

HRVATSKA UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA



Društvo medicinskih sestara i tehničara u reumatologiji i rehabilitaciji

**35. EDUKACIJSKI TEČAJ
DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA
U REUMATOLOGIJI I REHABILITACIJI**

14. 10. – 17. 10. 2021, Hotel Lone – Rovinj



**MEDICINSKE SESTRE, TEHNIČARI I FIZIOTERAPEUTI
/ ALLIED HEALTH PROFESSIONALS**

**SJÖGREN OV SINDROM
SJÖGREN'S SYNDROME**

Marija Bakula, Branimir Anić

*Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,
Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

Sjögrenov sindrom (SS) sistemska je autoimuna bolest karakterizirana zahvaćanjem egzokrinih žlijezda te u kliničkoj slici dominira suhoća sluznica. Često se u praksi za SS koristi naziv „sindrom sicca“ tj. sindrom suhih sluznica. Incidencija bolesti u Europi je 1–23 bolesnika na 10000 stanovnika, sa znatno višom prevalencijom u žena. Tradicionalno se SS u bolesnika s drugim sistemskim bolestima vezivnog tkiva smatra sekundarnim sindromom, no u posljednje vrijeme aktualna je rasprava o potrebi da se SS karakterizira kao zasebni entitet, a ne kao primarna tj. sekundarna bolest. Sama bolest obilježena je širokim spektrom kliničkih očitovanja te, izuzev kronične, protutijelima posredovane, upale u egzokrinim žlijezdama, bolesnici često osjećaju mišićno-koštanu bol, kronični umor i druge sustavne tegobe. Važno je naglasiti kako bolesnici sa SS imaju značajno viši rizik za razvoj limfoma koji se razvija u 2–5% slučajeva. Pri postavljanju dijagnoze SS pomažu klasifikacijski kriteriji ACR/

EULAR-a iz 2016.g., iako je osnovna namjena ovih kriterija formiranje skupina bolesnika za klinička istraživanja. U laboratorijskim nalazima najčešće se nalaze antinuklearna antitijela, protutijela SS-A i SS-B i reumatoidni faktor. Liječenje bolesnika sa SS temelji se na kombinaciji simptomatske terapije za suhoću sluznica i sustavne imunosupresivne terapije namijenjene bolesnicima s izraženom aktivnošću bolesti. U njezi bolesnika sa SS važno je obratiti pažnju na suhoću usne šupljine koja može dovesti do upale desni, karijesa i otežanog gutanja te na suhoću očiju zbog koje bolesnici imaju osjećaj stranog tijela u oku i sklone su konjunktivitisu. Također, u žena suhoća vaginalne sluznice dovodi do dispareunije i lakše se razvijaju infekcije. Potrebno je savjetovati bolesnike o primjenoj prehrani i adekvatnom unosu tekućine. Konačno, važno je imati na umu da se u ovih bolesnika može razviti limfoproliferativna bolest na koju valja posumnjati ukoliko se jave febriliteti, gubitak na težini, povećanje limfnih čvorova, naglašena slabost i umor.

Ključne riječi: Sjögrenov sindrom, egzokrine žlijezde, klasifikacijski kriteriji, skrb bolesnica

Keywords: Sjögren's syndrome, exocrine glands, classification criteria, case, patients

ZDRAVSTVENA NJEGA OBOLJELIH OD SJÖGRENNOG SYNDROMA HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH SJÖGREN'S SYNDROME

Valentina Župetić

Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Sjögrenov sindrom (SS) je kronična, upalna, autoimuna bolest vezivnog tkiva nepoznate etiologije. Obilježava ju suhoća ustiju, očiju i drugih sluznica. Pojavljuje se samostalno ili u sklopu neke druge autoimune bolesti te najčešće pogađa žene srednje dobi. Razvije se kod oko 30% bolesnika sa već prisutnim autoimunim bolestima kao što su SLE, RA, sklerodermija i druge. Dijagnoza se postavlja na temelju šest kriterija od kojih su dovoljna četiri za postavljanje dijagnoze Sjögrenovog sindroma. U kriterije spadaju očni simptomi, oralni simptomi, očni testovi, promjene slinovnica, autoprotutijela i patohistologija. Liječenje je simptomatsko i multidisciplinarno. Provodi se njega usne šupljine, preporuča se korištenje umjetnih suza, umjetne sline te uzimanje analgetika po potrebi. Medicinska sestra, uz ostale članove multidisciplinarnog tima, ima važnu ulogu u edukaciji oboljelog i njegove obitelji. Edukacija je usmjerena na poboljšanje kvalitete života oboljelog te pravilnu i redovitu primjenu terapije. Potrebno je prilagoditi svoje životne navike i prihvatiti zdravstveno stanje.

Ključne riječi: Sjögrenov sindrom, zdravstvena njega, suhoća sluznica, multidisciplinarno liječenje, medicinska sestra, edukacija

Keywords: Sjögren's syndrome, health care, mucosal dryness, multidisciplinary treatment, nurse, education

MEDICINES COMMONLY ASSOCIATED WITH SYMPTOMS OF SJÖGREN SYNDROME

LIJEKOVI UOBIČAJENO POVEZANI SA SIMPTOMIMA SJÖGRENNOG SINDROMA

Ines Švajcar, Maja Bukovčan

Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Xerostomia (dry mouth) and xerophthalmia (dry eyes) are the main clinical presentation of Sjögren syndrome in adults. The onset of this disease is insidious and the correct diagnosis can often be made only after several years. Extraepithelial and extraglandular involvement are caused by B lymphocyte activation and hypergammaglobulinaemia, leading over time to immune complex formation, purpura, neuropathy, glomerulonephritis and an increased risk of progression into lymphoma. Even though xerophthalmia and xerostomia are the dominant symptoms of the Sjögren syndrome, sicca symptoms in the majority of patients often have other causes. Sometimes this can be due to fibrosis and atrophy of the mucosal glandular tissue associated with aging and at other times, the patient may be experiencing a side effect of medicines. Drugs that have been observed to cause sicca symptoms include: antidepressants, antihistamines, diuretics, anticholinergics, beta blockers and hormonal replacement therapy. The underlying mechanisms involved likely range from antisecretory and anticholinergic effects to volume depletion and neurovegetative axis modulation. In conclusion, before suspecting the patient of having the

Sjögren syndrome, a mindful health care worker should first check if the patient is taking any of the medicines outlined above and rule out a possible side effect of chronic therapy. Only after careful consideration of the patient's other illnesses and concomitant treatments can one proceed with further evaluation of the suspected diagnosis of the Sjögren syndrome.

Keywords: Sjögren syndrome, sicca symptoms, chronic therapy, patient
Ključne riječi: Sjögren's sindrom, sicca simptomi, kronična terapija, bolesnik

SKLERODERMIJA SCLERODERMA

Ivana Došen

Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Sklerodermija je sistemska kronična bolest nepoznate etiologije kod koje dolazi do hiperplazije kolagena u vezivnom tkivu kože i unutarnjih organa. Sklerodermija je 4 puta češća u žena nego u muškaraca a vrlo se rijetko pojavljuje kod djece. CREST sindrom obično je manje težak oblik bolesti koji rjeđe uzrokuje oštećenja unutrašnjih organa. Ime je dobilo po simptomima koje uzrokuje: kalcinoza, Raynaudov fenomen, ezofagealna disfunkcija, sklerodaktilija, teleangiektazija. Javljaju se promjene na koži koje vrlo nepovoljno utječu na psihičko zdravlje pacijenata i njihovo samopoštovanje. Zbog same prirode bolesti potrebna je konstantna edukacija i iskustvo da bi se napravio odgovarajući plan zdravstvene njege i izabrale najprikladnije intervencije. S obzirom na to da je terapija simptomatska a tijek bolesti nepredvidiv, uloga medicinske sestre je pristupiti pacijentu individualno te svojim stručnim znanjem aktivno sudjelovati s pacijentom u unapređenju kvalitete života.

Ključne riječi: sklerodermija, koža, medicinska sestra, CREST sindrom, kvaliteta života
Keywords: scleroderma, skin, nurse, CREST syndrome, quality of life

PRAĆENJE I SKRB O DJECI S TEŽIM KOŽNIM OBLICIMA IgA VASKULITISA FOLLOW-UP AND CARE OF CHILDREN WITH SEVERE FORMS OF IgA VASCULITIS

Danica Grgurić, Jasna Belošević, Željka Bolfan Veljković, Luja Čabraja, Ines Stanić, Martina Held, Mario Šestan, Nastasia Kifer, Marija Jelušić

Klinika za pedijatriju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Uvod. IgA vaskulitis (IgAV) najčešći je sistemski vaskulitis dječje dobi. Prema PRES/PRINTO/EULAR klasifikacijskim kriterijima, od pet je kriterija purpurični osip obvezan za dijagnozu IgAV-a. Osip je najčešće rasprostranjen po donjim ekstremitetima i gluteusima iako može biti proširen i na atipičnim mjestima poput lica, trupa i gornjih ekstremiteta. U najtežim slučajevima mogu biti prisutne ulceracije, nekroze i hemoragijske bule. Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti učestalost i težinu purpuričnog osipa s naglaskom na teže kožne oblike u IgAV-u.

Ispitanici i metode. Retrospektivna analiza podataka bolesnika s IgAV-om dijagnosticiranih i liječenih u Referentnom centru za pedijatrijsku i adolescentnu reumatologiju Ministarstva zdravstva RH, u razdoblju od 2009. do 2020. godine, koji su imali teže kožne oblike bolesti.

Rezultati. Od 216 bolesnika s IgAV-om u navedenom razdoblju bilo je 116 dječaka i 100 djevojčica s medijanom (rasponom) dobi u trenutku dijagnoze 6,5 (4,5–8,4) godina. Svi su bolesnici imali purpurični osip. U 116 (53,7%) bolesnika IgAV je i započeo osipom. Purpura je u 94 bolesnika (43,5%) bila generalizirana, a 46 bolesnika (21,3%) imalo je recidive kožnih promjena. 9 bolesnika (4,2%) imalo je najteže kožne promjene u vidu ulceracija i nekroza. Bolesnici s generaliziranom purpurom imali su statistički značajno češće zahvaćen gastrointestinalni sustav u odnosu na bolesnike bez generaliziranog osipa (53,2% u odnosu na 37,7%, $p=0,023$), kao i pojavu nefritisa (57,7% u odnosu na 39,8%, $p=0,030$). Bolesnici s ulceracijama i nekrozama statistički su češće trebali liječenje imunosupresivnim lijekovima (22,2% u odnosu na 4,8%, $p=0,026$), a češće su liječeni i glukokortikoidima.

Zaključak. Učestalost generaliziranog purpuričnog osipa, ulceracija i nekroza u IgAV-u manja je od karakterističnog purpuričnog osipa. Uočili smo da bolesnici s generaliziranim purpuričnim osipom imaju češće zahvaćen gastrointestinalni sustav i veću pojavu nefritisa te da su bolesnici s najtežim kožnim promjenama češće zahtijevali liječenje imunosupresivim.

Ključne riječi: IgA vaskulitis, sestrinska skrb, ulceracije, nekroze, purpura
Keywords: IgA vasculitis, nurse care, ulcerations, necrosis, purpura

ULOGA REHABILITACIJE U PALIJATIVNOJ SKRBI THE ROLE OF REHABILITATION IN PALLIATIVE CARE

Marina Vajdić, Monika Draženović

Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću, primjenom prevencije i olakšanja patnje. Putanju većine smrtonosnih bolesti prati gubitak funkcionalnosti uz fizičke, emocionalne i duhovne promjene koje bolesnici doživljavaju od dijagnoze do smrti. Oboljeli često izražavaju želju da ostanu fizički neovisni u izvođenju aktivnosti svakodnevnog života do kraja svog života. Stoga je cilj rehabilitacije u palijativnoj skrbi poboljšanje kvaliteta života bolesnika pomažući im da postignu svoj puni fizički, psihološki, socijalni i kognitivni potencijal sa što manje ovisnosti o drugima, neovisno o očekivanom trajanju života. Smrtno oboljeli često su prisiljeni donositi važne odluke o svom zdravlju, budućnosti, obitelji te se intervencije rehabilitacije mogu činiti neprimjerenima u navedenim okolnostima. Ipak, sve veći broj istraživanja pokazuje da rehabilitacija radi na zadovoljavanju mnogih potreba palijativnih bolesnika, iako ne uklanja štetu koju bolesti uzrokuju, svakako može ublažiti istu. Rehabilitacija doprinosi smanjenju simptoma, poboljšanu prehranbenog i emocionalnog statusa, jačanju mišića i povećanju raspona pokreta, poboljšanu ravnoteže i osjećaja kontrole nad tijelom, doprinosi smanjenju tjeskobe, stresa i depresije. Pored toga, oboljeli i njegova obitelj ujedinjaju se u zajedničkom cilju, a to je djelovanje protiv gubitka funkcionalnosti što ujedno doprinosi doživljavanju bolesnika da nije izoliran od obitelji i zdravstvenog tima. Primjereno znanje o rehabilitaciji u palijativnoj skrbi je od temeljne važnosti za cjelovitu i sveobuhvatnu skrb bolesnika s neizlječivim bolestima. Rehabilitacija doprinosi poboljšanju funkcionalnosti što rezultira boljom kvalitetom života ove populacije.

Ključne riječi: rehabilitacija, palijativna skrb, kvaliteta života
Keywords: rehabilitations, palliative care, quality of life

ZDRAVSTVENA NJEGA OBOLJELIH OD SISTEMSKOG ERITEMSKOG LUPUSA HEALTH CARE OF PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSIS

Marija Rajkovača, Eva Matijević

Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska

Sistemska eritemski lupus je autoimuna, sistemska kronična upalna bolest nepoznate etiologije. Incidencijom je češća u mlađih žena, no mogu oboljeti i muškarci. U samom liječenju ove bolesti danas se koristi veliki broj lijekova s različitim učinkovitošću i nuspojavama, često zahtijeva liječenje glukokortikoidima, antimalaricima, pa i imunosupresivima. Naglasak treba biti i na zdravstvenoj njezi te edukaciji bolesnika s obzirom da se radi o autoimunij bolesti. Ne treba zanemariti ni važnost podrške prijatelja, obitelji, ali i osoba koje boluju od istih bolesti. Zdravstvena njega oboljelih od sistemskog eritemskog lupusa treba biti usmjerena na tjelesne, psihološke, socijalne i duhovne potrebe bolesnika i obitelji. Pri tome je svakako bitno voditi računa o zdravstvenom stanju, ali i socijalnim i ekonomskim prilikama oboljelih. Sistemska lupus ima jako veliki učinak na kvalitetu života bolesnika. Obzirom da se radi o neizlječivoj bolesti, jako je važna psihička potpora. Medicinska sestra koja provodi zdravstvenu njegu u bolesnika oboljelih od sistemskog eritemskog lupusa, osim fizičke pomoći, treba pružiti i

psihološku pomoć kako bi poboljšala psihičku funkciju bolesnika. Također, ne treba zaboraviti i savjetovanje o lijekovima kao i njihov nadzor i pružanje informacija o prednostima i mogućim nuspojavama liječenja kako bi se omogućilo bolesniku informirani izbor o njihovoj skrbi.

Ključne riječi: zdravstvena njega, medicinska sestra, sistemski eritemski lupus

Keywords: health care, nurse, systemic lupus erythematosus

UTJECAJ SARS-COV-2 PANDEMIJE NA BOLESNIKE S UPALNIM REUMATOLOŠKIM BOLESTIMA IMPACT OF THE SARS-COV-2 PANDEMIC ON PATIENTS WITH INFLAMMATORY RHEUMATIC DISEASES

Rajna Pelivan

KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

COVID-19 pandemija je izazvala brojne poteškoće ne samo u svakodnevnom životu, već u zdravstvenoj skrbi. Mnogi kronični bolesnici, pa i reumatološki, su tijekom pandemije izostali s redovnih kontrolnih pregleda, a neki bolesnici su i svojom odlukom prekidali biološku terapiju, jer nisu znali kakav je utjecaj bolesti i terapije na dobivanje i sam tijek COVID-19, zbog straha da ne dobiju infekciju na putu (potencijalni kontakt s više ljudi npr. u prijevoznim sredstvima ili čekaonici) itd. U kontaktu sa zdravstvenim djelatnicima neke od tih nedoumica i problema su riješeni. SARS-CoV-2 virus, uzročnik infekcije COVID-19 može uzrokovati različite oblike infekcije, od blage, gotovo asimptomatske do teških oblika uz potrebu za ventilacijom te konačno do smrtnog ishoda. Upalne reumatske bolesti (URB) su autoimune bolesti, a patogeneza COVID-19 je usko povezana s imunskim sustavom. Uz simptomatsku terapiju, lijekovi kod URB su načelno imunomodulatorni odnosno imunosupresivni. S obzirom na to bolesnici s URB bi mogli predstavljati rizičnu skupinu za obolijevanje od COVID-19, ali istraživanja pokazuju da je stopa obolijevanja tih bolesnika slična kao i u općoj populaciji. Bolesnici s težim oblicima nekih upalnih reumatskih bolesti, a napose oni koji koriste glukokortikoide imaju povišeni rizik za teži oblik COVID-19, dok za ostale lijekove to nije utvrđeno, već je naglasak na drugim, poznatim nepovoljnim prognostičkim faktorima: starija dob, komorbiditeti, debljina i pušenje. Za mRNA cjepiva (Pfizer, Moderna) preporuča se barem tjedan dana prije i poslije izostaviti metotreksat, duži razmak kod primjene ritksimaba, dok drugi lijekovi ne utječu na učinkovitost cjepiva.

Ključne riječi: COVID-19, pandemija, reumatološke bolesti, strah

Keywords: COVID-19, pandemic, rheumatic diseases, fear

ČETIRI GENERACIJE ZAJEDNO U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA FOUR GENERATION TOGETHER IN HEALTH INSTITUTIONS

Nikolino Žura^{1,2}, Gordana Grozdek Čovčić², Lukrecija Jakuš², Mirjana Telebuh², Marina Horvat Tišlar², Ivan Jurak²

¹Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

²Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

Suvremeni način rada i sve dulji radni vijek u 21. stoljeću doveo je do specifične situacije gdje po prvi puta četiri, odnosno pet generacija radi zajedno, a što za posljedicu ima vrlo složene interakcije. Različitost generacija može donijeti potrebnu heterogenost na radnom mjestu, ali također može uzrokovati sukobe i komplikacije kada zajedno rade zaposlenici različitih generacija. Upravo je zbog toga važno kvalitetno upravljanje različitim generacijama. Mnoge organizacije provode aktivnosti u upravljanju različitim generacijama kako bi premostile generacijski jaz, a provode ga implementacijom rješenja u postojeću strategiju upravljanja različitostima. Bez strategije upravljanja, zaposlenici će se teško nositi s različitostima na radnom mjestu. Kada se razmišlja o načinima upravljanja nekom generacijom potrebno je uzeti u obzir mnogo čimbenika: od svjetski važnih događaja poput ratova, gospodarskih kriza i ubrzanog razvoja tehnologije, do naizgled banalnih stvari kao što su moda, glazba i heroji doba koji su obilježili tu generaciju. Tek se na takav način može dobiti potpuni uvid u neku generaciju. U upravljanju različitostima potrebno je povećano obratiti pozornost na različitosti i u komunikaciji. Generacijski

sukobi su uglavnom temeljeni na neizrečenim mišljenjima i pretpostavkama, a sučeljavanje sukobljenih mišljenja je jedan veliki korak prema njihovom rješavanju. U globalnim multinacionalnim kompanijama „pretjerano“ komuniciranje (engl. overcommunication) poželjno i svakodnevno, odnosno jedan je od njihovih čimbenika uspjeha. Uz neprestano komuniciranje među svim članovima tima važno je međusobno poštovanje i prihvaćanje različitih stavova. Važno je razumjeti svaku generaciju baš kao i izazove koje donosi generacijska različitost. Razumijevanje je svake generacije neizmjerljivo važno jer se samo takvi poslodavci mogu prilagoditi multigeneracijskoj radnoj snazi te će tako moći privući najkvalitetnije zaposlenike. Upravljanje je različitim generacijama zaposlenika jedno od područja strategijskog menadžmenta ljudskih potencijala kojem treba posvetiti povećanu pozornost zbog promjene demografske strukture istarenja stanovništva. Management mora stalno voditi računa o svim generacijama uključenim u specifični proces rada i liječenja vrlo različitih generacija koje se susreću u zdravstvenim ustanovama i kao djelatnici i kao bolesnici i u međusobnoj interakciji.

Ključne riječi: zaposlenici, zdravstvo, upravljanje, naraštaj

Keywords: employment, health, management, generation

MEDICINSKE INFORMACIJE I OBJAVLJIVANJE REZULTATA ZNANSTVENOG RADA

MEDICAL INFORMATION AND PUBLISHING THE RESULTS OF SCIENTIFIC WORK

Andreja Matijević, Narcisa Mandić Cafuta, Marija Jovanovac

Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Neprekidno dolazi do promjena u medicinskom znanju pa je praćenje novih informacija preduvjet kvalitetnog profesionalnog razvoja. Razvoj informacijske tehnologije ubrzano mijenja narav informacija i načine kojima im se pristupa. Online pretraživanja baze Medline označilo je početak uporabe telekomunikacijske tehnologije za brz i pouzdan pristup objavljenim znanstvenim istraživanjima. Znanstveni članak je glavni način komuniciranja u znanosti, a znanstveni časopis primarni je medij u kojem se takvi članci objavljuju. Znanstveni radovi dostupni su radi digitalizacije u elektroničkim oblicima u bazama podataka. Među najpoznatijim elektroničkim bazama podataka koji citiraju znanstvene radove na području medicine i zdravstva su Google znalac, Hrčak, Web of science, Medscape. U bazi podataka Hrčak, na području znanosti iz biomedicine i zdravstva, aktivna su 66 časopisa. Suvremeni znanstveni članak počeo se razvijati početkom 20. stoljeća kada su uvedena pravila za strukturu i organizaciju teksta. To je bio početak nastanka IMRaD strukture teksta koja je i danas jedina u upotrebi u znanstvenim časopisima. Devedesatih godina prošlog stoljeća, zbog potrebe suradnje u znanstvenoj zajednici, nastao je model otvorenog pristupa kao globalna ideja u znanstvenom komuniciranju. Fizioterapija temeljena na dokazima omogućuje zdravstvenim djelatnicima donošenje racionalnih zaključaka u praksi. Elektronsko pronalaženje medicinskih informacija dovodi do poboljšanja prakse, a četiri opsežne baze podataka koje procjenjuju medicinske intervencije su CENTRAL, PEDro, PubMed i EMBASE. Veliku ulogu o korištenju podataka temeljenih na dokazima ima i sposobnost zdravstvenih djelatnika da ispravno protumače te procijene valjanost, pa tako i kvalitetu istraženog.

Ključne riječi: medicinske informacije, dokazi, publiciranje

Keywords: medical informations, evidence, publications