institucijama, komunikacija s medijima, ali prije svega adekvatna komunikacija sa pacijentima i članovima njihovih obitelji.

Ključne riječi: komunikacija; palijativna medicina; osoba

Razvoj i pružanje skrbi mobilnog palijativnog tima Opće bolnice Murska Sobota za potrebe palijativne skrbi u kućnom okruženju

Metka Lipič Baligač¹, mag. zdr. Nege, savjetnik za sestrinstvo
Valentina Goršak Lovšin², mag. zdr. Nege, koordinator palijativne skrbi
Darko Horvat², mag. zdr. - soc. mang., pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo

¹Opća bolnica Murska Sobota, Alma Mater Europaea Mariboror, Slovenija

²Splošna bolnišnica Murska Sobota, Slovenija

E-mail: metka.lipic@sb-ms.si

Uvod: „Vodeći uzrok smrti u svijetu i dalje je rak, koji kao bolest pogađa cijelu obitelj“ (Hopkinson i sur., 2012.). Preporuke Europske udruge za palijativnu skrb (European Association for palliative care, 2010.) daju smjernice za uspostavu mobilnih oblika palijativne skrbi, te definiraju uključenost različitih institucija i stručnjaka. U Sloveniji je u ožujku 2010. donesen Nacionalni program palijativne skrbi. Istovremeno s tim dokumentom izrađen je akcijski plan koji je definirao pojedine faze u razvoju palijativne skrbi (Lopuh, 2015.). Mobilni palijativni timovi predstavljaju most između bolničke i kućne skrbi (Schnell & Schultz, 2014. cited in Fringer, 2015.) i pomažu u podršci i zaštiti ranjivih pacijenata i članova njihovih obitelji, istovremeno ih štiteći od daljnjih kriza (Fringer, 2015.).

Na temelju pregleda literature željeli smo se upoznati s vrstama i oblicima mobilne palijativne skrbi u Sloveniji i šire, te usporediti nalaze i izjave stručnjaka o različitim oblicima mobilne palijativne skrbi, kao i usporediti organizaciju s potrebama mobilnog tima palijativne skrbi Opće bolnice Murska Sobota.

Cilj: Sadržajnom analizom 10 stručnih i znanstvenih tekstova dobivena su temeljna polazišta za procjenu i prezentaciju važnosti razvoja mobilnih palijativnih timova za upravljanje potrebama palijativne skrbi u kućnom okruženju. Identificirane su četiri kategorije sadržaja: uloga mobilnih palijativnih timova, doprinos mobilnih palijativnih timova, edukacija u mobilnom palijativnom timu i klinička istraživanja u palijativnoj skrbi.

Rasprava / Prikaz slučaja: Kvalitetna palijativna skrb mora biti dostupna svim skupinama stanovništva. Na temelju smjernica utemeljenih na dokazima, definirali smo model palijativnog tima s dobro definiranim programom edukacije, protokolom i standardima. Ulogu koordinatora u mobilnom palijativnom timu preuzela je diplomirana medicinska sestra sa posebnim znanjima iz palijativne skrbi, koja zajedno s različitim specijalistima pruža holističku palijativnu skrb usmjerenu na pacijente.

Mobilni palijativni tim Opće bolnice Murska Sobota djeluje na sekundarnoj razini. U pilot projekt na razini države bili smo uključeni kao regionalna bolnica već 2009. do 2010. godine. Nakon brojnih aktivnosti na području palijativne skrbi i mnogih edukacija, Ministarstvo za

zdravlje je 2021. godine postiglo da se Općim ugovorom više sredstava izdvoji za područje palijativne skrbi. Tako smo 1. srpnja 2021. dobili Mobilni palijativni tim u bolnici Murska Sobota.

Mobilni palijativni tim specijalizirana je jedinica za pružanje cjelovite palijativne skrbi bolesniku i njegovoj obitelji u kućnom okruženju. Specijalizirana palijativna djelatnost obuhvaća: ublažavanje teško kontroliranih simptoma uznapredovale bolesti, provođenje invazivnih zahvata: punkcije tjelesnih šupljina, infiltracije živaca ili živčanih pleksusa, ublažavanje složenih psihičkih tegoba, pomoć kod otežanog nošenja s očekivanim tijekom bolesti, aktivno uključivanje bolesnika i njegovih bližnjih u planiranu skrb, liječenje i razjašnjavanje raznih oblika liječenja, vođenje razgovora u teškim okolnostima, suočavanja s neizlječivom bolešću, provođenje programa žalovanja za obitelj, edukaciju i istraživanje.

Zaključak: Stručnjaci u palijativnom mobilnom timu veliki naglasak stavljaju na autonomiju i dostojanstvo bolesnika i njegove obitelji.

U mobilnom palijativnom timu nalazimo mnoge prednosti za pacijente uključene u liječenje. Primjećujemo rjeđe ponovne hospitalizacije, bolje liječenje simptoma, a prije svega obitelj može lakše zbrinuti bolesnika.

Cilj je uspostaviti funkcionalnu mrežu palijativne skrbi koja će pomoći palijativnim timovima na osnovnoj razini zdravstvene zaštite, te utjecati na društvo da lakše prihvati smrt kao prirodan kraj života.

Ključne riječi: mobilni palijativni tim; palijativna skrb; sestrinstvo; zdravstvena njega

Važnost javnih politika na kvalitetan razvoj palijativne skrbi

Vlasta Vučevac¹, dr. med.

¹Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu Hrvatskoga liječničkoga zbora, Šubićeva 9, Zagreb

E-mail: vlasta.vucevac.@yahoo.com

Uvod: U Republici Hrvatskoj imamo postavljen integrirani model palijativne skrbi, a temelj je u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Domovima zdravlja i kontinuiranoj povezanosti s Općim bolnicama - stacionarna zdravstvena zaštita.

Cilj: Prikazati važnost javnih politika na kvalitetan razvoj palijativne skrbi.

Rasprava / Prikaz slučaja: Palijativna skrb (PS) nalazi se i u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, imamo i definirane organizacijske modele. Nacionalni plan razvoja palijativne skrbi je označen kao prioritetni! Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ugovara koordinate i mobilni palijativni tim, a imamo i ugovorene postelje, ali na njima često nemamo palijativne bolesnike ili imamo bolesnika, a nemamo palijativne djelatnike. Integracija palijativne skrbi u sustav zdravstva odvija se presporo! Nemamo PS kakvu trebamo u svakodnevnom životu i nemamo PS kakvu želimo i moramo imati, jer smo dio Europske unije. Imamo iznimno dobre primjere „dobre prakse“ u domovima zdravlja i u općim bolnicama. Dobivamo bezbroj pisama sa vapajem za pomoć, bolesnici ne znaju kuda ići, nema protoka informacija!!!! Moramo se pitati zašto je takovo stanje? Da bi PS bila svima dostupna moraju se poštovati osnovni postulati palijative (kontinuirana dostupnost onih koji pružaju PS, dobra komunikacija i koordinacija među pružateljima usluga, moramo imati tim ljudi u PS i intersektorsku suradnju, a to znaci „uhodane staze“) između zdravstvenih i socijalnih djelatnika i volonterskih udruga!

To ne možemo ostvariti, ako palijativna skrb nije zaživjela u zajednici, ako svi stanovnici jedne Županije, grada, sela ne znaju sto je PS i da svako građanin u potrebi ima pravo na PS.

Zaključak: Treba aktivirati sve dionike koji sudjeluju u donošenju odluka, kako će se živjeti, što je potrebno u „u mom gradu, u mom selu“, kako zbrinuti bolesne i neizlječive?! Treba planirati sredstva za razvoj i usluge PS. Treba osigurati kontinuiranu prisutnost u javnim medijima. A potrebno je i isplanirati sredstva za trajnu edukaciju zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika i PS. Posebna uloga lokalne zajednice je ulagati u napore, u sredstva i programe za razvoj volonterstva. Želimo i moramo reformirati zdravstvo, naročito primarnu zdravstvenu zaštitu, a upravo svima dostupna PS - je najbolja reforma!

Ključne riječi: javne politike; razvoj palijativne skrbi; lokalna zajednica

Strategije za redukciju stresa uzrokovnog multitaskingom na specifičnim radnim mjestima u sestrinstvu

Smiljana Kolundžić¹, mag. med. techn., univ. mag. admin. sanit.

¹Klinička bolnica Merkur, Zajčeva 19, Zagreb

E-mail: smiljana.kolundzic@kb-merkur.hr

Uvod: Multitasking ili višezadaćnost loša je navika modernog vremena i stresor na radnom mjestu povezan s nedostatkom utjecaja na radno opterećenje i organizaciju rada. Osim nedostatka vremena i osoblja, izvor stresa mogu biti kompleksni odnosi sa suradnicima, pacijentima i članovima obitelji, prevelika empatija pri suočavanju s umiranjem.

Cilj: Objasniti značenje multitaskinga kao izvora stresa i strategije za redukciju stresa na radnom mjestu s ciljem uspješnog obavljanja posla na specifičnim radnim mjestima u Jedinici za kvalitetu i s posebnim osvrtom na stres zbog negativnih strana prevelike empatije kod medicinskih sestara za planirani otpust i koordinaciju palijativne skrbi.

Rasprava / Prikaz slučaja: Multitasking može uzrokovati dugoročni stres i pad produktivnosti te brojne druge negativne posljedice. Dok je multitasking uobičajen u svakodnevnom životu vezano za obavljanje rutinskih poslova, za složene zadatke na radnom mjestu multitasking je neučinkovit i zahtjeva primjenu znanja o upravljanju vremenom. Osnovna strategija za redukciju stresa uzrokovnog multitaskingom je primjena duboke fokusiranosti na neki svrhovit i izazovan zadatak koji imamo pred sobom odnosno potpune koncentracije i uronjenosti u trenutnu aktivnost koju nazivamo „Flow“, a što je popularizirao Mihaly Csikszentmihalyi. Ostale strategije za redukciju stresa na radnom mjestu povezanog s multitaskingom uključuju izradu rasporeda i planiranje vremena, filtriranje zadataka pri izradi podsjetnika, vođenje zapisnika aktivnosti te prepoznavanje i smanjenje utjecaja distraktora.

Zaključak: Upravljanje vremenom i fokusiranost na složene zadatke važne su strategije za redukciju stresa uzrokovnog multitaskingom, te razvoj mentalne otpornosti i samokontrole pri suočavanju sa psihološkim distresom. Redukcija multitaskinga omogućava više odrađenog posla i manje stresa na specifičnim radnim mjestima u sestrinstvu.

Ključne riječi: multitasking; stres; upravljanje vremenom; empatija

Palijativna skrb neuroloških bolesnika

prof. dr. sc. Silva Butković Soldo¹, dr. med.

¹Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

E-mail: sbutkovicssoldo@gmail.com

Uvod: Palijativna medicina koristi multidisciplinarni pristup skrbi za bolesnika, oslanjajući se na liječnike, farmaceute, medicinske sestre, svećenike, socijalne radnike, psihologe i druge srodne zdravstvene stručnjake te volontere. Svi oni rade s bolesnikom da umanje njegovu patnju, kao i intenzivno s obitelji samoga bolesnika, koji također prolaze kroz teški dio života, pa je svrha palijativnog tima pomoć da se nose s bolešću člana obitelji. Kod neuroloških bolesnika nastaje progresivno pogoršanje fizičkih i kognitivnih funkcija unatoč optimalnoj terapiji, poteškoće u hranjenu, otežano disanje (zaduh), u komunikaciji i infekcije.

Cilj: Prikazati palijativnu skrb u neuroloških bolesnika.

Rasprava / Prikaz slučaja: Organizirani hospicijski pokret u Hrvatskoj započeo je 1994. godine, Prvim hrvatskim simpozijem o hospiciju i palijativnoj skrbi te osnivanjem Hrvatskog društva za hospicij i palijativnu skrb unutar Hrvatskog liječničkog zbora. Regionalni hospicijski centar osnovan je 2002. godine u Zagrebu u vlasništvu logistike Hrvatske udruge prijatelja hospicija. Njegova glavna sastavnica jest Centar interdisciplinarnih hospicijskih kućnih posjeta. Prvi moderni hospicij na prostorima Republike Hrvatske otvoren je tek 2010. godine u Splitu. U palijativnoj medicini je moguće susresti se s velikim brojem etičkih problema i dilema. Od zaštite prava bolesnika u terminalnoj fazi bolesti do donošenja odluka. Zato se u etičke aspekte palijativne skrbi ubraja autonomnost i pravo bolesnika na donošenje odluka, zatim dobročinstvo i neškodljivost, pravednost, povjerenje i istinoljubljujivost. Međunarodno udruženje za hospicij i palijativnu skrb (IAHPC - International Association of Hospices and Palliative Care) je 2004. godine analizom objavljenih radova koji se bave palijativnom skrbi, došao do zaključka da su većina bolesnika koji trebaju ovaj oblik skrbi bolesnici s malignim bolestima, a od neuroloških bolesti glavni je predstavnik amiotrofična lateralna skleroza, no neki bolesnici u terminalnoj fazi bolesti razvije ozbiljne neurološke simptome. Najčešći neurološki poremećaji su poremećaji kognitivnih funkcija, zatim posljedice cerebrovaskularnih bolesti, bolesti motornog neurona, demencija, epilepsije, glavobolje, poremećaji perifernog živčanog sustava, neuropatska i fantomska bol. Neurološki bolesnici koji imaju osobitu korist od palijativne skrbi su bolesnici koji su oboljeli od akutne neurološke bolesti s lošom prognozom (najbolji primjer je moždani udar), zatim brzo progresivni tumori mozga, te progresivne neurološke bolesti u uznapredovanom stadiju (multipla skleroza, demencija, Parkinsonova bolest). Moždani udar je drugi uzrok smrtnosti u Republici Hrvatskoj (nakon kardiovaskularnih incidenata), ali je prvi uzrok invalidnosti, te

značajan uzrok demencije i depresije. Multipla skleroza je sporo progresivna bolest središnjeg živčanog sustava, praćena plakovima demijelinizacije na mozgu i kralješničkoj moždini. Učestali napadi bolesti mogu ubrzati tijek bolesti i u vrlo kratkom roku dovesti do invalidnosti.

Zaključak: Adekvatna njega neurološkog bolesnika zahtjeva neurologa koji razumije i primjenjuje principe palijativne medicine. Cilj liječenja je očuvati samostalnost i prevenirati psihosocijalne simptome. Veliki broj neuroloških bolesti uzrokuje smanjenje kvalitete života jer tijekom bolesti mogu razviti različitu simptomatologiju: od boli, invalidnosti u sklopu motoričkog i senzornog deficita, poremećaje govora, smetnje gutanja, inkontinenciju, poremećaje pažnje i drugo.

Ključne riječi: *palijativna skrb; neurološki bolesnik; moždani udar; multipla skleroza*

Bioetičke dileme palijativne sedacije

prof. dr. sc. Suzana Vuletić¹
izv. prof. dr. sc. Štefica Mikšić², mag. med. techn.
Dujmić Željka^{2,3,4}, mag. med. techn.

¹Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Sveučilište J. J. Strossamyera, Osijek

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

³Opća bolnica "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod, Andrije Štampara 42, Slavonski Brod

⁴Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

E-mail: suznavuletic007@gmail.com

Uvod: Stavljanje pod kontrolu teške kronične boli terminalnih bolesnika, u svrhu ostvarenja što veće „palijativne udobnosti“, često zahtijeva primjenu, rotaciju i titraciju jakih opioida. Njihova uporaba povlači određene bioetičke dvojbe potencijalne „palijativne sedacije“ koja u kliničkim re/interpretacijama može poprimiti prizvuk „zamađljene eutanazije“.

Cilj: Namjera nam je prikazati čvrsto bio-pravno uporište kojima tretman jakih opioida za nepodnošljivu patnju u neminovnom umiranju, spada u primjenu redovnih sredstava te se bioetički toleriraju pojedine potencijalne kontraindikacije (hipoksija, stanje smanjene svijesti, stvaranje ovisnosti, tolerancije, respiratorna depresija...).

Rasprava / Prikaz slučaja: Etički prihvatljive kriterije i smjernice za donošenje odluka u vezi s primjenom rizične doze analgezije i palijativne sedacije potrebno je uzeti s posebnim obzirom vezano uz prirodu nepodnošljivih simptoma, pri čemu bolesnici i/ili njihovi surogat odlučitelji moraju biti dobro informirani i dati svoj pristanak. Korištenje teških opijata ravna se po načelu „dvostrukoga učinka“, kojim se namjera kliničara opravdava željom za olakšanjem simptoma, koji nisu intencionalno provedeni namjernim pospješivanjem ubrzane smrti terminalnog pacijenta.

Zaključak: Ako korištenje jakim sedativima može ublažiti nepodnošljivu bol uzrokovanu teškim simptomima koji nisu odgovorili na uobičajene terapijske intervencije, klinički je razumno i bioetički korektno poslužiti se palijativnom sedacijom. Moralnu ispravnost i određenu uvjetovanost te tvrdnje afirmiraju i određeni legislativni, pravni, bioetički i crkveni dokumenti.

Ključne riječi: bioetika; palijativna skrb; jaka kronična bol; palijativna sedacija; „zamađljena eutanazija“

Digitalna transformacija u palijativi

Ružica Evačić¹, mag. med. techn.

¹Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica, Doktora Željka Selinger bb, Koprivnica

E-mail: glavna.sestra@obkoprivnica.hr

Uvod: Digitalna transformacija je proces koji započinje trenutkom ideje o uvođenju digitalne tehnologije i traje do implementacije i integracije u zdravstveni sustav.

Cilj: Prikazati digitalizaciju Deklaracije o E-zdravlju kojom se naglašava kako projekte informatizacije treba voditi na način da se iskoriste kao doprinos zdravstvenoj skrbi. Svrha digitalizacije je omogućiti jednostavan i brz pristup informacijama o pacijentima, pomoć u planiranju liječenja, eliminaciji medicinske dokumentacije u papirnatom obliku.

Rasprava / Prikaz slučaja: Digitalizacija svakako omogućuje uštedu vremena kroz brzu analizu podataka, povećane učinkovitosti od strane zdravstvenih djelatnika, a sve to utječe na kvalitetu skrbi. Standardizacija u zdravstvenom sustavu sigurno doprinosi uvođenju najboljih mogućih saznanja u praksu, smanjenju pogrešaka, no svakako treba biti samo kao pomoć i alat prilikom odlučivanja. Palijativa kao nova grana medicine ima velikih prepreka zbog nedostatka institucija za palijativnu skrb, nedostataka edukativnih programa, a uvođenje tehnologije bez digitalne transformacije zasigurno bi dovelo u nepovoljan položaj pružatelje i primatelje zdravstvene zaštite. Umjetna inteligencija postaje sve sofisticiranija, treba upozoravati i na potencijalne opasnosti naročito kod donošenja odluka, no treba je koristiti u mjeri koja neće naškoditi. Ulaganje u digitalnu transformaciju, razvoj novih tehnoloških rješenja, dostupnost e-usluga na razumljiv način omogućuju svima, a posebno korisnicima palijativne njege dostupnost u komunikaciji sa svim članovima tima.

Zaključak: Moderna tehnologija kontinuirano se integrira u zdravstveni sustav što zahtijeva i informacijsko - komunikacijsku pismenost svih dionika pa i e-uključivost populacije

Ključne riječi: digitalna transformacija; digitalna tehnologija; zdravstvena skrb; standardizacija

Hrvatski branitelji u sustavu skrbi

Ljerka Pavković^{1,2}, mag. med. techn.

Janja Stojanović^{1,3}, mag. med. techn.

¹Hrvatska udruga medicinskih sestara/tehničara i drugih radnika u zdravstvu Domovinskog rata

²Toplice Lipik, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, Marije Terezije 13, Lipik

³Dom zdravlja Županja, Dr. Franje Račkog 32, Županja

E-mail: ljerka.pavkovic@toplice-lipik.hr

Uvod: Danas, nakon završetka Domovinskog rata, briga za hrvatske branitelje i njihovo zdravlje u sustavu skrbi polako dolazi u prvi plan, naime branitelji se razbolijevaju puno ranije od ostale populacije. Kao mogući razlozi navode se: kumulirani ratni stres, PTSP, traume, komorbiditetne tjelesne i psihičke bolesti, štetne navike (pušenje, alkohol, droge, pretilost), rani odlazak u mirovinu i shodno tome smanjene svakodnevne fizičke i psihičke aktivnosti te socijalna izolacija.

Cilj: Prikazati skrb za hrvatske branitelje u Republici Hrvatskoj.

Rasprava / Prikaz slučaja: Kvalitetu skrbi za hrvatske branitelje potrebno je razvijati u svakoj lokalnoj zajednici umrežavanjem Ministarstva hrvatskih branitelja kroz centre za psihosocijalnu skrb, zdravstvenog i socijalnog sustava, javnim zdravstvom, braniteljskim i drugim udrugama civilnog društva te drugim dionicima lokalne i regionalne zajednice koji se mogu uključiti u skrb sa posebnim naglaskom na volontere. Ključnu ulogu trebao bi imati obiteljski liječnik uz koordinateure za hrvatske branitelje i mobilne palijativne timove. Funkciju koordinatora za branitelje u zdravstvenim ustanovama najčešće obnašaju medicinske sestre čime im je dana bitna uloga u očuvanju zdravlja i poboljšanja kvalitete života hrvatskih branitelja. U sustavu skrbi nema evidencije tko je hrvatski branitelj, dostupnost potrebnih informacija nije na nivou na kojemu bi trebala obzirom da još uvijek značajan broj hrvatskih branitelja nisu uključeni u preventivne preglede samim tim i potrebnu skrb.

Zaključak: Hrvatskim braniteljima i članovima njihovih obitelji je potrebna kontinuirana sveobuhvatna skrb za koju je potrebno stvarati mrežu svih koji se trebaju i žele uključiti da bi im osigurali kvalitetu života kakvu su zaslužili stvarajući Republiku Hrvatsku.

Ključne riječi: hrvatski branitelji; kvaliteta života; Domovinski rat

Percepcija kvalitete života kod bolesnika u palijativnoj skrbi u kućnom okruženju

Ahnetka Stjepanović¹, mag. med. techn.

Karolina Omašić¹, mag. med. techn.

¹Dom zdravlja Vukovar, Sajmište 1, Vukovar

E-mail: palijativa@dzvukovar.hr

Uvod: Palijativna skrb je aktivna i holistička skrb koja uključuje sve dobne skupine koje se suočavaju sa zdravstvenim problemima, koje nastaju kao posljedica kronične, neizlječive bolesti. Palijativna skrb se bavi poboljšanjem kvalitete života pacijenta i bliskih osoba.

Cilj: Dobiti uvid u percepciju kvalitete života kod bolesnika koji primaju palijativnu skrb u kućnom okruženju.

Rasprava / Prikaz slučaja: Provedeno je presječno istraživanje. U istraživanju su sudjelovali korisnici palijativne skrbi Doma zdravlja Vukovar. Kao instrument istraživanja korišten je „Anketni upitnik kvalitete života“ koji je validiran.

Zaključak: Istraživanje je pružilo uvid u percepciju kvalitete života bolesnika. Razumijevanje svih aspekata palijativne skrbi koji su važni za same bolesnike pomoći će svim dionicima skrbi u prepoznavanju potreba i podizanju kvalitete njihovog života.

Ključne riječi: kvaliteta života; palijativni bolesnik; palijativnoj skrbi u kućnom okruženju

Palijativna skrb srčanih bolesnika

dr. sc. Dražen Bedeković^{1,2}, dr. med.

Ivica Bošnjak^{1,2}, dr. med.

Damir Kirner^{1,2}, dr. med.

¹Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za Internu medicinu, Zavod za bolesti srca krvnih žila, J. Hutlera 4, Osijek

²Medicinski Fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek, J. Hutlera 4, Osijek

E-mail: drbedekovic@yahoo.com

Uvod: Srčane bolesti i bolesti krvnih žila su vodeći uzrok smrtnosti i hospitalizacija u svijetu i kod nas. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2018/19. godine 38.3 % je umrlo od istih.

Cilj: Prikazati palijativnu skrb srčanih bolesnika.

Rasprava / Prikaz slučaja: Smrtnost možemo podijeliti na:

Smrtnost od akutnih bolesti - smrt nastupa brzo ili trenurno

Smrtnost od kroničnih kardijskih i ne-kardijalnih bolesti gdje palijativna skrb ima veliku ulogu kada se iscrpe ili posustaju u učinkovitosti raspoložive terapijske metode.

Unatoč napretku u terapiji zatajivanja srčane funkcije (HF) 40 % pacijenata umrijet će unutar godinu dana od prve hospitalizacije. Zatajivanje srčane funkcije često prate rekurentni fizički i emocionalni simptomi, gubitak neovisnosti, što sve ozbiljno narušava kvalitetu života. U uznapredovaloj fazi HF-a simptomi su česti i uključuju, bol, zaduhu, palpitacije, intolernciju čak i blagog napora, sinkope, edeme uključujući i ascites, sve do oštećenja/zatajivanja više organskih sustava uslijed malog minutnog volumena. Pacijenti su u terminalnoj fazi vezani za krevet i pojačanu medicinsku skrb s čestim boravcima u intenzivnim jedinicama. Ta faza zahtijeva interdisciplinarni pristup, koji se fokusira na poboljšanje kvalitete života i smanjenje patnje pacijentima i njihovim obiteljima.

Psihosocijalno-duhovni kontekst HF-a najčešće uključuje depresiju i anksioznost, a prepuno je neizvjesnosti (osobito ako se suočavaju s odlučivanjem o rizičnim terapijskim procedurama), egzistencijalne nevolje i prilagodbe na modificirane društvene i profesionalne uloge. Također pacijenti sa srčanim zastojom i lošim zdravstvenim statusom prijavljuju lošije duhovno blagostanje u usporedbi s pacijentima s malignim bolestima.

Bolesnici sa HF imaju višu stopu korištenja usluga akutne skrbi u 30 dana prije smrti nego pacijenti s malignom bolesti, a važno je s pacijentom i obitelji raspraviti o dostižnim ciljevima i kvaliteti života pacijenta. Potrebno je odlučiti u kojim okolnostima ne bi željeli tretmane koji produljuju život ili se može razmotriti trajni smještaj na odjele specijalizirane

za palijativnu skrb. Palijativna skrb može se pružiti na jedan od dva načina, koji se razlikuju po specijalizaciji pružatelja usluga:

Specijalistička palijativna skrb je zajedničko vođenje pacijenata radi rješavanja palijativnih potreba zajedno s kliničarima koji liječe temeljnu bolest od strane kliničara koji je educiran za provođenje i palijativne skrbi.

Primarna palijativna skrb uključuje pružanje bitnih palijativnih domena od strane kliničara bez subspecijalističkog obrazovanja za palijativnu skrb (tj. internist koji se brine za pacijente sa srčanim srcem, kardiolog, kardiološka medicinska sestra).

Unatoč preporukama kardioloških društva za bolesnike s uznapredovalim srčanim zatajenjem, specijalistička palijativna skrb za sve potrebite bolesnike trenutačno nije niti izvediva niti dostupna. Palijativna skrb važan je dodatak skrbi za bolesnike sa HF i njihove obitelji, no resursi za pružanje specijalističke takve palijativne skrbi su često nedovoljni.

Zaključak: Srećom, s povećanjem potražnje za palijativnom skrbi u ovoj populaciji od strane kliničara, specijalnih društava i regulatornih tijela, nudi više mogućnosti za razvoj uspješnih modela za primarnu i sekundarnu palijativnu skrb u ovoj populaciji i za bolje razjašnjenje uloge specijalističke palijativne skrbi za potrebe ove populacije.

Ključne riječi: *palijativna skrb; srčani bolesnici; kvaliteta života*

Zbrinjavanje duhovnih potreba bolesnika - neizostavan segment zdravstvene njege u palijativnoj skrbi

Tina Košanski¹, mag. med. techn.

Mateja Križaj Grabant¹, mag. med. techn.

prof. dr. sc. Marijana Neuberg¹, mag. med. techn.

¹Sveučilište Sjever, Jurja Križanića 31 b, Varaždin

E-mail: ticikac@unin.hr

Uvod: Čovjek se sastoji od tjelesne, psihičke, socijalne i duhovne dimenzije koje su međusobno povezane i međuovisne. Duhovna dimenzija podrazumijeva traženje smisla života, religiju, povezanost s prirodom i ljudima oko sebe, kreativnost, nadanje i sl. Duhovnost i duhovne potrebe bolesnika posljednjih se godina sve više proučavaju u sestrinskoj praksi, a naročito u području palijativne skrbi. Međutim, istraživanja pokazuju kako je zbrinjavanje duhovnih potreba najmanje zastupljeno u zdravstvenoj njezi te kako se duhovnost često poistovjećuje s religioznošću.

Cilj: Utvrditi učestalost provođenja intervencija u zbrinjavanju duhovnih potreba bolesnika koji imaju potrebu za palijativnom skrbi te utvrditi samo percepciju znanja medicinskih sestara/tehničara o istima.

Rasprava / Prikaz slučaja: Istraživanje pokazuje kako se intervencije za zbrinjavanje duhovnih potreba bolesnika koji imaju potrebu za palijativnom skrbi provode u svakodnevnoj zdravstvenoj njezi. Vidljive su razlike u učestalosti provođenja navedenih intervencija kod medicinskih sestara/tehničara koji pružaju palijativnu skrb. Također, primijećene su razlike u samo percepciji znanja medicinskih sestara/tehničara o intervencijama za zbrinjavanje duhovnih potreba bolesnika u palijativnoj skrbi.

Zaključak: Temeljem provedenog istraživanja te stručne i znanstvene literature na temu duhovnosti u palijativnoj zdravstvenoj njezi vidljivo je kako postoji potreba za edukacijom medicinskih sestara/tehničara o načinima zbrinjavanja duhovnih potreba bolesnika. Duhovne potrebe uvelike su zastupljene i važne upravo bolesnicima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi, a njihovo provođenje povećava kvalitetu pružene zdravstvene njege te zadovoljstvo bolesnika.

Ključne riječi: duhovne potrebe; palijativna skrb; medicinska sestra/tehničar; zdravstvena njega

RADIONICE

Radionica 1: Stres menadžment u profesionalizmu - KAKO NOSITI VLASTITI STRES

Salopek Žiha Darija¹, mag. psych.

Lea Gvozdanović^{1,2}, dr. med.

dr. sc. Nikolina Farčić^{3,4}, mag. med. techn.

¹Opća županijska bolnica Našice, Bana Jelačića 10, Našice

²Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

³Klinički bolnički centar Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

⁴Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

E-mail: dasalope@gmail.com

Uvod: Medicinska definicija stresa naglašava da je stres prirodna pojava koja se događa pri pokušaju organizma da se prilagodi nekoj životnoj nevolji, životnom izazovu, događaju ili situaciji.

Cilj: Svrha ove psihološke radionice je putem ciljanih psihološki vježbi i procjena svladati temeljne principe kvalitetnog stres menadžment koji treba biti personalizirano prilagođen ovisno o crtama osobnosti svake osobe.

Rasprava / Prikaz slučaja: Zdravstveni su radnici zbog prirode svog posla i odgovornosti za pacijente (i sebe) dužni svakodnevno vršiti detekciju vlastitih tjelesnih i psihičkih pojava i utvrditi ukazuje li procjena na neke znakove stresa koji proživljavaju neovisno jesu li stresori vezani uz vlastiti život ili posao. Također zdravstveni radnici trebaju poznavati mehanizme djelovanja stresa i što je još važnije adaptivne načine suočavanja sa stresom putem ovladavanja antistres programa psihološke otpornosti koju imamo svi u sebi. Pojava burnouta na poslu je fenomen prolongiranog i maladaptivnog odnosa prema znakovima stresa i laboralnog iscrpljenja koje može biti povezano i s fatalnim greškama.

Zaključak: Stres je svuda prisutan i protiv njega se možemo nositi znanjem o stresu i uputama o antistres programu.

Ključne riječi: *reguliranje stresa; stres; zadovoljstvo poslom*

Radionica 2: Vrijeme je za oproštaj

Vanesa Šerić^{1,2}, univ. spec. theol.
dr. sc. Zvezdana Gvozdanović^{3,4}, mag. med. techn.

¹PUKS - Podrška u kriznim situacijama, Petra Svačića 16, Belišće

²Osnovna škola Ivan Kukuljević Belišće, Kralja Tomislava 196, Belišće

³Opća županijska bolnica Našice, Bana Jelačića 10, Našice

⁴Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

E-mail: vanesa.seric@gmail.com

Uvod: Tijekom svog rada na palijativnom odjelu ili u palijativnom mobilnom timu, zdravstveni djelatnik nerijetko ima ulogu posrednika između bolesnika i njegove obitelji kad je po srijedi priopćavanje zdravstvenog stanja bolesnika u kojem je izgledna smrt. S obzirom da nema jasno definiranog postupka po kojem treba ili ne treba priopćiti bolesniku i/ili njegovoj obitelji približavanje smrtnog ishoda, zdravstveni djelatnik svojim osobnim i profesionalnim integritetom doprinosi dostojanstvenom umiranju bolesnika pružajući mu svu potrebnu skrb.

Cilj: Osnaživanje i pružanje podrške zdravstvenim djelatnicima na području posredovanja između umirućih palijativnih bolesnika i članova njihovih obitelji.

Rasprava / Prikaz slučaja: Radionica vizualizacije.

Zaključak: Smrt je prirodni i sastavni dio ljudskog života, onaj koji životu dodaje vrijednost. Integriranjem događaja umiranja i smrti u cjelinu ljudskog života, svaki pojedinac biva ohrabren oprostiti se s najbližima. U prepoznavanju tog važnog psihološko-duhovnog trenutka opraštanja palijativnog bolesnika s članovima svoje obitelji uloga zdravstvenog djelatnika je nezamjenjiva. Psihološki osnažen, a duhovno izgrađen zdravstveni djelatnik važna je spona koja povezuje palijativnog bolesnika i obitelj u najizazovnijem trenutku ljudskog iskustva.

Ključne riječi: opraštanje; dostojanstvena smrt; osnaživanje; podrška

Radionica 3: Taktilna stimulacija - ostvarivanje komunikacije i ugone palijativnog bolesnika (interaktivna radionica vještina)

Bruno Ežbegović¹, mag. physioth.

¹Klinički bolnički centar Osijek, Zavod za onkologiju, J. Huttlera 4, Osijek

E-mail: bezbegovic@gmail.com

Uvod: Radionica je podijeljena u tri tematske cjeline. Prvu dio rezerviran je za teorijsku prezentaciju teme. Oblike i vrste receptora, organizaciju i nadzor receptijske aktivnosti i razumijevanje podražaja, način aktivacije receptora. U drugom dijelu radionice polaznici će iskusiti vlastite receptijske potencijale, dijelove tijela s različitim brojem receptora. U zadnjem dijelu polaznici će biti podijeljeni u parove te iskusiti kako taktilni podražaji djeluju na drugu osobu, razlike i sličnosti među polaznicima.

Cilj: Prikazati mogućnosti aktivne komunikacije putem taktilnih podražaja. Upoznavanje s vrstama i oblicima taktilnih podražaja. Prenošnje podražaja. Jedan od osnovnih ciljeve je razumjeti kako kanali za ostvarivanje komunikacije moraju biti otvoreni te korištenjem punih potencijala prirodno darovanih alata možemo postići kvalitetnu interakciju.

Rasprava / Prikaz slučaja: Neverbalna komunikacija dio je normalne aktivnosti u svakodnevnom životu. Ona odražava tjelesne, emocionalne, mentalne, psihičke i duhovne procese te omogućuje sudionicima u komunikaciji razumijevanje znakova koji su izvan verbalnog spektra. U palijativnoj skrbi često se susrećemo s bolesnicima koji nisu u mogućnosti izreći što bi željeli, ali to ne znači izostanak motivacije ili želje već su uobičajeni kanali nedostupni.

Zaključak: Normalna receptijska aktivnost dio je neverbalne komunikacije te kao takva važan segment svakodnevice koje se često zanemaruje. Reaktivacijom receptora moguće je uspostaviti komunikacijske kanale između zdravstvenih djelatnika i bolesnika kojima se narušeni pažnja, budnost i vremensko-prostorna orijentacija. Za uspostavljanje normalne aktivnosti receptora najčešće koristimo vlastite ruke (dlanove) koje, ako su zatvorene u rukavice, s vremenom gube mogućnost otvaranja kanala komunikacije.

Ključne riječi: *percepcija; taktilna stimulacija; komunikacija*

Radionica 4: Upotreba automatskog vanjskog defibrilatora u kardiopulmonalnoj reanimaciji

Saša Balijs¹, mag. med. techn.

dr. sc. Damir Važanić¹, mag. med. techn.

¹Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Planinska 13, Zagreb

E-mail: sasa.balija@hzhm.hr

Uvod: U Europi godišnje više od 700.000 ljudi doživi izvanbolnički srčani zastoj (IBSZ), a umire ih 100.000. Podatci za Hrvatsku govore da dnevno svakih sat vremena jedna osoba doživi IBSZ, njih 9.000 godišnje. Najviše stope preživljavanja postižu se kada educirane osobe pružaju kardiopulmonalnu reanimaciju (KPR) žrtvama IBSZ odmah na mjestu nastanka, iako takav oblik pomoći na vrijeme dobije samo manji broj pacijenata. Statistike na svjetskoj razini pokazuju da je preživljavanje IBSZ oko 10%, dok je postotak u nerazvijenim i ruralnim područjima manji.

Cilj: Ukoliko je IBSZ-u svjedočio netko od laika ili profesionalaca te pružio barem osnovnu KPR, šanse za preživljavanje rastu. Što je kraće vrijeme između zastoja srca i početka KPR i defibrilacije, to je veća šansa za preživljenje.

Rasprava / Prikaz slučaja: Kardiopulmonalna reanimacija (KPR) sastoji se od kompresije prsnog koša i umjetne ventilacije za održavanje cirkulacijskog protoka i oksigenacije tijekom srčanog zastoja. Automatski vanjski defibrilator (AVD) prijenosni je uređaj kojim se upravlja pomoću baterije i 2 elektrode čija je uloga analizirati električnu aktivnost srca osobe u kardiopulmonalnom zastoju. Ova je analiza potpuno automatska te tako uklanja potrebu spašavatelja da donese bilo kakvu odluku. Ako uređaj otkrije neku od letalnih aritmija tada dopušta i predlaže isporuku električne struje pomoću samoljepljivih elektroda, kako bi se izazvala defibrilacija i povratak normalne električne aktivnosti srca.

Zaključak: Iako su stope preživljavanja i neurološki ishodi nepovoljni za pacijente sa srčanim zastojem, rani odgovarajući postupak koji uključuje ranu defibrilaciju i dobru postreanimacijsku skrb nakon srčanog zastoja dovode do poboljšanja preživljavanja i neuroloških ishoda. Zbog toga je bitna pravovremena reakcija i „lanac preživljavanja“.

Ključne riječi: kardiopulmonalna reanimacija; srčani zastoj; automatski vanjski defibrilator

Radionica 5: Održavanje podkožnog katetera (PORT) i perkutane endogastrične sonde (PEG)

Ivana Lubina¹, bacc. med. techn.
dr. sc. Placento Harolt^{2,3}, mag. med. techn.
Domagoj Gvozdanić², mag. med. techn.

¹Braun, Hondlova 2/9,10000 Zagreb

²Opća županijska bolnica Našice, Bana Jelačića 10, Našice

³Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

E-mail: ivana.lubina@bbrau.com

Uvod: Implantacijski (PORT) kateter je vrsta CVK koji se implantira u onkološkog pacijenata za primjenu ANDP lijekova, uzorkovanje krvi i primjenu parenteralne prehrane. Adekvatno održavanje PORT katetera je ključno za dugoročnu održivost venskog pristupa i sprječavanje komplikacija. U pacijenata kod kojih je kontraindiciran oralni put hranjenja za dugoročno davanje pripravaka i nutrijenata enteralno primjenjuje se perkutana endogastrična sonda (PEG) koja se implantira kroz stjenku želuca. Za dugoročnu održivost i sprječavanja komplikacija pri primjeni PEG-a potrebno je primjenjivati postupke za održavanje prohodnosti i očuvanje okoline PEG sonde.

Cilj: Prikazati i objasniti vrstu materijala i postupnike za održavanje PORT katetera i PEG sonde. Ukazati na potencijalne komplikacije.

Rasprava / Prikaz slučaja: Materijali i postupci za održavanje PORT katetera Huberove igle pravilan izbor i pravilna pozicija igle, aktivacija katetera, deaktivacija katetera, štrcaljke, „zaljučavanje“ - heparinizacija port katetera, pravilno propiranje, potencijalne komplikacije pri primjeni PORT katetera-potencijalna rješenja i postupci. Materijali i postupci za održavanje PEG sonde identifikacija pravilne pozicije PEG sonde, propiranje, njega područja oko PEG sonde. Potencijalne komplikacije pri primjeni PEG sonde - potencijalna rješenja i postupci,

Zaključak: Za dugoročnu održivost i kvalitetnu skrb pacijenta neophodna je primjena adekvatnih postupnika i redovita njega implantacijskog port katetera i PEG sonde pri čemu medicinske sestre imaju ključnu ulogu.

Ključne riječi: PORT kateter; PEG sonda; održavanje; sprječavanje komplikacija

Radionica 6: Procjena kronične rane - vidimo li svi isto?

Ivana Grgić¹, bacc. med. techn.
doc. dr. sc. Mirna Žulec^{2,3}, mag. med. techn.

¹Poliklinika Podologija, Domovinskog rata 104 b, 21000 Split

²Poliklinika Marija, ulica Grada Vukovara 284, Zagreb

³Veleučilište Ivanić Grad, Moslavačka ulica 11, Ivanić Grad

E-mail: mirna.zulec@gmail.com

Uvod: Procjena rane je vještina koja uključuje procjenu raznih parametara, no nije egzaktna znanost nego se kontinuirano uči i usavršava.

Cilj: Procijeniti znanja i stavove medicinskih sestara i medicinskih tehničara o kroničnim ranama i njihovom pravilnom tretmanu.

Rasprava / Prikaz slučaja: Točna procjena rane trebala bi uključivati sveobuhvatnu anamnezu pacijenta, etiologiju rane, stanje i izgled dna rane te područja oko rane, uključujući količinu, boju i konzistenciju eksudata, kao i znakove infekcije.

Ključni problemi u svakodnevnom radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara su nedostatak znanja na području suvremenog tretmana kroničnih rana. Stoga je potrebno provoditi kontinuiranu edukaciju koja će doprinijeti još većem znanju i iskustvu a samim time i postići visoki stupanj kvalitete zdravstvene njege.

Zaključak: Tijekom interaktivne radionice koja će uključivati realne primjere sudionici će obnoviti i usavršiti svoje znanje na području procjene rane kojim će poboljšati kliničke vještine i pozitivne ishode zbrinjavanja pacijenata.

Ključne riječi: infekcija; kronična rana; procjena rane

Nove smjernice u primjeni intravenske terapije

Nada Rimac^{1,2}, mag. med. techn.

Sandra Kučko³, dipl. ing. biotechn.

¹Klinički bolnički centar Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

³Mediva, Svetonedeljska 62 a, Kerestinec

E-mail: sandra@mediva.hr

Uvod: Primjena intravenske terapije sadrži niz postupaka i procedura koji predstavljaju potencijalna mjesta rizika i za pacijente i za zdravstvene djelatnike. Unatoč činjenici kako je riječ o svakodnevnoj rutinskoj proceduri koja je sastavni dio gotovo svakog postupka primjene IV terapije, nužno je ponoviti njezine temeljne odrednice i ukazati na važeće i nove standarde i preporuke za ispravnu i sigurnu primjenu intravenske terapije.

Cilj: Ukazati na mjesta postojanja mogućih rizika i njihovu statističku zastupljenost te ponuditi rješenja za njihovo uspješno preveniranje kroz preporuke postojećih standarda i novih smjernica.

Rasprava / Prikaz slučaja: Kroz prizmu najbolje kliničke prakse obrađene su moguće komplikacije, poput flebitisa, ubodnih incidenata, izlaganja kapljičnom prijenosu krvlju prenosivih patogena ili nastanka infekcija te se daju preporuke usklađene s važećim standardima i smjernicama, s osobitim naglaskom na sigurnost pacijenata i medicinskog osoblja zaduženog za primjenu intravenske terapije. Izlaganjem su obuhvaćeni važni preduvjeti za sigurnu i uspješnu primjenu intravenske terapije kao i za njezin ispravan tijek.

Zaključak: Uz pregled mogućih rizika samog procesa kako za pacijente tako i za medicinske djelatnike, prikazana su moguća rješenja i preporuke za njihovo sprječavanje s naglaskom na nužnost primjene propisanih mjera zaštite i podizanje razine svijesti o njihovoj opravdanosti i učinkovitosti.

Ključne riječi: intravenska terapija; smjernice; sigurnost; pacijent; medicinsko osoblje

Multidisciplinarni program za liječenje kronične boli

Dijana Hnatešen^{1,2,3}, mag. med. techn.

Iva Dimitrijević³, mag. psych.

¹Medicinski fakultet, Sveučilišta J. J. Strossmayera Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Zavod za sestринство „Prof. dr. sc. Radivoje Radić“ Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek, Crkvena 21, Osijek

³Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Zavod za liječenje boli, J. Huttlera 4, Osijek

E-mail: hnatesen@yahoo.com

Uvod: Multidisciplinarni program za liječenje boli (eng. Pain Management Program, PMP) dizajniran je na način koji omogućava bolesniku s kroničnom boli da postane ravnopravni član terapijskog tima i sam preuzme aktivnu ulogu u vraćanju kontrole nad svojim životom unatoč boli. Ključ uspjeha je da bolesnici steknu prave vještine, znanja i stavove te da imaju potporu i pravilnu usmjerenost kako bi postigli cilj. Važno je naglasiti da se ne liječi samo bol već se djeluje na kompletnu osobu te na simptome koji su posljedica kronične boli. Program se pokazao djelotvoran u smanjenju kronične boli te povećanju kvalitete života bolesnika s kroničnom boli. Multidisciplinarno liječenje boli korištenjem biopsihosocijalnog pristupa smatra se zlatnim standardom, a definira se kao oblik liječenja koji pružaju stručnjaci iz različitih disciplina.

Cilj: Prikazati osnovne rezultate praćenja ispitanika koji su uključeni u multidisciplinarni program za liječenje kronične boli.

Rasprava / Prikaz slučaja: U promatranom periodu od implementacije Programa u rad Zavoda za liječenje boli od ožujka 2014. godine do travnja 2022. godine bio je ukupno 721 bolesnik uključen u multidisciplinarni program od kojih je 50 (6,93 %) odustalo od programa. Od ukupno 671 bolesnika koji su završili program njih 526 (78,39 %) su bile žene. Većina bolesnika bila je u dobnoj skupini 50-64 (46,35 %) godine starosti. Većina bolesnika 346 (51,56 %) imala je bol u donjem dijelu leđa. Pri uključivanju u program većina bolesnika 480 (71,53 %) procijenila je intenzitet boli u teškoj kategoriji (VAS 7-9) dok je većina bolesnika 404 (60,2 %) po završetku programa intenzitet boli procijenila umjerenim (VAS 4-6). Nadalje, u sljedećem istraživanju program je započelo 205 bolesnika od kojih je 13 odustalo od programa (6,3 %). Prosječna dob ispitanika bila je 57,9 (SD=12,3) godina u rasponu od 28 to 86 godina. Intenzitet boli, (trenutna, najjača i prosječna bol je značajno manji nakon programa. Vežano za utisak o promjeni (0 je vrlo veliko poboljšanje; 6 - vrlo veliko pogoršanje) većina ispitanika je imala značajno poboljšanje nakon programa.

Ispitanici i metode: Ispitanici su bili bolesnici liječeni na Zavodu za liječenje boli Kliničkog bolničkog centra Osijek uključeni u multidisciplinarni program za liječenje kronične boli.

Rezultati: U promatranom periodu od implementacije Programa u rad Zavoda za liječenje boli od ožujka 2014. godine do travnja 2022. godine, bio je ukupno 721 bolesnik uključen u multidisciplinarni program od kojih je 50 (6,93 %) odustalo od programa. Od ukupno 671 bolesnika koji su završili program njih 526 (78,39 %) su bile žene. Većina bolesnika bila je u dobnoj skupini 50-64 (46,35 %) godine starosti. Većina bolesnika 346 (51,56 %) imala je bol u donjem dijelu leđa. Pri uključivanju u program većina bolesnika 480 (71,53 %) procijenila je intenzitet boli u teškoj kategoriji (VAS 7-9) dok je većina bolesnika 404 (60,2 %) po završetku programa intenzitet boli procijenila umjerenim (VAS 4-6). Nadalje, u sljedećem istraživanju program je započelo 205 bolesnika od kojih je 13 odustalo od programa (6,3 %). Prosječna dob ispitanika bila je 57,9 (SD=12,3) godina u rasponu od 28 to 86 godina. Intenzitet boli, (trenutna, najjača i prosječna bol je značajno manja nakon programa). Vezano za utisak o promjeni većina ispitanika je imala značajno poboljšanje nakon programa.

Zaključak: Iz prikazanih rezultata vidljivo je da postoji smanjenje intenziteta boli nakon završenog multidisciplinarnog programa za liječenje kronične boli kao i procjenu ispitanika, odnosno rezultat koji ukazuje na značajno poboljšanje nakon programa što pokazuje uspješnost multidisciplinarnog pristupa u liječenju tvrdokorne kronične bol.

Ključne riječi: *kronična bol; multidisciplinarni program; biopsihosocijalni pristup*

Statističkim podacima do kvalitete i unapređenja zdravstvene njege/skrbi

Vlatka Mrzljak^{1,2,3}, dipl. med. techn., univ. mag. admin. sanit.

Marinka Šimunović Gašpar⁴, mag. med. techn., univ. mag. admin. sanit.

Josipa Mrzljak¹, mag. med. techn.

¹Ustanova za zdravstvenu njegu Vlatka Mrzljak, Zagrebačka 78/a, Oroslavje

²Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 242, Zagreb

³Visoka škola Ivanić Grad, Moslavačka 11, Ivanić Grad

⁴Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, Zagreb

E-mail: vlatka.mrzljak@kr.t-com.hr

Uvod: Zakonska je obveza ustanova i privatnih praksa zdravstvene njege podnositi godišnje Izvješće Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ) o svim provedenim postupcima o provođenju zdravstvene njege/skrbi oboljelih. U Republici Hrvatskoj u ovom trenutku postoji oko 200 ustanova i privatnih praksa zdravstvene njege.

Cilj: Prikazati statističke podatke HZJZ za posljednjih 5 godina o radu ustanova i privatnih praksa zdravstvene njege, a koji se odnose na zbrinjavanje palijativnih i umirućih bolesnika. Ukazati na nedostatke u sustavnom prikazu statističkih podataka i na moguća rješenja za poboljšanje daljnjeg rada.

Rasprava / Prikaz slučaja: Uvidom u statističke pokazatelje za posljednjih 5 godina rada, a uzimajući pri tom u obzir i dodatno zahtjevne uvjete rada vezano uz Covid-19 pandemiju, nailazi se na određene razlike između stvarno provedenog i dokumentiranog. Razlog tome može biti neprikladna dokumentacija (nemogućnost dokumentiranja stvarno provedenih postupaka pod nazivom pod kojim se isti provode, zastarjeli obrazac koji ne prati u sustavu načinjene promjene), ali i nepoznavanje stručne terminologije od provoditelja postupaka. Kroz prikaz statističkih podataka od HZJZ, ugovorenih DTP s HZZO, prezentirat će se i moguće rješenje u svrhu dobivanja točnih i jasno definiranih podataka u budućnosti kroz statističke obrade.

Zaključak: Jedino redovnim i ispravnim vođenjem sestrinske dokumentacije mogu se dobiti relevantni podaci o stvarnim ishodima rada. Važno je razumjeti razliku između DTP, postupaka i mjera u zdravstvenom sustavu.

Ključne riječi: statistika; palijativni bolesnici; umiruća bolesnici

Liječenje mučnine kod palijativnih bolesnika

dr. sc. Sonja Vukadin¹, dr. med.

Hrvoje Jakić¹, dr. med.

Ana Jurić¹, dr. med.

¹Opća županijska bolnica Našice, Bana Jelačića 10, Našice

E-mail: sonya.sarcevic@gmail.com

Uvod: Mučnina je jedan od najčešćih simptoma bolesnika koji primaju palijativnu skrb. Osim što je sama po sebi neugodan osjećaj, dovodi i do smanjenog unosa hrane i tekućine te pridonosi nastanku dehidracije, narušavanju nutritivnog statusa bolesnika, a time i kaheksiji, razvoju dekubitusa i osjećaja slabosti.

Cilj: Prikazati različite mehanizme nastanka mučnine, te kako odabrati antiemetik s optimalnim mehanizmom djelovanja s obzirom na etiologiju mučnine.

Rasprava / Prikaz slučaja: Najčešći mehanizmi nastanka mučnine u palijativnih bolesnika su aktivacija centra za povraćanje signalima iz kemoreceptorske zone okidanja (engl. chemoreceptor trigger zone, CTZ), kore velikog mozga ili iz probavnog trakta. CTZ se nalazi u moždanom deblu i nije zaštićena krvno-moždanom barijerom, stoga primjerice hiperkalcemija, prisutnost opioida u serumu ili hiperuremija uzrokuju mučninu djelovanjem na nju. Blokadom dopaminskih receptora u CTZ-u može se blokirati nastanak mučnine. Primjer dopaminskih antagonista s centralnim djelovanjem su metoklopramid, haloperidol i levomepromazin. Povišeni intrakranijalni tlak, određeni mirisi i tjeskoba uzrokuju mučninu aktivacijom receptora za histamin i acetilkolin u moždanoj kori. Kao antiedematozna terapija koristi se deksametazon, dok je u tom slučaju ciklizin dobar izbor antiemetika. U slučaju gastrointestinalne (GI) opstrukcije kao antiemetik treba primijeniti ciklizin ili haloperidol, kod oštećenja sluznice GI trakta kemoterapijom ili radioterapijom primjenjuju se antagonisti serotoninских receptora (ondansetron, granisetron), a kod gastropareze dopaminski antagonist (metoklopramid, domperidon). Svaki od antiemetika ima i svoj profil nuspojava i interakcija, stoga je nužan oprez u ovoj osjetljivoj populaciji bolesnika.

Zaključak: S obzirom na brojne mehanizme nastanka mučnine potrebno je pažljivo odabrati antiemetik, pri tome pazeći na moguće nuspojave i interakcije s drugim lijekovima.

Cljučne riječi: mučnina; antiemetici; palijativna skrb

Uloga medicinske sestre u multidisciplinarnom timu za palijativno i suportivno liječenje onkoloških bolesnika

Ružica Valent¹, dipl. med. techn.

¹Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb

E-mail: valent.ruzica@gmail.com

Uvod: Osnivanjem multidisciplinarnog tima za palijativno i suportivno liječenje onkoloških bolesnika u Klinici za onkologiju Klinički bolnički centar Zagreb, nastoji se na razini cijele bolnice skrbiti o svim hospitaliziranim onkološkim bolesnicima. Za sve hospitalizirane onkološke bolesnike kod kojih je došlo do progresije bolesti i narušavanja općeg zdravstvenog stanja, kada su iscrpljene sve terapijske mogućnosti, naglasak staviti na palijativno i suportivno liječenje.

Cilj: Prikazati rad multidisciplinarnog tima za palijativno i suportivno liječenje onkoloških bolesnika u Klinici za onkologiju Klinički bolnički centar Zagreb.

Rasprava / Prikaz slučaja: Tim se sastoji od liječnika onkologa, medicinske sestre i psihologa, a prema potrebi se uključuju fizijatar, fizioterapeuti, duhovnik, psihijatar, socijalni radnik, nutricionisti te svi drugi stručnjaci koji u okviru svojih kompetentnosti mogu pridonijeti kvalitetnijoj skrbi. Nakon upućenog zahtjeva za konzilijarnim pregledom, medicinska sestra kao dio tima najčešće prva odlazi do bolesnika, radi procjenu ECOG Performance statusa, procjenu trenutnih tegoba prema Edmuntovoj skali, procjenu nutritivnog statusa, planira otpust iz bolnice, sudjeluje u obiteljskom sastanku, razgovara informira bolesnika i obitelj o mogućnostima nastavka skrbi nakon otpusta, koordinira nastavak skrbi sa svim dionicima koji će sudjelovati u nastavku skrbi na svim razinama zdravstvene zaštite, ali socijalne skrbi. O navedenim aktivnostima piše zajedno s liječnikom nalaz koji je sastavni dio medicinske dokumentacije i otpusnog pisma.

Zaključak: Djelovanje multidisciplinarnog tima za palijativno i suportivno liječenje onkoloških bolesnika u Klinički bolnički centar Zagreb, vrlo brzo se pokazalo da ima pozitivan učinak na kvalitetu skrbi nakon otpusta iz bolnice, da utječe na zadovoljstvo bolesnika i njegove obitelji, smanjuje pojavu neželjenih događaja te smanjuje ponovni prijem u bolnicu.

Ključne riječi: multidisciplinarni tim za palijativno i suportivno liječenje; onkološki bolesnik; uloga medicinske sestre

Rad palijativne skrbi Doma zdravlja Osječko - baranjske županije

Stana Schmidt¹, mag. med. techn.

Dunja Anić¹, mag. med. techn.

Dragica Pavlović^{1,2,3}, mag. med. techn.

¹Dom zdravlja Osječko baranjske županije, Park kralja P. Krešimira IV 6, Osijek

²Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

³Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

E-mail: stana.schmidt81@gmail.com

Uvod: Palijativna skrb podrazumijeva aktivnu i cjelovitu brigu za osobu čija bolest više ne reagira na liječenje te za bolesnikovu obitelj, a nastoji ublažiti bol i patnju te poboljšati kvalitetu života bolesnika i njegove obitelji. Naglasak nije na ublažavanju isključivo fizičkih simptoma već i psihičkih, socijalnih i duhovnih poteškoća. Dom zdravlja Osječko - baranjske županije ima ugovorena tri mobilna palijativna tima i četiri koordinatora palijativne skrbi od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Cilj: Prikazati rad palijativne skrbi Doma zdravlja Osječko - baranjske županije u prvih šest mjeseci 2023. godine.

Rasprava / Prikaz slučaja: U prvih šest mjeseci 2023. godine zaprimljeno je 311 prijava palijativnih bolesnika čija je najčešća dob bila u rasponu od 65 do 74 godina, a najčešće dijagnoze su maligne bolesti te demencija i krhkost. Po prijavi pacijenta koordinatoru, podaci se obrađuju kako bi se pripremila dokumentacija za mobilni palijativni tim koji uz najavu isti ili slijedeći dan odlazi u prvu kućnu posjetu. U slučaju potrebe koordinator opskrbljuje pacijenta pomagalima koja su neophodna za adekvatnu skrb u kući dok pacijent ne ostvari svoje pravo putem zdravstvenog osiguranja. Suradnja sa zdravstvenim i ostalim službama u proteklom razdoblju dala je pozitivne rezultate. U navedenom razdoblju 63 palijativna bolesnika preminula su u vlastitom domu, a 39 u bolnici.

Zaključak: Palijativna skrb smrt smatra normalnim procesom, ne ubrzava je niti odgađa, afirmira život. Ona je pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenta i njihovih obitelji. Kroz šestomjesečni prikaz područja djelovanja rada Doma zdravlja Osječko-baranjske županije možemo vidjeti da je potreba za palijativnom skrbi sve veća.

Ključne riječi: *Palijativna skrb; Dom zdravlja Osječko - baranjske županije; koordinator*

Implementacija načela bioetike u skrbi palijativnog bolesnika

Valentina Hanžek¹, bacc. med. techn.

Dobriła Pleško¹, bacc. med. techn.

¹Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“, Jelengradska 1, Popovača

E-mail: krizanic.valentina@gmail.com

Uvod: Implementacija načela bioetike u svakodnevnoj praksi i skrbi za palijativnog bolesnika, s posebnim osvrtom na dementnog bolesnika, je ponekad moralno upitan niz postupaka kojima želimo zadovoljiti potrebe pacijenta u posljednjim danima njegovog života.

Cilj: Cilj ovog rada je prikazati moralne dvojbe medicinskog osoblja u zadovoljavanju problema palijativnog bolesnika i njihovih obitelji pri poboljšanju kvalitete njihovog života.

Rasprava / Prikaz slučaja: Palijativna skrb osoba s demencijom ne svodi se na dijagnozu, već na dostizanje najbolje kvalitete života oboljele osobe i njezine obitelji. U svakodnevnom radu medicinsko osoblje ima zajedničke ciljeve palijativne skrbi kao što su kontrola simptoma bolesti, ublažavanje boli te između ostalog pružanje integralne skrbi - fizičke, psihološke, sociološke i duhovne. Postupci kojima se zadovoljavaju potrebe pacijenta trebali bi biti provedeni na način da se poštuju načela bioetike - načelo autonomije, neškodljivosti, dobročinstva, pravednosti. S obzirom na nedostatke biotečkih načela, u smislu da često u praksi dolaze u konflikt sami među sobom te ne daju temeljno određenje moralnog djelovanja, razvijena su načela personalističke bioetike koja bi mogla preciznije odgovarati na potrebe u radu.

Zaključak: Provođenje skrbi za palijativnog bolesnika trebalo bi biti zasnovano na poštivanju dostojanstva i svrhovitosti ljudske osobe - poštivanjem pacijenta kao fizičkog i moralnog subjekta te postupanjem u skladu s imanentnom svrhovitošću.

Ključne riječi: palijativna skrb; demencija; bioetika; načela bioetike

Prikaz rada Kluba 65+ pri Odjelu za psihijatriju OŽB Našice

Salopek Žiha Darija¹, mag. psych.

Snježana Vondraček¹, dr. med.

Domagoj Vulić¹, bacc. med. techn.

¹Opća županijska bolnica Našice, Bana Jelačića 10, Našice

E-mail: dasalope@gmail.com

Uvod: Klinička praksa fenomen demencije tretira kao sindrom koji pogađa više kortikalne funkcije poput pamćenja, mišljenja, orijentacije, shvaćanja, računanja, sposobnosti učenja, jezika i rasuđivanja.

Cilj: Prikazati rad Kluba 65+ koji u prostorima dnevne psihijatrijske bolnice provodi kognitivno - mnestički trening i psihijatrijski grupni tretman za ljude koji imaju više od 65 godina.

Rasprava / Prikaz slučaja: Psihijatrijski odjel OŽB-a je odlučio pokrenuti u svibnju 2022. godine Klub 65+ kojim bi se osigurala nefarmakološka preventivna i kurativna podrška ljudima starije dobi koji su u riziku od razvoja demencije. Do sada je kroz rad kluba prošlo ukupno 15 osoba od kojih su 14 ženskog spola, u dobi od 69 do 84 godine. Kognitivno - mnestički trening obuhvaća lingvističko - memorijsko - logičke aktivnosti i aktivnosti na digitalnim tehnologijama. Grupni psihijatrijski tretman obuhvaća psihijatrijsku podršku kvaliteti života osoba starije dobi od kojih 47 % živi s bračnim partnerom, a 53 % žive same/i. U svrhu evaluacije rada Kluba 65+ konstruiran je upitnik čiji kvalitativni dio analizira osjećaje i psihološke dobrobiti pohađanjem kluba 65+. Kvantitativni dio upitnika određuje rang ljestvicu svih 15 aktivnosti kognitivno -mnestičke stimulacije.

Zaključak: Rad s korisnicima Kluba 65+ pridonosi stimulatивно uz pomoć mozgovnih vježbi neovisno o mediju kojim se stimulacija radi.

Ključne riječi: demencija; geronto populacija; digitalna stimulacija; kvaliteta života

Upućenost populacije o djelovanju palijativne skrbi u Vukovarsko - srijemskoj županiji

Hermina Fridl¹, mag. med. techn.

Marina Maršić², mag. med. techn.

¹Dom zdravlja Vinkovci, Kralja Zvonimira 53, Vinkovci

²Opća županijska bolnica Vinkovci, Zvonarska 57, Vinkovci

E-mail: herminna.a@gmail.com

Uvod: Stavovi populacije o palijativnoj skrbi mogu varirati ovisno o različitim čimbenicima kao što su kultura, religija, obrazovanje i osobna iskustva. Međutim, općenito, palijativna skrb je sve više prihvaćena i podržavana od strane većine ljudi.

Cilj: Edukacija i podizanje svijesti o palijativnoj skrbi kako bi doprinijeli promjeni stavova i poboljšanju pristupa skrbi.

Rasprava / Prikaz slučaja: Mnogi ljudi prepoznaju važnost palijativne skrbi i njenog cilja da pruži kvalitetnu njegu i podršku osobama koje se suočavaju s terminalnim bolestima ili ozbiljnim zdravstvenim stanjima. Palijativna skrb se fokusira na ublažavanje boli, kontrolu simptoma, poboljšanje kvalitete života i podršku pacijentima i njihovim obiteljima. Većina ljudi podržava pravo pacijenata da imaju pristup palijativnoj skrbi i da mogu donositi odluke o svojoj zdravstvenoj skrbi. Također, sve više se prepoznaje važnost timskog pristupa u palijativnoj skrbi, uključujući suradnju liječnika, medicinskih sestara, psihologa, socijalnih radnika i drugih stručnjaka. Međutim, postoje i pojedinci ili skupine koje još uvijek imaju predrasude ili nedovoljno informacija o palijativnoj skrbi. To može biti zbog nedostatka obrazovanja o ovoj vrsti skrbi, straha od smrti ili neznanja o tome što palijativna skrb zapravo pruža. Edukacija i podizanje svijesti o palijativnoj skrbi mogu doprinijeti promjeni stavova i poboljšanju pristupa ovoj vrsti skrbi.

Zaključak: Ukupno gledajući, stavovi populacije o palijativnoj skrbi se mijenjaju i sve više se prepoznaje važnost ove vrste skrbi u podršci pacijentima i njihovim obiteljima tijekom teških razdoblja bolesti i kraju života.

Ključne riječi: palijativna skrb; edukacija; stavovi

Palijativna skrb u domovima za starije i nemoćne osobe

Silvija Hinek¹, mag. soc. rada
Josip Ivanda², mag. physioth.

¹Dom za starije i nemoćne osobe Đakovo, Petra Preradovića 2 a, Đakovo

²Poliklinika Otos Vita, Vukovarska ulica 1, Osijek

E-mail: silvija.hinek@gmail.com

Uvod: S demografskim starenjem, pronalazak inovativnih, sveobuhvatnih i učinkovitih modela skrbi postaje imperativ. Trendovi u pružanju skrbi se mijenjaju, a institucijska skrb prepoznaje kao oblik skrbi za osobe potpuno ovisne o pomoći i njezi druge osobe. Metodologijom pretraživanja objavljenih radova uočava se važnost i potreba za palijativnom skrbi u domovima za starije i nemoćne osobe, koja u Republici Hrvatskoj još uvijek nije dovoljno prepoznata. Domovi za starije i nemoćne osobe nemaju registriranu djelatnost palijativne skrbi, iako pružaju skrb osobama do kraja njihova života. S obzirom na navedeno, palijativna skrb u domovima, kroz očuvanje čovjekova dostojanstva do same smrti, ljudski je, etički i profesionalni izazov za sve stručnjake koji rade u neposrednom radu s korisnicima.

Cilj: Ukazati na važnost implementiranja palijativne skrbi u domove za starije i nemoćne osobe. Integriranjem teorijskih i empirijskih spoznaja iz navedenoga područja bit će pružen uvid u razumijevanje palijativne skrbi u domovima, s naglaskom na važnost interdisciplinarnе suradnje za poboljšanje dobrobiti i kvalitete života osoba starije životne dobi.

Rasprava / Prikaz slučaja: Kako bi provedba palijativne skrbi u domovima bila učinkovita, pregledom literature došlo se do četiri strategije: promicanje unutarnjih kapaciteta za palijativnu skrb kroz sveobuhvatno obrazovanje i podršku, osiguravanje pravnopolitičke i državne podrške, usklađivanje metoda procjene kvalitete, koje bi uključivale indikatore osjetljive na potrebe za palijativnom skrbi i integraciju vanjskih usluga, što iziskuje promjene u organizaciji, pružanju i nadoknadi troškova palijativne skrbi.

Zaključak: Sveobuhvatna skrb koja uključuje medicinski, psihosocijalni, duhovni i emocionalni aspekt indicira se kao polazište za prepoznavanje potencijalnih rješenja i otvaranje novih mogućnosti pružanja palijativne skrbi korisnicima koji su smješteni kod pružatelja socijalnih usluga.

Ključne riječi: domovi za starije i nemoćne osobe; osobe starije životne dobi; palijativna skrb

Važnost planiranog otpusta palijativnog bolesnika u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana

Anamarija Tušek¹, mag. med. tech.

¹Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana, Bračak 8, Zabok

E-mail: anamarija.tusek@bolnica-zabok.hr

Uvod: Ključnu ulogu u planiranju otpusta palijativnog bolesnika ima medicinska sestra. Priprema pacijenta i obitelj na život u novom okruženju dobrom komunikacijom i edukacijom za specifične aktivnosti koje će se provoditi te koordinacijom i povezivanjem sa ostalim pružateljima skrbi.

Cilj: Prikazati važnost planiranog otpusta palijativnog bolesnika u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana.

Rasprava / Prikaz slučaja: Opća bolnica Zabok ima ugovoreno sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje dva palijativna kreveta za potrebe naše ustanove. Nemamo mogućnost direktnog prijema palijativnog bolesnika na palijativni krevet već premještaj s akutnog na palijativni krevet unutar ustanove. Palijativni kreveti su integrirani u akutni dio stacionara.

Planiranim otpustom palijativnog bolesnika osigurava se nastavak zdravstvene njege i skrb kod kuće ili u ustanovi u koju se otpušta. Time se smanjuje broj ponavljanih hospitalizacija. Pravovremenim prepoznavanjem bolesnika koji ima potrebu za palijativnom skrbi i upisom u registar palijativne skrbi pridajemo važnost kvaliteti života istih. Palijativni timovi u zdravstvenim ustanovama procjenjuju stanje bolesnika i sukladno tome uključuju obitelj u plan otpusta.

Zaključak: Otpust se počinje planirati već pri samom prijemu bolesnika u zdravstvenu ustanovu, odnosno pri dodjeljivanju dijagnoze palijativne skrbi.

Učinkovito planiranje otpusta palijativnog bolesnika iz bolnice je važno kako bi se održao kontinuitet zdravstvene zaštite te osigurala kvaliteta zdravstvene skrbi bolesnika kod kuće ili u nekoj drugoj zdravstvenoj ili socijalnoj ustanovi nakon otpusta iz bolnice.

Ključne riječi: palijativna skrb; planirani otpust; komunikacija; palijativni bolesnik; obitelj

Neprocjenjiva uloga medicinskih sestara u palijativnoj rehabilitaciji: osnaživanje i briga za pacijente u teškim trenucima

Blaženka Gorupić¹, mag. med. techn.

Vesna Liber^{2,3}, mag. med. techn.

Vlatka Mrzljak^{4,5,6}, dipl. med. techn., univ. mag. admin. sanit.

¹Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Ljudevita Gaja 2, Krapinske Toplice

²Dom zdravlja Krapinsko - zagorske županije, Dr. Mirka Crkvenca 1, Krapina

³Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

⁴Ustanova za zdravstvenu njegu Vlatka Mrzljak, Zagrebačka 78/a, Oroslavje

⁵Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 242, Zagreb

⁶Visoka škola Ivanić Grad, Moslavačka 11, Ivanić Grad

E-mail: gorupicblazenka@gmail.com

Uvod: Palijativna rehabilitacija je grana medicine kojoj je osnovni fokus ublažavanje boli, popratnih simptoma i poboljšanje kvalitete života, a posebno se ističe izuzetan doprinos medicinskih sestara prilikom pružanja podrške i zdravstvene njege pacijentima koji se suočavaju s teškim bolestima, a nalaze se u posljednjim fazama svojega života.

Cilj: Ključna uloga medicinskih sestara krije se u osiguravanju holističke njege pacijentima tijekom palijativne rehabilitacije. Kao najbliži zdravstveni radnici pacijentima, osnaživanje pacijenata jedan je od najvažnijih aspekata uloge medicinskih sestara u palijativnoj rehabilitaciji. To uključuje pružanje informacija pacijentima o njihovom stanju, mogućim tretmanima i opcijama skrbi.

Rasprava / Prikaz slučaja: Medicinske sestre pomažu pacijentima da se izraze, da izraze svoje želje i brige te da sudjeluju u donošenju odluka o vlastitoj skrbi. Kroz svoju empatiju i podršku, medicinske sestre omogućuju pacijentima da se osjećaju važno i da imaju kontrolu nad svojim životom unatoč njihovim trenutnim okolnostima. Medicinske sestre također potiču pacijente da sudjeluju u odlukama o svojoj skrbi i promoviraju autonomiju pacijenata. Njihova stručnost u komunikaciji omogućuje im da uspostave duboke veze s pacijentima i njihovim obiteljima te da pruže podršku i razumijevanje tijekom teških vremena.

Zaključak: Medicinske sestre imaju neprocjenjivu ulogu u palijativnoj rehabilitaciji. Njihova sposobnost pružanja podrške, osnaživanja i brige za pacijente u teškim trenucima čini ih nezamjenjivim članovima zdravstvenog tima. Njihova stručnost i predanost omogućuju pacijentima da dostojanstveno žive svoje posljednje trenutke i pružaju im tjelesnu i emocionalnu udobnost koja je od suštinske važnosti.

Ključne riječi: *medicinska sestra; pacijent; palijativna skrb; uloga; rehabilitacija*

Priopćavanje loše vijesti

Ivan Feldi^{1,2}, dr. med.

Ana Jurić¹, dr. med.

Goran Gašić¹, dr. med.

¹Opća županijska bolnica Našice, Bana Jelačića 10, Našice

²Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

E-mail: ivanfeldi@gmail.com

Uvod: Priopćavanje loše vijesti jedan je od najtežih zadataka medicinskih djelatnika za koji medicinsko obrazovanje često ne nudi dovoljnu pripremu. Loša vijest drastično i negativno mijenja pacijentov pogled na svoju budućnost.

Cilj: Prikazati načine priopćavanja loše vijesti medicinskih djelatnika bolesniku i njegovim bližnjima.

Rasprava / Prikaz slučaja: Premda sva komunikacija za priopćavanje loše vijesti ne može biti obuhvaćena pojedinim protokolom, standardiziran pristup može biti od pomoći. Nekoliko je protokola za priopćavanje loše vijesti. Jedan od najčešće korištenih je SPIKES protokol što je akronim od Setting up - pripremanje, Perception - percepcija, Invitation - poziv, Knowledge - znanje, Emotions with empathy - osjećaji s empatijom, Strategy or summary - strategija ili sažetak. Osim toga od pomoći može biti i ABCDE protokol, također akronim od Advance preparation - pripremanje unaprijed, Building a therapeutic relationship - izgradnja terapijskog odnosa, Communicating well - dobro komuniciranje, Dealing with patient and family reactions - suočavanje s reakcijama bolesnika i obitelji, Encouraging/validating emotions - poticanje/potvrđivanje osjećaja.

Zaključak: Pravilno priopćavanje loše vijesti je bitna vještina koja medicinskim djelatnicima omogućava optimalnu skrb za bolesnika. Praćenje protokola za priopćavanje loše vijesti olakšava ovaj težak zadatak i poboljšava komunikaciju prema bolesniku i obitelji.

Ključne riječi: loše vijesti; medicinska edukacija; odnos liječnik - bolesnik; SPIKES protokol

Skrb za oboljele od Alzheimerove bolesti kroz ustanove za zdravstvenu njegu

Vlatka Mrzljak^{1,2,3}, dipl. med. techn., univ. mag. admin. sanit.

Kristina Krznarić⁴, mag. med. techn.

Vesna Liber^{5,6}, mag. med. techn.

¹Ustanova za zdravstvenu njegu Vlatka Mrzljak, Zagrebačka 78/a, Oroslavlje

²Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 242, Zagreb

³Visoka škola Ivanić Grad, Moslavačka 11, Ivanić Grad

⁴Privatna praksa zdravstvene njege Nedeljka Lipohar, V. Šipeka 102, Stubičke Toplice

⁵Dom zdravlja Krapinsko - zagorske županije, Dr. Mirka Crkvenca 1, Krapina

⁶Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

E-mail: vlatka.mrzljak@kr.t-com.hr

Uvod: Skrb za palijativnog bolesnika oboljelog od Alzheimerove bolesti u ustanovama zdravstvene njege provodi multidisciplinarni tim u suradnji sa samim bolesnikom i članovima obitelji bolesnika. Primjenjuje se holistički pristup temeljen na individualnim potrebama bolesnika u svrhu postizanja i očuvanja kvalitete življenja.

Cilj: Prikazati područja skrbi (djelatnosti) zastupljene u skrbi oboljele osobe od Alzheimerove demencije - prikazati primjere iz prakse - prikazati dostupnost potrebnih informacija o skrbi za oboljele od Alzheimerove bolesti kroz promociju knjige.

Rasprava / Prikaz slučaja: Uvažavajući činjenicu produljenog životnog vijeka ljudi, sve veću zastupljenost osoba starije životne dobi u sveopćoj populaciji u svijetu i u Republici Hrvatskoj, više od 225 000 osoba u svijetu koje u svakoj kalendarskoj godini razviju demenciju (1 osoba svake 3 minute) nameće se potreba za prenošenjem postojećih i najnovijih znanja osobama koje formalno i neformalno skrbe za oboljele od demencije (Alzheimerova bolest kao vodeća). Alzheimerova demencija - od dijagnostike do zdravstvene skrbi kroz ustanove za zdravstvenu njegu, knjiga je sačinjena od 13 znanstvenih članaka kroz koje je detaljno opisana bolest, oblici skrbi te su dana usmjerenja zdravstvenom osoblju i neformalnim njegovateljima o načinima kvalitetne skrbi za oboljele.

Zaključak: Osiguranjem dostupnosti potrebnih informacija, ljudskih resursa temeljenih na kompetentnosti, empatiji, efikasnosti i efektivnosti u svakodnevnom radu s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti može se očekivati ostvarenje kvalitetnog života oboljelih i njihovih članova obitelji - neformalnih njegovatelja.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; ustanove za zdravstvenu njegu

Fiziologija i medikalizacija smrti

Miranda Čanadić - Frelih¹, dr. med.

Ela Pejić¹, mag. med. techn.

¹Dom zdravlja Osječko baranjske županije, Kralja P. Krešimira IV 6, Osijek

E-mail: mirandacanadic@gmail.com

Uvod: Umiranje je fiziološki proces tijekom kojega se pojavljuju procesi dehidracije i gladovanja koji se često tumače kao simptomi koje treba liječiti. Pojavom modaliteta koji pomažu produljiti život povećava se rizik od produljenja patnje. Sve više se koristi uzaludno i/ili neprikladno liječenje u blizini smrti jer suvremena medicina smrt smatra nečim čemu se treba oduprijeti, odgoditi ili izbjeći.

Cilj: Prikazati fiziološke procese dehidracije i gladovanja na kraju života, simptome i znakove za postavljanje dijagnoze umiranja i alate za procjenu očekivanog trajanja života.

Rasprava / Prikaz slučaja: Neprestana potreba liječnika da moraju nešto učiniti kako bi pokušali riješiti „problem“ vodi u prekomjernu medikalizaciju smrti što može rezultirati produljenjem patnje. Medicinske intervencije se često provode do posljednjih dana i sati života uz minimalnu pozornost na patnju. Suvremena medicinska kultura i druge socio - kulturološke promjene doprinose prekomjernom liječenju na kraju života, dodatno potičući institucionalne smrti i osjećaj da zdravstveni profesionalci moraju upravljati smrću. Kad se približi trenutak smrti najvažniji lijek je osjećaj bliskosti s drugom osobom, a medicinskom dijagnostikom i terapijom se ne smije umanjiti značaj međuljudskih odnosa.

Zaključak: Neophodno je poznavati, prepoznati i prihvatiti umiranje kako bi se moglo pravovremeno odgovarajuće postupiti i odmaknuti od odluke o provođenju nesvršishodnih medicinskih intervencija i pustiti prirodu da ide svojim tijekom.

Ključne riječi: umiranje; dehidracija; gladovanje; medikalizacija; medicinske intervencije

Socijalna podrška medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima u Općoj županijskoj bolnici Našice

Željka Stranatić¹, bacc. med. techn.

Mario Gašić¹, mag. med. techn.

¹Opća županijska bolnica Našice, Bana Jelačića 10, Našice

E-mail: zeljka0305@gmail.com

Uvod: Socijalna podrška odnosi se na pomoć i podršku koju pojedinac dobiva iz svoje društvene mreže, uključujući odnose s drugim pojedincima, grupama i širom zajednicom. Ona je predstavljena kao mreža obitelji, prijatelja, susjeda i članova zajednice koji su dostupni u vrijeme potrebe za pružanje psihološke, fizičke i financijske pomoći.

Cilj: Ispitati razinu socijalne podrške medicinskih sestara/tehničara u Općoj županijskoj bolnici Našice te usporediti odgovore s obzirom na dob, spol, stručnu spremu, radno mjesto, duljinu radnog staža.

Rasprava / Prikaz slučaja: Medicinske sestre/tehničari u Općoj županijskoj bolnici Našice u najvećoj mjeri percipiraju socijalnu podršku bračnog partnera. Socijalnu podršku nadređenog u najvišem stupnju percipiraju sudionici u dobi od 51 - 60 godina te ispitanici s Odjela za palijativu i ispitanici s Odjela za psihijatriju. Ispitanici srednje stručne spreme, zaposlenici s Poliklinike za dijagnostičko - terapijske djelatnosti, Odjela za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu, Odjela za internu medicinu, Odjela za kirurgiju te s Odjela za pedijatriju u najvišem stupnju percipiraju socijalnu podršku bračnog partnera. Ispitanici s višom i visokom stručnom spremom, zaposlenici Objedinjenog hitnog medicinskog prijema te ispitanici Odjela za ginekologiju u najvećoj mjeri percipiraju socijalnu podršku drugih članova obitelji i bliskih osoba. Socijalnu podršku radnih kolega u najvećoj mjeri percipiraju ispitanici s Odjela urologije.

Zaključak: Medicinske sestre/tehničari u Općoj županijskoj bolnici iskazuju visoke razine socijalne podrške te u najvećoj mjeri percipiraju socijalnu podršku bračnog partnera.

Ključne riječi: *medicinske sestre/tehničari; skala socijalne podrške; socijalna podrška; stres; supervizija*

Zastupljenost ponašajnih čimbenika rizika povezanih sa nastankom kolorektalnog karcinoma i adenoma u asimptomatskoj i simptomatskoj populaciji srednjeg rizika

dr.sc. Maja Čebohin^{1,2}, mag. med. techn.
Andreja Bartulić^{3,4}, dr. med.

¹Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

²Srednja Medicinska škola Osijek, Vukovarska 209, Osijek

³Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

⁴Klinički bolnički centar Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

E-mail: cmaja80@gmail.com

Cilj: Usporediti udio patoloških nalaza (naprednih adenoma i karcinoma) ispitanika Nacionalnoga programa otkrivanja raka debeloga crijeva (NP-a) s nalazima pacijenata koji su kolonoskopski pregled obavili ambulantnim putem, s osvrtom na udio rizičnih čimbenika u obje skupine.

Rasprava / Prikaz slučaja: Istraživanje je provedeno u Osječko - baranjskoj županiji. Skupinu slučajeva činili su sudionici Nacionalnog programa (NP). Kontrolnu skupinu činili su ambulantni pacijenti koji su kolonoskopski pregled obavili redovnim putem. U istraživanju je sudjelovalo 180 ispitanika.

Rezultati: među sudionicima NP-a značajno manji udio pušača ($P = 0,03$), te je značajno manja količina konzumiranih cigareta dnevno ($P = 0,02$). Sudionici NP-a u statistički značajno većem postotku konzumiraju alkohol ($P = 0,04$), ali manju dnevnu količinu ($P = 0,06$) u usporedbi s ambulantnim pacijentima. Muškarci u značajno većem postotku konzumiraju alkohol

($P < 0,001$). Ambulantni pacijenti u značajno su većem postotku neaktivni ($P = 0,04$). Podjednak je postotak ispitanika koji imaju dijagnosticiran adenom, odnosno karcinom, i konzumiraju alkohol ($P = 0,92$), cigarete ($P = 0,16$), razlike nema niti po pitanju tjelesne aktivnosti ($P = 0,76$).

Zaključak: Ambulantni pacijenti u značajno većem postotku imaju prisutne rizične čimbenike, u odnosu na sudionike NP-a. Nije otkrivena značajna povezanost dijagnoza kolorektalnih adenoma i karcinoma s promatranim čimbenicima rizika.

Ključne riječi: kolorektalni karcinom i adenom; populacija srednjeg rizika; nacionalni program

Palijativna skrb oboljelih od raka dojke tijekom pandemije Sars-Cov2 virusa

Mario Begović¹, dr. med.

doc. dr. sc. Domagoj Vidosavljević¹, dr. med.

Karolina Omašić², mag. med. techn.

¹Nacionalna memorijalna bolnica „Dr. Juraj Njavro“ Vukovar, Županijska 35, Vukovar

²Dom zdravlja Vukovar, Sajmište 1, Vukovar

E-mail: begovicvu@gmail.com

Uvod: Tijekom pandemije SarsCoV-2 virusa suočavanje sa dijagnozom karcinoma bilo je značajno teže, s obzirom na dodatne izazove s kojima su se pacijenti suočavali. Kroz ovaj rad bit će prikazan broj pacijenata, kućnih posjeta i najčešći postupci koji su provedeni kroz rad mobilnog palijativnog tima kao i izazovi s kojima se susreću provoditelji skrbi.

Cilj: Prikazati osobitosti i složenost zdravstvene skrbi kod žena oboljelih od raka dojke tijekom pandemije SarsCoV-2 u palijativnoj skrbi.

Rasprava / Prikaz slučaja: Tijekom pandemije putem palijativne skrbi primalo je 25 pacijenata, od toga jedan muškarac i 24 žene. Najčešća vodeća dijagnoza bila je C50 Zloćudna novotvorina dojke (N=19). Od ukupnog broja pacijenata, 21 je preminulo, a četvero je još uvijek u palijativnoj skrbi. Prema statističkim podacima najčešće provedeni postupci mobilnog palijativnog tima odnose se na MPO03 Savjetovanje, edukaciju i podršku palijativnog bolesnika i obitelji (171 posjeta), a najmanje posjeta odnosilo se na aktivnost MPO06 Podrške u žalovanju (17 posjeta). Uz bilježenje redovnih postupaka, provedeni su i dodatni postupci navedeni u ovom radu (zbrinjavanje kroničnih rana, evakuacija ascitesa, parenteralna terapija i dr.). U radu je prikazan niz izazova s kojima se susreću provoditelji skrbi tijekom pandemije.

Zaključak: Kroz analizu dokumentacije moguće je prepoznati ključne promjene u praksi palijativne skrbi tijekom SarsCoV-2 pandemije, što može koristiti budućem planiranju i unaprjeđenju palijativne skrbi tijekom kriznih situacija. Ovaj rad doprinosi boljem razumijevanju potreba pacijenata i važnosti prilagodbe palijativne skrbi kako bi se osiguralo kontinuirano pružanje visokokvalitetne podrške.

Ključne riječi: palijativna skrb; pandemija Sars Cov-2; rak dojke

Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih usluga Opće županijske bolnice Našice u vrijeme pandemije bolesti COVID-19

Klaudija Paulić¹, univ. mag. med. techn.

Margareta Uremović¹, bacc. med. techn.

Boris Čulibrk¹, med. techn.

¹Opća županijska bolnica Našice, Bana Jelačića 10, Našice

E-mail: klaudija89@gmail.com

Uvod: Zdravstveni radnici stup su zdravstva u koje su uperene oči javnosti, ponajviše naših bolesnika kojima smo nerijetko i jedini kojima se mogu obratiti. Unatoč ovom svakodnevnom opterećenju i u ovoj pandemiji bolesti COVID-19, promatrani smo i ocjenjivani od strane naših bolesnika kojima smo na raspolaganju dvadeset i četiri sata na dan.

Cilj: Ispitati razinu zadovoljstva pruženih zdravstvenih usluga kod bolesnika hospitaliziranih u Općoj županijskoj bolnici Našice, unutar palijativne internističke i palijativne djelatnosti za vrijeme pandemije bolesti COVID-19.

Rasprava / Prikaz slučaja: Istraživanje je provedeno na 106 ispitanika, od kojih je 53 (50 %) COVID bolesnika a 53 (50 %) internističkih i palijativnih bolesnika. Istraživanjem se analiziralo zadovoljstvo hospitalizacijom te pruženom zdravstvenom uslugom. Najveći broj ispitanika, njih 55 (51,9 %) činile su osobe ženskog spola, 52 (48,1 %) ispitanika bili su muškog spola. Medijan dobi ispitanika je 77 godina (interkvartilnog raspona od 68 do 83 godine) u rasponu od najmanje 20 do najviše 92 godine. Prevalencija starije populacije može se objasniti kroničnim bolestima koje pogađaju stariju populaciju kao što su dijabetes melitus, hipertenzija, kardiovaskularne i druge bolesti internističke prirode.

Zaključak: Povedenim istraživanjem dokazano je da su internistički i palijativni bolesnici značajno bolje ocijenili tvrdnje vezane uz boravak bolesnika u bolnici u odnosu na COVID bolesnike, također su značajno bolje ocijenili tvrdnje vezane uz pruženu zdravstvenu skrb.

Ključne riječi: *pandemija bolesti COVID-19; zadovoljstvo bolesnika; zdravstvena skrb*

Primjer dobre kliničke prakse Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla

Alen Majdančić¹, med. techn.

¹Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja „Dr Mustafa Šehović“, Albina Herljevića 1, Tuzla, Bosna i Hercegovina

E-mail: info@dztuzla.ba

Uvod: Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja s poliklinikom „Dr Mustafa Šehović“, je zdravstvena ustanova koja obavlja Primarnu zdravstvenu zaštitu i Specijalističko - konzultativnu zdravstvenu djelatnost za pripadajuću populaciju svih dobnih skupina. Ove godine slavi stotu godišnjicu od osnutka.

Cilj: Prikazati primjere dobre kliničke prakse Doma zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla.

Rasprava / Prikaz slučaja: Javna zdravstveno -nastavna ustanova Dom zdravlja „ Dr Mustafa Šehović“ Tuzla, osnovana je 1923. godine i izgrađen je u nekoliko faza. Ustanova je od samog početka išla u korak sa vremenom na taj način pokušavši zadržati kvalitetu svojih zdravstvenih usluga i time omogućiti građanima Tuzle, ali i šire vrhunsku zdravstvenu zaštitu.

Zaključak: Treba reći da je stoti rođendan ujedno i prilika da se istakne kako je pod dobrim i stručnim kadrovima i zaposlenicima ustanove, ustanova postigla vrhunske rezultate u oblasti primarne zdravstvene zaštite i kao takva danas se smatra liderom u Bosni i Hercegovini.

Ključne riječi: primarna zdravstvena zaštita; dom zdravlja; zdravstvene usluge

Rehabilitacija palijativnih bolesnika u stacionaru ustanove za zdravstvenu njegu

Josipa Gerić¹, bacc. physioth.

Vlatka Mrzljak^{1,2,3}, dipl. med. techn., univ. mag. admin. sanit.

Josipa Mrzljak¹, mag. med. techn.

¹Ustanova za zdravstvenu njegu Vlatka Mrzljak, Zagrebačka 78/a, Oroslavje

²Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 242, Zagreb

³Visoka škola Ivanić Grad, Moslavačka 11, Ivanić Grad

E-mail: vlatka.mrzljak@kr.t-com.hr

Uvod: Palijativni bolesnici su osobe koje boluju od neizlječivih bolesti. Kod mnogih bolesti ne reagira na liječenje te postoji potreba za stalnom skrbi koju provodi multidisciplinarni tim stručnjaka.

Cilj: Ukazati na prednosti fizikalne terapije palijativnih bolesnika smještenih u stacionaru ustanove za zdravstvenu njegu, ukazati na vrste fizikalnih procedura koje se provode kod palijativnih bolesnika u stacionaru ustanove za zdravstvenu njegu.

Rasprava / Prikaz slučaja: U slučaju prisutnosti bola, fizioterapeuti koriste toplo/hladne obloge, mobilizacije mekih tkiva te primjenu elektroterapijske procedure TENS-a. Tehnikama mobilizacije i facilitacije omogućuju lakše pokretanje i samostalnije obavljanje aktivnosti svakodnevnog života. Kineziterapija ili terapija pokretom je nezaobilazni dio rehabilitacije palijativnih bolesnika. Korisna je jer se izvođenjem aktivnih ili pasivnih pokreta, ovisno o stanju bolesnika, jačaju mišići, povećava ili održava postojeći opseg pokreta, poboljšava cirkulacija, pripomaže smanjenju edema i bola, prevenira posljedice dugotrajnog ležanja poput tromboze i pneumonije. Ukoliko bolest još nije napredovala mogu se primjenjivati i vježbe s pomagalicama te vježbe uz otpor. Edukacija je bitna uloga fizioterapeuta, educira bolesnika o hodu s pomagalicama, provođenju vježbi, načinima prevencije pada, ukoliko postoji potreba educira i obitelj bolesnika.

Zaključak: Fizioterapeuti imaju važnu ulogu u multidisciplinarnom timu te svojim znanjima, stavovima i vještinama uvelike pridonose pri očuvanju kvalitete života palijativnog bolesnika.

Ključne riječi: fizikalna terapija; palijativni bolesnik; stacionar ustanove za zdravstvenu njegu

Multirezistentne bakterije - uzročnici infekcija kod palijativnih bolesnika

Željka Dujmić^{1,2,3}, mag. med. techn.

Dijana Matković¹, mag. med. techn.

Lea Gvozdanović^{3,4}, dr. med.

¹Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod, Andrije Štampara 42, Slavonski Brod

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

³Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

⁴Opća županijska bolnica Našice, Bana Jelačića 10, Našice

E-mail: dujmic.zeljka@gmail.com

Uvod: Uzročnik infekcije je bilo koji mikroorganizam sposoban za izazivanje bolesti. Mikroorganizmi odgovorni za infektivne bolesti uključuju bakterije, viruse, gljive... Kod palijativnih bolesnika koji su imuno kompromitirani i kod kojih su tjelesne obrane oslabljene, veća je vjerojatnost da će infektivni agens napasti tijelo i uzrokovati infekciju nego kod zdravih ljudi.

Cilj: Prikazati najčešće multirezistentne bakterije koje su uzročnici infekcija kod palijativnih bolesnika.

Rasprava / Prikaz slučaja: Sposobnost mikroorganizama za preživljavanje i prilagođavanje različitim uvjetima osiguralo im je opstanak i preživljavanje pod utjecajem antibiotika prema kojima su razvili otpornost. Njihova otpornost i prilagođavanje raznim uvjetima razvili su se zbog neselektivnog upotrebljavanja antibiotika unatoč preporučenim smjernicama za njihovu kontrolu i racionalno korištenje. Razvoj svakog novog antibiotika pratila je u relativno kratkom vremenskom razdoblju i pojava mikroorganizama otpornih na taj isti antibiotik.

Najčešće multirezistentne bakterije kod palijativnih bolesnika su; meticilin-rezistentni *Staphylococcus aureus* (MRSA), vankomicin - rezistentni enterokok (VRE), multirezistentni *Acinetobacter baumannii*, multirezistentni *Pseudomonas aeruginosa*, ESBL *Klebsiella pneumoniae*, ESBL *Escherichia coli*.

Zaključak: Potrebno je kontinuirano raditi na cijelom nizu mjera prevencije i nadzora nad infekcijama uzrokovanih multirezistentnim bakterijama.

Ključne riječi: multirezistentne bakterije; infekcija; palijativa; prevencija



ISBN 978-953-8385-18-6