

# HMS

## HITNA MEDICINSKA SLUŽBA

SLUŽBENO GLASILO HRVATSKOG ZAVODA ZA HITNU MEDICINU

# Program e-Usavršavanje: cjeloživotno stručno usavršavanje zdravstvenih radnika



Vrijednom donacijom američke vlade bolnice u Karlovcu, Slavonskom Brodu i Zagrebu dobit će helidrome

## SADRŽAJ

### NOVOSTI

Helidromi u Karlovcu, Slavonskom Brodu i Zagrebu.....	4
Tim HHMS-a Dubrovnik zbrinuo 160 pacijenata.....	5
Ivana Živković: Ključna je informacija koja može doprijeti do ljudi i pomoći im u kvalitetnijem i zdravijem životu.....	6
Hitni koridor povećava šanse za preživljavanje unesrećenih.....	8

### DOGODILO SE

U Pragu predstavljen projekt Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine.....	8
Hrvatski timovi na Rogli pokazali profesionalnost.....	10
HZHM pokrovitelj simpozija hitne medicine u Tomislavgradu.....	10
Predstavljeni rezultati projekata HZHM-a iz Zdravstvenog programa Europske unije .....	11
Donesene mjere za unapređenje sigurnosti djece u prometu.....	12
110. obljetnica hitne medicinske službe u Zagrebu.....	12
Dubrovnik dobio moderni Objedinjeni hitni bolnički prijem.....	13
Počela rekonstrukcija Objedinjenog hitnog bolničkog prijema u KBC-u Sestre milosrdnice.....	13
Simpozijem obilježena 35. obljetnica bolničke hitne medicine u Rijeci.....	14
Istaknuta važnost EU projekata.....	14

### KOMENTAR

Autonomnost medicinskih sestara i tehničara u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu .....	15
---	----

### TEMA BROJA

Sredstvima Europske unije do povećanja kvalitete znanja zdravstvenih radnika.....	16
---	----

### KARIJERE

Katja Kudrna Prašek: Hitna medicina pacijenta promatra kao cjelinu, a ne kao rascjepkane sustave.....	20
---	----

### EDUKACIJA

Počela edukacija medicinskih sestara i tehničara u OHBP-u.....	24
Maja Grba-Bujević: Možemo osigurati brz i kvalitetan odgovor sustava na složene krizne situacije.....	25
Dokumenti nastali na PUB HUB radionicama donose pozitivne promjene u praksi.....	26
Preko 3000 građana uspješno usvojilo vještine oživljavanja.....	29
Pomoću videokonferencijskog sustava HZHM-a održana gastroenterološka radionica.....	29

### LJUDI

Romeo Novak: U padobranstvu naučiš kontrolirati strah, a to je jedna od velikih vrlina.....	30
---	----

### IZDVAJAMO

Nikica Karković: Shvatio sam da je vrijeme ključan faktor.....	34
--	----





## UVODNIK

Dragi čitatelji,

redakcija časopisa Hitna medicinska služba i u ovom broju nastavlja s kontinuiranim predstavljanjem relevantnih tema i aktualnosti iz područja hitne medicine koje su obilježile proteklih šest mjeseci. Nadam se da će sadržaj dvanaestog izdanja časopisa pobuditi vaše zanimanje i potaknuti raspravu o modernizaciji i unapređenju prakse zbrinjavanja hitnih pacijenata u Hrvatskoj.

Uvelike zahvaljujući ubrzanom razvoju tehnologija i njihovih primjena u medicini, suvremena medicina se iz dana u dan razvija pa zdravstveni radnici moraju stalno biti u potrazi za novim, boljim načinima i metodama liječenja pacijenata. Da parafriziram velikog fizičara - Alberta Einsteina, medicina je kao vožnja biciklom, treba neprestano ići naprijed, bez zaustavljanja, da se ne izgubi ravnoteža. No, kako bi zdravstveni radnici išli naprijed, potrebna im je kontinuirana edukacija koja pod jednakim uvjetima treba biti dostupna i radnicima u velikim i onima u manjim i izoliranim sredinama. S tim je ciljem Hrvatski zavod za hitnu medicinu odlučio iskoristiti naprednu informacijsko-komunikacijsku tehnologiju kojom raspolaže te proširiti trenutni Program cjeloživotnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika, odnosno Program e-Usavršavanje. Nadamo se da će nam u ostvarenju tog cilja pomoći bespovratna sredstva iz fondova Europske unije za koja smo aplicirali u srpnju 2019. Dok čekamo „zeleno svjetlo“ Ministarstva rada i mirovinskog sustava, više o e-Usavršavanju saznajte u našoj rubrici Tema broja.

Neumornu instruktoricu, doktorandicu i specijalizanticu hitne medicine u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu Kliničkog bolničkog centra Zagreb - Katju Kudrnu Prašek, dr. med. upoznajte u redovitoj rubrici Karijere. Svi sanjaju da mogu letjeti, a Romeo Novak, mag. med. techn. iz Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije pronašao je način da u tome i uspije. Naime, kad ne zbrinjava hitne pacijente, ovaj medicinski tehničar na svijet gleda iz ptičje perspektive zahvaljujući izumu Fausta Vrančića - padobranu. Razgovor s njim donosimo u rubrici Ljudi.

U ostatku časopisa pročitajte intervju s urednicom, voditeljicom i novinarkom emisije Zdrav život Ivanom Živković, saznajte koje će hrvatske bolnice, zahvaljujući donaciji američke vlade, dobiti helidrome i otkrijte novosti iz područja palijativne skrbi iz „prve ruke“ - od prof. dr. sc. Karmen Lončarek, dr. med., ali pronađite i niz drugih aktualnosti iz naše dinamične djelatnosti.

Na kraju, dozvolite mi da vam zaželim sretne i ugodne božićne blagdane te obilje radosti, zdravlja, osobnog i poslovnog uspjeha u novoj 2020. godini. No, povrh svega toga, tijekom predstojećih blagdana želim vam mirnu i uspješnu službu.

Maja Grba-Bujević

Donacija američke vlade za bržu hitnu medicinsku službu

# Helidromi u Karlovcu, Slavonskom Brodu i Zagrebu

**Z**ahvaljujući donaciji Zapovjedništva američke vojske u Europi i Veleposlanstva Sjedinjenih Američkih Država u Zagrebu, Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod, Opća bolnica Karlovac i Klinička bolnica Dubrava do studenog 2020. godine dobit će helidrome ukupne vrijednosti 1.110.000 američkih dolara. O ovoj značajnoj investiciji i projektu koji će svakako unaprijediti kvalitetu rada hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj razgovarali smo s načelnikom Američkog ureda za obrambenu suradnju u Veleposlanstvu SAD-a pukovnikom Bradleyjem Ritzelom

► Vrijednom donacijom američke vlade tri hrvatske bolnice dobit će helidrome. Zašto ste odlučili podržati ovaj projekt?

Tako je. Izgradit ćemo novi helidrom u bolničkom krugu Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu te rekonstruirati već postojeće, ali manjkave helidrome Opće bolnice Karlovac, odnosno Kliničke bolnice Dubrava u Zagrebu. Također, ovaj projekt uključuje osvjetljavanje helidroma kako bi se omogućila hitna medicinska pomoć unesrećenima i u noćnim uvjetima, što po našim saznanjima dosad nije bio slučaj. Drago nam je da ćemo financijskom pomoći američke vlade, konkretno humanitarnog programa Zapovjedništva američke vojske u Europi (United States European Command) i Veleposlanstva SAD-a u Zagrebu, pridonijeti poboljšanju usluge hitne medicinske pomoći na gotovo dvije trećine teritorija RH te tako hrvatskim pružateljima usluga pomoći da dosegnu pravilo „zlatnog sata“, odnosno dopremanja bolesnika do bolnica u roku od jednog sata, čime se znatno povećava mogućnost preživljavanja bolesnika. U brojnim našim kontaktima, kako samog veleposlanika Kohorsta tako i drugih zaposlenika Veleposlanstva, imali smo saznanja o nastojanjima hrvatskih dužnosnika da poboljšaju usluge svojim građanima pa smo bili sretni kad smo i mi mogli pridonijeti u tom smislu.

► Na temelju kojih kriterija ste izabrali lokacije, odnosno bolnice za izgradnju helidroma?

U našim stalnim kontaktima i koordiniranju ovog projekta u fazi njegovog razmatranja i planiranja te u odabiru lokacija glavnu riječ imali su naši partneri iz



Veleposlanik SAD-a u RH Robert Kohorst

Foto: Veleposlanstvo SAD-a



Sastanak u Kliničkoj bolnici Dubrava

## Izabran izvođač radova

Helidrome Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod, Opće bolnice Karlovac i Kliničke bolnice Dubrava gradit će i rekonstruirati tvrtka Josip Fudurić d.o.o. koja je pobijedila na natječaju Američkog korpusa inženjera zaduženog da u ime Veleposlanstva SAD-a vodi projekt. Ugovor je potpisan krajem studenog ove godine, a tom prilikom su predstavnici Američkog korpusa inženjera i Veleposlanstva SAD-a održali sastanak s predstavnicima Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, bolnica uključenih u projekt te izvođača radova. Na sastanku je istaknuto da sve zainteresirane strane mogu dati prijedlog za izradu projektnog nacrtu te ih se jasno upoznao s njihovim ovlastima i ugovornim klauzulama. Projekt izgradnje helidroma u sklopu tri bolnice bit će, prema najavi Američkog korpusa inženjera, dovršen u studenom 2020. godine.



Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu. Uzeli smo u obzir njihove prioritetne lokacije, ali i činjenicu da su na ove tri lokacije, svi drugi naši kriteriji bili zadovoljeni, primjerice čisti vlasnički odnosi bez ikakvih imovinsko-pravnih prijetnja, kako oko zemljišta tako i samih objekata.

### ► Najzahtjevnija je izgradnja helidroma u Slavonskom Brodu. Zašto?

Helidrom u Slavonskom Brodu posebno je zahtjevan jer će se, zbog položaja bolnice smještene u urbanom dijelu grada, morati izgraditi podignuta platforma za slijetanje helikoptera. Od tri helidroma, ovaj je stoga najzahtjevniji i s građevinskog i s financijskog aspekta.

### ► Klinički bolnički centar Osijek također je bio dio projekta, no nažalost helidrom neće biti realiziran na toj lokaciji. Zašto?

Tako je, inicijalno smo planirali u ovaj projekt uključiti i izgradnju helidroma u Osijeku. Međutim, nakon posjeta novoizabranoj lokaciji u blizini odlagališta otpada u Osijeku i inženjerskih izmjera, naši inženjeri su zaključili da je lokacija koju je odabrao KBC Osijek u suradnji s gradskim vlastima neodgovarajuća, kako zbog ruže vjetrova tako i zbog zgrada koje se nalaze u blizini.

### ► Tko sve sudjeluje u realizaciji projekta?

U realizaciji projekta, osim moje desne ruke, gospođe Diane Maršić iz Američkog ureda za obrambenu suradnju Veleposlanstva SAD-a, odnosno Zapovjedništva američke vojske u Europi koja financira ovaj projekt, tu je još i Američki korpus inženjera koji je zadužen da u ime Veleposlanstva rukovodi svim poslovima koji se tiču sklapanja ugovora s izvođačem radova te građevinskog dijela posla - od izrade nacrtu, ishođenja dozvola, do nadzora kvalitete i slično. Naši hrvatski partneri dobit će gotov proizvod po principu „ključ u ruke“, iako će naša koordinacija s njima, u smislu pomoći oko priskrbivanja svih dozvola, biti od presudne važnosti. Nije bilo lako sve dovesti do ove faze projekta, ali mislim da su naši dosadašnji naponi urodili plodom, i nema razloga da ovaj projekt uspješno ne privedemo kraju. Hvala svima na doprinosu i veselimo se nastavku konkretnijeg dijela posla.

### ► Možete li nam otkriti koliko će koštati izgradnja helidroma?

Ukupna vrijednost ovog projekta izgradnje, odnosno rekonstrukcije triju helidroma u Karlovcu, Zagrebu i Slavonskom Brodu je 1.110.000 američkih dolara, a naši partneri iz Ministarstva zdravstva će na ovu donaciju platiti PDV o čemu je Vlada RH već donijela odluku. Vjerujem da ćete se svi složiti kad kažem da je riječ o zaista velikom projektu, i u financijskom smislu, i po učinkovitosti koju će imati kada bude dovršen na zadovoljstvo svih nas.



Pukovnik Bradley Ritzel

„Naši hrvatski partneri dobit će gotov proizvod po principu „ključ u ruke“

Foto: Veleposlanstvo SAD-a



Intervencija HHMS-a Dubrovnik u Orebiću

## Tim HHMS-a Dubrovnik zbrinuo 160 pacijenata

Tim helikopterske hitne medicinske službe (HHMS) koji je tijekom protekle turističke sezone bio smješten u Zračnoj luci Dubrovnik imao je 160 intervencija i zbrinuo je jednak broj hitnih pacijenata od Prevlake preko Lastova do Neretve, odnosno s cijelog područja Dubrovačko-neretvanske županije.

U tri mjeseca djelovanja, tim HHMS-a zbrinuo je 78 posto oboljelih i 22 posto ozlijeđenih pacijenata, pokazuju podaci Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM). Od ukupnog broja pacijenata (160), njih 76 posto su hrvatski građani, dok je 24 posto hitnih pacijenata bilo iz inozemstva. Veći broj pacijenata je muškog spola (61 posto), a u 40 posto slučajeva zbrinuti pacijenti su bili u dobi od 20 do 64 godine, dok je njih 8 posto imalo od 7 do 19 godina. O najmlađim pacijentima, odnosno o djeci do 6 godina radilo se u 6 posto slučajeva.

### Najviše intervencija na Korčuli

Najučestaliji razlog izlaska tima HHMS-a na intervenciju bio je teži poremećaj stanja svijesti, na koji se odnosilo 12 posto intervencija. Slijede intervencije zbrinjavanja osoba s dijagnozama akutnog abdomena (11 posto) i moždanog udara (10 posto), a nemali broj zbrinutih hitnih pacijenata imao je dijagnozu poremećaja srčanog ritma (9 posto), srčanog udara (9 posto) ili ozljedu glave (8 posto). Navedena zdravstvena stanja zahtijevala su neodgodivo pružanje hitne medicinske skrbi i pravovremeni pristup bolnicama što je stanovnicima i posjetiteljima otočnih, ruralnih i slabo naseljenih područja Dubrovačko-neretvanske županije osigurano upravo organizacijom HHMS-a s bazom u Dubrovniku. Najviše intervencija, čak 38 posto, tim HHMS-a imao je na otoku Korčuli. Slijedi Metković s 20 posto intervencija te Orebić (13 posto) i Janjina (11 posto) na poluotoku Pelješcu. Prema podacima HZHM-a, hitni pacijenti su na daljnje bolničko liječenje u 69 posto slučajeva prevezeni u Opću bolnicu Dubrovnik, dok su u preostalim slučajevima, a sukladno medicinskim indikacijama, prevezeni u Klinički bolnički centar Split.

Dubrovačkom timu HHMS-a ovo je četvrta godina djelovanja. Služba je uspostavljena još 2016. godine u suradnji Ministarstva zdravstva, Ministarstva unutarnjih poslova i Dubrovačko-neretvanske županije zbog izrazito velike udaljenosti između bolnica za prijevoz i zbrinjavanje hitnih pacijenata medicinskim vozilom na ovom području.



# Ivana Živković: Ključna je informacija koja može doprijeti do ljudi i pomoći im u kvalitetnijem i zdravijem životu

**U** krugovima zdravstvenih profesionalaca nerijetko se može čuti da novinari pristrano, površno, tendenciozno i senzacionalistički izvještavaju o njima važnim temama. Stoga često bježe od novinara kao od najvećih neprijatelja. Pri tom zaboravljaju da su novinari samo ljudi čiji je posao objektivno i istinito informirati javnost o temama od javnog interesa putem medija koji, kao i sva druga poduzeća, moraju biti konkurentni na tržištu. Međusobno uvažavanje zdravstvenih profesionalaca i novinara doprinosi partnerskom odnosu temeljenom na povjerenju kojim se izravno utječe na kvalitetu i vjerodostojnost izvještavanja o zdravstvenim temama. Kako bi dobili uvid u drugu, novinarsku stranu priče i podsjetili vas da su novinari, prije svega, ljudi, o svemu navedenom porazgovarali smo s Ivanom Živković - urednicom, voditeljicom i novinarkom emisije Zdrav život koja se bavi promicanjem zdravih stilova života, tema iz područja zdravstva, znanosti i medicinskih postignuća

### Što Vas je privuklo novinarskoj profesiji?

Znala sam oduvijek da ću raditi u profesiji koja je povezana s pisanjem, još dok sam sate provodila pišući pjesme na staroj pisačkoj mašini. Od malih nogu uživam u knjigama kojih sam i pročitala pozamašan broj, stoga sam znala da će moje buduće zanimanje morati spojiti ljubav prema pisanoj riječi i kreativnost. Počela sam se razvijati u tiskanim medijima, a slučajnost me dovela do televizijskog novinarstva gdje sam naučila, i još uvijek učim, pisanu riječ djelomično pretočiti i u sliku. Ta se slučajnost pokazala pravim odabirom i poslom koji s užitkom obavljam.

### Što smatrate li da za novinarski posao treba imati talent ili se sve može naučiti?

Talent, znanje, medijska pismenost, entuzijazam, informiranost, odgovornost, nošenje sa zadanim rokovima - to su temelji i vještine za koje osobno smatram da bi novinarstvo trebalo podrazumijevati. Znanje, kako teorijsko tako i praktično, koje pružaju stručnjaci na fakultetima je neosporno i teško je temeljiti pravo novinarstvo isključivo na talentu. A i taj talent je potrebno brusiti. Uz sve nabrojane vještine koje novinar treba posjedovati, dodajem i ovu posljednju, i nipošto manje važnu - ljubav prema profesiji. Svima nam je dobro poznata rečenica - „Radi ono što voliš i nećeš morati raditi ni dana u životu.“

### U Vašem novinarskom radu zdravstvo je na prvom mjestu. Zašto ste se odlučili baš za zdravstvo?

U gotovo tri godine koje sam provela radeći na lokalnoj televiziji, pratila sam sve - od politike, studentskih tema i problematika do turizma, zdravlja i zabave. Moram priznati da je to bilo poprilično izazovno i korisno razdoblje, no moja je želja bila razvijati se u jednom području. Jednom prilikom, vodila sam emisiju koja je bila vezana za zdravlje i pripremajući se za nju, shvatila sam da je zdravstvo to željeno područje. Oglas za posao, audicije i testiranje - doveli su me do pozicije urednice, voditeljice i novinarku Zdravog života, emisije koju ne smatram poslom, već dijelom sebe i u kojoj uživam stvarati i prezentirati činjenice, informacije i zanimljivosti iz svijeta medicine.

**”** Uživam stvarati i prezentirati činjenice, informacije i zanimljivosti iz svijeta medicine

Ivana Živković na snimanju emisije Zdrav život



### Kako birate teme o kojima ćete izvještavati?

„Priče su svugdje oko vas. Samo morate naučiti gledati i prepoznati ih“ - bila je rečenica koju sam vrlo dobro upamtila u studentskim danima. Do tema dolazim pomoću svih mogućih sredstava - na terenu, u razgovoru s liječnicima često otkrijem projekt na kojemu rade, nerijetko nazovem ravnatelje bolnica i pitam ih za operativne zahvate koje izvode, kao i za novosti u radu institucija i njihovih stručnjaka. Nekada putem mailova i pitanja gledatelja uvidim da bi željeli saznati više o određenoj temi, bolesti koja ih muči, a ponekad i u razgovoru s obitelji i prijateljima. Pratim i javnozdravstvene akcije i obilježavanja svjetskih dana, i sve to nastojim pretočiti u sadržaj svake emisije.

### Možete li nam opisati kako nastaje Vaša emisija - od ideje do realizacije?

Prvo istražujem teme, većinu ih odabirem sama, ali i novinarka prati događanja i predlaže teme koje bismo mogle zastupiti u emisiji. Emisija je podijeljena u rubrike - tema tjedna, profil stručnjaka, medicinska postignuća, 0-18, savjeti za zdravlje, zanimljivosti - nastojimo zastupiti sve teme koje bi bile korisne širokom spektru javnosti. Potom slijedi dogovor sugovornika, traženje dozvola za snimanje, raspored terena,

pisanje priloga, pisanje i učenje najava za svaki prilog u emisiji, montaža tih istih priloga i potom finalizacija emisije koja prolazi i dodatne tehničke i sadržajne provjere. Puno je tu i detalja i one administrativne strane posla. No, Zdrav život rezultat je rada jednog manjeg, ali marljivog i sposobnog tima ljudi bez kojih emisija ne bi bila zaokružena cjelina. Svih ovih pola sata gledateljima protekne vrlo brzo, ali u tih istih 30 minuta uloženo je puno više vremena, truda i istraživanja od onog konačnog proizvoda kojeg vide gledatelji.

#### ➤ Zdravstvo je velik sustav. Iz novinarske perspektive, kakvo je Vaše viđenje istog?

Zdravstveni sustav je u kadrovskoj, infrastrukturnoj i financijskoj krizi. Nedostatak liječnika i medicinskog osoblja, radna opterećenost, liste čekanja, zdravstvena zaštita koja nije jednako dostupna svima i u svim područjima Hrvatske – samo su neki od problema koje bih mogla izdvojiti. Gledajući iz trenutne perspektive, mislim da ovakav sustav nije dugoročno održiv i da se promjene moraju rješavati po stupnju hitnosti, uključujući sinergiju svih institucija i politike. Ono što pak Hrvatsku svrstava uz bok svjetskih metropola kvalitetni su i kompetentni stručnjaci koje treba motivirati i zadržati.

#### ➤ Dolazite li lako do informacija ili se za svaku informaciju morate svojski potruditi?

Zaista je teško prosuditi – do neke teme i informacije dođem lakšim, do neke težim putem. Razlozi koji ponekad otežaju rad su sugovornici – liječnici, zdravstveno osoblje koje često putuje po simpozijima, kongresima, predaju na fakultetima i uskladi njihovu dostupnost i vlastiti raspored, ponekad može biti zahtjevno. No moram priznati, ipak su rjeđe takve situacije.

#### ➤ Postoje li neke osobe i/ili institucije iz područja zdravstva s kojima Vam je bilo ugodno surađivati?

S većinom institucija imam odličnu suradnju – od dogovora oko teme, pronalaska sugovornika do osiguravanja prostora za snimanje. Ono što me oduševljava iz tjedna u tjedan, upravo su liječnici koji nerijetko nakon završenih dežurstava predlože vrijeme za snimanje, iako su iscrpljeni, dočekaju nas spremni na pitanja i s osmijehom na licu. Vrijeme pronađu i za napisati e-mail ili nazvati i zahvaliti se na suradnji i emitiranom prilogu. Njihova ljubaznost, pristupačnost i jednostavnost iznova veseli. A i pacijenti koji pronađu snage podijeliti svoju priču u javnosti, iskustvo borbe s često i zloćudnim bolestima, njima posebno čestitam na hrabrosti i optimizmu koji vjerujem, osjete i gledatelji.

#### ➤ Jeste li imali neugodnih iskustava?

Nemoguće je da se ponekad ne susretnete i s nekim preprekama, pa i neugodnim iskustvima. No takve mogu prebrojati na prste jedne ruke, a statistički

gledano, mislim da je to vrlo dobar, ako ne i odličan rezultat.

#### ➤ Imate li neki savjet za djelatnike zdravstvenog sektora vezano za medijski istup i općenito za odnose s medijima?

Ključni savjet koji bih uputila svim zdravstvenim djelatnicima – nemojte se bojati komunicirati s medijima! Shvaćam strah od kamere, ali s druge strane stojimo mi, novinari koji ćemo Vas nastojati opustiti prethodnim razgovorom – ključna je informacija koja može doprijeti do ljudi i kojima će ona itekako pomoći u kvalitetnijem i zdravijem životu. Bitno je i shvatiti da ta informacija mora biti, što se televizijskog novinarstva tiče, rečena jezikom razumljivim širokim masama.

#### ➤ Davne 1963. Bernard Cohen je zapisao kako mediji možda nisu toliko uspješni govoriti ljudima što da misle, ali su iznenađujuće uspješni u tome da govore svojoj publici o čemu da misle. Postavljanje i kontroliranje agende pruža medijima veliku moć. Prema Vašem mišljenju, koriste li novinari to odgovorno?

Moć medija je zaista neosporna, ali na svakom je mediju da odluči na koji će način tu istu moć iskoristiti. Pružiti ljudima točnu, vjerodostojnu i potpunu

**” Ključni savjet koji bih uputila svim zdravstvenim djelatnicima – nemojte se bojati komunicirati s medijima**

informaciju, što struka i propisuje, trebala bi biti misao vodilja. No bilo bi suludo i zažmiriti na činjenicu da određeni mediji i medijski sadržaji utječu na promjene i da su brojne afere, društvene nepravilnosti koje su uzdrmale Hrvatsku razotkrivene upravo putem medija.

#### ➤ Opći je dojam u društvu da je stanje u novinarstvu dosta loše. Što Vi mislite o današnjem novinarstvu?

Novinarska profesija česta je meta kritika pa mi se čini da je danas teže biti novinar nego ikada prije. Kako su promjene nužne u zdravstvu, nužne su i u novinarstvu. Služiti javnosti, temeljna uloga medija izmijenila se s dolaskom kapitalizma i internetskog doba; novinari masovno napuštaju vlastitu profesiju, a i javnost sve više postaje pasivni primatelj svih informacija, kao i tražitelj senzacionalizma, sve više podložna dobi u kojem se nalazimo. A ukusi i zahtjevi javnosti utječu na uređivačku politiku. Sve to postaje začarani krug u kojemu i loš položaj novinara, loše poimanje novinarstva utječe na pravo na informaciju. No svijetlih primjera u praksi ima, dakako, a za daljnji napredak nužne su i suradnje svih uključenih strana – politike, poslodavaca, novinara, a naposljetku i ne manje bitno, javnosti.

#### ➤ Postoji li danas neovisno novinarstvo?

Apsolutno postoji. Govorim to i iz vlastite perspektive i pozicije.

#### ➤ Društvene mreže i mediji. Koristite li društvene mreže kao izvor informacija?

Društvene mreže su izvrstan način za dolazak do informacije, no isto tako treba biti oprezan gdje tražiti informacije i temeljiti priču na njima. Često mi na službenim stranicama ili čak Facebook stranicama određenih institucija zapne neka informacija ili objava za koju onda pak odlučim provjeriti i istražiti, a potom pretvoriti u prilog zastupljen u emisiji.

#### ➤ Kao i u HMS-u i u novinarstvu je brzina imperativ. Prema Vašem mišljenju, pati li zbog toga kvaliteta?

Pritisak rokova dio je novinarske profesije, ali kao i što se HMS susreće s pravovremenim reagiranjem u stresnim situacijama, dio je to posla s kojim se trebalo naučiti nositi. Emisija Zdrav život nastaje na tjednoj bazi pa pritisku vremena ipak ne podliježe i kvaliteta sadržaja.



Ivana Živković

Foto: Osobni arhiv



HZHM podržao kampanju „Hitni koridor spašava život!“

## Hitni koridor povećava šanse za preživljavanje unesrećenih

U sklopu kampanje „Hitni koridor spašava život!“, Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) izradio je naljepnice za vozila koje na jednostavan način prikazuju kako se u slučaju prolaska interventnih vozila formira hitni koridor. Brzina reakcije i dostupnost odlučujući su čimbenici učinkovitosti hitne medicinske službe (HMS) stoga je hitni prometni koridor iznimno važan za kvalitetno, pravodobno i uspješno zbrinjavanje hitnih pacijenata u Republici Hrvatskoj, odnosno za rad HMS-a u cjelini. Naljepnice za vozila HZHM će podijeliti svim relevantnim institucijama, autoškolama, građanima itd. kako bi građane educirao o hitnom koridoru i senzibilizirao ih da budu savjesni i odgovorni sudionici u prometu koji će omogućiti prolaz vozilima s pravom prednosti prolaska jer tako mogu spasiti život.

### Zbrinjavanje u okviru „zlatnog sata“

Na prometnici s dva prometna traka hitni koridor formira se tako što se vozila u desnom traku pomaknu što više udesno, a vozila u lijevoj traku što više ulijevo. Na prometnicama s tri traka, oslobađa se srednji trak tako što se vozila u srednjem traku pomaknu u desni trak i propuste interventna vozila. Brz i pravodoban dolazak interventnih službi na mjesto nesreće kroz hitni koridor osigurava zbrinjavanje unesrećenih u okviru „zlatnog sata“, povećava mogućnost preživljavanja osoba stradalih u pro-

metnim nesrećama na više od 85 posto te izravno utječe na smanjenje stope invaliditeta, morbiditeta i mortaliteta.

### Jedinstvo svih interventnih službi

Iako je stvaranje hitnog koridora propisano Zakonom o sigurnosti prometa na cestama, nerijetko smo svjedoci kako vozači na našim cestama i autocestama ne poštuju to pravilo. To posebno do izražaja dolazi tijekom turističke sezone kada se, kao posljedica gužvi na većini prometnica prema moru, povećava broj prometnih nesreća. Kako bi skrenuli pozornost javnosti na ovaj problem, karlovački vatrogasci su u srpnju ove godine objavili snimku svog probijanja na intervenciju kroz „šumu“ automobila na autocesti, a nedugo nakon toga Hrvatske autoceste (HAC) pokrenule su edukativnu kampanju podizanja svijesti vozača o važnosti formiranja hitnog koridora. Zbog svoje relevantnosti, kampanja „Hitni koridor spašava život!“ ubrzo je ujedinila sve hrvatske interventne službe u zajedničkom nastojanju da svim građanima i brojnim posjetiteljima RH zajamče sigurnost i odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.

### Koridor za život

Kampanja je predstavljena u kolovozu 2019. na nplatnoj postaji Lučko u Zagrebu gdje su predstavnici HMS-a, policije, vatrogasaca, Hrvatskog autokluba (HAK) te HAC-a i Autoceste Rijeka-Zagreb vozačima dijelili višjejezični letak koji podrobno objašnjava važnost i način formiranja hitnog prometnog koridora te vodu. Osim toga, na nadvožnjacima iznad autocesta postavljeno je više informativnih panoa koji pokazuju kako se taj koridor formira. Izradom naljepnica za vozila s istom porukom, HZHM nastoji nenametljivo, ali svakodnevno, podsjećati vozače u prometu da malim pomicanjem svog vozila lijevo ili desno unesrećenom stvaraju koridor za život. Važnost ove kampanje prepoznao je i žiri Hrvatske velike nagrade sigurnosti te je u listopadu ove godine dodijelio nagradu HAC-u za medijsku promociju sigurnosti. Po primitku nagrade, HAC je zahvalio svim partnerima koji su se priključili kampanji - Ministarstvu unutarnjih poslova, HZHM-u, Hrvatskoj vatrogasnoj zajednici, Hrvatskom autoklubu, Autocesti Rijeka-Zagreb te medijima koji su omogućili da poruka o hitnom koridoru stigne do što većeg broja vozača.



Naljepnica za vozila

Kongres je svojevrsni rasadnik ideja za istraživačke i obrazovne projekte na međunarodnoj razini; promiče međunarodnu suradnju u području hitne medicine te olakšava praksu i prijenos znanja“, istaknuo je povodom otvorenja 13. europskog kongresa hitne medicine predsjednik Europskog društva za hitnu medicinu (EUSEM), liječnik Luis Garcia-Castrillo. Kongres koji se u listopadu ove godine održao u Pragu u organizaciji EUSEM-a i češkog društva za hitnu medicinu i medicinu katastrofa okupio je stručnjake iz područja hitne medicine, liječnike, medicinske sestre i tehničare i pripravnike iz više od 70 različitih zemalja svijeta.

### Atraktivna predavanja

S ciljem povećanja sveukupnog znanja i kvalitete pružanja hitne medicinske skrbi u bilo kojem hitnom slučaju i bilo kojem okruženju, kongres je ponudio niz zanimljivih predavanja poput onog finske liječnice Maaret Castren, profesorice hitne medicine na Sveučilištu Turku u Finskoj i na Karolinskom institutu u Švedskoj. Liječnica Castren svojim je predavanjem nastojala odgovoriti na pitanje kako smanjiti stopu smrtnosti uslijed iznenadnog srčanog zastoja u 2020. godini. Profesor na Odjelu za hitnu medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Michiganu u SAD-u, liječnik Greg Henry osvrnuo se na koncept liderstva u objedinjenim hitnim bolničkim prijemima, dok je liječnik i profesor Odjela za hitnu medicinu kanadskog Sveučilišta McMaster Jim Ducharme održao predavanje o sitnim, ali zamjetim koracima unapređenja hitne medicine na globalnoj razini.

### Predstavljen europski projekt HZHM-a

Velik broj hrvatskih *hitnjaka* na kongresu je e-posterom predstavio svoj rad i aktivnosti. Ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med., njezin pomoćnik za sestrinstvo Damir Važanić, mag. med. techn. i pomoćnik ravnatelja za kvalitetu Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije Perica Vucelić, mag. med. techn., predstavili su projekt Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine. Projekt je financiran sredstvima iz Europskog socijalnog fonda, a provodi ga HZHM s ciljem održavanja i usavršavanja znanja i vještina radnika u djelatnosti hitne medicine te unapređenja zdravstvene zaštite u RH i poboljšanja pristupa visokokvalitetnim zdravstvenim uslugama. U sklopu projekta educirat će se ukupno 1824 radnika u djelatnosti hitne medicine. Projekt se nadovezuje na druga ulaganja u hitnu medicinu iz fondova Europske unije u financijskom razdoblju 2014. - 2020., odnosno na specijalističko usavršava-



13. europski kongres hitne medicine

## U Pragu predstavljen projekt Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine

Prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. i  
Damir Važanić, mag.  
med. techn.



nje doktora medicine, izgradnju i opremanje objedinjenih hitnih bolničkih prijema te uspostavu hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama.

### 25 godina EUSEM-a

Kao i prijašnjih godina, uz zanimljiva predavanja i odlične e-postere, sudionici su imali prili-

ku provjeriti svoje znanje i vještine u natjecanju timova Euro SimCup, sudjelovati u raznim raspravama temeljenim na stvarnim slučajevima i radionicama te ostalim aktivnostima. Ovogodišnjim kongresom EUSEM je obilježio 25. obljetnicu osnivanja, a predsjednik Luis Garcia-Castrillo istaknuo je kako EUSEM danas predstavlja više od 37 europskih naci-



Radionica ultrazvuka

onalnih društava hitne medicine. „Blizu smo postizanja naše glavne misije, razvoja hitne medicine kao samostalne specijalizacije“, dodao je Garcia-Castrillo te nastavio kako su na razini EU-a, sve zemlje članice uvele specijalizaciju iz hitne medicine, izuzev tri koje imaju potencijal za skorašnje uvođenje specijalizacije. ■



Izvor: <https://www.facebook.com/eusemcongress/>

Izvor: <https://www.facebook.com/eusemcongress/>



## Hrvatski timovi na Rogli pokazali profesionalnost

**N**a ovogodišnjem XIII. natjecanju timova hitne medicinske službe (HMS) koje se održalo u rujnu 2019. na Rogli u Sloveniji, Hrvatsku su predstavljali timovi županijskih zavoda za hitnu medicinu iz Međimurske i Požeško-slavonske županije. Nažalost, iako su oba tima pokazala profesionalnost i predanost radu, nisu se uspjeli plasirati među prva tri tima HMS-a.

Temeljem Sporazuma sa slovenskom *Sekcijom reševalcev v zdravstvu*, Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) svake godine odabire timove HMS-a koji će predstavljati Hrvatsku na natjecanju u Sloveniji. Tako se ove godine, prema izboru HZHM-a, u kategoriji tima T2 natjecao požeško-slavonski tim u sastavu



Natjecanje timova HMS-a u Sloveniji

Ivan Ivanković, bacc. med. techn. i Miroslav Vondra, med. techn. Međimurski tim u sastavu Ivana Vuk, dr. med., Mario Šprajc, med. techn. i Krešimir Hrženjak, med. techn. ostvario je izravno pravo sudjelovanja na natjecanju zahvaljujući prošlogodišnjem dobrom plasmanu tima HMS-a iz istog Zavoda. Podsjetimo, tim Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije u sastavu Lucija Hranilović, dr. med., Nikola Vršić, bacc. med. techn. i Damir Kečkeš, med. techn. osvojio je 2018. godine treće mjesto u kategoriji tima T1.

Unatoč tome što ove godine nije bilo pehara, ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. zadovoljna je rezultatima hrvatskih timova na međunarodnom natjecanju. „Riječ je o iznimno napornom, profesionalno i fizički zahtjevnom natjecanju koje je bazirano na realnim scenarijima te uključuje zbrinjavanje velikog broja hitnih pacijenata na nerijetko veoma nepristupačnom terenu“, istaknula je primarius Grba-Bujević te dodala kako su naši timovi na Rogli pokazali spremnost, stručnu osposobljenost i znanje u izvođenju hitnih medicinskih postupaka.

Trodnevno natjecanje timova HMS-a u Sloveniji obuhvatilo je pismenu provjeru znanja te testiranje stručne osposobljenosti i znanja u izvođenju hitnih medicinskih postupaka kroz realne simulacije intervencija, uključujući zbrinjavanje djece i odraslih, zbrinjavanje ozlijeđenih u masovnoj nesreći i kriznim situacijama, ali i brojne druge scenarije intervencija. Scenariji su se bodovali prema međunarodnim kriterijima, a za izbor najboljeg nije bila odlučujuća brzina, koja je tek jedan od elemenata ocjene, već pravilan pristup unesrećenom i odabir opreme za što potpunije zbrinjavanje pacijenta na mjestu nesreće. Organizatori XIII. natjecanja timova HMS-a su *Sekcija reševalcev v zdravstvu*, *Zbornica zdravstvene in Babiške nege Slovenije* – *Zveza strokovnih društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov* te *Slovensko združenje za urgentno medicino*.

Organizatori i predavači simpozija



## HZHM pokrovitelj simpozija hitne medicine u Tomislavgradu

**T**eme iz *hitnjačke* svakodnevice bile su u fokusu Prvog simpozija Doma zdravlja Tomislavgrad i Hrvatskog sestrinskog društva hitne medicine koji se, pod pokroviteljstvom Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) i Općine Tomislavgrad, u listopadu 2019. održao u Tomislavgradu. Zamišljen kao platforma za razmjenu različitih znanja, iskustava, ideja i tehnologija, dvodnevni simpozij okupio je preko 270 sudionika s područja Bosne i Hercegovine. Riječ je pretežno o djelatnicima hitne medicinske službe, a pridružili su im se i ostali zdravstveni djelatnici koji u svom radu sudjeluju u zbrinjavanju hitnih pacijenata. Kako pristupiti bolesniku s traumom okupljenima je objasnila ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med., dok im je njezina zamjenica dr. sc. Ingrid Bošan Kilibarda, dr. med. predstavila Smjernice u reanimaciji. Pomoćnik ravnateljice za sestrinstvo HZHM-a te ujedno predsjednik Hrvatskog sestrinskog društva hitne medicine Damir Važanić, mag. med. techn. održao je radionicu Osnove EKG-a. Simpozijem, koji je obuhvatio stručna predavanja i praktične radionice, posebno su bile zadovoljne organizatorice iz Doma zdravlja Tomislavgrad – prim. ravnateljica Ivanka Živković, dr. med. i glavna sestra Nada Tavra, bacc. med. techn.



Radionica Osnovne mjere održavanja života uz upotrebu AVD uređaja

Pokroviteljstvo HZHM-a nad simpozijem nastavak je već započete suradnje s Domom zdravlja Tomislavgrad u području djelatnosti hitne medicine pri provedbi projekata, istraživanja, stručnih susreta i profesionalnih usavršavanja. Formalni oblik ova suradnja dobila je u svibnju 2019. kada su navedene institucije potpisale Sporazum o suradnji koji, uz već spomenuto zajedničko djelovanje u području raznih oblika usavršavanja i edukacije, obuhvaća i partnerski odnos pri provedbi organizacije i opremanju hitne medicine s ciljem daljnjeg razvoja kvalitete hitne medicine. U tom nastojanju, predstavnici HZHM-a proveli su u rujnu ove godine trodnevnu edukaciju za 24 djelatnika Hitne iz Tomislavgrada i Livna. Edukacija, usmjerena na usvajanje standardiziranih postupaka iz područja hitne medicine, obuhvatila je usvajanje specifičnih znanja i vještina kako bi se unaprijedilo zbrinjavanje hitnih pacijenata, ali i olakšalo stresan posao djelatnicima Doma zdravlja Tomislavgrad.



Sarajevo

# Predstavljeni rezultati projekata HZHM-a iz Zdravstvenog programa Europske unije

**R**eultati Zdravstvenog programa Europske unije (EU) i drugih EU inicijativa s fokusom na digitalno zdravstvo, kronične i rijetke bolesti predstavljeni su u listopadu ove godine u Parlamentarnoj skupštini Bosne i Hercegovine u Sarajevu. Na prezentaciji su, između ostalih, predstavljeni i rezultati projekata na kojima je sudjelovao Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM).

## Projekt NeurNet

U tijeku je realizacija IPA projekta NeurNet – Mreža za zbrinjavanje pacijenata s farmakorezistentnom epilepsijom i uznapredovanom fazom Parkinsonove bolesti koji HZHM provodi u suradnji s Federalnim ministarstvom zdravstva BiH i Ministarstvom zdravlja Crne Gore, a na prezentaciji je istaknuto kako je upravo ovaj projekt prošle godine u Bruxellesu predstavljen kao model prekogranične suradnje. Cilj projekta

„Projekt NeurNet predstavljen kao model prekogranične suradnje

NeurNet je uspostava mreže referentnih centara i bolnica kojom će se unaprijediti kvaliteta i dostupnost usluga pacijentima. Ukupno deset bolnica iz tri partnerske zemlje umrežit će se sa Zavodom za neurologiju Kliničke bolnice Dubrava kao referentnim centrom te će se modernom informacijsko-komunikacijskom tehnologijom omogućiti audiovizualna komunikacija, konzultacije, postavljanje točnih dijagnoza i prijenos medicinskih podataka između bolnica i referentnog centra.

## Vrijedni projekti

Uz NeurNet, HZHM je kao *in-house* partner Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske sudjelovao u projektu IPA AdriaHealthMob. Glavni cilj projekta bio je transfer znanja, ljudi i podataka u svrhu lakše i brže dostupnosti zdravstvene zaštite i zdravstvenih ustanova na području Jadranske prekogranične regije. U Sarajevu su predstavljeni i rezultati drugih vrijednih projekata, poput projekta *Digital Health Europe* koji pruža podršku inicijativi za digitalno zdravstvo i zdravstvenu skrb, a održan je i okrugli stol o



Partneri na projektu NeurNet u Parlamentarnoj skupštini BiH

digitalnom zdravstvu kao alatu za osnaživanje pacijenata i unapređenje skrbi. Prezentacija je okupila niz uzvanika koji su sudjelovali u provođenju navedenih programa i inicijativa iz Europe i regije, poput Marca Vandebroeka iz Izvršne agencije za potrošače, zdrav-

lje, poljoprivredu i hranu Europske komisije, predstavnika Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine i Federalnog ministarstva zdravstva, a pridružili su im se predstavnici HZHM-a, Maja Dragosavac, dipl. pol. i Kristijan Vranjković, str. spec. ing. inf. teh.



# Donesene mjere za unapređenje sigurnosti djece u prometu



Tematska sjednica  
saborskog Odbora za  
obitelj, mlade i sport

**D**jeca su najranjivija skupina u prometu, a početak nove školske godine bio je prilika da se naglasi potreba njihove zaštite pa je na inicijativu pravobraniteljice za djecu u Hrvatskom saboru u rujnu 2019. održana tematska sjednica saborskog Odbora za obitelj, mlade i sport o

zaštiti prava djece u prometu pod nazivom Zaštita prava djece u prometu – gdje smo i što još moramo učiniti. Tom prigodom je zamjenica pravobraniteljice za djecu mr. sc. Maja Gabelica Šupljika, prof. psih. upozorila kako je od početka godine u prometu smrtno stradalo devetero djece od kojih je najmlađe imalo tri godine i da najviše djece strada upravo u cestovnom prometu.

Pitanje sigurnosti prometa na cestama je paneuropski problem, istaknula je te dodala da iako se posljednjih desetljeća stanje značajno poboljšalo, u posljednjih nekoliko godina zaustavljen je napredak u smanjenju smrtnog stradanja.

Sjednica je okupila predstavnike resornih ministarstva, Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, Agencije za odgoj i obrazovanje, akademske i stručne zajednice te predstavnike udruga koje se zalažu za sigurnost djece u prometu. Analizirajući dosad provedene aktivnosti, a imajući u vidu gore spomenute činjenice, zaključeno je kako je potrebno poboljšati stanje sigurnosti djece u prometu u svim segmentima. Na sjednici su definirane daljnje aktivnosti i mjere za izgradnju cjelovitog sustava zaštite prava i interesa djece te za sprječavanje štetnih djelovanja koja ugrožavaju njihova prava i interese. Apeliralo se na roditelje da vode više računa o sigurnosti djece kao putnika, a naglašena je i potreba unapređenja dostupnog i sigurnog organiziranog prijevoza djece, poglavito u slabo naseljenim područjima.

Poseban naglasak stavljen je na potrebu poboljšanja cestovne infrastrukture i željezničko-cestovnih prijelaza. Osim toga, upozoreno je na nedovoljnu uporabu kacige pri vožnji biciklom te je istaknuto kako edukaciju o poštivanju pravila ponašanja u prometu treba započeti u osnovnoj školi.

## 110. obljetnica hitne medicinske službe u Zagrebu

**N**astavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba obilježio je 16. listopada 2019. godine 110. obljetnicu svoga osnivanja, a prigodna svečanost u Zavodu je okupila niz istaknutih uzvanika uključujući državnog tajnika Ministarstva zdravstva prim. Željka Plazonića, dr. med., zamjenicu ravnateljice Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu dr. sc. Ingrid Bošan Kilibardu, dr. med., gradonačelnika Zagreba Milana Bandića i druge. Na inicijativu hrvatskog povjesničara, arhivista i kulturnog djelatnika te velikog meštra Družbe Braće Hrvatskoga Zmaja Emilija Laszowskog prije 110 godina osnovano je Dobrovoljno društvo za spasavanje. Tijekom stoljeća postojanja, zagrebačka hitna medicinska služba (HMS) napredovala je od četiri sanitarna pomoćnika i isto toliko konjskih zaprega do 79 moderno opremljenih timova HMS-a koji dnevno zaprimaju više od 1200 hitnih poziva. Zagrebački Zavod razvio je moderan sustav HMS-a koji prati europske i svjetske standarde u zbrinjavanju teško oboljelih i kritično ozlijeđenih pacijenata u vremenskim okvirima povoljnim za pozitivan ishod i kvalitetan oporavak pacijenata.

„Danas je to suvremena zdravstvena ustanova pružanja hitne medicinske skrbi s 420 djelatnika i velikim voznim parkom“, istaknuo je tom prigodom ravnatelj Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba prof. dr. sc. Žarko Rašić, dr. med. Dodao je da su prošle, 2018. godine, zagrebački timovi HMS-a imali gotovo 90 000 intervencija, što dnevno iznosi preko 260 hitnih medicinskih intervencija te 130 000 sanitetskih prijevoza, odnosno oko 350 prijevoza dnevno.



Europski projekt „težak“ 24 milijuna kuna

## Dubrovnik dobio moderni Objedinjeni hitni bolnički prijem

Suvremeni i moderno opremljeni Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP) Opće bolnice Dubrovnik otvorio je svoja vrata pacijentima u rujnu 2019., a mjesec dana ranije svečano je obilježen završetak radova na ovom europskom projektu, odnosno na adaptaciji prostora postojeće bolničke zgrade te nabavi i ugradnji opreme. Projekt je podržao i ministar zdravstva prof. dr. sc. Milan Kujundžić, dr. med. koji je tom prigodom naglasio kako je OHBP velik iskorak u medicinskom i organizacijskom smislu te da se na takvom odjelu znatno bolje koriste resursi i brže pružaju usluge.



Prostor za smještaj i nadzor akutnih pacijenata OHBP-a Dubrovnik

### Bolja učinkovitost

Provedba projekta počela je 2016. godine, a s ukupno 20 milijuna kuna sufinancirao ga je Europski fond za regionalni razvoj, dok je Dubrovačko-neretvanska županija izdvojila 4 milijuna kuna. „Projekt je usmjeren na povećanje dostupnosti, učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvene skrbi za hitna stanja“, istaknuo je ravnatelj bolnice doc. prim. dr. sc. Marijo Bekić, dr. med. te dodao kako je prema projektnim izračunima vrijeme reakcije smanjeno za 20 posto. Kvalitetnijim i bržim pružanjem hitne medicinske skrbi smanjuje se rizik od komplikacija uzrokovanih zakašnjenom dijagnozom i obradom, odnosno invaliditet, morbiditet i mortalitet te se ujedno racionaliziraju troškovi bolnice. Novootvorenom OHBP-u gravitira 130 tisuća stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije te 1,9 milijuna posjetitelja koji, naglasio je ravnatelj Bekić, ljeti čine popriličan broj pacijenata dubrovačke bolnice.

### Ogledalo bolnice

Dubrovački OHBP na jednom mjestu zaprima, pregledava, dijagnosticira i liječi pacijente s hitnim stanjima, a kao i ostali OHBP-i u Republici Hrvatskoj sastoji se od ulaza za vozila hitne službe, trijaže, laboratorija, reanimacijske i operacijske sale te prostora za smještaj i nadzor akutnih pacijenata. „Naš pacijent zahtijeva punu i maksimalnu pomoć od trenutka kada uđe ovdje pa sve do operacijske sale ili intenzivne njege, a na ovom mjestu svi daju sve od sebe da ga uspješno zbrinu“, rekla je tom prigodom ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. te istaknula kako je OHBP ogledalo bolnice jer je to prvi kontakt koji pacijenti ostvaruju s ustanovom. „Posebno mi je zadovoljstvo što je ovdje s nama mladi kolega Marinović koji je za životni poziv izabrao specijalizaciju hitne medicine baš ovdje u Općoj bolnici Dubrovnik. I to je iskorak jer na mladima svijet ostaje“, zaključila je primarius Grba-Bujević.

### Novi projekti u pripremi

Projektom je zadovoljan i župan Dubrovačko-neretvanske županije Nikola Dobroslavić: „Ovo je najbolji pokazatelj koliko nam mogućnosti mogu pružiti europski fondovi ako ih znamo pametno koristiti.“ Dodao je kako će Županija i dalje podupirati rad i projekte bolnice te naglasio da s ministarstvom rade na poboljšanju zdravstvenih uvjeta u cijeloj županiji slijedom čega su u pripremi dva projekta – dnevne bolnice u Dubrovniku i Metkoviću te energetska obnova zgrade Opće bolnice Dubrovnik.



Ilustracija

Izvor: <https://www.tportal.hr/>

## Počela rekonstrukcija Objedinjenog hitnog bolničkog prijema u KBC-u Sestre milosrdnice

U Kliničkom bolničkom centru (KBC) Sestre milosrdnice u rujnu 2019. svečano je obilježen početak radova na rekonstrukciji i dogradnji Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP) ukupne vrijednosti 53 milijuna kuna. Projekt Uspostava OHBP-a KBC-a Sestre milosrdnice na lokaciji Vinogradska sufinanciran je bespovratnim sredstvima Europske unije iz Europskog fonda za regionalni razvoj u iznosu od 30 milijuna kuna, dok je iz Državnog proračuna osigurana razlika potrebna za realizaciju projekta. U sljedećih 11 mjeseci, izgradnjom novih i rekonstrukcijom postojećih prostornih kapaciteta, nabavom nove suvremene medicinske opreme te optimizacijom bolničkih procesa ostvarit će se preduvjeti za pravovremeno zbrinjavanje hitnih pacijenata, njihov brži protok i dijagnostiku. KBC-u Sestre milosrdnice gravitira 300 000 stanovnika, a godišnje zbrinu 155 000 hitnih pacijenata. Uspostavom OHBP-a povećat će se dostupnost i unaprijediti kvaliteta pružanja hitne medicinske skrbi u KBC-u Sestre milosrdnice.

Osim OHBP-a, idućih mjeseci adaptirat će se i dio prostora bolnice za projekt Modernizacija i proširenje znanstveno-istraživačke djelatnosti ukupne vrijednosti 22 milijuna kuna. Prigodnoj svečanosti održanoj u KBC-u Sestre milosrdnice prisustvovali su državni tajnik Ministarstva zdravstva prim. Željko Plazonić, dr. med., ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. i ravnatelj Središnje agencije za financiranje i ugovaranje Tomislav Petric.



Svečanost povodom završetka radova na OHBP-u Dubrovnik

Izvor: <https://dubrovackidnevnik.rtl.hr/>



## Simpozijem obilježena 35. obljetnica bolničke hitne medicine u Rijeci



Predavanje mr. sc. Freda Zeidlera, dr. med.

„Partnerski odnos i cjelovit pristup svih dionika osigurat će bolji, kvalitetniji i sigurniji sustav djelatnosti hitne medicine, kako na izvanbolničkoj tako i na bolničkoj razini zdravstvene zaštite“, istaknula je ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. na 37. simpoziju Značaj hitne medicine u kliničkoj praksi. U organizaciji riječke podružnice Akademije medicinske znanosti Hrvatske i njihovih suradnika, a povodom 35. godišnjice bolničke hitne medicine u Rijeci, simpozij se održao u listopadu 2019. u riječkom Sveučilišnom kampusu.

U svom predavanju Reforma hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj, primarius Grba-Bujević osvrnula se na razvoj sustava hitne medicine u proteklih deset godina te istaknula važnost promjene paradigme u pristupu i organizaciji. „Zastarjeli pristup sustavu hitne medicine - reaktivno djelovanje, fragmentiranost i ekskluzivnost potrebno je zamijeniti novim pristupom koji uključuje preventivno djelovanje, zaštitu univerzalnih vrijednosti, kompleksnost i usklađeno djelovanje dionika“, zaključila je ravnateljica HZHM-a.

### Pogled u retrovizor prošlosti

Velike obljetnice prilika su za čestitke i slavlje, ali ujedno i prilika za pogled u retrovizor prošlosti stoga je mr. sc. Fred Zeidler, dr. med. s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci sudionike simpozija proveo kroz povijesni razvoj Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP) u KBC-u Rijeka, od osnutka 1984. do 2011. godine. Prikazao je organizacijski, kadrovski i edukacijski aspekt OHBP-a, ali i projekte razvijane za ubrzanje i poboljšanje dijagnostike i liječenja u tom razdoblju. Naglasio je kako je uvođenjem specijalizacije iz hitne medicine napravljen ključni napredak u zdravstvenoj skrbi hitnih pacijenata u RH.

### Zanimljiva predavanja

Specijalizaciji iz hitne medicine svoja predavanja posvetili su prof. dr. sc. Radovan Radonić, dr. med. iz KBC-a Zagreb te prof. dr. sc. Davor Štimac, dr. med. iz KBC-a Rijeka i riječkog Medicinskog fakulteta. Dok je prof. dr. sc. Radovan Radonić, dr. med. govorio o programu i organizaciji specijalizacije, prof. dr. sc. Davor Štimac, dr. med. otkrio nam je kako će KBC Rijeka u naredne dvije godine doseći broj od 20 specijalista hitne medicine. Oni će, smatra doktor Štimac, preuzeti zbrinjavanje hitnih pacijenata čime će se omogućiti reorganizacija rada u čitavoj bolnici. S organizacijom helikopterske hitne medicinske službe u Italiji, okupljene je upoznao Giulio Trillo iz Sveučilišne bolnice Udine, dok je o važnosti promjene obrazovanja u hitnoj medicini s ciljem stjecanja novih i različitih kompetencija govorio prof. dr. sc. Alan Šustić, dr. med. s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.



Ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. bila je gost predavač na kongresu

## Istaknuta važnost EU projekata

Na poziv organizatora - Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva, ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. sudjelovala je kao gost predavač na 4. međunarodnom kongresu Identitet medicinske sestre u svjetlu promjena zdravstvenog sustava koji se od 7. do 10. studenog 2019. održao u Vodicama.

### Jačanje ljudskih potencijala

U svom predavanju Kompetencije u svjetlu projekata Europske unije, ravnateljica HZHM-a istaknula je važnost trajnog stručnog usavršavanja u medicini te se osvrnula na mogućnost jačanja ljudskih potencijala pomoću projekata Europske unije. „HZHM provodi europski projekt Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine s ciljem održavanja i usavršavanja znanja i vještina radnika u djelatnosti hitne medicine“, rekla je tom prigodom primarius Grba-Bujević. Ulaganje u ljudske resurse ponekad iziskuje povećane financijske napore za poslodavca ili radnika, a zahvaljujući ovom projektu besplatno će se educirati ukupno 1824 radnika u bolničkoj i izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi. „Njihovom edukacijom će se unaprijediti kvaliteta hitne medicinske skrbi na razini cijele Hrvatske“, zaključila je ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med.

### Izazovi medicinskih sestara i tehničara

Govoreći o profesionalnim izazovima medicinskih sestara i tehničara u djelatnosti hitne medicine, pomoćnik ravnateljice za sestrinstvo HZHM-a te predsjednik Hrvatskog sestrinskog društva hitne medicine (HSDHM) Damir Važanić, mag. med. techn. i Marina Friščić, dipl. med. techn. iz Opće bolnice „dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica istaknuli su važnost različitih oblika njihovog stručnog usavršavanja koje provodi HZHM i HSDHM. „Svako radilište u djelatnosti hitne medicine ima svoje specifičnosti i potrebu za dodatnim znanjima i vještinama nužnim za rad stoga edukacijom nastojimo unaprijediti znanja i vještine te proširiti kompetencije medicinskih sestara i tehničara“, izjavio je Damir Važanić, mag. med. techn. Osim toga, Damir Važanić, mag. med. techn. i Marina Friščić, mag. med. techn. su s Gordanom Šantek-Zlatar, mag. med. techn. iz koprivničke bolnice na kongresu predstavili i rad SWOT analiza u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu, a više o istoj pročitajte u našoj rubrici Komentar.



SWOT analiza

## Autonomnost medicinskih sestara i tehničara u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu



Ilustracija

Izvor: <https://www.pexels.com/>

**R**azvojem hitne medicine u Republici Hrvatskoj i otvaranjem prvih Objedinjenih hitnih bolničkih prijema (OHBP) došlo je i do rapidnog razvoja sestrinske profesije u hitnoj medicini. Medicinske sestre i tehničari u OHBP-u dobili su novu stručnu dimenziju i postali aktivni donosioci odluka (trijažne odluke). Kontinuiranim stručnim usavršavanjem iz područja trijaže i hitne medicine, medicinske sestre i tehničari dobili su priliku za profesionalni razvoj koji je iznimno značajan, kako za njih tako i za cjelokupnu organizaciju hitnog prijema i, u konačnici, hitnog pacijenta. Zahvaljujući edukacijama, unapređenju vještina i kliničkom iskustvu, medicinske sestre i tehničari su od pasivnih sudionika postali aktivni donosioci odluka u OHBP-u.

Trijažne sestre odnosno tehničari kao donositelji trijažnih odluka posjeduju kliničko znanje, razvijene komunikacijske vještine, kritičko razmišljanje i iskustvo rada u hitnoj medicini. U ostvarivanju autonomije i jačanju uloge medicinskih sestara i tehničara na trijaži, značajnu ulogu imaju sekundarne trijažne odluke koje uključuju sestrinske intervencije. Za postizanje veće autonomnosti trijažne sestre odnosno tehničara u OHBP-u nužno je proširiti njihove kompetencije paralelno s obrazovanjem, kontinuiranim stručnim usavršavanjem i iskustvom. Suočeni sa sve većim nedostatkom medicinskog osoblja, a imajući u vidu težinu i od-

govornost posla medicinskih sestara i tehničara u OHBP-u izradili smo SWOT analizu koja može doprinijeti razvoju njihove autonomnosti.

SWOT analiza je analitička metoda koja istovremeno analizira i unutarnje i vanjsko okruženje organizacije. SWOT predstavlja englesku kraticu od četiri riječi:

S - *strengths* (snage)

W - *weaknesses* (slabosti)

O - *opportunities* (prilike)

T - *threats* (prijetnje ili opasnosti)

Pomoću navedena četiri elementa, SWOT analiza omogućava uvid u trenutno stanje organizacije s ciljem utvrđivanja strateških prilika i prijetnji te vlastitih snaga i slabosti. Na temelju tih informacija može se izraditi kvalitetna strategija upravljanja koja se temelji na maksimiziranju pozitivnih i istovremenom minimiziranju negativnih faktora.

Snagu OHBP-a predstavljaju zakonski propisi u djelatnosti hitne medicine, edukacijski programi za liječnike te medicinske sestre i tehničare Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, zdravstveni djelatnici s međunarodnim certifikatima iz područja hitne medicine i reanimatologije (ERC), nastavne baze za učenike te studente preddiplomskog stručnog studija sestrinstva i studente medicine. Vodeće prilike su timski rad u hitnoj medicini, mogućnost osobnog profesionalnog razvoja i edukacije, pisanje priručnika i edukacijskih materijala

za medicinske sestre i tehničare iz područja hitne medicine, senzibiliziranje učenika i studenata za rad u djelatnosti hitne medicine, dinamična radna okolina, razvoj sustava kvalitete u OHBP-u, mogućnosti istraživanja itd. U prijetnje smo ubrojili: odlazak medicinskih sestara i tehničara na rad u europske zemlje ili druge zdravstvene ustanove, njihovu opterećenost velikim brojem pacijenata, mogućnost pogreške, *burnout* sindrom, verbalnu i fizičku agresiju pacijenata prema djelatnicima OHBP-a te obavljanje radnih zadataka koji nadilaze kompetencije medicinskih sestara i tehničara. Kao slabosti OHBP-a istaknuli smo nedovoljan broj medicinskih sestara i tehničara, kao i liječnika, njihovu potplaćenost, neadekvatne uvjete rada, prituzbe pacijenata i njihove pratnje te stalnu rotaciju osoblja u OHBP-u, što liječnika što medicinskih sestara i tehničara.

Sve ove elemente potrebno je uzeti u obzir pri daljnjem promišljanju učinkovite strategije rada i ostvarivanja autonomne uloge medicinskih sestara i tehničara u OHBP-u. Izrada takve strategije bit će još veći izazov u budućnosti jer se nameće pitanje motivacije medicinskih sestara i tehničara za ostanak u RH, kao i za ostanak na tako zahtjevnom i odgovornom radnom mjestu.

Marina Friščić, mag. med. techn., Damir Važanić, mag. med. techn. i Gordana Šantek Zlatar, mag. med. techn.

# Sredstvima Europske unije do povećanja kvalitete znanja zdravstvenih radnika

**S** ciljem razvoja i jačanja ljudskih potencijala na svim razinama zdravstvene zaštite u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske, Hrvatski zavod za hitnu medicinu zatražio je Ministarstvo rada i mirovinskog sustava izravnu dodjelu bespovratnih sredstava Europske unije za Program cjeloživotnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika, odnosno Program e-Usavršavanje

Neujednačena razina dostupnosti edukacijskih programa zdravstvenim radnicima glavno je uporište za pokretanje Programa cjeloživotnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika ili skraćeno e-Usavršavanja. Naime, u okviru Mreže telemedicinskih centara koja jamči jednaku dostupnost zdravstvenih usluga na cijelom području RH, Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) organizira i regulira uvođenje telemedicinskih usluga u zdravstveni sustav RH, odnosno pružanje zdravstvenih usluga na daljinu uporabom informacijsko-komunikacijskih tehnologija. Zahvaljujući telemedicini brže se razmjenjuju informacije važne za dijagnozu, liječenje i prevenciju bolesti i ozljeda, ali i informacije važne za znanstvena istraživanja i evaluacije te provodi edukacija zdravstvenih radnika s ciljem unapređenja zdravlja pojedinaca i njihovih zajednica.

## Nepovoljan položaj

Kontinuiranim praćenjem indikatora rada, HZHM je opazio primjetno smanjenje interesa liječnika specijalista za rad u manjim sredinama, posebno na otocima te u ruralnim i prometno izoliranim područjima. Osim toga, uočio je da su upravo na tim područjima zdravstveni radnici u izrazito nepovoljnom položaju kad je riječ o stručnom usa-

vršavanju u odnosu na kolege iz većih gradova. Izravna je to posljedica malog broja zdravstvenih profesionalaca na tim područjima koji odlaskom na edukaciju ostavljaju svoje radno mjesto prazno, dok su im stručni edukacijski sadržaji u njihovim sredinama nedostupni. Uz to, nemali broj zdravstvenih ustanova suočava se s nedostatkom financijskih sredstava te ne mogu svojim zaposlenicima omogućiti stalno usavršavanje kako bi permanentno pratili razvoj znanosti i svjetskih trendova u medicini.

Stoga je još 2009. godine, u okviru osnovne Mreže telemedicinskih centara, HZHM pokrenuo Program cjeloživotnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika - e-Usavršavanje na svim razinama zdravstvene zaštite. Njime je znatno olakšan pristup profesionalnim sadržajima zdravstvenim radnicima na otocima te u ruralnim i teško dostupnim područjima, a do 2016. godine stručno usavršavanje elektroničkim putem prošlo je njih 20 567. Riječ je o predavanjima koja se održavaju putem zasebnih videokonferencijskih sustava te se prenose s centralne lokacije predavača prema više lokacija slušača. Svi sudionici predavanja imaju mogućnost istovremene međusobne audiovizualne komunikacije te pregled sadržaja ili materijala za pojedino predavanje.

## Bespovratna sredstva Europske unije za proširenje

Vizija HZHM-a je kontinuiran i strateški razvoj sustava hitne medicine i telemedicine s orijentacijom na još povoljnija i kvalitetnija organizacijska rješenja koja će omogućiti učinkovitije i kvalitetnije, dostupnije i ravnomjernije pružanje zdravstvene skrbi na području RH. Preduvjet za ostvarenje te vizije upravo je kontinuirano i sustavno stručno usavršavanje zdravstvenih radnika. Kako bi podignuo kvalitetu znanja što većeg

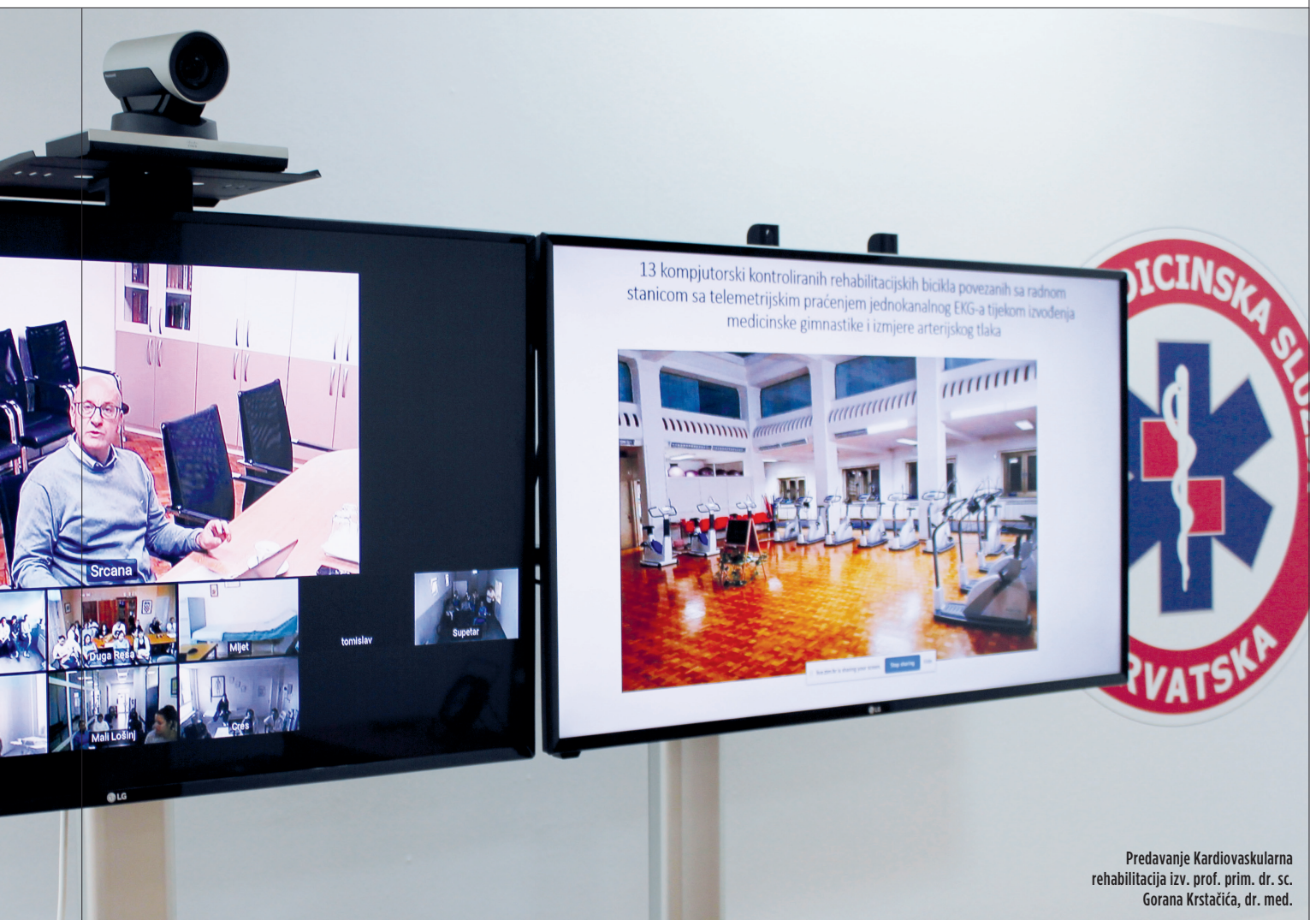


**” U sljedeće dvije godine Program e-Usavršavanje obuhvatio bi 80 predavanja kojima bi se educiralo ukupno 2000 zdravstvenih radnika**

broja zdravstvenih profesionalaca na udaljenim lokacijama, HZHM želi proširiti započeti Program e-Usavršavanja koristeći pri tom postojeću telemedicinsku infrastrukturu te njenim nadograđivanjem. Stoga je još u srpnju ove godine Ministarstvu rada i mirovinskog sustava poslao projektnu dokumentaciju za izravnu dodjelu bespovratnih sredstava Europske unije te se čeka njihovo „zeleno svjetlo“ za provedbu proširenog Programa cjeloživotnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika - e-Usavršavanja. Njime bi se u sljedeće dvije godine održalo 80 predavanja i educiralo



## stvenih radnika



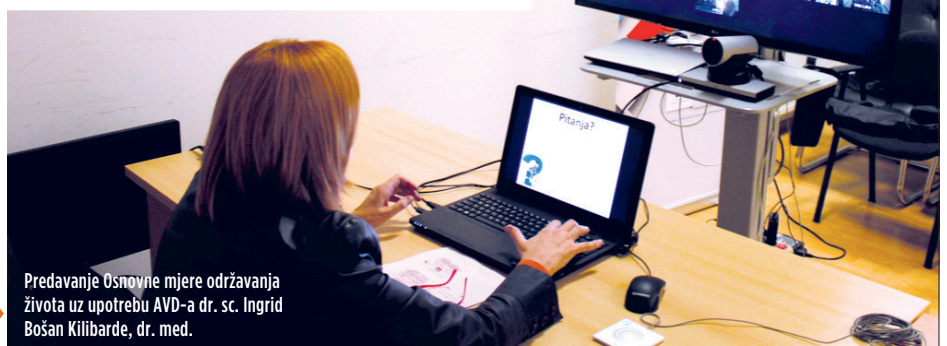
Ilustracija

Izvor: <https://pixabay.com/>

ukupno 2000 zdravstvenih radnika, doznajemo od voditeljice Programa e-Usavršavanja Nataše Zorić, dipl. biol.

### Olakšan pristup stručnom usavršavanju

Razvojem e-Usavršavanja olakšat će se provedba izobrazbe, odnosno pojednostavnit će se dostupnost stručnog usavršavanja radnicima na otočnim, ruralnim i teško dostupnim područjima s obzirom na njihove otežane uvjete rada. Program će omogućiti odgovarajuću kontinuiranu edukaciju i profesionalni razvoj zdravstvenih radnika te >>>







Ilustracija

**„** *Neujednačena razina dostupnosti edukacijskih programa zdravstvenim radnicima glavno je uporište za pokretanje Programa e-Usavršavanja*

» njihovu vertikalnu i horizontalnu mobilnost. „Proširenjem e-Usavršavanja riješit će se problem dostupnosti znanja za sve zdravstvene radnike i smanjit će se troškovi za njihovu trajnu edukaciju nužnu za obnavljanje licenci za rad“, otkrila nam je Nataša Zorić, dipl. biol. Kao i dosad, sva predavanja bit će prijavljena i bodovana sukladno uvjetima Hrvatske liječničke komore, Hrvatske komore medicinskih sestara, Hrvatske komore primalja, Hrvatske komore medicinskih biokemičara i Hrvatske komore zdravstvenih radnika.

#### Ciljana edukacija

Program će se provoditi na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite te će se, osim općenitog stručnog usavršavanja, omogućiti i usmjereno stručno obrazovanje, odnosno segmentacija predavanja prema specijalnostima medicinske djelatnosti te prema organizacijskim razinama zdravstvene zaštite. „Cilj je povezati i omogućiti razmjenu znanja i iskustava, novih medicinskih tehnika i metoda liječenja te svjetskih trendova na svim razinama zdravstvene zaštite i ostvariti jednakost u znanju zdravstvenih radnika bez obzira na regiju u kojoj žive i rade“, istaknula je Nataša Zorić, dipl. biol. Takvim ciljanim edukacijama, zdravstveni radnici usvojit će učinkovitije modele pružanja zdravstvene zaštite što se posebice odnosi na nove tehnike i metode rada. To su, primjerice, grupne prakse, medicinske usluge na daljinu, obavljanje različitih zadataka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i dnevne bolnice i ambulantne operacije na bolničkoj njezi. S obzirom na informatičke tehnologije, otvorene su razne mogućnosti za suradnju, integracije i djelovanje u svim područjima interesa javnozdravstvenog sustava. Uz ostale medicinske specijalnosti, e-Usavršavanje obuhvatit će i edukaciju zdravstvenih radnika u bolničkim pedijatrijskim odjelima, psihičkim odjelima, hitnoj medicini, dnevnom bolnicama te bolničkim odjelima palijativne skrbi. Posljedično, e-Usavršavanje utjecat će na organizaciju rada i na mogućnosti djelovanja zdravstvenih ustanova, uključujući adekvatnu stručnu osposobljenost, stvorene preduvjete za primjenu novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, kvalitetniju i pravedniju preraspodjelu zdravstvenih usluga te sigurnost zdravstvenih radnika i pacijenata.

#### Jednakost u znanju i kompetencijama

„Unapređenjem kvalitete znanja zdravstvenih radnika, otklanjaju se nedoumice i sumnje te povećava njihova sigurnost u pružanju zdravstvene zaštite, posebice tijekom zbrinjavanja pacijenata u hitnim i po život opasnim stanjima“, naglasila je Zorić te nastavila kako se time izravno doprinosi povećanju »

## Stručno usavršavanje na daljinu održava se u kontinuitetu

Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) redovito organizira kontinuirano cjeloživotno stručno usavršavanje zdravstvenih radnika u okviru zdravstvene djelatnosti telemedicine. Zahvaljujući videokonferencijskim sustavima u telemedicinskim pristupnim centrima osiguranim u sklopu Programa e-Usavršavanja, u proteklih šest mjeseci zdravstveni djelatnici na udaljenim lokacijama imali su priliku poslušati deset predavanja renomiranih stručnjaka iz raznih grana medicine. Zamjenica ravnateljice HZHM-a dr. sc. Ingrid Bošan Kilibarda, dr. med. i pomoćnik ravnateljice HZHM-a za sestrinstvo Damir Važanić, mag. med. techn. u dva su navrata održali predavanje Osnovne mjere održavanja života uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora. Doktorica Bošan Kilibarda održala je i dva predavanja na temu Hitni medicinski prijevoz helikopterom: indikacije, siguran pristup i priprema pacijenta pri čemu je zdravstvenim radnicima objasnila koja tri načela je potrebno uzeti u obzir prilikom određivanja potrebe za aktivaciju helikoptera te im prikazala edukacijski video sigurnog pristupa i pripreme pacijenta za prijevoz helikopterom.

#### Stručnjaci iz KBC-a Zagreb česti predavači

Liječnici iz Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb posebno su aktivni u edukaciji zdravstvenih radnika elektroničkim putem. Predavanje o ulozi crijevnog mikrobioma kod nealkoholnog steatohepatitisa održala je mr. Marina Premužić, dr. med., dok je doc. dr. sc. Marko Brinar, dr. med. predstavio dijagnostiku i terapiju crijevnog mikrobioma. O sindromu bakterijskog prerastanja tankog crijeva te postojećim terapijskim opcijama u liječenju ovog fenomena govorila je Dora Grgić, dr. med. Njihova kolegica iz Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KBC-a Zagreb Jelena Slijepčević, mag. med. techn. upozorila je na važnost prepoznavanja i liječenja sepse u izvanbolničkim uvjetima jer se tako može značajno poboljšati ishod bolesnika.

#### Raznolike teme

Zahvaljujući trendu popularnosti rekreacijskog ronjenja, povećava se broj nesreća s teškim zdravstvenim posljedicama pa je Hrvoje Stipančević, dr. med. iz Zavoda za pomorsku medicinu Split zdravstvenim radnicima na udaljenim lokacijama, ponajprije onima na otocima, predstavio algoritam postupka zbrinjavanja dekompresijske bolesti do rekompresijskog središta. O kardiovaskularnoj rehabilitaciji kao timskom postupku koji se u specijaliziranim bolničkim ili ambulantnim centrima provodi kao dio kardiološkog liječenja pacijenata govorio je izv. prof. prim. dr. sc. Goran Krstajić, dr. med. iz Poliklinike za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju Srčana. Zadnjih nekoliko desetljeća, funkcijski poremećaji probavnog sustava zaokupljaju sve veći stručni i znanstveni interes u gastroenterologiji, a upravo gastroezofagealnu bolest jednjaka i funkcijsku dispepsiju te metode njihova liječenja u svom predavanju predstavio je doc. dr. sc. Davorin Pezerović, dr. med. iz Opće bolnice Vinkovci i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Osijeku. O aktualnoj gripi ili influenci, odnosno virusnoj bolesti koja se javlja kao epidemija u zimskim mjesecima, zdravstvenim radnicima na udaljenim lokacijama govorio je voditelj Nacionalnog centra za influencu Svjetske zdravstvene organizacije te voditelj projekta Gripa stop Vladimir Draženović, dr. med. iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Zahvaljujući Programu e-Usavršavanje, navedena predavanja bila su, ovisno o interesu i razini, u realnom vremenu dostupna zdravstvenim radnicima u svim telemedicinskim pristupnim centrima uključenim u osnovnu Mrežu telemedicinskih centara, a koji posjeduju opremu za e-Usavršavanje. Riječ je o zdravstvenim radnicima u Bjelovaru, Cresu, Čakovcu, Dugoj Resi, Hvaru, Karlovcu, Koprivnici, Kninu, Korčuli, Lastovu, Malom Lošinj, Metkoviću, Mljetu, Našicama, Ogulinu, Ozlju, Pakracu, Požegi, Rabu, Sisku, Slunju, Supetru, Trilju, Velju Luci, Vinkovcima, Virovitici, Visu, Vojniću, Vrlici i Vukovaru. ■





Dora Grgić, dr. med. održala je predavanje Sindrom bakterijskog prerastanja tankog crijeva



**” Pojednostavnit će se dostupnost stručnog usavršavanja radnicima na otočnim, ruralnim i teško dostupnim područjima**

» efikasnosti zdravstvene zaštite te kvalitetnijem i bržem postupanju u hitnim i kriznim situacijama. Standardizacija postupaka, brzina protoka informacija i povećanje razine znanja zdravstvenih radnika stvorit će preduvjete za razvoj zdravstvenih usluga na njihovim područjima. Zahvaljujući korištenju moderne informacijsko-komunikacijske tehnologije, edukacije se održavaju u realnom vremenu čime se ostvaruje jednakost u znanju i kompetencijama zdravstvenih radnika na udaljenim područjima te se ujednačuje kvaliteta zdravstvene zaštite. Profesionalni i kompetentni zdravstveni radnici utječu na jačanje zdravstvenih ustanova koje dostupnim, kvalitetnim i efikasnim pristupom pružanja zdravstvene skrbi povećavaju kvalitetu života krajnjih korisnika, odnosno pacijenata.

### Najvažniji resurs

Zdravstveni radnici najveći su i najvažniji resurs hrvatskoga zdravstva i cilj Programa cjeloživotnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika je unapređenje njihova rada i poboljšanje njihova položaja. Naime, bez dovoljnog broja zadovoljnih, zaštićenih i pravilno angažiranih zdravstvenih radnika nije moguće ostvariti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu na cijelom području RH. Program e-Usavršavanje omogućava im stalan izvor znanja, cjeloživotno stručno usavršavanje, uvođenje novih tehnika i metoda rada te praćenje promjena smjernica za brinjanje (srčanog udara, moždanog udara, reanimacije itd.). Također, osigurava im kontinuirane kvalifikacijske bodove za obnavljanje dozvola za rad te smanjuje troškove edukacije zdravstvenih radnika i gubitak radnih dana.



Sepsu u izvanbolničkim uvjetima predstavila je Jelena Slijepčević, mag. med. techn.



Predavanje dr. sc. Ingrid Bošan Kilibarde, dr. med. o hitnom medicinskom prijevozu helikopterom



Predavanje Dijagnostika i terapija crijevnog mikrobioma doc. dr. sc. Marka Brinara, dr. med.

### Šira slika

Osim što doprinosi ulaganju u razvoj ljudskih potencijala u zdravstvenom sektoru, ako sagledamo širu sliku, e-Usavršavanje kao dio telemedicinske djelatnosti HZHM-a može poslužiti kao mehanizam za očuvanje stanovništva na otocima te u ruralnim i prometno izoliranim područjima i omogućiti njihov uravnotežen gospodarski razvoj. Jednaka dostupnost zdravstvene zaštite, uključujući specijalističko-konzilijarnu, preventivnu i postpreventivnu zdravstvenu zaštitu, kao dio javne infrastrukture jedan je od faktora za izjednačavanje gospodarskih i zemljopisnih razlika. Naime, navedena područja doživljavaju kontinuiranu depopulaciju starenjem i smanjivanjem broja stanovnika, a razvojem odgovarajuće zdravstvene zaštite može se direktno utjecati na zadržavanje stanovništva. Njihovim zadržavanjem i potencijalnim povećanjem omogućava se gospodarski razvoj tih područja. Rezultati su dugoročni, ali nužno je stvarati preduvjete za njih. Najvažniji faktor u razvoju pojedinih područja je stanovništvo, jer, ako nema stanovništva, nema ni potrebe za razvojem, kao ni potrebe za stvaranjem različitih oblika infrastrukture.

## Životni poziv

Katja Kudrna Prašek,  
dr. med.



Foto: Osobni arhiv

# Katja Kudrna Prašek: Hitna medicina pacijenta promatra kao cjelinu, a ne kao rascjepkane sustave

➤ **Specijalizantica ste hitne medicine - iznimno teške i odgovorne specijalizacije koja objedinjuje znanja i vještine iz svih grana medicine. Zašto ste se odlučili baš na tu specijalizaciju?**

Moram priznati da odluka o specijalizaciji iz hitne medicine nije bila moj prvi izbor. Naime, kada sam završila Medicinski fakultet željela sam specijalizirati kirurgiju. Neko vrijeme nakon završetka pripravničkog staža provela sam volontirajući u Klinici za kirurgiju Kliničke bolnice Dubrava. Asistirajući svakodnevno u sali dobila sam neprocjenjivo iskustvo i zahvalna sam svim kirurzima koji su me tada podučavali. To je bilo prije osam godina, a tada se specijalizacije nisu raspisivale tako često kao danas. Nakon položenog stručnog ispita, počela sam raditi u izvanbolničkom HMS-u. Rad na terenu bio je za mene, kao mladu liječnicu, iznimno izazovan. Kako su godine odmicala, sve sam više bila sigurna da je rad u hitnoj medicini pravi odabir za mene te da neću požaliti. Ljepota hitne medicine je baš u njoj sveobuhvatnosti. Jer znanje medicine nas *hitnjaka* nije usko ograničeno na jedno područje. Ne gledamo samo srce ili bubrege ili samo traumu ili samo odrasle. Radeći u hitnoj medicini i dalje imate široke poglede i gledate pacijenta u cjelini. Mislim da se danas pristup pacijentu u cjelini u medicini izgubio, te da je baš hitna medicina zadnja struka koja pacijenta promatra kao cjelinu, a ne kao rascjepkane sustave koji međusobno nisu povezani.

➤ **Je li dijelom za izbor specijalizacije zaslužan i Vaš prijašnji rad u Zavodu za hitnu medicinu Karlovačke županije?**

U Zavodu za hitnu medicinu Karlovačke županije provela sam četiri godine. Moram svakako priznati da je rad u tom Zavodu bio presudan da odaberem hitnu medicinu kao svoju buduću specijalizaciju. Izrazita sretnost i dobronamjernost starijih kolega tehničara, sestara i liječnika, bila mi je ogromna pomoć u prvim danima rada. Od svih kolega s kojima sam radila, htjela bih izdvojiti, nažalost pokojnog, Predraga Vuletića koji je možda i najzaslužniji što sam danas specijalizantica hitne medicine. Vule je uvijek bio tu za nas mlade liječnike, uvijek nam je pomagao i poticao nas. Bio je dobar duh karlovačke Hitne! I danas vrlo rado surađujem

**K**atja Kudrna Prašek, dr. med. specijalizantica je hitne medicine u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) Kliničkog bolničkog centra (KBC) Zagreb, doktorandica na poslijediplomskom interdisciplinarnom sveučilišnom studiju Molekularne bioznanosti u Osijeku i polaznica poslijediplomskog specijalističkog studija Hitna medicina u Zagrebu. Uz to, nacionalna je instruktora za edukaciju djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe (HMS) i medicinskih sestara i tehničara u OHBP-u te redovito provodi edukacije u sklopu projekta Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine. Iako joj posve i ne vjerujemo, ova „žena zmaj“ ili bolje rečeno „hitnjak zmaj“ tvrdi da se između svih tih obaveza i aktivnosti stigne i odmoriti. U nastavku donosimo razgovor s liječnicom Katjom Kudrnom Prašek





Foto: Osobni arhiv

**„** Predrag Vuletić možda je najzaslužniji što sam danas specijalizantica hitne medicine. Vule je uvijek bio tu za nas mlade liječnike, uvijek nam je pomagao i poticao nas. Bio je dobar duh karlovačke Hitne

s djelatnicima Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije na raznim edukacijskim programima.

#### › Što Vam se najviše sviđalo u radu na terenu?

Rad na terenu iznimno je zahtjevan i naporan, ali ima i svoju ljepotu. Postoji jedan „štamparovski“ pristup kad pacijenta pregledavate u njegovoj kući, u njegovom krevetu. Puno se može saznati o pacijentu kada gledate uvjete u kojima živi, kako jede, kako spava. To su sve važne informacije koje nam mogu pomoći u pregledu. S druge strane, rad na terenu je vrlo izazovan jer ste, uz stetoskop i EKG aparat, prepušteni samo svome znanju i iskustvu.

#### › Prema Vašem mišljenju, što je najteže u radu u izvanbolničkom HMS-u?

Teško mi je reći što je najteže u radu u izvanbolničkom HMS-u. Svaka situacija nosi određenu težinu. Kako reći supruzi da joj je muž u terminalnoj fazi karcinoma; kako reći staroj majci da joj sina nismo mogli reanimirati; kako reći roditelju da mu je dijete teško ozlijeđeno u prometnoj nesreći? Ipak, meni osobno najviše je žao starijih ljudi. Za djecu i mlade uvijek se netko na kraju pobrine. Vidjeti stariju osobu kako danima leži u svojim fekalijama jer ju nitko nije presvuкао, vidjeti kako su neke starije osobe zapuštene u nekim domovima i udomiteljstvima, gledati kako se odrasla djeca ne brinu za svoje stare i nemoćne roditelje - to mi je još uvijek najteže. A s takvim situacijama se u radu na terenu susrećemo svaki dan.

#### › Vratimo se na specijalizaciju. Jeste li zadovoljni s programom specijalizacije?

Programom specijalizacije sam vrlo zadovoljna. Naime, naravno da bi sam

**„** Znanje medicine nas hitnjaka nije usko ograničeno na jedno područje

program mogao biti i bolji, ali predviđeno znanje koje dobivamo tijekom specijalističkog usavršavanja je zadovoljavajuće. S druge strane, koliko ćemo mi specijalizanti hitne medicine od tog ponuđenog znanja usvojiti, prepušteno je nažalost nama samima. Nama, specijalizantima KBC-a Zagreb, najviše su pomogli specijalisti hitne medicine KBC-a Zagreb: dr. Mandić, dr. Radulović i dr. Hamzić, a od velike pomoći nam je naš predstavnik prof. dr. sc. Gornik. Oni se svaki dan trude prenijeti nam svoja znanja koja će nam pomoći u budućem radu.

#### › Što su po Vašem mišljenju prednosti, a što mane specijalizacije iz hitne medicine?

Prednost specijalizacije iz hitne medicine je što je to „mlada“ specijalizacija te što ćemo mi mladi *hitnjaci* moći kreirati naše buduće radno mjesto i radne uvjete. Ujedno, to je i mana jer puno je stvari još nedorečeno i nepoznato.

#### › Što Vas se na specijalizaciji najviše dojmilo? Koje Vam se dosad obrađeno područje medicine na specijalizaciji najviše sviđalo?

Otkad sam na specijalizaciji, moram priznati da sam izgubila strah od pedijatrijskih pacijenata. U izvanbolničkom HMS-u, svi se najviše boje djece. Ali uz znanje i iskustvo, taj se strah izgubi i zapravo je rad s pedijatrijskim pacijentima izrazito zahvalan.

#### › Koja ste nova znanja usvojili na specijalizaciji i koliko Vam ona pomažu u poslu koji obavljate?

Radeći u OHBP-u, svakodnevno usvajate nova znanja iz svih područja hitne medicine. Učimo razne invazivne metode, primjerice pleuralne punkcije, postavljanje centralnog venskog katetera, abdominalne punkcije; usvajamo znanja iz dijagnostičkih metoda kao što su korištenje fiberskopa pri pregledu nosa, ždrijela i glasnica te korištenje ultrazvuka, a svakodnevno koristimo nove terapijske opcije za liječenje naših pacijenata. Upravo poznavanje svih tih metoda liječenja pacijenata, razlikuje *hitnjake* od ostalih struka koje participiraju u dežurstvima u OHBP-ima jer mi, *hitnjaci*, možemo i znamo zbrinuti kompletnog pacijenta, a ne samo neki njegov sustav.

#### › Možete li nam opisati kako izgleda Vaš radni dan?

Moj radni dan ovisi o tome jesam li taj dan u hitnom prijemu ili na nekom od odjela na kojima imam obilasku tijekom specijalističkog usavršavanja. Naime, tijekom obilaska na odjelima, obavljam posao odjelnog liječnika što uključuje pisanje otpusnih pisama, dogovaranje pretraga, pregledavanje i praćenje pacijenata koji su hospitalizirani na odjelu. Naravno, svi mi *hitnjaci* više volimo raditi na hitnom prijemu s obzirom na to da je naš posao zbrinjavanje hitnih i nehitnih pacijenata što uključuje i pregled i terapiju i dijagnostiku i razne terapijske zahvate.

#### › S kojim zdravstvenim problemima pacijenti najčešće dolaze u OHBP KBC-a Zagreb?

To je vrlo teško procijeniti, iako mi se čini da su najčešći simptomi zbog kojih nam se pacijenti javljaju bolovi u trbuhu i razne traume. Nikad ne znate zašto će pacijent doći u hitnu službu. Sada kreće sezona gripe te će sigurno u idućih >>



Foto: Osobni arhiv

**„Rad na terenu je vrlo izazovan jer ste, uz stetoskop i EKG aparat, prepušteni samo svome znanju i iskustvu**

» par tjedana većina pacijenata imati simptome gripe. Na prvi lijep proljetni dan, pacijenti najčešće dolaze jer su pali s bicikla, romobila, rola ili slično.

#### » Koliko prosječno pacijenata dnevno imate?

Tijekom 24 sata imamo prosječno oko 400 pacijenata. Specijalisti i specijalizanti hitne medicine uvijek će preuzeti pacijente koji su životno ugroženi, takav pacijent oduzima više vremena te se tada ne možemo baviti ostalim pacijentima. Sam broj pacijenata koje specijalist ili specijalizant hitne medicine tijekom dvanaestosatne smjene pogledaju, nikako ne govori o kvaliteti njihovog rada. Kada je broj pregleda visok, najvjerojatnije pacijenti nisu bili hitni, a kada je broj pregleda mali, oni pacijenti koje su *hitnjaci* zbrinjavali bili su kritično bolesni pacijenti koji su zahtijevali posebnu skrb i pojačan nadzor.

#### » Je li Vaš OHBP opterećen nehitnim pacijentima?

Kao i svi OHBP-ovi u Hrvatskoj i naš je opterećen nehitnim pacijentima. Djelomično, razlog tome je komocija ljudi koji misle da će, ako dođu na Hitnu,

sve obaviti. S druge strane, neki liječnici obiteljske medicine šalju pacijente u OHBP na dodatnu obradu koju mi nikako ne možemo napraviti. Želim apelirati na građane da je naš posao hitna medicina, mi se educiramo da bi se bavili hitnim pacijentima, tako da zapravo za sva nehitna stanja niti smo educirani niti imamo vremena. Kada se pacijenti žale da dugo čekaju, mi vjerojatno zbrinjavamo životno ugroženog pacijenta te tada svi drugi pacijenti moraju čekati.

#### » Je li Vam se neki slučaj posebno urezao u pamćenje?

Najčešće se sjećamo onih ružnih stvari u našem poslu. Teških prometnih nesreća, neuspješnih reanimacija, tužnih životnih priča. Ipak, mislim da bi se češće trebali sjetiti onih lijepih stvari. Sjećam se mladog čovjeka u Ogulinu kojeg smo uspješno reanimirali i koji se za dva tjedna vratio doma svojoj supruzi i maloj djeci. Sjetim se policajca motoriste s teškom ozljedom glave za kojeg sam mislila da neće preživjeti, ali sada je dobro, zaostao mu je samo diskretan neurološki deficit. Sjetim se i djevojčice koju sam porodila na terenu. To su sve pacijenti koji nam daju snagu da radimo i dalje, educiramo se i radimo na sebi.

#### » Kako se nosite sa stresom koji je u Vašem poslu neizbježan?

Moram priznati da ja svoj posao jako volim te mi sam posao uopće ne predstavlja stres. Svi koji rade sa mnom znaju da ja na posao dolazim s osmijehom. Ono što definitivno predstavlja frustraciju

su „paramedicinski“ problemi koji postoje u svim strukama u medicini. Imam podršku obitelji i prijatelja uz koju mi je svakodnevnica lakša.

#### » Polaznica ste poslijediplomskog specijalističkog studija Hitna medicina. Jeste li zadovoljni studijem?

Poslijediplomski studij na Medicinskom fakultetu dobro je zamišljen te držim da dobivamo kvalitetna znanja iz svih područja hitne medicine od visokokvalificiranih stručnjaka. Ipak, smatram da bi bilo bolje kada bi sam studij bio na početku specijalizacije, a ne na trećoj godini kao što je sada. Većinu tih znanja svi smo samostalno morali usvojiti već na samom početku specijalizacije, tako da bi nam sigurno bilo lakše da se takav strukturirani edukacijski program održava na početku naše specijalizacije.

#### » Upisali ste i doktorski studij. Možete li nam reći nešto više o tome?

Prošle godine upisala sam doktorski studij na poslijediplomskom interdisciplinarnom sveučilišnom studiju Molekularne bioznanosti, zajedničkom studiju Sveučilišta u Osijeku, Sveučilišta u Dubrovniku i Instituta Ruđer Bošković. Još za vrijeme studija bavila sam se znanstvenim radom tako da je upis doktorata za mene bio logičan idući korak. Dobro sam odabrala jer ovaj doktorski studij vode stručnjaci s Instituta Ruđer Bošković te tamo mogu dobiti najbolja znanja i najkvalitetnije savjete za izradu doktorskog rada. Mislim da bi se više kolega *hitnjaka* trebalo, uz svakodnevni posao, baviti znanosti jer samo tako možemo unaprijediti našu mladu struku.

#### » Nacionalna ste instruktora za edukaciju djelatnika izvanbolničkog HMS-a i medicinskih sestara i tehničara u OHBP-u. Radite i na projektu Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine. Koliko često provodite edukacije i kakvi su polaznici?

Od samog početka aktivno sudjelujem na projektu Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine sufinanciranog sredstvima Europske unije. Članica sam radne skupine za izradu edukacijskog programa i edukacijskih materijala za djelatnike u izvanbolničkom HMS-u te nastavnih materijala za instruktore Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu. Jedna sam od autora novih priručnika za liječnike, medicinske sestre i tehničare te vozače, ali i nastavnog materijala za instruktore koji su napisani u sklopu projekta. Također, recenzentica sam priručnika za medicinske sestre i tehničare Objedinjeni hitni bolnički prijem. Dugo godina sam instruktora na edukacijskim vježbama u izvanbolničkom HMS-u, a odnedavno sam i instruktora za edukaciju medicinskih sestara i tehničara u OHBP-u. Edukacije se provode često pa je tempo ponekad vrlo naporan, ali me taj rad jako veseli i uvijek iznova mi pričinja zadovoljstvo. Polaznici su izrazito motivirani da usvoje nova znanja i vještine i pravi je užitek raditi s njima. S vježbi uvijek odlaze



Na radnom mjestu s kolegama



Foto: Osobni arhiv

„Otkad sam na specijalizaciji, moram priznati da sam izgubila strah od pedijatrijskih pacijenata

zadovoljni usvojenim novim znanjima i vještinama koje potom primjenjuju u svojim radnim sredinama.

► **Je li Vam teško uskladiti sve svoje obaveze? Stignete li se uopće odmoriti?**

Zahvaljujući dobrom planiranju, uspijevam uskladiti svoje obaveze. Ponekad imam vrlo naporan tempo, ali uspijevam se i odmoriti.

► **Gdje se vidite nakon specijalizacije, odnosno želite li svoju medicinsku karijeru nastaviti u bolničkom ili izvanbolničkom HMS-u?**

Voljela bih kada bi postojala opcija kombiniranog rada u izvanbolničkom i bolničkom HMS-u kako je u nekim Europskim zemljama. Postoji ljepota u radu na terenu, ali rad u bolničkim uvjetima pruža dodatne mogućnosti. Kad bi i kod nas postojala mogućnost takvog kombiniranog rada, bila bih naj sretnija. Tada bi i naša struka bila cjelovita. U konačnici, i pacijentima je u interesu da ih u slučaju hitnosti zbrinjava visoko stručni i specijalizirani liječnik u suradnji s isto tako visoko educiranom medicinskom sestrom i/ili tehničarom.



Specijalizanti hitne medicine KBC-a Zagreb s kolegama iz Berna

Foto: Osobni arhiv

„Hitna medicina je psihički i intelektualno naporna, a ponekad i fizički teška specijalizacija

► **Specijalizacija iz hitne medicine nije pretjerano atraktivna među mladim liječnicima. Što mislite, zašto?**

Specijalizacija iz hitne medicine je vrlo teška, u to nema sumnje. Hitna stanja morate znati prepoznati i akutno zbrinuti jednako dobro kao anesteziolog, kirurg, internist, neurolog, urolog, oftalmolog, otorinolaringolog, pedijatar, psihijatar ili ginekolog. Hitna medicina je psihički i intelektual-

„Mislim da bi se više kolega hitnjaka trebalo, uz svakodnevni posao, baviti znanošću jer samo tako možemo unaprijediti našu mladu struku

no naporna, a ponekad i fizički teška specijalizacija. Mislim da je bolje da se tom izrazito zahtjevnom strukom bave mladi liječnici koji to stvarno žele, a ne oni koji nisu imali drugog izbora. S druge strane, hitna medicina je zahvalna struka u kojoj možete vidjeti rezultate svog rada. Vidjet ćete pacijenta kojeg ste reanimirali, vidjet ćete dijete kojem ste reponirali prijelom, vidjet ćete pacijenta kojeg ste kardiovertirali, vidjet ćete pacijenta kojem ste postavili krvarenje... U tim situacijama znam da je hitna medicina pravi odabir za mene.

► **Biste li mladim kolegama preporučili specijalizaciju iz hitne medicine i zašto?**

Kolege koji razmišljaju o specijalizaciji iz hitne

medicine svakako bih poticala da se nastave baviti hitnom medicinom. Kao i većina drugih specijalizacija, hitna medicina je izrazito naporna, ali struka koja iznimno ispunjava. Sve ono široko znanje koje smo dobili na fakultetu i dalje ćemo primjenjivati svaki dan. Problem koji je pred nama ne gledamo iz jednog kuta, već imamo široku perspektivu. To je ljepota hitne medicine.



Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine

## Počela edukacija medicinskih sestara i tehničara u OHBP-u



Ravnateljica HZHM-a pozdravila je medicinske sestre i tehničare OHBP-a na početku edukacije

U novom, jesensko-zimskom ciklusu edukacijskih vježbi koje se provode u okviru projekta Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine, započele su edukacije za medicinske sestre i tehničare zaposlene u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP). Početak njihove sustavne i kontinuirane edukacije podržala je ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. koja je tom prigodom izjavila: „Medicinske sestre i tehničari najbrojnije su osoblje u OHBP-u i sudjeluju u svim segmentima zbrinjavanja hitnih pacijenata od njihova prijema, zbrinjavanja, opservacije, do transporta na druge odjele ili otpusta kući - što zahtjeva visoku razinu znanja, vještina, odgovornosti i iskustva.“

### Nova znanja i vještine

Kako bi im pružio dodatnu sigurnost, staloženost i stručnost u radu, HZHM je u projekt Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine integrirao i edukacijski program EP5 namijenjen isključivo medicinskim sestrama i tehničarima OHBP-a. U prve dvije vježbe, a sukladno nastavnim materijalima izrađenim u sklopu projekta, navedeni edukacijski program uspješno je završilo ukupno 60 polaznika iz kliničkih bolničkih centara Sestre milosrdnice, Split i Zagreb, kliničkih



Vozači su otvorili novu sezonu edukacija



Instruktori i polaznici edukacije za doktore i medicinske sestre i tehničare

bolnica Dubrava i Sveti Duh, Županijske bolnice Čakovac te općih bolnica Dubrovnik, Gospić, Varaždin, Zadar i Šibensko-kninske županije. Program osigurava dovoljno vremena za usvajanje novih znanja i vještina zahvaljujući praktičnom radu i simulacijama stvarnih situacija i stanja s kojima se polaznici vježbi susreću

na svojim radnim mjestima.

### Dobra organizacija

„U našem poslu važna je kontinuirana edukacija kako bi bili što bolji na svom radnom mjestu, a ova edukacijska vježba pomogla nam je da se usavršimo u svom poslu i naučimo neke nove vještine“, otkrio nam je Ivan Kapetanović, med. techn. iz Hitnog kirurškog prijema Klinike za kirurgiju KBC-a Split te nastavio: „Tečaj je jako dobro organiziran i bez obzira na njegovo kratko trajanje uspjeli smo puno toga ponoviti i naučiti. Instruktori su bili veoma dobri u svojim izlaganjima, ali i u samom pristupu polaznicima, kako na predavanjima tako i na radionicama koje su zaista korisne jer smo ih mogli povezati s onim što i sami radimo na svojim radnim mjestima.“ Medicinski tehničar Kapetanović nada se dodatnim edukacijama u budućnosti jer, kako je istaknuo: „Svaki naš napredak znači i bolju brigu za same pacijente o kojima skrbimo.“

### Održano deset edukacijskih vježbi

Jesensko-zimski ciklus edukacijskih programa započeo je u rujnu 2019. i obuhvatio je deset edukacijskih vježbi iz svih pet edukacijskih programa, odnosno četiri vježbe za doktore te medicinske sestre i tehničare u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi (HMS), tri za medicinske

dispečere, dvije za radnike koji provode trijažu u djelatnosti hitne medicine i dvije za medicinske sestre i tehničare u OHBP-u te jednu za vozače u izvanbolničkom HMS-u. Provedenim edukacijskim vježbama ukupno su 342 radnika bolničkog i izvanbolničkog HMS-a usvojila nova znanja i vještine koje će primjenjivati u svojim radnim sredinama. Projekt Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine sufinanciran je sredstvima Europskog socijalnog fonda, a provodi ga HZHM s ciljem održavanja i usavršavanja znanja i vještina radnika u djelatnosti hitne medicine te ujedno unapređenja zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj i poboljšanja pristupa visokokvalitetnim zdravstvenim uslugama. ■



*Medical Response to Major Incidents*

# Maja Grba-Bujević: Možemo osigurati brz i kvalitetan odgovor sustava na složene krizne situacije

„**N**ijedna zemlja nije imuna na potencijalne velike nesreće i terorizam, ali intenzivnom suradnjom svih žurnih službi i kontinuiranom edukacijom medicinskog zbrinjavanja možemo osigurati brz i kvalitetan odgovor sustava na složene krizne situacije“, izjavila je ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. na tečaju Medicinskog odgovora na masovne nesreće (*Medical Response to Major Incidents*) - Cro MRMI koji se u listopadu 2019. održao u Općoj bolnici „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu.

## Tečaj okupio sve žurne službe

HZHM već sedmu godinu zaredom provodi tečaj Cro MRMI u suradnji s Kriznim stožerom Ministarstva zdravstva, slavonskobrodskom bolnicom i Hrvatskim društvom za medicinu katastrofe s ciljem pravodobnog, kvalitetnog i efikasnog odgovora na krizne situacije te pravilne sanacije njezinih posljedica. Ovogodišnji tečaj okupio je u Slavonskom Brodu 56 polaznika, pretežno zdravstvenih djelatnika iz izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe, ali i pripadnike ostalih žurnih službi. „Ovo je primjer jednog multidisciplinarnog pristupa rješavanju kriznih situacija, pa su s nama i vatrogasci i policija“, istaknuo je tom prigodom ravnatelj slavonskobrodске bolnice prim. dr. sc. Josip Samardžić, dr. med.

## Simulacije velikih nesreća

Tečaj je započeo s kratkim teorijskim predavanjima, od kojih je predavanje Bolnički interventni plan za krizne situacije održala ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med., dok je voditeljica Službe za projekte, razvoj i zdravstvene tehnologije HZHM-a Maja Dragosavac, dipl. pol. održala predavanje Komunikacija s javnošću i medijima. Preostala dva dana tečaja odnosila su se na praktično usavršavanje za donošenje odluka na svim razinama u slučaju terorističkog napada. U dvije takozvane *table-top* vježbe simulirale su se velike nesreće čije je saniranje i zbrinjavanje velikog broja ozlijeđenih zahtijevalo vertikalnu i horizontalnu koordinaciju svih



Izvanbolnički HMS u vježbi zbrinjavanja masovne nesreće

uključenih aktera s kriznim stožerom kao centralnom točkom upravljanja krizom. Polaznici su u realnom vremenu prošli stvarne scenarije zbrinjavanja masovne nesreće od medicinske prijavno-dojavne jedinice, izvanbolničkog odgovora, transporta, komunikacije, bolničkog odgovora do zapovijedanja s konkretnim podacima i sa stvarnim utroškom vremena i resursa. Po završetku praktičnog dijela vježbi, instruktori su evaluirali kvalitetu rada u svim segmentima sustava.



Kartice s opisom ozljede pojedinog pacijenta



Kartice s ozlijeđenim pacijentima u bolnici

## Provjera sposobnosti i protokola

MRMI je poslijediplomski tečaj Europskog društva za traumatologiju i hitnu kirurgiju koji se trenutno provodi u 12 europskih zemalja. Njime se provjeravaju postojeći protokoli i planovi sustava kako bi se utvrdile eventualne nepravilnosti i napravile korekcije. Uz upoznavanje s organizacijom rada u odgovoru na veliku nesreću, tečaj polaznicima omogućava provjeru vlastitih sposobnosti donošenja odluka u kriznim situacijama, kao i sposobnosti za rad u timu te prilikom primjene standardnih operativnih postupaka. „Tečaj je bio izuzetno dinamičan. Zahtijevao je koncentraciju i timski rad te nam omogućio da se međusobno upoznamo i steknemo dojam kako tko funkcionira“, rekla nam je Aleksandra Bogdanović, dr. med. iz Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba. Zadovoljna što je sudjelovala, doktorica Bogdanović svakako bi tečaj Cro MRMI preporučila kolegama. S njom se slaže i Darko Cipurić, med. techn. iz Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije: „Puno toga smo ovdje naučili. Ovaj tečaj je nešto što Zavodu treba i po-



Krizni stožer zadužen za masovnu nesreću

trebno je što više ljudi educirati kako bi imali spreman odgovor na velike nesreće.“

Cro MRMI tečaj podržao je i zamjenik župana Brodsko-posavske županije te načelnik županijskog Stožera civilne zaštite Stjepan Bošnjaković: „U kriznim situacijama bitno je da su svi uigrani, da se točno zna tko što radi te koji su protokoli postupanja kako bi se štete svele na minimum, odnosno kako bi se velik broj unesrećenih što brže i kvalitetnije zbrinuo, a i samo mjesto nesreće osiguralo.“

# Dokumenti nastali na PUB HUB radionicama donose pozitivne promjene u praksi

**P**ovodom izrade „slikovnice“ *Procesi u sustavu palijativne skrbi i letka Usporedna ljestvica boli u sklopu PUB HUB programa Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ o novostima na području palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj porazgovarali smo s pročelnicom Zavoda za palijativnu medicinu Kliničkog bolničkog centra Rijeka i profesoricom Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci prof. dr. sc. Karmen Lončarek, dr. med. U nastavku saznajte kako razvoj palijative utječe na rad hitne medicinske službe*

► Od našeg posljednjeg razgovora prošle su četiri godine. Što se u tom razdoblju promijenilo u sustavu palijativne skrbi u RH?

Mnogo toga je poboljšano i umnoženo – od broja posudionica (u posudionici pomagala moguće je besplatno posuditi pomagalo s ciljem poboljšanja fizičke udobnosti palijativnih pacijenata, op. a.) i volontera do kvalitete suradnje profesionalaca u palijativi s hitnim medicinskim službama (HMS). No najvažniji je razvoj mreže županijskih koordinatorica i koordinatora palijativne skrbi. Jedna od njihovih zadaća je da budu most između HMS-a koji je na terenu prepoznao nezbrinutog palijativnog pacijenta, i ostalih dionika zaduženih da preuzmu skrb o takvom pacijentu. Zato je za *hitnjake* važno da znaju telefonski broj svoje županijske koordinatorice kako bi na nju prenijeli daljnju brigu.

Veoma se razvila i informatička podrška palijativi, tako da je većina županija nabavila softvere za svoje mobilne timove i koordinate. Najdalje su otišle Karlovačka i Primorsko-goranska županija koje su nabavile softver i dale ga na korištenje svim dionicima u županijskoj palijativi, pa tako i županijskim zavodima za hitnu medicinu. Time je *hitnjacima* pojednostavljeno prijavljivanje nezbrinutih palijativnih pacijenata, ali i omogućen pristup podacima u njihovim elektroničkim kartonima.

► Kakva je danas situacija sa smještajnim kapacitetima naših bolnica za palijativnu medicinu?

Europski standardi propisuju od 80 do 100 pali-



„Na svakoj radionici nastaje prosječno pet dokumenata kao što su policy analize, procesni dijagrami, smjernice i preporuke

jativnih postelja na milijun stanovnika i mi se tu uklapamo. No valja znati da je najveći broj palijativnih postelja u kućama građana, te osvijestiti koliko je važno razvijati i podržavati laičku skrb. Posljednjih nekoliko godina u Europskoj uniji nastao je snažan zaokret prema jačanju laičke zdravstvene i socijalne skrbi zato što se shvatilo da je skrb u ustanovama preskupa i da broj postelja u ustanovama nikad neće moći ni približno podmiriti sve stvarne potrebe. Postoje razni modeli, pojedine zemlje dodatno plaćaju obiteljima za kućnu skrb, dok im neke druge zemlje, pak, omogućavaju višemjesečno plaćeno odsustvo s posla radi njege smrtno bolesnog člana obitelji.

► Aktivno sudjelujete u programu PUB HUB „Unapređenje procesa i integracije skrbi - Upravljanje u palijativnoj skrbi“ Škole na-

rodnog zdravlja „Andrija Štampar“. O čemu je riječ?

PUB HUB program pokrenut je 2014. kao sustav stručne potpore donosiocima odluka u zdravstvu, a usmjeren je na razumijevanje i rješavanje realnih problema. Članovi PUB HUB-a programskog tima su stručnjaci i suradnici Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu s referencama iz različitih domena upravljanja zdravstvenim sustavom. Spektar institucija koje su zatražile podršku i suradnju s PUB HUB-om zaista je širok: Hrvatski zavod za hitnu medicinu, nekoliko županija, gradova, bolnica, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, dva ministarstva, pa čak i Svjetska banka.

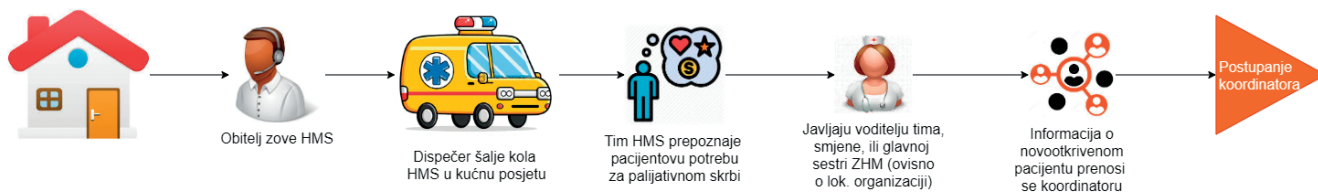
► Koja su dosadašnja postignuća programa?

Najvažnije postignuće je što je program opstao i kontinuirano uključuje nove ljude, što pokazuje da je model rada uspješan. No to možda zvuči previše neodređeno. Ili da kažem ovako: održali smo velik broj radionica – samo iz palijative bilo ih je preko 20, a na svakoj radionici nastaje prosječno pet dokumenata kao što su *policy* analize, procesni dijagrami, smjernice i preporuke. Kad se ti dokumenti primijene u praksi, nastaju vidljive promjene kao što su smanjenje potrošnje rezervnih antibiotika u nekoj bolnici, povećana procijepljenost djece u nekoj županiji ili pad

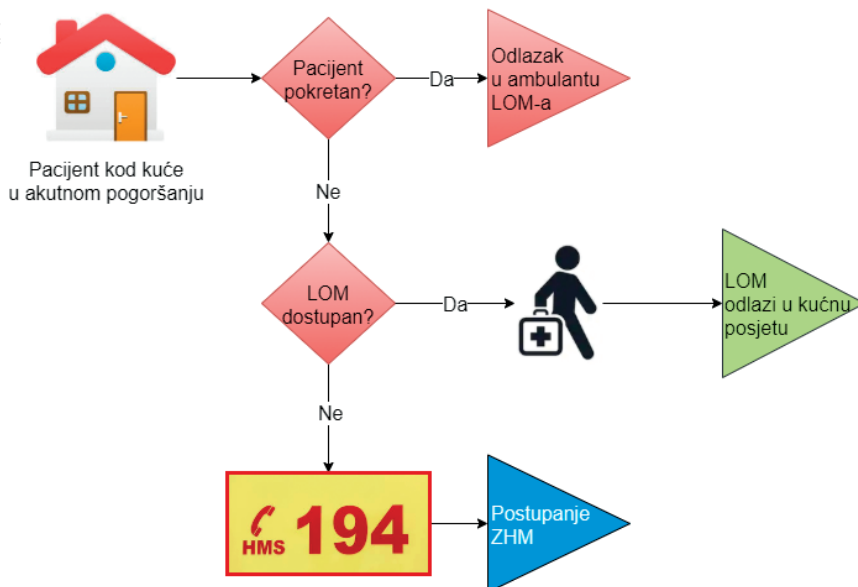
Izvor: <https://www.facebook.com/motovunskainicijativa/>



### Zavod za hitnu medicinu prepoznaje novog palijativnog pacijenta



### Akutizacija kod kuće



„Slikovnica“ je namijenjena svima koji profesionalno rade u palijativi ili za palijativu

broja hitnih intervencija u kućama palijativnih pacijenata.

➤ U sklopu programa napravili ste i „slikovnicu“ Procesu u sustavu palijativne skrbi. O kojim se sve procesima radi i kome je „slikovnica“ namijenjena?

Radi se o seriji od trideset dijagrama koji ocrtavaju glavne procese palijativne skrbi kao što su intervencija HMS-a u kući palijativnog pacijenta, postupak s tim pacijentom u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) itd. Kad smo is crtali dijagrame uobičajenom notacijom, a to su osnovni geometrijski oblici kao krug i četverokut, na radionicama se pokazalo da se to ljudima ne sviđa, bilo im je previše apstraktno i komplicirano. Onda smo geometrijske oblike zamijenili sličicama i tako dijagrame pretvorili u neku vrstu stripa. Svima se to svidjelo jer se vrlo lako čita i zato smo tu zbirku dijagrama nazvali „slikovnicom“. „Slikovnica“ je namijenjena svima koji profesionalno rade u palijativi ili za palijativu, kako bi se međusobno mogli lakše sporazumijevati o procesima i ukazivati gdje u tim procesima postoje problemi

„Tamo gdje mobilni palijativni timovi i drugi profesionalci dobro rade svoj posao, hitnjaci imaju vrlo malo posla s palijativnim pacijentima jer se hitna stanja preveniraju

kao što su predugo čekanje, dupliciranje skrbi, manjak informacija o pacijentu i slično.

➤ HMS, kako bolnički tako i izvanbolnički, često zbrinjava palijativne pacijente. Koja je uloga hitnjaka u zbrinjavanju palijativnog pacijenta?

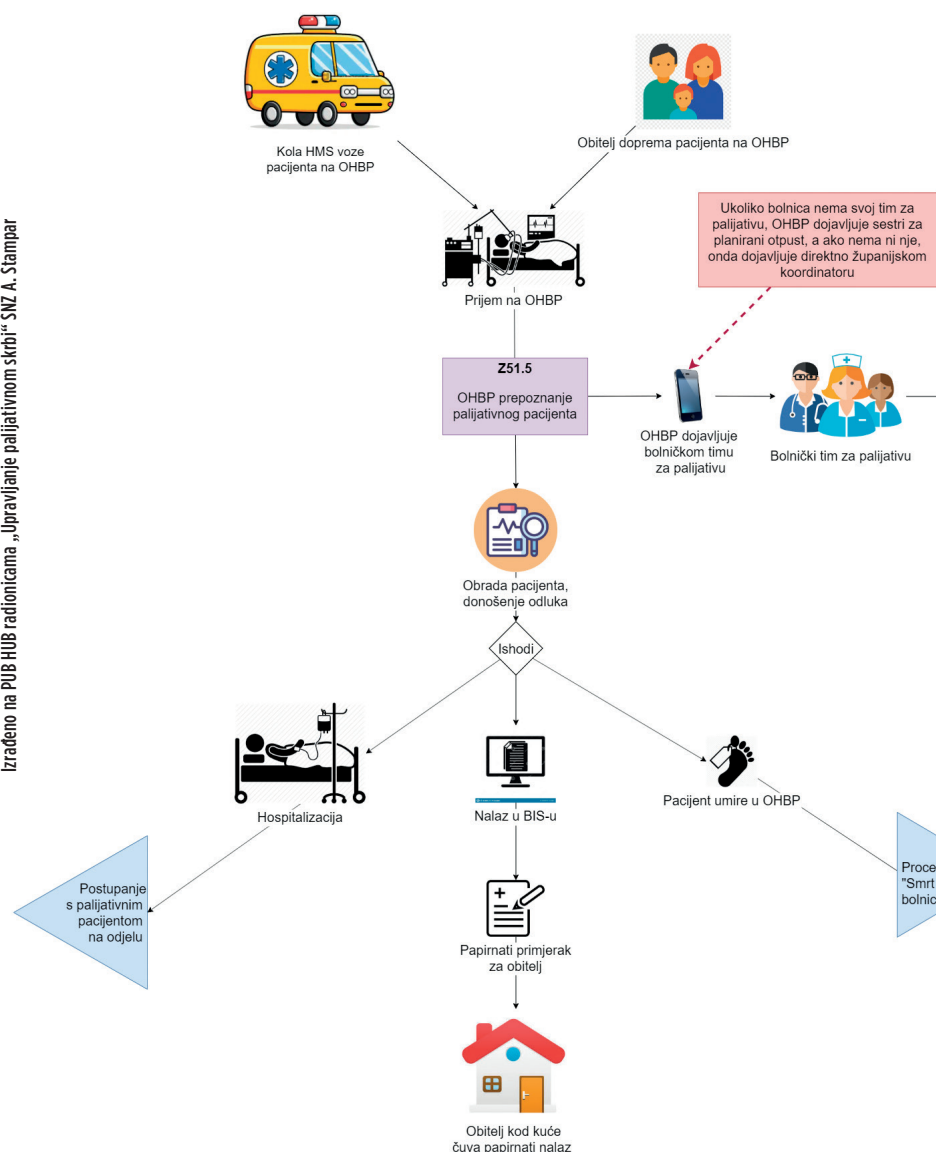
Još uvijek prevelika! Primjerice, ustanovili smo da više od 10 posto intervencija HMS-a otpada na palijativne pacijente, te da 10 posto pacijenata hospitaliziranih preko OHBP-a umre unutar 24

sata od prijema. Osim toga, u mnogim regijama od petka popodne pa do ponedjeljka ujutro (a ponegdje čak i do popodne), HMS je jedina služba kojoj se obitelj palijativnog pacijenta može obratiti za djelotvornu pomoć. Svake noći i svakog praznika, također. Tamo gdje mobilni palijativni timovi i drugi profesionalci dobro rade svoj posao, hitnjaci imaju vrlo malo posla s palijativnim pacijentima jer se hitna stanja preveniraju. Zato nam je praćenje broja i vrste intervencija HMS-a kod palijativnih pacijenata vrlo važno kao pokazatelj kvalitete palijativne skrbi na nekom geografskom području.

➤ Koji je postupak za djelatnike HMS-a u slučaju novootkrivenih palijativnih pacijenata?

Važno je dogovoriti lokalnu proceduru prenošenja informacije o otkrivenom palijativnom pacijentu s nepodmirenim potrebama. Lokalna procedura znači da svaki zavod za hitnu medicinu treba za sebe odlučiti kako im je najzgodnije dalje prenositi informaciju: preko voditelja tima, voditelja smjene ili preko glavne sestre/tehničara zavoda. Informaciju treba prenijeti županijskoj koordinatore, a ako još ne postoji, onda glavnoj sestri/tehničaru patronažne službe, a patronaža pak obiteljskom liječniku. Treba dogovoriti i način prenošenja: telefonom, e-mailom ili na neki treći način koji je svima najprihvatljiviji. Imali smo mnogo zabrinutih upita smije li se takve podatke prenositi e-mailom, pa smo konzultirali bioetičarku u našem timu. Ona potvrđuje da nema zapreka korištenju službenih e-mail adresa u tu svrhu. >>

## Palijativni pacijent u OHBP-u



radnika međusobno. Krenuli smo od nekih postojećih „rječnika“ s opisima pojedinih stupnjeva boli i izbacili iz njih sve što ne predstavlja univerzalna ljudska iskustva. Primjerice, u nekim „rječnicima“ piše samo da VAS 9 odgovara napadaju bubrežnih kamenaca ili porođaju. Tu su odmah isključeni svi muškarci te sve žene koje nisu rodile bez anestezije ili imale bubrežne kolike. Tako smo se usmjerili na psihološke i socijalne manifestacije boli pa smo bol jačine 7 opisali kao onu koja vas toliko onemogućava da u većini svakodnevnih aktivnosti trebate pomoć druge osobe. Bol jačine 8 je ona od koje uopće ne možete jasno razmišljati niti normalno spavati. Nesanica, izbjegavanje kontakata s drugim ljudima, potreba za tuđom pomoći – to su karakteristike boli koje su svima razumljive, čak i djeci.

Vjerujemo da će naša Usporedna ljestvica boli biti od velike pomoći *hitnjacima*. I kad *hitnjak* u kolima javi *hitnjaku* u OHBP-u ili županijskom koordinatoru palijative da pacijent trpi kroničnu bol jačine 9, onda svi oni znaju da je to bol od koje pacijent razmišlja o samoubojstvu. I da tu paracetamol ne pomaže.

### U kojem će se smjeru program PUB HUB „Unapređenje procesa i integracije skrbi - Upravljanje u palijativnoj skrbi“ dalje razvijati?

Najvažnije nam je širenje mreže i povezivanje stručnjaka za organiziranje i upravljanje u zdravstvu. Neposredno pred nama je šestomjesečni rad na zahtjevu Europske komisije za izradom jedinstvenog metodološkog pristupa mapiranju zdravstvene infrastrukture u Hrvatskoj, Bugarskoj i Sloveniji. Komisija će koristiti ovu metodologiju za utvrđivanje potreba za ulaganjem u nacionalne zdravstvene sustave u razdoblju od 2021. do 2027. godine.

### U suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu sudjelovali ste na regionalnim sastancima namijenjenim edukaciji djelatnika HMS-a upravo u području palijativne skrbi. Smatrate li da je došlo vrijeme za novu edukaciju i ažuriranje njihovih znanja?

Testirali smo dvosatni program orijentacije o palijativi na nekoliko desetaka novozaposlenih u HMS-u, a pripremamo i sličan program za sve koji rade u OHBP-ima. Smatramo da bi takve orijentacijske programe trebalo ponuditi svim novozaposlenima u bolničkom i izvanbolničkom HMS-u. Ali i sve ostale *hitnjake* treba informirati o novostima u palijativi – o elastomerskim pumpama, intranazalnim opioidima, softveru za palijativu, i još koječemu.

### Je li potrebno ažurirati i Nacionalne smjernice za rad izvanbolničkog i bolničkog HMS-a s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb?

Ne samo ažurirati, već i ponuditi u modernijem obliku – kao mobilnu aplikaciju.

### Što još radi županijski koordinator palijativne skrbi?

Već sam objasnila kako koordinator povezuje HMS s ostalim dionicima u palijativi. Jednako tako povezuje i usklađuje djelovanje svih ostalih dionika i razina skrbi u sustavima zdravstvene i socijalne skrbi. Također, vodi posudionice pomagala, uključuje volontere, koordinira programe edukacija iz područja palijativne skrbi, surađuje s predstavnicima lokalne samouprave, informira građane, prati provedbu palijativne skrbi u županiji. No važno je znati i što koordinator ne radi, odnosno što on nije. Naime, koordinator u pružanju i razvoju palijativne skrbi najuže surađuje s mobilnim palijativnim timom, ali koordinator nije dio mobilnog palijativnog tima, nego je samostalan u svojem radu i samostalna je organizacijska jedinica.

### Izradili ste i letak koji sadrži Usporednu

### ljestvicu boli. Možete li nam reći nešto više o tome?

Dvije godine smo na radionicama brusili taj letak! U praksi nam se pokazalo da je VAS ljestvica boli od 0 do 10 kod prvih kontakata s palijativnim pacijentom vrlo nepouzdana zato što se ranija iskustva i osobni doživljaj boli jako razlikuju od čovjeka do čovjeka. Stoga smo odlučili izraditi neku vrstu „rječnika“ koji bi olakšao sporazumijevanje o boli između pacijenata i zdravstvenih radnika, ali i zdravstvenih

*Vjerujemo da će naša Usporedna ljestvica boli biti od velike pomoći hitnjacima*



## Pokreni srce – spasi život

## Preko 3000 građana uspješno usvojilo vještine oživljavanja

Skupina bolesti cirkulacijskog sustava vodeći je uzrok smrti u Republici Hrvatskoj. U toj skupini bolesti nalazi se i iznenadni srčani zastoj, kod kojeg uslijed poremećaja srčanog ritma dolazi do trenutnog gubitka srčane funkcije i posljedičnog prestanka dotoka krvi u mozak i druge organe, odnosno dolazi do iznenadne srčane smrti.

Prema podacima Hrvatskog kardiološkog društva od iznenadnog srčanog zastoja u RH godišnje umire 9000 ljudi, odnosno jedna osoba svakog sata. Naprasno i neočekivano srčani zastoj obično se dogodi van brzo dostupne medicinske pomoći pa su jedini koji imaju priliku spasiti svoje bližnje članovi obitelji i prijatelji.

Bez brze intervencije neposrednih očevidaca, stopa preživljavanja kod iznenadnog srčanog zastoja manja je od deset posto, dok se intervencijom unutar tri do pet minuta od trenutka zastoja srca mogućnost preživljavanja povećava na više od 50 posto.

## Jednostavan postupak

Iako je postupak brinjanjavanja osobe koja je doživjela iznenadni srčani zastoj iznimno jednostavan, očevici veoma često, zbog neznanja, ne naprave ništa. Stoga je HZHM, u suradnji s Ministarstvom zdravstva, još 2013. godine pokrenuo Nacionalni program javno dostupne rane defibrilacije „Pokreni srce – spasi život“ u sklopu kojeg provodi edukaciju građana, ali i zdravstvenih djelatnika, za provođenje postupka oživljavanja uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (AVD). Pri tom intenzivno surađuje sa županijskim zavodima za hitnu medicinu te lokalnim i regionalnim samoupravama, a dosad je preko 3000 građana uspješno usvojilo vještine potrebne za spašavanje života osobe koja je doživjela iznenadni srčani zastoj u sudbonosnim minutama do dolaska hitne medicinske službe (HMS).

## Važnost edukacije

U posljednjih nekoliko mjeseci u organizaciji HZHM-a održane su četiri takve edukacije na terenu te dvije u okviru Programa e-Usavršavanje, odnosno kontinuiranog stručnog usavršavanja zdravstvenih djelatnika elektroničkim putem na udaljenim lokacijama. Potonje edukacije održali su zamjenici ravnateljice HZHM-a dr. sc. Ingrid Bošan Kilibarda, dr. med. i pomoćnik ravnateljice HZHM-a za sestrinstvo Damir Važanić, mag. med. techn. zdravstvenim djelatnicima u telemedicinskim pristupnim centrima u Cresu, Dugoj Resi, Hvaru, Kninu, Korčuli, Lastovu, Malom Lošinj, Metkoviću, Mljetu, Ozlju, Rabu, Slunju, Su-



Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije održao je edukaciju za građane, vatrogasce i policajce

Foto: HZHM Zagrebačke županije

petru, Trilju, Veloj Luci, Visu, Vojniću i Vrljici. Klasičnu edukaciju o osnovnim mjerama održavanja života uz upotrebu AVD uređaja uspješno je završilo 12 djelatnika Agencije za podršku informacijskim sustavima i informacijskim tehnologijama, 39 djelatnika Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i 11 građana Općine Netretić. Predstavnici HZHM-a polaznicima su objasnili kako prepoznati iznenadni srčani zastoj te ih naučili kako pravilno izvesti postupak vanjske masaže srca i umjetnog disanja te upotrijebiti AVD uređaj. Ova edukacija iznimno je važna jer znanje i vještine oživljavanja uz primjenu AVD-a daju samopouzdanje i spremnost pružanja pomoći, a time i priliku da se spasi život drugoj osobi. Uz HZHM, edukaciju provode i županijski zavodi za hitnu medicinu, a Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije održao ju je u studenom ove godine za građane, vatrogasce i policijske službenike svoje županije. Uz ovu edukaciju, zagrebački *hitnjaci* osvrnuli su se i na pružanje prve pomoći nesrećenicima osobama te pristup i pomoć traumatiziranom bolesniku. S obzirom na to da se iznenadni srčani zastoj može dogoditi bilo kome pa i sportašima te mladim i zdravim osobama, djelatnici Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije su u studenom 2019. objasnili odgovateljima Dječjeg vrtića Proljeće u Kloštar Ivaniću kako pomoći djetetu do dolaska tima HMS-a.

## Mreža AVD uređaja

Kako bi potaknuo građane na odgovorno ponašanje i spriječio loš ishod iznenadnog srčanog zastoja te doprinio sigurnosti zajednice, HZHM je izradio i objavio niz promotivnih materijala - letak, plakat i video s kratkim vodičem kako provesti postupak oživljavanja te što činiti kada se nađemo u situaciji da smo svjedok srčanog zastoja. Osim toga, HZHM kontinuirano radi na povećanju dostupnosti AVD uređaja i vodi registar onih uređaja koji su u Hrvatskoj uključeni u Nacionalni program javno dostupne rane defibrilacije. Njihove lokacije mogu se pronaći u Mreži AVD uređaja na web-stranici HZHM-a ([www.hzhm.hr](http://www.hzhm.hr)).

## Robotika u endoskopiji



Profesor Naohisa Yahagi s timom stručnjaka KBC-a Zagreb tijekom operativnog zahvata

## Pomoću videokonferencijskog sustava HZHM-a održana gastroenterološka radionica

U Kliničkom bolničkom centru Zagreb u studenom 2019. godine održana je XVI. radionica Algoritmi u gastrointestinalnoj endoskopiji i endoskopskom ultrazvuku koja već tradicionalno svake godine na istom mjestu okuplja liječnike gastroenterologe te medicinske sestre i tehničare gastrointestinalne endoskopije i ultrazvuka iz zemlje i svijeta.

## Izravan prijenos zahvata

Središnja tema ovogodišnje radionice bila je robotika, a okupljeni stručnjaci imali su priliku uživo pratiti endoskopski zahvat koji je s timom iz KBC-a Zagreb izveo svjetski poznati profesor Naohisa Yahagi iz Centra za rak Sveučilišta Keio u Japanu. Cjelokupnu informatičku podršku potrebnu za realizaciju događaja osigurala je Služba za telemedicinu Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) kao partner radionice, a sam zahvat emitiran je zahvaljujući videokonferencijskom sustavu HZHM-a putem kojeg se slika rada endoskopa te tima stručnjaka iz operacijske dvorane Odjela interventne gastroenterologije Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju prenosila u Edukacijski centar KBC-a Zagreb. Uz sliku, emitiran je i ton te su polaznici radionice mogli u svakom trenutku tijekom zahvata postaviti pitanje profesorima Yahagiju. Održana radionica indikator je kvalitete videokonferencijskog sustava HZHM-a koji se inače koristi u Programu e-Usavršavanje, a koji se zahvaljujući svojoj polivalentnosti može koristiti u svim vidovima edukacije s udaljenim lokacijama.

## Svjetski poznati stručnjaci

Zahvatu su prethodila stručna predavanja. Uz profesora Yahagija, na radionici je profesor Alberto Arezzo sa Sveučilišta u Torinu demonstrirao najnaprednije endoskopske procedure i rad na robotskom sustavu za endoskopsko rješavanje tumora završnog dijela debelog crijeva. Radionica je održana u organizaciji endoskopske sekcije Hrvatskog gastroenterološkog društva i Udruge medicinskih sestara i tehničara u gastroenterologiji i endoskopiji Hrvatske, Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb i HZHM-a.

*Homo volans - Leteći čovjek*

# Romeo Novak: U padobranstvu naučiš kontrolirati strah, a to je jedna od velikih vrlina



Romeo Novak, mag. med. techn. na nebu iznad Međimurja

Foto: Osobni arhiv

**R**omeo Novak, mag. med. techn. već 24 godine radi u sustavu hitne medicinske službe (HMS), a jednak staž ima i u osvajanju nebeskih prostranstava, odnosno u padobranstvu. Uz to, iskusni je speleolog, planinar, alpinist, trkač, skijaš, motociklist te ponosni član Hrvatske gorske službe spašavanja. Ipak, ovaj osebujni medicinski tehničar Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije najponosniji je na svoju sportski aktivnu obitelj – suprugu Anu i sina Aleksa s kojima učestalo dijeli adrenalinske avanture. Bez obzira na to hvata li vas vrtoglavica od same pomisli na skok s padobranom ili mislite da su ljudi koji u poliesterskim odjelima lete poput ptica potpuno smetnuli s uma, svakako pročitajte inspirativan intervju s Romeom Novakom, mag. med. techn. koji donosimo u nastavku

➤ **Zašto baš hitna medicina, odnosno kako ste se odlučili za rad u izvanbolničkom HMS-u?**

Igrom slučaja. Naime, nakon srednje škole, primljen sam na pripravnički staž u tadašnju Hitnu. U to vrijeme Hitna nije radila po sistemu kao danas, već, što bi se reklo, kako se tko snašao (smijeh)! Brzo sam „pohvatao konce“, vidio da sam dobar, da se dobro snalazim u tim situacijama i, evo, ostao do danas.

➤ **Uz dinamičan i stresan tempo poslovnog života, Vi se u slobodno vrijeme bavite padobranstvom. Vama, izgleda, adrenalina nikad dosta?**

Da, to je jedna od mojih najvećih ljubavi. Stvarno volim padobranstvo i sve što

” U trenutku kad napravite taj zadnji korak, iz aviona u prazno, svi problemi nestaju

se vrti oko padobranstva. Adrenalina zbilja nikad dosta (smijeh). Iako čudno zvuči, ali u trenutku kad napravite taj zadnji korak, iz aviona u prazno, svi problemi nestaju! Ostanesh sam sa svojim mislima i osjećaj je neprocjenjiv.

➤ **Koliko dugo se bavite padobranstvom te kako ste se počeli s baviti tim sportom, što je bila motivacija?**

Padobranstvom se bavim već 24 godine, a ujedno sam i nastavnik pa u našem klubu vodim školu padobranstva. Uvijek su me privlačile svari koje su ljudima, recimo to tako, strane. Volim se baviti sa sportom u kojem moram odraditi sve besprijekorno da bih na kraju i preživio (smijeh). Nekoć sam bio dobar nogometaš koji je imao neku perspektivu u tom svijetu, ali nije mi se dopadala ta prateća „nogometna inteligencija“. Jednog dana sam na treningu vidio otvorene padobrane na nebu – i to je bilo to! Tu sam tati slomio srce, ali morao sam pratiti svoje.

➤ **Možete li nam opisati Vaš prvi skok?**

Kako sam bio klinac kada sam počeo s padobranstvom, prvi put kad sam letio s avionom, iz njega sam i iskočio. Bio je to stari ruski avion AN-2 koji je smrdio po ulju, ali u tom trenutku meni je bio najljepši. Kad sam iskočio, ništa nisam kužio, sve je bilo bijelo, padobran se otvorio i to je bilo to, a dalje je slijedila uživanja



u panorami sa 700 metara visine. Zapravo, najstrašniji skok je onaj drugi jer znaš što te čeka (smijeh).

› **Koliko često skaćete i koliko skokova padobranom ste dosad imali?**

Skaćem kad je u blizini dostupan avion te kad imam vremena. Točan broj više ne znam jer sam prestao brojati, ali preko 1000 skokova se nakupilo. To je zbroj padobranskih skokova i B.A.S.E. skokova.

› **Što su B.A.S.E. skokovi?**

B.A.S.E. skokovi su slični padobranskim skokovima, samo još više podižu adrenalina. Skaće se s malih visina, od nekih 80 metara pa na više i s čvrstih objekata. B.A.S.E. je akronim; B je za *building*, A je *antenna*, S je *span* i E je *earth* što bi značilo da skaćemo s visokih zgrada, antena, mostova i velikih litica. Da bi se počelo s B.A.S.E. skokovima, potrebno je odraditi minimalno 200 samostalnih skokova iz aviona kako bi se znalo kretati po zraku i sigurno sve odraditi. Tu se već izaziva sudbina jer pri skoku imate samo jedan padobran, rezervnoga nema zbog male visine s koje se skaće, i taj jedan otvara se vrlo nisko te u slobodnom padu i otvaranju padobrana postoji mogućnost udara u neki objekt. Naravno, padobran se ne otvara odmah, već se teži slobodnom padu. Za usporedbu, u padobranstvu se padobran otvara na 750 metara, a tu se skaće sa 100 metara.

› **Gdje se izvode B.A.S.E. skokovi?**

S prijateljima sam prvi u Hrvatskoj počeo ovu disciplinu primjenjivati 1999. godine skokovima s mosta na Limskom kanalu koji je visok 125 metara. Danas već ima puno lokacija s kojih se skaće, a uz Limski kanal, izdvojio bih neboder Zagrepčanka u Zagrebu, kao i prekrasne lokacije u Nacionalnom parku Paklenica i na Triglavu u Sloveniji. Nekad se skakalo i s, danas srušenog, dimnjaka u Bakru. U B.A.S.E. skokovima nekad ne znaš je li strašnije popeti se na neki objekt ili

s njega skočiti (smijeh). Ako se ima novca i vremena, B.A.S.E. skakači najčešće putuju po svijetu kako bi skočili s mjesta s kojih još nisu ili s kojih još nitko nije. Najpoznatija mjesta za ove skokove su Monte Brento u Italiji i Kjerag u Norveškoj gdje su litice visoke 400 metara i više. Divne odlike ovog sporta su da si većinu vremena u prirodi i kada, uz puno muke, stigneš na vrh s kojeg ćeš skočiti, shvatiš koliko si malen u svemu tome. Moram priznati da od rođenja sina nisam baš aktivan u toj disciplini. Nažalost, nekoliko prijatelja više nije s nama zbog udesa pri takvim skokovima pa ponekad pomislim da mi to ne treba u životu, ali srce još vuče...

› **Uz B.A.S.E. skokove, možete li nam reći s kojima se još disciplinama u padobranstvu bavite?**

Moja disciplina je *freefly* jer mi je najdinamičnija. Znači, u slobodnom padu uvijek padamo na glavu (*head down*) ili u položaju sjedenja (*sit fly*). Potom se vrše tranzicije, ovisno kako želimo letjeti. Disciplina je vrlo zabavna, ali i zahtjevna jer se postižu brzine i do 350 kilometara na sat. Ako poželim duuuugo letjeti u slobodnom padu, obučem odijelo s krilima (*wingsuit*) i s obzirom na to kakva su danas odjela, može se reći da stvarno letim.

› **Koji Vam je skok najdraži i imate li tremu/strah prije skoka?**

Trema, odnosno strah uvijek postoji, ali s vremenom to postane osjećaj na koji se „zakačiš“. Ljepota je da iz svega toga s vremenom naučiš kontrolirati strah, a to je jedna od velikih vrlina. Najdraži skok mi je kad smo skakali na Floridi. Bili smo veoma blizu Cape Canaverala, a u to se vrijeme trebala lansirati raketa Delta 4. Popeli smo se na 5000 metara i točno u trenutku lansiranja rakete iskočili van pa smo u slobodnom padu gledali lansiranje. Što je najbolje, bilo nas je 15 iz Hrvatske pa smo u tom trenutku bili jedini Hrvati na svijetu koji, eto, skaču s raketom (smijeh).

››



Omiljena pozicija na izlazu

Foto: Osobni arhiv



Skok *freefly* disciplinom iznad Rtine s prijateljima

Foto: Osobni arhiv



Skok iznad Hvara

Foto: Osobni arhiv

**” Jednom kad se odvojiš od aviona, počinješ letjeti i uživati, vrijeme se uspori i sve je kao u Matrixu**

## » O čemu razmišljate i u kakvom ste psihičkom stanju prije i tijekom skoka?

Dok se avion „penje“, pretežno razmišljam o skoku koji treba odraditi i na koji način. Naime, uvijek skačemo u grupama, pa treba jako dobro odraditi poziciju na kojoj si tako da skok prođe glatko i sigurno. Naravno, uvijek ima i zezancije da se razbije trema, posebno ako imamo mlađe padobrance u avionu. Najljepši dio skoka mi je kad se pentramo po avionu s vanjske strane - tad je adrenalin najveći! Jednom kad se odvojiš od aviona, počinješ letjeti i uživati, vrijeme se uspori i sve je kao u Matrixu.

## » Spomenuli ste da ste nastavnik padobranstva. Možete li nam pojasniti princip obuke - od potpunog laika do dobivanja licence nastavnika.

Potrebno je puno volje i pretrpljenog straha da se dobije licenca. Počinješ kao učenik koji nakon 25 skokova pristupa pismenom i praktičnom ispitu za sportskog padobranca. Ako kontinuirano skačeš, s 300 skokova polažeš za voditelja skokova, dok s minimalno 500 skupljenih skokova, naravno ako si dobar, ponovo polažeš pismeni i praktični ispit za nastavnika. Ukratko, to je proces, ali ima tu još puno stvari koje treba svladati.

## » Biste li s našim čitateljima podijelili neku anegdotu koju ste doživjeli tijekom bavljenja ovim ekstremnim sportom?

Ima ih svakakvih, ali jedanput je bio loš nalet aviona i nije bilo nikakve mogućnosti da se dovučem do aerodroma pa sam morao naći alternativu. Stoga sam silom prilika sletio u jedno veće dvorište koje mi je odgovaralo, a tamo se baš slavio dječji rođendan. Osim što sam bio slučajna atrakcija za djecu, naletio sam i na odličan roštilj. Ma bilo je još puno ludih stvari, ali nisu baš za javnost (smijeh).

## » Koliko je skok padobranom siguran i jeste li ikad imali neku nezgodu?

Padobranstvo je, koliko god izgledalo ekstremno, vrlo siguran sport. Ako se i dogodi nesreća, obično je u pitanju ljudski faktor jer oprema rijetko zakaže. Što se tiče mojih nezgoda, bilo je par polomljenih kosti i jedna ozbiljnija situacija gdje sam se izvukao za dlaku. Morao sam sletjeti van aerodroma, izbjegavao sam žice dalekovoda i malo „tvrđe“ sletio. Tu sam bio cijeli polomljen,

**” Silom prilika sletio sam u veće dvorište gdje se baš slavio dječji rođendan. Osim što sam bio slučajna atrakcija za djecu, naletio sam i na odličan roštilj**

ali još sam tu (smijeh). Naravno, bila je moja greška. Takve stvari se najčešće događaju kad nestane strah i postaneš presiguran.

## » Sa svojim Padobranskim sportskim klubom Ludus idete i na razna natjecanja. Od svih natjecanja na kojima ste sudjelovali, koje rezultate bi izdvojili, kojima se najviše ponosite?

Možemo se pohvaliti da smo osvojili dosta odličja i u Hrvatskoj i u svijetu. Meni osobno, najdraža je prva nagrada koju sam dobio na međunarodnom *freefly* takmičenju kao snimatelj. Nikad ne idem u zrak bez kamere jer volim dokumentirati nezaboravne trenutke. Za izbor najboljeg snimatelja, ocjenjuje se kako snima skok svojih dvoje kolega koji, praktično, plešu po zraku. Treba obratiti pozornost na sunce, paziti da su kolege u kadru, odnosno „letuckat“ oko njih gore-dolje kako bi snimka bila što atraktivnija, a pri tom putuješ brzinom od minimalno 250 kilometra na sat naglavačke.

## » Je li padobranstvo skup sport?

Da, padobranstvo je, nažalost, jako skup sport jer bez aviona ne ide, a treba platiti mjesto u njemu. Oprema je isto vrlo skupa, a s obzirom na to da sport nije razvikan kao neki drugi sportovi, do sponzora je teško doći. Ali mogu reći da mi nije žao za niti jednu lipu koju sam dao za skok jer skok slavi život i emocije nakon njega su neprocjenjive.

## » Koliko je padobranstvo kao sport zastupljeno u Hrvatskoj?

Ima dosta padobranaca u Hrvatskoj. Naravno, svi se mi poznamo i dobri smo prijatelji. Neki od njih su među najboljim svjetski poznatim padobrancima, a tu bih posebno izdvojio Roberta Pečnika koji je izumio odijelo za letenje (*wingsuit*). Imamo sreću što možemo od njega učiti.

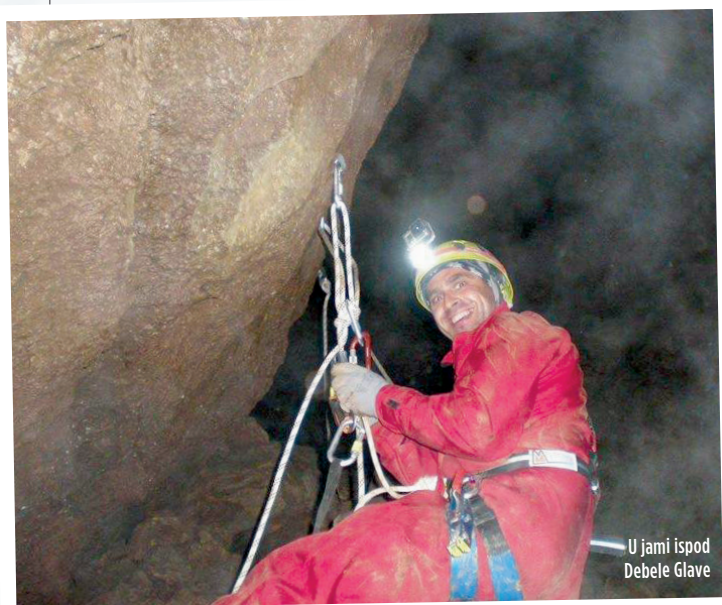


➤ **S obzirom na to da je za samostalan skok padobranom potrebna obuka, mnogi ljudi željni adrenalina odlučuju se za tandem skok. Koji je preduvjet za takav skok i koliko je isti siguran?**

Najlakše je da se jave meni i u avionu su! Nije potreban nikakav liječnički pregled ni obuka. Prije samog skoka, kandidatu se objasni par činjenica na koje treba paziti, a ostalo odrađuje tandem *master*. Tandem skok je vrlo sigurna metoda za prvi skok jer se skače s 4000 metara, što znači minuta slobodnog pada i lagana panoramska vožnja do slijetanja.

➤ **Što je najbolje što Vam je bavljenje ovim sportom pružilo?**

Naučio sam biti hladne glave i smiren u stresnim situacijama, odnosno funkcioniram bolje pod pritiskom na poslu i slično. Naravno, tu su i prijateljstva koja sam stekao na putovanjima.



U jami ispod Debele Glave

Foto: Osobni arhiv

➤ **Biste li preporučili svojim kolegama *hitnjacima* skok padobranom?**

Naravno! U klubu smo svima koji su htjeli omogućili da skoče u tandem i njima kapa do poda. Više je onih koji budu skočili, ali druge godine pa druge godine, ali nikog se ne sili. Ako žele doživjeti nezaboravno iskustvo, ja sam uvijek spreman baciti ih iz aviona (smijeh).

➤ **Kad niste u zraku, može Vas se pronaći u špiljama i jamama. S obzirom na to da je speleologija poprilično različita od padobranstva, otkud Vi u podzemnom alpinizmu?**

Evo, nekako volim biti svugdje - zrak, voda, planine, podzemlje - sve me privlači. Volim podzemlje jer je prekrasno, a pronalaženje i istraživanje novih jama i špilja izuzetno zanimljivo. Hrvatska je puna neotkrivenih speleo objekata pa istraživačkog posla uvijek ima. Lijepo je otkriti i istražiti jamu u kojoj još nitko nikad nije bio, a ako je pri tom još duboka i razvedena - sreći nema kraja. Speleologija je usko povezana s boravkom u prirodi, a to me opušta. Odlazak na Velebit na tjeđan-dva i život u kampu - neprocjenjivo je iskustvo. Nema jurnjave pod sirenama, nema signala za mobitel, često čak ni vode, samo mir i prirodne ljepote. Osim toga, speleologija zadovoljava i moju adrenalinsku ovisnost jer kretanje u jami po vertikalama iziskuje dobru fizičku pripremljenost i posebne vještine korištenja opreme. Uključen sam i u speleospašavanje, a to je pak posebna priča koja zahtjeva puno znanja i vježbanja.

➤ **Znači Vi i kad ne radite, radite? Uspijevate li uskladiti sve svoje aktivnosti s poslom i privatnim životom?**

Pa... Može se reći da su neki dani i tjedni prekratki. Ako ti je u životu dosadno - sam si si kriv. Ponekad mi bude svega dosta, ali bila bi šteta da sva svoja znanja, krv i znoj koje sam uložio kako bi mogao pomoći drugima, ne iskoristavam. Budući da mi je cijela obitelj u tim ekstremnim vodama, međusobno se nadopunjujemo i prihvaćamo. Uostalom, u prirodi smo većinom zajedno. Sin Aleks je od malih nogu po aerodromima, a ove godine išao je na svoju prvu speleološku ekspediciju na Velebit. U slobodno vrijeme zajedno odlazimo planinariti, trčati, skijati, skakati itd. Uglavnom, volimo biti aktivni i to nas ispunjava.

S obitelji na planinarenju u Logarskoj dolini kod slapa Rinka u Sloveniji



Foto: Osobni arhiv



# Nikica Karković: Shvatio sam da je vrijeme ključan faktor

**O**pasnost od otrovanja ugljičnim monoksidom raste početkom zime i sezone grijanja, ali slučaj otrovanja talijanskih turista koji je prošlo ljeto uzdrmao cjelokupnu hrvatsku javnost upozorava da rizik postoji i u ljetnim mjesecima. Naime, tada je na jedrenjaku *Atlantia* jedna osoba preminula, a petero ih je pretrpjelo otrovanje ugljičnim monoksidom različitog intenziteta. Prvi na intervenciji bio je tim hitne medicinske službe (HMS) ispostave Hvar Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije, u sastavu Nikica Karković, dr. med., Mladen Buotić, med. techn. i Mateo Budić, med. techn. Zahvaljujući njihovoj profesionalnosti i stručnosti, izbjegnuta je još veća tragedija. U nastavku donosimo razgovor s mladim liječnikom Nikicom Karkovićem koji je samo godinu dana prije navedene intervencije diplomirao, ali je u ključnom trenutku ostao smiren i odradio posao prema pravilima struke

## ➤ Možete li se prisjetiti intervencije zbrinjavanja talijanskih turista?

Pri preuzimanju smjene 13. kolovoza 2019. u 10:30, moj tim u čijem sastavu su, uz mene, bili medicinski tehničari Mladen Buotić i Mateo Budić, preuzeo je i dojavu o preminuloj odrasloj muškoj osobi na brodu koja će tijekom pola sata biti prevezena do hvarske rive. Uzrok smrti tada je još uvijek bio nepoznat. Petnaest minuta kasnije, zaprimili smo i dojavu iz Policijske postaje Hvar da istim brodom pristiže i dvoje djece sa simptomima otrovanja. Detalji o stanju djece nisu bili poznati. Vozilom HMS-a uputili smo se na hvarsku rivu gdje smo stigli oko 11 sati te desetak minuta čekali brod s oboljelima.

## ➤ Što ste zatekli na brodu, odnosno samom mjestu intervencije?

Po pristanku broda na rivu, ušli smo na brod gdje smo zatekli dvoje djece; dječaka u dobi od pet i djevojčicu u dobi od jedanaest godina te saznali da je preminula osoba njihov otac. Djeca su ležala na palubi u stanju kome te smo odmah krenuli s njihovim zbrinjavanjem. Majka je bila jako uzrujana, pokušao sam je umiriti, a sporazumijevali smo se na talijanskom jeziku što nije bio problem jer



Nikica Karković, dr. med.

Foto: Osobni arhiv

znam osnove jezika pa sam tako i doznao informacije. Nakon početne procjene, ordinirao sam terapiju te smo dječaka na ravnoj, a djevojčicu na dugoj dasci prebacili iz broda u vozilo HMS-a. S obzirom na to da informacija o tome koliko dugo su djeca bila u navedenom stanju nije bila poznata, shvatio sam da je vrijeme ključan faktor te sam još na mjestu intervencije nazvao Medicinsku prijavno-dojavnu jedinicu (MPDJ) Split, uputio ih u situaciju i predao zahtjev za hitnim zračnim helikopterskim prijevozom. S policijom smo dogovorili da kontaktira dežurnog mrtvozornika koji

će detaljno pregledati preminulu osobu dok mi zbrinjavamo životno ugroženu djecu.

## ➤ Prvo ste ih odvezli u ispostavu HMS-a Hvar?

Da. Na putu prema ispostavi, heteroanamnestički smo od majke saznali da su djeca pronađena u besvjesnom stanju kada su ih to jutro otišli probuditi. Dakle, podatak o tome koliko su djeca bila u takvom stanju nikako nismo mogli saznati. Stoga smo u ambulanti ponovili pregled i nastavili sa simptomatskim liječenjem kako bi im vitalne životne funkcije održavali stabilnim do dolaska helikoptera.



**” U ambulanti smo ponovili pregled i nastavili sa simptomatskim liječenjem kako bi im vitalne životne funkcije održavali stabilnim do dolaska helikoptera**

#### ► Kad je stigao helikopter?

Ubrzo, oko 11:30 zaprimili smo dojavu da je helikopter upravo krenuo iz Splita te smo se s unesrećenom djecom i majkom u pratnji vozilom uputili prema helidromu Hvar. U međuvremenu, zaprimili smo i dojavu o razvoju blažih simptoma otrovanja (slabost, mučnina i povraćanje) kod dvoje odraslih osoba s istog broda. U dogovoru s MPDJ-om, novooboljele pacijente je preuzeo tim HMS-a iz Jelse, dok sam se ja zbog teškog zdravstvenog stanja djece pridružio timu HMS-a u helikopteru koji je uzletio oko 11:45. Tijekom hitnog zračnog medicinskog prijevoza, uz pomoć helikopterskog tima HMS-a u sastavu Ozren Krešić, dr. med. i Joško Bilić, med. techn., oboljelima je dodatno osiguran dišni put te je nastavljena terapija. Djeca su cijelo vrijeme bila bez svijesti i van kontakta, ali hemodinamski stabilna. Po dolasku u Split, pacijente je preuzeo splitski tim HMS-a koji ih je predao na daljnje liječenje u KBC Split.

#### ► Diplomirali ste 2018. godine. Jeste li bili spremni za ovakav slučaj?

Pa, nitko se, ni od mojih starijih i iskusnijih kolega, ne sjeća ovakvog slučaja. Ja sam imao nekih hitnih slučajeva, ali nikad ovakvih. Držao me adrenalin, ali ni u jednom trenutku nisam počeo paničariti i znao sam da, ako želim pomoći, moram ostati sto posto pribran. Učinio sam, zajedno s dva medicinska tehničara, sve što je bilo u mojoj moći da pomognem toj djeci.

#### ► Što Vas je ova intervencija naučila?

Obdukcija preminule osobe i forenzički očevid na brodu utvrdili su da je do smrti jedne i obolijevanja pet osoba (dvoje teže i troje blaže), došlo uslijed povišene koncentracije ugljičnog monoksida. Ova intervencija izravan je dokaz da se intoksikacije ugljičnim monoksidom ne događaju samo zimi u zatvorenim prostorima, već i u ostatku godine pa tako i tijekom ljeta u naizgled otvorenim i prozračnim prostorima poput broda. Također, iz ovog slučaja može se vidjeti koliko je, prije svega za dobrobit pacijenata, važno dobro i organizirano djelovanje tima HMS-a, kao i kvali-

**” U liječenju je najvažnije pacijenta ukloniti od izvora ugljičnog monoksida te kontinuirano davati stopostotni kisik**

tetna suradnja različitih ispostava županijskog Zavoda za hitnu medicinu i različitih žurnih službi.

#### ► Koliko je, zapravo, opasan ugljični monoksid?

Ugljični monoksid neiritirajući je plin bez boje, mirisa i okusa. Nastaje nepotpunim izgaranjem tvari koje sadrže ugljik (kruta, tekuća i plinska goriva) bez dovoljne količine kisika. Njegovo udisanje jedan je od najčešćih uzroka otrovanja u svijetu te se zbog navedenih svojstava naziva i „tihim ubojicom“. Najčešći izvori ugljičnog monoksida pri otrovanjima su otvorene vatre u kućama, automobilima s nepravilnim ispušnim sustavom, talionice, grijači vode, peći na drva i ugljen te grijači na petrolej. Lako se širi, pa je otrovanje moguće i u prostorijama koje nisu u izravnoj vezi s izvorom plina. Disanjem, ugljični monoksid dolazi u pluća, a potom u krv gdje se u eritrocitima veže za hemoglobin istiskujući molekule kisika (ima 240 puta veći afinitet za hemoglobin u odnosu na kisik) te tako nastaje karboksihemoglobin. Time je onemogućena osnovna funkcija hemoglobina, odnosno transport kisika do svih stanica. Veže se i za mioglobin koji je rezervoar kisika mišićnih stanica, a osim navedenog, povišene razine ugljičnog monoksida otežavaju otpuštanje preostalih molekula kisika u tkiva što pospješuje tkivnu hipoksiju, a nije isključen ni mogući direktni toksični učinak na moždano tkivo.

#### ► Koji su simptomi otrovanja?

Težina simptoma otrovanja ugljičnim monoksidom primarno korelira s koncentracijom istog u zraku. Glavobolja i mučnina mogu nastati kad je razina 10 do 20 posto. Razine veće od 20 posto

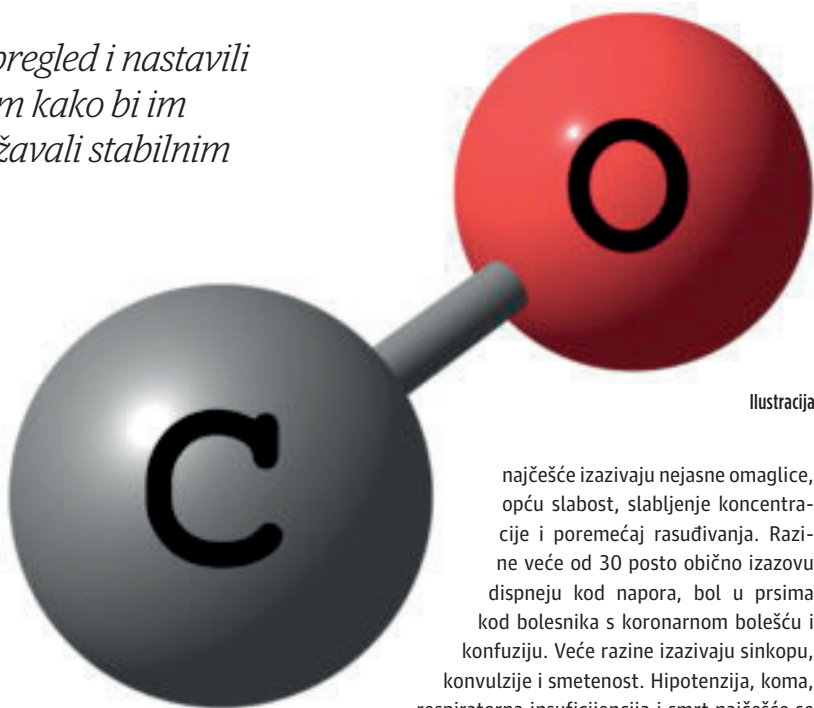
najčešće izazivaju nejasne omaglice, opću slabost, slabljenje koncentracije i poremećaj rasuđivanja. Razine veće od 30 posto obično izazovu dispneju kod napora, bol u prsima kod bolesnika s koronarnom bolešću i konfuziju. Veće razine izazivaju sinkopu, konvulzije i smetenost. Hipotenzija, koma, respiratorna insuficijencija i smrt najčešće se događaju kod koncentracija većih od 60 posto. Osim koncentracije ugljičnog monoksida, na razvijenost simptoma utječu i frekvencija disanja, trajanje izloženosti, opće zdravstveno stanje, dob i spol izložene osobe. S obzirom na nespecifičnost simptoma, dijagnozu otrovanja ugljičnim monoksidom lako je previdjeti te je na nju najvažnije posumnjati. Također, potrebno je naglasiti da mje-

**” Ugljični monoksid neiritirajući je plin bez boje, mirisa i okusa. Njegovo udisanje jedan je od najčešćih uzroka otrovanja u svijetu te se zbog navedenih svojstava naziva i „tihim ubojicom“**

renje saturacije krvi kisikom pulsним oksimetrom može pokazati lažno visoke razine kisika u krvi s obzirom na to da aparat registrira razinu slobodnih molekula kisika u krvi, a ne onih vezanih na hemoglobin.

#### ► Koji je postupak liječenja?

U liječenju je najvažnije pacijenta ukloniti od izvora ugljičnog monoksida te kontinuirano davati stopostotni kisik jer što je viša koncentracija kisika, ugljični monoksid se brže uklanja iz hemoglobina. Suportivno liječenje također mora biti usmjereno i na eventualne razvijene komplikacije, a u slučaju kardiovaskularnih komplikacija i kod pacijenata bez svijesti u obzir dolazi i hiperbarično liječenje kisikom.



Ilustracija

Izvor: <https://www.assignmentpoint.com/>



HRVATSKI ZAVOD  
ZA HITNU MEDICINU

 [www.hzhm.hr](http://www.hzhm.hr)

 [www.facebook.com/hrvatskizavodzahitnumedicinu](https://www.facebook.com/hrvatskizavodzahitnumedicinu)