



Mr.sc. Vesna Čerfalvi,  
dr.med



Željka Benceković,  
dipl.med.techn.



Mateja Strinović,  
dr.med.

Matea  
Jambreković,  
bacc.med.techn.



- pedijatrija • neurologija •
- endokrinologija i dijabetes •
- psihijatrija • neurokirurgija •
- kardiologija •

# Bolesničke novine

**KBC "Sestre milosrdnice"**

Udruga za razvoj i unapređenje

Zavoda za endokrinologiju "Mladen Sekso"

Tel. ++385(0)1/3787-127

Fax ++385(0)1/3787-147

info@endokrinologija-mladen-sekso.com

www.endokrinologija-mladen-sekso.com

## TEMA BROJA: Dnevne bolnice



ISSN 1333-462X



# Položaj i važnost Dnevne bolnice u nacionalnom sustavu zdravstva i Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice



Mr.sc. Vesna Čerfalvi, dr.med.

Zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj u suradnji s Ministarstvom zdravlja unazad više godina poduzimaju radnje na poboljšanju preduvjeta za što bolje implementiranje dnevnih bolnica i jednodnevne

## Dnevne bolnice postaju novi modalitet liječenja unoseći promjene u kliničku praksu hrvatskih bolnica

kirurgije u nacionalni sustav zdravstva. Pri tome dnevne bolnice postaju novi modalitet liječenja unoseći promjene u kliničku praksu hrvatskih bolnica.

Dnevna bolnica (engl. day hospital) je oblik organizacije i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene zaštite izvanbolničkih bolesnika u dnevni boravak bolesnika u bolnici. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti definira Dnevnu bolnicu kao „oblik organizacije i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene zaštite izvanbolničkih pacijenata, uz dnevni boravak pacijenata najduže do 22 sata. Iznimno pacijent može ostati duže radi provođenja dijagnostičkih postupaka koji se isključivo provode tijekom noći.“ Bolnica može organizirati dnevnu bolnicu kao organizacijski dio pojedine djelatnosti ili kao samostalnu ustrojstvenu jedinicu ovisno o potrebama djelatnosti koje obavlja.

U nacionalnim sustavima zdravstva, uključujući i Hrvatsku, pružanje zdravstvenih usluga kroz dnevnu bolnicu i jednodnevnu kirurgiju predstavlja racionalniju zdravstvenu zaštitu. Tako je dnevna bolnica suvremeni i multidisciplinarni način liječenja s značajnim poboljšanjem kvalitete zdravstvene skrbi populacije s dodatnim efektom financijskih učinaka. U Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva od 2012. godine do 2020. godine Ministarstva zdravlja navodi se da u Republici Hrvatskoj nije zadovoljavajuće razvijeno liječenje kroz dnevnu bolnicu. Broj postelja za stacionarni boravak je 18 puta veći od onih u dnevnim bolnicama. Broja bolesnika koji su liječeni kroz dnevne bolnice tri puta je manji od onih koji su liječeni u stacionaru. Dnevne bolnice moraju biti povezane s domovima zdravlja, specijalističko konzilijarnom zdravstvenom zaštitom

u bolnicama, službama za mentalno zdravlje u županijskim zavodima za javno zdravlje i ordinacijama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te zajedno s njima činiti funkcionalnu cjelinu u kojoj će se moći rješavati najveći dio zdravstvenih problema stanovništva, uključujući i manje kirurške zahvate („jednodnevna kirurgija“) pa i paliativnu skrb (npr. za terminalno bolesnu djecu).

Optimalan razvoj dnevnih bolnica podrazumijeva i građevinske preinake koje bi dovele do toga da se zdravstveni djelatnici dolaze do pacijenta, umjesto da pacijent obilazi bolnicu u potrazi za sljedećom uslugom ili osobom koja će mu tu uslugu pružiti.

Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2014. godine – 2016. godine predvidio je povećanje broja slučajeva u dnevnoj bolnici kao i slučajeva dnevne kirurgije za minimalno 10%, povećanje broja ambulantnih usluga za minimalno 10%, što bi trebalo rezultirati smanjenjem stope akutnog bolničkog liječenja za 10% uz ukupno veći broj zdravstvenih usluga, koje bi zdravstveni sustav trebao pružiti svim korisnicima. Navedeno ukazuje na sve veću važnost dnevnih bolnica u nacionalnom sustavu zdravstva Republike Hrvatske. U Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice postoji dugogodišnja tradicija dnevno bolničkog liječenja. Temelji ovakvog načina liječenja postavljeni su na Klinici za Psihijatriju. Još davne 1964. godine, dakle pred više od 50 godina započelo je liječenje u Dnevnoj bolnici za alkoholizam, koja je bila u okviru Centra za proučavanje i suzbijanje alkoholizma, prislonjenog uz Neurološko-psihijatrijski odjel Bolnice „Dr. Mladen Stojanović“. Već tada su pacijenti u dnevnoj bolnici provodili veći dio dana, a liječenje je obuhvaćalo niz terapijskih postupaka, organiziranih po načelima terapijske zajednice. I dostupna literatura pokazuje uspješnosti liječenja alkoholizma u Dnevnoj bolnici Klinike za psihijatriju sedamdesetih godina prošlog stoljeća. Tako su zabilježeni iznimno dobri rezultati apstinencije alkoholičara liječenih u dnevnoj bolnici (Pintarić i sur. 1979. godine, Lang idr.) Pozitivna i dugogodišnja iskustva ovog dnevno bolničkog liječenja ogledaju se i danas u dnevnim bolnicama ne samo Klinike za psihijatriju, veći i dnevnim bolnicama koje djeluju u sastavu drugih Klinika i Zavoda Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice. Tako, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice

## Iz sadržaja

str.

Položaj i važnost Dnevne bolnice u nacionalnom sustavu .....	2. str.
Medicinska sestra u dnevnoj bolnici .....	4. str.
Sestrinstvo u Dnevnoj bolnici pedijatrijske endokrinologije i dijabetologije .....	5. str.
Značaj liječenja endokrinoloških i dijabetoloških bolesnika u Dnevnoj bolnici .....	6. str.
Počeci i razvoj Dnevne neurološke bolnice .....	8. str.
Perioperativno zbrinjavanje pacijenta sa sindromom karpalnog kanala .....	10. str.
Dnevna bolnica psihijatrije – ovisnosti o drogama .....	12. str.
Dnevne bolnice kao oslonac modernog zdravstvenog sustava .....	13. str.
Dnevna bolnica Klinike za bolesti srca i krvnih žila .....	14. str.

danas u svom sastavu ima 236 postelja/stolaca dnevne bolnice. Ove postelje/stolci namijenjeni su za liječenje i operativnih (kirurških) i neoperativnih slučajeva, a raspoređeni na sve tri lokacije Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice.

U 2015. godini ukupni broj pacijenta u dnevnim bolnicama Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice koji su liječeni od različitih vrsta bolesti, uključujući i postupke Jednodnevne kirurgije,

**U nacionalnim sustavima zdravstva, uključujući i Hrvatsku, pružanje zdravstvenih usluga kroz dnevnu bolnicu i jednodnevnu kirurgiju predstavlja racionalniju zdravstvenu zaštitu.**

iznosio je 33.399. Razvidno je da su pacijenti, kao i liječnici obiteljske medicine i liječnici specijalisti unutar same ustanove prepoznali sve prednosti liječenja u dnevnim bolnicama. Važno je naglasiti

da pacijenti puno lakše podnose ovakav način liječenja jer je sličniji njihovom svakodnevnom životu. Uz aktivno liječenje koje traje samo dio dana, ostaje im vremena i za ostale društvene i obiteljske aktivnosti što pridonosi kvaliteti njihovog života. Daljnja je prednost da pacijenti mnogo kraće čekaju na kliničku obradu, jer im se ne treba osigurati bolnički krevet (već najčešće stolac). Dnevna bolnica je pogodna i za slučajeve kada je dijagnostička obrada složenija pa zahtijeva više postupaka tijekom više dana, a nije moguće ju u polikliničkoj ambulanti izvoditi u punom opsegu. Isto tako unutar dnevne bolnice može se lakše osigurati za pacijenta u najkraćem vremenskom razdoblju najkompletnija početna i/ili kontrolna klinička obrada i liječenje. Konzilijarni pregledi mogu se brže obaviti, jer ih se tijekom nekoliko dana stigne organizirati, odnosno sukcesivno interpretirati uz ostalu medicinsku dokumentaciju i nalaze. U slučajevima kada dođe do pogoršanja bolesnikovog stanja moguće ga je uvijek ga primiti na stacionarno bolničko liječenje. Indirektno, dnevno bolničko liječenje pacijenata smanjuje broj dolazaka istih bolesnika u polikliničku ambulantu kao i broj stacionarnih hospitalizacija. Pacijenti kraće borave u bolnici pa je ovaj oblik liječenja ekonomičniji i financijski isplativiji od klasične hospitalizacije.

Osvrnuvši se na ishode liječenja u dnevnim bolnicama Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice, prema dostupnim podacima, uspješnost i dijagnostike i liječenja ne zaostaju u odnosu na dijagnostiku i liječenje provedeno u stacionarnom dijelu ustanove. Ipak u godinama koje slijede preostaju izazovi kontinuiranog poboljšavanja i usavršavanja svih aspekata dnevno bolničkog liječenja s krajnjim ciljem što veće kvalitete zdravstvene skrbi i zadovoljstva pacijenata koji su odabrali liječenje u dnevnim bolnicama Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice.



# Bolesničke novine

**KBC "Sestre milosrdnice"**  
Tel. + +385(0)1/3787-127  
Fax + +385(0)1/3787-147  
info@endokrinologija-mladen-sekso.com  
www.endokrinologija-mladen-sekso.com

**Prof. dr. sc. Milan Vrkljan**  
glavni urednik

**dr. Božidar Perić**  
pomoćnik glavnog urednika

uredništvo:

prof. dr. Vladimir Bedeković, doc. dr. sc. Krunoslav Kuna, prof. dr. Križo Katičić, akademik Zvonko Kusić, prof. dr. sc. Zoran Vatašuk, doc. dr. sc. Borislav Spajić, dr. sc. Vatroslav Čerina, doc. dr. sc. Maja Cigrovski Berković, dr. Jure Murgić, dr. Davorka Herman, dr. sc. Luka Maršić, prof. dr. sc. Davor Vagić, prof. dr. sc. Zoran Zoričić, dr. sc. Gorana Mirošević, dr. Ivan Kruljac, prof. dr. sc. Neven Ljubčić, prof. dr. sc. Ante Bolanča, prof. dr. sc. Vili Beroš, prim. dr. sc. Dražan Butorac, prof. dr. sc. Simeon Grazio, dr. Aljoša Šikić, prim. dr. sc. Marko Nikolić, dr. Jelena Marinković-Radošević

Izdavač:

**Udruga za unapređenje i razvoj Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma "Mladen Sekso", KBC "Sestre milosrdnice", Vinogradska c. 29, Zagreb**

Grafička priprema:  
**Recens Studio d.o.o. Zagreb**

## Riječ urednika



U ime Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Mladen Sekso“ čast mi je i zadovoljstvo predstaviti sljedeći broj Bolesničkih novina koje se bave vrlo aktualnom problematikom – dnevnim bolnicama. U današnje vrijeme suvremena medicina suočava se sa sve većim izazovima pružanja optimalne zdravstvene skrbi. Mogućnosti dijagnostičke obrade i liječenja koje su nam danas na raspolaganju u stalnom su konfliktu s financijskim mogućnostima svih pa i najrazvijenijih država. Kroz modele dnevnih bolnica cilj je pružiti sveobuhvatnu zdravstvenu skrb za široki opseg medicinskih indikacija koje je moguće medicinski zbrinuti kroz jedan od oblika dnevne bolnice. S ponosom ističem višedesetljetnu tradiciju postojanja dnevnih bolnica u KBC „Sestre milosrdnice“, čime je naša bolnica po tom elementu pružanja zdravstvene zaštite ispred svog vremena.

Zadnjih nekoliko godina ponovno je na nacionalnoj razini aktualizirana potreba za većim udjelom dnevnih bolnica, što je svakako dobar put ka racionalizaciji uvijek ograničenih resursa za potrebe zdravstva. Pritom se uz dobru organizaciju rada ne gubi na kvaliteti pružanja zdravstvene skrbi.

Prof. dr. sc. Milan Vrkljan

## Medicinska sestra u dnevnoj bolnici



Željka Benceković,  
dipl.med.techn.

Promjene koje se događaju u sustavu zdravstvene zaštite, posebno su vidljive u bolnicama. S promjenama se suočavaju, ne samo pacijenti, već i zaposlenici zdravstvenih ustanova koji su dužni pružiti kvalitetne, ali i učinkovite usluge. Iz tog razloga mijenja se pristup i organizacija rada u

**U pružanju primjerene zdravstvene skrbi u svim područjima neophodan je zajednički rad različitih zdravstvenih profesionalaca.**

bolnicama tako da se:

- postepeno smanjuje broj stacionarnih kreveta i trajanje bolničkog liječenja,
- potiču ambulantne intervencije, minimalno invazivna kirurgija i dnevne bolnice.

U pružanju primjerene zdravstvene skrbi u svim područjima neophodan je zajednički rad različitih zdravstvenih profesionalaca. Svi oni rade koordinirano, u skladu sa svojim obrazovanjem i djelokrugom poslova koji im je propisan.

Medicinske sestre čine najbrojniju skupinu djelatnika u zdravstvu pa tako i u

**Medicinska sestra je usmjerena na cjelokupnog bolesnika i sve njegove potrebe (fizičke, psihičke i socijalne).**

bolnicama. One najviše vremena provedu u direktnom kontaktu s pacijentom. To su samo neki od razloga da one predstavljaju važan čimbenik u pružanju zdravstvene skrbi i uspješnoj organizaciji rada u zdravstvenoj stanovi. Zbog specifične prirode svog posla, osim što su odgovorne za pružanje zdravstvene njege, često su upravo one prve osobe kojima će se pacijent obratiti, zatražiti pomoć i savjet. U svom radu, medicinska sestra slijedi određene principe i pravila. Proces zdravstvene njege sastoji se od prepoznavanja potreba bolesnika, planiranja zdravstvene njege, provođenja

**U pružanju primjerene zdravstvene skrbi u svim područjima neophodan je zajednički rad različitih zdravstvenih profesionalaca.**

planiranog i praćenja uspješnosti. Medicinska sestra je pri tome usmjerena na cjelokupnog bolesnika i sve njegove potrebe (fizičke, psihičke i socijalne). Svoje aktivnost medicinske sestre bilježe u sestrijskoj dokumentaciji, koja osim što predstavlja cjelovit skup podataka o pacijentu, osigurava kontinuitet skrbi i olakšava komunikaciju među članovima tima. Medicinske sestre su zadužene i za koordinaciju cjelokupne zdravstvene skrbi pacijenta, a vrlo aktivno sudjeluju i u organizaciji rada svih dijelova zdravstvene ustanove. U bolničkim ambulantama, uz prethodnu najavu, medicinske sestre zaprimaju

**U KBC Sestre milosrdnice djeluje 16 dnevnih bolnica, a medicinske sestre koje rade u njima nužne su za njihovo kvalitetno i učinkovito funkcioniranje**

bolesnike, protokoliraju uputnicu za pregled i pripremaju pacijenta za pregled (ovisno o specifičnostima pojedine ambulante). Nakon obavljenog liječničkog pregleda pacijenti se ponovno obraćaju medicinskim sestrama zbog dodatnih uputa o načinu života i propisanih dijagnostičko-terapijskih postupaka. Dnevne bolnice predstavljaju dio ambulantnog liječenja pacijenata u kojima medicinske sestre provode specifične intervencije, ovisno o potrebama pacijenata i programu koji izrađuje nadležni liječnik. One vrše organizacijske i administrativne poslove koji su potrebni za uspješan rad svake dnevne bolnice, a provode i niz postupaka iz područja zdravstvene njege. U dnevne bolnice primaju se pacijenti kod kojih je potrebno provesti određeni oblik zdravstvene skrbi, a da za to nije neophodna hospitalizacija. Pacijent u dnevnoj bolnici može primiti različite vrste terapije, provoditi dijagnostičke i terapijske postupke te se može educirati. Pri tome su često su u kontaktu s medicinskim sestrama, koje su važan dio multidisciplinarnog tima zaduženog za njihovu skrb. U KBC Sestre milosrdnice djeluje 16 dnevnih bolnica, a medicinske sestre koje rade u njima nužne su za njihovo kvalitetno i učinkovito funkcioniranje. To prepoznaju njihovi pacijenti, ali i cijela zdravstvena ustanova.

## Sestrinstvo u Dnevnoj bolnici pedijatrijske endokrinologije i dijabetologije



Danijela Nožinić,  
bacc.med.techn.

Ostanak u bolnici predstavlja traumu za svako dijete i njegove roditelje. Nepoznata okolina, osoblje, razne pretrage i načini liječenja negativno su iskustvo u dječjoj dobi bez obzira na naša nastojanja da im bolnicu prikažemo kao prijateljsko okruženje. Upravo u toj dobi primitak u Dnevnu bolnicu ima apsolutnu prednost pred bolničkim liječenjem ako to dozvoljava opće stanje djeteta, simptomi i naravno mogućnost suradnje sa roditeljima.

**U pedijatrijskoj endokrinologiji i dijabetologiji široki je spektar razloga za boravak u našoj Dnevnoj bolnici.**

U pedijatrijskoj endokrinologiji i dijabetologiji široki je spektar razloga za boravak u našoj Dnevnoj bolnici. Neki od najčešćih razloga su obrade djece sa prekomjernom tjelesnom težinom, sumnje na centralni preuranjeni pubertet, manjak hormona rasta, bolesti hipofize i štitnjače te godišnje kontrolne obrade djece koja boluju od šećerne bolesti. Putem Dnevne

**Medicinska sestra stoga uz osnovno i specifično znanje ovog područja mora biti dobar vođa, organizator i naravno stručan i profesionalan izvršitelj**

bolnice radi se i veliki broj edukacija, reedukacija, farmakoloških testiranja funkcija endokrinih žlijezda i primjene terapije poput testosterona, supresije preuranjenog puberteta i dr. Od velike je važnosti dobra koordinacija i organizacija te dobro planiranje i provođenje ordiniranih postupaka i intervencija.

Medicinska sestra stoga uz osnovno i specifično znanje ovog područja mora biti dobar vođa, organizator i naravno stručan i profesionalan izvršitelj. Edukacija koja se provodi u Dnevnoj bolnici može biti individualna i grupna. Grupna edukacija prema potrebi može biti organizirana kao grupa vršnjaka s istim zdravstvenim problemom i u tom slučaju se najčešće radi o reedukaciji kroničnih pacijenata ili kao grupa pacijent sa članovima obitelji. Medicinska sestra edukator mora znati procijeniti postojanje i kvalitetu dotad usvojenog znanja pacijenta i/ili roditelja, uočiti potrebu za edukacijom, poznavati principe edukacije i načine evaluacije.

U slučaju kada se dijete prima zbog farmakoloških testiranja važna je uloga medicinske sestre u psihičkoj i fizičkoj pripremi djeteta koja treba biti prilagođena njegovoj dobi. U isto vrijeme roditeljima treba na razumljiv i jednostavan način objasniti sam postupak izvođenja testa te im napomenuti kako i oni imaju značajnu ulogu u samom procesu testiranja pružanjem

**Od velike je važnosti dobra koordinacija i organizacija te dobro planiranje i provođenje ordiniranih postupaka i intervencija**

podrške djetetu, ohrabivanjem i pohvalama. U našoj Dnevnoj bolnici dijete najčešće boravi od dva do pet dana ovisno o razlogu prijema. Nakon uzimanja anamnestičkih podataka liječnik radi plan dijagnostičkih ili terapijskih postupaka. Dijete sa roditeljima dolazi od kuće na unaprijed dogovorene termine i zbog toga je vrlo važna organizacija i koordinacija zdravstvene skrbi koju medicinska sestra radi i suradnja roditelja s cijelim zdravstvenim timom. Medicinska sestra s djetetom i roditeljima ostvaruje partnerski odnos, a svojim znanjem i stručnošću umanjuje strah i zabrinutost koja se neminovno javlja svakim ulaskom u bolničku ustanovu.



## Značaj liječenja endokrinoloških i dijabetoloških bolesnika u Dnevnoj bolnici



Mateja Strinović, dr. med.

U okviru Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Mladen Sekso“ Kliničkog bolničkog centra ž „Sestre milosrdnice“ postoje dvije dnevne bolnice: Dnevna bolnica za dijabetes i Dnevna endokrinološka bolnica, s dominantnim područjem interesa za bolesti hipofize i kliničku neuroendokrinologiju. Dnevne bolnice su namijenjene bolesnicima kojima je potrebna endokrinološka obrada i/ili ambulantno liječenje pojedinih endokrinoloških bolesti.

U dnevnu bolnicu za dijabetes primaju se bolesnici s novootkrivenom šećernom bolesti kao i bolesnici s višegodišnjom šećernom bolesti koji nisu

**Unutar Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Mladen Sekso“ djeluju multidisciplinarni timovi tj. konziliji iz područja endokrinološke onkologije...**

zadovoljavajuće regulirani te su stoga razvili određene mikro- i/ili makrovaskularne komplikacije osnovne bolesti. U okviru Dnevne bolnice za dijabetes provodi se pojedinačna edukacija bolesnika o važnosti promjene životnih navika, što se osobito odnosi na svakodnevnu fizičku aktivnost prema mogućnostima i edukaciju o prehrani, samokontroli glikemije, terapiji lijekovima i aplikaciji inzulina. Edukaciju provode posebno educirane medicinske sestre kao i liječnici specijalisti endokrinologije i diabetologije. Također se provodi i edukacija bolesnika u manjim grupama što omogućuje razmjenu pojedinačnih iskustava i time stjecanje znanja neophodnih za poboljšanje glukoregulacije. Stjecanjem znanja i vještina potrebnih za kontrolu dijabetesa razvija se i pozitivan stav bolesnika prema svojoj bolesti što dugoročno omogućuje bolju kontrolu bolesti.

U okviru Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma ž „Mladen Sekso“ provedeno je retrospektivno istraživanje s ciljem procjene učinkovitosti edukacije bolesnika sa šećernom bolesti u dnevnoj bolnici za dijabetes. U istraživanje je uključeno ukupno 280 odraslih bolesnika od kojih je 140 liječeno u dnevnoj bolnici za dijabetes, a ostalih 140 su se periodički kontrolirali u dijabetološkoj ambulanti Poliklinike Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma ž „Mladen Sekso“. Nije bilo značajne razlike između skupina s obzirom na dob, spol, tip i trajanje šećerne bolesti. Grupa bolesnika liječena unutar Dnevne bolnice prošla je teorijsku i praktičnu edukaciju u trajanju od pet dana o dijabetičkoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti, akutnim i kroničnim komplikacijama šećerne bolesti i farmakološkom liječenju. Kontrolna



skupina bolesnika primila je standardnu skrb u dijabetološkoj ambulanti. U obje skupine bolesnika određivane su vrijednosti glikemijskog profila (vrijednosti glukoze natašte i 2 sata nakon obroka), HbA1c, kolesterola, triglicerida, LDL, HDL, indeksa tjelesne mase (BMI) prije početka edukacije te 3 mjeseca nakon provedene edukacije unutar dnevne bolnice. Rezultati su pokazali da su vrijednosti glikemijskog profila bile znatno povoljnije tj. regulacija šećerne bolesti je bila značajno bolja u skupini bolesnika kod kojih je provedena edukacija unutar Dnevne bolnice u odnosu na skupinu koja se periodički kontrolirala u dijabetološkoj ambulanti. Unutar dnevne bolnice za dijabetes kontroliraju se i obrađuju komplikacije šećerne bolesti te se u dogovoru s medicinskim osobljem vrši i korekcija terapije.

Unutar Dnevne endokrinološke bolnice primaju se bolesnici s novootkrive-

**Stjecanjem znanja i vještina potrebnih za kontrolu dijabetesa razvija se i pozitivan stav bolesnika prema svojoj bolesti što dugoročno omogućuje bolju kontrolu bolesti. Stjecanjem znanja i vještina potrebnih za kontrolu dijabetesa razvija se i pozitivan stav bolesnika prema svojoj bolesti što dugoročno omogućuje bolju kontrolu bolesti.**

nim tumorima hipofize, bolesnici kod kojih je provedeno operativno liječenje tumora hipofize, a kod kojih je neophodna kontrolna obrada i kontinuirano endokrinološko i neuroradiološko praćenje. Također se provode obrade i kod bolesti ostalih endokrinih žlijezda, u prvom redu štitnjače i nadbubrežnih žlijezda. Uobičajeno obradu u Dnevnoj bolnici indicira endokrinolog nakon učinjenog pregleda u Poliklinici Zavoda. Obrada u okviru Dnevne bolnice uključuje bazalno hormonsko testiranje (testiranje funkcije pojedinih žlijezda - hipofize, štitnjače, nadbubrežnih žlijezda, spolnih žlijezda), a ovisno o dobivenim nalazima provode

se i endokrinološki funkcionalni testovi te dodatne slikovne metode poput magnetske rezonance (MRI) selarnog i paraselarnog područja, kompjuterizirana tomografija (CT) abdomena, UZV štitnjače, denzitometrija itd. Trenutno se našem Zavodu u suradnji s endokrinološkim laboratorijem rade se: bromokriptinski test (Bromergon test), sulpiridski test, TRH test, LHRH test, test tolerancije inzulina (ITT-test), Synacthenski test, 5-satni OGTT, 3-satni OGTT, 2-satni OGTT, sandostatinski test, renin bazalno i nakon stimulacije s furemidom, prekonočna blokada s 1 mg deksametazona, 5-satna deksametazonska infuzija, pokus koncentracije te dvosatni test urina natašte.

Unutar Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma ž „Mladen Sekso“ djeluju multidisciplinarni timovi tj. konziliji iz područja endokrinološke onkologije: konzilij za tumore hipofize, za tumore nadbubrežnih žlijezda, za bolesti štitnjače i paratireoidnih žlijezda te neuroendokrine tumore koji se sastaju nekoliko puta mjesečno. Konzilije sačinjavaju osim liječnika specijalista endokrinologa i liječnici drugih specijalnosti npr. radiolog, neurokirurg, otorinolaringolog, onkolog, specijalist nuklearne medicine i drugi, a cilj im je zajedničkom raspravom omogućiti postavljanje adekvatne dijagnoze te u skladu s tim provesti i najbolje moguće liječenje, kao i daljnje praćenje bolesnika.



# Počeci i razvoj Dnevne neurološke bolnice

Dnevna bolnica je organizacijska jedinica koja se bavi dijagnostikom i liječenjem svih neuroloških bolesti. Na Klinici za neurologiju osnovana je još 2005. godine s ciljem bržeg obavljanja dijagnostičkih postupaka, približavanja bolesniku i liječenja neuroloških bolesnika bez izdvajanja iz obitelji i radne sredine. Od 2014. godine Dnevna bolnica djeluje u sklopu ambulantly – polikliničke djelatnosti u kapacitetu od 16 mjesta. U dijagnostičkom i terapijskom pristupu primjenjuju se najsuvremeniji medicinski protokoli. Dijagnoze s kojima se pacijenti najčešće javljaju su: glavobolja, vrtoglavica, demencija, križobolja, multipla skleroza, Parkinsonova bolest, epilepsija, cerebrovaskularna bolest, neuromuskularna bolest. Pacijenti mogu biti obrađivani u svrhu post-

**Pacijenti mogu biti obrađivani u svrhu postavljanja dijagnoze, kontroliranja postojeće bolesti ili primjene terapije u fazi pogoršanja...**

avljanja dijagnoze, kontroliranja postojeće bolesti ili primjene terapije u fazi pogoršanja. Medicinska usluga se pruža u zakazanim terminima, u kratkim i planiranim boravcima tijekom dana kroz neko-

liko dana. U sustav dnevne bolnice ulaze preko uputnice za dnevnu bolnicu (D2 uputnica) koja omogućava kompletnu dijagnostičku obradu, primjenu terapije i kontrolni pregled bez potrebe za drugim uputnicama. Indikaciju za obradu u dnevnoj bolnici daje liječnik specijalist neurolog. Tada se pacijent

**Važan je otvoreni pristup, spremnost za suradnju i savjetovanje u skladu sa svojim kompetencijama..**

javlja liječniku obiteljske medicine koji izdaje uputnicu. Pacijenti nakon upisa u dnevnu bolnicu obavljaju pretrage zadane od specijaliste neurologa. Najčešće dijagnostičke pretrage koje se obavljaju su: laboratorijske pretrage, neurosonološke pretrage (TCD i CDFI), neuroradiološke pretrage (RTG pregledi, kompjuterizirana tomografija), elektrofiziološke metode ispitivanja (evocirani potencijali, elektromioneurografijsko ispitivanje, EEG), konzilijarni pregledi vezani uz osnovnu dijagnozu (najčešće pregledi specijalista oftalmologa, otorinolaringologa, interniste, kardiologa, endokrinologa, psihijatra). Pacijenti kompletnu obradu najčešće obave u roku od nekoliko dana, a prema potrebi boravak u dnevnoj bolnici se može produžiti i do mjesec dana. Nakon obrade pacijenti obavljaju kontrolni pregled neurologa. Najčešća primjena parenteralne terapije je kod bolesnika s multiplom sklerozom, bolesnika koji boluju od rijetkih bolesti (Fabryjeva bolest), neuromuskularnih bolesti (aplikacija botulinum toksina) te akupunktura kod bolesnika s bolnim sindromima.

Važnu ulogu u radu dnevne bolnice ima medicinska sestra koja je osoba prvog kontakta nakon prethodnog neurološkog pregleda. Ona upisuje paci-



Danijela Turkalj, ms

Branka Bašić - Jelić, ms

jenta u sustav dnevne bolnice te izdaje interne uputnice. Potom organizira i naručuje bolesnike na planirane pretrage. Da bi pacijent mogao biti kvalitetno zbrinut važno je da medicinska sestra na radnom mjestu u dnevnoj bolnici posjeduje određene kvalitete. Jedna od osnovnih kvaliteta je dobra vještina komunikacije. Pacijenti na prijem često dolaze uplašeni zbog svog

**S dobrim vještinama komunikacije medicinska sestra pridonosi kvalitetnom zbrinjavanju pacijenata, dobroj radnoj atmosferi i timskom radu...**

zdravstvenog stanja te u neizvjesnosti. Važan je otvoreni pristup, spremnost za suradnju i savjetovanje u skladu sa svojim kompetencijama. Medicinska sestra svakodnevno surađuje s liječnicima, ostalim sestrama i drugim medicinskim osobljem. S dobrim vještinama komunikacije ona pridonosi kvalitetnom zbrinjavanju pacijenata, dobroj radnoj atmosferi i timskom radu. Također je bitna njena sposobnost empatije kako bi mogla bolje razumjeti poteškoće s kojima se pacijenti susreću. Plan pretraga za svakog pacijenta je individualan ovisno o njegovom psihofizičkom stanju i načinu obavljanja pretraga. Dobre organizacijske sposobnosti i znanje o pretragama koje pacijent obavlja osnovne su odlike sestree koja radi u dnevnoj bolnici.



# Perioperativno zbrinjavanje pacijenta sa sindromom karpalnog kanala



Matea Jambreković,  
bacc.med.techn.

Mogućnosti liječenja jednodnevnom kirurgijom na našoj klinici prikazat ćemo kroz jednu od češćih bolesti koje ovim putem zbrinjavamo.

Sindrom karpalnog kanala jedna je od najčešćih neuropatija i najraširenija je ozljeda na radu s obzirom da bolest ima povećanu incidenciju među zanimanjima koja zahtijevaju ponavljajuće pokrete zgloba (informatičari, maseri, fizioterapeuti, stomatolozi...). Dijagnoza se postavlja na temelju fizikalnog pregleda i EMNG nalaza. Liječenje može biti konzervativno ili kirurški, a ovisi o uzroku koji je doveo do pojave sindroma te dužini trajanja i intenzitetu simptoma. Ukoliko provođenjem konzervativne terapije ne dođe do smanjenja simptoma,

**Medicinska sestra treba svojim srdačnim pristupom uspostaviti otvoreni odnos s pacijentom koji će lakše verbalizirati svoje potrebe i tražiti pomoć..**

**Kirurško je liječenje jako kratko i provodi se pod lokalnom anestezijom, što značajno ubrzava postoperativni oporavak i skraćuje vrijeme boravka u bolnici...**

provodi se kirurško liječenje. Kirurško je liječenje jako kratko i provodi se pod lokalnom anestezijom, što značajno ubrzava postoperativni oporavak i skraćuje vrijeme boravka u bolnici. Potreban je jedan dan boravka u dnevnoj bolnici.

Preoperativna priprema na dan operacije Dan operacije ujedno je i dan dolaska pacijenta u bolnicu. Medicinska sestra utvrđuje identitet pacijenta te provjerava je li pacijent upisan u bolnicu te po obavljenom administrativnom dijelu slijedi smještaj u bolesničku sobu.

Pacijent treba sa sobom imati potpisane informativne pristanke za operaciju i svu potrebnu medicinsku dokumentaciju.

Dokumentacija:

- nalaz neurologa
- nalazi EMNG-a, RTG, MR, CT,
- krvni nalazi osnovnih laboratorijskih pretraga (KKS, GUK, K, Na, Cl, bilirubin, ureja, kreatinin, AST, ALT, ALP, GGT)
- EKG.

Nakon prikupljanja sve potrebne dokumentacije pacijent dobiva upute za pripremu za operativni zahvat, a uloga medicinske sestre predoperativno, tijekom same operacije i poslije operacije sastoji se u nizu medicinskih intervencija, vođenja opsežne



sestrinske dokumentacije i praćenja oporavka pacijenata, a sve u dobroj suradnji i koordinaciji s nadležnim liječnikom.

Operacija i postoperativni tijek Operacijski zahvat traje kratko (30-45 min), nakon čega se pacijent vraća u bolesničku sobu te nekoliko sati nakon zahvata otpušta kući. Uspješnost takvog pristupa liječenju iznosi oko 90%. Problemi s kojima se pacijent suočava tijekom svog kratkog boravka u bolnici su strah u svezi s neizvjesnim ishodom operacije, akutna bol, smanjena mogućnost brige za sebe (hranjenje i odijevanje). Medicinska sestra treba svojim srdačnim pristupom uspostaviti otvoreni odnos s pacijentom koji će lakše verbalizirati svoje potrebe i tražiti pomoć. Primjenom svojih znanja i vještina, u suradnji s liječnicima, može pacijentu osigurati ugodan boravak u bolnici bez strahova i bolova.

Kroz konkretni primjer htjeli smo pokazati mogućnosti jednodnevne kirurgije u liječenju česte te u mnogočemu profesionalne bolesti te koje prednosti modernim pristupom liječenja ostvarujemo.



# Dnevna bolnica psihijatrije – ovisnosti o drogama



Emila Luketić, ms

**Osnovna načela rada programa za liječenje ovisnika o drogama**

**Tim koji radi sastoji se od jednog psihijatra, jednog antropologa, više medicinske sestre, medicinske sestre i radnog terapeuta.**

Dnevna bolnica funkcionira od 2002. godine. Prosječno godišnje skrbi o stotinjak pacijenata, konkretno u 2015. godini ostvareno je 109 hospitalnih boravaka. Program je započet sa odobrenih 12 stolaca, danas ima odobrenih 6 stolica.

Tim koji radi sastoji se od jednog psihijatra, jednog antropologa, više medicinske sestre, medicinske sestre i radnog terapeuta. Program je vezan uz odjel ovisnosti što znači da pacijenti nakon tretmana u stacionaru nastavljaju liječenje u dnevnoj bolnici. Također, ukoliko se ukaže

**Važna je i vezanost dnevne bolnice uz ambulantni program, kao i suradnja sa nevladinim organizacijama za samopomoć i pomoć ovisnicima te socijalnim ustanovama i terapijskim zajednicama.**

potreba, prosljeđuju se pacijenti iz dnevne bolnice u stacionar. Važna je i vezanost dnevne bolnice uz ambulantni program, kao i suradnja sa nevladinim organizacijama za samopomoć i pomoć ovisnicima te socijalnim ustanovama i terapijskim zajednicama.

Poseban naglasak je na uspostavi čvrste terapijske jedinice sa jasnim pravilima rada, zaduženjima i resocijalizaciji te poticanju na radnu resocijalizaciju.

Važna komponenta je i rad s obiteljima uz sudjelovanje terapeuta



koji je konstantno uključen u kontakt sa pacijentom za vrijeme boravka u programu. Također, odvija se i pripremni rad sa ovisnicima u ambulantnom tretmanu, a na listi čekanja su za hospitalni tretman ili su u posthospitalnom ambulantom praćenju.

Tako se 2005. godine pokreće ogledni klub liječenih ovisnika koji je u suradnji i sa nevladinim organizacijama u koje se po potrebi upućuju. Naglasak je na tome da se ovisnici koji su uspostavili početnu apstinenciju, vežu uz naš program intenzivno, bar jednom tjedno u trajanju od 6 mjeseci te da im se osigura tretman odvojen od ambulantnih pacijenata koji su u supstitucijskom programu.

Važno je napomenuti da se često prihvaćaju i osobe koje su završile program i uspostavile apstinenciju u drugim rezidentnim programima. Održava se i program grupne psihoterapije osoba koje čekaju odlazak u socijalne ustanove (komune i penalne ustanove).

Osnovni rad provodi se kroz psihoterapijske grupe, individualne razgovore, radnu i okupacionu terapiju, izvanbolničke aktivnosti s ciljem resocijalizacije.

Program je multidisciplinarni, a posebno se radi na smanjenju socijalne stigme ovisnika te se provodi dijagnostika komorbidnih stanja, a vrše se testiranja na hepatitis i HIV.

**Važna komponenta je i rad s obiteljima uz sudjelovanje terapeuta koji je konstantno uključen u kontakt sa pacijentom za vrijeme boravka u programu.**

Ovisnicima sa komorbiditetom pruža se kompletna i kompleksna obrada, evaluacija od strane psihijatra i psihologa te antropologa uz naglasak na rad sa obitelji.

Cilj je što ranija resocijalizacija i povratak u obitelj i okolinu koja ga je prepoznala kao ovisnika.

Ovaj program ima cilj osigurati što bolji i prolongirani kontakt sa stručnim timom, smanjivanje hospitalizma koji je čest kod ovisnika kao i smanjenje ukupnih troškova rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika. Povećanje efikasnosti i uspješnosti u liječenju bolesti ovisnosti.

Važna uloga dnevne bolnice je i rasterećenje samih obitelji te smanjenje štete uzrokovane konzumacijom droga. Brža socijalizacija ovisnika te korištenje razumskih aparata koji su nestali korištenjem sredstava ovisnosti.

**Uloga dnevne bolnice je i rasterećenje samih obitelji te smanjenje štete uzrokovane konzumacijom droga**

Specifična grupa najviše prihvaća ovisnike o opijatima, no sve češće se uključuju i ovisnici o drugim sredstvima (npr. alkoholu) kao i nesupstitucijski ovisnici (kocka, internet, društvene mreže, videoigre).

Ovisnika sa komorbidnom ovisnosti o alkoholu, zbrinjava se po modificiranim načelima tretiranja ovisnosti te ih se uključuje u rad klubova liječenih alkoholičara.

Uz sve specifičnosti, ovaj program je visoko integriran uz ostale programe koji se provode u našoj ustanovi, a i šire.



# Dnevne bolnice kao oslonac modernog zdravstvenog sustava



Božidar Perić, dr.med.

Moderni zdravstveni sustavi i u najrazvijenijim zemljama svijeta sve teže se nose s izazovima i postignućima moderne medicine. U svakodnevnoj kliničkoj praksi često se nalazimo u raskoraku između mogućnosti primjene najbolje moguće dijagnostike i tretmana s financijskim mogućnostima pojedine zemlje ili bolničke ustanove.

**Danas su nam na raspolaganju sve brojniji sofisticirani dijagnostički i terapijski postupci, s kojima treba raspolagati racionalno i poštujući medicinske indikacije**

Među izravnim učincima razmjernog rasta dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti liječenja najrazličitijih bolesti među najizraženijima je produljeni životni vijek u općoj populaciji. Kronične nezarazne bolesti, među kojima najizraženije kardiovaskularne, danas su najčešći uzrok smrtnosti i invaliditeta u zemljama razvijenog svijeta, čemu

**Dnevne bolnice kao oblik pružanja zdravstvene zaštite, predstavljaju velik potencijal pružanja zdravstvenih usluga**

epidemiološki pripada i Hrvatska. Dodatno zabrinjava činjenica snižavanje dobne granice javljanja spomenutih bolesti, čije komplikacije i produljeni

životni vijek s tendencijom daljnjeg rasta, predstavlja dodatni teret, kako zdravstvenog sustava, tako i društva u cjelini.

Danas su nam na raspolaganju sve brojniji sofisticirani dijagnostički i terapijski postupci, s kojima treba raspolagati racionalno i poštujući medicinske indikacije. Rastući epidemijski do pandemijski razmjerni najčešćih bolesti današnjice nameće potrebu za bolji, učinkovitiji i neposredniji pristup, nego kroz klasično stacionarno liječenje.

**Ciljana skupina su bolesnici kojima treba omogućiti sveobuhvatnu dijagnostičku obradu i liječenje u okvirima ciljanih medicinskih indikacija**

Dnevne bolnice kao oblik pružanja zdravstvene zaštite, predstavljaju velik potencijal pružanja zdravstvenih usluga. Ciljana skupina su bolesnici kojima treba omogućiti sveobuhvatnu dijagnostičku obradu i liječenje u okvirima ciljanih medicinskih indikacija. Jedan od elementarnih pristupa dijagnostičke i liječenja najčešćih bolesti mora prioritetno raditi na području prevencije lječivih rizičnih čimbenika i osvještavanju kontinuirane brige za vlastito zdravlje. Takav oblik liječenja treba učiniti dostupnim i izvan velikih kliničkih centara. Svakako je jedan od ciljeva unaprijediti suradnju između sustava Dневnih bol-

nica i primarne zdravstvene zaštite.

Prečesto se susrećem u svakodnevnoj kliničkoj praksi i kroz rad u dežurstvu da se vrlo često prve manifestacije akutnog koronarnog sindroma javljaju tobože iz puna zdravlja. Često na temelju statusa i elektrokardiograma je evidentno prisutna višegodišnja neregularna arterijska hipertenzija. Također vrlo često zbog nedostatka simptoma bolesnici sa jasno razvijenom šećernom bolesti pokazuju znakove višestrukih mikrovaskularnih i makrovaskularnih komplikacija, čije prekasno prepoznavanje odmah u početku postavlja ograničenja u smislu kvalitete života, značajnog skraćenja životnog vijeka, uspo-

ravanja progresije bolesti i lošijeg ishoda liječenja. Najčešće psihijatrijske bolesti su razlog daljnjih potrebnih napora u eliminiranju stigmatizacije takvih osoba, a zbog mogućnosti holističkog pristupa, dnevne bolnice su i u ovom slučaju od velikog potencijala. Manji kirurški zahvati i jednodnevna kirurgija također predstavljaju veliki napredak u modernom pristupu liječenju, primjeni najnovijih i minimalno invazivnih postupaka u kirurgiji, a s ciljem skraćenja oporavka i manjeg postotka komplikacija.

**Svakako je jedan od ciljeva unaprijediti suradnju između sustava Dневnih bolnica i primarne zdravstvene zaštite.**

Da bi velike ideje o mogućnostima rada dnevnih bolnica opravdale svoju ulogu u praksi, mora

biti zadovoljeno niz uvjeta. Prije svega to je financijska, zakonodavna i infrastrukturna podrška Vlade i nadležnog ministarstva u našoj zemlji. Dalje potrebno je stalno educirati i usavršavati liječnike i medicinske sestre, što

**Bolesnik je u središtu interesa ovakvog načina funkcioniranja zdravstvene zaštite i u svakom je slučaju na dobitku.**

danas predstavlja dodatni izazov obzirom na veliki manjak medicinskog osoblja u cjelini. Očekuje se još veća potreba za liječničkim i sestričkim kadrom sa sve većom zastupljenošću dnevnih bolnica kao modaliteta pružanja zdravstvene zaštite. U slučaju pogoršanja zdravstvenog stanja može se bolesnika u svakom trenutku uputiti na daljnje stacionarno liječenje, uz već djelomično učinjenu dijagnostičku obradu te se time dovoljno ranije započinje s ciljanim liječenjem. Dnevne bolnice u svakom slučaju predstavljaju nedovoljno iskorišten potencijal sveobuhvatnog pružanja zdravstvene zaštite. Bolesnik je u središtu interesa ovakvog načina funkcioniranja zdravstvene zaštite i u svakom je slučaju na dobitku.





# Dnevna bolnica Klinike za bolesti srca i krvnih žila



Valentina Sedinić,  
bacc.med.techn.

Dnevna bolnica Klinike za bolesti srca i krvnih žila osmišljena je kao dio cjelovitog sustava liječenja bolesnika sa srčanožilnim bolestima koji omogućuje dijagnosticiranje i liječenje bolesti onim bolesnicima kojima je potrebna hospitali-

**Dnevna je bolnica osobito pogodan modalitet etiološkog istraživanja te detaljnije dijagnostike kardijalne dekompenzacije, ishemijske bolesti srca, valvularnih bolesti, arterijske hipertenzije i sinkope.**

zacija kraća od 24 sata ili samo njezini određeni aspekti. U kardiološku dnevnu bolnicu bolesnike upućuje specijalist kardiolog.

U sklopu dnevne bolnice moguće je obaviti svu neinvazivnu dijagnostiku koji pruža naša Klinika, kao i neke minimalno invazivne zahvate (npr. transezofagijska ehokardiografija ili elektrokardiografija). Dnevna je bolnica osobito pogodan modalitet etiološkog istraživanja te detaljnije dijagnostike kardijalne dekompenzacije, ishemijske bolesti srca, valvularnih bolesti, arterijske hipertenzije i sinkope. Također se putem dnevne bolnice primjenjuje specifična terapija bilo oralnim, subkutanim, intravenskim i intramuskularnim putem koju bolesnik ne može sam primijeniti kod kuće. Nakon završene obrade bolesnik dobiva otpusno

**Liječenje bolesnika uvelike ovisi o spremnosti samog bolesnika da započne s liječenjem ili promijeni svoj način života u čemu bitno doprinosi dnevna bolnica.**

pismo sa svim nalazima, mišljenjem kardiologa te preporukama o nastavku liječenja. Vršiti se edukacija o čimbenicima rizika kardiovaskularnih bolesti, primjeni specifične terapije te njenom utjecaju na svakodnevni život. Boravak u bolnici, susret s medicinskim osobljem, pretrage i mirovanje u krevetu kod većine bolesnika izazivaju frustracije i strah te odudaraju od svakodnevnog života. Bolesnici su načelno zadovoljniji obradom u dnevnoj bolnici jer mogu nastaviti s svakodnevnim aktivnostima. Također, taj koncept rasterećuje kapacitete stacionara, smanjuje troškove liječenja (nema troškova smještaja niti prehrane) te, možda najvažnije, izlazi u susret bolesnicima omogućujući fleksibilne termine provođenja dijagnostike i liječenja pa tako ne moraju prekidati druge obaveze niti izostajati s posla. Naš cilj je da bolesnici sa što manje straha i frustracija obave preporučenu obradu i

**Vršiti se edukacija o čimbenicima rizika kardiovaskularnih bolesti, primjeni specifične terapije te njenom utjecaju na svakodnevni život.**

započnu s potrebnim liječenjem. Liječenje bolesnika uvelike ovisi o spremnosti samog bolesnika da započne s liječenjem ili promijeni svoj način života u čemu bitno doprinosi dnevna bolnica.

