

Merkurov glasnik (godište 2, broj 1, 2015.)

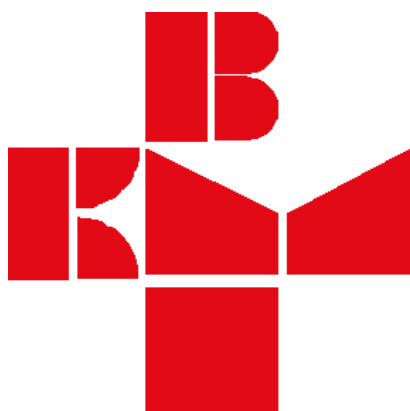
Other document types / Ostale vrste dokumenata

Publication year / Godina izdavanja: **2015**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:264:976783>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#) / [Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-02**



Repository / Repozitorij:

[Merkur University Hospital Repository](#)



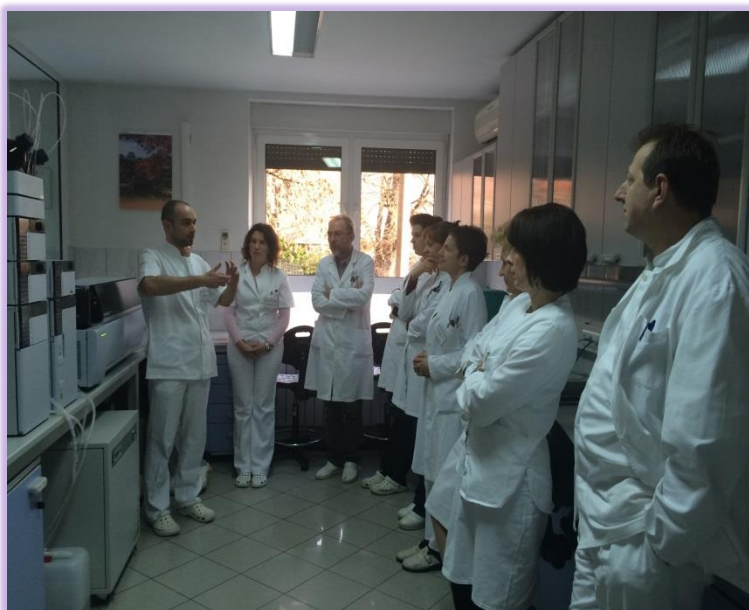
www.kb-merkur.hr

God.2; Broj: 1.

Zagreb: Klinička bolnica Merkur

Siječanj-ožujak
2015.

Merkurov glasnik



**INFORMATIVNO-
STRUČNI ČASOPIS
KLINIČKE BOLNICE
MERKUR !**

- **INTERVJU: Marija Kadović, mag.med.techn.- Pomoćnica sanacijskog upravitelja za sestrinstvo - glavna sestra KB Merkur**
- **DOPRINOS AKREDITACIJE LABORATORIJSKE DIJAGNOSTIKE SIGURNOSTI NAŠIH BOLESNIKA – 7 GODINA ISKUSTVA KLINIČKOG ZAVODA ZA MEDICINSKU BIOKEMIJU I LABORATORIJSKU MEDICINU**
- **Dr.sc. Stipislav Jadrijević, dr.med – dobio priznanje „Ponos Hrvatske“ za 2014.godinu**
- **NAJAVE DOGAĐANJA u 2015. Godini u organizaciji KB Merkur: 2.Konferencija med. sestara KB Merkur: „SINERGIJA U SUSTAVU KVALITETE“ 11.06.2015. god...**

Uvodna riječ

Poštovani čitatelji,

u 2015. godini nastavljamo s radom na stručno-informativnom časopisu „Merkurov glasnik“ kojeg smo pokrenuli 2013. godine.

Ovaj bolnički časopis rezultat je entuzijazma i volonterskog rada kojeg pod pritiskom brojnih aktivnosti nije bilo moguće realizirati u željenoj učestalosti izlaženja, ali ubuduće ćemo nastojati realizirati dva broja godišnje.

Kaže se da što nije zapisano nije se ni dogodilo, a u proteklej 2014. godini bilo je vrijednih stručnih događanja i pozitivnih aktivnosti zaposlenika na koje se vrijedi osvrnuti i trajno ih zapisati.

Časopis izlazi u elektroničkom izdanju na službenoj internet stranici bolnice: www.kb-merkur.hr

Svi zaposlenici su pozvani na redovito izvješćivanje o događanjima u bolnici i sudjelovanju na stručnim skupovima te na objavljivanje stručnih radova s ciljem podizanja kvalitete časopisa na stručno znanstvenu razinu.

Glavna urednica:

Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.
Voditeljica Jedinice za kvalitetu



Impresum

Merkurov glasnik je stručno-informativni časopis Kliničke bolnice Merkur.

Nakladnik:

KB Merkur
www.kb-merkur.hr

Glavna urednica:

Smiljana Kolundžić, dipl. med. techn.

Uređivački odbor:

doc. dr. sc. Ika Kardum-Skelin, dr. med.,
Vilma Kolarić, dipl. med. techn.
Biserka Matok Glavaš, bacc.obst.

Lektor: Marija Miličević, prof.

Kontakt:

e-mail: smiljana.kolundzic@kb-merkur.hr
Tel.: 2253 - 270
Adresa: Zajčeva 19, 10 000 Zagreb

Slika na naslovnoj stranici: Stručni sastanak zaposlenika Kliničkog zavoda za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu KB Merkur u siječnju 2015. godine

Napomena: Objavljeni tekstovi u Merkurovom glasniku izražavaju mišljenje autora i ne moraju se podudarati sa službenim stavom KB Merkur ili uredništva časopisa. Za sadržajnu ispravnost objavljenih tekstova u Merkurovom glasniku odgovaraju autori. Uredništvo pridržava pravo skraćivanja prihvaćenih tekstova.

Sadržaj

Uvodna riječ	1
Impresum	1
Predgovor: Riječ sanacijskog upravitelja K.B. „Mercur“	3
Intervju	4
Marija Kadović, mag.med.techn., Pomoćnica sanacijskog upravitelja za sestrinstvo-glavna sestra KB Merkur i Savjetnica Ministra zdravlja za djelatnost sestrinstva	4
Predstavljamo ustrojstvene jedinice	8
DOPRINOS AKREDITACIJE LABORATORIJSKE DIJAGNOSTIKE SIGURNOSTI NAŠIH BOLESNIKA –	8
7 GODINA ISKUSTVA KLINIČKOG ZAVODA ZA MEDICINSKU BIOKEMIJU I LABORATORIJSKU MEDICINU.....	8
Stručne aktivnosti.....	11
ZAVOD ZA KLINIČKU CITOLOGIJU I CITOGENETIKU KB MERKUR I EDUKACIJA CITOTEHNOLOGA I ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA NA DOMAĆEM I EUROPSKOM NIVOU	11
SESTRINSKI TIM ZAVODA ZA HEMATOLOGIJU – OSVRT NA AKTIVNOSTI u 2014. godini	13
PREGLED AKTIVNOSTI RADA MEDICINSKIH SESTARA SVEUČILIŠNE KLINIKE ZA DIJABETES, ENDOKRINOLOGIJU I BOLESTI METABOLIZMA VUK VRHOVAC U 2014. GODINI I PLANOVI ZA 2015.GODINU	18
PRIMJENA HACCP SUSTAVA U ODJELU ZA DIJETETIKU I PREHRANU	24
AKTIVNOSTI PRIMALJA KLINIKE ZA ŽENSKÉ BOLESTI I PORODE KLINIČKE BOLNICE MERKUR.....	25
KAKO MEDICINSKE SESTRE PROCJENJUJU SAMOZBRINJAVANJE OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLEŠĆU.....	27
Izveštaj o edukativnom sudjelovanju medicinskih sestara i tehničara Zavoda za nefrologiju	30
2. Kongres Hrvatske komore zdravstvenih radnika, strukovnog razreda za medicinsko – laboratorijsku djelatnost.....	32
IZVJEŠĆE S 4. KONFERENCIJE Društva za kvalitetu HUMS-a „OSNAŽIVANJE SESTRINSTVA – MOTIVACIJA ZA RAD U JEDINICI ZA KVALITETU“ održane u KB Merkur	33
Izvešće sa studijskog putovanja u Helmond, Kraljevina Nizozemska – razmjena iskustava u primjeni prakse usklađivanja lijekova.....	35
Izvešće sa 1.Konferencije medicinskih sestara i tehničara „Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u upravljanju rizicima“	36
BLAGOSLOV BOLNIČKE KAPELICE „Blažena Djevica Marija Majka Milosrđa“	39
Prenosimo iz medija	40
Dr.sc. Stipislav Jadrijević, dr.med. dobio priznanje Ponos Hrvatske	40
Osvrt na mjerenje iskustva pacijenata u 2014.godini.....	40
Iz arhive pohvala.....	41
Najave događanja u 2015.godini	44

Predgovor: Riječ sanacijskog upravitelja K.B. „Merkur“

prim. dr. sc. Dinko Škegro, dr. med.

Poštovane čitateljice i čitatelji

Izuzetno mi je zadovoljstvo vidjeti rezultate suradnje djelatnika KB „Merkur“ u kreiranju drugog broja informativnog glasila koji je upravo pred Vama.

Klinička bolnica „Merkur“, kao i druge bolnice, nalazi se u procesu sanacije koji zahtijeva posebne napore i brojna odricanja u svrhu racionalizacije poslovanja.

Unatoč tomu kvaliteta stručnog rada i međusobna suradnja se povećala. Bilježenjem aktivnosti, dobrih kliničkih praksi, noviteta u bolnici te ostalih aktualnosti, stvara se dio povijesti naše bolnice koji trebamo cijeniti.

Vjerujem da ćete kroz niz odličnih tema koje je obradilo naše uredništvo dobiti uvid u širinu djelovanja svih nas. Također, vjerujem da ćete naći dodirne točke za zajedničku suradnju i dobiti neke nove ideje s ciljem unapređenja komunikacije i kvalitete rada te boljeg povezivanja s kolegama, a sve na dobrobit naših pacijenata.



Intervju

Marija Kadović, mag.med.techn., Pomoćnica sanacijskog upravitelja za sestrinstvo-glavna sestra KB Merkur i Savjetnica Ministra zdravlja za djelatnost sestrinstva

O profesionalnom putu i radu Marije Kadović, mag.med.techn., planovima i razvoju sestrinstva u KB Merkur i viziji razvoja sestrinstva u Republici Hrvatskoj, intervjuirala Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.

1. Što nam možete reći o svom profesionalnom putu i radu kao pomoćnica upravitelja za sestrinstvo KB Merkur?

Za početak zahvaljujem na pozivu za sudjelovanje u „Merkurovom glasniku“ čiji rad zaista podržavam i bila bi mi želja da omogućimo uvjete da izlazi češće.

Profesionalni put svakoga tko teži za usavršavanjem profesije, osobnim rastom i proširenjem vidika, ne može biti lagan i jednostavan. Takvi ljudi instinktivno traže teži ali kvalitetniji put. Jer znaju da je samo takav put – pravi.



Biti pomoćnica upravitelja za sestrinstvo – glavna sestra bolnice, zaista jesu dvije uloge. Biti glavna sestra bolnice znači biti tu za svaku medicinsku sestru/tehničara kojima je potrebna stručna i organizacijska pomoć, nekada čak i osobni savjet, biti „coacher“. Samim time glavna sestra bolnice osim što mora biti dobro obaviještena kako bi mogla biti na pravom mjestu u pravom trenutku, mora imati i stručnu kompetentnost kako bi probleme rješavala na kvalitetan i promišljen način.

Takvo radno mjesto zahtjeva godine truda i rada, promjene se ne mogu napraviti u par dana. Težina posla glavne sestre bolnice jako ovisi o glavnim sestrama Klinika/Zavoda/Odjela te o sestrama u Jedinici za kvalitetu. One su te koje na razini Klinika rješavaju kadrovsku politiku i ostale probleme, potiču edukaciju. Njihova dobra organizacija i kooperativnost jedan su od rezultata kvalitetnog rada glavne sestre bolnice. U svakoj kvalitetnoj bolničkoj organizaciji, pa tako i našoj, glavna sestra bolnice odgovorna je za organizaciju rada i drugih zdravstvenih djelatnika poput primalja, radioloških tehnologa, inženjera med.-lab. dijagnostike, fizioterapeuta, laboranata, pomoćnih djelatnika u zdravstvu.

Glavna sestra bolnice mora razvijati i njegovati liderske sposobnosti i biti na uzor svojim sestrama u bolnici. Biti pomoćnica upravitelja za sestrinstvo je posao za vizionare. Uprava bolnice mora imati svoju viziju koju svakodnevno produbljuje i širi. Pomoćnica je ona koja je spremna svojim kompetencijama raditi poslove daleko šire od neposrednog sestrinstva, unositi nove ideje u rad cijele bolnice, preuzeti odgovornost za dio financijskog poslovanja, svojim stavom postaviti sestrinstvo u jednakovrijednu profesiju u bolnici. Pomoćnici upravitelja moraju biti dobri manageri.

Postavljanjem visokih ciljeva i kriterija pomoćnica upravitelja za sestrinstvo – glavna sestra bolnice daje dignitet sestrama na lokalnoj razini, ali tada i traži ozbiljnost, kreativnost i profesionalnost svojih sestara.

2. Kakvi su Vaši planovi u pogledu razvoja sestrinstva u našoj bolnici?

Kao što sam i navela u svom planu i programu razvoja sestrinstva u KB „Merkur“ pri prijavi za ovo radno mjesto, **prioritetni planovi su reorganizacija kadrova, zapošljavanje i stručno usavršavanje.** Sve su to procesi koji su zadnjih mjeseci „ušli u tračnice“ i sad ih treba dalje razvijati. **Najvažnije je dati potporu i otvorene ruke onim medicinskim sestrama/tehničarima koji u svom poslu traže više.** Takve osobe unapređuju bolnicu i profesiju.

Reorganizacija kadrova većinom je odrađena sredinom 2014. nakon donošenja novog Pravilnika o sistematizaciji radnih mjesta.

Ove godine se planiraju još neke reorganizacije položajnih radnih mjesta, manjeg obima, a kontinuirano će se rotirati neke medicinske sestre sukladno potrebama posla u određenoj ustrojstvenoj jedinici.

Planiram da sva radilišta budu kroz 24 sata pokrivena prvostupnicom sestrinstva ili primaljstva, što će također ići polako, dok ih dovoljan broj završi dodiplomski fakultet.



Ujedno, ako se ostvari priznavanje koeficijenta VSS sestrama takve će sestre u KB „Merkur“ zaista dobiti mogućnost rada unutar svojih kompetencija. U zadnjih 9 mjeseci zaposleno je 30

medicinskih sestara/tehničara, primalja i prvostupnika, što na određeno što na neodređeno vrijeme. Veliki je to napredak u usporedbi sa prethodnim godinama.

Za zaposliti sestre potrebno je htjenje, upornost i briga glavne sestre bolnice. Procedure zapošljavanja su dugotrajne i teške no ne i nemoguće.

Trenutno u bolnici imamo i 30ak pripravnika koji suvereno i na svoj zahtjev ulaze u smjenski rad, pokazujući tako želju za učenjem i osamostaljenjem.

Na natječajima za posao lijepo je primiti osobu koja se već dokazala na pripravnničkom stažu i sada se želi vratiti u našu bolnicu.

Ove godine planiram novu grupu od 30ak pripravnika, zapošljavanje sukladno Odluci Vlade RH, ali i veće zapošljavanje zbog otvorenja Transplantacijskog centra.

Stručno usavršavanje medicinskih sestara u našoj je bolnici uzelo maha u 2015. godini.



Kako je za produžetak licence medicinskim sestrama potreban određeni broj bodova tijekom godine, a financijskih sredstava je sve manje za odlaske na kongrese i tečajeve, medicinske sestre KB „Merkur“ su organizirale više tečajeva i konferencija u bolnici koji će biti bodovani od HKMS, a sredstva dobivena od kotizacija dalje će se koristiti za edukaciju sestara.

U planu trajnog usavršavanja su osim obaveznih predavanja u 2015. godini planirana i dva tečaja „Posebnosti skrbi za osobe sa šećernom bolešću“, tečajevi „Održavanje dišnih puteva“, „Transplantacija solidnih organa“, 2. Konferencija sestara na području sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija, te 1. Konferencija medicinskih sestara i tehničara intervencijske radiologije i radioloških tehnologa u okviru SirCro kongresa. Stručnim usavršavanjem smatram i sve više prvostupničkih i diplomskih/magistarskih diploma, jer u sestrinstvu KB „Merkur“ razvijena je svijest o potrebi većih znanja i vještina, izgrađenih profesionalnih stavova, kako bi sigurnost pacijenta bila na visokoj razini.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o razvoju sestrinske profesije u Republici Hrvatskoj?

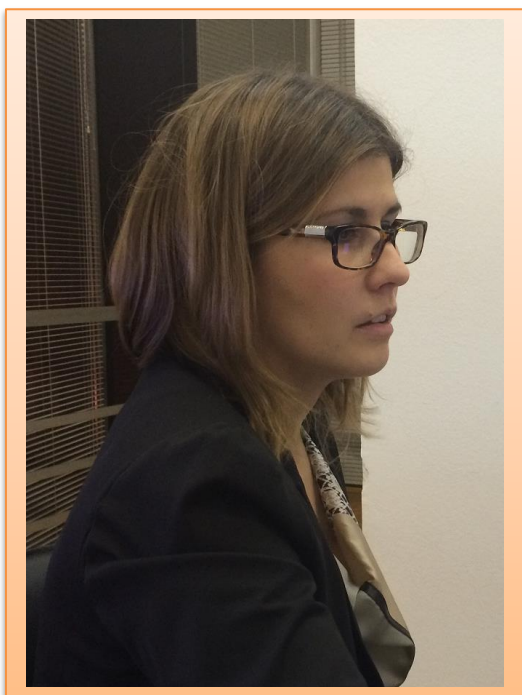
Ponekad imam osjećaj da se ne samo u sestrinstvu, u ovoj državi problemi rješavaju sami od sebe, bez izgrađene strategije, plana i analize.

Godinama se događa činjenica u sestrinstvu da su obrazovanje i zapošljavanje medicinskih sestara dvije nepovezane činjenice, a lobiji jednih i drugih ukupnom sestrinstvu samo čine medvjedu uslugu.

Nadam se da je nova generacija obrazovanih medicinskih sestara koja svoje iskustvo gradi i u zdravstvenom i u obrazovnom sustavu svjesna svoje odgovornosti za budućnost, jer nitko se za njih neće boriti ako ne one same za sebe.

Školstvo i poslodavci napokon moraju sjesti zajedno, bez skrivenih namjera, napraviti strategiju potreba, kriterija, mogućnosti. Strategiju profesije sestrinstva.

Posebno apeliram i na Pomoćnice upravitelja za sestrinstvo – glavne sestre bolnica, jer one su te koje svojom vizijom i stručnom širinom pokazuju put sestrama. A ako one nemaju te karakteristike, ako im je njihova sigurnost važnija od kvalitete rada sestara i sigurnosti pacijenta, ako se zadovoljavaju svojom prosječnošću, nestručnošću i ulagivanjima onda je teško za očekivati da će se netko na višoj političkoj razini zauzeti za „takvo sestrinstvo“.



4. S pozicije savjetnice ministra zdravlja za djelatnost sestrinstva vjerujete li da će se uskoro riješiti aktualni problem nepriznavanja visokoobrazovanih med. sestara na radnim mjestima u zdravstvenom sustavu?

Raditi kao savjetnik ministru znači izverbalizirati sve potrebe sestrinstva i naći najbolja rješenja za onu problematiku čije je rješavanje u ingerenciji ministra.

Ministar je taj koji odlučuje što je u konačnici potrebno i moguće.

Tako smo 30.12.2014. na sastanku dogovorili priznavanje koeficijenta, jer je i ministar svjestan potrebe za visokoobrazovanom sestrom u zdravstvenom sustavu. Dan poslije dobio je i pismeni zahtjev za promjenom Uredbe s prijedlozima koeficijenta, koji bi se nadam se uskoro mogao naći na sjednici Vlade.

I neki dan je na javnoj televiziji ministar zdravlja rekao da se zalaže i vjeruje u Hrvatsku – zemlju znanja.

Zaista se nadam da će se to obećanje i ispuniti, no i mi smo ti koji moramo opravdati postojanje tri razine obrazovanja sestara u zdravstvenom sustavu i to u smislu kvalitetne organizacije posla u okvirima kompetencija, supervizije, usavršavanja naših sestara, poticanja školovanja, uvođenja sustava kvalitete zdravstvene njege, promicanja profesije i naše stručnosti uopće.

Kao što sam već spomenula jednu od najvećih odgovornosti za sve navedeno imaju upravo Pomoćnice upravitelja za sestrinstvo – glavne sestre bolnica, koje kao pravi lideri moraju ponosno stati na čelo medicinskih sestara/tehničara naših bolnica.

Predstavljamo ustrojstvene jedinice

**DOPRINOS AKREDITACIJE LABORATORIJSKE
DIJAGNOSTIKE SIGURNOSTI NAŠIH BOLESNIKA –
7 GODINA ISKUSTVA KLINIČKOG ZAVODA ZA
MEDICINSKU BIOKEMIJU I LABORATORIJSKU MEDICINU**

Izv. prof. dr. sc. Zlata Flegar-Meštrić, Predstojnica Kliničkog zavoda za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu

Akreditacija Kliničkog zavoda za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu prema normi HRN EN ISO 15189



Klinički zavod za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu je po svojoj osnovnoj djelatnosti klinički medicinsko-biokemijski laboratorij koji je nastao spajanjem Zavoda za kliničku kemiju KB „Mercur“ i Odjela za laboratorijsku medicinu Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac 2010. godine. U svom svakodnevnom radu prati razvoj i potrebe Kliničke bolnice Merkur na način da brojem, programom pretraga i savjetodavnim uslugama udovoljava potrebama kliničkog osoblja izvršavanjem zahtjeva za analizom humanog biološkog materijala, koristeći najsuvremenije biokemijske, imunokemijske, molekularne i fizikalne analitičke tehnike. Programom pretraga obuhvaćene su opće, specijalističke i visokodiferentne medicinsko-biokemijske pretrage u području transplantacijske, hematološke, endokrinološke, dijabetološke i metaboličke laboratorijske dijagnostike.

Od 1981. godine Klinički zavod za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu se znanstveno i stručno bavi problemom izrade referentnih vrijednosti klinički relevantnih biokemijskih i hematoloških sastojaka krvi, te mu je 2000.g. dodijeljen naziv: “Referentni centar Ministarstva Zdravstva Republike Hrvatske za izradu referentnih vrijednosti u području opće medicinske biokemije”.

Kao rezultat općih globalnih promjena u svijetu danas se kriteriji kvalitete laboratorijske dijagnostike moraju transformirati od nacionalnih i regionalnih, u objektivne kriterije kvalitete prema međunarodnim zahtjevima koji se u normizacijskim, mjeriteljskim i akreditacijskim organizacijama pretvaraju u međunarodne norme utemeljene na konsenzusu iz kojih proizlazi međusobno priznavanje i isti status na svjetskoj razini. Od 2003 g. kada je usvojena i objavljena međunarodna norma za uvođenje sustava upravljanja kvalitetom u medicinske laboratorije, **ISO 15189: Medical laboratories - Particular requirements for quality and competence (prijevod: Medicinski laboratoriji – Posebni zahtjevi za kvalitetu i osposobljenost)**, akreditacija je postala praktičan, opće prihvaćen način za upravljanje kvalitetom i potvrdu

tehničke osposobljenosti medicinskih laboratorija u cijelom svijetu. Ovu normu je prihvatio Hrvatski zavod za norme kao hrvatsku normu, a akreditaciju provodi Hrvatska akreditacijska agencija kao dobrovoljnu akreditaciju.

Akreditacija je definirana kao postupak kojim akreditacijsko tijelo službeno priznaje da je laboratorij ili drugo tijelo za ocjenu sukladnosti (TOS) sposobno za obavljanje određenih aktivnosti (NN 158/2003). Hrvatska akreditacijska agencija (HAA) kao javna ustanova osnovana je 2005.g., a uredbom Vlade Republike Hrvatske (NN 158/2004; 44/2005) punopravni je član Europske suradnje na akreditaciji (EA), te potpisnica multilateralnog sporazuma o priznavanju akreditacije (EA-MLA) na međunarodnoj razini.



Opredjeljenje za kvalitetu Kliničke bolnice Merkur u dijelu laboratorijske dijagnostike iskazano je kroz politiku kvalitete kojom se u cijelosti prihvaća međunarodna norma HRN EN ISO 15189 za medicinske laboratorije i obvezuje na ispunjavanje svih njenih zahtjeva, dobru stručnu praksu, kvalitetu ispitivanja kroz rad educiranog i osposobljenog laboratorijskog osoblja, najvišu razinu analitičke i dijagnostičke pouzdanosti medicinsko-biokemijskih pretraga, te sukladnost sa sustavom upravljanja kvalitetom.

Prva akreditacija Zavoda za kliničku kemiju prema normi HRN EN ISO 15189 provedena je 2007.g pri čemu je akreditirano ukupno 87 medicinsko-biokemijskih pretraga i to 53 iz područja kliničke kemije, 4 iz područja laboratorijske hematologije i koagulacije, 21 iz laboratorijske imunologije-imunofenotipizacije stanica i 9 iz područja molekularne dijagnostike. Tijekom sedam godina akreditacijskog iskustva, kroz redovite godišnje nadzore HAA, opseg akreditacije se povećavao, te je danas u Kliničkom zavodu za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu ukupno akreditirano 165 medicinskobiokemijskih pretraga i to 126 iz područja kliničke kemije, 6 iz područja laboratorijske hematologije i koagulacije, 22 iz područja laboratorijske imunologije-imunofenotipizacije stanica i 11 iz područja molekularne dijagnostike.

Što se očekuje od akreditiranog medicinskog laboratorija?

ISO 15189 je međunarodna norma za tehničku osposobljenost i upravljanje kvalitetom medicinskih laboratorija kojim se teži poboljšavanju sigurnosti pacijenata i smanjenju rizika primjenom harmoniziranih, consensusom prihvaćenih međunarodnih stručnih standarda.

Od akreditiranog laboratorija se očekuje da postupa prema uspostavljenom sustavu upravljanja kvalitetom, te da trajno prati i analizira pokazatelje kvalitete i poduzima potrebne aktivnosti za rješavanje nađenih nesukladnosti kroz cjelokupni laboratorijski proces koji obuhvaća:

- procese prije ispitivanja – prijeanalitički pokazatelji kvalitete: identifikacija bolesnika, ispravnost zahtjeva, prijenos zahtjeva, način uzorkovanja, rukovanje uzorcima, unos podataka u laboratorijski ili bolnički informacijski sustav

- procese tijekom ispitivanja – analitički pokazatelji kvalitete: određivanje referentnih intervala ili graničnih vrijednosti, verifikacija/validacija/kalibracija analitičkih metoda, unutrašnja kontrola kvalitete
- procese poslije ispitivanja – poslijeanalitički pokazatelji kvalitete: izvještavanje o rutinskim i hitnim laboratorijskim pretragama, izvještavanje o kritičnim vrijednostima, tumačenje rezultata laboratorijskih pretraga.

Održavanje ovako visoke razine kvalitete stručnog rada ima svoju cijenu koja obuhvaća naknadu za akreditacijske nadzore, sudjelovanje u vanjskoj procjeni kvalitete utvrđenom godišnjom dinamikom, provođenje unutrašnje kontrole kvalitete, održavanje i umjeravanje laboratorijske opreme, verifikaciju/validaciju/kalibraciju analitičkih metoda, te stalno praćenje i analizu pokazatelja kvalitete ukupnog laboratorijskog procesa.

Troškovi koji su posljedica loše kvalitete rada laboratorija, a koji ugrožavaju sigurnost bolesnika očituju se kroz potrebu za ponavljanjem mjerenja uz značajne materijalne troškove, utrošeno vrijeme laboratorijskog osoblja na popravne radnje (više od 30% radnog vremena), te smanjenje ugleda i pouzdanosti rada laboratorija. Uz to loša kvaliteta ima za posljedicu reaktivan model rada laboratorija temeljen na rješavanju nastalih nesukladnosti umjesto trajnog proaktivnog modela koji će spriječiti da se nesukladnosti pojave.



HEMATOLOGIJA		METABOLITI I SUPSTRATI	
Rezultat	Jedinica	Referentni interval	Referentni interval
WBC (Leukociti) [10 ⁹ L ⁻¹]	8.80	4.0 - 10.0	4.0 - 10.0
Hb (Hemoglobin) [g L ⁻¹]	130	130 - 160	130 - 160
Hct (Hematokrit) [%]	38	37 - 47	37 - 47
MCV (Srednja vrijednost crvenih krvnih zrnaca) [fL]	85	82 - 102	82 - 102
MCH (Srednja količina hemoglobina po crvenom krvnom zrnцу) [pg]	148	120 - 160	120 - 160
MCHC (Srednja koncentracija hemoglobina) [g dL ⁻¹]	174	134 - 184	134 - 184
RDW (Varijabilnost crvenih krvnih zrnaca) [%]	11.5	11.5 - 14.0	11.5 - 14.0
PLT (Trombociti) [10 ⁹ L ⁻¹]	190	150 - 400	150 - 400
MPV (Srednja volumena trombocita) [fL]	100	7 - 12	7 - 12
PCT (Krvni ugrušak) [%]	0.19	0.07 - 0.15	0.07 - 0.15
CRP (C-reaktivni protein) [mg L ⁻¹]	0.00	0.00 - 0.05	0.00 - 0.05
Urea (Urea) [mmol L ⁻¹]	5.00	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Kreatinina (Kreatinina) [mg dL ⁻¹]	0.80	0.6 - 1.2	0.6 - 1.2
Glukozna (Glukozna) [mg dL ⁻¹]	80	70 - 100	70 - 100
Ugljikova dioksida (Ugljikova dioksida) [mmHg]	38	35 - 45	35 - 45
Amonijak (Amonijak) [mg dL ⁻¹]	18	7 - 25	7 - 25
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60	0.3 - 0.8	0.3 - 0.8
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mg dL ⁻¹]	3.5	2.5 - 7.0	2.5 - 7.0
Urećna kiselina (Urećna kiselina) [mmol L ⁻¹]	0.60		

laboratorijske dijagnostike akreditacijom prema međunarodnoj normi HRN EN ISO 15189, temeljem niza objektivnih dokaza potvrđuje se:

- uspostava najviše razine stručnog rada
- vjerodostojnost koja će kroz sudjelovanje u shemama vanjske procjene kvalitete biti prepoznata ne samo na lokalnoj ili regionalnoj razini nego i na međunarodnoj razini
- podizanje profesionalne kulture kvalitete
- pozitivan utjecaj na ugled laboratorija na nacionalnoj i međunarodnoj razini
- formalni, regulatorni okvir za sustav upravljanja kvalitetom koji doprinosi sigurnosti pacijenata osiguravajući pouzdane laboratorijske nalaze

Akreditacijom medicinskih laboratorija smanjuju se nepotrebni troškovi koji proizlaze iz loše kvalitete rada, te dugoročno postiže visok stupanj racionalnosti u radu, ali iznad svega uspostavlja se sigurnosna mreža s ciljem pravovremenog otklanjanja svih mogućih pogrešaka koje mogu ugroziti sigurnost bolesnika, što daje snažan poticaj za ulaganje u sustav upravljanja kvalitetom. Pri tome je zadovoljstvo korisnika laboratorijskih usluga jedan od najvažnijih pokazatelja uspješnosti uvođenja sustava upravljanja kvalitetom. Klinički zavod za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu kroz sedam godina iskustva u ispunjavanju međunarodnih kriterija kvalitete norme ISO 15189, nastoji razumjeti sadašnje i buduće potrebe svih svojih korisnika, ispuniti njihove zahtjeve i nadmašiti njihova očekivanja.

Stručne aktivnosti

ZAVOD ZA KLINIČKU CITOLOGIJU I CITOGENETIKU KB MERKUR I EDUKACIJA CITOTEHNOLOGA I ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA NA DOMAĆEM I EUROPSKOM NIVOU

Doc. dr. sc. Ika Kardum-Skelin, dr. med.

Pročelnica Zavoda za kliničku citologiju i citogenetiku KB Merkur

E-mails: ikardum@hi.t-com.hr, ikskelin@gmail.com

Dugi niz godina djelatnice Zavoda za kliničku citologiju i citogenetiku KB Merkur: doc. dr. sc. Ika Kardum-Skelin (aktualna predsjednica Europskog udruženja citologa i voditeljica Tečaja trajnog usavršavanja citotehnologa pri Ministarstvu zdravlja RH), prim. dr. sc. Karmela Šentija (koordinatorica ginekološke citologije pri Tečaju trajnog usavršavanja citotehnologa pri Ministarstvu zdravlja RH) i Veronika Anić (aktualna tajnica Europskog udruženja citotehnologa) uključene su u edukaciju citotehnologa kako na domaćem, tako i europskom nivou.



To je rezultiralo priopćenjima na domaćim i međunarodnim kongresima te radovima u recenziranim časopisima zadnjih 10-tak godina.

2014. godine objavljena su i dva rada u koautorstvu s eminentnim međunarodnim stručnjacima iz citologije/citopatologije u Cytopathology (Oxford), časopisu Europskog udruženja citologa (*European Federation of Cytology Societies*):

1. **Anic V**, Eide ML. Survey of training and education of cytotechnologists in Europe. *Cytopathology*. 2014;25(5):302-6. doi: 10.1111/cyt.12168.
2. Herbert A, **Anic V**, Cochand-Priollet B, Dina R, Ehya H, Eide ML, Fabre M, Field A, Kapila K, **Kardum-Skelin I**, Oliveira MH, Olszewski W, Onal B, Nasioutziki M, Nayar R, Nielsen K, Shabalova I, Schmitt F, Tötsch M, Wilson A, Vass L, Zeppa P. [Training and practice of cytotechnologists: a discussion forum focused on Europe](#). *Cytopathology* 2014;25(5):307-15. doi: 10.1111/cyt.12201.

Na inicijativu Povjerenstva za Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice pri Ministarstvu zdravlja RH i predstavnice citologa u Povjerenstvu, prim. dr. sc. Danijele Vrdoljak-Mozetič, zbog nedostatka citotehnologa i pokretanja Nacionalnog programa, od 27. siječnja do 24. svibnja 2014.g. održan je Tečaj trajne edukacije citotehnologa u prostorijama Zdravstvenog učilišta u Zagrebu, Medvedgradska 55. Nositelj je Ministarstvo zdravlja RH, organizator Hrvatski zavod za javno zdravstvo, a provoditelj Hrvatsko društvo za kliničku citologiju Hrvatskog liječničkog zbora.



Tečaj je pohađalo 26 polaznika: 22 kandidata su uputile zdravstvene ustanove s kojima HZZO ima ugovore za provođenje Nacionalnog probira na rak vrata maternice (među njima i tri polaznice iz KB Merkur: Nada Tuđerak, bacc. med. lab. diagn., Viktorija Švenčbir-Popovski, bacc. med. lab. diagn. i Ana-Mari Papec, bacc. med. lab. diagn.) te četiri kandidata koji su sami plaćali troškove tečaja.

Tečaj je sadržavao 630 sati teoretske i praktične nastave uz mikroskope, praksu u jutarnjim satima u citološkim djelatnostima te 2 tjedna samostalnih vježbi uz mikroskope zaključno s 5. svibnja 2014. U nastavi je sudjelovao veliki broj nastavnika Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te citolozi i citotehnolozi iz svih citoloških djelatnosti diljem Hrvatske.

Ispit je za sve polaznike uspješno završio praktičnim dijelom iz pulmološke, ginekološke i ne-ginekološke citologije te završnim teoretskim ispitom 07. 06. 2014. pred ispitnom komisijom u sastavu: doc. dr. sc. Ika Kardum-Skelin, dr. med. (voditeljica tečaja i koordinatorica kolegija aspiracijske i neginekološke ekfolijacijske citologije), doc. dr. sc. Silvana Smojver-Ježek, dr. med. (zamjenica voditeljice tečaja i koordinatorica kolegija pulmološke citologije) te prim. dr. sc. Karmela Šentija, dr. med. (koordinatorica ginekološke citologije). Polaznici su nakon napornog rada i uspješno završenog tečaja zajedno sa edukatorima svoj uspjeh i neformalno proslavili uz ugodno druženje.



Time se naša mala citološka zajednica povećala za još 26 educiranih citotehnologa. Čestitke svim polaznicima i zahvala svim nastavnicima te voditeljima i suradnicima polaznika na susretljivosti koju su iskazali tijekom ovog vrlo zahtjevnog tečaja.

Zadnje dvije godine prim. dr. sc. Gordana Kaić pri Zdravstvenom učilištu, Medvedgradska 55, Zagreb, vodi predmet „Citološke i histološke tehnike“ za zdravstvene tehničare laboratorijskog smjera, a nastavni sadržaj obuhvaća osnovne informacije potrebne za početak rada u citološkom laboratoriju. Praktični dio nastave obavlja se u KB Merkur.

SESTRINSKI TIM ZAVODA ZA HEMATOLOGIJU – OSVRT NA AKTIVNOSTI u 2014. godini

*Ljiljana Pomper, dipl. med. techn.
Glavna sestra Zavoda za hematologiju*

Cilj sestrinskog tima Zavoda za hematologiju je pružiti najbolju moguću skrb bolesnicima, što nastojimo postići kako individualnim, tako i holističkim pristupom bolesniku i obitelji, trajnim usavršavanjem, te razvijanjem timskog duha i poželjnih osobina među medicinskim sestrama.

Iza nas je teška, dinamična ali i uspješna godina i prikladno je da se osvrnemo na događanja koja su je obilježila i uspjehe koje je postigao naš tim.

Završetak radova u dijelu bolnice omogućio je preseljenje Dnevne hematološke bolnice u novi prostor, vraćanje ranijeg kapaciteta bolničkih postelja i bolje uvjete rada na odjelu. Povećan je značajno i broj bolesnika zbrinutih u hematološkim ambulancama.

U skladu s novim opterećenjima, a s ciljem zadržavanja i poboljšanja kvalitete rada, uz podršku pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo mag. med. techn. Marije Kadović, uspjeli smo se izboriti za pozitivne promjene:

- vraćanje kapaciteta bolničkih kreveta na raniju razinu što je popraćeno i vraćanjem prijašnjeg broja medicinskih sestara
- novom sistematizacijom razdvojena je funkcija glavne sestre Zavoda i odjela hematologije i naš tim je pojačan Suzanom Špiček, bacc. med. techn., glavnom sestrom Odjela hematologije
- Dnevna hematološka bolnica radi u dvije smjene
- na Odjelu hematologije u noćnoj smjeni rade dvije sestre
- rad sestre u hematološkim ambulancama razdvojen je od Dnevne bolnice i Odjela

Stručno usavršavanje medicinskih sestara

Tijekom protekle godine medicinske sestre Zavoda sudjelovale su na stručnim skupovima:

U ožujku 2014., u Rovinju, u organizaciji Hrvatskog društva za hematologiju i transfuzijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora, a u sklopu 6. hrvatskog kongresa hematologa i transfuziologa, održan je 5. samostalni stručni skup medicinskih sestara i tehničara hematologije i transfuzijske medicine s međunarodnim sudjelovanjem.

Sestrinski tim Zavoda za hematologiju imao je vodeću ulogu u organizaciji kongresa (R. Jakovac, Lj. Pomper) i aktivno smo sudjelovali s 5 prezentacija (R. Jakovac, Lj. Pomper, G. Turkalj, S. Zemljak, S. Zubak).

Od pozvanih predavača posebno smo ponosni na dolazak kliničke dijetetičarke K. McMillen (Seattle, SAD), koja nam

je govorila o izazovima prehrane

transplantiranih bolesnika i otvorila vrata za buduću suradnju. U listopadu 2014. sudjelovali smo na 5. Kongresu stručnog društva za suzbijanje boli s međunarodnim sudjelovanjem u Varaždinu (Lj. Pomper, S. Zubak), s glavnom temom „Suzbijena bol, život dostojan čovjeka, znanjem do uspješnosti!“. Našu ustanovu je predstavila M. Kadović mag. med. techn. s



predavanjem „Bol – indikator kvalitete zdravstvene njege ili ključan indikator poslovanja“. Osim stjecanja novih saznanja, uspostavili smo suradnju s V. Kotar, dipl. med. techn. u ambulanti za bol, UKC Ljubljana, s kojim razmjenjujemo iskustva, a dobili smo i edukativne materijale o boli.



U listopadu 2014., u Baškoj na otoku Krku, u organizaciji Onkološko-hematološkog društva



HUMS-a održan je 11. Tečaj trajne edukacije med. sestara i tehničara, na kojem su prisustvovala R.Jakovac, I.Kunić, S. Mudražija i M. Vukelić. R. Jakovac vodila je radionicu o sc. primjeni Mabthere.

U listopadu, u organizaciji KB Merkur i HKMS, u Zagrebu je održana 1. Konferencija medicinskih sestara i tehničara "Sinergija

sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u upravljanju rizicima", na kojoj su prisustvovala M.Krpečanec i Lj. Pomper.

Sudjelovanje medicinskih sestara u radu Udruga bolesnika

Medicinske sestre Zavoda surađuju s udrugama i sudjeluju u edukaciji bolesnika:

- Lj. Pomper sudjelovala je u izradi priručnika za bolesnike s MDS-om
- U srpnju 2014. Lj. Pomper sudjelovala je u projektu HULL-a "Znanjem do zdravlja", u Sinju edukativnim predavanjem za bolesnike: „Život s hematološkom bolešću“
- U listopadu 2014. S. Mudražija sudjelovala je u obilježavanju svjetskog dana MDS-a s predavanjem za bolesnike: „Uloga sestre u primjeni transfuzija“

Sudjelovanje u aktivnostima naše bolnice

Medicinske sestre Zavoda za hematologiju sudjelovale su i u aktivnostima koje pridonose poboljšanju kvalitete sestrijskog rada na razini Zavoda za hematologiju i bolnice:

- Lj. Pomper sudjelovala je u izradi operativnog postupka o prevenciji pada bolesnika
- Lj. Pomper sudjelovala je u izradi radne upute o postupku kod prolijevanja citostatika i u suradnji sa S. Zubak provela je edukaciju sestara



- R. Jakovac i Lj. Pomper sudjelovale su u edukaciji pripravnika
- Lj. Pomper u suradnji s pripravnicama organizirala je radionicu na Zavodu o procjeni nutritivnog statusa i primjeni enteralnih pripravaka kod hematoloških bolesnika.



Pokazatelji uspješnosti sestrinskog tima Zavoda za hematologiju

Jedan od pokazatelja uspješnosti našeg rada su rezultati mjerenja iskustva bolesnika na bolničkim odjelima, provedeni od Jedinice za kvalitetu, prema kojima je cijeli tim Zavoda za hematologiju ostvario najbolje rezultate u najviše parametara.

Upućena je i pohvala od ravnatelja cijelom hematološkom timu zbog poboljšanog fakturiranja u djelatnosti Dnevne hematološke bolnice i ambulanti.

Od Jedinice za kvalitetu sestrinski tim je dobio pohvalu za najpreciznije vođenje evidencije o padovima, iako smo svjesni da ćemo u tom području trebati učiniti daljnje korake u prevenciji.

Sestrinski tim dobio je i pohvalu od glavne sestre Zavoda za kardiologiju o najdetaljnijim sestrinskim opažanjima, iako je sestrinska dokumentacija područje na kojem imamo još puno prostora za napredak, u skladu s raspoloživim resursima.

Ispitivanje zadovoljstva bolesnika sestrinskim timom Zavoda za hematologiju

Na bolničkim odjelima Zavodu za hematologiju, treću godinu za redom, tijekom studenog i u prvom dijelu prosinca provedeno je ispitivanje zadovoljstva bolesnika sestrinskim timom, odnosno onim dijelom sestrinskog tima koji je tijekom 24 sata najviše uz bolesnika, a to su medicinske sestre u smjeni. Bolesnici su se u anketama izjašnjavali o osobinama koje se odnose na najpozitivniju, najkomunikativniju i medicinsku sestru/tehničara najposvećeniju/jeg bolesnicima. Nagrađivane su sestre s najviše pozitivnih osobina u te dvije jedinice, kako ih vide bolesnici. Aktivnost je inicirana od glavnih sestara i podržana je od pročelnice Zavoda, prof. dr. sc. S. Ostojić-Kolonić, a cilj joj je bio prepoznavanje i poticanje daljnjeg razvoja pozitivnih osobina u timu, koje su najvažnije bolesnicima.

Bolesnici u ovakvim ispitivanjima zadovoljstva vrlo rado sudjeluju, ali i vrlo često navode da je cijeli sestrinski tim dobar i da je teško bilo koga izdvojiti. Često smo čuli i izjave bolesnika da ne znaju imena sestara. Naime, bolesnici su često izjavljivali da se medicinske sestre nisu predstavile i da ne nose uvijek kartice; stoga ćemo na tome poraditi kao tim.

Među sestrinskim se pak timom primjećuje osjećaj pripadnosti timu, „dobra klima“ i zajedništvo.

Da bolesnici imaju vrlo pozitivno mišljenje o medicinskim sestrama i da ga vrlo rado ispoljavaju, ukazuje veliki broj ispunjenih anketa u tom periodu (72 ankete, nisu uključeni bolesnici pri ponovljenim hospitalizacijama), kao i veliki broj dodatnih komentara.

Često ponavljane riječi i komentari koje vrijedi izdvojiti:

- „Brižne, ljubazne, odgovorne, pozitivne, dobre, drage, pristupačne“...
- „Sve sestre su dobre. Teško je bilo koga izdvojiti...“ (25 bolesnika)
- „Kad bi svi bili tako posvećeni svom poslu i radili ga s toliko ljubavi, bez obzira na visinu dohotka, gdje bi nam bio kraj? Svim sestrama hvala za svaku toplu riječ, za svaki savjet, za svaki osmijeh“.
- „Za nas koji tu ležimo je najvažnije da sestra ima empatiju, iskrenost, a ne da samo radi svoj posao“
- „O sestrama imam najbolje mišljenje“
- „Meni osobno osoblje predivno“

- „Došla sam kao hitan slučaj ali sve sestre, tehničar, doktori/ce bili su divni, srdačni i ljubazni. Svaka vam čast!!!“
- „Samo neka nastave tim entuzijazmom i pristupom prema pacijentima.“
- „U odnosu na zadnje ležanje veliki napredak. Znanje i odnos ne samo prema pacijentu nego i međusobni.“
- „Ostanite svi takvi i dalje. Veliko hvala svima!“
- „Ljudski i humano!“
- „Odnos kao da je netko moj, moje dijete“

Na Odjelu hematologije, ovaj put, najviše pozitivnih osobina prema mišljenju bolesnika imaju Vedran Kvesić, med. techn., zatim Sanja Zubak, mag. med.techn. i Marija Smiljanić, med. sestra.

U Sterilnim jedinicama, najviše pozitivnih osobina ove godine bolesnici su prepoznali u med. sestri Ivanki Šikić, a na drugom mjestu su bile med. sestre Katica Petković i Mara Vukelić.

Analizom anketa ustanovili smo da su bolesnicima gotovo jednako važne sve navedene poželjne osobine medicinskih sestara, ali i da osobine u rubrici „najpozitivnijih“ kao što su vedrina, optimizam, sklonost šali, nasmijanost, poletnost, imaju malu prednost pred profesionalnošću i komunikativnošću.

Sestre i tehničar s najviše prepoznatih poželjnih osobina dobili su iskrene čestitke i simbolične nagrade i nadamo se da će oni biti poticaj svima nama u nastojanju da budemo vrlo uspješan tim. Čestitke zaslužuje cijeli sestrinski tim jer uspješan tim je onaj u kojem se svaki pojedinac trudi dati maksimum od sebe i profesionalno i ljudski.

Nadamo se da će i sustav s vremenom pronaći načine da prepozna i nagradi i pojedince i timove koji se trude da daju više od drugih i vjerujemo da bi takav sustav bio pravedniji i učinkovitiji.

Obilježavanje kraja godine posjetom članova UOLL iz Čakovca

Na kraju godine, naš Zavod su posjetili članovi Udruge oboljelih od leukemije i limfoma iz Čakovca i pobrinuli su se da imamo božićno drveće, te da bolesnicima uljepšaju bolničke dane za vrijeme blagdana posjetom i sitnim poklonima.



PREGLED AKTIVNOSTI RADA MEDICINSKIH SESTARA SVEUČILIŠNE KLINIKE ZA DIJABETES, ENDOKRINOLOGIJU I BOLESTI METABOLIZMA VUK VRHOVAC U 2014. GODINI I PLANOVI ZA 2015. GODINU

*Vilma Kolarić, dipl.med.techn., glavna sestra Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac
Snježana Gaćina, dipl.med.techn., glavna sestra Zavoda za šećernu bolest*

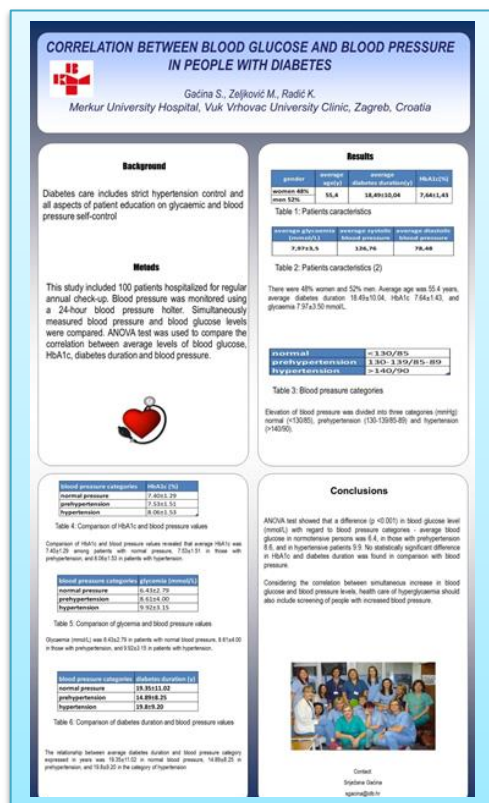
Medicinske sestre Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac sudjeluju u aktivnostima vezanim uz stručne skupove i edukaciju u zemlji i inozemstvu.

Dugi niz godina medicinske sestre Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac organiziraju tečaj za medicinske sestre: Posebnosti skrbi za osobe sa šećernom bolesti. U 2014.godini tečaj je bio posvećen dijabetičkom stopalu. Predavači su medicinske sestre i liječnici Klinike. U zadnje dvije godine organiziran je tečaj u formi e-tečaja, koji je bio dostupan za pregled od ožujka do prosinca.

Cilj je Društva za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma, čija je predsjednica sestra Vilma Kolarić okupljati medicinske sestre koje rade u navedenim specijalnostima. Društvo kontinuirano surađuje s kolegicama u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, te nastoji trajnom edukacijom osuvremeniti skrb o osobama oboljelim od šećerne bolesti i drugim endokrinim i metaboličkim bolestima.

Medicinske sestre Klinike imaju važnu ulogu u organizaciji Simpozija Društva za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma HUMS-a. U Zagrebu u Hrvatskom liječničkom zboru 23.05.2014. godine održan je 9. Simpozij Društva. Tema simpozija bila je Skrb o kroničnim komplikacijama šećerne bolesti. Na simpoziju su sudjelovale medicinske sestre iz cijele Hrvatske koje se bave dijabetologijom i endokrinologijom. Većinu su predavanja održale medicinske sestre Zavoda za endokrinologiju KBC Zagreb i Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac. Medicinske sestre Klinike pozvani su predavači te često i aktivno sudjeluju na stručnim skupovima u organizaciji drugih društava.

Svake godine medicinske sestre Klinike aktivno sudjeluju na Europskoj konferenciji sestara u dijabetesu FEND (2014. godine Beč, Austrija) gdje su bile prihvaćene dvije poster prezentacije: FEND 19th Annual Conference Vienna Austria 12-13 September 2014:



1. CORRELATION BETWEEN BLOOD GLUCOSE AND BLOOD PRESSURE OF PEOPLE WITH DIABETES Gaćina S., Zeljković M., Radić K., Merkur University Hospital, Vuk Vrhovac University Clinic, Zagreb, Croatia,

2. CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LATENT AUTOIMMUNE DIABETES Britvar I., Šutić N., Merkur University Hospital, Vuk Vrhovac University Clinic, Zagreb, Croatia

Medicinske sestre SKVV izdaju svoje radove u mnogim časopisima: Ljetopis HZJZ, Sestrinski glasnik...

U časopisu Psychiatria Danubina, 2014; Vol. 26, Suppl. 3, pp 513-519 Medicinska naklada - Zagreb, Croatia, objavljen je rad: NURSING EVALUATION OF DIABETES SELF-MANAGEMENT IN TERTIARY HEALTHCARE SETTINGS IN CROATIA Vilma Kolarić¹, Dea Ajduković¹ & Aleksandar Rac² ¹Merkur Teaching Hospital, Vuk Vrhovac University Clinic for Diabetes, Endocrinology and Metabolic Diseases, Zagreb, Croatia, ²University of Applied Health Studies Zagreb, Zagreb, Croatia



Bez obzira na to što vođenje sestrinske dokumentacije na Poliklinikama prema HKMS još nije obavezno, medicinske sestre Klinike rade sestrinsku dokumentaciju u elektronskom obliku od 2006 godine. Sestrinska dokumentacije u elektronskom obliku na Poliklinici Klinike uključuje evaluaciju znanja iza čega slijedi edukacija ili reedukacija ovisno o procjeni znanjima o određenoj cjelini. Bolesnik po završetku tretmana osim mišljenja liječnika dobiva i mišljenje i preporuke medicinske sestre edukatora. BIS je unaprijeđen modulom Dijabetologija u kojem je sestrama omogućena stranica za sestrinsku dokumentaciju. Također postoji mogućnost pisanja sestrinskog otpusnog pisma za bolesnike kojima je potreban daljnji nadzor i edukacija patronažnih sestara. Za sve bolesnike kojima je uveden inzulin u Poliklinici šalje se sestrinsko otpusno pismo u PDF formatu glavnim sestrama domova zdravlja grada Zagreba i Zagrebačke županije. Za bolesnike koji su hospitalizirani piše se otpusno sestrinsko pismo, za sve bolesnike koji trebaju nastavak skrbi po otpustu iz bolnice.

Edukacija za bolesnike provodi se u malim grupama i individualno. Educiraju se i članovi obitelji, kad zbog kognitivnog ili drugog deficita bolesnici nisu u mogućnosti samostalno skrbiti o sebi. Edukacija uključuje teme:

- pravilan prehrana,
- samokontrola,
- terapija (primjena inzulina),
- tjelesna aktivnost,
- briga o stopalima,
- higijena tijela
- komplikacije (hipoglikemija, hiperglikemija),
- tehnike samopomoći

Sestre Klinike educirane su za skrb o bolesnicima s dijabetičkim stopalom. Skrb uključuje edukaciju bolesnika o:

- prevenciji i njezi stopala prije nastanka simptoma,
- skrb o dijabetičkom stopalu sa razvijenim ulkusom,
- skrb o dijabetičkom stopalu sa razvijenom flegmonom,
- skrb o dijabetičkom stopalu sa razvijenom gangrenom te
- skrb o dijabetičkom stopalu sa razvijenim ulkusom nastalim na stopalu sa artropatijom Charcot.



Medicinske sestre SKVV osmislile su novi način edukacije

bolesnika o prehrani osoba sa šećernom bolešću, naravno, temeljen na ADA smjernicama. Novi model edukacije nazvan je **Laurus 1,2,3...**

Upravo je Laurus 1,2,3... alat kojim se pomaže bolesniku da pravilno odmjeri količinu obroka: doručka, ručka i večere bez upotrebe vage.

Model Laurus je namijenjen osobama:

- tipa 1 šećerne bolesti koji su na intenziviranoj terapiji inzulinom
- osobama s tipom 2 šećerne bolesti koji su na terapiji inzulinom (jedna ili dvije doze),
- osobama na kombiniranoj terapiji inzulin/oralni hipoglikemici i
- osobama na terapiji oralnim hipoglikemicima.

Ova vrsta edukacije preporuča se:

- kao prva edukacija o prehrani kod osoba sa novootkrivenom šećernom bolešću,
- osobama koje imaju prekomjernu težinu,
- osobama koje imaju manjak vremena,
- osobama koje nisu sklone vagati hranu i
- osobama koje žele zdravo jesti.

Alat namijenjen bolesnicima sadrži:

- tanjur s ucrtanim poljima za pripremljene namirnice,
 - čašu za mjerenje suhih namirnica pred kuhanje i
- food-mark za ocjenu količine namirnica koje treba kuhati.



Model tanjura je podijeljen u tri polja različite veličine:

- 1. iscrtano polje srednje veličine na tanjuru odgovara prilogu (skupina kruha i zamjena),
- 2. iscrtano polje odgovara mesu i zamjenama (najmanje polje) i
- 3. najveće polje odgovara povrću (salati).

Čaša kao pomoćni alat za određivanje količine hrane je prozirna kako bi se vidjela namirnica (riža, griz, cornflex i sl.) a food-mark je marker

koji prislonjen uz čašu mjeri količinu odabrane namirnice u suhom stanju koja se spremna za kuhanje.

Alat namijenjen edukatorima sadržava:

- blok sa skupinama namirnica,
- slikovnicu sa fotografijama obroka serviranih na tanjuru u prirodnoj veličini i
- strukturirani vodič za izvođenje edukacije.

Blok sa skupinama namirnica sadržava tri osnovne skupine namirnica koje odgovaraju tanjuru.

1. skupina prilog (kruh i zamjene)

2. skupina meso i zamjene

3. skupina povrće (salata)

Ostale skupine

4. voće

5. mlijeko

6. masnoće



Slikovnica sa fotografijama obroka serviranim na tanjuru u prirodnoj veličini odgovara tanjuru iz paketa, a primjeri obroka odnose se na doručak, ručak i večeru.



Struktura izvođenja edukacije po Laurus modelu:

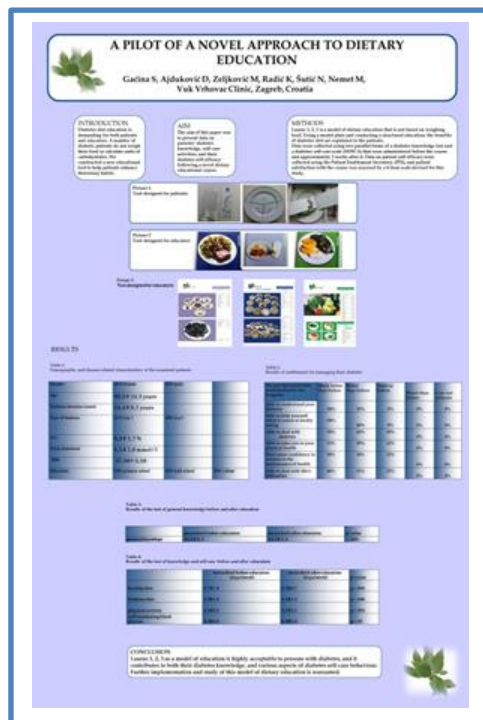
1. anamnezom doznati potrebe bolesnika
2. pojednostaviti određivanje količine unesene hrane
3. objasniti vezu između mjerenja glukoze i količine hrane na tanjuru
4. pojasniti model čaše i tanjura bez upotrebe vage
5. predstaviti svaku skupinu uspoređujući je sa skupinom na tanjuru, 3 osnovne skupine i 3 sporedne

6. sa slikovnicom kao modelom u prirodnoj veličini tanjura i namirnica provjeriti očekivanja bolesnika

7. s bolesnikom raspraviti nalaze, ciljeve, rokove za ostvarenje i dodijeliti 3 najbitnija savjeta (npr. unos tekućine, unos soli, praćenje tjelesne težine, tjelesnu aktivnost, i sl.)

Učinci edukativnog programa Laurus 1,2,3...potvrđeni su istraživanjem koje je provedeno 6 mjeseci nakon uvođenja modela. Rezultati istraživanja prikazani su u Barceloni na godišnjoj konferenciji FEND-a.

90% prvostupnica sestrinstva SKVV u 2014. godini prošlo je edukaciju za inzulinske pumpe.



Sveučilišna klinika za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac je nastavna baza za Srednju školu za medicinske sestre Vinogradska i Zdravstveno veleučilišne u Zagrebu.

Medicinske sestre SKVV sudjeluju u provođenju brojnih javnozdravstvenih akcija, održavaju predavanja u klubovima i udrugama oboljelih od šećerne bolesti. Aktivno sudjeluju u uredništvu za prehranu časopisa Slatki život, koji izdaje Hrvatski savez dijabetičkih udruga (HSDU).

U okviru edukacije mladih osoba, sudjeluju kao pratnja i edukatori djeci i mladima na ljetnim kampovima dugi niz godina. To je dobra prilika kako bi se mladi ljudi bezbolno premjestili iz skrbi za pedijatrijski uzrast i prihvatili brigu o svom zdravlju kao odrasle osobe.

U 2014. godini proširena je Dnevna bolnica SKVV na 30 mjesta te je trenutno u tijeku uređenje prostora na IV katu Klinike za tu namjenu. Uređenje DB financira jednim dijelom KB „Merkur“ dok se drugi dio (namještaj, informatička oprema) nabavlja iz donacija. Za sada u DB rade 4 liječnika i 4 medicinske sestre (1 diplomirana medicinska sestra, 2 prvostupnice sestrinstva i 1 medicinska sestra).

Za DB izrađeno je nekoliko programa:

- edukacija bolesnika s tipom 1 šećerne bolesti,
- edukacija bolesnika s tipom 2 šećerne bolesti,
- razvija se edukacija osoba s prekomjernom tjelesnom težinom putem programa edukacije i kontinuiranog praćenja bolesnika (u programe su uključeni psiholog i fizioterapeut).

Medicinske sestre SKVV izrađuju edukacijske materijale za oboljele od šećerne bolesti koji se svake godine revidiraju i usklađuju s Hrvatskim smjernicama za liječenje šećerne bolesti HLZ (Društva za dijabetes Hrvatskog liječničkog zbora).

Planovi aktivnosti u 2015. godini:

- U 2015.godini zbog sve veće pojavnosti dijabetičkog stopala kod oboljelih od šećerne bolesti, s ciljem prevencije i edukacije bolesnika jedna prvostupnica sestrinstva i jedna liječnica dijabetolog idu na edukaciju o dijabetičkom stopalu na Bled, Slovenija koju organizira IDF.
- Medicinske sestre Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac KB Merkur organiziraju 2 tečaja:
 1. **Tečaj: Posebnosti skrbi za osobe sa šećernom bolešću 14.02.2015 - Načela skrbi osoba sa šećernom bolešću,** namijenjen medicinskim sestrama koje rade u ordinacijama Obiteljske medicine, medicinskim sestrama u domovima za starije i nemoćne te kolegicama koje rade u bolnicama na bolničkim odjelima na kojima leže bolesnici koji imaju šećernu bolest.
 2. **Tečaj: Posebnosti skrbi za osobe sa šećernom bolešću 27.03.2015 - Posebnosti skrbi za osobe sa šećernom bolešću, endokrinim i metaboličkim poremećajima**

Tečaj je namijenjen medicinskim sestrama koje rade u Centrima za dijabetes, medicinskim sestrama koje se u svakodnevnom radu bave edukacijom osoba sa šećernom bolešću kao i patronažnim sestrama koje nastavljaju skrb i edukaciju osoba sa šećernom bolešću u njihovom domu.
- Aktivno sudjelovanje na 10. Simpoziju Društva za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma HUMS-a, Zagreb 22. do 23. svibnja 2015., „Mogućnosti i izazovi u zbrinjavanju osoba sa šećernom bolešću“
- Sudjelovanje na 10. Simpoziju Društva patronažnih sestara HUMS-a „Patronaža jučer, danas i sutra“ 15. svibnja 2015. u Osijeku.
- Aktivno sudjelovanje na 3. Simpoziju Hrvatske udruge patronažnih sestara koji će se održati 07.03.2015. s predavanjem na temu: „Zbrinjavanje bolesnika sa inzulinskom pumpom“
- Sudjelovanje na FEND-u (Europskom udruženju sestara u dijabetesu), 11-12. rujna 2015. u Stockholmu. (sestre koje prijave sažetak za kongres)
- Aktivno sudjelovanje na Kongresu HUMS-a 6-8. listopada 2015. u Opatiji
- Sudjelovanje na 12. Kongresu osoba sa šećernom bolešću Hrvatske. 16. do 19. travnja 2015. na Malom Lošinju.
- Aktivno sudjelovanje na 1. Konferenciji sestara i radioloških tehnologa u organizaciji Sircro-a, Trakošćan, travanj 2015.

Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac nastoji nastaviti tradiciju odgoja i školovanja svojih medicinskih sestara, tako se u 2014/2015. godini planira financirati školarina za:

- jednu medicinsku sestru na dodiplomskom studiju sestrinstva 3. godine,
- jednu medicinsku sestru na dodiplomskom studiju sestrinstva 2. godine i
- jednu medicinsku sestru na dodiplomskom studiju sestrinstva 1. godine studija.

Medicinske sestre SKVV nastoje pratiti svjetske trendove skrbi za osobe oboljele od šećerne bolesti i biti prisutne u svim aktivnostima potpore oboljelim osobama. Isto tako su, šireći ozračje znanja i njegujući dobru praksu, potpora medicinskim sestrama i edukatorima.

PRIMJENA HACCP SUSTAVA U ODJELU ZA DIJETETIKU I PREHRANU

Zrinka Marković, mag.nutr.

Voditelj Odjela za dijetetiku i prehranu

HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) je preventivni sustav kontrole u svim fazama proizvodnog lanca temeljen na sustavnoj analizi i upravljanju svim potencijalnim opasnostima za sigurnost hrane.

U Kliničkoj bolnici Merkur je 2010. godine uspostavljen i od tada se primjenjuje Sustav upravljanja sigurnošću hrane koji je utemeljen na osnovnim principima HACCP načela.

U 2014. godini, nakon revizije HACCP sustava od strane Tima za reviziju (Sanitarna inspekcija Ministarstva zdravlja) pristupamo revidiranju postojećih dokumenata, te izradi novih, kako bi se omogućila primjena novih aktivnosti i usvojili prijedlozi za poboljšanja kvalitete i sigurnosti hrane. Time je područje primjene HACCP sustava prošireno na transport i podjelu hrane na odjelima. Izrađena je HACCP studija, a svi postupci HACCP sustava su dokumentirani i objedinjeni u standardnim operativnim postupcima Odjela za dijetetiku i prehranu, koji su dostupni na Intranetu.

HACCP dokumentacija sadrži prikaz kontrole u svim fazama proizvodnje i distribucije hrane, s definiranim odgovornostima za monitoring, te vođenje zapisa i verifikaciju istih.

Interna verifikacija HACCP plana je provedena u studenom ove godine, od strane Jedinice za kvalitetu, sukladno postupku provođenja unutarnje ocjene, a službena kontrola Tima za reviziju je potom pozitivno ocijenila plan provođenja HACCP studije i podržala započete aktivnosti.

AKTIVNOSTI PRIMALJA KLINIKE ZA ŽENSKÉ BOLESTI I PORODE KLINIČKE BOLNICE MERKUR

*Biserka Matok Glavaš, prvostupnica primaljstva
Glavna primalja Klinike za ženske bolesti i porode KB „Merkur“*

U veljači 2014. godine Hrvatska komora primalja izdala je **prvi sveobuhvatni priručnik „Moja trudnoća“** namijenjen svim ženama koje planiraju trudnoću, trudnicama, majkama i njihovim obiteljima. Knjigu su pisale hrvatske primalje, a daje odgovore na brojna pitanja i savjete vezano uz trudnoću, porod i babinje.

Biserka Matok Glavaš, bacc.obst. jedna je od primalja koja je sudjelovala u pisanju tekstova za spomenutu knjigu. Kao prva takva knjiga na području Republike Hrvatske izazvala je zanimanje javnosti i medija, te smo dobile mogućnost za promociju primaljstva u Dnevniku HRT-a.



05. 05. slavimo Svjetski dan primaljstva. Biserka Matok Glavaš gostovala je u emisiji Normalan život koja je emitirana na drugom programu Hrvatskog radija 24. travnja i govorila o važnost primalje ne samo za trudnicu i novorođenčce nego i za cjelokupnu obitelj, o ulozi primalje u zdravstvenoj zaštiti žena i brojnim drugim temama važnim za svaku primalju i svaku ženu.

I ove godine Međunarodni dan primalja obilježen je porukom „Obitelj po obitelj, primalje mijenjaju svijet“. Primalje KB „Merkur“ obilježile su taj dan na svojim radnim mjestima i poklonile svojim korisnicama primaljski priručnik „Moja trudnoća“.



U Puli je od 08. – 10. svibnja 2014. godine održan **XXXVIII. SIMPOZIJ HUPP-a pod nazivom PRIMALJA – ZAGOVORNICA ŽENA I OBITELJI.** Osim zadovoljstva trudnica, roditelja i majki, što svaka primalja doživljava kao najveću nagradu, sretna i zdrava obitelj odražava stabilnost jednog naroda i upravo iz toga proizašao je naslov za ovogodišnji simpozij.

Sonja Kočiš Čovran, i Biserka Matok Glavaš, prvostupnice primaljstva, aktivno su sudjelovale na simpoziju prezentacijom rada „Utjecaj gestacijskog dijabetesa na ishod trudnoće, težinu novorođenčeta, uspostavu laktacije i dojenje.

Razmjena iskustava, nove spoznaje i smjernice u radu primalja, kao i neformalno druženje u slobodnim satima osnažuje nas kao osobe ali i kao profesiju.

Hrvatska komora primalja u rujnu je organizirala **edukaciju o fetalnom nadzoru u trudnoći i porođaju**. Jednodnevna edukacija pod naslovom CTG u normalnim i patološkim stanjima: između dobre i loše kliničke prakse održana je u Ekoparku, Krašograd. Dvadesetak primalja iz KB „Merkur“ odvojilo je vrijeme i prisustvovalo edukaciji. Zanimljiva i korisna predavanja o osnovama fetalnog nadzora u trudnoći i porođaju i ctg u normalnim i patološkim stanjima držali su dr.sc. Vedran Frančišković i prof. dr.sc Dubravko Habek, a Marko Jurković iz Eksa grupe, zastupnik za Philips održao je predavanje o tehničkim karakteristikama ctg-a. Nakon pauze za ručak održana je radionica koju je vodio dr. Danijel Bursač. Primalje podijeljene u grupe na primjerima iz prakse odgovarale su na postavljena pitanja. **Od deset grupa, prvo i drugo mjesto s najviše točnih odgovora na postavljena pitanja imale su upravo dvije grupe primalja iz KB „Merkura“.**

Veliki odaziv primalja iz cijele Hrvatske potvrda je da su primalje svjesne da je trajno stručno usavršavanje nužno kako bi našim klijenticama pružile najbolju skrb.

Kao vrijedna edukacija prepoznat je i **2. Simpozij o dojenju naslova „Dojenje: dobrobit za cijeli život“ u organizaciji Hrvatske udruge IBCLC savjetnica za dojenje (HUSD)** koja je održana 3. listopada 2014 u Multimedijском centru KBC Sestre milosrdnice kojem je nazočilo pet primalja s Klinike za ženske bolesti i porode. Osim što su se mogla čuti nova saznanja o dojenju, na simpoziju su bile organizirane radionice u kojima su svi prisutni mogli razmijeniti svoja iskustva. Na simpoziju je predavala gošća iz Velike Britanije prof. Pat Hoddinott, liječnica obiteljske medicine i znanstvenica čiji je uži interes rada upravo dojenje.



Kako bi mogle odgovoriti sve većim zahtjevima koji se svakodnevno stavljaju pred njih, primalje su svjesne da je trajno osnaživanje postojećih znanja i vještina važno koliko i kontinuirano praćenje novih spoznaja i smjernica.

Stručni rad

KAKO MEDICINSKE SESTRE PROCJENJUJU SAMOZBRINJAVANJE OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLEŠĆU

*Vilma Kolarić, dipl. med. techn.
dr. sc. Dea Ajduković, prof. psih.*

Prikaz rada: Kolarić, V., Ajduković, D., Racz, A. Nursing Evaluation of Diabetes Self-Management in Tertiary Healthcare Settings in Croatia. *Psychiatria Danubina*, 2014; Vol. 26, Suppl. 3, pp 513-519.

UVOD

Terapijska edukacija je jedan od glavnih zadataka zdravstvenih timova koji liječe osobe sa šećernom bolešću, a njezin je cilj postići samostalnost, kompetentnost i samopouzdanje oboljelih u brizi za vlastito zdravlje. Budući da je samozbrinjavanje osnova liječenja svih tipova šećerne bolesti, izrazito je važno pitanje kakva treba biti edukacija bolesnika kako bi se postigli najbolji mogući ishodi.

Velik broj istraživanja je pokazao da edukacija, očekivano, povećava znanje bolesnika o bolesti i liječenju (Deakin i sur., 2005.). Međutim, samo povećanje znanja nije povezano s poboljšanjem glikemijske regulacije šećerne bolesti – osoba može znati sve što je potrebno o svojoj bolesti i liječenju, a svejedno ne postizati željene ishode liječenja. U slučajevima kad dijabetička edukacija ima pozitivne učinke na glikemijsku kontrolu, ovi su učinci najčešće kratkotrajni, i nestanu kroz nekoliko mjeseci (Loveman i sur., 2003.).

Istraživanja pokazuju da je edukacija vjerojatnije učinkovita ukoliko je interaktivna, što znači da se provodi kao ravnopravan razgovor edukatora i bolesnika, a ne kao predavanje. Učinkovita

edukacija, osim što sadržava znanje o bolesti i liječenju, posvećuje pažnju i načinu na koji bolesnici razmišljaju o svojoj bolesti te ih potiče na zauzimanje aktivnog i pozitivnog pristupa brizi o svome zdravlju (Norris i sur., 2002.; Ellis i sur., 2004).

CILJEVI I HIPOTEZE

Sadašnje istraživanje se bavilo pitanjem učinkovitosti sestrinske evaluacije bolesnika s tipom 2 šećerne bolesti te mogućim prostorima za poboljšanje ovog postupka. Prvo istraživačko pitanje ticalo se toga koliko često dijabetološke medicinske sestre i tehničari procjenjuju znanje o samozbrinjavanju, njegovu primjenu i prepreke primjeni ovog znanja kod bolesnika. Postavljena je hipoteza da će procjena bolesnika biti češća ili rjeđa s obzirom na neke karakteristike bolesti i liječenja. Drugo istraživačko pitanje je bilo kako se razlikuju bolesnici koje su sestre evaluirale i oni koje nisu, uz pretpostavku da će se vjerojatnije procjenjivati bolesnici s kraćim trajanjem šećerne bolesti, sa slabijom glikemijskom kontrolom te bolesnici liječeni inzulinom.

POSTUPAK

Za istraživanje su korišteni elektronički podaci s redovitih dijabetoloških kontrola koje se provode na Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac (Poljičanin i sur., 2005.). Prilikom svake dijabetološke kontrole, medicinske sestre i tehničari trebaju zabilježiti rezultate intervjua s bolesnikom o sljedećim područjima samozbrinjavanja: pridržavanje preporučene dijete, tjelesna aktivnost, njega stopala, prikladnost primjene inzulina, samokontrola glukoze u krvi te prepoznavanje i reagiranje na hipoglikemiju. Pritom se bilježe tri aspekta bolesnikovog znanja i vještina: informiranost i znanje o svakoj temi, redovitost i prikladnost primjene ovog znanja u praksi i eventualne prepreke primjeni znanja. Ukoliko medicinska sestra ili tehničar utvrde da postoji prostor za unaprjeđenje znanja ili njegove primjene, ponovno educira bolesnika.

Uzorak korišten u ovom istraživanju su činili svi bolesnici s tipom 2 šećerne bolesti koji su bili prisutni u CroDiab Net elektroničkoj bazi. Uz dopuštenje voditelja ovog Registra, prikupljeni su sociodemografski podaci (spol, dob), podaci o bolesti (trajanje bolesti, tip terapije) i njezinoj regulaciji (indeks tjelesne mase, ITM, i glikirani hemoglobin, HbA1c), kao i podaci o gore opisanoj sestrinskoj procjeni.

Uzorak se sastojao od N = 15,116 osoba s tipom 2 šećerne bolesti, među kojima je bilo 48.7% žena, prosječne dobi 65.0 ± 11.08 godina i trajanje šećerne bolesti 12.59 ± 8.31 godina. Među uključenim bolesnicima, njih n = 10,307, odnosno 68.2% je prošlo kroz sestrinsku procjenu. Većina bolesnika (38.4%) je liječena oralnim hipoglikemicima, zatim inzulinskom terapijom (21.3%) i kombinacijom inzulina i oralnih hipoglikemika (17.2%). Prosječna glikemijska kontrola mjerena glikiranim hemoglobinom je bila $7.4 \pm 1.19\%$, a

prosječni ITM je ukazivao na povećanu tjelesnu težinu (29.5 ± 4.53 kg/m²).

REZULTATI

Prva skupina rezultata odnosila se na znanje o samozbrinjavanju, primjenu tog znanja i moguće prepreke primjeni. Pokazalo se da su medicinske sestre najčešće bilježile znanje vezano uz prehranu (67.5%), kod svakog drugog bolesnika je procjenjivano znanje o tjelesnoj aktivnosti, a tek kod četvrtine bolesnika znanje o njezi stopala. Znanja vezana uz inzulinsku terapiju su procjenjivana kod oko polovice bolesnika liječenih inzulinom, pri čemu se najčešće mjerilo znanje o samokontroli glukoze u krvi. Medicinske sestre su procijenile da gotovo svi bolesnici imaju dovoljno znanja o samozbrinjavanju šećerne bolesti. S druge strane, bolesnici su slabije procijenjeni vezano uz primjenu ovog znanja: manje od polovice bolesnika se dosljedno pridržavalo preporučene dijete (48.6%) i režima redovite umjerene tjelesne aktivnosti (42.7%). Među bolesnicima na inzulinskoj terapiji, njih oko dvije trećine je adekvatno provodilo samokontrolu glukoze u krvi, dok je zanemariv broj bolesnika nepravilno prepoznavao ili reagirao na hipoglikemiju. Kod više od polovice bolesnika koji se nisu u dovoljnoj mjeri pridržavali uputa o prehrani ili o samokontroli glukoze u krvi, medicinske sestre su procijenile da se radi o nedovoljnom osobnom angažmanu bolesnika, dok su tjelesna ograničenja zabilježena kao prepreka tjelovježbi kod polovice bolesnika. Kod vrlo malog broja bolesnika su medicinske sestre bilježile prepreke za njegu stopala, ispravnu aplikaciju inzulina i reagiranje na hipoglikemiju, zbog čega nije moguće zaključivati o ovim aspektima samozbrinjavanja bolesnika.

Druga skupina rezultata se ticala karakteristika bolesnika i bolesti koje su vjerojatnost sestrinske procjene

samozbrinjavanja činile većom ili manjom. Pokazalo se da se sestrinska evaluacija jednako vjerojatno provodila kod muškaraca i žena te da nije ovisila o trajanju bolesti, ITM-u i razini glikiranog hemoglobina. Češće se provodila za bolesnike starije od 65 godina nego za mlađe bolesnike te za osobe liječene inzulinom (ili mješovitom terapijom) nego za osobe liječene samo oralnim hipoglikemicima. Kad su zajedno promatrane različite karakteristike bolesnika i bolesti, pokazalo se da trajanje šećerne bolesti, tip terapije i glikemijska kontrola u jednoj mjeri određuju to kod kojih će se bolesnika provoditi sestrinska evaluacija. Sa svakom godinom trajanja šećerne bolesti, vjerojatnost je sestrinske procjene rasla za 1%, a osobe liječene oralnim hipoglikemicima su imale 25% manju šansu biti procijenjene nego osobe liječene inzulinom. Neočekivan je nalaz da su bolesnici s višim razinama glikiranog hemoglobina manje vjerojatno bili procjenjivani: s porastom glikiranog hemoglobina od 1% je vjerojatnost sestrinske procjene njihovog znanja o samozbrinjavanju bila 7% manja.

ZAKLJUČAK

Ovi rezultati upućuju na nekoliko važnih zaključaka. Prvo, sestrinske procjene su pokazale da zanemariv broj bolesnika (0.1-0.3%) ima nedovoljno znanja o samozbrinjavanju te da se većina bolesnika uglavnom pridržava preporuka, odnosno primjenjuje ovo znanje. Iako je ovaj zaključak obećavajući, moguće je da je on posljedica nedovoljno specifičnog načina mjerenja znanja i samozbrinjavanja – ono se procjenjivalo na temelju informacija koje je davao sam bolesnik, a ne na temelju objektivnih pokazatelja kao što bi bio test znanja ili strukturirani dnevnik samozbrinjavanja. S druge strane, bitno je uzeti u obzir činjenicu da relativno velik

broj bolesnika nije bio procjenjivan, osobito vezano uz neka ponašanja samozbrinjavanja, kao što je njega stopala. Čini se da s obzirom na opseg i zahtjeve posla, medicinske sestre i tehničari – spontano ili planirano – odabiru koji će bolesnici imati prioritet za procjenu samozbrinjavanja. To su obično oni bolesnici koji imaju duže trajanje bolesti i kompleksnije (inzulinske) režime liječenja, dakle bolesnici koji su pod većim rizikom od kroničnih komplikacija bolesti.

Na temelju rezultata ovog istraživanja ustanovljena su dva moguća područja poboljšanja sestrinske prakse u procjenjivanju samozbrinjavanja bolesnika s tipom 2 šećerne bolesti u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac. Prvo, preporučuje se detaljnije bilježenje znanja i navika samozbrinjavanja bolesnika. U tome bi mogla pomoći promjena formata bilježenja podataka i uvođenje objektivnih pokazatelja samozbrinjavanja, odnosno razrada mjerljivih kriterija za procjenu minimalnog potrebnog znanja bolesnika. Drugo, potrebno je osmisliti načine kako da, u uvjetima velike opterećenosti brojem bolesnika, veći broj bolesnika sudjeluje u procjeni važnih preventivnih ponašanja, kao što je njega stopala. U skladu s time, uveden je sustav suradnje s patronažnim sestrama na području Grada Zagreba, koje preuzimaju dio praćenja i edukacije bolesnika kod kojih je uvedena inzulinska terapija.

LITERATURA

1. Deakin T, McShane CE, Cade JE & Williams RD: Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; CD003417.
2. Loveman E, Cave C, Green C, Royle P, Dunn N & Waugh N: The clinical and cost-effectiveness of patient education models for diabetes: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2003; 7:iii, 1-190.

- Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM: Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemic control. Diabetes Care 2002; 25:1159-71.
- Ellis SE, Speroff T, Dittus RS, Brown A, Pichert JW & Elasy TA: Diabetes patient education: a meta-analysis and meta-regression. Patient Educ Couns 2004; 52:97-105.
- Poljičanin T, Pavlič-Renar I & Metelko Z: [CroDiab NET Electronic Diabetes Registry]. Acta Med Croatica 2005; 59:185-9.

Izvešća sa stručnih skupova...

Izveštaj o edukativnom sudjelovanju medicinskih sestara i tehničara Zavoda za nefrologiju

**Ljiljana Peter, bacc.med.techn.,
glavna sestra odjela za nadomjesno bubrežno liječenje**

Medicinske sestre i tehničari sudjelovanjem na kongresima, simpozijima i tečajevima stječu nova znanja iz područja nefrologije, dijalize i transplantacije što je veoma važno kako bi se unaprijedio rad s bolesnicima, a time i poboljšala kvaliteta zdravstvene njege.

28.2.2014. u Poliklinici Avitum održan je 2.simpozij - Odabrane teme iz dijalize. Simpoziju su prisustvovali: Nada Hrdan, Ružica Mateljić, Marija Mateljić, Nadica Bednjanec i Ljiljana Peter.

Od 6.- 9.9.2014. u Rigi, Latvija je održana **43. EDTNA/ERCA internacionalna konferencija**. Kongresu su prisustvovali: Nada Hrdan, Jasenka Kokelj i Ljiljana Peter.

Od 10.-13.10.2014. zajedno s **7.Hrvatskim kongresom nefrologije, dijalize i transplantacije održan je 7. SIMPOZIJ medicinskih sestara i tehničara nefrologije, dijalize i transplantacije bubrega u Puli**. Organizator Simpozija je Hrvatska udruga medicinskih sestara i Društvo nefrologije, dijalize i transplantacije bubrega. Na simpoziju su aktivnim sudjelovanjem, kao slušači, te uključivanjem u razne rasprave nakon odslušanih tema, sestre i tehničari Zavoda za nefrologiju pratili novosti i razmjenjivali iskustva iz slijedećih tema:

- Unapređenje kvalitete sestrinske prakse
- Kontinuirana edukacija u sestrinstvu



3. Nefrološka sestra; kompetencije i područja djelovanja
4. Peritonejska dijaliza metoda prvog odabira
5. Akutna bubrežna ozljeda
6. Kronična hemodijaliza, mogućnosti i menadžment
7. Transplantacija, izazov sestrinske skrbi



Kao slušači i aktivni sudionici u raspravama sudjelovali su: Mario Antoljak, Senada Kapetanović, Mirela Bradač, Jelena Mesar, Sandra Pitlović, Marina Smoljić, a Ljiljana Peter u sklopu teme kompetencije i područje djelovanja održala je predavanje o „Primjeni rituksimaba u nefrologiji“. Lijek je prvenstveno namijenjen za liječenje ne-Hodgkinova limfoma, kronične limfocitne leukemije i reumatoidnog artritisa, ali se posljednjih godina primjenjuje u nefrologiji pri liječenju vaskulitisa, glomerulonefritisa, kao indukcijska terapija prije transplantacije bubrega kod senzibiliziranih bolesnika te kod recidiva fokalne segmentalne glomeruloskleroze čime je smanjeno ili zaustavljeno daljnje propadanje bubrežne funkcije, a samim tim potreba za nekim oblikom nadomještanja bubrežne funkcije.

Peritonejska dijaliza (PD) predstavlja sve značajniji pristup u nadomještanju bubrežne funkcije bolesnika sa završnim stadijem bubrežne bolesti. To je metoda kućnog načina liječenja, jednakovrijedna hemodijalizi, pruža dobru kvalitetu života i vrlo je pogodna kao most prema transplantaciji bubrega. Uloga medicinskog tima i edukacija je ključna u provođenju programa liječenja peritonejskom dijalizom. Nažalost u Hrvatskoj PD još nije prva metoda izbora u nadomještanju bubrežne funkcije. Zbog toga je potrebno stalno usavršavanje i proširivanje znanja kroz različite oblike edukacije. Tako je **7.11.2014. održan prvi „Praktični tečaj peritonejske dijalize“** u KBC Sestre milosrdnice, a planira se još 4 takva tečaja u Osijeku, Splitu, Rijeci i KBC Zagreb. Sudjelovali su Nada Hrdan, Ružica Mateljić, Dragica Jukić, Ivana Gojević, Jelena Mesar i Ljiljana Peter.



2. Kongres Hrvatske komore zdravstvenih radnika, strukovnog razreda za medicinsko – laboratorijsku djelatnost

Suzana Hančić, bacc.med.lab.diagn.

Glavna inženjerka Kliničkog zavoda za patologiju i citologiju

U hotelu Esplanade, u Zagrebu, 29. – 31.5.2014. održan je 2. Kongres HKZR, strukovnog razreda za medicinsko – laboratorijsku djelatnost (SR MLD) s međunarodnim sudjelovanjem naziva „Medicinsko – laboratorijska dijagnostika u praksi“. Kongres je održan pod visokim pokroviteljstvom TZ grada Zagreba, medijskog pokrovitelja Medixa, europske asocijacije biomedicinskih znanstvenika (*European Association for Professionals in Biomedical Science – EPBS*), gradonačelnika Zagreba, ministra zdravlja te predsjednika Republike Hrvatske.

Kvaliteti kongresa su pridonijeli kolege iz Slovenije, Makedonije, Bosne i Hercegovine te Irske i Portugala odakle su nas posjetili predsjednica EPBS-a Marie Culliton i generalni tajnik EPBS-a Fernando Mendes.

Djelatnici KB Merkur su višestruko sudjelovali u organizaciji i stručnom dijelu kongresa: izv.prof.dr.sc. Slavko Gašparov bio je dio znanstvenog odbora, Suzana Hančić, bacc.med.lab.diagn. dio organizacijskog odbora, a Suzana Hančić i Tatjana Gudelj, bacc.med.lab.diagn. su bile članovi radnih predsjedništava pojedinih sekcija. KB Merkur je predstavljen usmenom prezentacijom:

- „Određivanje SOX11 transkripcijskog faktora u limfomima plaštene zone“, S. Hančić, T. Gudelj, S. Gašparov

te dvjema poster prezentacijama:

- „Analitička verifikacija metode za određivanje fruktozamina u plazmi na analitičkom sustavu Roche Cobas Integra 400 Plus“, N. Gucić, V. Šimičević, Ž. Lipovšek Dunimagloski, M. Seko, I. Marković
- „Značaj longitudinalnog praćenja koncentracije ioniziranih elektrolita tijekom transplantacije jetre“, A. Karadžić, E. Šarlija, B. Idžaković, R.E. Barq, M. Duić, M. Galić, N. Šublin, M. Jović, S. Perkov.



Stručni dio kongresa je ponovo ukazao koliko je medicinsko – laboratorijska djelatnost multidisciplinarna. Obrazovanje i kontinuirano stručno usavršavanje omogućuju medicinsko – laboratorijskim djelatnicima rad u preko 32 tipa medicinsko – dijagnostičkih laboratorija.

Medicinsko – laboratorijski djelatnici su osposobljeni za rad i točnost, preciznost, urednost i sustavnost u radu što je preduvjet za svladavanje analitičkih postupaka u dijagnostici biološkog uzorka u raznim područjima laboratorijske medicine.

Obzirom smo uglavnom iza zatvorenih vrata laboratorija, stručni skupovi i kongresi su prilika da se upoznate s našim vještinama, znanjem, radom i tehnološkim postupcima neophodnim za dijagnostičke, prognostičke, terapijske ili operativne medicinske postupke.



IZVJEŠĆE S 4. KONFERENCIJE Društva za kvalitetu HUMS-a „OSNAŽIVANJE SESTRINSTVA – MOTIVACIJA ZA RAD U JEDINICI ZA KVALITETU“ održane u KB Merkur

***Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.
Voditeljica Jedinice za kvalitetu***

U KB Merkur **12.06.2014.** održana je 4. Konferencija Društva za kvalitetu HUMS-a „Osnaživanje sestrinstva – motivacija za rad u Jedinici za kvalitetu“ na kojoj su sudjelovale medicinske sestre koje rade u Jedinicama za kvalitetu, med. sestre za bolničke infekcije, glavne sestre zdravstvenih ustanova i ostale kolegice zainteresirane za svoj profesionalni razvoj, kvalitetu i sigurnost zdravstvene usluge koju pružaju.

Pozdravne riječi održali su Sanacijski upravitelj KB Merkur prim.dr.sc. Dinko Škegro, dr.med. predsjednica Društva za kvalitetu Josipa Biščan, mag.med.techn. te pomoćnica sanacijskog upravitelja za sestrinstvo Marija Kadović, mag.med.techn., ujedno i dopredsjednica Društva.

Skup je podržala i pomoćnica sanacijskog upravitelja za kvalitetu izv.prof.dr.sc. Slobodanka Ostojić Kolonić, dr.med. i zamjenik predsjednice Povjerenstva za kvalitetu KB Merkur dr.sc.Nikola Sobočan, dr.med.



Konferencija je održana u predavaoni Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac, a osim pomoćnice sanacijskog upravitelja za sestrinstvo M.Kadović, mag.med.techn, nesebičnu pomoć u organizaciji konferencije od strane domaćina dale su i: Vilma Kolarić, dipl.med.techn.- glavna sestra SKVV i Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn., voditeljica Jedinice za kvalitetu KB Merkur.

Na Konferenciji je prezentirano 11 stručnih predavanja iz područja rada medicinske sestre u Jedinici za kvalitetu. Ispred Kliničke bolnice Merkur predavanja su održali: Marija Kadović, mag.med.techn na temu: „Razvoj sestrinske autentičnosti kroz rad u Jedinici za kvalitetu“, Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn. na temu „Aktivnosti med. sestre u JZK: Vizita za sigurnost pacijenata“ i Goran Turkalj, mag.med.techn. na temu: „Fenomen sagorijevanja na radnom mjestu“.

Nakon prvog i drugog dijela predavanja otvorila se aktivna i zanimljiva rasprava vezana uz aktivnosti sestara u Jedinici za kvalitetu, pravilno vođenje sestrinske dokumentacije i nadzor nad istom, ali i puno šire od toga u odnosu na opće nepriznavanje razine obrazovanja odnosno koeficijenata za radna mjesta visokoobrazovanih medicinskih sestara (diplomirane medicinske sestre i magistre sestrinstva), nedovoljno financijskih sredstava za produženje certifikata za dodatna znanja iz područja kvalitete te sve manja mogućnost sudjelovanja na stručnim usavršavanjima. Zaključeno je da plaća nije presudni motivator za rad, ali za visokoobrazovane sestre nepriznavanje koeficijenata izvor je nezadovoljstva, jer zadire u potrebe za samoaktualizacijom i poštovanjem profesije za koju se sestre moraju nastaviti boriti svojim stručnim aktivnostima.

Izješće sa studijskog putovanja u Helmond, Kraljevina Nizozemska – razmjena iskustava u primjeni prakse usklađivanja lijekova

Dubravka Tarle, dr.med., spec. kliničke farmakologije

Projekt Medication reconciliation ili usklađivanje primjene lijekova započet je okviru PaSQ projekta, vezanog za sigurnost pacijenata tijekom liječenja u zdravstvenoj ustanovi, a kojeg vodi Agencija za akreditaciju i kvalitetu RH. Usklađivanje primjene lijekova ima zadaću smanjiti medikacijske pogreške prilikom prijema, prelaska pacijenta na drugi odjel ili prilikom otpusta pacijenta koje se događaju nenamjerno, slučajno, nehotice ili zbog nedovoljno dobivenih podataka. Medication Reconciliation projekt je započet na inicijativu Kanade davne 2005. Sada se implementira u svim europskim zemljama, a prema WHO iz 2012, Med Rec mapa se širi na Australiju, Novi Zeland, USA, dok europske zemlje poput Njemačke, Italije, Španjolske i Nizozemske su ovaj nacionalni projekt proširile gotovo na sve medicinske ustanove u svojim matičnim zemljama.

Kraljevina Nizozemska je već davno stavila pacijenta u centar svih događanja, te se ovaj projekt uspješno provodi u svih 13 bolnica već nekoliko godina. Zato smo 12.12.2014. bili pozvani u Helmond, grad od 90 000 stanovnika na istoku zemlje čija je bolnica Elkerlik bila naš domaćin gdje su nam zdušno domaćini i predstavnici Njemačke, Finske, Danske, Italije i Španjolske, uz predstavnicu WHO iz Ženeve, pokazali dosadašnje rezultate ovog projekta. Na radionici u

organizaciji Agencije za kvalitetu sudjelovali su predstavnici iz još 6 bolničkih ustanova (PB Vrapče, PB Popovača, KB Dubrava, OB Koprivnica, OB Karlovac i KB Sv. Duh) a sve ustanove sudjelovale su sa posterima na kojima su prikazane dosadašnje aktivnosti,



stanja i planovi vezano uz praksu usklađivanja lijekova.

Voditeljica cjelokupnog "safety" programa i pratiteljica putovanja bila je mag. farmacije Carmen Kostrenčić, v.d. ravnateljica Agencije.

Vrlo stručno organizirani skup, dinamičan i praćen edukativnim filmovima, završio je obilaskom njihove bolnice Elkerlik i ljekarne iz 22 stoljeća. Rezultati i iskustva o kojima smo čuli, trebaju samo ohrabriti ustanove koje tek počinju u aktivnostima prakse usklađivanja lijekova te donijeti itekakve promjene u kvaliteti našeg rada. Naučili smo da putevi i metode mogu imati greške, no nikada ne treba odustati.



Izvešće sa 1. Konferencije medicinskih sestara i tehničara „Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u upravljanju rizicima“

*Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.
Voditeljica Jedinice za kvalitetu*

Dana 23.10.2014. u Hrvatskom liječničkom zboru u Zagrebu održana je 1. konferencija medicinskih sestara i tehničara „Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u upravljanju rizicima“. Konferenciju su organizirali: Klinička bolnica Merkur i Hrvatska komora medicinskih sestara.

Konferenciju je otvorila Marija Kadović, mag.med.techn. ispred organizacijskog odbora, a pozdravnu riječ održali su: Dragica Šimunec, bacc.med.techn., predsjednica HKMS, prof.dr.sc. Miroslav Harjaček, dr.med., predsjednik Povjerenstva za kvalitetu Ministarstva zdravlja, sanacijski upravitelj KB Merkur prim.dr.sc. Dinko Škegro, dr.med. te Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn. ispred stručnog odbora konferencije.

Podršku realizaciji skupa dali su i zamjenik sanacijskog upravitelja Miran Martinac, dr.med. i pomoćnica sanacijskog upravitelja za kvalitetu izv.prof.dr.sc.Slobodanka Ostojić Kolonić, dr.med. te predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara Mirjana Dumančić, mag.med.techn.

U međunarodnom tjednu prevencije infekcija cilj konferencije je bio promovirati sigurnost pacijenata kroz upravljanje rizicima u prevenciji i kontroli infekcija. U srdačnoj atmosferi konferencije postignuta je sinergija sestinstva na području kontrole infekcija i kontrole kvalitete. Konferenciji je prisustvovalo 120 sudionika iz zdravstvenih ustanova diljem Republike



Hrvatske pri čemu su visokoobrazovane med. sestre bile najzastupljeniji sudionici skupa. Skup je bio otvoren svim zaposlenicima u sustavu zdravstva, a ne samo kolegicama koje se profesionalno bave kontrolom bolničkih infekcija i kontrolom kvalitete.

Iz Kliničke bolnice Merkur predavanja su održale Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn., Marija Kadović, mag.med.techn., Branka

Lacković, bacc.med.techn. i Đurđa Belec, bacc.med.techn. Iz ostalih bolnica predavači su bili: Mihaela Kranjčević Šćurić, dipl.med.techn., Jasminka Horvatić, mag.med.techn.MNS, Božana Levojević, bacc.med.techn., Brankica Grgurić, dipl.med.techn., Maja Čačko, bacc.med.techn., Snježana Vuljak, bacc.med.techn., Ingrid Živić, dipl.med.techn., Marija Kalogjera, bacc.med.techn., Patricija Dulibić, bacc.med.techn., Ivona Bete, dipl.med.techn. i Marija Čulo, bacc.med.techn. Pristup temama je bio multidisciplinarni te su osim med. sestara predavanja održali i prof.dr.sc.Arjana Tambić Andrašević, dr.med., Marina Payerl-Pal, dr.med. i Janisa Vondra Sedlaček, dr.med.

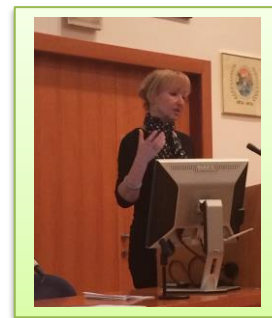
Teme su bile raznovrsne s naglaskom na sigurnost pacijenata i upravljanje rizicima u prevenciji i kontroli infekcija. Obuhvaćale su: upravljanje rizicima u kontroli infekcija i kulturu sigurnosti, ključne strategije u kontroli višestruko rezistentnih mjera zaštite, sigurnost pacijenata u izolaciji od neželjenih događaja, higijenu ruku i primjenu mjera osobne zaštite, primjenu snopova postupaka i metode nadzora, rizike kod uzimanja uzoraka za mikrobiološku analizu, ulogu dezinfekcije u redukciji rizika, metode prikupljanja i analize podataka u praćenju infekcija, prijavljivanje ubodnih incidenata i iskustva s uvođenjem u posao novih zaposlenika. Bez obzira na međusobnu srodnost pojedinih tema, predavanja su dala specifičnu poruku i bogatu vrijednost razmjene različitih iskustava, prijenosa vlastitih rezultata rada i/ili promišljanja nad aktualnim problemima u praksi.



Stručni zaključci konferencije:

1. Neophodno je da visoko obrazovane med. sestre (dipl.med.sestre i magistre sestrinstva) u kontroli infekcija i kontroli kvalitete budu adekvatno vrednovane na specifičnim radnim mjestima kroz Uredbu o nazivima radnih mjesta i koeficijente složenosti poslova, jer su motivatori i pokretači promjena u smislu poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite, sigurnosti pacijenata i upravljanja rizicima u sustavu kvalitete.
2. Predanost uprave je posebno važna kako bi se ugradila željena kultura sigurnosti u cijeloj organizaciji, podržala kvalitetna infrastruktura sa ljudskim resursima potrebnim za uspješno poboljšanje kvalitete.
3. Zaključeno je da u zdravstvenom sustavu nema dovoljno osoblja za uspješnu implementaciju mjera za kontrolu infekcija u svakodnevnoj praksi osoblja.
4. Potrebno je obnoviti promotivne plakate sa „Mojih 5 trenutaka za higijenu ruku“ na svim radilištima i kontinuirao provoditi edukaciju osoblja o higijeni ruku i pravilnoj primjeni zaštitnih rukavica.
5. Mjere kontaktne izolacije ne smiju se pretvoriti u izolaciju pacijenata od kontakata.
6. Naglašena je važnost pismene (a po potrebi i usmene) informacije u medicinskoj dokumentaciji o izoliranom rezistentnom uzročniku kod otpusta iz bolnice ili premještaja u drugu ustanovu.

7. Naglašeno je da osim Klinike za infektivne bolesti, sve bolnice trebaju biti dobro pripremljene za prijem pacijenta sa Ebolom zbog otvorenog ulaska u zemlju cestovnim prijevozom, pri čemu je najvažnije sukladno smjernicama CDC-a da:
 - a. Svi zdravstveni djelatnici prođu rigoroznu edukaciju u/s korištenja PPE (osobne zaštitne odjeće/pribora) te budu educirani kako bi bili kompetentni s obzirom na redoslijed oblačenja i svlačenja zaštitne opreme
 - b. Nema izloženosti kože tijekom nošenja radno zaštitne odjeće
 - c. Svi zdravstveni/nezdravstveni djelatnici trebaju biti pod supervizijom educiranih promatrača koji promatraju svakog djelatnika prilikom oblačenja/svlačenja radno zaštitne odjeće te ulaska/izlaska u prostor izolacije
8. Praćenje stopa infekcija u JIL-u daje povratnu informaciju o uspješnoj primjeni snopa postupaka što zahtjeva aktivnu suradnju u multidisciplinarnom timu.
9. Edukacija osoblja iz kontrole infekcija je u ustanovama obavezna, a predložen je primjer objave (na bolničkom intranetu) imena zaposlenika koji se nisu odazvali edukaciji budući da je teško postići apsolutnu suradljivost svih profila zaposlenika, a osobito liječnika za područje kontrole infekcija i kontrole kvalitete.
10. U bolničkim informacijskim sustavima svima bi trebao biti dostupan modul mikrobiologija s mogućnošću povezivanja podataka potrebnih za dijagnosticiranje bolničkih infekcija.
11. Zaposlenike je potrebno poticati da prijavljuju svaki slučaj ubodnog incidenta.
12. U programu uvođenja u posao treba dati i upute o prevenciji nasilja i mobinga.
13. Potreba cijepljenja zdravstvenih djelatnika protiv gripe s ciljem sprečavanja širenja infekcije unutar zdravstvenih ustanova i potencijalnog ugrožavanja bolesnika smatra se etičnim postupanjem i potrebno je kontinuirano naglašavati važnost navedenog.
14. Potrebno je organizirati radionice na temu specifičnih problema iz prakse vezano uz sigurnost pacijenata i prevenciju i kontrolu infekcija, te raditi na stručnom udruživanju medicinskih sestara za kontrolu kvalitete i kontrolu infekcija kako bi iste bile prepoznate i adekvatno vrednovane u društvu.



Evaluacija konferencije: Sukladno izuzetno zahtjevnom programu uspješno je održano svih 19 pozvanih predavanja. Evaluacijski obrazac ispunilo je 66 sudionika.

PROCJENA na skali ocjenjivanja od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem)	Ukupna prosječna ocjena
1. Sadržaj konferencije je aktualan	4,9
2. Dobivene informacije su korisne i primjenjive u praksi	4,7
3. Zadovolja-n/na sam kvalitetom predavanja	4,6
4. Zadovolja-n/na sam organizacijom konferencije	4,9
5. Konferencija je ostvarila svrhu u profesionalnom razvoju sestrinstva	4,8
6. Opći dojam konferencije je izvrstan	4,9

U brojnim slobodnim komentarima sudionici su najčešće istaknuli da najvećom kvalitetom konferencije smatraju razmjenu iskustava i informacija, kvalitetna izlaganja i dobru pripremljenost predavača, jasna i poučna predavanja, aktualnost tema i primjere dobre prakse,



okupljanje sestara iz čitave Republike Hrvatske, suradnju sestara za kvalitetu i kontrolu infekcija te organizaciju skupa i entuzijazam organizatora.

U nedostacima konferencije istaknuta je nemogućnost implementacije mjera u praksi jer u sustavu radi premali broj osoblja pri čemu je navedeno da institucije kao HKMS, Ministarstvo zdravlja i drugi trebaju poduzeti više aktivnosti za povećanje broja osoblja i priznavanje statusa visokoobrazovanih med. sestara na radnim

mjestima, te nadalje potrebno je omogućiti više vremena za izlaganje predavanja i raspravu te omogućiti više tema iz područja same kvalitete zdravstvene zaštite. U prijedlozima za poboljšanje kvalitete edukacije najčešći su komentari da treba početi planirati organizaciju slijedeće konferencije. Na temelju evaluacije konferencije zaključeno je da je ukupna ocjena održanog stručnog skupa izvrsna što nam daje motivaciju za daljnji rad.

Događanja ...

BLAGOSLOV BOLNIČKE KAPELICE „Blažena Djevica Marija Majka Milosrđa“

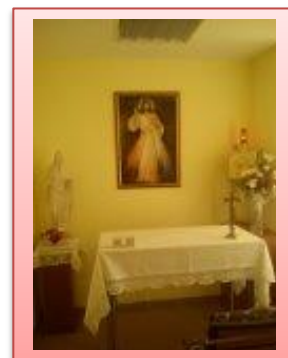
izvijestila Dubravka Bočkor, bacc.med.techn.

U petak 21. studenog 2014 godine blagoslovljena je bolnička kapelica u našoj bolnici. Svetu misu i blagoslov predvodio je mons. Valentin Pozaić pomoćni biskup zagrebački i župnik župe Jordanovac p. Blaženko Nikolić. Kapelica je smještena u bivši prostor Jedinice za transfuziju (podrumska razina na desnom krilu zgrade uz dizalo). Prostor je uredio gospodin Stipo Lovrić sa svojim djelatnicima. U



unutrašnjem uređenju sudjelovali su prilozima, darovima i radom mnogi zaposlenici bolnice, a bez kojih kapelica prelijepa imena: „Blažena Djevica Marija Majka Milosrđa“ ne bi postala tako lijep i ugodan

ambijent za duhovne potrebe pacijenata i posjetitelja. Ravnateljstvo bolnice dodijelilo je prostor i dalo podršku zaposlenicima.



Prenosimo iz medija

Dr.sc. Stipislav Jadrijević, dr.med. dobio priznanje Ponos Hrvatske

*Izvijestila Smiljana Kolundžić,
dipl.med.techn.*

U izravnom prijenosu na 1. programu HRT-a iz zagrebačkog Hypo centra, Dr.sc. Stipislav Jadrijević, dr.med. , dobio je dana 01.02.2015. prestižno priznanje „Ponos Hrvatske“ za 2014.godinu.



Priznanje se dodjeljuje pojedincima i skupinama koji se ističu svojom humanošću, hrabrošću, poštenjem, dobrotom i nesebičnošću.

Dr. Jadrijević je teško bolesnoj mladoj Osječanki izvadio jetru, uklonio tumor, organ vratio u njezino tijelo i tako joj spasio život. **Na navedenoj svečanosti Dr Jadrijević je istaknuo. "Naš tim broji 40 ljudi i do sada smo jako puno napravili i promovirali Hrvatsku i trenutno smo prvi u transplantaciji bubrega i jetre".**

Osvrt na mjerenje iskustva pacijenata u 2014.godini

*Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.
Voditeljica Jedinice za kvalitetu*

Rezultati ankete provedene u razdoblju od srpnja do studenog 2014.godine na uzorku od 407 ispitanika u Kliničkoj bolnici Merkur su vrlo dobri pri čemu ukupna prosječna ocjena potpunim zadovoljstvom iznosi za:

- **pruženu zdravstvenu uslugu: 4,57**
- **higijenu bolničkih soba i/ili odjela: 4,5**
- **higijenu sanitarnih čvorova: 4,25**
- **prehranu: 4,32**
- **osiguranje privatnosti: 4,47**

U slobodnim komentarima ispitanici su naveli 207 pohvala na rad osoblja (50,8 %) i 36 primjedbi (8,8 %).

U analizi su sudjelovali bolnički odjeli s hospitaliziranim pacijentima, a detaljni rezultati na 30 pitanja upitnika za svaku ustrojstvenu jedincu objavljeni su na intranetu bolnice u mapi Kvaliteta te poslani rukovodećem osoblju i prezentirani na sastancima predstavnika za kvalitetu s prijedlozima za poboljšanje. **Izvršne rezultate na većini ispitivanih područja obuhvaćenih ovom anketom ostvario je Zavod za hematologiju koji je prvi realizirao ciljani uzorak ispitanika u srpnju 2014.godine. Centar za transplantaciju solidnih organa ostvario je najbolji rezultat ukupnim zadovoljstvom pacijenata pruženom zdravstvenom uslugom.**

Pacijenti su svoja iskustva izražavali i kroz on-line obrazac za pohvale na web stranici bolnice putem kojeg je evidentirano 30 pohvala te kroz „Knjige utisaka“ na radilištima. U siječnju 2015. godine na prijedlog Jedinice za kvalitetu, Odjel za informatiku izradio je i on-line obrazac za prijavu pritužbe.

U 2014. godini zaprimljeno je i rješavano 26 prijava pritužbi pacijenata od koji je 9 bilo osnovanih sa stanovišta bolnice i uglavnom su se odnosile na neprimjerenu komunikaciju zaposlenika. Na temelju mjerenja iskustva pacijenata jedan od ciljeva u 2015. godini je poboljšanje učinkovitosti komunikacije kroz izradu „Kodeksa ponašanja“ te organizaciju stručnih skupova na području učinkovite komunikacije i timskog pristupa radu prevenciji neželjenih događaja.

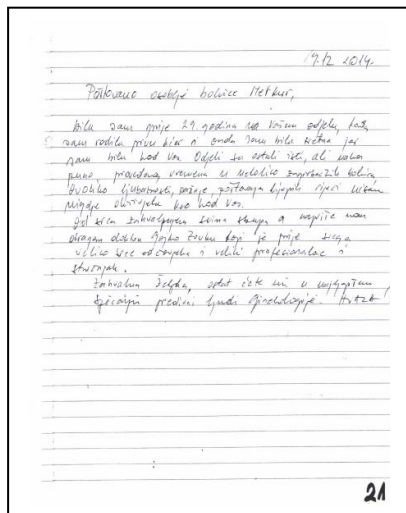
Omjer pohvala u odnosu na pritužbe je značajno bolji u korist pohvala, ali naša vizija je da nam pacijenti budu zadovoljni i dobro zbrinuti te na tom putu do cilja neka pritužbi bude sve manje, a pohvala sve više.

Iz arhive pohvala...

Iz Knjige utisaka Klinike za ženske bolesti i porode:

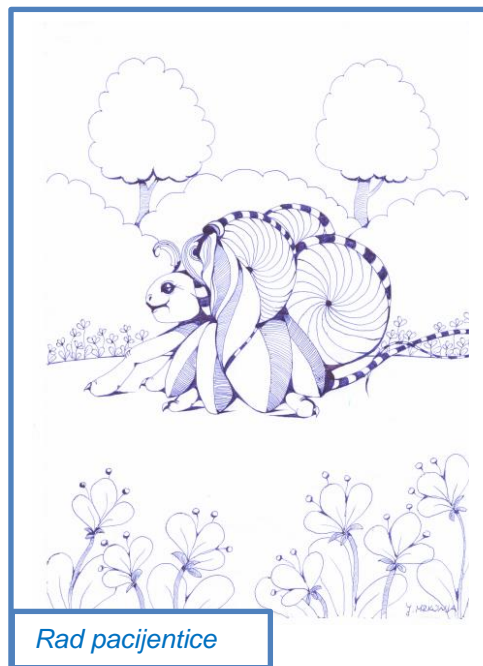
19.12.2014. Poštovano osoblje bolnice Merkur,

Bila sam prije 29.godina na Vašem odjelu, kada sam rodila prvu kćer i onda sam bila sretna, jer sam bila kod Vas. Odjeli su ostali isti, ali nakon puno provedenog vremena u nekoliko zagrebačkih bolnica ovoliko ljubaznosti, pažnje, poštovanja, lijepih riječi nisam nigdje doživjela kao kod Vas.



Od srca Vam zahvaljujem svima skupa, a najviše mom dragom doktoru Gojku Zovku koji je prije svega veliko srce od čovjeka i veliki profesionalac i stručnjak.

Zahvalna Željka, ostat ćete mi u najljepšem sjećanju predivni ljudi ginekologije. HVALA!!



Iz arhive pohvala zaprimljenih putem on-line obrasca na internet stranici bolnice:

01.04.2014

Ime i prezime (nije obavezno) Hari Popić

Poruka **KB Merkur Odjel Hematologije** n/r dr. **Slobodanka Ostojić** OD SVEG VAM SRCA HVALA Poštovana Ja sam Hari Popić iz Opuzena, otac vašeg pacijenta Luke Popića. Ovim putem želim Vama i vašem kolektivu, izraziti zahvalnost i poštovanje, osobno i u ime moje obitelji. Kad je Luka koncem 2011 godine dospio u vašu bolnicu, malo je reći da smo bili svi šokirani. Još gore je bilo kad smo čuli dijagnozu. Uslijedile su mučne procedure liječenja, kemoterapija, presađnje matičnih stanica itd itd. I taj najteži dio liječenja Luka je prebrodio uz pomoć vašeg tima, koji je stručno, s ljubavlju i poštovanjem radio svak svoj dio posla. Ne mogu da ne spomenem Vas **dr. Ostojić, dr Radić, dr Mandac, dr Njetočku, dr Martinovića, glavnu sestru, nutricionistu, sve sestre, kompletno osoblje odjela Hematologije, uključujući i čistačice i ostalo pomoćno osoblje**. Oprostite mi ako koga nisam spomenuo, moje kćeri koje žive u Zagrebu, i koje su često dolazile, bolje i ponaosob poznaju sve djelatnike uključene u liječenje Luke. I to je hvala Bogu sve dobro završilo, Luka je danas zdrav mladić, studira u Mostaru, ima djevojku, pjeva u rock'n'roll band-u. Ja kao i cijela moja obitelj, nismo znali da u Hrvatskoj postoji takva medicinska ustanova kao vaša Hematologija, sa vrhunskim profesionalcima, koji sa brigom i ljubavlju rade svoj zahtjevan posao. Vaš rad za mene je dokaz, kako se stručnim i predanim radom, bez mita i korupcije, mogu postići vrhunski rezultati i kako se može voditi javna ustanova. I na kraju, što drugo nego ponoviti OD SVEG VAM SRCA HVALA- Hari Popić P.S. Ukoliko smatrate shodnim, molim pročitajte ovo pismo vašim kolegama.

10.04.2014

Ime i prezime (nije obavezno) Mirjana Cedilak

Poruka: Poštovani Htjela sam pohvaliti kompletno osoblje **Koronarne jedinice KB Merkur**, ljude koji rade vrlo profesionalno, stručno, one sestre koje su s pacijentima kao sa svojim najbližima, na čelu sa **glavnom sestrom Zdenkom**. Ležala sam 4 dana u koronarnoj, da pritom od niti jednog zaposlenika nisam primijetila ljutnju, netrpeljivost, nego prvenstveno ljudski pristup svakom od nas koji smo ležali tih dana. Možete biti ponosni na takve zaposlenike, jer rijetko ih je moguće naći kao cjelinu, bilo gdje. Veliko hvala svima njima, ne mogu se sjetiti imena tih divnih sestara, ali upečatljivo ime je **sr Valentina, sr. Marija i ostale divne sestre**, kao i liječnica **dr Jerkić**. Neizmjereno zahvalna za sve što su mi učinili Mirjana Cedilak

11.06.2014

Ime i prezime (nije obavezno) Anita Hrستیć

Poruka: Poštovani, ne znam da li uopće itko čita ovaj mail i koliko je to uopće više važno kada nekoga želimo pohvaliti, ali ja jednostavno imam tu potrebu. Moje dijete Marijeta Hrستیć u subotu u ranim popodnevnim satima završila je u vašoj bolnici zbog jake gnojne angine. Ostala je ondje tri dana. Sva ta tri dana, od početka do kraja toliko dobrote i ljubaznosti je bilo da moram i ovim putem zahvaliti. Na žalost ne znam sva imena, ali znam da ju je u subotu primio **dr. Rak**, u utorak pregledao i otpustio mladi doktor mislim da je **Vučemilo** i da je bio i doktor **Znaor** prisutan. **Svim sestrama** ne znam ime, ali su bile iznimno ljubazne prema mom djetetu i meni...

25.11.2014

Ime i prezime (nije obavezno) Verica Prkić

Poruka: S obzirom da mi je mama 20.06.2014. godine operirana od karcinoma debelog crijeva i metastaze na jetri upravo u Vašoj klinici, željela bih pohvaliti ljubaznost i stručnost medicinskih sestara. Osobito, moja obitelj i ja, od srca zahvaljujemo na plemenitosti i stručnosti dr. koji ju je operirao. Radi se o **dr. Jadrijeviću**, koji je u svakom trenutku bio na raspolaganju i imao razumijevanja za naša pitanja, strahove i sl. Hvala Vam svima. Verica, Split

25.11.2014

Ime i prezime (nije obavezno) Stjepko Gugić

Poruka: Poštovani! Ovih sam dana bio pacijent vaše bolnice. Izveden mi je operativni zahvat uklanjanja lijevog režnja štitnjače. Imam potrebu zahvaliti se **osoblju Zavoda ORL** na izuzetnoj ljudskoj brizi, stručnosti i ukupnoj njezi prema nama bolesnicima. Posebnu zahvalnost dugujem dr.med.gospodinu **Vinku Borčiću, kao i osoblju Zavoda** koje mi je bilo na pomoći od 20. do 24.studenog. Još jednom hvala svima uz želje za uspjeh u vašem humanom radu . Želim Vam sretne i vesele nadolazeće blagdane. Lijepi pozdrav S poštovanjem Stjepko Gugić

Mudre misli za kraj:

Ako si cijeli dan aktivan kao pčela, radiš kao konj i na kraju dana umoran si kao pas – porazgovaraj s veterinarom, postoji mogućnost da si magarac! 😊



Jučer sam bio pametan. Stoga sam želio mijenjati svijet. Danas sam mudar. Stoga mijenjam sebe.



Uči na greškama drugih ljudi, jer ne živiš dovoljno dugo da bi ih sve sam stigao napraviti.



Tri su puta koja vode do mudrosti: razmišljanje, ono je najplemenitije; odgoj, on je najlakši; iskustvo, ono je najneugodnije! (Konfucije)

Najave događanja u 2015. godini

Na web stranici KB Merkur www.kb-merkur.hr > DOGAĐANJA nalaze se obavijesti stručnih skupova sa prijavnicama za sudjelovanje:





Klinička Bolnica Merkur

Sveučilišna klinika za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac



Tečaj: Posebnosti skrbi za osobe sa šećernom bolešću

Načela skrbi osoba sa šećernom bolešću


Nova predavaona KB Merkur - prizemlje, Zagreb, Zajčeva 19

14.02.2015 od 9.30 do 17.30 sati

X. SUSRET INTERVENCIJSKIH RADIOLOGA HRVATSKE s međunarodnim sudjelovanjem
Hotel Trakošćan, 16. - 19. travnja 2015. 

1. KONFERENCIJA
MEDICINSKIH SESTARA I
TEHNIČARA INTERVENCIJSKE
RADIOLOGIJE I RADIOLOŠKIH
TEHNOLOGA

18. travnja 2015.



Sekcije za intervencijsku radiologiju Hrvatskog društva radiologa
Hrvatsko društvo radiologa
Hrvatski liječnički zbor



Hrvatska komora medicinskih sestara
Hrvatska komora zdravstvenih radnika
Stručni radni odbor za intervencijsku radiološku djelatnost



Klinička Bolnica Merkur

Sveučilišna klinika za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac



Tečaj: Posebnosti skrbi za osobe sa šećernom bolešću

Posebnosti skrbi za osobe sa šećernom bolešću, endokrinim i metaboličkim poremećajima

Nova predavaona KB Merkur - prizemlje, Zagreb, Zajčeva 19

27.03.2015. od 9.30 do 17.30 sati



Klinička bolnica Merkur

Zavod za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata
Odjel anestezije, reanimatologije i intenzivnog liječenja

Tečaj III. kategorije za medicinske sestre i tehničare

„ODRŽAVANJE DIŠNIH PUTEVA“

20.3.2015.
KB „Merkur“, Zajčeva 19, Zagreb



KLINIČKA BOLNICA MERKUR

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite

organizira **2. Konferenciju medicinskih sestara i tehničara**

SINERGIJA SIGURNOSTI PACIJENATA I KONTROLE INFEKCIJA U SUSTAVU KVALITETE:

„Timski pristup prevenciji neželjenih događaja“
11.06.2015. Zagreb, Zajčeva 19
PRVA OBAVIJEST

