

Broj 2, srpanj 2019.godine

PORTAL

Časopis Opće bolnice Bjelovar

www.obbj.hr





TEME BROJA:

Nedostatak liječnika - istina ili laž?

Donosimo:

- * novosti iz bolnice
- * obilježavanja raznih dogadaja
- * izvješća sa kongresa
- * povijest odjela
- * veseli kutak

Da bi zdravstveni sustav bio bolji, učinkovitiji i dostupniji potrebno je imati koherentne i koordinirane podatke kako bi se dale kvalitetne preporuke i provele odgovarajuće odluke na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini u svrhu organizacije tog istog zdravstvenog sustava.

Stoga demografija, pa i ona liječnička, nije samo nacionalna već i lokalna odgovornost.

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji nedostaje oko 110 liječnika do prosjeka EU, 160-170 liječnika.

U demografskoj analizi liječništva potrebno je pomno pratiti i analizirati:

* ulazak u liječničku profesiju (medicinski fakulteti-prijavljeni, upisani, završeni),

* pojedine specijalističke kategorije,

* radnu opterećenost liječnika

* izlazak iz aktivne liječničke profesije.

Izdvajamo:

Nedostatak liječnika-
istina ili laž ? 4

Imamo li dovoljno
medicinskih sestara i 6

Upotreba UZV rezača—
ORL 8

Prva endoproteza ra-
mena 10

Bolna štitnjača 12

Rives-Stoppa Repair of
Ventral Hernia 13

ALINITY hematološki
analizator 15

Imamo li dovoljno medicinskih sestara i tehničara?

Hrvatska komora medi-
cinskih sestara učestalo
upozorava na nedosta-
tak koji iskazuju pojedi-
ne zdravstvene i socijal-
ne ustanove, a gdje su
natječaji trajno otvoreni
i na njih se ne javlja do-
voljan broj medicinskih
sestara. Nedostatak koji

iskazuju pojedine
zdravstvene ustanove,
iskazan u brojevima je
jedini relevantan po-
datak i taj podatak

ustanove upućuju Mi-
nistarstvu zdravstva.

Prema Registru Hr-
vatske komore medi-
cinskih sestara 1080

medicinskih sestara je
stavilo svoje članstvo
u status mirovanja, a
razlog je rad u drugoj
državi.

PORTAL



RIJEČ RAVNATELJA



Portal – časopis Opće bolnice Bjelovar

Učestalost izlaženja:
tromjesečno

Kontakt:
jedinicazakvalitetu@objb.hr

*Poštovani čitatelji, kolegice i kolege,
ponajprije bih zahvalio svima koji su nam uputili čestitke na našem
prvom broju časopisa Portal, koji je izuzetno dobro prihvaćen.*

*Također zahvaljujem uredništvu i autorima članaka koji su svojim
zanimljivim radovima potaknuli i ostale suradnike da nam se jave i
dostave svoje radove za ovaj broj.*

*Smisao ovog časopisa je
pokazati i sebi i drugima da u
„našoj maloj klinici“ imamo
vrijedne i kvalitetne ljude, kako
bismo i na taj način pozitivno
promicali našu bolnicu u široj
javnosti.*

*Pozivamo Vas da svojim radovima
i dalje doprinosite afirmaciji časopisa,
ali i afirmaciji naše bolnice.*



*Ali Allouch, dr.med., spec.kirurg
subspec. traumatologije i ortopedije*

RIJEČ UREDNIŠTVA

Uredništvo:

Ivana Cindrić

Ivkica Čukman

Jadranka Kicivoj

Marina Kljaić

Emanuel Modrić

Goran Pavlović

Goran Povh

Daliborka Vukmanić

Ovom prilikom želimo srdačno zahvaliti svim autorima na dostavljenim radovima sa aktualnim zbivanjima vezanim uz struku i svima koji su na bilo koji način pomogli u izdavanju ovog broja.

U ovaj Portal je uloženo puno truda, ali sve to neće imati smisla bez Vaše pomoći. Javite nam se, propitkujte, kritizirajte, hvalite i najvažnije, sudjelujte! Izbor je neograničen, mi smo spremni, a Vi?

Želimo Vam puno kreativnih trenutaka, te se nadamo i daljnjoj dobroj suradnji i veselimo se svakom Vašem uspjehu.

PS: Obzirom da već imamo nekoliko radova prijavljenih za slijedeći broj časopisa, molimo Vas da se javite što ranije ako želite svoj radom doprinijeti stvaranju idućeg broja.



Nedostatak liječnika - istina ili laž?

Goran Povh, dr.med.

Predsjednik Županijskog povjerenstva Hrvatske liječničke komore za Bjelovarsko-bilogorsku županiju

Da bi zdravstveni sustav bio bolji, učinkovitiji i dostupniji potrebno je imati **koherentne i koordinirane podatke** kako bi se dale kvalitetne preporuke i provele odgovarajuće odluke na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini u svrhu organizacije tog istog zdravstvenog sustava.

Stoga demografija, pa i ona liječnička, nije samo nacionalna već i **lokalna odgovornost**.

Zbog ranije navedenog, **demografski podaci hrvatskog liječništva se trebaju analizirati na trima razinama**:

- * nacionalnoj
- * na razini četiriju regija (Istočna, Sjeverna i središnja, Zapadna, Južna)
- * županijskoj razini.

3 razine prikaza podataka

- nacionalna
- 4 zdravstvene regije
- županijska

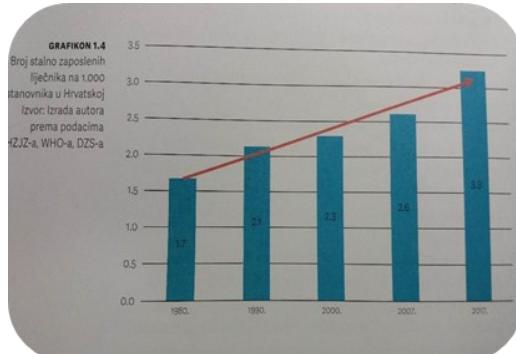


01.01.2017. g.u Republici Hrvatskoj je bilo ukupno **14 394 liječnika** (neposredni pružatelji zdravstvene zaštite -isključeni su liječnici koji rade na drugim poslovima tj. nemaju izravni kontakt s bolesnicima kao i liječnici u inozemstvu, nezaposleni i umirovljeni liječnici).

Od toga **63% su liječnice**, prosječne starosti 45 godina i **37% liječnika**, prosječne starosti 47 godina.

Početkom 2017. godine u RH je bilo

oko **3.5 liječnika na 1000 stanovnika** što otprilike odgovara prosjeku 28 članica EU.



Ako pogledamo grafikon, vidjet ćemo da se u RH broj liječnika na 1000 stanovnika gotovo **udvostručio** u odnosu na 1980. godinu.

Uzimajući u obzir ove dvije posljednje informacije, može se zaključiti da u zdravstvenom sustavu RH, što se tiče broja liječnika, „teče med i mljeko“. Ustvari, situacija je značajno drugačija.

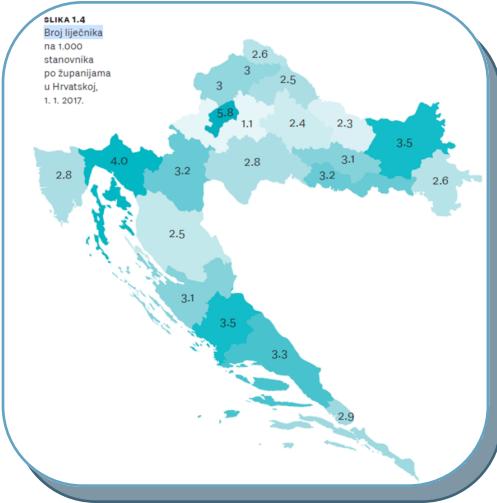
Naime u samo posljednjih 10 godina (2007-2017.) u RH se smanjio broj stanovnika za 160 000 (ili 4%).

Iza tog podatka kriju se nejednake promjene prema funkcionalno- dobним skupinama.

Kad se podatak o 3.5 liječnika na 1000 stanovnika promatra po županijama uočava se nesrazmjer između 1.1 (Zagrebačka županija) preko 2.3 do 2.4 Virovitičko-podravska, Bjelovarsko-bilogorska) pa sve do 4.0 (Primorsko-goranska županija) i 5.8 liječnika na 1000 stanovnika (Grad Zagreb) .



Smanjio se broj predškolske djece za više od 10 000 (oko 4%), zatim djece i mladih osnovnoškolske i srednjoškolske dobi oko 90 000 (15%), ukupno radno-aktivne populacije (4%) dok se istovremeno povećao broj i udio populacije starije od 65 godina za više od 50 000 (7%), a posebno populacije starije od 80 godina za gotovo 70 000 (50%).



Izvor podataka:

Demografski atlas hrvatskog liječništva, Hrvatska liječnička komora, 2017.

Konkretno na primjeru, to znači da trenutno u **Bjelovarsko-bilogorskoj županiji nedostaje oko 110 liječnika do prosjeka EU**, 160-170 liječnika do prosjeka Primorsko goranske županije tj. 340 liječnika da bi se dostigao broj liječnika na 1000 stanovnika u Gradu Zagrebu.

Obzirom na ranije prezentirane podatke, za očekivati je **porast potražnje za liječnicima** s povećanjem broja starije populacije i rastom učestalosti kroničnih bolesti koje zahtijevaju po-

većani stupanj medicinske skrbi.

Istovremeno s velikim brojem liječnika koji se približavaju dobi za mirovinu (u sljedećih 10 godina u mirovinu će više od 4000 liječnika) biti će potrebno **pažljivo planirati buduće ljudske potencijale unutar profesije, a poseban naglasak potrebno je staviti na deficitarne zdravstvene djelatnosti i deficitarne zdravstvene regije.**



u sljedećih 10 godina u mirovinu će više od 4000 liječnika

U demografskoj analizi liječništva potrebno je pomno pratiti i analizirati:

- * **ulazak u liječničku profesiju (medicinski fakulteti-prijavljeni, upisani,završeni),**
- * **pojedine specijalističke kategorije,**
- * **radnu opterećenost liječnika**
- * **izlazak iz aktivne liječničke profesije.**

Konstituirajuća sjednica Skupštine HLK-a

Ela Hribljan, dr.med.

Nakon izbora za tijela Hrvatske liječničke komore (HLK) koji su provedeni od **20. do 26. svibnja 2019.** u subotu **29. lipnja** održana je **konstituirajuća sjednica Skupštine HLK-a u mandatu 2019.-2024.**

Tada je i službeno na dužnost predsjednika HLK-a stupio **novoizabrani predsjednik dr. sc. Krešimir Luetić i zamjenica predsjednika Komore Vikica Krolo dr. med.**

Naša županija ima pravo na **3 delegata** u Skupštini, a izabrani su **Goran Povh, dr.med.**, spec. gastroenterolog, **Ela Hribljan, dr.med.**, specijalizantica kliničke radiologije i **Adam Gael Aqbarawi, dr.med.**, specijalizant hitne medicine.

Naša bolnica se može pohvaliti da su sva tri delegata upravo iz naše ustanove koji će se potruditi pravedno zastupati našu županiju i pokušati boriti za poboljšanje uvjeta rada liječnika te ukazati na probleme s kojima se suočavaju manje ustanove u svakodnevnom radu.



Istog dana je održana i **konstituirajuće sjednica Županijskog povjerenstva HLK** koju čini 5 članova, uz gore navedena 3 člana, dodatna 2 člana **Višnja Jularić, dr.med.**, specijalizantica kliničke radiologije, i **mr.sc. Bojan Nikolić, dr.med.spec.obiteljske medicine.**

Imamo li dovoljno medicinskih sestara i tehničara?

Mario Gazić, mag.med.techn.

Predsjednik podružnice HKMS Bjelovarsko-bilogorske županije

O nedostatku medicinskih sestara i tehničara prema razini obrazovanja potrebe mora iskazati **svaka zdravstvena i socijalna ustanova** ovisno o strukturi i složenosti usluga koje pruža, kao i **obrazovni sustav i svi sustavi gdje rade medicinske sestre i tehničari**.

Bez toga nije moguće govoriti o točnom nedostatku medicinskih sestara.

Ovakva analiza nikada nije učinjena. Hrvatska komora medicinskih sestara učestalo **upozorava na nedostatak** koji iskazuju pojedine zdravstvene i socijalne ustanove, a gdje su natječaji **trajno otvoreni** i na njih se **ne javlja** dovoljan broj medicinskih sestara.

Nedostatak koji iskazuju pojedine zdravstvene ustanove, iskazan u brojevima je jedini relevantan podatak i taj podatak ustanove upućuju Ministarstvu zdravstva.

Prema Registru Hrvatske komore medicinskih sestara **1080 medicinskih sestara je stavilo svoje članstvo u status mirovanja**, a razlog je rad u drugoj državi.

va školovanje, jasno je zašto je nastao ovakav **manjak** medicinskih sestara.

Mnogi su čimbenici koji mogu promijeniti situaciju i zadržati medicinske sestre u RH.

Plaća je svakako jedan od čimbenika, **radni uvjeti, zdrava organizacijska klima**, ali isto tako važna je **promjena percepcije društva** o značaju sestrinstva i pružanja zdravstvene njegе.



Sestrinstvo je regulirana profesija koja podlieže kontroli standarda obrazovanja, kontroli kvalitete zdravstvene njegе i standarda zanimanja.

Negativni trendovi mogu se zaustaviti jedino dobrom reformom obrazovnog i organizacijskog sustava koji se odnosi na medicinske sestre i tehničare.

Temeljno obrazovanje medicinskih sestara mora biti jasno definirano i za sestrinstvo je važno da postoji jasno vertikalno obrazovanje.

Također ne smije se zaboraviti da 2014. godine niti jedna medicinska sestra/tehničar, zbog prijelaza na petogodišnje srednjoškolsko obrazovanje 2010. godine, nije završila srednju medicinsku školu niti ušla u sustav rada.

Kako godišnje oko **1100 medicinskih sestara** srednje stručne spreme završa-



Prema Registru
Hrvatske komore
medicinskih sestara
**1080 medicinskih
sestara je stavilo
svoje članstvo u
status mirovanja, a
razlog je rad u drugoj
državi.**



Kako su najbrojnija profesija u sustavu zdravstva, **46% svih zdravstvenih djelatnika u sustavu zdravstva su medicinske sestre**, koristi ih se za obavljanje mnogih poslova koji nisu u domeni sestrinstva i zdravstvene njege.

Kontinuirano, od 2014. godine, pišemo i razgovaramo s državnom administracijom o nužnosti da se uvrsti razina **visokog obrazovanja medicinskih sestra** u Uredbu o radnim mjestima i koeficijentima.

Složenost poslova koje obnašaju medicinske sestre na rukovodećim pozicijama i differentnim dijagnostikama je takva da zahtijeva visoko obrazovanje.

Važno je **promijeniti zastarjele organizacijske sustave, jasno definirati opis poslova prema razinama obrazovanja** i znati da **ne mogu niti smiju sve medicinske sestre bez obzira na razinu obrazovanja, raditi u svim procesima zdravstvene njege.**



*Sa zadovoljstvom Vas možemo obavijestiti da je na sjednici Vijeća Hrvatske komore medicinskih sestara, održanoj 19. lipnja 2019. godine, za **predsjednika Hrvatske komore medicinskih sestara izabran i imenovan Mario Gazić** na mandatno razdoblje od 1. rujna 2019. godine do 31. kolovoza 2023. godine.*

*Mario Gazić već deset godina sudjeluje u radu Komore, gdje je prvo bio **delegat u Skupštini**, zatim **predsjednik podružnice Bjelovarsko-bilogorske županije**, te na kraju i **predsjednik Vijeća Komore**.*

*Član je **Povjerenstva za sestrinstvo** pri Ministarstvu zdravstva, te saborskog **Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku**.*

*Od 2018. godine je **glavni tajnik Europskog vijeća regulacijskih tijela u sestrinstvu** (**European Nursing Council – ENC**), a od ove godine je **član Izvršnog odbora Europskog vijeća samostalnih profesija (CEPLIS)**.*

Izuzetna nam je čast što je djelatnik naše ustanove izabran na mjesto predsjednika Hrvatske komore medicinskih sestara, čime je i van naše bolnice prepoznat njegov veliki potencijal.

Čestitamo Mariu na imenovanju i želimo mu puno uspjeha u radu i unapređenju sestrinske skrbi.

Upotreba ultrazvučnog rezača na Otorinolaringološkom odjelu Opće bolnice Bjelovar

Prim.dr.sci Stjepan Grabovac dr.med.

Ultrazvučni rezač je **hemostatski kirurški instrument** koji se u posljednjih desetak godina uspješno primjenjuje u brojnim kirurškim granama.

Do sada je opisana njegova uspješna upotreba u svim kirurškim granama.

Osnovna prednost ultrazvučnog rezača u odnosu na druge moderne kirurške instrumente je **mogućnost istovremenog rezanja tkiva i koagulacije**, za što se upotrebljavaju **mehaničke vibracije visoke frekvencije** (55 000 Hz).

Sistem ultrazvučnog rezača sadržava **generator** (statični uređaj) koji stvara akustičke valove, koji se potom prenose na **aktivnu oštricu rezača** (mobilni dio uređaja, instrument koji kirurg drži u ruci) koja harmonično vibrira na istoj frekvenciji.

Pored **izravnog reznog učinka** oštice, ultrazvučni valovi uzrokuju **iznenadne promjene unutrašnjih tlakova** u ciljnom tkivu s posljedičnom **kavitacijskom fragmentacijom i dodatnim reznim učinkom**.

Vibracije instrumenta uzrokuju i **prekidanje tercijarnih vodikovih veza** što dovodi do **denaturacije tkivnih proteina i koagulacijskog učinka** – za razliku od električne ili laserske koagulacije gdje vrlo visoka proizvedena toplina (karakteristično u rasponu od 150° do 400° C) dovodi do većeg oštećenja tki-va.

Obzirom na **mogućnost istovremenog rezanja i koagulacije** gotovo sve do sada objavljene publikacije na temu kirurških iskustava s pomoću ultrazvučnoga rezača navode **značajno kraće trajanje operacija u odnosu na konvencionalne zahvate**.

Dodatno, neke studije navode i **značajno manji intraoperativni gubitak krvi**.

U otorinolaringologiji – kirurgiji glave i vrata **najčešća je primjena** ovog instrumenta **za operacije štitne žljezde**, iako on ima svoju ulogu i u drugim **velikim operacijama u predjelu glave i vrata**.

ORL odjel Opće bolnice Bjelovar koristi ultrazvučni rezač od **2009. godine** i od tada je kirurgija štitne žljezde nezamisliva bez ovog instrumenta.

Na osnovu ranije rečenog, te na temelju osobnih iskustava, postoje jasni dokazi da **upotreba ultrazvučnog noža** kao hemostatskog instrumenta prilikom tiroidektomije **značajno reducira trajanje operativnog zahvata i gubitak krvi tijekom operacije**, te da primjena ovog instrumenta **ne povećava postoperativnu sekreciju** (volumen drenirane tekućine), **učestalost komplikacija niti duljinu boravka u bolnici**.

Prvi opis ovog instrumenta u stručnoj literaturi potječe iz 1994.godine.

Jedna od dodatnih prednosti ultrazvučnog rezača u odnosu na ostale koagulacijske instrumente jest što se pri radu tim instrumentom stvara niža toplinska energija (70-80°C), koja uzrokuje značajno manja termička oštećenja okolnog zdravog tkiva.



Posljednjih godina broj operacija štitne žljezde na otorinolaringološkom odjelu značajno je porastao i sada se kreće se od **25-30 operacija godišnje**.

Indikacije za kirurgiju štitne žljezde su brojne.

Najčešće su :

- * citološki dokazan karcinom,
- * sumnja na karcinom koja se ne može definitivno otkloniti aspiracijskom biopsijom,
- * hormonalna hiperfunkcionalnost štitne žljezde koja se ne može kontrolirati konzervativnim liječenjem
- * povećanje volumena štitnjače koje uzrokuje simptome kompresije okolnih tkiva.



Substernal struma neposredno prije odstranjenja

Prema podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo:

- * **godišnja incidencija raka štitnjače 2008. godine u RH bila je 11.4 na 100 000 stanovnika,**
- * ukupni broj operacija štitnjače koje se izvedu zbog benignih bolesti nekoliko je puta veći od broja operacija štitne žljezde zbog dijagnosticiranog karcinoma.

Dvije **najčešće komplikacije** kirurgije štitne žljezde su :

- * ozljeda povratnog živca koja može rezultirati prolaznom ili trajnom promjenom kvalitete glasa
- * ozljeda paratiroidnih žljezda koja rezultira poremećajem lučenja paratiroidnog hormona i posljedičnom hipokalcemijom.

Od 2011 godine bili smo **uključeni u nekoliko istraživanja utjecaja ultrazvučnog rezača na funkciju gore navedenih struktura**, uspoređujući operacije štitne žljezde učinjene uz pomoć ultrazvučnog rezača i one napravljene klasičnim, hladnim instrumentima.

Dokazali smo da ne dolazi do statistički većeg broja komplikacija:

- * **poremećaja u metabolizmu paratiroidnih žljezda , kalcijalja**
- * **učestalosti pareza povratnoga živca**
- * operacije štitnjače učinjene UZ rezačem su **jednako sigurne kao i operacije učinjene klasičnim instrumentima.**

Ono što je dokazano ranije a što smo i mi svojim radom potvrdili je:

- * da se **značajno smanjuje dužina operacije**
- * **i intraoperacijsko krvarenje.**

Smatra se da je udio raka štitnjače od 1 do 1.5% u ukupnom broju svih karcinoma.

Podaci Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo:

- * **godišnja incidencija raka štitnjače 2008. godine u RH bila je 11.4 na 100 000 stanovnika**



Odstranjena substernalna struma

Prva totalna endoproteza ramena na Odjelu kirurgije Opće bolnice Bjelovar

Ivana Cindrić, dr.med.

U našoj bolnici je 3.lipnja 2019.g. na Odjelu kirurgije napravljena **prva totalna endoproteza ramena ili "umjetno rame"**.

Ovakva vrsta operacije radi se kod:

- * teških prijeloma proksimalnog dijela nadlaktične kosti,
- * masivne rupture mišića ramenog zgloba
- * nakon neuspješnih operacija prijeloma ili prethodno ugrađenih proteza.

Pacijentica je pala u razini i udarila rame, radiološkom obradom se ustanovio multi-fragmentni prijelom proksimalnog dijela nadlaktične kosti.

RTG slika prijeloma



RTG slika nakon operacije



Nakon učinjene preoperacijske obrade odlučilo se za operaciju postavljanja totalne reverzne proteze ramena.

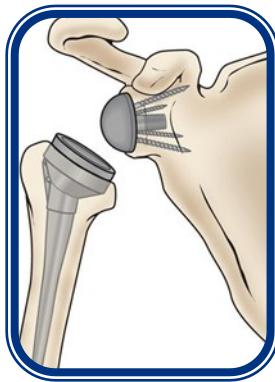
Operaciju su izvršili prim.Ivan Benčić, dr.med. i Neven Mesar, dr.med.

CT rekonstrukcija prijeloma



Ovakav tip proteze se zove **reverzna ili obrnuta** zbog obrnutih odnosa nosivih površina.

Za razliku od standardnih proteza čija se funkcija zasniva na **mišićima rotatorne manšete**, obrnuta proteza zasniva se samo na **funkciji deltoidnog mišića**.



Kad su mišići rotatorne manšete teško oštećeni, posebice ako je zglob zahvaćen i artritisom, indicirano je postavljanje ovakve vrste proteze.

U normalnom ramenu zglobu glavica nadlaktične kosti uliježe u glenoidnu udubinu, dok je kod reverzne proteze ramena taj odnos obrnut: glavica se postavlja u mjesto glenoidne udubine, a nova udubina se rekonstruira na nadlaktičnoj kosti.

Nakon toga deltoidni mišić koji prekriva rameni zglob omogućava pokrete ruke.

Poslijeoperacijski pacijent provede kratko vrijeme u bolnici i **odmah se počinje s fizičkalnom terapijom**.

Aktivno podizanje ruke počinje **6 tjedana nakon operacije**, a s jačanjem mišića se počinje **2 mjeseca nakon operacije**.

3.lipnja 2019.g. na Odjelu kirurgije napravljena **prva totalna endoproteza ramena ili "umjetno rame"**.

operatori:

- * **prim.Ivan Benčić, dr.med.**
- * **Neven Mesar, dr.med**

Ovaj tip operacije omogućuje pacijentima ponovni opseg pokreta rukom, s olakšanjem bolova, a uz zadovoljstvo pacijenta.



Prisutnost bakterija u mokraći kod odraslih

Emanuel Modrić, dr.med.

Infekcije mokraćnog sustava (IMS) jedna su od **najčeščih** dijagnoza u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Od njih se godišnje u RH liječi **više od 200.000 bolesnika**.

Kako se manifestira IMS, gotovo svima je poznato i većina liječnika zna to liječiti. Ali što ako se osobi u mokraći **detektiraju bakterije, a simptoma nema?** Kod ovog problema, u našoj svakodnevnoj urološkoj praksi, susrećemo se s **prekomjernim i bespotrebnim propisivanjem antibiotika**.

Sama prisutnost bakterija u mokraći (**pozitivna urinokultura**) ne znači uvijek **IMS i to ne treba uvijek liječiti**. Ukoliko osoba **nema simptoma i znakova IMS**, radi se o **kolonizaciji** (ili ponekad kontaminaciji uzorka mokraće), a to se zove **asimptomatska bakteriurija**.

Pacijenti s urološkim napravama (kateteri, stentovi itd.), postmenopauzalne žene, osobe s inkontinencijom i sl. vrlo često imaju **pozitivnu urinokulturu i bespotrebno se liječe antibioticima u odsutnosti simptoma i znakova IMS** (same **iritativne smetnje** kod uroloških katetera i stentova **nisu uroinfekt**, dok su kod postmenopauzalnih žena iritativne smetnje mokrenja uzrokovane atrofijom i osjetljivošću genitale sluznice).

Otkrivanje i liječenje asimptomatske bakteriurije potrebno je **samo kod sljedećih skupina pacijenata:**

- * trudnice
- * pacijenti koji se pripremaju za invazivni genitourinarni zahvat i operaciju velikih zglobova (iako bakterije iz urina rijetko uzrokuju infekciju rana i zglobova, te nema indikacija za odgađanjem op.)
- * pacijenti s trajnim urinarnim kateterom kolonizirani sa *Serratia marcescens* (samo ako je cilj eradičacija uzročnika s bolničkog odjela)
- * žene koje su prethodno bile kratkotrajno kateterizirane (značajno se smanjuje

rizik s simptomatsku IMS) Osobitu pozornost treba posvetiti **trudnicama**, kod kojih je u slučaju nesupjeha sterilizacije mokraće potrebna dugotrajnija antimikrobna profilaks.

Otkrivanje i liječenje asimptomatske bakteriurije **nije indicirano** kod sljedećih skupina (a najčešće se upravo kod njih bespotrebno propisuju antibiotici):

- * premenopauzalne žene koje nisu trudne
- * postmenopauzalne žene
- * dijabetičari
- * zdravi muškarci
- * korisnici kroničnih ustanova
- * pacijenti s trajnim urinarnim kateterom
- * pacijenti s nefrostomom ili JJ protezom
- * pacijenti s lezijom kralježničke moždine
- * pacijenti s kandidurijom.

Kod prethodno navedenih skupina, asimptomatska bakteriurija, ukoliko se i detektira, često se teško eliminira i ima mali rizik za razvoj simptomatske IMS.

Dugotrajna antibiotska terapija dovest će do više štete nego koristi (poremećaj flore probavnog sustava, gljivične infekcije...)

Razvijene su međunarodne i hrvatske nacionalne smjernice u svrhu što boljeg liječenja i prevencije



Prisutnost bakterija u mokraći kod odraslih:

1. Znači li to uvijek infekciju mokraćnog sustava?
2. Treba li to uvijek liječiti?

Odgovor na gore navedena pitanja je NE i NE.



IMS i asimptomatska bakteriurija su dva različita stanja, kojima se različito pristupa i različito se tretiraju, a to je vrlo važno jer bespotrebno liječenje asimptomatske bakteriurije, između ostalog, dovodi i do porasta rezistentnih sojeva bakterija.



Bolna štitnjača - treba li zanemariti ovaj simptom ?

Marin Deškin, dr.med.

Daliborka Vukmanić, mag.med.techn.

Štitnjača je **mala endokrina žlijezda veličine oko pet centimetara** koja svojim djelovanjem utječe na cijeli organizam.

Smještena je s prednje strane vrata, a oblikom, zbog svoja dva režnja spojena u sredini, nalikuje leptiru.



Najčešće bolesti štitne žlijezde su **hipotireoza i hipertireoza**, koje karakterizira **poremećaj hormona štitne žlijezde**.

Subakutni granulomatozni tireoditis pripada **upalnim bolestima** štitne žlijezde koji je posebno važno što ranije dijagnosticirati obzirom na specifičan terapijski pristup.

De Quervainov tireoditis – tireotoksikoza bez hipertireoze je granulomatozna upala štitnjače kojoj, u pravilu, **prethodi virusna infekcija gornjeg dijela respiratornog sustava**, a najčešće se javlja u **kasno ljetu i jesen**.

Vodeći simptom je zapravo, **jaka bolest štitnjače, odnosno vrata**, koja se karakteristično premješta s jedne strane na drugu, može se širiti u čeljust, uši, a pojačava se gutanjem i okretanjem glave.



Štitnjača postaje sve osjetljivija na dodir, javlja se:

- * povišena temperatura
- * umor
- * klonulost i malaksalost

- * proljevaste stolice
- * povišena srčana frekvencija
- * gubitak tjelesne težine

Upala uzrokuje pojačano **razaranje tkiva**, što se očituje kliničkom simptomatomatologijom **tireotoksikoze, a ne hipertireoze, jer NEMA pojačane produkcije hormona**.

Uz kliničku sliku, anamnezu, laboratorijske nalaze, u dijagnostici nam pomaže **UZV štitnjače** (izrazita hipoehogenost) i **scintigrafija štitnjače** (izostanak akumulacije radiojodida).



Citopunkcija se zapravo **rijetko indicira**, unatoč karakterističnom nalazu (granulomatozna upala s orijaškim stanicama).

Tireotoksikoza je obično **reverzibilna**, no ako se radi o opsežnom razaranju folikula ostaje i **trajna hipotireoza** koja zahtjeva **supstituciju**.

Prognoza bolesti ovisi o ranoj dijagnozi i liječenju; visokim dozama nesteroidnih antireumatika, odnosno i glukokortikoida.

Ovisno o izraženosti tireotoksikoze potrebni su **beta blokatori** (propranolol) i **sedativi**, dok primjena tireostatske terapije nije korisna, već naprotiv, precipitira kasniji razvoj trajne hipotireoze.

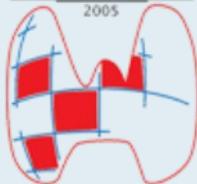
U **Endokrinološkoj ambulanti i dnevnoj bolnici** Službe internističkih djelatnosti OB Bjelovar godišnje se liječi oko **10 – 15 bolesnika** od kojih se najteži slučajevi primaju na bolničko liječenje.

U oko 80% slučajeva dođe do potpunog izlječenja, dok kod **manjeg dijela ostaje trajno posljedična hipotireoza**.



Hrvatsko društvo za štitnjaču

2005



U svijetu se od **1995. godine** obilježava **25. svibnja** kao **Svjetski dan svjesnosti o bolestima štitnjače**.

Posvećen je svim ljudima s bolestima štitnjače ali i edukaciji javnosti na koji način očuvati zdravlje štitne žlijezde.



Rives- Stoppa Repair of Ventral Hernia

Prim.mr.sc.Davorin Diklić, dr.med.

U Opatiji se svake druge godine održava kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju.

Tako je i ove, 2019. godine održan **13. Kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem**. Ujedno se održao **2. Kongres Hrvatskog društva medicinskih sestara/ tehničara digestivne kirurgije**.

Na zadnjih nekoliko kongresa tradicionalno sudjeluju pozivni kirurzi bolnice **Svetog Marka iz Londona**.

Ta bolnica je učilište za generacije kirurga iz Hrvatske iz područja **digestivne kirurgije**.

Kao dugogodišnji član **Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju** redoviti sam sudionik svih dosadašnjih kongresa počevši od 2. kongresa 1997. godine.



Na svim do-sadašnjim kongresima bio sam **aktivni studio-nik**, a u predavanjima sam iznosio dostignuća i iskustva naše kirurgije. Tako sam ove godine predstavio

rad s naslovom „**Rives- Stoppa Repair of Ventral Hernia**“.

Tijekom 1960-tih godina **Rives i Stoppa**, dvoje francuskih kirurga, su neza-

RIVES- STOPPA Original Sublay technique (retromuscular and preperitoneal)



visno jedan od drugoga, razvili **retromuskularnu i preperitonealnu tehniku operiranja postoperacijskih kila**.

Ova „**sublay**“ tehnika sve više postaje **svjetski standard za operacije većih i složenih kila prednjeg trbušnog zida**.



Polipropilenska mrežica na taj način nije u doticaju s visceralnim organima, te ne predstavlja poteškoće za eventualne buduće trbušne operacije.

Sama tehnika operiranja se sastoji od otvaranja vagine rektusa, oslobađanju retromuskularnog prostora uz očuvanje rubnih završetaka živaca.

Princip je da se rubovi rektusa spoje u medijanoj liniji, a sama **mrežica raste-rečeje trbušni pritisak**.



Danas je znano da problemi s kralježnicom su **direktno povezani** sa slabosću trbušnog zida.

Medijalni i lateralni trbušni mišići, koji su funkcionalni, uvelike **rasterećuju** kralježnicu i njene mišice.

Kod većih, kompleksnih kila obavezno je učiniti **prijeoperacijski MsCT trbuha** radi detaljne procjene.

Moram istaknuti da je prezentacija te tehnike operiranja bila **prvi puta na nekom od hrvatskih kongresa**.

*Prve operacije na našoj kirurgiji sam napravio **2006. godine**, a povratkom sa subspecijalizacije nastavio ih raditi od **2012. godine**.*

Sada osim mene tu tehniku operiranja su prihvatile i dvije kolegice.

U periodu od veljače 2017. godine do studenog 2018. operirano je ukupno 26 pacijenata i to 14 muškaraca i 12 žena u dobi od 29 do 76 godina.

Do sada nema recidiva kile.



Akupunktura u ginekologiji i porodništvu

Goran Pavlović, dr. med.

Medicinska akupunktura je od ranih sedamdesetih godina prošlog stoljeća u uporabi diljem svijeta kao **znanstveno dokazana metoda liječenja**.

U Hrvatskoj akupunkturu provode liječnici koji su završili **jednogodišnji tečaj** Hrvatskog društva za akupunkturu i imaju za nju licencu.

Prema **Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO)** jasno su definirana stanja u kojima se akupunkturom može pomoći kada je riječ o ginekologiji i opstetriciji:

- * primarna i sekundarna dismenoreja (bolne menstruacije)
- * regulacija menstrualnog ciklusa kod sindroma policističnih jajnika (PCO sindrom)
- * obilna menstrualna krvarenja (menoragija)
- * ublažavanje simptoma PMS-a, te kod funkcionalnih poremećaja menstrualnog ciklusa
- * akutna i kronična zdjelična bol, bol prisutna kod endometrioze
- * miomi
- * ublažavanje klimakteričnih tegoba (navale vrućine, znojenje)
- * kronične upale mokraćnog mjeđura
- * nestabilan detruzor (detruzor – glatki mišić unutar stijenke mokraćnog mjeđura)
- * spuštanje maternice (descensus/prolaps)
- * mučnina i povraćanje tijekom i poslije anestezije, kemoterapije ili iradijacijske terapije
- * postoperativna bol u ožiljcima
- * akupunktturni tretmani u sklopu pripreme za postupak potpomognute oplođenje (IVF) i trudnoću
- * prekonceptijska terapija kod habitualnih pobačaja (dva ili više spontanih pobačaja)
- * mučnine i povraćanje u ranoj trudnoći.

Svakoj pacijentici se prilazi **individualno** i ne postoji mogućnost "shematskog" liječenja.

Tretman akupunkturom se izvodi **jedno-kratnim sterilnim iglama** koje ne oštećuju tkivo svojim vrhom nego ga samo razmiču, što isključuje mogućnost болnosti tretmana.



Prije planiranja akupunkturne terapije nužno je učiniti **kompletnu ginekološku obradu**, koja uključuje pregled, PAPA test i ultrazvučni pregled, a po potrebi i širu dijagnostičku obradu.

Učinci su najčešće vidljivi nakon prosječno **pet tretmana**.

Ukoliko se pacijentica u dogovoru sa svojim nadležnim liječnikom odluči za liječenje akupunkturom, potrebno je javiti se na Odjel ginekologije i opstetricije Opće bolnice Bjelovar s uputnicom za dnevnu bolnicu, termin akupunkture se dogovara na Odjelu ovisno o raspoloživosti liječnika.

U nekim stanjima akupunktura ima dugotrajniji učinak nakon završene terapije (tzv. long term effect), te nije potrebno ponavljanje tretmana.

Kod nekih drugih stanja potrebne su doze održavanja **jednom mjesечно**, što ovisi o **individualnom odgovoru** pacijentice na liječenje.

Kao moguće **nuspojave** određeni broj pacijentica može osjećati **ošamućenost** ili **vrtoглавicu** koji su prolazni.

Manje krvarenje na mjestu uboda javlja se u manje od tri posto tretmana, a bol u jedan posto pacijentica.

Apsolutna kontraindikacija za primjenu medicinske akupunkture je **strah od igle i nepristajanje na takvu vrstu liječenja**.

Veliki "plus" akupunkture su minimalne nuspojave, relativno velika uspješnost i netoksičnost

Unazad pola godine tretman akupunkturom je dostupan i na Odjelu ginekologije i opstetricije OB Bjelovar što nas izdvaja od ostalih ustanova.

Pacijentice koje boluju od hemofilije, koje koriste antikoagulantnu i/ili imunosupresivnu terapiju i koje boluju od epilepsije bi trebale izbjegavati liječenje akupunkturom.

Kod manjeg broja pacijentica (manje od tri posto) simptomi se u početku tretmana mogu pogoršati, da bi u nastavku terapije uslijedili poboljšanje i nestanak simptoma.

Potrebno je navesti da oko 8 % pacijentica uopće ne reagira na akupunkturno liječenje, tada govorimo o tzv. nereaktorima.

ALINITY hematološki analizator-prvi u Hrvatskoj

Blanka Trnka, bacc.med.lab.diagn.

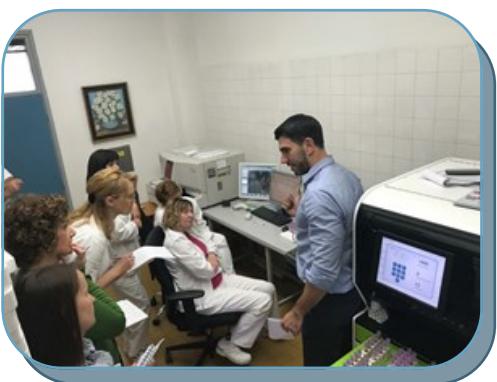
Laboratorij Opće bolnice Bjelovar je od travnja 2019.g. bogatiji za **dva nova aparat-a**.

Riječ je o Siemensovom **aparatu za plinsku analizu krvi i Abbotovom hematološkom brojaču**.

Oba će uvelike olakšati i ubrzati svakodnevnu rutinu u laboratoriju, no posebno se moramo pohvaliti **Alinity hq analizatorom koji zasada ima samo naš laboratorij u cijeloj Hrvatskoj**.

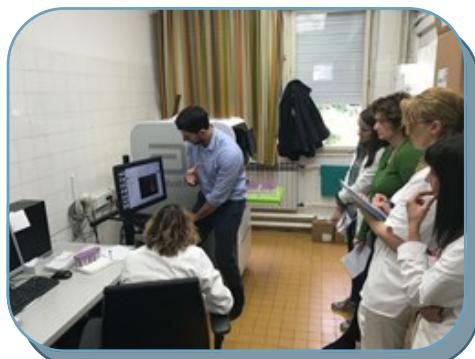
Takvi isti aparati su instalirani jedino još u Češkoj i Srbiji, te smo tako postali svojevrsni „testni pacijenti“.

Nakon što je aparat smješten i instaliran, **24.04.2019.g. je održana i prva edukacija** koju je vodio Vedran Petrović, a sljedeća se očekuje ubrzo koju će voditi inozemni stručnjak.



Uz detaljnu prezentaciju analizatora i softwarea, te naših brojnih pitanja i potpitanja, edukator nam je uspio približiti rad na Alinity-u te nam ukazati na njegove **brojne prednosti**.

Brojač se odlikuje prvenstveno **brzinom i kapacitetom**, što nam je u današnje vrijeme posebno bitno, kako zbog odjelnih pacijenata čiji nalazi trebaju biti završeni



u što kraćem roku, tako i zbog vanjskih pacijenata iz primarne prakse kojih je sve više.



Alinity hq analizator zasada ima samo naš laboratorij u cijeloj Hrvatskoj.

Alinity koristi **inovativnu i naprednu optičku tehnologiju** (optička i protočna flourescentna citometrija) **u kombinaciji sa algoritmima**, a kompletan sustav je **barkodiran**: od reagensa, sredstava za održavanje, kontrola, nosača epruve-ta, pa do samih uzoraka.

Konstruiran je tako da je ručni **rad sведен na minimum**, te su tako **isključene moguće greške uzrokovane ljudskim faktorom**. Analizator **automatizira** pro-ucavanje sastava krvi, **identificira i kvantificira različite tipove krvnih stanica**, kako normalnih, tako i patoloških, te **daje rezultate za 29 različitih parametara unutar 1 minute**, a **brzina protoka je veća od 100 analiza na sat**.

Osim svih pozitivnih značajki analizatora jako nam je zanimljiva i **mogućnost nadogradnje**.

Alinity hq je dizajniran tako da se **moe konfigurirati po potrebi laboratorija**, te postoji **mogućnost spajanja više Alinity jedinica** –modula koji imaju različite mogućnosti - npr. izrada i bojanje krvnih razmaza.

Nadamo se da bi u budućnosti mogli nadodati daljnji modul, jer razmaze **tre-nutno radimo ručno i bojimo** na aparatu koji je jako star (1976.g), te je **moder-nizacija izrade razmaza** slijedeći korak .

Tada bi sa takvom sekvencom, Alinity hq +hs, još **brže odradili zahtjeve**, te **poboljšali kvalitetu** naše usluge i rada u laboratoriju .



Multipla skleroza

Tihana Gržinčić, dr.med.

Današnje spoznaje i rezultati brojnih istraživanja ukazuju da je multipla skleroza **autoimuna bolest** koja nastaje **djelovanjem čimbenika okoline**, ali i **utjecajem genetske sklonosti**.

U našim krajevima **žariše** multiple skleroze nalazi se u **Gorskom Kotaru, u okolicu Čabro**.

U 85 posto bolesnika multipla skleroza započinje **relapsom**, naziv za pojavu karakterističnih kliničkih simptoma uzrokovanih upalnom demijelinizacijom središnjeg živčanog sustava (SŽS), kojeg čine možak, te vratna i prsna kralježnička moždina.

Prva pojava takvih kliničkih simptoma potvrđenih nalazom upalne demijelinizacije u magnetskoj rezonanciji (MR) mozga vratne i/ili kralježničke leđne moždine naziva se **klinički izolirani sindrom (CIS)** – i upravo je on indikativan za razvoj multiple skleroze.

Razvoj simptoma može biti **nagao, akutan**, ili se razvija sporije (**subakutan**) tijekom nekoliko sati ili dana s maksimalnim neurološkim oštećenjem koje nastupa unutar dva do tri tjedna.

Nakon pojave klinički izoliranog sindroma može doći do **spontanog povlačeњa neurološkog ispada**, u potpunosti ili djelomično nakon nekoliko dana (ponekad i tjedana), ili se simptomi povuku liječenjem visokim kratkotrajnim dozama kortikosteroida, što dovodi do **potpune ili djelomične normalizacije neurološkog nalaza**.

U nekih bolesnika liječenje relapsa ne dovodi do potpunog oporavka neurološkog ispada, već zaostane oštećenje tijekom nekoliko tjedana, mjeseci, a ponekad i godinama.

Najčešće se klinički izolirani sindrom manifestira s nekoliko tipičnih kliničkih

manifestacija, a to su:

- * optički neuritis (ON),
- * parcijalni transverzalni mijelitis,
- * simptomi moždanog debla/malog mozga
- * kortikalni simptomi (tj. simptomi velikog mozga i moždanih hemisfera).



Multipla skleroza (MS) je **kronična upalna bolest središnjeg živčanog sustava (SŽS)**, što znači da upalna oštećenja mogu zahvatiti **veliki i mali mozak, moždano deblo i kralježnicu moždinu**.

MS se javlja u **svim životnim dobima, no najčešća je između 18. i 50. godine života**.

Bolest je **nepoznatog uzroka i nepredvidljivog tijeka**.

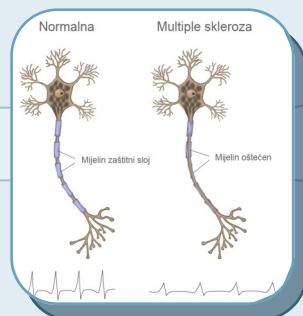
Lhermitteov znak je izolirana pojava strujanja ili trnjenja u nogama pri sagibanju glave prema prsim. U mlađe osobe Lhermitteov znak **predstavlja simptom indikativan za multiplu sklerozu, iako je isti kratkog trajanja**. Znak je pojačane osjetljivosti receptora u vratnoj kralježničkoj moždini (mehanoreceptori), a potvrđuje se nalazom upalnog demijelinizacijskog oštećenja u vratnoj kralježničkoj moždini.

Miomikije/fascikulacije označuju pojave **kratkotrajnih trzaja** u pojedinim mišićima lica ili vjeđa, kao i kratkotrajno opetovano grčenje mišića lica i oka (hemifacijalan spazam).

Rijetko su simptom multiple skleroze, iako mogu biti uzrokovane upalnom demijelinizacijom u blizini jezgara živaca odgovornih za inervaciju mišića lica i oka u moždanom deblu što uzrokuje iritaciju živčanih vlakana s navedenim kliničkim simptomima.

Multipla skleroza je bolest koja se javlja u **svim krajevima svijeta**, ali ne istom učestalošću.

Bolest je najčešća u sjevernoj Europi, Sjevernoj Americi i Australiji - učestalost MS-a je u tim krajevima oko **100 oboljelih na 100.000 stanovnika**.



Važno je istaknuti da je pri dijagnosticiranju relapsa općenito važno **trajanje kliničkih simptoma od najmanje 24 sata u odsustnosti povišene tjelesne temperature, odnosno prisutnosti infekcije**.



Neuralgija živca trigeminusa u mlade osobe, osobito ako je obostrana, mora pobuditi sumnju na mogućnost upalne demijelinizacije u moždanom deblu. Neuralgiju karakterizira pojava **nagle, kratko-trajne žestoke boli u području lica**.

Poremećaj kontrole sfinktera važan je klinički simptom u multiploj sklerozi. Karakterizira ga **urgentna inkontinencija** (mokrenja ili stolice) ili **nemogućnosti započinjanja (retencija) mokrenja**. Takvi simptomi u mlađe osobe indikativni su za upalnu demijelinizijsku bolest središnjeg živčanog sustava i zahtjevaju kliničku obradu u tom smislu.

Dijagnosticiranje multiple skleroze nije jednostavno. Bolest se može manifestirati **najrazličitijim simptomima**, te zbog toga na početku bolest može ostati neprepoznata ili se zamjeniti s drugom neurološkom bolesću.

Bolest prema obliku dijelimo na :

- relapsno-remitentna multipla sklerozra (RRMS),
- sekundarno progresivna multipla sklerozra (SPMS),
- primarno progresivna multipla sklerozra (PPMS),
- progresivno-relapsna multipla sklerozra (PRMS).

Dijagnostika multiple skleroze mora početi **detaljnim uzimanjem anamneze, tj. povijesti bolesti i kliničkim pregledom bolesnika**.

Nakon toga potrebno je učiniti **laboratorijske testove** kako bi se isključili drugi mogući uzroci simptoma.

Od **karakterističnih pretraga** kojima se dokazuje bolest svakako su: analiza cerebrospinalne tekućine, evocirani moždani potencijali i magnetska rezonanca.

Lumbalnom punkcijom dobijemo cerebrospinalni likvor čiji se sastav biokemijski i citološki analizira.

Evociranim moždanim potencijalima ispituje se funkcija prijenosa živčanog impulsa kroz vidni, slušni ili osjetni put na različitim razinama

Magnetska rezonanca je najvažniji dijagnostički postupak jer se njome mogu vizualizirati područja upale i demijelinizacije u mozgu i kralježničkoj moždini, mjeriti nihova veličina i broj te procijeniti starost i aktivnost oštećenja.

Multiplu sklerozu nije moguće izlječiti.

Razlikujemo **tri vrste liječenja:**

- * liječenje akutnog napada bolesti ili relapsa,
- * liječenje imunomodulacijskom terapijom
- * liječenje simptoma.

Cilj imunomodulacijskog i imunorekonstitucijskog liječenja je **smanjiti broja relapsa i usporiti neurološka oštećenja**.

Imunomodulatori su lijekovi koji **modificiraju** tijek bolesti.

Do sada svi odobreni lijekovi u Europi primjenjuju se i u Republici Hrvatskoj.

Simptome bolesti liječimo lijekovima koji **smanjuju spasticitet (mišićni relaksansi**, anksiolitici, neki antiepileptici, botulinum toksin, fizikalna terapija), **ublažavaju umor** (polivitamini, pravilna prehrana i način života), **smanjuju tremor, bol, poboljšavaju raspoloženje, pomažu pri reguliranju smetnji mokrenja i stolice**.

Nedavno su u Hrvatskoj odobreni **kanabinoidi** za add on simptomatsko liječenje MS-e.

Istraživanja su pokazala **pozitivan učinak kanabinoida na smanjenje spastičnosti i centralne neuropatske boli**.

Do sada provedena istraživanja **nisu pokazala pozitivan učinak** oralnog ekstrakta kanabisa na simptome poremećaja mokrenja niti na smanjenje tremora.



Cilj liječenja multiple skleroze je

- * skratiti akutna pogoršanja bolesti ili relapse,
- * smanjiti učestalost akutnih pogoršanja
- * ublažiti simptome bolesti.

Redovite vježbe (npr. sobni bicikl, plivanje, vježbe istezanja) se preporučuju, čak i osobama s uznapredovanom bolesću, jer kondicija srca i mišića smanjuje spastičnost, sprečava razvoj kontraktura, a ima i neophodnu psihološku korist.

Bolesnici bi trebali voditi normalan život i aktivnosti sve dok je to moguće, trebaju izbjegavati prekovremeni rad, umor i izloženost velikoj vrućini.



Glikanski biomarkeri u predikciji kardiometaboličkih bolesti

Eugen Javor, mag.pharm.

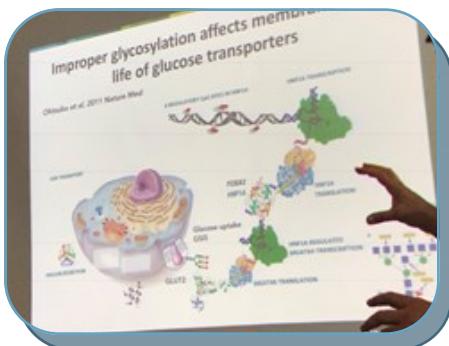
Opću bolnicu Bjelovar je u četvrtak, 04.srpna 2019. godine, posjetio **profesor Gordan Lauc**, osnivač i predsjednik uprave **Genos d.o.o.** istraživačkog laboratorija za glikomiku, redoviti profesor na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.



Posjet je realiziran radi **dogovora o stručnoj suradnji Opće bolnice Bjelovar i istraživačkog laboratoriјa Genos na znanstveno istraživačkim projektima.**



Ijudskim tekućinama”, te je u sklopu posjeta održao predavanje na temu „**Glikanski biomarkeri u predikciji kardiometaboličkih bolesti**”.



Tijekom predavanja je pojasnio da glikanski biomarkeri mogu predvidjeti **rizik** za nastanak **kardiometaboličkih bolesti** čak i **10 godina prije** nego se te bolesti dogode.

Trenutno su još u razvoju testovi **Dia-bRisk** za otkrivanje dijabetesa tipa 2 i **CardiRisk**, pomoću kojeg se na vrijeme mogu otkriti kardiovaskularne bolesti.



Ravnatelj Opće bolnice Bjelovar Ali Allouch, dr.med. je istaknuo da je ovo je jedinstvena prilika za **sve zdravstvene djelatnike** Opće bolnice Bjelovar da se uključe u znanstveno **istraživačku aktivnost** i time potencijalno doprinesu napretku u medicini na lokalnoj i globalnoj razini:

„**Svjesni smo da danas medicina napreduje brzim koracima i da su znanstvena istraživanja iz godine u godinu sve brojnija. Uključivanjem zdravstvenih djelatnika Opće bolnice Bjelovar u istraživačku aktivnost ulaže se u daljnje educiranje zdravstvenog kadra i time napredak zdravstvene struke.**

Veselimo se dogovorenoj suradnji s tvrtkom Genos i pozivamo sve kolege koji se vide u istraživačkoj aktivnosti da se javе u Ravnateljstvo Opće bolnice Bjelovar.”



suradnja



GENOS

glikanski biomarkeri mogu predvidjeti rizik za nastanak kardiometaboličkih bolesti čak i 10 godina prije nego se te bolesti dogode

Prvi rezultat istraživanja je GlycanAge, test biološke dobi pomoću kojeg se može saznati stvarna dob ljudskog organizma.



Serijalizacija lijekova

Jadranka Mladinić, mag.pharm.

Europski parlament i Europska komisija usvojili su **2011.godine Direktivu o krivotvorenim lijekovima (Direktiva 2011/62/EC)** koja obvezuje sve sudionike lanca opskrbe lijekova da od **9.veljače 2019.godine** uvedu sigurnosna obilježja u obliku **zaštite od otvaranja vanjskog pakiranja lijeka i jedinstvenog identifikatora** na sve kutije lijeka koje se izdaju na recept.

U Bolničkoj ljekarni Opće bolnice Bjelovar svaka kutija lijeka se skenira i provjerava.

Ako postoji upozorenje, pakiranje lijeka se neće izdati pacijentu, odnosno na bolnički odjel, nego će se provesti istraživanje kako bi se utvrdila greška i da li je lijek krivotvoren.

Na taj način se može sprječiti dolazak **krivotvorenog lijeka** do pacijenta, od proizvodnje do prodaje, u zakonskom opskrbnom lancu.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, **količina krivotvorenih lijekova na svjetskom tržištu kontinuirano raste**, a svaki drugi lijek kupljen putem interneta je krivotvoren.

U krivotvorenim lijekovima su pronađene **otrovne supstance** od kojih umire **1 milijun ljudi godišnje**.

Da bi prepoznali krivotvorene lijekove u praksi, uspostavljen je i dostupan jedinstveni **Europski sustav za provjeru autentičnosti lijekova** koji osigurava tzv. **Data Matrix** kod koji sadrži jedinstven **identifikator-2D bar kod i zaštitu od otvaranja**.

Te sigurnosne oznake moraju osigurati svi proizvođači lijekova i svi nositelji

odobrenja za stavljanje lijeka u promet, a zatim pakiranja stižu u javne i bolničke ljekarne.

Trenutno se kod preuzimanja susrećemo s **20% lijekova s novim zaštitnim kodom**, a nakon prijelaznog razdoblja do 30.lipnja 2019. će svi lijekovi morati imati novi kod.

Rokovi valjanosti lijekova su različiti, pa će proći 3 do 5 godina dok se sva

pakiranje ne prilagode novim sigurnosnim standardima.

Osim novog sustava kontro-

le distribucije od proizvodnje do distribucije kojim upravlja **Europska medicinska verifikacijska organizacija EMVO**, postoji i u svakoj europskoj državi i lokalna uspostava sustava koja omogućuje povezanost s europskim središtem.

U Hrvatskoj je **nacionalna organizacija za provjeru lijekova NMVS-neprofitna udruga HOPAL** koja je odgovorna za upravljanje i kreiranje sustava kontrole softverom, kojim se u svim ljekarnama kvalitetnim pristupom internetu i novim čitačima kodova **provjerava ispravnost** svake nove zaprimljene kutije lijeka u ljekarni.

Ako je lijek ispravan, pojavi se zeleno svjetlo na bar kod čitaču kad se prisloni uz zaštitni kod na lijeku, te pisana obavijest na kompjuterskom ekranu.

To je najbolje rješenje da pacijenti u ljekarni dobiju **ispravan, siguran i vjerodostojan lijek visoke kakvoće sa sigurnosnom oznakom** (jedinstvenom šifrom ili serijaliziranim kodom), a ne krivotvoren lijek.



Serijalizacija lijekova podrazumijeva označavanje **jedinstvenim serijskim brojem** svako **pojedinačno pakiranja** lijeka u svrhu ostvarenja ciljeva direktive.



Ispitivanja kemijskom analizom pokazala su da se u krivotvorenim lijekovima mogu naći boje za zidove, borna kiselina, pesticidi, laštilo za podove, ciglena prašina, boja za pisanče, nikal, olovo, arsen i drugi teški metali.



Rad u operacijskoj dvorani – instrumentiranje

Božica Puzak, bacc.med.techn.

Rad u našoj operacijskoj dvorani počinje dolaskom **Nade Bišćan** iz Opće bolnice Virovitica u Opću bolnicu Bjelovar davne **1967. godine**.

Nada Bišćan radila je kao **kirurška instrumentaraka u bolnici Virovitica**, ali spletom sretnih okolnosti najviše zadržala na poslovima u očnoj dvorani na operativnim zahvatima.

Ona dolazi izučena i dobro educirana gdje započinje s organizacijom rada u operacijskoj dvorani.

Moram naglasiti da je do njenog dolaska, odnosno, osnivanja Odjela za bolesti oka poslove med. sestre u ambulanti, administraciji i poslove operativnih zahvata radila sestra **Nada Makar**.

Razvojem djelatnosti i povećanom broju operativnih zahvata u djelatnost se zapošjava med. sestra **Gordana Legac** koja radi u poliklinici i op. dvorani. Od laskom Nade Bišćan u mirovinu med. sestra Gordana Legac postaje instrumentarka i taj posao obavlja do danas.

Nada Bišćan je bila osoba koja je svoje znanje prenosila na druge, pritom ne ostavljajući ništa za sebe, vrijedan radnik, cijenjena kolegica, pomalo žustra, britka na jeziku, ali iznad svega poštena i u dubini duše dobra i draga osoba.

Osoba od koje smo naučile korekcije, rad u poliklinici i op. dvorani - geslo SVI MORAJU ZNATI SVE.

U operacijskoj dvorani, tamo gdje je Nada stala, Gordana je nastavila mirnom, odmjerenošću, jednakim entuzijazmom, ali većim izazovima.

U to vrijeme polako dolazi do novih i drugačijih operacija koje se uvode i u našu djelatnost. Povećanjem opsega rada u op. dvorani i drugim djelom u poliklinici, u djelatnost se zapošjava med. sestra **Vesna Zeman**.

Med. sestra Gordana Legac ju uči poslovima u op. dvorani i sestra Vesna postaje izučena instrumentarka, uredna i odana poslu koji obavlja.

Moram naglasiti da kolegice nisu radile samo u op. dvorani već i u poliklinici.

Uvođenjem još sofisticirane opreme u op. dvoranu dolazi do podjele na rad u op. dvorani i poliklinici.

Sestra Gordana postaje učiteljica mlađim kolegicama, a njeno pravilo uz niz po protokolu je i ono ljudsko da **instrumentarka mora biti nevidljiva, a ipak uvijek prisutna i** ona na koju se može računati. Možda i pomalo osobno, ali Gordana je prekrasno gledati s instrumentima, ona je naša **balerina s instrumentima**.

1992. god započinje drugačiji vid operacija s ugradnjom leća što donosi puno edukacije. Razvojem struke dovodi do poboljšanja kvalitete života pacijenta, pogotovo što se radi o radno aktivnom stanovništvu.

I da zaključim: sestra Nada je bila učiteljica, jedna od osnivačica tog segmenta u okulistici, sestra Gordana je nastavila, nadopunila i postala vrlo upečatljiva u učenju mlađih kolegica.

Razvoj rada u operacijskoj dvorani ide sve brže, veliki broj zahvata se obavlja svakodnevno i traži puno strpljivosti, znanja i manuelne vještine.

Ovo je samo jedan mali dio posla koji se svakodnevno obavlja u op. dvorani oftalmologije na zadovoljstvo pacijenata i svih koji imaju veze u radu s pacijentima.

Neka tako bude i dalje.



Geslo naših sestara u op. dvorani je :

“znanje nije znati već znanje treba dati”

a naša najmlađa instrumentarka sestra Mirna Tićak dodala bi da se

„znanje množi dijeljenjem“



Povijest Odjela za psihijatriju

Igor Malešević, bacc.med.techn.

Povijest psihijatrije u Bjelovaru započinje **1. veljačom 1958. godine**, kada je osnovan **Neuropsihijatrijski odjel Opće bolnice Bjelovar**.

Osnivač odjela bio je **prim.dr. Mladen Berghofer**. Odjel se sastojao od 2 muška i 2 ženska kreveta na Internom odjelu.

Dr. Berghofer je bio i ravnatelj **Medicinskog centra** koji je objedinjavao današnji Dom zdravlja, Opću bolnicu, Zavod za javno zdravstvo i ljekarničku djelatnost.

Voditelj Djelatnosti psihijatrije od **1969. do 1973. godine** bio je **prim. mr. sc. Delimir Žalac, dr. med.**

Djelatnost psihijatrije se **1969. preselila u zgradu „Vila Marije“**. Riječ je o prostoru privatnog sanatorija **dr. Nikole Karlića**, poznatog bjelovarskog kirurga i ravnatelja bolnice između dva Svjetska rata.

Ime „Vila Maria“ zgradi je dao dr. Karlić, u spomen na svoju pokojnu suprugu Mariju.

Odjel je imao 36 kreveta i polikliniku u sklopu tog prostora.

Slijedi tridesetgodišnji period od **1981. do 2011. godine**, u kojem je voditelj Djelatnosti psihijatrije bio **prim.mr.sc. Radomir Drobac, dr. med.**

Osamdesetih godina prošlog stoljeća je odjel imao osamdeset kreveta.

Dr. Drobac je 1982.g. osnovao **Registar hospitalno liječenih bolesnika Djelatnosti za živčane i duševne bolesti Opće bolnice Bjelovar**.

Potaknuo je osnivanje **Saveza za zaštitu i unaprijedivanje duševnog zdravlja i suzbijanje ovisnosti općine Bjelovar**.

Godine 1987. je obnovljena i dograđena zgrada „Vila Marije“. Poslije adaptacije u novouređenom prostoru odjel je raspolagao sa 70 kreveta.

1996.g. je osnovano **Savjetovalište za psihosocijalnu pomoć stradalnicima Domovinskog rata Županije Bjelovarsko-bilogorske**.

U tom su periodu na odjelu radili **dr. Radomir Drobac, dr. Tomislav Gregurek, dr. Zlatko Majetić, dr. Borislav Šarko, dr. Srećko Šigir, dr. Jela Golubić, dr. Matković Vrabec Dragica i dr. Vinko Čatipović**.

Od **1. siječnja 1996.g.** Djelatnost za psihijatriju je organizirana kao **zasebna bolnička djelatnost** Opće bolnice Bjelovar. Odjelu psihijatrije je po odvajanju pripalo 36 kreveta.

Godine 2003. je počela s radom **Dnevna bolnica** Djelatnosti za psihijatriju sa kapacitetom od 8 stolica.

Nakon smrti dr. Drobca **voditelji** djelatnosti psihijatrije su bili **dr. Elvira Koić i dr. Vinko Čatipović**.

Broj kreveta na odjelu psihijatrije je smanjen na 22, a broj mesta u dnevnoj bolnici je povećan na 22.

Aktualno na odjelu rade **dr. Emilija Pereza Radovčić i dr. Vinko Čatipović**, a 5 su liječnika na **specijalizaciji**: dr. Dunja Drobac, dr. Jana Pušić, dr. Ivana Picek, dr. Ivana Jelašić i dr. Matko Pavlović.

Treba istaknuti još neke činjenice da ih vrijeme ne izbriše:

* **prvi psiholog** u psihijatrijskom timu bila je **prof. Nada Bukvić-Anić**, kasnije **prof. Ivan Krmpotić** i **prof. Darko Novalić**.

* **glavne sestre** odjela psihijatrije koje su bile zaposlene su: **Marija Markešić, Ljubica Miačinović, Ivica Perjević, Vesna Varvar, Tamara Salaj i od 2014.g. do danas Igor Malešević**.



*U ranom periodu psihijatrije, prije preseljenja u renovirani prostor „Vile Marije“, kraće ili duže su na odjelu psihijatrije uz **dr. Berghofera** radili:*

- * **dr. Karmela Kuščić,**
- * **dr. Jasminka Joka,**
- * **dr. Zdenka Tomičić,**
- * **dr. Vlasta Kadoić,**
- * **dr. Vesna Dragač-Paič,**
- * **dr. Delimir Žalac,**
- * **dr. Tomislav Gregurek,**
- * **dr. Nenad Gregurek,**
- * **dr. Zlatko Majetić,**
- * **dr. Radomir Drobac.**

Međunarodna konferencija Edukacija u hitnoj medicini – novi izazovi i perspektive 21. stoljeća

Sanja Kozić, mag.med.techn.

U Karlovcu su 21. ožujka 2019., na međunarodnoj konferenciji **Edukacija u hitnoj medicini – novi izazovi i perspektive 21. stoljeća sudjelovali i djelatnici OHBP-a** naše bolnice. Konferencija je sudionike

upoznala s različitim modelima stručnog usavršavanja na području hitne medicine a ponajviše sa modelom suvremenih simulacija.



„Klasična predavanja i vježbe polako postaju prošlost. Zahvaljujući modernoj tehnologiji danas imamo brojne druge mogućnosti izvođenja edukacija, uključujući učenje na daljinu te stjecanje kliničkih vještina u simulacijskim centrima na realnim modelima, a prije rada s pacijentima“, istaknula je na otvorenju konferencije ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) **prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med.**

Posebnu pažnju sudionika zaplijenilo je izlaganje tima **Simulacijskog centra Zdravstvenog doma Ljubljana** na čelu s **Urošem Zafošnikom, dipl. zn., mag. soc. del.** koji je prikazao kako izgleda edukacija tima hitne medicinske službe (HMS) primjenom naprednih simulacija uz najsvremeniju opremu.

Najvažniji postupak u procesu učenja je po njegovim riječima **debriefing**. Nakon što odrade nadasve realnu i zahtjevnu simulacijsku vježbu, članovi tima pogledaju video iste kako bi utvrđili svoje postupke i primjetili svoja odlična rješenja ili greške iz kojih uče te tako stječu nova znanja i vještine.

Svi zainteresirani mogli su razgledati njihovu **simulacijsku mobilnu jedinicu**, potpuno opremljenu za učenje kroz simulacije, sa kojom ovaj kreativni i inovativni tim dolazi na lokacije svojih polaznika.



„Moja nevidljiva MS“

Jadranka Kicivoj, bacc.med.techn.

30.svibnja 2019.godine obilježen je **Svjetski dan multiple skleroze** pod motom „**Moja nevidljiva MS**“ s ciljem senzibiliziranja javnosti na probleme s kojima se oboljeli susreću, a koji se ne vide.

U prvom dijelu obilježavanja Dana MS, održano je okupljanje na Trgu Eugena Kvaternika gdje su građani informirani putem **brošura i razgovora s liječnicima neurolozima**. U sklopu programa održano je i stručno **predavanje** na Zdravstvenom veleučilištu na temu „**Moja nevidljiva MS, učinimo nevidljivo vidljivim**“ o kojoj je govorila v.d.voditeljica Odjela neurologije **Tihana Gržinčić, dr.med.**, dok je v.d.glavna sestra odjela **Jadranka Kicivoj** održala stručno predavanje na temu intimnog zdravlja oboljelih s posebnim osvrtom na seksualnu disfunkciju. Zahvaljujući sponsorima nakon stručnog dijela upriličena je zakuska za sve sudionike akcije i prekrasno druženje.

Svjetski dan Multiple skleroze obilježen je u organizaciji **Opće bolnice Bjelovar – Odjela za neurologiju** u suradnji s **Društvom multiple skleroze BBŽ-e**.



Akciji su se odazvali i podržali je Zdravstveno veleučilište, Moto klub White City Riders, Biciklistički klub Gema, Kulturno sportski KUL PONG klub, Argonauti Bjelovar, Restoran vinarija Coner, Microled, Koestlin d.o.o., Caffe bar „Art“ Đurđevac, Hard Jura d.o.o., Cvjetni atelje „Marina“, Svjećarsko-medičarski obrt Horvat, gosp. Andrija Orlović, gosp. Dalibor Žerjav, Dječji vrtić Bjelovar(koji radi nisu nastupili).



Hvala svima na podršci, sponsorstvu i odazivu.

Deveti hrvatski Simpozij o infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi

Josipa Šarić, bacc.med.techn.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglašila je 5. svibanj **Svjetskim danom higijene ruku u zdravstvenim ustanovama**, te pokrenula međunarodnu kampanju pod nazivom **Save Lives: Clean Your Hands Campaign "Sačuvajte živote - operite ruke"**.

Kampanja predstavlja značajan dio edukacije zdravstvenih radnika, **posvećene poboljšanju i održavanju higijene ruku na pravi način i u pravo vrijeme**, kako bi se na adekvatan način smanjio broj bolničkih infekcija u zdravstvenim ustanovama.

Povodom toga dana u Zagrebu održan je **Deveti hrvatski Simpozij o infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi** na kojem su iz naše ustanove prisustvovale **Josipa Šarić bacc.med.techn. , Daliborka Vukmanić mag.med.techn. i Zdenka Mužina.bacc.med.primaljstva.**



Cilj simpozija je bio da se kroz zajedničku raspravu prepoznaju ključni elementi koji moraju biti ugrađeni u svakodnevni rad svih djelatnika u zdravstvu, te poticanje povezivanja stručnjaka i razmjene informacija kroz neposrednu komunikaciju.

Vjerujemo da će nam to iskustvo poslužiti u svakodnevnom radu na prevenciji i kontroli infekcija na radnim mjestima u našoj ustanovi.



Veseli kutak



Doktor se nakon pregleda obraća jednom pacijentu:

Vama je potreban savršen mir.
Prepisat ću vam ove tablete za živce. Tri puta dnevno ih dajte svojoj ženi.



Doktore! Jeste li sigurni da ste mi dali lijek protiv upale pluća? Naime, zna se dogoditi da liječnik propiše lijek protiv upale pluća, a čovjek umre od upale mjeđura.

Budite bez brige! Kad vam ja propisem lijek protiv upale pluća, vi ćete i umrijeti od upale pluća!



Dode Mujo kod doktora i kaže:

Doktore ja jako kašljem i teško dišem!
Pušiš li cigarete?
Pušim, ali ne pomaže!

Halo jel to HITNA POMOĆ?
Da, recite što vam treba?
Objesila mi se punica!
Pa jeste li joj prezrezali uže?
Ma kakvi, pa ona još diše!

Dva prijatelja piju u birtiji:

Zašto žmiriš dok piješ?
Reko mi doktor, da piće ne smijem ni pogledati!



2019

SIJEČANJ						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

VELJAČA						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
4	5	6	7	8	9	10

OŽUJAK						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
25	26	27	28	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7

TRAVANJ						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12

SVIBANJ						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

LIPANJ						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7

SRPANJ						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

KOLOVOZ						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8

RUJAN						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	1	2	3	4	5	6

LISTOPAD						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

STUDENI						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8

PROSINAC						
PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

19.01. NAC.DAN BORBE PROTIV RAKA VRATA MATERNICE
 04.02. SVJETSKI DAN BORBE PROTIV RAKA
 11.02. DAN BOLESNIKA
 14.02. NACIONALNI DAN EPILEPSIJE
 26.02. HRVATSKI DAN LIJEĆNIKA
 14.03. SVJETSKI DAN BUBREGA

23.03. DAN NARCISA
 26.03. LIUBIČASTI DAN
 07.04. SVJETSKI DAN ZDRAVLJA
 15.04. DAN MED.LAB. DJELATNIKA
 05.05. DAN PRIMALJAJA
 12.05. DAN SESTRINSTVA

08.09. DAN FIZIKALNE TERAPIJE
 01.10. SVJETSKI DAN STARIH OSOBA
 08.10. DAN RADIOLOGIJE
 20.11. SVJETSKI DAN DJECE
 03.12. DAN OSOBA SA INVALIDITETOM
 05.12. DAN VOLONTERA