

PREDIKTIVNI MODEL PONOVLJENE EPIZODE NEUTROPENIJSKE VRUĆICE U PEDIJATRIJSKIH ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Silvije Šegulja, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Rijeka 51000 Hrvatska, silvije.segulja@fzsri.uniri.hr; Jelena Roganović, Klinički bolnički centar Rijeka; Medicinski fakultet u Rijeci, Hrvatska

Uvod: Neutropenijska vrućica (NV) je česta je komplikacija kemoterapije u pedijatrijskih onkoloških bolesnika i značajan uzrok morbiditeta i mortaliteta. Rana dijagnoza bakterijemije i brza terapijska intervencija presudni su za ishod NV. Stoga je važno identificirati bolesnike s povećanim rizikom za teške infekcije koji zahtijevaju hospitalizaciju i rano uvođenje antibiotske terapije. Istraživanja u pedijatrijskoj populaciji su rijetka i otežana heterogenim obilježjima podležeće bolesti i učincima primijenjene kemoterapije. Do sada je identificirano je više čimbenika rizika za teške infekcije i negativan ishod liječenja, ali smjernice utemeljene na dokazima i validirani prediktivni algoritmi još uvijek nedostaju. Cilj: Identificirati čimbenike rizika za ponovnu epizodu NV u djece s malignim bolestima te izraditi prediktivni model za ponovnu epizodu NV s adekvatnom specifičnošću i senzitivnošću. Metode: Provedeno je retrospektivno istraživanje u 45 djece (25 dječaka i 20 djevojčica) s malignim bolestima (19 hematološke neoplazme i 26 solidni tumori), prosječne dobi 5 godina (raspon 3,5 – 13), koja su liječena na Zavodu za hematologiju i onkologiju Klinike za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Kriterij uključenja bila je najmanje jedna epizoda NV. Povezanost ponovne epizode NV i njene težine s relevantnim kliničkim i laboratorijskim parametrima analizirana je putem logističke regresije. Rezultati: Dokumentirane su 182 epizode NV. Trideset osam (84%) bolesnika je imalo ponovnu NV, od kojih dvadeset pet (56%) tešku NV. Značajni čimbenici predikcije za ponovnu epizodu NV su trajanje prve epizode NV 9 ili više dana i broj eritrocita $\leq 3.0 \times 10^{12}/L$. Prediktivni model deriviran iz ova dva čimbenika ima točnost od 87% (95% interval pouzdanosti [CI] 73%-94%), senzitivnost od 82% (95% CI 53%-97%) i specifičnost od 88% (95% CI 79%-93%). Zaključak: Rizik za ponovnu NV i potencijalna opasnost od teških komplikacija upućuju na potrebu fokusiranja znanstvenih istraživanja u pravcu predikcije ponovnih epizoda NV. U našem istraživanju duljina prve epizode NV i anemija su značajno povezani s rizikom za ponovnu NV. Ovi prediktori su korisni u identifikaciji bolesnika visokog rizika koji zahtijevaju brzu intervenciju.

LIJEČITI LIJEČNIKA - SINDROM IZGARANJA, MORALNI DISTRES, PROFESIONALIZAM I PRIVATNI ŽIVOT

Damir Nemet, Libertas međunarodno sveučilište, Fakultet zdravstvenih znanosti, Zagreb 10000 Hrvatska, dnemet@mef.hr

.....

Liječnici hematolozi i medicinske sestre su svakodnevno fizički i emocionalno izloženi patnji i gubitku što izaziva jake emocije, suosjećanje, tugu, frustraciju, ljutnju, osjećaj neuspjeha, tjeskobe, razočaranja, emocionalnog iscrpljenja i nezadovoljstva na poslu. Osim toga suočavaju se s brojnim administrativnim preprekama u nastojanju da bolesnicima osiguraju najbolje lijekove za liječenje. Manjak profesionalnog kadra rezultira i velikim radnim opterećenjem, a administriranje, te u novije vrijeme i opsežna elektronička dokumentacija su dodatno opterećenje. Tu je i stalni pritisak za praćenje najnovijih informacija o novim terapijskim i dijagnostičkim postupcima. U takvom radnoj sredini u zdravstvenih radnika javlja se tzv. sindrom izgaranja, definiran kao stanje kada opterećenja u radnom okruženju zajedno s ostalim životnim poteškoćama prelaze sposobnost osobe za prevladavanje opterećenja što rezultira fizičkim i mentalnim distresom. Poremećaj je vezan uz profesiju, a manifestira se fizičkom i emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom, otuđenošću, izolacijom, cinizmom i osjećajem smanjenog osobnog postignuća. Moralni distres nastaje kada osoba osjeća moralnu odgovornost, svjesna je moralno ispravne odluke i postupanja, no kao rezultat stvarnih ili percipiranih ograničenja u radnom okruženju to ne provodi ili čak sudjeluje u, po svom poimanju, moralno upitnoj praksi. Sagorijevanje rezultira pogoršanjem profesionalnog i privatnog života liječnika te izravno utječe na kvalitetu skrbi o bolesnicima i uspješnost bolničke organizacije. U privatnom životu odražava se na odnose u obitelji i socijalne interakcije pa sve do zlouporabe sredstava ovisnosti i samoubojstva. Na razini organizacije sindrom izgaranja je povezan s negativnim ishodima, utjecajem na učinkovitost zdravstvenog sustava, smanjenjem kvalitete zdravstvene skrbi i nezadovoljstvom bolesnika. Ovaj problem zadnjih godina izaziva veliku pozornost te su mnoge studije detektirale prevalenciju sagorijevanja u 30 do 50% ispitanika. U istraživanju Američkog društva medicinskih onkologa (ASCO) simptome izgaranja, emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije je imalo 45% članova. Sindrom izgaranja zahtijeva proaktivan pristup na individualnoj i na organizacijskoj razini kao zajednička odgovornost liječnika i njihovih organizacija. To uključuje obrazovanje o problemu sagorijevanja, uspostavljanje ravnoteže između posla i privatnog života, pravilan odnos prema poslu i adekvatno radno okruženje. Zajedničke aktivnosti ključne su za prevenciju sindroma izgaranja i poboljšanje zdravlja liječnika te trebaju biti sustavno integrirane u onkološku praksu.