Broj 3, prosinac 2019.godine

PORTAL

Časopis Opće bolnice Bjelovar

www.obbj.hr

TEME BROJA:

Donosimo:

* **novosti iz bolnice**
* **zanimljivosti iz medicine**
* **predstavljanja djelatnosti**
* **obilježavanja raznih događaja**
* **izvješća sa kongresa**

Izdvajamo:

EU projekti Opće bolnice Bjelovar	4
Radiologija - kraljica dijagnostičke medicine	6
Koblacijska tonzilektomija na ORL odjelu	7
Operativno liječenje stresne inkontinencije kod žena	10
Gestacijski dijabetes	12
Informatizacija transfuzijske djelatnosti	14

EU projekti Opće bolnice Bjelovar

Opća bolnica Bjelovar je trenutno u realizaciji tri projekta koja se financiraju iz EU sredstava:

* Postavljanje električne punionice za automobile
* Energetska obnova zgrade Nove bolnice Opće bolnice Bjelovar
* Rekonstrukcija i dogradnja Opće bolnice Bjelovar

Za prva dva projekta su radovi već započeli, a za treći, najveći, je donesena uvjetna Odluka o izboru najpovoljnijeg izvođača radova koju bi trebala potvrditi Županijska skupština Bjelovarsko - bilogorske županije, te bi u tom slučaju izgradnja nove bolničke zgrade mogla započeti u siječnju 2020. godine.

Informatizacija transfuzijske djelatnosti: BIS Klinička transfuzija vs. e-Delphyn

Uvođenje informatizacije u svakodnevni rad transfuzijske djelatnosti omogućilo nam je sustavnu kontrolu nad svakim segmentom rada, bolju identifikaciju primatelja, smanjilo mogućnost zamjene primatelja i krvnih pripravaka, omogućilo brz uvid u rezultate ranije učinjenih prijetransfuzijskih ispitivanja, te povećalo sigurnost transfuzijskog liječenja.

e-Delphyn nam omogućava uvid u povijest transfuzijskog liječenja, te rezultate prijetransfuzijskog ispitivanja provedenog u bilo kojoj transfuzijskoj jedinici.

PORTAL

Portal – časopis Opće bolnice Bjelovar

Učestalost izlaženja:
tromjesečno

Kontakt:
jedinicazakvalitetu@obbj.hr

Uredništvo:

Ivana Cindrić

Ivkica Čukman

Jadranka Kicivoj

Marina Kljaić

Emanuel Modrić

Goran Pavlović

Goran Povh

Daliborka Vukmanić

RIJEČ RAVNATELJA

Poštovani čitatelji, kolegice i kolege,

na pragu svake nove godine osvrćemo se na sve što smo učinili u godini koja je na izmaku - što smo dovršili, što tek započeli, na koje smo izazove uspješno odgovorili, a koje smo možda mogli i bolje riješiti. Planiramo i donosimo odluke za nadolazeću godinu i jedni drugima iskreno želimo sve najbolje: zdravlje, ljubav, veselje i nove prilike za uspjehe.

Godina za nama bila je financijski i ekonomski vrlo zahtjevna, no, unatoč tome, nastavili smo realizaciju projekata i ostvarivanje strateških ciljeva. Da možemo i znamo stvarati, pokazuju naši projekti koji se upravo realiziraju, a koji su rezultat naše zajedničke suradnje.

Želim Vam svima zahvaliti na pojedinačnim naporima i doprinosima kojima našu bolnicu svakodnevno činite ugodnim i sigurnim mjestom za naše bolesnike. Koliko god važne bile izgradnje i ulaganja u bilo kojoj sredini, ono što čini stvarno srce jedne bolnice, uvijek su ljudi. Naša bolnica ima ljude vrijedne, nenametljive, stručne ljude otvorena srca.

Neka nam vrijeme koje dolazi bude ispunjeno veseljem, zadovoljstvom, međusobnim uvažavanjem i poštovanjem kao temeljima ugodnog i lijepog života u zajednici.

Zahvaljujemo Vam na brojnim uspješnim trenucima koje smo zajedno dijelili i želimo da u narednoj godini bude još mnogo takvih iskustava.

Sretan Božić i Nova godina!

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

EU projekti Opće bolnice Bjelovar

Ali Allouch, dr. med.

Josipa Osvaldić Galic, dipl. iur., MBA

Opća bolnica Bjelovar trenutno je u realizaciji ***3 projekta*** koja se financiraju iz EU sredstava:

Postavljanje električne punionice za automobile

- dana 19.07.2019. potpisan je Ugovor o neposrednom sufinanciranju projekta poticanja energetske učinkovitosti u prometu ***„Gradnja punionice vozila na električnu energiju 2019“*** između Opće bolnice Bjelovar i Fonda za zaštitu okoliša i energetske učinkovitosti.

Ugovorom je osigurano ***40% sredstava*** za postavljanje DC tipa punionice električnih vozila od strane Fonda za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost.

Ista bi trebala biti postavljena na postojeće parkiralište Opće bolnice Bjelovar, te će je nakon ugradnje moći koristiti svi vlasnici vozila na električni pogon, neovisno o tome da li su zaposlenici Opće bolnice Bjelovar.

Postupak nabave za dobavu punionice s montažom do pune funkcije je završen. Izabrana je tvrtka ***Eurokod Pisačić d.o.o.*** za iznos od 199.900,00 kn bez PDV-a, odnosno 249.875,00 kuna sa PDV-om. Projekt bi trebao biti završen do **srpnja 2020. godine**.

Energetska obnova zgrade Nove bolnice Opće bolnice Bjelovar

- energetska obnova tzv. Nove bolnice sastoji od sljedećih radova:

* izmjene krovišta i stolarije
* postavljanje nove fasadne ovojnice oko zgrade.

Fond za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost je osigurao ***4.992.120,00 kuna bespovratnih sredstava za*** navedenu namjenu, dok je Fond za regionalni razvoj osigurao ***2.598.014,00 kuna.***

Dana 24.07.2019. godine sklopljen je Ugovor sa izvođačem radova na energetskoj obnovi i to s tvrtkom ***Jukić – Dam d.o.o. iz*** Otoka za iznos od 5.220.620,00 kuna bez PDV-a odnosno 6.525.775,00 kuna s PDV-om.

Stručni nadzor radova ugovoren je s tvrtkom ***Habigo d.o.o.*** iz Bjelovara. Nakon radova potrebno je izvršiti novi energetski pregled zgrade.

Planirana ušteda toplinske energije za grijanje jest ***69,62%***. Rok za završetak projekta je ***kolovoz 2020.***

EU PROJEKTI

Opća bolnica Bjelovar je trenutno u realizaciji tri projekta koja se financiraju iz EU sredstava:

* ***Postavljanje električne punionice za automobile***
* ***Energetska obnova zgrade Nove bolnice Opće bolnice Bjelovar***
* ***Rekonstrukcija i dogradnja Opće bolnice Bjelovar***

Rekonstrukcija i dogradnja Opće bolnice Bjelovar

* projekt rekonstrukcije i dogradnje Opće bolnice Bjelovar odnosi se na izgradnju novo projektirane zgrade površine ***17.927,95m2***, od čega na OHBP otpada ***1.451,0m2,*** a za Dnevnu bolnicu i jednodnevnu kirurgiju ***3.568,0m2.***

Europski fond za regionalni razvoj i Kohezijski fond (Operativni program konkurentnost i kohezija) za projekt „Poboljšanje pristupa hitnoj zdravstvenoj zaštiti u Bjelovarsko – Bilogorskoj županiji“ osigurali su ***20.000.000,00 kn,*** a za projekt „Poboljšanje pristupa dnevnoj bolnici u Općoj bolnici Bjelovar“ osigurali ***50.000.000,00 kuna***

Fond za regionalni razvoj Ministarstva regionalnog razvoja i fondova EU pomogao je sa ***4.447.465,60 kn (1.951.065,60 kuna OHBP + 2.496.400,00 kuna DB).***

Financiranje projekta se odnosi na dio izgradnje nove bolničke zgrade u kojoj će biti sadržani ***OHBP i Dnevne bolnice,*** te financiranje preprojektiranja projektne dokumentacije, horizontalnih mjera i dijela opreme, dok će se iz ***kredita*** financirati ***ostali bolnički sadržaji*** u novoj zgradi.

Nakon pregleda i ocjene ponuditelja donesena je uvjetna Odluka o izboru ***najpovoljnijeg*** izvođača radova, a to je tvrtka ***Radnik d.d. iz Križevaca*** s ponuđenim iznosom od ***217.957.565,99 kn bez PDV-a*** odnosno ***272.446.957,49 kn sa PDV-om.***

Navedenu Odluku trebala bi potvrditi ***Županijska skupština Bjelovarsko - bilogorske županije***, te bi u tom slučaju izgradnja nove bolničke zgrade mogla započeti u ***siječnju 2020. godine***.

Radiologija - kraljica dijagnostičke medicine

Ela Hribljan, dr.med.

Radiologija u svijetu onkologije

Rana dijagnoza može povećati šanse za preživljenjem, te upravo tu radiologija igra nezaobilaznu ulogu.

Radiološke snimke omogućuju dijagnostiku bolesti, praćenje tijeka bolesti te učinka provedene terapije.

Primjerice, praćenje onkoloških pacijenata nakon provedene kemoterapije i zračenja pomoću kontrolnih ***CT pregleda*** gotovo je rutinsko i nalaz ovih slikovnih metoda je ***važan pokazatelj učinka terapije, stadija bolesti i dogovora o nastavku onkološkog liječenja***.

Uloga radiologije u hitnoj medicini

Radiologija ima ključnu ulogu i u ***hitnim slučajevima.*** To možemo povezati sa radom našeg Objedinjenog hitnog bolničkog prijema, gdje se svakodnevno obrađuju hitni pacijenti, npr. sudionici prometnih nesreća , politraumatizirani pacijenti, sa ozljedama više organskih sustava, kod kojih je brza i točna radiološka obrada ključna da se ustanovi opsežnost i točna lokacija ozljede i usmjeri daljnja klinička obrada.

Pacijenti sa sumnjom na moždani udar , plućnu emboliju, mezenterijalnu ishemiju, akutne aortalne sindrome i druga akutna medicinska stanja također zahtijevaju hitnu radiološku obradu o čijem nalazu ovisi daljnje postupanje i planiranje liječenja pacijenta.

Na ***Svjetski dan radiologije*** se želi podići svijest o važnosti radiologije u brizi o pacijentu i povećati razumijevanje ***vitalne uloge*** radiologa i radioloških dijagnostičkih disciplina u suvremenoj medicini. Želi se dodatno istaknuti važnost točne i pravovremene dijagnoze, te da rano dijagnosticiranje bolesti može utjecati na ishod liječenja i ukupno stanje pacijenta.

Odjel Radiologije OB Bjelovar trenutno ima stalno zaposlena ***četiri radiologa*** koji svakodnevno vrijedno rade da se održi radiološka služba na razini županije.

Naši radiolozi primarno su zaduženi za ***bolničke pacijente***, dakle dijagnostiku i pregled hospitaliziranih pacijenata, no kako trenutačno niti jedan Dom zdravlja Bjelovarsko - bilogorske županije nema stalno zaposlenog specijalista radiologa, svi se ambulanti ne-hitni i hitni radiološki pregledi pacijenata ove županije obavljaju u našoj ustanovi.

Obzirom na velik opseg posla, a trenutni manjak radiologa, povremeno su angažirani ***radiolozi iz vanjskih ustanova*** koji pomažu radu Odjela ili telemedicinskim očitavanjem nalaza ili odrađivanjem dežurstava.

Uz sve manji broj specijalista, kao nositelja ove djelatnosti, potrebe za radiološkom dijagnostikom su iz dana u dan sve veći, a malobrojni radiolozi koji su ostali su preopterećeni.

Ipak, naš Odjel Radiologije se može pohvaliti sa ***šest mladih liječnika*** koji su trenutačno na specijalizaciji u Zagrebu u kliničkim ustanovama, a čiji povratak u Bjelovar, kao liječnika specijalista, nestrpljivo očekujemo.

Nažalost izražena je emigracija liječnika iz Republike Hrvatske, gdje se radiolozi nalaze pri samom vrhu liječnika specijalista (visoko 4. mjesto) koji napuštaju ovu zemlju.
Takav trend se osjeća i na našem Odjelu gdje se nailazi na svakodnevni problem organizacije adekvatnog funkcioniranja radiološke službe suočenog s manjkom liječnika specijalista.

Radiologija je grana medicine koja koristi slikovnu tehnologiju za otkrivanje i opisivanje struktura unutar tijela.

Na svjetskoj razini se godišnje provede više od 110 milijuna CT i MR pregleda.

Svjetski dan radiologije

*Svake godine **8. studenog** obilježava se **Svjetski dan radiologije**, kao zajednička inicijativa velikog broja udruženja radiologa u svijetu, uključujući i Europsko društvo radiologije, Radiološko društvo Sjeverne i Američke škole za radiologiju.*

*Dan radiologije se obilježava 8. studenog u čast njemačkog fizičara **Wilhelma Conrada Röntgena**, koji je na taj dan objavio otkriće **x-zraka***

Koblacijska tonzilektomija na Odjelu otorinolaringologije Opće bolnice Bjelovar

Prim.dr.sci Stjepan Grabovac dr.med.

Operacija krajnika - tonzilektomija ***najčešći je operacijski zahvat u dječjoj dobi,*** uključujući sve kirurške struke.

Naizgled nezahtijevan, kirurški postupak postaje problematičan zbog izrazitog poslijeoperacijskog pobola koji uključuje ***poslijeoperacijski bol, primarno krvarenje i poslijeoperacijsku infekciju*** koja može dovesti do ***kasnog ili odgođenog poslijeoperacijskog krvarenja***.

Za razliku od većine operacijskih postupaka u kojima se rana primarno zatvara, tonzilektomija završava ***otvorenom ranom*** koja cijeli bez šivanja, čime se otvara mogućnost za razvoj poslijeoperacijskih komplikacija.

Razvojem medicinske tehnike i znanosti uopće, unapređuju se tehničke mogućnosti izvođenja operacijskog zahvata prvenstveno ***uvođenjem novih instrumenata*** kojima se izvodi operacija. Od hladnih, klasičnih instrumenata, pa do upotrebe raznih modernih instrumenata, od kojih su svi i danas imaju svoje mjestu u izvođenju tonzilektomije.

U Hrvatskoj se najčešće primjenjuje tzv. ***„klasična" tonzilektomija,*** koja uključuje ***kombinaciju tupe i oštre disekcije*** s instrumentima za višekratnu uporabu.

Osim na taj način, tonzile se mogu operirati ***radiofrekvencijom, laserom, ultrasoničnim nožem i elektrokauterom***, što ovisi o edukaciji osoblja i o financijskim mogućnostima ustanove u nabavci dijelova za jednokratnu uporabu.

Unatrag 2-3 godine u Hrvatskoj se uvodi novi način operiranja tonzila putem ***radiofrekvencijske ablacije ili koblacije*** koja se temelji na ***disocijaciji tkivnih molekula, a*** ne na njihovoj evaporizaciji kao što je to kod dijatermije /koagulacije gdje postoji izravan kontakt aktivne elektrode sa tkivom pri čemu nastaju temperature između 400-600 C°.

Koblacija u tkivima razvija temperature od ***60 do 70°C*** pri čemu se djeluje samo na ***ciljni organ*** bez dodatnog oštećenja okolnog tkiva.

Zahvaljujući relativno ***niskim temperaturama*** koje se pri tom razvijaju, termičko oštećenje okolnih tkiva je ***minimalno***, čemu pridonosi i stalna irigacija operacijskog polja hladnom fiziološkom otopinom.

Posebno se preporučuje za vrlo ***malu djecu*** (mlađu od 3 godine), ***anemičnu djecu i djecu s problemima zgrušavanja krvi.***

*U odnosu na ostale kirurške tehnike prednosti koblacijske (radiofrekvencijske) tehnike su u **manjem intraoperacijskom gubitku krvi** (< 10 ml, klasična operacija oko 30ml), bržem **poslijeoperacijskom oporavku** zbog manjih poslijeoperacijskih bolova i **manje lokalne upalne reakcije.***

Na ORL odjelu OB Bjelovar ovakav način operiranja tozila započeo je u ***studenom 2017. godine***, pri čemu smo bili ***prva javna zdravstvena ustanova u Hrvatskoj*** koja je izvodila operacije tonzila koblacijom(izvodile se u dvije privatne ustanove).

Do rujna 2019.g. ovom metodom operirano je oko ***170-ero djece***. Intraoperativno je primjećeno ***zamjetno manje krvarenje i poslijeoperacijska bol.***

Strelica pokazuje nastavak za koblaciju koji istovremeno „reže,koagulira i usisava"

Radiofrekvencijski uređaj

Nakon prvih tonzilektomija koblacijom usljedila je i dodatna edukacija u Londonu(prim.Grabovac, dr.Čujić).

ORL odjel je prepoznat u Hrvatskoj po ovom načinu operiranja, tako da su na ORL odjelu Opće bolnice Bjelovar uslijedile edukacije za liječnike iz Hrvatske.

Do sada su na edukaciji bili liječnici otorinolaringolozi iz Siska , Karlovca i Šibenika, a prim.Grabovac je išao u OB Varaždin.

*Zahvaljujući razumijevanju Uprave Opće bolnice Bjelovar i težnji za uvođenjem nove opreme i tehnika, prvenstveno na korist naših malih pacijenata, koblacijska tonzilektomija postala je **redovan zahvat** operacijskog programa ORL odjela.*

Postupak spašavanja ekstremiteta nasuprot amputacije

Ali Allouch, dr.med.

Masivne ozljede ekstremiteta, osobito kompli-cirani prijelomi povezani s ozlje-dama krvnih žila predstavljaju izazov u donošenju odluke o ***hitnoj amputaciji ili pokušaju spašavanja ekstremiteta***.

Moderne kirurške tehnike te napredak tehnologije otkrili su nove mogućnosti spašavanja udova i u najekstremnijim slučajevima. No, sve ove tehničke mo-gućnosti mogu dovesti do ***poželjnog ali i nepoželjnog ishoda liječenja***.

Prije mjesec dana naši ***kirurzi*** su na ***29. Kongresu Mediteranske Lige za vasku-larnu kirurgiju i angiologiju (THE XXXIX CONGRESS OF THE MLAVS) u Zagrebu*** prezentirali svoje rezultate u zbrinjavanju kompli-cirane povrede ek-stremiteta multidisciplinarnom radom i pokazali da su ***algoritmi i MESS podjela*** samo ***smjernice***, a ***iskustvo*** je to koje odlučuje o načinu i ishodu liječenja.

Od pamtivijeka hitna kirurgija uvijek je veliki izazov svakog kirurga pogotovo ***politrauma***, a rezultati liječenja o veli-koj mjeri ovise o ***kvaliteti i iskustvu dežurnog kirurga,*** što kasnije može utjecati na sudbinu i kvalitetu života pacijenta.

Trauma je ozljeda ili oštе-ćenje biološkog sistema organizma određenom količinom energije, uzroko-vana fizičkim silama vanj-skog porijekla koja potenci-jalno može dovesti do oz-biljnih i dugoročnih ishoda poput invaliditeta.

	Characteristics	Injury	
1	Low energy	stab wound, simple closed fx, small-caliber GSW	1
2	Medium energy	Open/multilevel fx, dislocation, moderate crush	2
3	High energy	shotgun, high-velocity GSW	3
4	Massive crush	Logging, railroad, oil rig accidents	4
Shock Group			
1	Normotensive	BP stable	0
2	Transiently hypotensive	BP unstable in field but responsive to fliud	1
3	Prolonged hypotension	SBP <90mmHg in field and responsive to IV fluids in OR	2
Ischemia Group			
1	None	Pulsatile, no signs of ischemia	1
2	Mild	Diminished pulses without signs of ischemia	2
3	Moderate	No dopplerable pulse, sluggish cap refill, paresthesia, diminished motor activity	3
4	Advanced	Pulseless, cool, paralyzed, numb without cap refill	4
Age Group			
1	<30y/o		0
	>30 <50		

OPĆA BOLNICA BJELOVAR

Limb salvage procedure versus amputation.
The credibility of Mangled Extremity Severity Score (MESS) in severely injured lim

ABSTRACT

BACKGROUND

CASE PRESENTATION - PATIENT 1

PATIENT 2

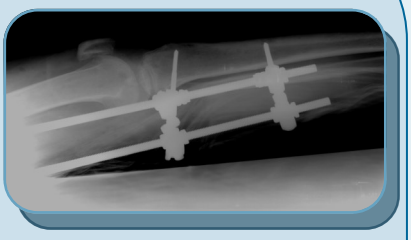
CONCLUSIONS

REFERENCES

Najznačajniji čimbenik *koji se odnosi na narav ozljede je* ***količina energije koja se prenosi do kraja****, a ne stvarni mehanizam. Relativna količina apsorbirane energije je u izravnoj vezi sa* ***stupnjem uništenja kostiju i mekog tkiva***.

Pacijent 1- Složena ozljeda noge u prometnoj nesreći s vanjskim učvršćivačem nakon pri-marnog zbrinjavanja

Vanjska fiksacija.



Formiranje granulacijskog tkiva.

Postavljanje presadka sloja kože debljine Tiersch 0,3 Uspješna transplantacija kože.

Zbog svega gore navedenog, bilo bi interesantno revidirati vrijednost i algoritam Mangled ekstremiteta koji se bazira na: skeletnim ozlijedama, količini energije, trajanju ishemije, hemodinamskom statusu i starosti, te odlučiti za smjer liječenja takvih ozljeda -primarna amputacija ili spašavanje.

Bez sumnje, upravljanje masivnim traumama ekstremiteta predmet je velikog interesa i kontroverzi, pa zbog toga masivna trauma donjeg i gornjeg dijela ekstremiteta, posebno otvoreni prijelomi povezani s vaskularnim ozljedama i ozljedama mekih struktura, predstavljaju neposredne i složene izazove donošenja odluka između pokušaja spašavanja ekstremiteta i primarne amputacije.

Iako je evolucija sofisticirane kirurške i rekonstrukcijske tehnike stvorila veću mogućnosti uspješnog spašavanja ekstremiteta, čak i u najekstremnijim slučajevima, ostalo je i dalje izazovno odabir smjera i ishod liječenja takvih povreda. Očito da su tehničke mogućnosti dvosjekli mač.

Veliki je izazov za struku pri zbrinjavanju otvorene i komplicirane ozlijede ekstremiteta u hitnoj službi u sklopu višestrukih ozljeda koji se nalazi u ***SIVOJ ZONI po Lange-u,*** jer se količina ***apsorbirane energije*** izravno prevodi u količinu ***uništenja kostiju i mekog tkiva*** i dovodi u pitanje ***amputacije ekstremiteta.***

Zbog toga za uspjeh i za spašavanje ekstremiteta, u akutnoj fazi je potrebno ***veliko iskustvo kirurga***, a kasnije multidisciplinarnog rada (traumatologa, anesteziologa, plastičnog kirurga, fizijatra) s takvim pacijentima.

Siva zona ili zona bez jasnih elemenata je ***najdelikatniji*** period za operatera i za pacijenta.

U toj akutnoj fazi treba biti oprezan sa indikacijom i planom za spašavanje ili amputaciju ekstremiteta, ***uzimajući u obzir MESS vrijednosti i ne ugroziti život pacijenta.***

Apsolutne indikacije po Lange-u za amputaciju bile su anatomski oštećeni živci, trajanje ishemije > 6 h za donje i 8 h za gornje ekstremitete, ipsilateralna Mangled noga i hemodinamka nestabilnost.

U našem radu su prikazana dva slučaja: teške ozlijede podlaktice i natkoljenice, koje prema Gustillo klasifikaciji odgovaraju 3-B, a prema Mangled extremity severity scoru (MESS) 8 i 9.

Premda po MESS-u skor veći od 7 predstavlja ***indikaciju za amputaciju***, makar su se oba slučaja nalazili u sivoj zoni po Lange-u, kirurg se u oba slučaja odlučio pokušati spasiti ekstremitete složenim operativnim zahvatima.

To se pokazalo dobrom odlukom te je napornim radom multidisciplinarnog tima (traumatologa, vaskularnog kirurga, anesteziologa , plastičnog kirurga i fizijatra), pacijentima je ***očuvana cjelovitost ekstremiteta i postignute su zadovoljavajuće funkcije za kvalitetan život oba pacijenta.***

Pacijent 2 - Ozljeda podlaktice u pacijenta

Čisto granulacijsko tkivo rane i vanjska fiksacija.

Operativno liječenje stresne inkontinencije kod žena Sling metodom

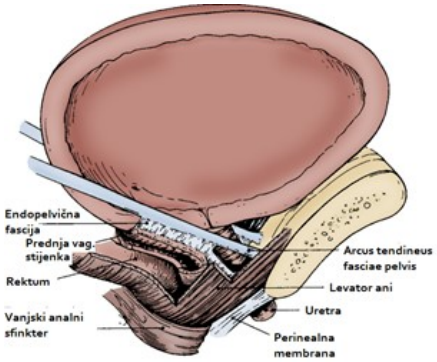
Emanuel Modrić, dr.med.

Inkontinencija općenito, a pogotovo stresna, čest je problem zbog čega se žene javljaju u našu ambulantu.

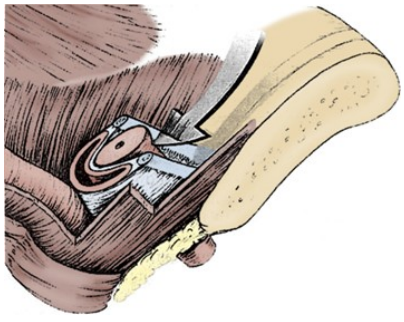
Stresna inkontinencija označava ***nevoljan bijeg urina kod fizičkog napora ili promjene položaja tijela,*** a javlja se zbog ***slabosti mišića dna zdjelice i povećane mobilnosti mokraćne cijevi*** u odnosu na mokraćni mjehur, što oslabljuje zaporni mehanizam mokraćne cijevi.

Kod žena prevalencija inkontinencije raste s dobi, tako da je u srednjoj dobi zahvaćeno do 40% žena, a u starijoj dobi do 50%. Od svih oblika inkontinencije, na stresnu otpada 50%.

Sfinkterski mehanizam mokraćne cijevi kod muškaraca je drugačiji, jače izražen, te su stoga muškarci ***2 puta rjeđe*** zahvaćeni inkontinencijom.



Sfinkterski mehanizam kod žena

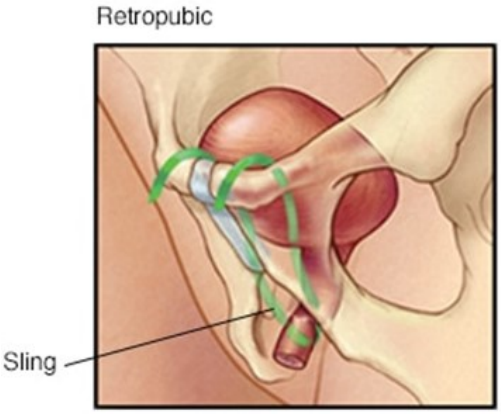


Sfinkterski mehanizam kod žena

Sfinterski mehanizam kod žena čini ***više anatomskih struktura,*** koje zajednički djeluju i sprječavaju nevoljno otjecanje mokraće (DeLanceyeva teorija viseće mreže).

Riješenje za stresnu inkontinenciju postoji u vidu minimalno invazivnog zahvata ***sling metodom.***

Tehnika koji radimo na našem odjelu sastoji se u **implataciji mrežice (sling)** ispod srednjeg dijela mokraćne cijevi kroz ***3 male incizije*** (dvije suprapubično i jedna na prednjoj stijenci vagine ispod srednjeg dijela mokraćne cijevi).



Idealne kandidatkinje za taj tip operativnog liječenja su žene s ***nekompliciranom stresnom inkontinencijom*** – bez prethodnih zdjeličnih operacija, bez neuroloških bolesti, bez prolapsa genitourinarnih organa i kada ne planiraju trudnoću. I kod navedenih kompliciranih stanja zahvat se može napraviti, ali sa slabijim uspjehom.

U zaključku se može reći da je stresna inkontinencija jako raširena ***među ženskom populacijom, osobite starije dobi.***

U zadnjih nekoliko godina imamo ***sve više žena*** koje se javljaju u naše ambulante s tim problemom, što je dobro jer je ipak ***skinuta stigma*** povezana s tim problemom.

*Rezultati zahvata su odlični – **potpuni uspjeh kod 80-94%,** kod miješane inkontinencije smanjenje i urgentne komponente za **50-93%**.*

*Zahvat se može učiniti i u **potenciranoj lokalnoj anesteziji.***

*To je bolest, koja **nije životno ugrožavajuća,** ali jako utječe na normalno socijalno funkcioniranje.*

***Problem je rješiv i to jednim minimalno invazivnim zahvatom s odličnim uspjehom**.*

Fizikalna terapija na Kirurškom, Traumatološkom odjelu i JIL-u

Katarina Oulovski bacc.fiz.th.

Fizikalna terapija ima važnu ulogu u svim granama medicine, a kirurškim i traumatološkim bolesnicima je od iznimnog značaja.

Važno je da bolesnik stekne ***povjerenje*** u svog fizioterapeuta. Oslobođen straha uložit će puno truda i pozitivni rezultati neće izostati.

Baš na ovom momentu stjecanja povjerenja fizioterapeut se mora maksimalno angažirati da otkloni ***psihološke barijere*** svog bolesnika, kako bi rehabilitacija bila što ***uspješnija***.

Cilj je naučiti bolesnika da iskoristi svoju snagu, da bi se do otpusta iz bolnice što više osamostalio.

Liječenje fizikalnom terapijom provodi se ***nakon dogovora*** liječnika specijaliste – operatera sa fizioterapeutom, individualno za svakog bolesnika.

Dobro je započeti ***što ranije***, još u JIL-u, već drugi dan nakon operativnog zahvata.

Fizikalna terapija i rehabilitacija se ***individualno prilagođava*** prema pojedinoj dijagnozi i stanju bolesnika, kroz izrađene ***specifične programe***.

Na odjelima se izvodi individualna kineziterapija, razgibavanje koljena kinetekom, osposobljavanje bolesnika za hod uz podlakatne, potpazušne štake i hodalicu.

Prilagođavanje i namještanje istih kao i ortoza za kralježnicu, vrat, potkoljenične, podlaktične, natkoljenične, nadlaktične ortoze.

Odjelni specijalisti traumatolozi, ortopedi i kirurzi indiciraju terapiju stanja nakon saniranja prijeloma kostiju, stanja nakon operacija ortopedskih, traumatoloških i kirurških bolesti i oštećenja, koje dovode do slabosti udova i otežanog kretanja i skrbi o sebi.

Stanja nakon amputacija udova - predprotetičku rehabilitaciju, raznih muskuloskeletnih bolesti, osteoartritisi upalne reumatske bolesti, bolesti kralježnice, tendinopatije, fascitisi, burzitisi i sportske ozljede.

Za uspješan ishod medicinske rehabilitacije neophodan je dobar timski rad liječnika specijaliste, medicinskih sestara i fizioterapeuta.

Gestacijski dijabetes

Marija Heged, dr.med.

Šećerna bolest ili ***dijabetes mellitus kronična*** je bolest čija je glavna karakteristika ***povišena vrijednost šećera (glukoze) u krvi***. U 2018.g. u Hrvatskoj je u CroDiab registru bilo registrirano ***303.992*** bolesnika od šećerne bolesti.

Dva su glavna tipa šećerne bolesti :

* tip I, u kojem gušterača ne proizvodi inzulin,
* tip II, kada je učinak proizvedenog inzulina smanjen.

Gestacijski dijabetes (GDM) podvrsta je dijabetesa koji se po prvi puta dijagnosticira tijekom trudnoće sa učestalošću od oko 17% trudnica - gotovo svaka šesta trudnica ima kriterije za dijagnozu GDM-a.

Gestacijski dijabetes ***nastaje zbog promjena u metabolizmu ugljikohidrata u trudnoći,*** ponajprije zbog povišenih vrijednosti i inače prisutnih hormona, ali i nekih prisutnih samo tijekom trudnoće koje luči posteljica.

Zajedničko im je to što ***smanjuju osjetljivost tkiva na inzulin.***

Kod zdravih trudnica ta se inzulinska rezistencija premošćuje ***povećanim stvaranjem inzulina*** u gušterači.

Kod trudnica kod kojih gušterača ne stvara dovoljne količine inzulina ***ne uspije se premostiti smanjena osjetljivost tkiva na glukozu*** te dolazi do povišenih vrijednosti šećera u krvi i posljedično do pojave ***gestacijskog dijabetesa.***

Rizični čimbenici za nastanak su :

* šećerna bolest kod člana obitelji,
* gestacijski dijabetes u prethodnoj trudnoći,
* prekomjerna tjelesna težina,
* dob veća od 30 godina,
* dobitak na težini neposredno prije ili između dviju trudnoća,
* porođajna težina djeteta veća od 4000g u prethodnoj trudnoći,
* sindrom policističnih jajnika u anamnezi.

Dijagnoza gestacijskog dijabetesa postavlja se :

* na ***temelju povišenih vrijednosti glukoze u krvi nakon dvosatnog opterećenja glukozom,***
* odnosno nakon OGTT (oral glucose tolerance test) koji se izvodi između ***24. i 32. tjedna trudnoće***, odnosno u vrijeme kada je inzulinska rezistencija najveća.

Ukoliko se tijekom obrade verificira vrijednost GUK-a natašte ≥7.0mmol/L, vrijednost HbA1c ≥6.5% te vrijednost GUK-a u bilo koje trenutku veća od 11.1mmol/L, više se ne radi o gestacijskom već o ***manifestnom dijabetesu*** te se daljnjom obradom treba utvrditi radi li se o šećernoj bolesti tipa I ili II.

Veća je učestalost komplikacija tijekom tih trudnoća, a one se dijele na komplikacije vezane ***za trudnicu***, komplikacije vezane **za plod**, te one vezane ***za porođaj***.

Trudnoće opterećene gestacijskim dijabetesom spadaju u

visokorizične trudnoće.

*OGTT je **test opterećenja sa 75 g glukoze u 250ml vode** u kojem se u **tri navrata** mjere vrijednosti šećera u krvi*

* *prva vrijednost je vrijednost natašte,*
* *druga nakon jednog,*
* *treća vrijednost 2 sata nakon opterećenja.*

*Test je **pozitivan** ukoliko je vrijednost GUK-a*

* *natašte veća ili jednaka 5.1mmol/L,*
* *≥10.0mmol/L nakon jednog*
* *≥8.5mmol/L 2 sata nakon uzimanja glukoze.*

U trudnica čija je trudnoća opterećena gestacijskim dijabetesom veća je učestalost pojave gestacijske hipertenzije, preeklampsije, polihidramija, ubrzanog fetalnog rasta, veća je učestalost porođajnih komplikacija kao što je distocija fetalnih ramena te dovršetak trudnoće carskim rezom.

Sama djeca ***češće su*** pretjeranog rasta ili makrosomna što je izravno povezano sa češćim porođajnim traumama, nezrela su za gestacijsku dob u kojoj su porođena što može biti uzrokom poteškoća sa disanjem - veće učestalosti razvoja ***respiratornog distresnog sindroma.***

Zatim, ***veća je učestalost*** neonatalne hipoglikemije, povećane gustoće krvi, razvoja hipertrofične kardiomiopatije, a na kraju i veća stopa mrtvorođenosti nego u zdravih trudnica.

Od ***dugoročnih posljedica*** najčešće se spominje pojava intolerancije glukoze pa i manifestne šećerne bolesti tijekom života

Zatim, ***češća je pojava*** pretilosti, ubrzane ateroskleroze, preuranjene menopauze, a sveukupno i ***povišenog rizika*** za kardiovaskularne bolesti.

U djece kod majki sa GDM tijekom trudnoće uočena je

* ***veća učestalost*** pretilosti
* poremećaja u metabolizmu ugljikohidrata tijekom života.

U prehranu se ***preporuča povećati*** unos vlaknaste hrane, voća i povrća, a ***smanjiti*** masti i ugljikohidrate, poglavito rafinirane šećere.

Tek ako se uz navedene mjere ne uspije postići zadovoljavajuća glikemija, u terapiju se uvode ***peroralni hipoglikemici ili češće, terapija inzulinom***.

Po uvođenju dijabetičke dijete vrijednosti glikemije prate se ***GUK profilom svaka 3-4 tjedna uz samokontrole natašte te postprandijalno***.

Ciljne vrijednosti GUK-a kod trudnica sa GDM su:

* GUK natašte <5,3mmol/L,
* 1 sat postprandijalno <7.8mmol/L
* 2sata postprandijalno <6.7mmol/L.

6 do 12 tjedana nakon poroda preporuča se učiniti ***kontrolni GUK*** natašte ili OGTT:

* ako su zadovoljni kriteriji za manifestni dijabetes, pacijenticu valja uputiti dijabetologu
* ako se postavi dijagnoza intolerancije glukoze preporuča se promjena životnih navika, ev. uvođenje metformina u terapiju te utvrđivanje glikemijskog statusa 1x godišnje.

Unatoč urednim vrijendostima, preporuča se ***1x godišnje*** učiniti kontrolu glikemijskog statusa zbog povišenog rizika za nastanak šećerne bolesti tijekom života.

*Gotovo svaka **treća žena** sa GDM u desetogodišnjem razdoblju razvije šećernu bolest.*

Većina trudnica može samo uz dijetu te promjenom životnih navika uz blagu do umjerenu tjelovježbu održavati vrijednosti GUK-a zadovoljavajućim.

Informatizacija transfuzijske djelatnosti:

BIS Klinička transfuzija vs. e-Delphyn

Verica Heđi Ferenčević, dr.med.

Računalni program „BIS Klinička transfuzija“ uveden je u transfuzijsku djelatnost OB Bjelovar ***2009. god***. Taj program ***omogućio nam je:***

- ***jednostavan i brz pristup*** osobnim identifikacijskim podacima pacijenata,

- ***uvid u rezultate*** ranije provedenih prijetransfuzijskih testova i podatke o dosadašnjem transfuzijskom liječenju,

- ***povezivanje s odjelima i kreiranje zahtjeva*** za KP elektroničkim putem te uvid u podatke o vrsti i količini traženih i isporučenih krvnih pripravaka,

- ***sljedivost krvnih pripravaka*** od momenta zaprimanja doze i stavljanja na skladište do isporuke primatelju ili odlaganju neiskorištenih pripravaka,

- uz i jednostavan **uvid u stanje zaliha**, a time i pravovremeno zanavljanje istih,

- ***nadzor*** nad dnevnom, tjednom, mjesečnom, godišnjom potrošnjom krvnih pripravaka,

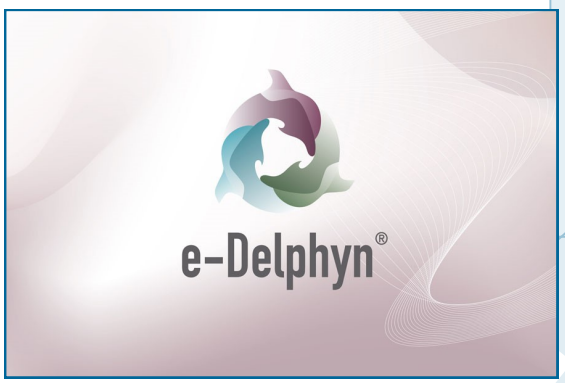
- ***nadzor*** nad ukupnim brojem zaprimljenih, transfundiranih, odnosno uništenih doza.

Unazad 10-tak godina započela je reorganizacija transfuzijske djelatnosti u RH tzv. ***„okrupnjavanjem proizvodnje“ krvnih pripravaka i stvaranjem krvnih banaka***.

Istovremeno s početkom reorganizacije transfuzijske djelatnosti rodila se i zamisao o povezivanju svih transfuzijskih jedinica ***jedinstvenim računalnim programom.*** Cilj je bio omogućiti svim transfuzijskim jedinicama ***pristup i razmjenu podataka neophodnih za što sigurnije transfuzijsko liječenje.***

U tu svrhu HZTM je u suradnji s MZ RH nabavio računalni program ***e-Delphyn*** sastavljen od dvaju povezanih MODULA.

MODUL Krvne banke implementiran je tijekom perioda od 2011-2014. god. u ovlaštene zdravstvene ustanove za prikupljanje krvi i proizvodnju krvnih pripravaka.



Implementacija ***MODULA Klinička transfuzija*** u bolničke transfuzijske jedinice još uvijek nije u potpunosti provedena.

Jednim dijelom to je povezivanje uvjetovano pojedinim bolničkim informacijskim sustavima.

e-Delphyn program dizajniran je na način da ***bilježi podatke*** kojima se ***osigurava sljedivost svakog KP*** na način koji omogućava nepogrešivu ***identifikaciju*** svakog pojedinoga davatelja krvi, uzetu dozu, proizvedeni krvni pripravak i bolesnika.

Upisom u e-Delphyn u bilo kojoj transfuzijskoj jedinici kreira se ***transfuzijski karton pacijenta.***

Uvidom u taj karton ***možemo pratiti sva prethodna testiranja*** - nalaz KG, fenotip pacijenta, specifičnost identificiranog protutijela, posebne uvjete za transfuziju, broj i vrstu transfundiranih krvnih pripravaka.

Tehnička podrška 24/7: (Kodeks) 099-3345549
Općenita podrška u radu s programom 24/7: (HZTM) 099-2617786

Uvođenje informatizacije u svakodnevni rad transfuzijske djelatnosti omogućilo nam je sustavnu kontrolu nad svakim segmentom rada, bolju identifikaciju primatelja, smanjilo mogućnost zamjene primatelja i krvnih pripravaka, omogućilo brz uvid u rezultate ranije učinjenih prijetransfuzijskih ispitivanja, te povećalo sigurnost transfuzijskog liječenja.

e-Delphyn nam omogućava uvid u povijest transfuzijskog liječenja, te rezultate prijetransfuzijskog ispitivanja provedenog u bilo kojoj transfuzijskoj jedinici.

To je od ***iznimne važnosti za sigurnost transfuzijskog liječenja,*** jer količina protutijela u imuniziranih pacijenata često vrlo brzo pada ispod praga osjetljivosti metoda kojima se detektiraju.

Zbog toga nam se ranije imunizirani pacijenti u momentu prijetransfuzijskog ispitivanja mogu prezentirati ***lažno negativnim rezultatom IAT-a i križnih proba*** što u konačnici može dovesti do izdavanje antigen nepodudarne doze i nastanka ***poslijetransfuzijske hemolitičke reakcije (PTHR).***

U svakodnevnom radu ***obvezni*** smo slijediti pravilo koje određuje da ***jednom identificirano antieritrocitno protutijelo uvijek zahtijeva transfuziju pripadajuće antigen negativne doze,*** bez obzira tko je i kada identificirao prisutnost tog protutijela i bez obzira može li se to protutijelo trenutno dokazati u plazmi/serumu.

Na taj se način ***izbjegava*** razvoj PTHR koji može nastati kontaktom primateljeva imunološkog sustava s antigen pozitivnom dozom.

Uvidom u povijest prijetransfuzijskog ispitivanja ne samo u našoj transfuzijskoj jedinici već i bilo kojoj drugoj unutar RH možemo izbjeći nastanak PTHR zbog prisutnosti antieritrocitnog protutijela u izrazito niskom titru.

Za razliku od računalnog programa BIS Klinička transfuzija, e-***Delphyn omogućava potvrdu transfuzije*** kojom kliničar potvrđuje da je doza izdana za liječenje određenog pacijenta istome zaista i primijenjena.

Ovo je od iznimne važnosti jer osigurava provođenje odredbi definiranih ***Pravilnikom o sustavu sljedivosti krvnih pripravaka i praćenju ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija***.

Taj Pravilnik obvezuje sve transfuzijske jedinice u RH na uspostavu ***postupaka verifikacije za svaku dozu krvnoga pripravka izdanu za transfuziju***, nadzirući pri tom da je svaka izdana doza transfundirana namijenjenom primatelju.

Ukoliko doze nisu primijenjene u liječenju bolesnika, verificira se njihovo odlaganje/uništavanje.

Računalni program e-Delphyn implementiran je u OB Bjelovar u ***ožujku 2019.god.*** nakon što je napokon kreiran, testiran i u nekim bolnicama implementiran interfejs između bolničkog dijela BIS-a i e-Delphyna čime su ova dva programa funkcionalno povezana, a prvotna zamisao dobila svoj pravi smisao.

Možemo zaključiti kako su ***najvažnije prednosti e-Delphyna u odnosu na BIS Kliničku transfuziju:***

- ***ispis*** svih dostupnih identifikacijskih podataka o pacijentu na svakom nalazu,

- mogućnost ***uvida*** u rezultate prijetransfuzijskog testiranja i dosadašnjeg transfuzijskog liječenja provedenog u drugim transfuzijskim centrima,

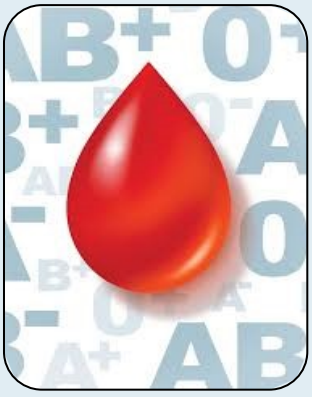
- potpuna ***sljedivost*** od davatelja, preko uzete doze i proizvedenog krvnog pripravka do bolesnika,

- mogućnost ***potvrde*** transfuzije.

Na taj je način omogućen prijenos podataka iz BIS-a na radne liste, prijenos dobivenih rezultata u e-Delphyn, prijenos rezultata nakon validacije i slanje istih u BIS i na kraju pridruživanje nalaza svim ostalim nalazima u mapi "ARHIVA NALAZA".

Dogradnja i unapređenje e-Delphyna provoditi će se u budućnosti sukladno zahtjevima njenih korisnika, stoga su sve primjedbe i sugestije dobro došle.

Dodatna prednost sastoji se u tome što su svi dijagnostički aparati informatički povezani s e-Delphyn programom.



Odjel za dijetetiku i prehranu

Ljiljana Smolec mag.oec.

Odjel bolničke prehrane sastoji se od administracije, kuhinje, pripreme, skladište I, skladište II i broji ***15 djelatnika*** (voditeljica odjela, jelovničar, skladištar/administrator, devet kuhara i tri pomoćne kuharice).

Kao dio zdravstvenog sustava, bolničke kuhinje imaju posebno važnu ulogu u održavanju zdravlja i liječenju bolesnika koji borave u bolnici, što znači ***da je prehrana važan čimbenik u procesu liječenja.***

Svakom bolesniku u bolnici određuje se ***dijeta*** sukladno njenoj namjeni, a prepisuje je liječnik.

U našoj bolničkoj kuhinji svakodnevno se priprema između ***10 - 15 različitih vrsta dijeta,*** a na godišnjoj razini i ***do 25 različitih vrsta dijeta*** jer su neke rijetke i povremeno se pojavljuju.

Ovisno o broju pacijenata na odjelima i broju pacijenata u dnevnim bolnicama, ***dnevni prosjek pripremljenih obroka kreće se 700-800*** (doručak, užina I, ručak, užina II, večera)obroka.

S obzirom da svaka od dijeta ima svoju karakteristiku (namirnice koje pacijent smije konzumirati, način pripreme, količina, broj i raspored obroka) prvi korak je kreiranje ***dnevno-tjednog jelovnika za svaku dijetu, te obračun i narudžba namirnica.***

Naš odjel je sa provedbom HACCP sustava krenuo ***djelomično 2010. godine, a unazad 6 godina je u potpunoj primjeni kada*** su stečeni svi uvjeti koji su bili potrebni, a da je tako dokazuju ***pozitivni*** nalazi ***Zavoda za javno zdravstvo*** koje 4 puta godišnje uzima briseve sa suđa i pribora za pripremu hrane, kotlova, mašina i strojeva za povrće i meso, rashladnih komora i hladnjaka , radnih površina i dr., te uzorke gotove hrane.

Također, svake godine imamo nadzor sanitarnog inspektora ***Ministarstva zdravstva ,*** a nadzor obuhvaća sve prostorije i prostor na odjelu, uvid u svu dokumentaciju koja je najvećim dijelom vezana uz HACCP sustav i ostale dokumentacije koja se vodi na odjelu.

*Od 01.01.2009. godine, prema Zakonu o hrani (NN 46/07) svi subjekti koji posluju s hranom obvezni su provoditi **HACCP sustav**, a razvijen je kao dio sustava upravljanja zdravstvenom ispravnošću namirnica, s ciljem prevencije rizika i sprečavanja širenja bolesti koje se prenose hranom.*

Zanimljivosti sa Odjela za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

Lidija Mlinac, bacc.med.techn.

Djelatnici Odjela za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje su većinskim dijelom članovi društva ***HDMSARIST (Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije***) koje svake godine organizira ***Međunarodni kongres*** u hotelu Solaris u Šibeniku.

Tako je i ove godine, u razdoblju od ***11. do 14. travnja*** na spomenutoj lokaciji održan ***Kongres*** kojemu su prisustvovale naše četiri djelatnice, dvije iz JIL-a i dvije iz anestezije.

Kolegice ***Valentina Krklec, Lidija Janči, Danica Sabolović i Nevenka Marušić*** imale su prilike čuti predavanja sa aktualnim temama, te razmijeniti iskustva sa kolegama i kolegicama iz bolnica diljem lijepe naše.

Osim stručnog dijela kongresa bilo je trenutaka i za opuštanje, tako da su kolegice mogle nešto vremena posvetiti i sebi te napuniti baterije.

Ovakvu vrstu edukacije možemo zahvaliti našim dragim ***sponzorima***, koji uviđaju ***vrijednost kontinuirane edukacije medicinskih sestara***, pa im ovom prilikom želimo i javno ***zahvaliti*** na podršci bez koje ne bismo mogli uspjeti.

U svibnju, druga ekipa, ***Karlo Petek, Jelena Kudeljnjak, Senka Jandrašinčec, Mirela Gazić i Lidija Mlinac***, prisustvovali su jednodnevnom ***Tečaju II. Kategorije za medicinske sestre i tehničare „Održavanje dišnih puteva“*** koje se održava u ***Kliničkoj bolnici Merkur*** u organizaciji Odjela za anesteziju, reanimatologiju i intenzivno liječenje i Zavoda za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata.

Osim poučnih i stručnih predavanja, imali smo priliku na radionici ***„Uspostava dišnog puta“*** pokazati svoje vještine i znanje koje smo ponijeli sa sobom. Mogli smo trenirati sa fleksibilnim bronhoskopom, bonfilsom, video laringoskopom, ezofagealnim tubusom, laringealnom maskom, I-gel maskom i običnim endotrahealnim tubusom. Mogu samo s ponosom reći da smo bili ***odlični***.

I za ovu edukaciju koristili smo pomoć ***sponzora*** na čemu im također ***zahvaljujemo***.

U lipnju naša kolegica, ***Senka Jandrašinčec****, koja je članica* ***Udruge vinogradara iz Velikog Trojstva,*** *a u sklopu dana općine Veliko Trojstvo* u spomen svog pokojnog supruga**,** organizira ***gulašijadu*** *na kojoj već tradicionalno sudjeluje sve više ekipa. Tako je bilo i ove godine sa ukupno prijavljenih njih* ***40.***

Od samih početaka sudjeluju djelatnici naše ustanove, pri čemu je bila održana i ***vježba spašavanja povrijeđenih osoba sa sudjelovanjem vatrogasaca.***

Gulašijada je zamišljena kao ***zabavno druženje ekipa*** *i tako se održava do danas.*

Simpozij Društva za ortopediju i traumatologiju HUMS-a i Društva medicinskih tehničara-gipsera

Ivkica Čukman, mag.med. techn.

U Bjelovarskom Domu kulture, 20.09.2019 god. održan je zajednički jednodnevni ***Simpozij Društva za ortopediju i traumatologiju i Društva medicinskih tehničara-gipsera.***

Suorganizator simpozija je bila ***Opća bolnica Bjelovar,*** a događaj je okupio sudionike iz čitave ***Hrvatske*** i susjedne ***Slovenije***.

Cilj simpozija je ***razmjena iskustva i znanja i***z područja ortopedije, traumatologije te ***vještine sadrene imobilizacije*** pacijenata.

Područje izrade i postavljanja imobilizacije je usko specijalizirano područje sestrinskog djelovanje koje traži posebne vještine i znanje.

Sudjelovanje na simpoziju doprinosi kvalitetnoj ***sestrinskoj edukaciji*** i poboljšanje ***sestrinske skrbi*** pacijenata.

Održano je niz ***predavanja i prezentacija*** iz područja ortopedije,traumatologije i imobilizacije pacijenata, što je doprinijelo većoj povezanosti te ***razmjeni znanja i iskustava*** svih sudionika simpozija.

Jedan od predavača na simpoziju bio je i djelatnik kirurške službe, ***Tomislav Krejčir*** sa temom ***Prijelomi lakta u dječjoj dobi.***

Sestrinstvo bez granica

7. kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara

Sekulić Nena, bacc.med.techn.

I ove godine još jedan u nizu održan je ***kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara*** u trajanju od 13-16.lipnja.2019. u Opatiji. Kongresu su prisustvovale i medicinske sestre sa naše oftamologije ***Ljiljana Šestani i Gordana Legac.***

Posebno smo ponosni na to jer svaki kongres i edukacija pomaže nam u napredovanju, te nam omogućuje da educiramo i druge kolegice i pacijente. Od mnogobrojnih tema jedna od važnijih svakako je bila ***dijabetička retinopatija.***

Dijabetička retinopatija je ***uzrok slabovidnosti i sljepoće kod oko 4,2 milijuna ljudi.*** Komplikacija je ***dijabetesa*** kod koje dolazi do oštećenja unutarnjeg sloja oka koji je građen od živčanih stanica a zove se ***retina ili mrežnica.***

Dijabetička retinopatija pojavljuje se kada je ***razina šećera u krvi povećana*** i utječe na krvne žile mrežnice. U nekim slučajevima te krvne žile će nateći (edem makule) te će se nakupljati tekućina koja istječe iz krvnih žila-to može dovesti do blagog ili težeg gubitka vida.

Metode liječenja dijabetičke retinopatije ne liječe bolest i neće vratiti vid već samo spriječiti daljnje komplikacije i gubitak vida.

Čuvajte svoje oči, čuvajte svoj vid!

Obilježavanje Svjetskog dana srca - svaki otkucaj je dragocjen

Daliborka Vukmanić, mag.med.techn.

Srčanožilne bolesti uključujući bolesti srca te moždani udar, jedan su od ***vodećih javnozdravstvenih problema***.

Svjetska zdravstvena organizacija objavila je podatak da godišnje u svijetu od bolesti srca i krvnih žila ***umire 17,9 milijuna ljudi.***

da će biti aktivniji i prestati pušiti, te obećanjima zdravstvenih djelatnika da će pomagati ljudima živjeti dulje, bolje i sa zdravim srcem primarno se fokusirajući na prevenciju rizičnih čimbenika.

Diljem svijeta organizirale su se brojne aktivnosti koje su organizirali članovi i partneri Svjetske kardiološke federacije.

WORLD HEART FEDERATION®

Svake godine ***29.rujna*** obilježava se ***Svjetski dan srca*** kojeg je 2000.godine utemeljila ***Svjetska kardiološka federacija*** s ciljem da se što veći broj ljudi u svijetu informira kako su srčane bolesti i moždani udar ***vodeći svjetski uzroci smrti.***

Najčešći rizični čimbenici za nastanak srčanožilnih bolesti su

* neuravnotežena i nezdrava prehrana,
* nedovoljna tjelesna aktivnost,
* prekomjerna konzumacija alkohola i pušenje.

Jedini način prevencije ***je izbjegavati*** i ***liječiti rizične čimbenike*** kako bi se spriječila preuranjena smrtnost.

Opća bolnica Bjelovar uključila se u akciju u kojoj su djelatnici ***Službe internističkih djelatnosti*** 1.listopada na Trgu Eugena Kvaterrnika mnogobrojnim građanima grada Bjelovara ***mjerili krvni tlak i šećer u krvi te savjetovali o rizičnim čimbenicima za nastanak kardiovaskularnih bolesti.***

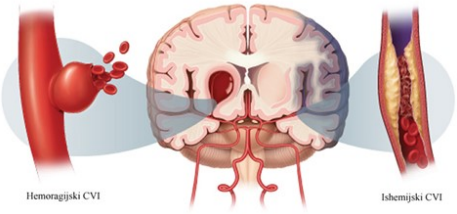
Ovogodišnja kampanja povodom Svjetskog dana srca imala je za cilj potaknuti sve ljude da budu ***Heroji srca*** obećanjima da će kuhati i jesti zdravije,

Svjetski dan moždanog udara - #NeBudiTaj

Jasmina Marijan Štefoković, univ.mag.admin.sanit.

Svjetski dan moždanog udara obilježava se svake godine ***29. listopada***.

Hrvatska je zemlja s ***većim brojem starijeg stanovništva.*** Povećanje morbiditeta, mortaliteta i preživljavanje većeg broja pacijenata nakon moždanom udara s trajnim invaliditetom u narednom vremenskom periodu najvjerojatnije će poprimiti ***epidemijske razmjere*** ukoliko se pravovremenim i vjerodostojnim informacijama ne počne podizati ***svijest građana*** o moždanom udaru, metodama liječenja, te važnosti preventivne medicine koja spašava ljudske živote i resurse javnog zdravstva.



Budući da je moždani udar među ***vodećim uzrocima smrtnosti*** u Republici Hrvatskoj te ***prvi uzrok invalidnosti***, prvenstveno se želi naglasiti važnost prevencije i poduzimanja aktivnosti promicanja koncepta zdravlja te veću dostupnost ***trombolize***.

Upravo te aktivnosti predstavljaju javnozdravstveni izazov, ali u konačnici najisplativiju investiciju kao način uštede resursa.

Javnozdravstveno djelovanje uz preventivne javnozdravstvene aktivnosti podrazumijeva i ***informiranje populacije*** o moždanom udaru, simptomima moždanog udara te dostupnim metodama liječenja (trombolizom/trombektomijom) gdje je ***vrijeme*** odnosno ***vremenski okvir*** glavni prediktor primjene iste.

Iako je ***svaki četvrti pojedinac u riziku*** od moždanog udara, ne smijemo zaboraviti da je većina moždanih udara ipak ***preventabilna*** i to pomoću nekoliko vrlo jednostavnih koraka!

Upravo je u tom duhu osmišljen i ovogodišnji slogan koji prati kampanju Svjetskog dana moždanog udara, a glasi ***#NeBudiTaj#.***

Nemoj biti ***1 od 4*** koji će imat moždani udar!

Prvi korak u prevenciji jest ***identificirati i razumjeti vlastite rizične čimbenike***.

10 je ključnih rizičnih, odnosno zaštitnih faktora: hipertenzija, tjelovježba, prehrana, tjelesna težina, fibrilacija atrija, pušenje, alkohol, kolesterol, dijabetes, depresija i stres.

Uvidjevši potrebu ***preventivnog*** djelovanja, djelatnici **Odjela neurologije** Opće bolnice Bjelovar proveli su ***javnozdravstvenu akciju*** na Korzu grada Bjelovara, obilježavajući ujedno i ***Svjetski dan moždanog udar 29.listopada.***

Javnozdravstvena akcija uključivala je mjerenje krvnog tlaka, šećera u krvi te podjelu edukativnih letaka o moždanom udaru.

Unatoč nepovoljnim vremenskim uvjetima odaziv građana je bio iznenađujuće dobar , što nam je dalo vjetar u leđa i za buduće javnozdravstvene akcije, a s ciljem ***unaprjeđenja zdravlja kroz bolju informiranost opće i rizične populacije***.

Procjenjuje se da u Hrvatskoj godišnje više od ***15.000 osoba dobije moždani udar,*** a računa se da ih oko ***80.000 živi s njegovim posljedicama***.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji moždani udar godišnje pogađa oko ***17 milijuna ljudi na svijetu,*** a od toga ih ***6,2 milijuna ljudi umre od posljedica moždanog udara.***

Nakon provedenog postupka, te mišljenja stručnog povjerenstva, Fakultetsko vijeće Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, na temelju članka 55. Statuta Sveučilišta u Splitu i članka 55. Statuta Medicinskog fakulteta u Splitu, donijelo je odluku o ponovnom izboru u znanstveno nastavno zvanje:

doc. dr. sc. Vesna Lovčić, dr. med.

ponovno se izabire u ***znanstveno nastavno zvanje naslovnog docenta*** za znanstveno područje biomedicine i zdravstva, polje kliničke medicinske znanosti, grana interna medicina u Katedri za internu medicinu.

Stručno vijeće Veleučilišta u Bjelovaru na svojoj 10. sjednici u akademskoj godini 201-8/2019 godini održanoj 16. rujna 2019.godine donijelo je odluku o izboru u naslovno nastavno zvanje višeg predavača:

prim.mr.sc.Davorin Diklić, dr.med.

izabire se u ***naslovno nastavno zvanje višeg predavača*** za znanstveno područje biomedicine i zdravstva, polje kliničke medicinske znanosti na Veleučilištu u Bjelovaru.

ČESTITAMO!

Opća bolnica Bjelovar je sudjelovala u projektnoj aktivnosti ***pokazatelja DLI6*** (Foundations are in place for accelerated implementotion of hospital accreditation) u okviru

Programa poboljšanja kvalitete i djelotvornosti pružanja zdravstvenih usluga (Zajam Svjetske banke),

čiji je nositelj ***Ministarstvo zdravstva*** i ***zadovoljila*** potrebne kriterije ***uspostavljenosti sustava kvalitete zdravstvene zaštite.***

REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

KLASA : 501-01/19-01/10
URBROJ: 534-03-5-1/6-19-11
Zagreb, 1. listopada 2019.

Na temelju članka 159. Zakona o općem upravnom postupku ("Narodne novine" broj 47/09), izdaje se

POTVRDA

kojom se potvrđuje da je

OPĆA BOLNICA BJELOVAR

sudjelovala u projektnoj aktivnosti pokazatelja DLI6 (*Foundations are in place for accelerated implementation of hospital accreditation*) u okviru Programa poboljšanja kvalitete i djelotvornosti pružanja zdravstvenih usluga (Zajam Svjetske banke), čiji je nositelj Ministarstvo zdravstva i zadovoljila potrebne kriterije uspostavljenosti sustava kvalitete zdravstvene zaštite.

Ministar
prof. dr. sc. Milan Kujundžić, dr. med.

U spomen - Anđelko Višić, dr.med.

Marinko Lukić, dr.med.

Prije 28 godina, 13. studenog 1991. godine nestao je iz naše sredine naš uvaženi građanin, kolega, suradnik, i prijatelj Anđelko Višić, dr.med.

U maglovitom jesenjem sutonu u bespućima hladnoga Papuka izgubio je svoj mladi život, vršeći svoju posljednju humanu liječničku dužnost. Nestao je tiho iz naše sredine u želji da pomogne ranjenim i unesrećenim.

Teško je i danas prihvatiti svaku neugodnu istinu, pogotovo smrt, koja, osim sto je teška istina, uvijek dolazi prerano i iznenada, u svojstvu neugodna posjetioca i nepobitni je dokaz da je sve završilo, da je nestala i posljednja nada i da je svemu došao kraj.

Unatoč činjenici da se danas živi brzo, umire iznenada, kada život ne vrijedi mnogo, ipak osjećamo da je i naš cijenjeni kolega otišao prerano. Nama, njegovim najbližim suradnicima ostaju samo uspomene na njegov kratak život i dijela koja nam je ostavio.

Dana 13. studenog 1991. godine, nakon oslobođenja sela Bastajski Brđani, nedaleko od Grubišnog Polja, s prve linije bojišta stigla je dojava kako ima ranjenih hrvatskih branitelja kojima je hitno potrebna pomoć.

Kolega Anđelko Višić s kolegama je sjeo u sanitetsko vozilo i žurno krenuo u pomoć ranjenim pripadnicima Zbora narodne garde iz Bjelovara i Grubišnog Polja.

Nakon saniranja ranjenika, sanitetsko vozilo krenulo je prema bazi, a potom su naišli na neprijateljsku zasjedu.

Vozilo je izrešetano mitraljeskim mecima, a dr.Višić je poginuo na licu mjesta, te je dr. Višić postao prvi liječnik koji je poginuo na prvoj liniji bojišnice u Domovinskom ratu.

Samo deset dana prije tragične pogibije, točnije 4. studenog, dr.Višić je dragovoljno pristupio 55. samostalnom bataljunu Bjelovar, a već idućeg dana je s braniteljima otišao na ratište u Ivanovo Selo nedaleko Grubišnog Polja.

Višićeva stručnost, zalaganje i požrtvovnost tijekom Domovinskog rata, potaknuli su ideju o organiziranju gastroenterološkog sastanak Hrvatske u spomen na dr. Anđelka Višića.

Ta ideja je zaživjela tako što je 12. i 13.11.1993.godine u Bjelovaru održan 1. Stručni gastroenterološki sastanak dr.Anđelka Višića.

Na tom sastanku je dogovoreno da taj sastanak prijeđe u tradiciju, te da se održava svake druge godine u organizaciji Hrvatskog gastroenterološkog društva, njemu u spomen.

Ovih dana naše misli vezane su uz njegov lik, a na našim sastancima ponovo govorimo o njemu,držeći se mota da mrtvi žive dotle dok ima živih koji misle na njih.

Iza njega ostaje njegova obitelj i njegovi profesionalni rezultati. Iza njega ostajemo mi, njegovi suradnici, žalosni zbog gubitka koji nas je zadesio.

U našem svakodnevnom radu, u koji je ugradio značajan dio svog života, kao i u našim budućim savjetovanjima, nedostajat će nam naš poginuli kolega.

Naša ljubav u srcu, nošena čitavom povorkom divnih, nezaboravnih slika vezanih uz njegov život i rad, bit će snažan motiv sjećanja, bit će zapreka svakom zaboravu.

Zato će put kojim je otišao još dugo, dugo svijetliti.

Anđelko Višić, dr.med. se rodio 1948. godine u Bjelovaru, gdje je i pokopan na groblju Svetog Andrije.

Osnovno i srednje obrazovanje stekao je u svom rodnom gradu, a Medicinski fakultet završio je 1971. godine u Zagrebu. Od tada stalno radi u Medicinskom centru Bjelovar.

U veoma kratkom i rekordnom roku položio je ispit iz interne medicine, a ubrzo nakon toga postdiplomski studij iz gastroenterologije i hepatologije.

Bio je vrstan dijagnostičar i nadahnuti praktičar, pa je pripadao u onu grupu liječnika koji su bez mnogo tehničkih pomagala uspijevali postaviti brzu i točnu dijagnozu.

Imao je status stručnog suradnika istraživača, jer se bavio endoskopskim istraživanjima patoloških stanja na sluznici probavnog trakta, kao i djelotvornim učinkom novootkrivenih medicinskih pripravaka.

Objavio je oko 20-tak stručnih radova, te nastupao na medicinskim znanstvenim skupovima.

RIJEČ UREDNIŠTVA

Poštovani,

pred Vama je treći, posljednji ovogodišnji broj našeg časopisa, a nadolazeća godina je još jedna prilika da učinimo sve puno bolje!

Dolazi nam Božić, simbol radosti i života i neka nas podsjeti na istinske vrijednosti, te bude poticaj za zajedništvo, razumijevanje, solidarnost i povjerenje. Otvorimo svoja srca, suosjećajmo, podijelimo ljubav i toplinu svog srca s onima kojima je to potrebno.

Dani pred Vama neka budu ispunjeni osobnim mirom, zadovoljstvom i srećom u krugu vaših najmilijih, neka ispune Vaše obiteljske domove zajedništvom, međusobnim poštovanjem i ljubavlju.

Najtoplije zahvaljujemo svima na dobroj suradnji i povjerenju što ste nam ustupili svoje radove za objavljivanje u našem časopisu. Puno Vam hvala, uživajte u blagdanima! Veselimo se daljnjoj suradnji i novim autorima!

Uredništvo

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	1	2	3
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 LIJEČNIKA
14.03. SVJETSKI DAN BUBREGA
23.03. DAN NARCISA
26.03. LJUBIČASTI DAN
07.04. SVJETSKI DAN ZDRAVLJA
15.04. DAN MED.LAB. DJELATNIKA
05.05. DAN PRIMALJA
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