

PORTAL

Časopis Opće bolnice Bjelovar
Broj 9, travanj 2022.godine





TEME BROJA:

Osteoporozra

Donosimo:

- * **novosti iz bolnice**
- * **zanimljivosti iz medicine**
- * **predstavljanja dje- latnosti**
- * **obilježavanja raznih dogadaja**

Klinički značaj je u povećanom riziku prijeloma s obzirom na pojačanu krhkost kostiju, izraženiju osjetljivosti na mehaničke podražaje, poglavito udarce i padove. Ponekad već i blago saginjanje, pa čak i kašljanje može prouzročiti prijelom.

Oko trećine žena i petina muškaraca u dobi iznad 50. godina, u razvijenim zemljama, očekuje se da će razviti osteoporotički prijelom. Trećina žena između 60 i 70 godina ima osteoporozu, dok je prevalencija u žena starijih od 80

godina, čak dvije trećine.

Nakon 60. godine raste broj vertebralnih prijeloma, dok frakture kuka češće nastaju u starijih od sedamdeset godina.

Izdvajamo:

Osteoporozra	4
---------------------	----------

Akutni apendicitis- zanimljivo o pozna- tome	8
---	----------

Primjena stabiliza- tora zdjelice kod prijeloma zdjelice	11
---	-----------

Moždani udar	13
---------------------	-----------

Primarno zbrinja- vanje teško boles- nog ili vitalno ugro- ženog djeteta	15
---	-----------

Moždani udar

Moždani udar predstavlja bitan javnozdravstveni problem s obzirom na to da je vodeći uzrok tjelesnog invaliditeta te je među vodećim uzrocima smrti u svijetu i Hrvatskoj s više od 6 000 umrlih svake godine.

Od toga je otprilike 60% ženskih bolesnika. Posljedice moždanog udara često uključuju neki oblik tjelesnog invaliditeta, poteškoće u komuniciranju, osjećanju i razmišljanju, ali i brojne druge poput gubitka posla, prihoda i

socijalnih kontakata. U našoj bolnici je u 2021. godini hospitalizirano 270 bolesnika sa dijagnozom moždanog udara.

PORTAL



Portal – časopis Opće bolnice Bjelovar

Učestalost izlaženja:
tromjesečno

Kontakt:
jedinicazakvalitetu@obbj.hr

RIJEČ RAVNATELJICE

Poštovani,
dolazi nam Uskrs, blagdan nade, zajedništva, radosti i neka nam probudi novu nadu, a uskrsna poruka neka nas sve podsjeti da je najvažnije činiti djela ljubavi i dobrote.

Sami sebi nismo dovoljni, to sada nakon pandemije itekako dobro znamo.

Okolnosti pandemije su nam produbile svijest o važnosti zajedništva, solidarnosti i povjerenja u našim životima, a moramo priznati da nam je suvremeniji način života kojeg vodimo proteklih desetljeća u velikoj mjeri zamaglio taj pogled.

Dočekajmo Uskrs sa željama za zdravlje naših obitelji, zdravlje naših bližnjih, prijatelja, znanih i neznanih ljudi.

Ovog Usksra želimo Vam mira i optimizma, da ne izgubite nadu i čvrstu vjeru u bolju, sretniju, zdraviju i ljepšu budućnost.



Sretan Uskrs!

v.d.ravnateljice
Sanela Grbaš Bratković, dr. med.
spec. opće kirurgije, subspec. abdominalne kirurgije

RIJEČ UREDNIŠTVA

Uredništvo:

Bojan Bakić
Ivana Cindrić
Ivkica Čukman
Jadranka Kicivoj
Marina Kljaić
Emanuel Modrić
Goran Pavlović
Goran Povh

Poštovani,
želimo Vam da Uskrs provedete u miru i blagostanju, a njegovu radost podijelite sa svojim obiteljima, bližnjima i svim ljudima dobre volje.

Otvorimo svoja srca, suošćećajmo, podijelimo ljubav i toplinu svog srca s onima kojima je to potrebno.

Neka nas Uskrs ohrabri u svakodnevnim izazovima i u svima nama probudi optimizam i nadu u bolje sutra.



Sretan Uskrs!

Uredništvo

Osteoporozra

Marin Deškin, dr.med.

Osteoporozra je kronični, progresivni metabolički poremećaj arhitektonike kostiju.

Karakteriziran je **smanjenom koštanom gustoćom, odnosno niskom koštanom masom (BMD)**.

Definira se kao smanjenje BMD za 2,5 i više standardne devijacije u odnosu na prosječnu koštanu masu mlađih, zdravih osoba.

Glavna značajka, odnosno klinička manifestacija je **prijelom**.

Klinički značaj je u povećanom riziku prijeloma s obzirom na pojačanu krhkost kostiju, izraženiju osjetljivost na mehaničke podražaje, poglavito udarce i padove. Ponekad već i blago saginjanje, pa čak i kašljanje može prouzročiti prijelom.

Važno je naglasiti da ne postoji tipična simptomatologija ranijih, subkliničkih faza poremećene arhitektonike kostiju.

Bolovi u leđima već mogu biti manifestacija kompresivnih prijeloma kralješaka.

Oko 60- 70 % prijeloma kralješaka se manifestira kao **bol u leđima**, isto tako prisutno je i **smanjenje tjelesne visine** koju često primijete ukućani, a ne sam bolesnik. Upravo te, vertebralne frakture su i **najčešće**.

Prijelomi kuka su drugi po učestalosti. Svega 5% su spontani, ostale su posljedica uglavnog pada, iako svega oko desetak posto padova starijih osoba završi frakturom.

Treća lokalizacija prijeloma po učestalosti je **distalna podlaktica**.

Svi spomenuti prijelomi su povezana sa morbiditetom, a frakture kuka i sa mortalitetom (stopa je oko 20 % u prvoj godini nakon prijeloma kod žena starijih od 50 godina)

Čimbenike rizika možemo podijeliti na one na koje možemo, odnosno na koje ne možemo utjecati.

Uključuju stariju životnu dob, ženski spol,

rana menopauza, rasu (bijela rasa predstavlja veći rizik u odnosu na crnu), nisku tjelesnu težinu, podatak o prijelomu kuka u krvnom srodstvu, pušenje, ekscesivnu konzumaciju alkohola, prethodne imobilizacije, nedostatak vitamina D, kalcija u prehrani, poremećaje štitnjače, spolnih hormona, hipogonadizam, kao i cijeli niz kroničnih bolesti.

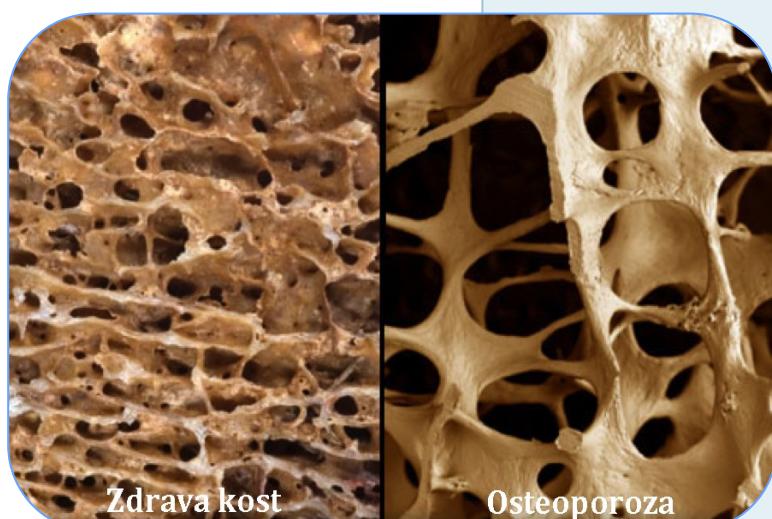
Tu je i dugotrajna imobilizacija, asimptomatski vertebralni prijelom, ili koji je

Oko trećine žena i petina muškaraca u dobi iznad 50. godina, u razvijenim zemljama, očekuje se da će razviti osteoporotički prijelom.

Trećina žena između 60 i 70 godina ima osteoporozu, dok je prevalencija u žena starijih od 80 godina, čak dvije trećine.

Nakon 60. godine raste broj vertebralnih prijeloma, dok frakture kuka češće nastaju u starijih od sedamdeset godina.

Najčešći prijelomi - vertebralni, vrlo su često asimptomatski, a manje od 10 % zahteva hospitalizaciju.



Osnovna podjela je na **lokализiranu i generaliziranu osteoporozu**.

Lokalizirana osteoporoza se pojavljuje nakon prijeloma zbog dugotrajne immobilizacije, a karakteristična je i za reumatoidni artritis i multipli mijelom.

Generaliziranu možemo podijeliti na primarnu i sekundarnu.

Primarna je **najčešća**, tip 1 - postmenopausalna, javlja se u žena iznad 50 godina, kao posljedica nedostatka estroge-na.

Tip 2 – tzv. senilna, poslije 60. te godine života, kada se dominantno gubi kortikalna kost.

Sekundarna se javlja u oko 5% slučajeva, npr u sklopu endokrinopatija, hipogonadizma, malapsorpcije, hematoloških bolesti, pri uporabi kortikosteroida, kemoterapije itd.



Smatra se da je potreban dnevni unos kalcija hranom od oko **1000- 1200 mg**, posebno bogate namirnice kalcijem su mlijeko, sir, vrhnje, riba, kelj, smokve...

Kalcij se u pravilu unosi prehranom, a suplementacija se preporučuje jedino ako adekvatni unos nije moguć.

Isto tako, i **nedostatna količina vitamina D** dovodi do sek. hiperparatiroidizma.

Ljudi koji žive u području iznad 40 stupnja sjeverne geografske širine, starije osobe, one tamnije puti, kao i kronični bolesnici imaju sklonost **hipovitaminozu D**.

Smatra se da je za koštano zdravlje potrebita koncentracija više od > 75 nmol/l, što odgovara dnevnom unosu od oko

800-2000 UI kolekalciferola, a kod osoba koje su pod posebnim rizikom i višestruko više.

Antiresorptivni lijekovi u liječenju osteoporoze

Antiresorptivno djelovanje podrazumijeva smanjenje apsorpcije kosti, te se tako povećava koštana masa.

Pored adekvatne prehrane sa unosom kalcija i vitamina D, tjelesna aktivnost je vrlo značajna sastavnica tzv. općih, nefarmakoloških mjera u liječenju osteoporoze.

Na taj način djeluju SERM -ovi (selektivni modulatori estrogenskih receptora) bisfosfonati, monoklonsko antitijelo - denosumab a i hormonsko nadomjesno liječenje.

Osteoanabolička terapija osteoporoze

Intaktni parathormon odnosno teriparatid pripadaju osteoanabolicima.

Osteoanabolički lijekovi potiču osteoblaste na stvaranje kosti.

Teriparatid je rekombinantni aktivni fragment PTHa. Značajno stimulira formiranje kostiju posebice prvih 12 mjeseci, u razdoblju tzv. „anabolilčkog prozora“.

Liječenje osteoporoze monoklonskim antitijelom – denosumabom

Denosumab je monoklonsko antitijelo usmjereni na djelovanje RANKL-a, koji se inače veže na RANK receptore na osteoklastima, te tako stimulira osteoklastogenezu i ubrzani koštana resorpciju. Denosumab na taj način smanjuje aktivnost osteoklasta i koštana resorpciju.



Vršna koštana masa, dostignuta u mladosti, u značajnoj mjeri ovisi o tjelesnoj aktivnosti, poglavito vježbama jačeg intenziteta.

Na taj način već se u mladosti prevenira kasniji nastanak osteoporoze.

Osnova mehanizma je u mehaničkom stresu i indukciji osteoblasta, kao i pojačanoj prokrvljenosti mišićnog i koštanog tkiva.

Program vježbi za osobe s osteoporozom uključuje vježbe posture, hoda, koordinacije, ravnoteže, s ciljem snaženja mišića zdjeličnog obruča i stabilizatora trupa.

Vježbe osnaživanja mišića ekstenzora kralježnice, koordinacije i ravnoteže su posebice važni u rehabilitaciji osoba s prijelomom kralježaka.

Program probira raka dojke

Sara Dajić, bacc.med.techn.

Rak dojke je zločudna bolest koja se razvija **promjenom normalnih žlezdarnih stanica**.

Te promjene se odnose na svojstva žlezdanih stanica nakon čega stanice postaju nekontrolirane u rastu i razmnožavanju te se u konačnici mogu proširi **krvlju i ili limfom** do drugih dijelova tijela.

Od raka dojke obolijevaju žene iznad **50. godine**, no u posljednje vrijeme je bilježe se slučajevi i u žena od 20, 30 i 40 godina.

Obzirom da je uglavnom uzrok nastanka ove bolesti **nepoznat**, **prevencija je ključna i toliko naglašavana**.

Epidemiološkim studijama je otkriveno nekoliko poznatih rizičnih čimbenika:

- * dob,
- * prva menstruacija prije 12. godine,
- * menopauza nakon 50. godine,
- * nerađanje ili rađanje poslije 30. godine,
- * genetska predispozicija
- * prethodna pojavnost bolesti dojke.

Uz navedene rizične čimbenike kao takve postoji povećan rizik za rak dojke vezan za određene životne navike i stil života **na koji možemo utjecati**:

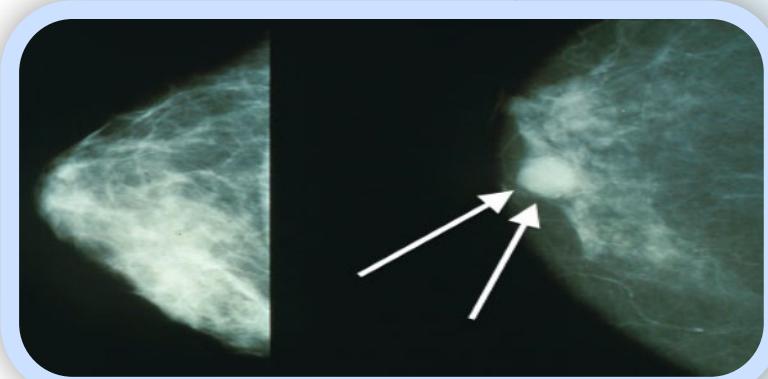
- * nezdrava masna hrana,
- * pretilost,
- * pušenje,
- * povećana konzumacija alkohola.

Dijagnostika raka dojke

Klinički pregled je pregled dojki koji obavlja liječnik ili drugi zdravstveni radnik i to pregledom i pažljivom palpacijom grudi i pazuha tražeći postojanje oteklina, kvržica, boli, iscijedaka i drugi promjena na koži dojke i bradavice.



Mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se otkrivaju tumori i druge promjene dojke koje su premalene da bi se mogle napipati.



Mamografija se kod žena s mjesecnicom obavlja u razdoblju od **petog do desetog dana ciklusa**.

Prvi mamografski pregled dojki svaka žena treba napraviti između 38. i 40. godine života.

Kod žena s pojavnosću raka dojke u bližih srodnika, preporuča se ranije započinjanje redovitih mamografskih pregleda.

Zahvaljujući mamografskim probirom utvrđen je porast rano otkrivenih slučajeva i smanjenje onih slučajeva koji su u poodmaklim fazama.

Obzirom da je uglavnom uzrok nastanka ove bolesti nepoznat, prevencija je ključna i toliko naglašavana.

Ultrazvuk je metoda izbora kod žena do 40 godina zbog zbijenog tkiva dojke.

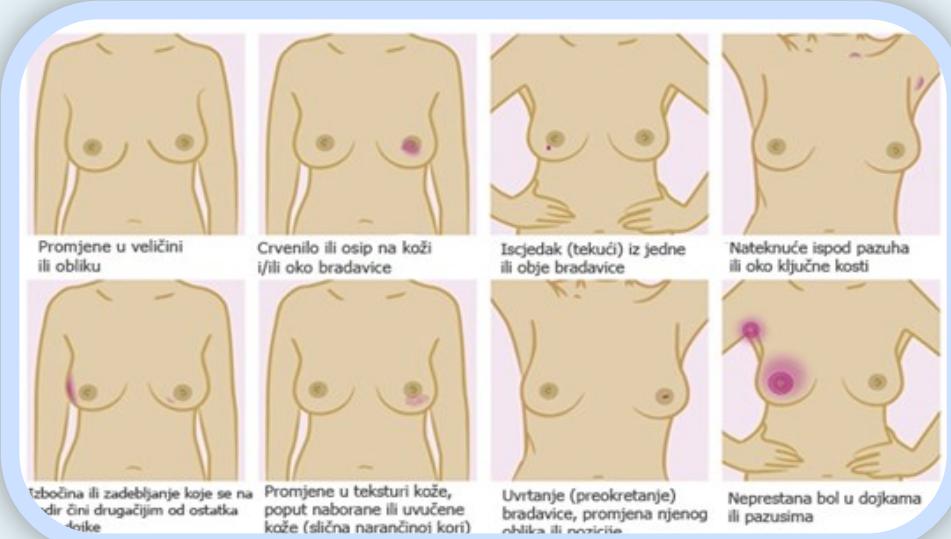
Iz tog razloga apsorpcija rendgenskih zraka je visoka (zrake ne prolaze dovoljno kroz tkivo) pa su mamogrami manje pouzdani.

Biopsija je uzimanje uzorka tkiva dojke na temelju koje se utvrđuje jesu li stanice benigne ili maligne, tip raka i ostale karakteristike.

Biopsija je **jedini** način da se utvrdi narav otkrivenih promjena u dojci odnosno da se postavi konačna dijagnoza karcinoma.

Prevencija raka dojke žena

Samo-pregled dojki je postupak kojim žena može palpirati prisutnost kvržice, zadebljanja, vidjeti iscjadak iz bradavice, povećanje jedne dojke i ostale promijene na koži dojke.



Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke obuhvaća **sve žene u dobi od 50 do 69 godina**.

Programom žene mogu obaviti mammografiju **svake dvije godine** pozivom na besplatni pregled.

Cilj programa je:

- * smanjiti smrtnost od raka dojke za do 20%,
- * otkrivanje raka dojke u početnom stadiju
- * poboljšati kvalitetu življenja ukoliko se rak već razvije.

Registar za rak u Hrvatskoj sadrži najnovije podatke o broju novooboljelih i umrlih žena od raka dojke.

U RH svake godine raste broj novooboljelih žena za ¼.

Tako je u 2019. godini novooboljelih skoro 3000 žena, a 2020. godine su umrle 722 žene.

U svijetu je zabilježeno 2 milijuna novih slučajeva i više od 700 000 umrlih žena od navedenog sijela.



Liječenje i prognoza raka dojke određuju se i opisuju s obzirom na:

- * dobivene stadije,
- * uznapredovalost malignog procesa
- * opće stanje organizma.

Brojna znanstvena istraživanja posljednjih dvadesetak godina doprinijela su sve ranijem otkrivanju zločudnih promjena na dojci i time promijenila i način liječenja raka dojke i imunoterapija.

Redovitim pregledima dojke se može na vrijeme uočiti postojanje promjena, a promjenom stila života se može utjecati na smanjenje rizičnih čimbenika.

Akutni apendicitis-zanimljivo o poznatom

Cindrić Ivana, dr.med.

Medicina je evoluirala i napredovala, otkriveni su nebrojeni lijekovi, cjepiva, kiruške tehnike. A za liječenje akutne upale crvuljka do danas je jedna definitivna terapija-**apendektomija**.

Studenti ga u knjizi iz kirurgije vole učiti jer je jednostavan za shvatiti, dakle: **bolovi u epigastriju, povraćanje, pa se bolovi spuste dolje desno i voila! upaljen crvuljak.** Male tajne velikih majstora dijagnostike.

Nije loš ni kao ispitno pitanje. Ako te profesor pita kako se dijagnosticira ne možeš pogriješiti ako kažeš: **klinička slika, dobra anamneza i detaljan status.** A liječenje: ah, **operacija i antibiotici.**

Što je to: malo, ne vidi se, većinu života se i ne osjeti, donedavno se mislilo da ne služi ničemu, a do danas je nepoznato kolika mu je stvarna korist, ali kad se naljuti trčiš u najbližu hitnu službu i kroz nekoliko sati završiš na operacijskom stolu?

Crvuljak! Upaljeni!

Ako to brzo odgovoriš nema potrebe da se cjepidlači s potpitanjima kao: što s crvuljkom kod male djece, a kod starih, a što ako pukne, a ako je klinička slika nejasna, a pacijent nesuradljiv, a laboratorijski parametri uredni, a UZV ne pomaže, a pacijent pojeo tri kugle sladoleda i par čevapa u somunu? To je za one koji žele peticu.

Legenda kaže da su u abdominalnoj kirurgiji **tri stvari alarmantne:** krv, gnoj i zrak. Crvuljak pripada najviše ovoj drugoj, a može ako si dežurni nesretnik pripasti i prvoj i trećoj.

Ali najprije nešto o povijesti ovog netašnog organa.

Latinski naziv za crvuljak je **Appendix vermiformis.** Još su stari Egipćani prilikom mumificiranja svojih mrtvih naišli na malu tubularnu strukturu sličnu crvu i dali joj naziv - crv, jer ih je podsjećala

upravo na njega (vermiformis-nalik crvu).

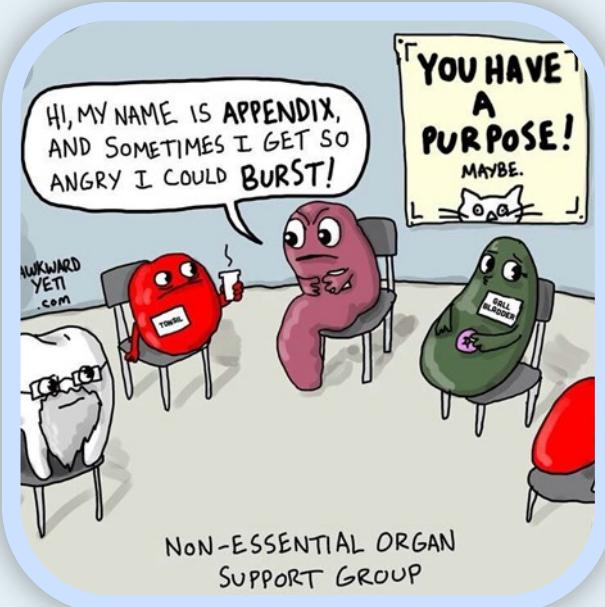
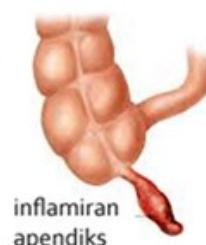
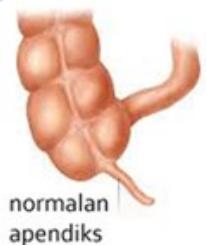
Najraniji opis crvuljka se pojavljuje **1522.g.,** opisao ga je liječnik anatomi **Jacopo Berengario da Carpi.**

Prvi crtež se pripisuje **Leonardu Da Vinci u davnoj 1492. godini.**

Charles Darwin je smatrao da je apendiks organ koji je evoluirao ali bez ikakve funkcije. Otkriven je samo kod ljudi i velikih majmuna.

S razvojem znanosti otkrivena je razlika između tkiva crvuljka i priležećeg cekuma, utoliko da je **crvuljak imao mnogo više imunoloških stanica u stijenci.**

*Latinski naziv za crvuljak je **Appendix vermiformis***



Prvu uspješnu apendektomiju napravio je **1735.g. Claudius Amyand**.

1893. godine kirurg iz New Yorka imenom **Charles McBurney** je operirao crvuljak otvorenom metodom koja je po njemu nazvana; konkretno po njemu je nazvana tehnika razdvajanja mišića.

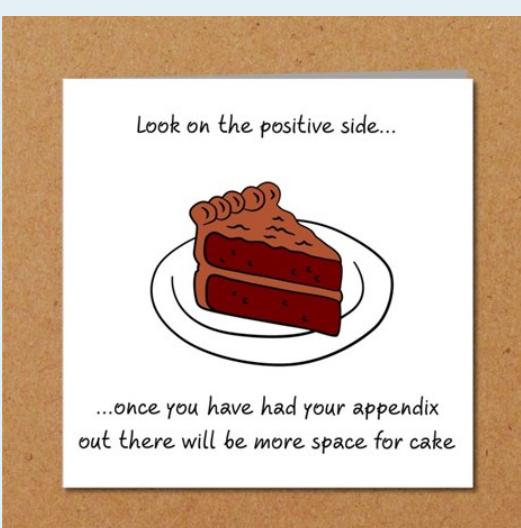
Prvu laparoskopsku apendektomiju napravio je njemački liječnik **Kurt Semm 1981**.

Nakon toga je laparoskopska apendektomija postala **zlatni standard** za liječenje akutnih apendicitisa.

Ako si star 10-30 godina, šansa da ćeš dobiti upalu crvuljka je 1:20.

Npr. 2019.godine u svijetu je 17.7 milijuna ljudi imalo akutni apendicitis, od toga 33 400 ljudi je umrlo od istoga.

U zadnjih nekoliko desetljeća učestalost apendicitisa se povećavala, ali broj smrtnih ishoda se smanjio.



Dakle, šansa za dobiti na lotu je mala, ali šansa za dobiti upalu malog trbušnog crva je **solidna**.

Sretnici koji razviju akutnu upalu crvuljka navode da su **bolovi stalni, sve jači i jači, ne mogu jesti, trese ih zimica i realno, nije im ni do čega**.

Ali u životu uvijek može biti gore, o čemu nam govori slijedeća zgoda.

Godine 1961.g. 6. Sovjetska ekspedicija na Antarktik (tim od 12 ljudi), imala je zadatku izgraditi novu bazu na Antarktiku.

Jedan član tima, 27-godišnji Leonid Ro-

gozov je osjetio bolove u trbuhu opasno nalik akutnoj upali crvuljka.

Dobra vijest je bila da tim ima iskusnog kirurga, ali loša vijest je bila da je baš on taj kirurg.

Do najbliže bolnice putovao bi 36 dana brodom, što nije bila opcija.

Suočen s nemogućim izborom: prepustiti se sudbini i umrijeti ili pokušati nešto što nitko nikad prije nije pokušao, odlučio se riskirati.

Ideja je bila nevjerojatna, **operirati sam sebe i izvaditi si crvuljak**.

U to vrijeme dozvolu za operaciju na samome sebi ipak je trebao dobiti od Moskve.

Nakon što je istu i dobio, smislio je plan za operaciju.

Dva člana tima je zadužio da mu budu asistenti, odredio je kako da se namjesti svjetlo i kako da se drži ogledalo jer je planirao raditi u zrcalnom odrazu.

Šef ekspedicije je također bio prisutan, da nadgleda cijelu situaciju i za slučaj da se netko onesvijesti od nesvakidašnjeg prizora.

Na kraju je operirao bez ogledala jer mu je bilo nezgodno orijentirati se, bez rukavica, prilikom ulaska u abdomen ozlijedio je cekum, prešio ga je, kod crvuljka mu je već bilo slabo te se odmarao svakih 4-5 minuta po 20-ak sekundi, kad ga je napokon ugledao crvuljak je bio gangrenozan pri bazi.

Uspio ga je podvezati i odstraniti nakon više od 2 sata operacije.

Samo 18 dana prije Yuri Gagarin je bio prvi čovjek u svemiru.

U svemir su do danas otišli mnogi muškarci i žene, ali nitko si više nije sam odstranio apendiks.



Guinessov rekord za najduži crvuljak забиљежен је у Zagrebu 26.08.2008.g. на Клиничком заводу за патологију и цитологију Ljudevit Jurak приликом jedne аутопсије.

Taj kapitalac je bio dug **26 cm**.



Migrena i ishrana

Nikolina Tijan, dipl.med.techn.

Mnogim osobama koje boluju od migrene poznato je da određene prehrambene namirnice **pogoršavaju** migrenoznu glavobolju ili ju pak **ublažava-**ju.

Kako je svaka osoba individua za sebe, tako je i **individualan** utjecaj namirnica na glavobolju pojedinca.

Postoji više vrsta namirnica i dodataka prehrani koje pozitivno utječu na pojavi migrene, ali i na njeno ublažavanje.

Različite namirnice imaju različiti utjecaj na ljudski organizam, pa tako postoje i namirnice koje imaju negativan utjecaj na glavobolje tj. potiču nastanak migrene.

- * soja sos,
- * avokado
- * konzervansi.

Brain freeze" glavobolja

U ovom slučaju, bol se javlja u **ćeonom djelu i u predjelu iza očiju**, a posljedica je sužavanja krvnih žila nakon uzimanja hladnog obroka ili napitka.



Promjena načina prehrane treba se temeljiti na smanjenju unosa masnih kiselina, posebno zasićenih masnih kiselina i kolesterola, te namirnica koje sadrže tirozin.

Migrena je funkcionalna vaskularna paroksizmalna glavobolja koja se javlja periodično i obično zahvaća polovicu glave.

Osim pojedinih namirnica, veliku ulogu u izazivanju migrene ima i **svakodnevna prehrana**.

Obzirom da je svaki pojedinac individua i da svatko ne reagira isto na određenu namirnicu tj. određeni sastav namirnice, širok je spektar namirnica koje uzrokuju ubrzanje pojave napada migrene.

Najčešće negativan utjecaj imaju **namirnice bogate vazoaminima** tj. kemijskim spojevima koji uzrokuju suženje krvnih žila, a time i pojavu migrene.

Jedan od glavnih amina je **tirozin**. Namirnice koje sadrže tirozin, a nalaze se u svakodnevnoj prehrani su:

- * fermentirani sirevi,
- * crveno vino,
- * kvasac,
- * crno grožđe,
- * pivo,
- * čokolada,
- * agrumi,
- * kiseli kupus,

Važno je paziti da se u svakodnevnoj prehrani nalazi hrana bogata proteinima te voda kako ne bi došlo do dehidracije.

Također, poteškoće se javljaju i kod nekonzumiranja hrane u periodu dužem od **16 sati**.

Tada dolazi do promjena u nivou serotonina i norepinefrina i širenje krvnih žila u mozgu.

Ukoliko se nakon dužeg neunošenja hrane unese obrok bogat ugljikohidratima, neizbjegna je pojava migrene zbog **povećanja lučenja inzulina i smanjenja razine šećera u krvi**.

Također, neki stručnjaci govore o ljekovitim pripravcima temeljenima na lopuhu prije svega u obliku **čaja**.



Vrlo je važno paziti da se u svakodnevnoj prehrani nalazi **svježa hrana bogata proteinima** kao što je piletina, puretina, jaja, orašasti plodovi, banane i grah.

Biljke koje su **djelotvorne protiv migrene** su lovor, jaglac i stolisnik jer korištenje njihovih pripravaka širi krvne žile, potiče prodiranje krvi u organe i pozitivno utječe na perifernu cirkulaciju.

Također je važno **vodenje dnevnika prehrane**, da se detektiraju namirnice koje su **trigeri**.

Primjena stabilizatora zdjelice kod prijeloma zdjelice u hitnoj službi

Vedran Omerhodžić, dr.med.

Zdjelica je najveći i najsnažniji koštano-ligamentarni sklop u ljudskom tijelu, stoga su ozljede iste najčešće rezultat djelovanja sile visoke energije.

Traume zdjelice nastaju u:

- * prometnim nesrećama,
- * padu sa visine
- * gnječnim ozljedama.

Upravo rana primjena imobilizacije

vrlo rano u postupku primarnog pregleda pacijenta, čak i pri minimalnoj sumnji na prijelom zdjelice.

Stabilizator zdjelice nakon aplikacije omogućava daljnju dijagnostičku obradu kao i primjenu ostalih metoda hitnog zbrinjavanja ozlijedene osobe.

Četiri su tipa ozljeda zdjelice prema djelovanju sile:

- * anteroposteriornim djelovanjem sile

Pacijenta sa ozljedom zdjeličnog obruča uvijek smatramo teško ozlijedenom osobom, čak i ako je ozljeda zdjelice izolirana ozljeda.

Najčešće pri ozljedama zdjelice dolazi do oštećenja zdjelice na dva ili više mesta.

U starijih osoba ozljedu zdjelice mogu uzrokovati i sile manje jačine.

Ozljede zdjelice prati masivno krvarenje što je ujedno uzrok visoke stope mortaliteta.

U 5-10% prijeloma zdjelice dolazi do nastanka ozbiljnih uroloških ozljeda.

zdjelice **stabilizatorom (pelvic splint, pelvic binder)** pri sumnji na prijelom zdjelice **ključan je intervencijski postupak** u smanjenju ozbiljnih zdjeličnih krvarenja, što u konačnici uvelike utječe na ishod po pacijenta.

Jedina zamjenska terapijska metoda je primjena vanjskog fiksatora za zdjelicu što ipak zahtjeva uvjete, vještinu i potrebno vrijeme za postavljanje.

Primjena stabilizatora zdjelice, za razliku od vanjskog fiksatora, primjeni se

- * lateralnim djelovanjem sile
- * vertikalnim djelovanjem sile
- * kombinirane ozljede

Izuzev ozljede lateralnim djelovanjem sile, koja rjeđe dovodi do ozbiljnih krvarenja, svi ostali tipovi ozljeda povezani su sa **životno-ugrožavajućim masivnim krvarenjima i ozbiljnim ozljedama organa unutar zdjelice**.



Shematski prikaz u koracima – postavljanje stabilizatora zdjelice

Pri prijemu ozljeđene osobe u postupku primarnog trauma pregleda, ***na ozljedu zdjelice posumnjamo iz:***

- * anamnestičkog podatka mehanizma ozljede pacijenta (prometna nesreća, pad sa visine, gnječenje)
- * inspekcijski (deformatitet, kontuzijski biljezi, ozljede u području zdjelice)
- * kliničkim pregledom
- * indirektno iz vitalnih parametara koji bi upućivali na razvoj hemoragijskog šoka.

Klinički pregled obuhvaća dva testa provjere stabilnosti zdjelice:

- * oprezni pritisak na ilične kriste (rotacijski pomak)
- * ispitavanje vertikalne stabilnosti testom podizanja noge.

Kliničke testove valja izvesti uz veliki oprez kako samim testom ne bi pogoršali krvarenje i dodatno ozlijedili zdjelične organe.

Čim postavimo sumnju na ozbiljnu ozljedu zdjelice (zdjelična nestabilnost), indicirana je ***imobilizacija stabilizatorom zdjelice.***

Nakon stabilizacije zdjelice pojasm, fokus djelovanja je ***procjena hemodinamskog statusa*** pacijenta te zbrinjavanje istog.

Kako je već ranije navedeno, većina ozbiljnih ozljeda zdjelice ***uzrok su masivnog krvarenja kod pacijenta***, što će u konačnici dovesti do razvoja ***hemoragijskog šoka.***

Kako bi spriječili pojavu šoka, primjenom stabilizatora smanjiti ćemo nastavak krvarenja zbog zadobivene ozljede, a potom pokrećemo i protokol za masivno krvarenje, također s ciljem smanjenja dalnjeg krvarenja, ali i nadoknade izgubljene krvi.

Po stabilizaciji zdjelice, a onda i po hemodinamskoj stabilizaciji pacijenta odlučujemo se za ***daljnju radiološku dijagnostiku*** kako bi precizno dobili uvid u zadobivene ozljede, što će kirurgu biti ključno za dalnje planiranje intervencija.

Od siječnja 2022. godine Centar za hitnu medicinu - OHBP Opće bolnice Bjelovar bogatiji je za ***stabilizator zdjelice po protokolima i smjernicama Europskog traumatološkog društva i Europskog društva za hitnu medicinu.***

Na tome smo iznimno zahvalni ravnateljici ***Saneli Grbaš-Bratković, dr.med.***, koja je prepoznala potrebu za istim u hitnom zbrinjavanju pacijenata sa ozljedama zdjelice.

Čim postavimo sumnju na ozbiljnu ozljedu zdjelice (zdjelična nestabilnost), indicirana je imobilizacija stabilizatorom zdjelice.



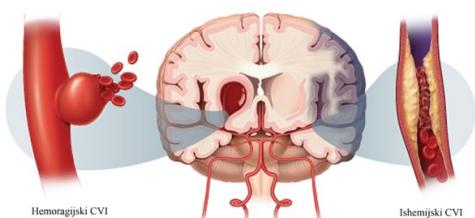
Moždani udar

Marina Šimunović, dr.med.

Moždani udar je **klinički sindrom karakteriziran naglo nastalim neurološkim deficitom**, a može se objasniti jedino poremećajem moždane cirkulacije i posljedične neadekvatne opskrbe određenih dijelova mozga kisikom i hranjivim tvarima.

Dijeli se na **dva glavna tipa**:

- * ishemski
- * hemoragijski moždani udar.



Ishemijski moždani udar je češći i javlja se u 85 % slučajeva, a uzrokovan je **začepljenjem krvne žile ugruškom**, dok je **hemoragijski moždani udar** (15 %) uzrokovan **prsnucem moždane krvne žile**.

Moždani udar predstavlja bitan javnozdravstveni problem s obzirom na to da je vodeći uzrok tjelesnog invaliditeta te je među vodećim uzrocima smrti u svijetu i Hrvatskoj s više od 6 000 umrlih svake godine.

Od toga je otprilike 60% ženskih bolesnika.

Procijenjeni broj svih novih slučajeva moždanog udara u Hrvatsko je između **15 000 i 16 000 osoba godišnje** (oko 7 000 muškaraca i oko 8 000 žena).

U našoj bolnici je u 2021. godini hospitalizirano **270 bolesnika sa dijagnozom moždanog udara**.

Većina odnosno i do 90% moždanih udara **može se prevenirati**.

Prvi korak u prevenciji jest **identifikacija i razumjevanje vlastitih rizičnih čimbenika**.

Edukacijom, promjenom životnih navika u svim aspektima i utjecajem na prisutne čimbenike rizika smanjena je smrtnost žena od moždanog i srčanog

udara za 30 %.

Zdravi stil života uključuje:

- * prestanak pušenja,
- * modifikaciju prehrane, odnosno smanjenje unosa soli, šećera i masti te povećanje unosa povrća i voća,
- * održavanje „primjerene“ tjelesne težine
- * umjerenu fizičku aktivnost barem 3-4 puta tjedno.

Važno je djelovati na one čimbenike na koje možemo a to su:

- * hipertenzija (visokoi krvni tlak),
- * dijabetes,
- * povišena razina „lošeg“ (LDL) kolesterola,
- * fibrilacija atrija (nepravilni, uglavnom prebrzi otkucaji srca)
- * depresija i psihosocijalni stres.

Rizični čimbenici moždanog udara specifični za žene su komplikacije u trud-

U našoj bolnici je u 2021. godini hospitalizirano **270 bolesnika sa dijagnozom moždanog udara**.

Žene su pod povećanim rizikom i kod primjene oralne kontracepcije osobito uz pušenje te korištenjem hormonske nadomjese terapije u menopauzi.

Dok muškarci češće oboljevaju od aterosklerotskog, makroangiotskog moždanog udara, u žena su češće i nedovoljno prepoznate vaskulopatije kao npr. fibromuskularna displazija.

Migrena ima jači utjecaj na nastanak moždanog udara u žena.

Kombinacija migrene s pušenjem ili uporabom oralnih kontraceptiva eksponencijalno povećava rizik za nastanak moždanog udara.



Rizik je **veći kod žena** dodatno i zbog duljine trajanja života (žene žive dulje), kao i načina života (žene češće žive same i podložnije su depresiji).

Simptomi moždanog udara ovise o opsegu oštećenja moždanog tkiva i samom mjestu oštećenja moždane funkcije.

Najčešći simptomi su:

- * slabosti ili utrunutost jedne strane tijela,
- * poremećaj govora,
- * poremećaj vida
- * ili smetnje ravnoteže i koordinacije.

načina:

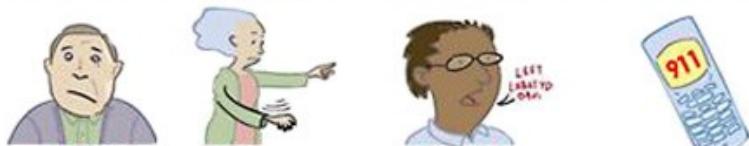
- * **primjenom sistemске (intravenske) trombolize** kojom se pomoću posebnog lijeka "razbijanje ugrušaka"
- * tzv. **mehanička trombektomija**, kojom se mehaničkim putem (putem krvne žile, tj. endovaskularno) uklanja ugrušak.

Navedenim načinima liječenja poboljšava se ishod za 30 % odnosno za 50 %.

Što osoba prije dođe u zdravstvenu ustanovu (**idealno unutar prihoda vremena od nastanka simptoma**), vjerojatnost uspješnog liječenja a time i oporavka bez posljedica je veća.

Posljedice moždanog udara često uključuju neki oblik tjelesnog invaliditeta, poteškoće u komuniciranju, osjećanju i razmišljanju, ali i brojne druge poput gubitka posla, prihoda i socijalnih kontakata.

Moždani udar postoji liječenje ako reagirate ODMAH



Gовор разумijevanje
Razumijevanje
duzetost
OM
inute su važne



Poznavanje simptoma moždanog udara spašava život.

Ukoliko prepoznamo simptome iznimno je važno i **reagirati u što kraćem vremenskom roku** jer je **uspješnost liječenja izravno povezana s brzinom dolaska oboljele osobe u bolnicu**.



U posljednjih 20-ak godina postignut je značajan napredak u liječenju moždanog udara.

Osnova liječenja akutnog ishemiskog moždanog udara je ponovno ustavljanje cirkulacije i to na dva osnovna

Broj osoba kojima na taj način pomognemo je danas barem oko 15% što se možda čini malom brojkom ali je to tri puta veći postotak u odnosu na onaj od prije 5 godina.

Posljedice moždanog udara često uključuju neki oblik tjelesnog invaliditeta, poteškoće u komuniciranju, osjećanju i razmišljanju, ali i brojne druge poput gubitka posla, prihoda i socijalnih kontakata.

Ukoliko kod bolesnika zaostaju neurološki simptomi najvažnija i jedina prava terapija je **uporna i dugotrajna fizikalna rehabilitacija** koja započinje u bolnici što je prije moguće nakon moždanog udara u cilju poboljšanja funkcije i pomoći preživjelom da zadobije što veću neovisnost tijekom vremena.

Niska svijest javnosti o simptomima, neadekvatan i neravnomjeran pristup specijalističkom liječenju moždanog udara i nedostatak koordiniranog djelovanja po pitanju moždanog udara glavni su problemi s kojima se danas suočavamo.

Primarno zbrinjavanje teško bolesnog ili vitalno ugroženog djeteta

Ina Valpotić, dr.med.

Dječji organizmi imaju veliku sposobnost fiziološke kompenzacije i znakovi bolesti često nastupaju dosta kasno. Isto tako, srčani zastoj u toj dobi uglavnom nastupa sekundarno, kao komplikacija neke druge bolesti ili ozlijede, stoga pri pregledu treba pažljivo tragati za drugim znakovima bolesti ili mogućim uzrocima narušenog stanja djeteta.

jene disanja (dijete koje prilikom disanja proizvodi netične zvukove, plitko, ubrzano disanje...) su **vrlo važni pokazatelji djetetovog stanja**.

Kada smo brzim pregledom ustvrdili da se radi o ugrožavajućem stanju djeteta, baš kao i kod odraslih, u dalnjem postupanju koristimo ABCDE pristup (engl.

Airway – Breathing – Circulation – Dis-

Svake godine milijuni djece širom svijeta umiru od bolesti i stanja koje se mogu sprječiti.

Upravo se zbog toga organizirana skrb za djecu, kao posebno osjetljivu skupinu stanovništva, nalazi među temeljnim mjerama socijalne i zdravstvene politike većine država.

Rano i brzo prepoznavanje znakova životne ugroženosti, prijetećeg zatajenja disanja i cirkulacije kao i poremećaja svijesti te sukladno tome provođenje osnovnih terapijskih intervencija, vodeći bri-

Naravno, u stanjima hitnoće, procjena djetetovog stanja nipošto **ne smije** biti razlog za odlaganje poduzimanja mjera reanimacije.

Prvi pregled i procjena stanja djeteta često se naziva "**brzinska procjena**". To je razdoblje od svega **nekoliko sekundi** tijekom kojih se procjenjuje težina djetetovog stanja te sukladno tome određuje **daljnje postupanje i brzina intervencije**.

Kod djece nije uvijek jednostavno napraviti procjenu, ali najbolji orijentacijski pokazatelji su nam **boja kože, disanje i djetetovo ponašanje** (engl. BBB – breathing, behaviour, body colour).

Teško bolesno dijete, za razliku od zdravog, često je nezainteresirano za okolinu, igračke ili hranu, ne smije se, šutljivo je i roditelji zamjećuju da je "drugačije nego inače".

Također, često je reducirane motorike, otežano sjedi i hoda, zauzima ležeći položaj.

Osim takvih promjena ponašanja, promjena boje kože (blijeda koža, cijanotična koža, preznojena koža, različiti osipi ili krvarenja po koži), kao i prom-

bility - Exposure).

Airway: procjena prohodnosti dišnog puta i moguće potrebe njegovog zbrinjavanja provodi se po principu "**gledaj, slušaj i osjeti**".

Ako je djetetov dišni put održan i dijete uspijeva disati samostalno, treba mu omogućiti da zauzme **položaj u kojem se osjeća najugodnije**, a ne strogo zahitjievati ležeći položaj ili ležanje na leđima.

S ciljem djetetovog opuštanja, bitno je osigurati da je **roditelj u blizini**.

Po potrebi primjenjujemo i **dodatakuksigenu terapiju** (maska ili nosni nastavci).

Ukoliko dišni put nije održan, koristimo manevre za njegovo otvaranje (podizanje brade ili odizanje donje čeljusti) uzimajući u obzir djetetov uzrast.

Kod manje djece glava se zadržava u **neutralnom položaju**, dok ju je kod veće djece potrebno **zabaciti**. Također, vrlo često je potrebno provoditi i **apsiraciju dišnih puteva**.



Ako navedeno ne pomogne, u dalnjem postupanju koristimo **pomagala za otvaranje dišnih puteva** (orofaringealni ili nazofaringealni tubus (airway-a), laringealna maska (l-gel) te u krajnjim slučajevima endotrahealna intubacija).

Breathing: nakon procjene prohodnosti dišnih puteva, dalje slijedi praćenje broja udaha, rad disanja, adekvatnost ventilacije, auskultacija i inspekcija prsnog koša.

Frekvencija disanja u dječjoj dobi ovisi o uzrastu djeteta kao i o pridruženim tegobama.

Osim frekvencije disanja, pažnju treba obratiti i na pravilnost disanja, moguće prekide disanja, zvučne fenomene koji se mogu pojaviti, kao i na znakove dispneje (širenje nosnica, uvlačenje juguluma, korištenje interkostalne i abdominalne muskulature...). Za procjenu disanja često nam koristi **pulsni oksimetar**.

U slučaju izostanka ili neučinkovitosti djetetova disanja bitno je **primjeniti asistirano disanje** nekom od poznatih tehnika, a ukoliko je dostupan, svakako je preporučljivo koristiti **samošireći balon** (ambu) s adekvatnom maskom. Postupak započinje primjenom pet upuha.

Circulation: procjena cirkulacijskog statusa uključuje utvrđivanje priutnosti **perifernog ili centralnog pulsa** palpacijom dostupnih arterija ovisno o uzrastu djeteta.

Također, **treba odrediti** broj srčanih otokacija, izmjeriti krvni tlak; procijeniti boju kože i temperaturu te procjeniti vrijeme kapilarnog punjenja (engl. 5P: Pulse, peripheral Perfusion, Pulses volume, Blood pressure, preload).

U stanjima kada nema spontanih respiracija i spontane cirkulacije provode se **naizmjenično vanjska masaža srca i upuhivanje zraka, tehnikom i frekvencijom prema uzrastu, u ritmu 15:2.**

U okviru pružanja pomoći, ključno je osigurati vaskularni pristup zbog daljnje **medikamentozne**

intervencije. Pri tome se preferiraju **perifernici venski pristup ili intraosealni pristup.**

Uz **kardiorespiratorični status**, pri procjeni stanja djeteta vrlo važna je i procjena stanja svijesti.

Radi lakše orientacije, danas se koriste dva pomagala, **AVPU skala I Glasgow coma score.**

AVPU skala omogućava nam brzu orientaciju o stanju svijesti (A - alert označava budno stanje; V-voice označava stanje snižene svijesti gdje bolesnik reagira na glasovni poziv; P - pain označava stanje snižene svijesti u kojem postoji reakcija na bolni podražaj; U - unresponsive označava stanje gdje izostaje reakcija na bilo kakav podražaj).

Nešto složeniji način procjene stupanja svijesti je **GCS (Glasgow Coma Scale)** gdje se procjenom tri parametra (motorike, verbalnog odgovora i očnih pokreta) procjenjuje i kvantificira stupanj svijesti.

Skala je vrlo slična skali koja se primjenjuje u odrasloj populaciji, no s obzirom na karakteristike osoba mlađe životne dobi, postoje određene modifikacije skale za dobnu skupinu ispod 5 godina.

U **sekundarnom** dijelu procjene uzima se anamneza, uz klinički pregled (od glave do pete) te hitne dijagnostičke postupke i pretrage koje su moguće na licu mjesta s ciljem definiranja problema.

Kod uzimanja anamneze treba obratiti pažnju na ključne podatke (za lakše pamćenje, koristimo se engleskim akronimom **AMPLE** (allergy-medication- past medical history-last meal-enviroment/exposure)).

Uzvevši u obzir da se većina po život opasnih događaja odvija van bolnice, ovisno o situaciji, ponekad je potrebno organizirati i provesti hitni transport u zdravstvenu ustanovu.

Pritom je dijete nužno primarno zbrinuti, te ako je ikako moguće stabilizirati prije transporta.

Zaključno, primarno zbrinjavanje djeteta uključuje brzu procjenu djetetovog stanja, pravovremeno prepoznavanje i primarno zbrinjavanje po život opasnih stanja te, ukoliko su takve oknosti, siguran transport do nadležne zdravstvene ustanove s ciljem osiguravanja povoljnog ishoda.

Dob (godine)/ Age (years)	Puls (minut)/ Heart rate (minute)	Respiracije (minut)/ Respiratory rate (minute)	Sistolni krvni tlak/Systolic blood pressure (mmHg)
<1	110-160	30-40	70-90
1-2	100-150	25-35	80-95
2-5	95-140	25-30	80-100
5-12	80-120	20-25	90-110
>12	60-100	15-20	100-120

Iz/From: Mackway-Jones K, Molineux E, Phillips B, Wieteska S, editors. Advanced paediatric life support. 4th ed. Manchester: BMJ Books; 2005.

Tjedan oftalmologije

Kristina Košćak Čale, dr. med.

Od prvog Svjetskog dana glaukoma 08. ožujka 2008.g. diljem Hrvatske obilježavana je borba protiv glaukoma.

Bjelovar od 2010. godine aktivno sudjeluje u obilježavanju dana glaukoma.

Od 2013.g. uspješno obilježavamo Svjetski tjedan glaukoma kao mala zemlja s najviše raznovrsnih aktivnosti u brojnim gradovima, po čemu smo prepoznati u svijetu.

Kroz godine aktivnosti su prerasle u nacionalnu kampanju kada je zajedno sudjelovalo 24 grada u Hrvatskoj među kojima je i Bjelovar, što je u svijetu prepoznato kao najveća kampanja jedne države u borbi protiv glaukoma.

Aktivnosti u Hrvatskoj uvijek su bile ocijenjene kao iznimno uspješne i najveće kampanje među zemljama sudionicama.

Tijekom dana otvorenih vrata u oftalmološkim ambulantama, odjelima i klinikama, ali i na javnim prostorima, provode se javnozdravstvene akcije besplatnog mjerenja očnog tlaka za građane u 24. grada u Hrvatskoj te ih se educira i dijele edukativne brošure o glaukomu.

Održan je velik broj predavanja o glaukomu koja su bila namijenjena građanima, kao i liječnicima obiteljske medicine.

Medijske kampanje - koje su uključivale tekstove u dnevnom tisku, edukativne brošure, emisije na radiju i televiziji i potporu poznatih osoba iz javnog života - trebale su „približiti“ glaukomsku bolest hrvatskoj javnosti i ukazati na važnost ranog otkrivanja i pravovremenog liječenja ove bolesti.

Ove godine od 06. – 12. ožujka diljem svijeta obilježavao se Svjetski tjedan glaukoma.

*Od 2015. godine svake godine aktivno obilježavamo Svjetski tjedan glaukoma organiziranjem **Tjedna oftalmologije**.*

Fokus javnosti još uvijek usmjeren je na korona virus i njegove posljedice.

Upravo zato je važno ne zaboraviti promicati svijest i znanje o glaukomu, **vodećem uzroku nepovratnog gubitka vida**.

Kao i prethodnih godina za PR samog tjedna zahvalni smo **marketinškoj agenciji „Colloco“** na čelu sa gospodom Krunom Blaha.

U organizaciji cijelog tjedna sudjeluju svi djelatnici oftalmološkog odjela na čelu sa **Davorom Malčićem, dr.med., Kristinom Košćak Čale, dr.med., te Božicom Puzak, bacc.med.techn.**

Ove godine nisu se prikupljala donacijska sredstva nego je naglasak bio na glaukomu kao javnozdravstvenom problemu o čemu je uvodnu riječi imao **v.d. voditelja Odjela oftalmologije Davor Malčić, dr. med.**

Tokom tjedna **Marko Raić, dr.med. i Danijela Trnski, bacc.med.techn.** održali su predavanje pod nazivom „ Glaukom kao javnozdravstveni problem“ koje je bilo

namijenjeno kako zdravstvenim djelatnicima tako i široj javnosti.

Uz objave na Facebooku svi lokalni i regionalni portali objavili su aktivnosti, a na dvije radio postaje (regionalnom radiju Alfa i gradskom Terezija) gostovale su Kristina Košćak Čale, dr.med. i dr. Sandra Vokurka Topljak, dr.med., te je napravljena edukativna emisija.

U suradnji s **HORKUD Golubom** prikazana je predstava „Slatki jadi gospođice Karoline“.



Ove godine priključili smo se drugim državama svijeta u aktivnosti pod nazivom „**Light up in GREEN for glaucoma**“ (*Upalimo zeleno svjetlo za glaukom*) kojom se upozorava na bolest nepovratnog gubitka vida osvjetljavanjem poznatih svjetskih građevina i trgova u zelenu boju.

Tako smo uz suradnju s gradskom upravom naš prekrasni paviljon u središtu grada osvijetlili zelenom bojom kroz cijeli tjedan.



U tjednima nakon Tjedna oftalmologije u lokalnim ljekarnama organizira se **besplatno mjerjenje očnog tlaka**.

Važno je naglasiti da pacijenti često ne znaju da imaju glaukom jer je to **bolest bez simptoma**, a da se pravodobnim otkrivanjem bolesti šteta može spriječiti.

Glaukom je drugi najčešći uzrok sljepoće u razvijenom svijetu.

Nije smrtonosan, međutim kada se radi jedno veliko ispitivanje, koja bolest ili stanje najviše zabrinjavaju ljudе, tu su navedeni rak, bolesti srca i strah od sljepoće.

Baš zato što uzrokuje sljepoću, ako se ne prepozna ili ne liječi na vrijeme, glaukom postaje **javno zdravstveni problem**

Glaukom je bolest od koje boluje oko **78 milijuna ljudi u svijetu**.

Drugi je uzrok sljepoće u svijetu, a prvi uzrok nepovratnog gubitka vida.

Više od 5 milijuna slijepo je kao posljedica glaukoma, a procjenjuje se da će

taj broj narasti na preko 111 milijuna do 2040. godine.

U razvijenim zemljama oko 50 % glaukomskih bolesnika nije dijagnosticirano, a u nerazvijenim zemljama i do 90 %.

Glaukom ili glaukomska optikoneuropatija nije povиen očni tlak, već je **multifaktorijalna bolest** karakterizirana tipičnim oštećenjima vidnoga polja i živčanih vlakana vidnoga živca, odnosno funkcionalnim i strukturalnim oštećenjima vidnog živca.

Glavni čimbenik rizika za nastanak glaukoma je **povišeni očni tlak**.

Nasljeđe ima značajnu ulogu. Ukoliko član uže obitelji boluje od glaukoma i ostali članovi obitelji imaju **povećan rizik** za razvoj bolesti.

Glaukom se dijagnosticira jednostavnim i bezbolnim **pregledom kod oftalmologa**.

Važno je naglasiti da je glaukom **kronična bolest**, što znači jednom dijagnosticiran liječi se do kraja života.

Zbog oskudnih simptoma i nepoznavanja bolesti glaukom ostaje neprepoznat do trenutka kada oštećenje vida napreduje i utječe na kvalitetu života.

Glaukom je drugi najčešći uzrok sljepoće u razvijenom svijetu, a prvi uzrok nepovratnog gubitka vida.

Razina znanja i svijesti o oftalmološkim pregledima glavni je put ka prevenciji bolesti odnosno sprječavanju sljepoće i smanjenja kvalitete života.



Javnozdravstvena kampanja „Dan CRVENIH HALJINA“

Jasmina Marijan - Štefoković, dipl.med.techn.

Javnozdravstvena kampanja „**Dan CRVENIH HALJINA**“ pokrenuta je kako bi se podigla svijest o moždanom udaru kod žena.

Moždani udar u žena nedovoljno je prepoznat, nedovoljno istražen i nedovoljno liječen.

Prva kampanja „Dan crvenih haljina“, #nosicrveno, odnosno, „**Go Red for Women**“ pokrenuta je u Americi, a danas je to međunarodna kampanja posvećena prevenciji, dijagnostici i kontroli kardiovaskularnih bolesti, što uključuje bolesti krvnih žila srca i mozga kod žena.

Američko kardiološko društvo pokrenulo je kampanju **2004. godine u SAD-u**, a Svjetska kardiološka federacija kampanju je proširila na razini svijeta.

Danas **više od 50 zemalja** provodi nacionalne kampanje „Go Red for Women“ #nosicrveno, podižući svijest i osiguravajući sredstva za borbu protiv srčanih bolesti i moždanog udara, kroz organizacije stručnih skupova, edukacijskih promotivnih kampanja, modnih revija, zdravstvenih pregleda, sportskih događaja.

Kampanja ima za cilj potaknuti žene da se brinu o svom zdravlju, prvenstveno zdravlju srca i krvnih žila, jer je većinu tih bolesti moguće sprječiti zdravim životnim navikama, a isto tako želi potaknuti stručnjake u zdravstvu na posebnu pozornost za srčani i moždani udar kod žena, zbog njihovih razlika u odnosu na muškarce.

U Hrvatskoj je **Hrvatsko neurološko društvo 2019. godine** pokrenulo kampanju „Dan CRVENIH HALJINA“ posvećenu borbi protiv moždanog udara u žena, a obilježava se **prvog petka u veljači**.

Zaštitni znak je silueta žene u crvenoj haljini. Na društvenim mrežama akciju obilježava **hashtag #nosicrveno** koji poziva sve da 04. veljače odjenu nešto crveno i na taj način pruže podršku.

Odjel neurologije Opće bolnice Bjelovar ove godine također se aktivno uključio u obilježavanje „Dana crvenih haljina“, organizirajući **predavanje** za medicinske sestre/tehničare u okviru kontinuirane edukacije Hrvatske komore medicinskih sestara.

Povodom istog stručno predavanje održala je Marina Šimunović, dr.med., spec.neurolog, subspecijalist cerebrovaskularnih bolesti i Jasmina Marijan-Štefoković, dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit.



Moždani udar je globalna epidemija koja ugrožava živote, zdravlje i kvalitetu života.



**DAN
CRVENIH
HALJINA**
4. veljače 2022.

Prvi petak u veljači
#nosicrveno

BJELOVARSKE CURE

*Bjelovarske cure mlade
Sve su fine, sve su drage
Debeljuce, manekenke
Sve su šesne, sve su lijepo.*

*I na poslu i u điru
Na ulici il' na piru
Šinjorine to su znane
U Hrvata ni im ravne.*

*Kud god idu, ljubav siju
Ljubit znaju i umiju
Kada ljube srce daju
Srce daju i uzimlju.*

*Tko vas znađe, taj vas voli
Tko vas ne zna, nek' ga boli
Neka pije čašu gorku
ne zna što je ljubit' Bilogorku.*

Svim curama, osobito zdravstvenim djelatnicama i djelatnicama drugih zanimanja koje ovih godina sudjeluju u liječenju Covid oboljelih, koje su svojom privrženošću, odanošću, nesebičnostima i hrabrošću na uštrb svojih najbližih iskazale veliku empatiju u liječenju naših oboljelih sugrađana.

Vi ste za mene istinske heroine, čestitke svima od srca!

Vama i Vašim obiteljima sretan i blagoslovjen Uskrs!



Dr.sci.Božo Lončar, dr.med.



Povijest Centra za hitnu medicinu - OHBP-a

Sanja Kozić, mag.med.techn.

OHBP (Objedinjeni hitni bolnički prijem), središnje ulazno mjesto u našoj bolnici za zbrinjavanje hitnog bolesnika bez obzira na uputnu dijagnozu, ove godine kao takav je obilježio već **devetu** obljetnicu postojanja.

OHBP Opće bolnice Bjelovar je izgrađen u sklopu **Projekta unaprjeđenja hitne medicinske službe i investicijskog planiranja u zdravstvu**.

Otvorio ga je tadašnji Ministar zdravlja prof. Ranko Ostojić **11.siječnja 2013.g.**

Novi, sada već stari prostor od **458 četvornih metara** Hitnog bolničkog prijema, smješten je u podrumskom dijelu stare kirurške poliklinike a čine ga **trijažna ambulanta, čekaonica, gipsaonica, prostor za zbrinjavanje akutnih bolesnika, subakutni prostor, izolacija, RTG dijagnostika, reanimacijska sala i hitna operacijska sala**.



Prije devet godina OHBP je brojio **17 zdravstvenih djelatnika**, dok ih je danas **26** što je i dalje premalena brojka u odnosu na broj pacijenata koji se iz godine u godinu povećava.

Liječnici, medicinske sestre/tehničari, administratori te pomoćno osoblje, svako u svom području sudjeluje u zbrinjavanju hitnih bolesnika i upravo je OHBP mjesto na kojemu **kvalitetan timski rad** dolazi do punog izražaja.

Od samog početka rada OHBP-a, glavni alat za procjenu hitnosti odnosno za procjenu sigurnog vremena čekanja na početak pregleda

liječnika je zasigurno **trijaža** koju provodi educirana medicinska sestra/tehničar.

Tijekom proteklog razdoblja, zdravstveni djelatnici na odjelu OHBP su uspješno prolazili **brojne tečajeve** kao što su ILS, ALS, ETC, Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u hitnoj medicini, Edukacijske vježbe za radnike koji provode trijažu u djelatnosti hitne medicine, Edukacija za medicinske sestre/tehničare u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu, Training obnove znanja i vještina iz trijaže u odjelu hitne medicine, Životno ugroženo dijete: prepoznavanje, postupci i zdravstvena njega, Medicinski odgovor na masovne nesreće – Cro MRMI i dr.

Zahvaljujući kontinuiranom usavršavanju, edukaciji i entuzijazmu svih djelatnika, postoji spremnost istih na nove izazove, kojih ni u proteklih devet godina nije manjkalo jer je nešto više od **208 tisuća bolesnika** obrađeno u našem OHBP-u kroz taj period.

Tijekom prve godine rada našeg odjela, pruženo je oko **16000 hitnih zdravstvenih usluga**, dok se danas, na godišnjoj razini obradi oko **25000 bolesnika**.



Srčani udar i moždani udar, razne traume, ozlijedjeni iz prometnih nesreća, intoksicirani raznim tvarima (alkohol, razne droge), bol u trbušu, bol u uhu, strana tijela u dišnom sustavu, alergijske reakcije samo su mali dio mnogobrojnih stanja koja se zbrijnjavaju u OHBP-u.



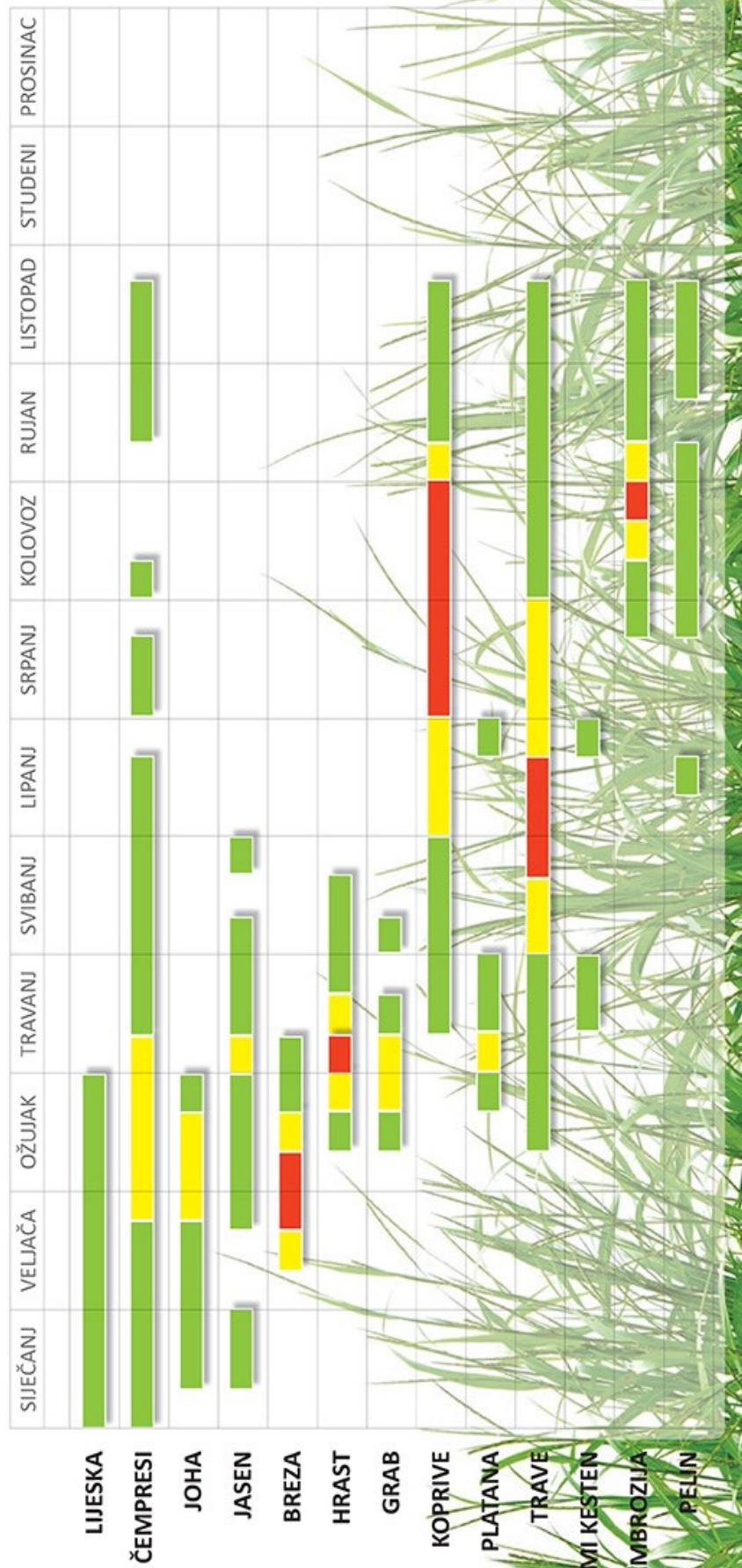
*Novi prostor OHBP-a u sklopu zgrade nove bolnice će se prostirati na više od **1400 četvornih metara** te će se njegovim ustrojstvom uvesti još veći standardi u pružanju hitne medicinske skrbi akutno oboljelim i ozlijedjenima na jednom mjestu a time i podići kvaliteta pružene skrbi hitnim bolesnicima.*



A decorative arrangement of Easter eggs and flowers on a light-colored wooden background. The eggs are white with black speckles, pink with white polka dots, and one small pink textured egg. Pink artificial flowers are scattered among the eggs.

Sretan i blagoslovjen Uskrs!

PELUDNI KALENDAR ZA KONTINENTALNU HRVATSKU



KONCENTRACIJA PELUDI

■ NISKA - samo iznimno osjetljive osobe če imati tegobe ■ UMJERENA - većina če alergičnih osoba imati tegobe ■ VISOKA - sve će alergične osobe imati tegobe