

Broj 13, kolovoz 2023.godine
Časopis Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar

PORTAL

www.objj.hr





Donosimo:

- * **novosti iz bolnice**
- * **zanimljivosti iz medicine**
- * **predstavljanja rada djelatnosti**
- * **obilježavanja raznih događaja**

Izdvajamo:

- Ima li čuda u medicini???** 4
- Gangliomi** 5
- Parazitne infestacije vjeđa** 6
- Sunčanica u djece** 8
- HPV cjepivo – „oružje“ protiv karcinoma** 11
- Minimaliziranje oscilacije vrijednosti glikemije** 13

TEME BROJA:

Parazitne infestacije vjeđa

Humana dirofilarioza predstavlja novi globalni javno zdravstveni problem, te je važno naglasiti potrebu interdisciplinarnе suradnje i edukacije na svim razinama zdravstvenog sustava. Liječnik opće prakse kao osoba prvog kontakta mora znati prepoznati simptome, i poslati pacijenta na odgovarajuće liječenje a ne k psihijatru. Oftalmolozi i druge kirurške struke, moraju posumnjati na infekciju parazitima, te pružiti što ranije adekvatno kirurško liječenje, jer je ono izbor liječenja. Veterinari su odgovorni za odgovarajuću kemo-profilaksu kod pasa a javno zdravstvo treba pratiti izbijanja zaraze, prevenciju razmnožavanja vektora, informirati populaciju i na kraju stvoriti nacionalni registar.

Sunčanica u djece

Bolesti nastale zbog visokih temperature okoliša nisu rijetkost u dječjoj populaciji, posebice u ovim ljetnim mjesecima. One najčešće nastaju slučajno, kao posljedica pojačane fizičke aktivnosti i dugotrajne igre na visokim temperatura- ma i jakom suncu. U normalnim okolnosti- ma, u uvjetima povišene tjelesne temperature, tijelo se pojačano znoji što doprinosi njegovu hlađenju. Kada taj mehanizam za- kaže, tijelo više ne može regulirati porast tem- perature i dolazi do pojave simptoma. Sunčanica je vrlo opa- sno stanje, a predstav- lja burnu reakciju cijelog organizma, do koje dolazi zbog vazodilata- cije krvnih žila u moz- gu.

PORTAL



PORTAL – časopis Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar

Učestalost izlaženja:
tromjesečno

Kontakt:
jedinicazakvalitetu@obbj.hr

Uredništvo:

Bojan Bakić
Ivana Cindrić
Jadranka Kicivoj
Marina Kljaić
Emanuel Modrić
Goran Pavlović
Goran Povh
Tomislava Tulić

RIJEČ RAVNATELJICE

Poštovani,
ljetu nam je već odavno stiglo, a sezona godišnjih odmora još traje.

To nam je definitivno najdraži dio godine kada se možemo odmoriti od svih poslova, obaveza i problema koji su nas pratili kroz čitavu godinu.

Obzirom na današnji užurbani način života i razne stresne situacije kojima smo svakodnevno izloženi, važno je odvojiti vrijeme kada se možemo opustiti i odmaknuti od svega što nas uznemirava.

Dozvolite sebi da godišnji odmor bude upravo to - odmor od svega što je iza ili ispred Vas. Provedite ga sa Vašim dragim ljudima i uživajte u svakoj minuti odmora. Radite ono o čemu maštate tijekom godine.

Izbjegavajte stresne situacije, razne svakodnevne poslove i prije svega se opustite i radite samo ono što volite.

Zaboravite posao i obaveze - odmor je sada Vaš posao, zaslužili ste!

ravnateljica

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



RIJEČ UREDNIŠTVA

Poštovani,
godišnji odmor je savršeno vrijeme da naučite uživati u svakom trenutku, čak i ako vam se on činio potpuno običnim.

To je vrijeme predviđeno za punjenje baterija, odmak od svakodnevice, opuštanje, uživanje, zabavu, druženje s dragim ljudima, a nekima i za upoznavanje novih ljudi, mjesta i kultura.

Godišnji odmor je pravo vrijeme da se odmorite od svakodnevnice i dopustite sebi užitke koji su vam potrebni da bi se vratili poletni i odmorni na posao.

Zaboravite popise stvari koje morate napraviti i usredotočite se na rasterećivanje od svakodnevnih briga.

Opustite se i uživajte !

Uredništvo

Zahvaljujemo svima na suradnji tijekom oblikovanja ovog i svih dosadašnjih brojeva, veselimo se daljnjoj suradnji!

Pozivamo i ostale naše djelatnike da nam se pridruže sa svojim radovima!

IMA LI ČUDA U MEDICINI???

GUŠENJE - timski rad - prikaz slučaja/ osvrt na zajedničko spašavanje ljudskog života

prim.dr.sc.Stjepan Grabovac, dr.med.

Želim Vam ukratko prikazati slučaj pacijentice koja je gušeći se, bez glasa ušla u otorinolaringološku ambulantu i čiji je život spašen samo brzim djelovanjem osoblja **Odjela otorinolaringologije i Odjela anesteziologije**:

Dana 17.5. 2023.g. oko 11h pacijentica, pepeljasto siva u licu ulazi u ambulantu, ništa ne govori i ruši se na pod.

Odmah je bilo jasno da će se ugušiti ukoliko se odmah ne oslobodi dišni put bilo **traheotomijom ili intubacijom**.

Kada su se vrata otvorila, "zasjalo je sunce", u liftu je bio anesteziolog **dr Varga sa medicinskim tehničarem**. Zajedno smo krenuli prema operacijskoj sali ORL odjela.

Pacijentica gotovo da nije pokazivala znakove života. Dr Varga je **svojom smirenošću i znanjem** uspio **intubirati** bolesnicu i vratiti ju iz mrtvih, nažalost bolesnica je bila nemirna, sama je iščupala" tubus , te ju je dr Varga uspješno ponovno intubirao.

Jedno od najhitnijih stanja u medicini je svakako **gušenje** kada život čovjeka doslovno visi o niti.

Za takvu situaciju ništa vas ne može pripremiti, a uspješno spašavanje života ovisi o **znanju, smirenosti i pravovremenoj intervenciji svih sudionika u liječenju**, a nakon ovakvog slučaja i o **nečemu na što mi ne možemo utjecati**.

Pacijentica je 03.03.2023.g. operirana zbog dobroćudne bolesti **štitne žlijezde** na otorinolaringološkom odjelu naše bolnice. Na kontrole je redovito dolazila i uzimala nadomjesnu terapiju hormona štitnjače.

Godinama je promukla, puši, a zbog **polipa** na desnoj glasiljki koji je pronađen još prije operacije štitnjače je naručena na operaciju istog.

Na posljednoj kontroli početkom 5 mjeseca žalila se da nema glasa, a endoskopskim pregledom utvrđena je pomičnost glasnica između kojih je bio **veći polip** koji nije ometao disanje.

Napominjemo da je jedna od **komplikacija** operacije štitne žlijezde **ozljeda povratnog živca** koja ukoliko je obostrana može dovesti do **gušenja**, ali najčešće odmah nakon operacije.

Kao uzrok gušenja odmah nam je prošla kroz glavu pareza glasiljki nakon tireoidektomije ili hipokalcemička tetanija.

Pacijenticu smo stavili u sjedeća kolica, držali joj glavu i pojurili prema liftu.

Sada stabiliziranoj bolesnici učinili smo **direktoskopiju** kako bismo utvrdili da li nešto obstruira dišni put.

Između glasnica i u početnom dijelu dušnika nalazio se veliki ,fibrozni **tumor** koji je polazio sa desne glasnice i potpuno zatvarao lumen dušnika.

Pod kontrolom mikroskopa odmah smo učinili operacijski zahvat **direktnu laringoskopiju** i oslobodili dišni put.

Radi moguće prevencije komplikacija napravili smo **traheotomiju**.

Bolesnica je premještena u **jedinicu intenzivnog liječenja** odakle je slijedeći dan u **dobrom općem stanju** vraćena na odjel.

Mirno je disala sa začepljenom kanilom, a po patohistološkoj dijagnozi polipa: inflamatio chronica, fiberskopijom smo potvrdili **prohodnost dišnog puta i dekanilirali bolesnicu**.

Polip glasnice vrlo rijetko uzrokuje akutno gušenje jer je glavni simptom najčešće **promuklost**.



Treba naglasiti **važnost timskog rada** što je našoj bolesnici spasilo život.

Također **treba vjerovati i u čudo** ili kako god to želimo nazvati, a u ovom slučaju bilo ih je više:

- * od toga da je pacijentica gušeći se ušla u ORL ordinaciju,
- * da su se vrata lifta odmah otvorila,
- * pa do nazočnosti anesteziološkog tima u liftu.

Ako to nije čudo onda ne znam što je...



Bolesnica je rekla da 17.05. slavi drugi rođendan.

Gangliomi

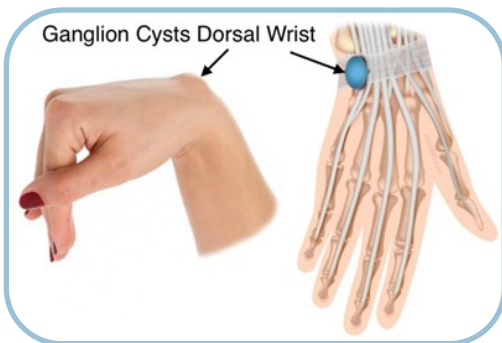
Ivana Cindrić, dr.med.

Gangliomi su **dobročudne novotvorine** ispunjene bistrom tekućinom poput želatine.

Najčešće nastaju uz tetive ili zglobove ručnog zgloba ili šake.

Također se mogu javiti i na gležnju ili stopalu.

Općenito ih se može očekivati na bilo kojem mjestu gdje postoji pojačano trenje i aktivnost tetiva.



Izgledaju kao **izrasline ili otvrdnuća** pod kožom na navedenim mjestima.

Po veličini mogu varirati **od malih** jedva zamjetnih oku **do većih** koji deformiraju to područje i stvaraju značajan pritisak na okolno tkivo.

Oblikom su **okrugli i mekani** na dodir.

Uzrok nastanka ganglioma nije poznat.

S obzirom da su ispunjeni tekućinom koja je porijeklom od sinovijske tekućine koja podmazuje tetive i zglobove, smatra se da nastaju tamo gdje **je sinovija iscurila iz zgloba**.

Najčešće su **asimptomatski** i mogu spontano proći, međutim ukoliko se pacijent javi liječniku razlog za javljanje je bolnost na mjestu ganglioma.

Liječenje ganglioma može biti **konzervativno i kirurško**.

Samo liječenje je indicirano samo ako gangliom uzrokuje **bolove ili ograničenost kretnji u zglobu i poremećaj funkcije**.

Dvije su opcije za aktivno liječenje: prva je **punkcija tekućine iglom i evakuacija sadržaja**.

Ta metoda je ujedno i **prvi izbor za terapi-**

ju ganglioma, međutim kod ovakvog zahvata šansa je i do 50% da će se gangliom ponovno pojaviti, tada se pristupa **kirurškom liječenju**. To podrazumijeva **eksciziju** ganglioma.



Zahvat se radi u **lokalnoj anesteziji i najčešće u bljedoj stazi**, gangliom se prikaže u potpunosti do dna gdje se podveže njegove korijene koji su komunikacija sa zglobom. Nakon toga se gangliom odstrani.

Oporavak traje **nekoliko dana**, a nakon što se gangliom odstrani na ovaj način na tom mjestu se više ne bi trebao pojavljivati.

Operacija je mali zahvat i komplikacije su rijetke, a pacijent se vrlo brzo vraća uobičajenim svakodnevnim aktivnostima i svome poslu.

Gangliomi su najčešće **asimptomatski** i mogu spontano proći, međutim ukoliko se pacijent javi liječniku, razlog za javljanje je **bolnost na mjestu ganglioma**.

Liječenje je indicirano samo ako gangliom uzrokuje **bolove ili ograničenost kretnji u zglobu i poremećaj funkcije**.



Parazitne infestacije vjeđa

Sandra Vokurka Topljak, dr.med.

Tijekom 2021. u ljetnim mjesecima i u 2.mjesecu 2023. u Općoj bolnici „ Dr. Anđelko Višić“ smo imali **4 slučaja Dirofilarije vjeđa**.

Riječ je **parazitu** iz reda **Nematoda** koji se zadnjih 20-tak godina širi van uobičajenog endemskog područja na Mediteranu.

D. imitiss, poznatija kao **srčani crv**, uzrokuje kod ljudi uglavnom **plućne infekcije**, a najčešće kliničke slike **supkutanih i očnih infekcija uzrokuje D. repens**.

Rezervoar su **zaraženi psi**, a ljudi se smatraju **slučajnim domaćinima**.

Spolno zrele ženke dirofilarije će u zaraženih pasa proizvesti **mikrofilarije** koji ulaze u krvotok.

Nakon što ih ugrizu komarci u njima dosežu **stadij larve kroz 10-14 dana** te ih dalje ugrizom prenose na ljude ili druge životinje.

Larve se u ljudima uglavnom zadržavaju u **supkutanim tkivima** i tu ih uglavnom uništi naš imunološki sustav. Smatra se da u ljudima ne dosežu spolnu zrelost.

Okularna dilarofilarioza se javlja u oko 40% slučajeva, infekcije u području glave i vrata u oko 20%, na udovima do 20% i trupu oko 10%, a čak su dojke i muške genitalije zahvaćene u oko 5% slučajeva.

Osim standardne laboratorijske obrade u slučaju sumnje na parazitozu koja je kod naših bolesnika bila negativna (CRP, SE i eozinofilija) svim našim bolesnicima učinjen je i rgt srca i pluća koji su bili uredni.

Krv prva tri pacijenta je poslana na analizu za mikrofilariemiju-nalazi su bili negativni.

Učinjena je PCR analiza 2.i 3. parazita i dokazano je da se radi o **D. Repens**.

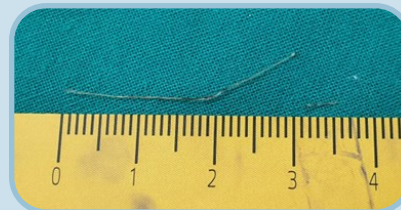
Kod bolesnika koji su imali kućne ljubimce savjetovano je njihovo testiranje.

3 bolesnika imala su psa, od koji je samo jedan bio pozitivan na obje dirofilarije.

Naši pacijenti nisu imali recidiv, iako su danima nakon operacije osjećali razne senzacije po vjeđama.

Svi su poslani na Zavod za javno zdravstvo u Bjelovaru kod dr. Manestar, te smo nakon analize upitnika iz Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS-21 pokazali da su pacijenti **cijelo iskustvo doživjeli stresno**.

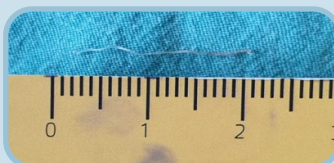
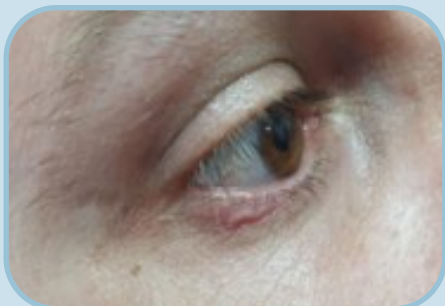
U 8.mj 2021. se u noćnim satima u pripravnost javlja uznemirena mlada dama 1980.godište iz Bjelovara koja je osjećala migoljenje 2 tjedna, te se u lokalnoj anesteziji ekstirpira parazit dužine 4 cm.



S obzirom na porast incidencije kod svakog subkutnog migratornog nodusa treba pomisliti na Dirofilarije te prema potrebi suspektne noduse obraditi radiološki (UZV,CT, MR) kako bi se što prije pristupilo kirurškom liječenju koje je 1. izbor liječenja, Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS-21 jer kasno postavljanje dijagnoze negativno utječe i na mentalno zdravlje što smo pokazali u ovoj mini seriji.

Prvi slučaj je muškarac 1982.godište iz Bjelovara koji je kroz 2 tjedna imao osjećaj migoljenja po vjeđama oba oka.

Na pregledima je periokularni status bio uredan do 13.5.2021 kada se na donjoj vjeđi desno nađe manja crvolika induracija, te se operacijom ekstirpira živi parazit dužine oko 2 cm koji se pošalje na HZJZ u Zagreb gdje se makroskopski dijagnosticira Dirofilarija spec.



Za dijagnozu je najvažnija klinička **slika i anamneza**, a dodatno si možemo pomoći tako da svaki suspektan nodus pošaljemo na UZV s doplerom ili čak na CT i MR na kojima se vidi najčešće inkapsulirana lezija s parazitom koja nije vaskularizirana.

Serologija je samo komplementarna dijagnostika, jer najčešće kod ljudi nema mikrofilaremije, te nije specifična jer su protutijela križno povišena i u slučaju npr. infekcije Toxocarom.

Svi odstranjeni inkapsulirani nodusi trebaju ići na PHD analizu a ukoliko ekstirpiramo parazita-pcr analiza nam omogućava razlikovanje d.repens od immitis.

U **diferencijalnoj dijagnozi** nam dolaze u obzir svi cistični i solidni tumori, alergije, inflamacije druge etiologije-kao što su ječmenac, celulitis, a i druge parazitarne infekcije, npr Loa loa kod pacijenata koji su putovali u Afriku.

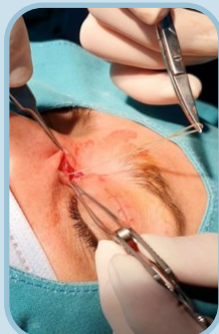
Glavno liječenje je **kirurško**, iako u slučajevima imunokompromitiranosti pacijenata ili dokazane mikrofilaremije što je ekstremno rijetko, možemo dodati th ivermerktinom ili dietilkarbamazinom (DEC) ili doksiciklinom koji zapravo uništava simbiotsku bakteriju –Wolbachiu koja je parazitu potrebna za opstanak i razmnožavanje. Ali takva terapija se ne propisuje rutinski, prema smjernicama.



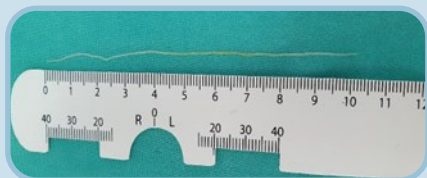
U 9. mj 2021. javlja se djevojka 87. godišta iz Garešnice koja ima anamnezu od mjesec dana neobičnih periokularnih bolova te prilaže fotografiju na kojoj se posumnja na infekciju dirofilarijom ali s obzirom da je pregledu bio oskudan nalaz operativnim zahvatom ne uspijemo pronaći parazita.



On se je ipak pojavio u večernjim satima uz operativni rez.



Tek nakon 10 dana se lijevo u medijalnom očnom kutu formirao nodus te smo operativnim zahvatom ekstirpirali parazita dužine 10 cm .



Zadnji slučaj je slučaj djevojke 2004.godišta koja se javila s anamnezom od 2 dana. Operativnim zahvatom smo pronašli parazita duž gornje vjeđe, kojeg je za razliku od prethodnih slučajeva bilo jako teško ekstirpirati.



Humana dirofilarioza predstavlja novi globalni javno zdravstveni problem, te je važno naglasiti potrebu **interdisciplinarnе suradnje i edukacije** na svim razinama zdravstvenog sustava.

Liječnik opće prakse kao osoba prvog kontakta mora znati prepoznati simptome, i poslati pacijenta na odgovarajuće liječenje a ne k psihijatru.

Oftalmolozi i druge kirurške struke, moraju posumnjati na infekciju parazitima, te pružiti što ranije adekvatno kirurško liječenje, jer je ono izbor liječenja.

Veterinari su odgovorni za odgovarajuću kemoprofilaksu kod pasa a javno zdravstvo treba pratiti izbijanja zaraze, prevenciju razmnožavanja vektora, informirati populaciju i na kraju stvoriti nacionalni registar.

Sunčanica u djece

Ina Valpotić, dr. med.

Bolesti nastale zbog visokih temperature okoliša nisu rijetkost u dječjoj populaciji, posebice u ovim ljetnim mjesecima.

One najčešće nastaju slučajno, kao posljedica **pojačane fizičke aktivnosti i dugotrajne igre na visokim temperaturama i jakom suncu.**

U normalnim okolnostima, u uvjetima povišene tjelesne temperature, **tijelo se pojačano znoji što doprinosi njegovu hlađenju.**

Kada taj mehanizam zakaže, tijelo više ne može regulirati porast temperature i dolazi do pojave simptoma.

Pregrijavanje tijela može izazvati različite kliničke slike kod djece, od onih blažih tipa osipa ili crvenila kože, potom grčeva i toplinske iscrpljenosti, do onih najopasnijih – toplinskog udara ili sunčanice.



Sunčanica je **vrlo opasno stanje**, a predstavlja burnu reakciju cijelog organizma, do koje dolazi zbog vazodilatacije krvnih žila u mozgu.

Za nastanak sunčanice nije potrebno da osoba dugo vremena provede na suncu.

Za pojavu simptoma dosta je i **svega nekoliko minuta izlaganja.**

Sunčanica se može prezentirati brzo, u **prvih nekoliko minuta**, no češće se prezentira **odgođenim simptomima** koji nas-

tupaju **nekoliko sati nakon izloženosti suncu.**

Nerijetko simptomi nastupaju pred spavanje ili dijete bude iz sna.

Kada je u pitanju prevencija, pravila su primjenjiva na sve dobne skupine, pa tako i na najmlađu populaciju:

- * izbjegavati izlaganje i boravak na suncu između **11 i 17h** u ljetnim mjesecima
- * razdoblja duljeg izlaganja prekidati povremenim **boravkom u hladu** ili **namakanjem u vodu**
- * prilikom boravka na suncu, djeca bi na glavama trebala nositi **šešir ili kapu, uz laganu i svjetlu odjeću**
- * rashlađivati i održavati **ugodnu temperature prostorije** u kojoj se obav-

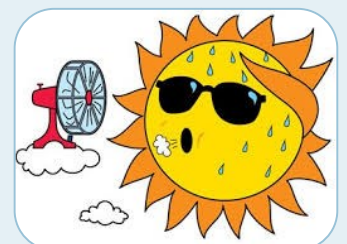
ljaju dnevne aktivnosti

- * kreme za sunčanje s **visokim zaštitnim faktorom**
- * unos **dostatne količine tekućine** (djecu treba poticati da piju, čak i ako nisu žedna, po mogućnosti običnu vodu ili druga nezaslađena pica)
- * **lagana prehrana**, bogata voćem i povrćem.

Sunčanica je vrlo opasno stanje, a predstavlja burnu reakciju cijelog organizma, do koje dolazi zbog vazodilatacije krvnih žila u mozgu.



Može se prezentirati brzo, u prvih nekoliko minuta, no češće se prezentira odgođenim simptomima koji nastupaju nekoliko sati nakon izloženosti suncu.



Simptomi sunčanice podjednaki su u svim dobnim skupinama, a kao vodeći dominira jaka, gotovo **nepodnošljiva glavobolja**.

Osim glavobolje, mogu se pojaviti:

- * opća slabost i umor,
- * vrtoglavica,
- * mučnina i nagon na povraćanje,
- * tahikardija,
- * suha i topla koža,
- * pojačano znojenje
- * te povišena tjelesna temperatura.

Ono što roditelje možda i najviše zabrine svakako su **neurološki simptomi**.

Oni se mogu prezentirati kao poremećaji stanja svijesti, primjerice izrazita pospanost i razdražljivost ili gubitkom svijesti, ali mogući su i epileptički napadaji.

Sunčanica je vrlo opasno stanje koje je poželjno prevenirati, ali u slučaju pojave prvih simptoma, pravovremeno prepoznati i djelovati.

Rana prezentacija sunčanice je obično vrlo **burna**.

Dijete koje se do tada uredno igralo i boravilo vani odjednom **je slabo, bezvoljno i jako pospano**.

Veće dijete primarno će se požaliti na glavobolju, dok je kod male djece teže prepoznati simptome.

Nerijetko se djeca žale na vrtoglavicu, praćenu mučninom i povraćanjem, ponekad i gubitkom svijesti.

Tjelesna temperatura pritom može biti **normalna ili povišena**.

Kasna sunčanica je "nezgodna" jer simptomi nastaju **nekoliko sati nakon izlaganja suncu, manje su izraženi i duže traju**.

Upravo zbog navedenog roditelji često ne posumnjaju primarno na sunčanicu već na mogući infekt.

Manja djeca su pritom dosta plačljiva i razdražljiva, dok kod veće djece zamjećujemo netipično ponašanje, mirniji

su, imaju probleme sa spavanjem, često uz mučninu i povraćanje.

I u ovoj kasnoj prezentaciji djeca često imaju **povišenu tjelesnu temperaturu**.

Kakav god da je tijek bolesti, postupanje je isto.

Ukoliko je dijete na suncu, potrebno ga je **maknuti u hlad ili u rashlađenu prostoriju**.

Dijete treba **raskomotiti** skidanjem odjeće te ga **rashladiti tuširanjem** u mlakoj vodi ili stavljanjem na tijelo **vlažnih obloga**.

Ako dijete ne povraća i pri svijesti je, treba ga poticati da **pije gutljaj po gutljaj tekućine**.

Nije poželjno da dijete u kratkom periodu popije velike količine hladne tekućine.

Ono o čemu treba voditi posebnu brigu

je **tjelesna temperatura**.

Istu je potrebno **učestalo mjeriti** i pratiti njenu dinamiku te po potrebi dati lijek za spužtanje temperature.

Ukoliko navedene mjere nisu pomogle, nužno je **potražiti medicinsku pomoć** kako ne bi došlo do neželjenih komplikacija, moguće i smrtnog ishoda.



Kasna sunčanica je "nezgodna" jer simptomi nastaju nekoliko sati nakon izlaganja suncu, manje su izraženi i duže traju.



HPV cjepivo – „oružje“ protiv karcinoma

Željka Modrić-Nikolić, dr med.

Mnoga desetljeća su prošla kako su počela intenzivna istraživanja i pitanja da li je moguće pronaći „lijek protiv raka“.

Zasad još uvijek karcinomi oduzimaju mnogo ljudskih života, gotovo **deset milijuna godišnje** - svaki šesti smrtni slučaj - prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije.

Težak i mukotrpan je put onkoloških bolesnika, od **dijagnoze** preko **liječenja** i naposljetku, čemu se svi nadamo - **preživljenja** naših pacijenata.

Zato je imperativ, ukoliko je to moguće, **prevenirati sam nastanak karcinoma**, a oružje za to imamo - što se da naslutiti iz naslova ovog članka.

čne tipove, no iz naziva im je jasno - da su u većoj ili manjoj mjeri – **svi rizični**.

Ove brojke zaista su vrijedne strahopoštovanja i cijela priča o uzročno-posljedičnoj vezi HPV-a i karcinoma vrata maternice nagrađena je **2008. godine Nobelovom nagradom**.

Karcinom vrata maternice **ozbiljan je zdravstveni problem** jer većinom pogađa dobnu skupinu između **35 i 55 godina**, s incidencijom od 268 (12,8/100 000) novooboljelih godišnje, a skoro **polovičnom smrtnošću**, točnije brojčano 126 žena (6,1/100 000).

Brojke možda i nisu toliko velike kada se usporede s brojčanom statistikom dru-

Cijepljenjem protiv raka
Cijepljenjem protiv HPV-a



HZJZ, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatska, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatska Republika



Još davne **1842. godine** postavila se hipoteza da je HPV (humani papillomavirus) povezan s razvojem karcinoma vrata maternice, a tek se godinama nakon toga, točnije **1976.g.**, zahvaljujući nalazima PAPA testa - uočio direktan učinak HPV-a na ljudskim stanicama koje su nazvane „koilociti“.

Znači, imamo dokaz infekcije HPV-om, imamo dokaz da on uzrokuje specifične promjene na stanicama koje inficira, a naredna istraživanja dokazala su da se HPV potvrdi u **99,7% biopsija karcinoma vrata maternice** – direktna potvrda da je ovaj virus uzročnik karcinoma vrata maternice.

HPV se dijeli na **niskorizične i viskorizi-**

gih karcinoma, no govorimo o **radnoj i reproduktivnoj populaciji žena** tako da se treba težiti znatnom smanjenju istih.

Naglasak na **edukaciji i prevenciji** zaista je imperativ, i to u **mladim dobnim skupinama**, jer od primarne infekcije do invazivnog karcinoma može proći i desetak godina, dakle razvija se samo nakon **dugotrajne** infekcije HPV-om, većinom **viskorizičnim** tipovima.



Nakon svega navedenog, vrijeme je da Vam predstavim „oružje protiv karcinoma“ – **cjepivo GARDASIL®9** – deveterovalentno rekombinantno cjepivo, koje sadrži 9 tipova HPV-a – (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), obuhvativši tipove virusa i iz niskorizičnih i visokorizičnih skupina.

Kada se sažme statistika prema kojoj cjepivo GARDASIL®9 prevenira - karcinom vrata maternice u 90% slučajeva, premaligne promjene vrata maternice (CIN-ove) u 70-80% slučajeva te oko 90% slučajeva anogenitalnih bradavica – s pravom nosi epitet „**oružje**“.

U 8. razredu zajedno s redovnim cijepljenjem za DiTe i IPV.

Dobrovoljno je, nije u kalendaru obaveznog cijepljenja.

Do 15. godine cijepi se **dvjema dozama** u razmaku od 6 mjeseci, a od 15.-25. godine **trima dozama** u razmaku od 2 i 6 mjeseci od prve primljene doze.

Uzevši u obzir sve gore navedeno, ona stara izreka „**bolje spriječiti nego liječiti**“ u potpunosti dolazi do izražaja te bi zahvaljujući cjeviku koje imamo, karcinom vrata maternice, kao **jedno od najpre-ventabilnijih sijela karcinoma**, trebao

**JESTE LI ZNALI
DA POSTOJI
CJEPIVO
PROTIV RAKA?**



*Za istaknuti je da se u Službi za školsku i adolescentnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo BBŽ, svaku **treću subotu u mjesecu, od 9-12h, mogu besplatno cijepiti osobe od 15-25 godina, bez prethodne najave.***



Maloljetnici trebaju doći u pratnji roditelja.

Treba se nadodati da je navedeno cjepivo, prema proizvođaču (merckvaccines) registrirano za dobne populacije oba spola od **9-45 godina**, te moć njegove prevencije obuhvaća **širok spektar karcinoma**, ne samo anogenitalne, nego i orofaringealne regije te regije glave i vrata.

U Hrvatskoj se vrši **besplatno cijepljenje** od 2016. godine, većinom školske populacije 8.-ih razreda - i **djevojčica i dječaka**.

postati sporadičnim slučajem, a ne i dalje ostati - zdravstveni problem.



Novootvorena Jednodnevna kirurgija

Ivana Cindrić, dr.med.

Iznimno mi je drago da sam uspjela uloviti svog cijenjenog kolegu **Dejana Vujčića, dr.med.**, specijalista opće i subspecijalista abdominalne kirurgije i šefa Jednodnevne kirurgije naše nove bolnice za jedan ugodni razgovor uz kavu.

Cilj ovog razgovora je upoznati naše kolegice i kolege, a ujedno i naše pacijente s radom Jednodnevne kirurgije, ustrojem tog novog odjela i dati mali uvid u to što svatko tko nešto zatreba na tom odjelu nove bolnice može očekivati.

Jednodnevna kirurgija je smještena na drugom katu nove bolnice, do koje je najjednostavnije doći kroz glavni ulaz iz Mihanovićeve ulice, pokraj kirurške poliklinike do liftova i potom liftom na drugi kat.

Kolega Dejana, recite nam svojim riječima nešto općenito o odjelu Jednodnevne kirurgije.

Otvorenjem zgrade Nove bolnice 07.11.2022.g. integracijom operativnih struka započinje rad kirurške polikliničke djelatnosti, Dnevne bolnice i Jednodnevne kirurgije.

Uz pomoć cjelokupnog bolničkog osoblja i njihov osobni angažman uspjeli smo preseliti dio medicinskog materijala i opreme kako bismo krenuli raditi u skladu s propisanim rokovima Europske unije.

Usljedila su financijska sredstva iz **Europskog fonda za regionalni razvoj.**

Organizacijska jedinica ima osam soba, **ukupno 24 bolničke postelje**, sobu za buđenje (recovery room), šest kreveta i dvije operacijske sale.

Koje sve zahvate obuhvaća rad JDK?

Mali kirurški zahvati izvode se u lokalnoj **anesteziji**, a obuhvaćaju ekscizije tumorskih tvorbi kože, ligature vena, AV fistule.

U velikoj operacijskoj sali izvode se zahvati u **općoj anesteziji**, a to su veći mektoktivni tumori, preponske i pupčane kile, hemoroidi, perianalni apscesi, fistule i

fisure, te ekstrakcije osteosintetskog materijala.

Tko je u vašem timu?

Zaposlene su dvije medicinske sestre, **Marija Radotić bacc.med.tehn.** ujedno i glavna sestra Jednodnevne kirurgije i **sestra Josipa Pavičić.**

Pacijentima kojima je indicirano operativno liječenje u Jednodnevnoj kirurgiji, prijeoperativnu obradu obavljaju u Dnevnoj bolnici, naravno u suradnji s **cijenjenim kolegama aneste-**

ziolozima i internistima koji su ustupili svoje termine za preoperativne preglede.

Takvim načinom rada omogućeno je da liječnici dolaze pacijentu, a ne da pacijenti čekaju termine i obilaze liječnike u prepunim bolnicama i čekaonicama.

Kakav je postupak nakon operativnog zahvata?

Nakon učinjenog operativnog zahvata pacijenti se otpuštaju na kućnu njegu najkasnije u **roku 24 sata.**

Kakvi su dojmovi pacijenata?

Naši su pacijenti iznimno zadovoljni, hvale i podržavaju takav koncept rada jer prijeoperativnu obradu učine brzo i efikasno te se ne zadržavaju bespotrebno u bolnici.

Nadam se da ćemo sa skorašnjim kompletnim preseljenjem operativnih struka (osim odjela ginekologije) početi raditi punom parom na dobrobiti naših pacijenata i obostrano zadovoljstvo.



Kolegi Dejanu se zahvaljujem na odvojenom vremenu i nadam se da smo ovim kratkim (i ugodnim) razgovorom uspjeli dočarati kako izgleda rad Jednodnevne kirurgije, te se nadamo da će i pacijenti biti zadovoljni i prostorom i uslugom, a kolegama želim uspjeh u radu.



Minimaliziranje oscilacije vrijednosti glikemije (glukovarijabilnosti)

Marin Deškin, dr.med.

Nezadovoljavajuća glukoregulacija, hiperglikemija, odnosno ne postizanje ciljnog Hba1c glavni su uzroci kroničnih komplikacija bolesti.

Mikrovaskularne komplikacije čine vodeći uzrok sljepoće u populaciji odraslih osoba. Vodeći su razlog i netraumatskih amputacija donjih ekstremiteta.

Kod nas, a i u razvijenim zemljama svijeta, pacijenti s dijabetičkom nefropatijom predstavljaju najbrojniju skupinu (oko 50 %) među pacijentima u terminalnom stupnju bubrežne insuficijencije.

"Klasični" čimbenici "glukotrijade" su Hba1c, glikemija natašte i postprandijalna glikemija.

Ona nam kazuje o glukoregulaciji, o "šarenilu" tipa 2, te i o odnosu inzulinske rezistencije i očuvanosti beta stanica gušterače u smislu produkcije inzulina.

Dugotrajna, kronična hiperglikemija dovodi do prekomjernog vezanja glukoze glikiranja proteina, što potencirano oksidativnim stresom doprinosi nastanku **kroničnih komplikacija bolesti**.

Glikirani hemoglobin (Hba1c) je marker ukupne izloženosti hiperglikemiji i u sebi integrira preostale sastavnice glukotrijade; glikemiju na tašte i postprandijalno.

Iako kronična hiperglikemija dovodi do prekomjernog glikiranja proteina, upravo nagle oscilacije aktiviraju oksidativni stres i direktno su "odgovorne" za oštećenje endotela što će u konačnici dovesti do razvoja kroničnih komplikacija.

Glukovarijabilnost nije vidljiva iz Hba1c, no s obzirom na važnost, postaje i cilj liječenja te počinjemo govoriti o glukotetradi a ne više o glukotrijadi.

Svi terapijski čimbenici koji djeluju na postprandijalnu hiperglikemiju, odnosno njene oscilacije, snižavaju glukovarijabilnost.

I kod zdravih osoba postoje mehanizmi koji sprječavaju oscilacije glikemije u smislu snižavanja u postprandijalnim stanji-

ma, isto tako i potencirajući porast razine kada je glikemija niža.

Ovaj fiziološki mehanizam je znan kao **inkretinski učinak** te je "sprega" gastroenteroloških i endokrinoloških odrednica s ciljem održavanja glikemije konstantnom, odnosno minimalizirajući glukovarijabilnost.

Osnova toga su **hormoni** koji se luče u probavnom sustavu nakon uzimanja hrane, te povećavaju oslobađanje inzulina iz beta stanica Langerhansovih otočića.

Dvije glavne molekule s inkretinskim učinkom su **GLP-1, i GIP. 5,6**

Pored djelovanja na razinu glikemije inkretini **usporavaju** apsorpciju hranjivih tvari **snižavajući** motilitet želuca. Djeluju i "centralno" **smanjujući** osjećaj gladi.

Ovdje opisani, inkretinski, zapravo autoregulacijski, učinak je narušen u dijabetesu tipa 2.

Praktički, uz inzulinsku rezistenciju, to se smatra **glavnim poremećajem** kojima slijedi daljnja, nepovoljna, kaskada zbivanja u tipu 2.

Upravo radi toga, terapija usmjerena prema poboljšanju, odnosno oporavku narušenog inkretinskog učinka, te prema inzulinskoj rezistenciji predstavlja **racionalni pristup** u liječenju dijabetesa tipa 2 od samog početka.

Inhibitori DPP-4 (dipeptidil peptidaze), enzima koji razgrađuje inkretine, produžuju njihovo djelovanje, uzimaju se **oralno**, dok se **agonisti GLP1 receptora** apliciraju **potkožno** i imaju dokazani učinak na gubitak tjelesne težine.

Inkretinski pristup liječenju nije povezan s rizikom hipoglikemije i ima pozitivan učinak na tjelesnu težinu.

Važno je napomenuti da terapiju valja kombinirati s **metforminom** koji ostaje i dalje prvi lijek u terapiji, a treba ga prema svim smjernicama, uvesti u terapiju odmah kod dijagnosticiranja dijabetesa tipa 2.

“ Snaga koju pronalaziš u borbi protiv dijabetesa može biti izvor inspiracije drugima ”



Značajna je i važnost redovne **samokontrole glikemije, odnosno primjene sustava kontinuiranog monitoriranja s ciljem:**

- * otkrivanja
- * minimaliziranja izraženih oscilacija glikemije.



Interhospitalni transport pacijenta s koledokolitijazom na ERCP

Ivan Jurišić mag. med. techn.

ERCP (endoskopska retrogradna koledokopankreatografija) je minimalno invazivna procedura koja se koristi za dijagnostiku i liječenje bolesti hepatopankreatikobilijarnog sustava.

Uključuje upotrebu **endoskopa** za vizualizaciju i pristup žučnim kanalima i kanalima gušterače.

ERCP može biti i **dijagnostički i terapijski**, omogućujući uklanjanje kamenaca, postavljanje stentova i biopsije.

Jedna od **primarnih indikacija** za ERCP je prisutnost kamenca u žučnom vodu (koledokolitijaza).

Koledokolitijaza može uzrokovati simptome kao što su **žutica, bolovi u truhu i pankreatitis**.

čnjaku, a ponekad i u zajedničkom žučnom vodu - zajednički žučni vod je proširen.

Ukoliko postoji nedoumica, **kolangiopankreatografija magnetskom rezonancom (MRCP)** je precizna metoda za otkrivanje zaostalih kamenaca.

CT je manje precizan od ultrazvuka.

Liječenje kod bilijarne opstrukcije zahtjeva ERCP za odstranjenje žučnih kamenaca.

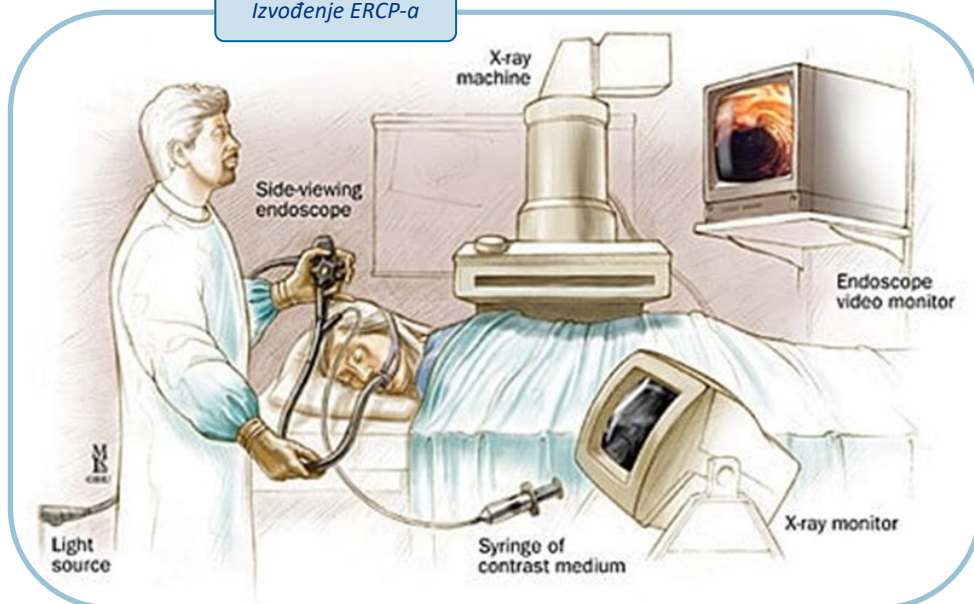
Kad nije moguće na adekvatan način učiniti odstranjenje žučnog mjehura ili eksploraciju zajedničkog žučnog voda, nakon ERCP-a i elektivan zahvat može biti **laparoskopiska kolecistektomija**.

Otvorena kolecistektomija s eksploraci-



ERCP omogućuje izravnu vizualizaciju i uklanjanje kamenaca, uklanjajući opstrukciju i sprječavajući daljnje komplikacije.

Izvođenje ERCP-a



ERCP omogućuje izravnu vizualizaciju i uklanjanje tih kamenaca, uklanjajući opstrukciju i sprječavajući daljnje komplikacije.

Na kamence u zajedničkom žučnom vodu posumnja se u pacijenta koji ima **žuticu i bilijarne kolike**.

Potrebno je učiniti testove **jetrene funkcije i radiološke pretrage**.

Ultrazvuk može potvrditi kamence u žu-

jom zajedničkog žučnog voda ima viši mortalitet i morbiditet.

Nemaju sve zdravstvene ustanove uređaj za provođenje ERCP-a. Zato određene ustanove organiziraju transport pacijent u ustanovu koja to izvodi.

Uglavnom se radi o njima najbližim klinikama, kliničkim centrima, specijaliziranim bolnicama ili već uhodanim praksama s određenim ustanovama za obavljanje ERCP-a.

Nakon hospitalizacije i dijagnostičke obrade pacijenta s koledokolitijazom, interhospitalni transport dogovara vodeći liječnik, a sam transport zahtjeva da zdravstveni radnik ide u pratnji s pacijentom, to je najčešće medicinska sestra/tehničar.

Od pacijenta se traži da najmanje osam sati (po mogućnosti preko noći) prije postupka ne jede i ne pije obilno, odnosno da ima prazan želudac.

Prije transporta treba utvrditi: točno vrijeme, mjesto sastanka i trajanje transporta mora biti dogovoreno i osigurano, ime liječnika i tehničkih objekata dostupnih na odredištu moraju biti poznati unaprijed, planirana ruta mora biti zacrtana i poznata transportnom osoblju, s poznavanjem pristupačnosti hodnika i dizala na odredištu (bolnici), dajući prednost najkraćem i najsigurnijem mogućem putu, odredišni odjel mora biti obaviješten za dolazak pacijenta.

Također, mora se osigurati ponajprije ispunjavanje **obrazaca pristanka i suglasnosti** te kompletiranjem sve potrebne dokumentacije.

Putni nalog za sanitetski prijevoz, ukoliko ga on obavlja, mora biti napisan s mjestom polaska, dolaska i imenom i prezime medicinske sestre u pratnji.

Za transport je potrebna odgovarajuća **medicinska oprema lijekovi** ovisno o stanju pacijenta.

Najčešće je dovoljna **BLS (Basic Life Support) oprema** za osnovno održavanje života ukoliko je pacijent stabilan i nema drugi komorbiditet.

Za napredne potrebe treba uključiti svu opremu BLS-a te još dodatnu opremu i zalihe za **ALS (Advanced Life Support)**, odnosno za napredno zbrinjavanje ugroženog života.

Uloga medicinskih sestara posebno je ključna u interhospitalnim transportima:

- * one procjenjuju zdravstveno stanje pacijenta prije transporta,

- * pružaju cjelovitu i kontinuiranu zdravstvenu skrb,
- * stabiliziraju i pripremaju pacijenta na odgovarajući način
- * te održavaju dostojanstvo i poštovanje pacijenta tijekom transporta.

Osim toga, osiguravaju usklađenost s protokolom i budno nadziru pojavu neočekivanih štetnih događaja tijekom transporta i pravovremeno reagiraju na iste.

Prilikom dolaska u odgovarajuću ustanovu za ERCP, medicinska sestra/tehničar iz interhospitalnog transporta radi **primopredaju pacijenta**.

Važna je **sestrinska dokumentacija** u primopredaji.

Usmeno, medicinska sestra navodi sve važne pojedinosti vezane za pacijenta.

Vrlo je važno da te iste napomene budu **zapisane** u sestrinsku dokumentaciju.

Tako ćemo biti sigurni da smo prenijeli sve potrebne informacije koje se tiču pacijenta, kao što su primijenjeni lijekovi, urađeni postupci (npr. postavljenje I.V. kanile, trajnog urinarnog katetera, previjanje rane), alergije, vitalni parametri, domicilni lijekovi, kontakt osobe i druge korisne informacije.

Tako se osigurava **kontinuum sestrinske njege** i izbjegavaju nepotrebni propusti.

Nakon obavljenog ERCP-a, pacijenta se vraća u **domicilnu ustanovu** ili ostavlja na promatranje i daljnje liječenje.



Medicinska sestra/tehničar najčešće svojim kolegama prenosi iskustvo te tako radi na međusobnoj edukaciji o mogućim poželjnim i nepoželjnim događajima koji se mogu dogoditi u interhospitalnom transportu.

Oprema za transport

Basic Life Support (BLS)



Advanced Life Support (ALS)



Zdravstvena njega bolesnika sa urostomom

Antonija Leko, bacc.med.techn.

Urostoma jest kirurškim putem oblikovan otvor na trbušnoj stijenci sa svrhom derivacije urina.

Bolesnici koji imaju površinski (mišićno neinvazivni) tumor mokraćnog mjehura liječe se **transureteralnom resekcijom mokraćnog mjehura (TUR)** uz postoperativnu primjenu intravezikalne imunoterapije ili kemoterapije.

Dok se kod bolesnika s mišićno invazivnim tumorom preporučuje učiniti **radikalnu cistektomiju**.

Ileum conduit ili "Bricker" je najčešća metoda oblikovanja urostome kod radikalne cistektomije (slika 1).

Ileumni kanal je napravljen od 15- 20 cm segmenta ileuma.

Na jedan kraj načinjenog kanala se anastomoziraju ureteri, a drugi kraj se izvodi na površinu kože.

Za vrijeme operacije se u uretere uvode **ureteralni stentovi, tzv. double "J" ili "JJ" proteze** koje omogućuju brže zarastanje anastomoze uretera i crijeva.

Nakon otprilike **dva tjedna** stentovi se izvadaju.

S obzirom na to da priopćavanje dijagno-

ze karcinoma kod bolesnika izaziva širok raspon emocija, veoma je važna **edukacija** koju je potrebno započeti **prije** zahvata.

Operater postavlja dijagnozu, određuje metodu kirurškog liječenja te pacijentu i njegovoj obitelji objašnjava tijek zahvata.

Medicinska sestra, bolesniku razumljivim jezikom objašnjava faze postoperativnog tijeka te kako će rukovati sa urostomom nakon otpusta iz bolnice.

Bolesniku se još prije operacije pokazuju **uzorci vrećica i podloga** kako bi imao jasnu percepciju o onome što ga očekuje.

Edukacija se nastavlja kontinuirano tijekom **poslijeoperacijske skrbi**.

Nekoliko dana nakon operacije, medicinska sestra prilikom njege stome pažljivo objašnjava postupak naglas kako bi u skrb uključila i pacijenta.

Sve medicinske sestre na odjelu moraju biti jednako educirane o postupcima zdravstvene njege urostome kako bi bolesnik svaki put dobio **istu informaciju**.

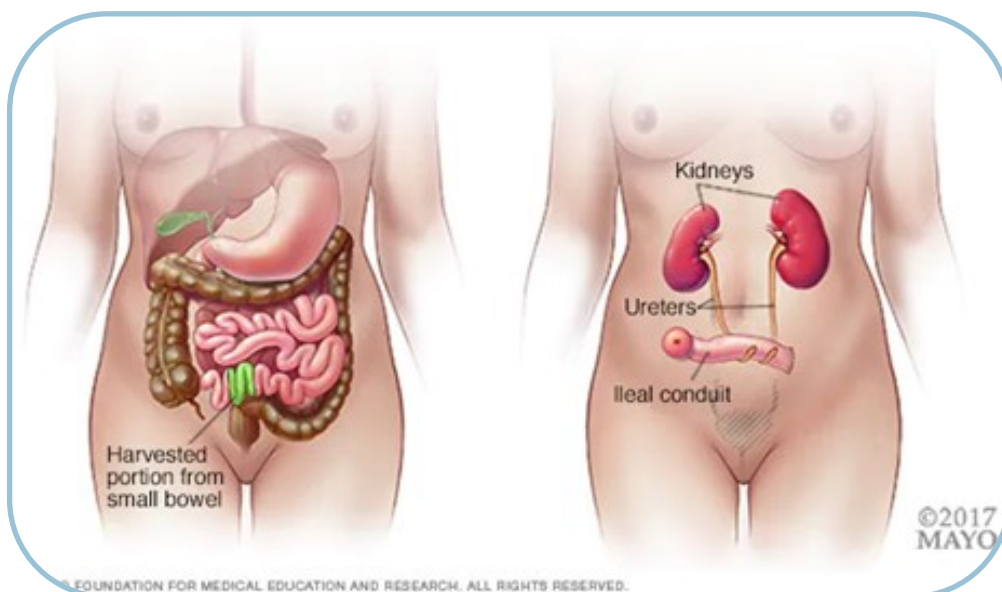


Kako oporavak napreduje, bolesnika se sve više uključuje u njegovu stome.



Potrebno je i obitelj uključiti u edukaciju.

Nakon određenog vremena, a uz nadzor medicinske sestre, pacijentu i/ili njegovoj obitelji se omogućuje da sami probaju promijeniti sustav za urostomu.



Derivacija urina po Brickeru

Prilikom njege urostome potrebno je obratiti pažnju na **boju, oblik i veličinu stome te na izgled kože oko stome**.

Zdrava urostoma ima ružičasto- crvenu boju, izdignuta je iznad razine kože, bezbolna je, topla i vlažna.



Prikaz zdrave urostome

Također, treba obratiti pozornost i na **boju, miris i konzistenciju urina**. U urinu se može uočiti sluz koju proizvodi sluznica ileuma.

Urostoma vrećice se mogu koristiti u dvije varijante, kao **jednodijelni ili kao dvodijelni sustav**.

Kod **jednodijelnog sustava** su podložna pločica i vrećica spojeni u jednom pa se prilikom svake zamjene sustav u cijelosti uklanja.

Dvodijelni sustav se sastoji od podložne pločice, koja se lijepi na kožu oko stome i od vrećice koja se spaja na tu podložnu pločicu .



Dvodijelni sustav za urostomu

Urostoma vrećice imaju **ispust** na koji se može spojiti urinska vrećica, što je boles-

nicima prikladno osobito noću

Kod oba sustava je potrebno oblikovati otvor prema veličini stome.

Za lakše i preciznije mjerenje veličine stome postoje razne **šablone veličina**, prema kojima se reže podložna pločica.

Kod **samo - modelirajućih** modela otvor se može oblikovati prstima.

Preporuka je mijenjati urostoma vrećicu **3- 5 puta tjedno ili ranije** ako više ne prijanja dobro uz kožu.

Kada se urostoma vrećica ukloni, potrebno je ukloniti **ljepilo** sa za to namijenjenim **maramicama ili sprejem**.

Kožu oko stome oprati **mlakom vodom i neutralnim sapunom**, zatim **dobro posušiti** te zalijepiti novu podlogu koja ima oblikovan otvor ovisno o obliku i veličini stome.

Kao i kod drugih oblika stoma, mogu se javiti **komplikacije**.

Neke od njih su **prolaps stome, stenoza, parastomalna hernija, nekroza**.

Najčešće prisutna komplikacija kod urostome je **oštećenje kože** nastalo iritacijom urina.

Prema tome, **izuzetno je važno okolinu stome održavati čistom i suhom**.



Jednodijelni sustav sa urinskom vrećicom

Bolesnicima sa urostomom bitno je naglasiti važnost uzimanja dovoljne količine tekućine.

Kako bi se prevenirala pojava uroinfekata, preporučeni dnevni unos tekućine je 2000 ml.

Ne postoji točno određena dijeta za osobe sa urostomom, ali neke namirnice mogu prouzrokovati neugodan miris urina.

To su šparoge, kelj, jaja, alkohol, zapečeni grah, luk, kupus, riba.

S druge strane, kiselo mlijeko, peršin, vrhnje ili jogurt će pomoći u smanjivanju neugodnog mirisa.

Obilježen Svjetski dan multiple skleroze

Tihana Gržinčić, dr.med.

30. svibnja obilježava se **Svjetski dan multiple skleroze**, a prigodan program obilježen je na Veleučilištu u Bjelovaru u organizaciji Društva multiple skleroze Bjelovarsko-bilogorske županije i Opće bolnice "Dr. Anđelko Višić" Bjelovar.

Obilježavanje je započelo recitalom i predstavljanjem dječjih radova 2.b razreda iz Novih Plavnica, nakon toga uslijedilo je predavanje v.d.voditeljice Odjela neurologije **Tihane Gržinčić, dr.med., spec.neurolog** na temu „Nevidljivi simptomi multiple skleroze“.



Tihana Gržinčić, dr.med., voditeljica Odjela neurologije Opće bolnice "Dr. Anđelko Višić"

O radu Društva MS BBŽ i učlanjenju u isto govorio je predsjednik **Bojan Blažević**.



Bojan Blažević, predsjednik Društva multiple skleroze Bjelovarsko-bilogorske županije s članicama Društva

Osim druženja, oboljeli i njihove obitelji mogu očekivati i veliku podršku i savjete jer se ponekad zna dogoditi da obitelj zbog neznanja i neupućenosti znaju otežati oboljeloj osobi pa ih se u Društvu trude informirati kako bi se olakšalo i oboljeloj osobi i njenoj obitelji.

Tihana Gržinčić, dr.med., voditeljica Odjela neurologije Opće bolnice "Dr. Anđelko Višić" Bjelovar pozdravila je sve prisutne i u ime ravnateljice bolnice **Sanele Grbaš Bratković, dr.med.**, te otkrila više o bolesti s tisuću lica.

Multipla skleroza je **autoimuna kronična bolest** koja ima dvije faze, **upalnu i neurodegenerativnu**.

Upalna faza koju naši pacijenti prepoznaju obilježena je **relapsima bolesti, pogoršanjima i poboljšanjima**, a u isto vrijeme događa se i **neurodegeneracija**, stoga je važno bolest **što ranije prepoznati i započeti liječenje**.

U RH broj oboljelih je **veći od 7000**.

Pristup liječenju je **individualiziran**, razmišlja se o koristima i rizicima terapije za pojedinog pacijenta, dostupnost laboratorija, podrška obitelji, komorbiditeti, aktivnost bolesti, klinički i neuroradiološki.

Nevidljivi simptomi MS su kronični umor, poremećaj kontrole sfinktera, optički neuritis, bol, seksualna disfunkcija, poremećaj raspoloženja, kognitivna disfunkcija, poremećaj spavanja, mišićna ukočenost i obamrlost, smetnje koncentracije, otežano obavljanje dnevnih poslova.



Osim navedenog, važno je i **zdravo živjeti, uzimati vitamin D** ukoliko postoji manjak, **mediteranska prehrana i fizička aktivnost**.



Sindikalno sportski susreti Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi hrvatske Umag 2023.

Igor Malešević, mag.med.techn.

Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske i ove godine je organizirao sindikalno sportske susrete radnika u zdravstvu i socijalnoj skrbi koji se održao tradicionalno u **Umagu od 14. do 18.lipnja 2023g.**

Podružnica sindikata u Općoj bolnici „Dr.Anđelko Višić“ Bjelovar imala je svoje predstavnike na sportskim susretima.

U tenisu su nas predstavljali **Marija Kudumija Slijepčević, dr.med.** koja je osvojila **drugo mjesto i okitila se srebrnom medaljom**, a **Željko Korlin** je zauzavljen u **četvrtfinalu**.

U sportskoj disciplini koja pobuđuje najveći interes a to je **mali nogomet** za muške, ekipa iz naše bolnice i ove godine je pokazala da je svake godine u samom vrhu natjecanja.



Za razliku od prethodnih godina, ove godine je znatno veći broj djelatnika bolnice pokazao interes za sudjelovanjem na igrama.

Samo za ilustraciju: ove godine je ukupno bilo preko **1400 sudionika iz cijele Hrvatske**, a iz naše bolnice **četrdesetak djelatnika**.

Opća bolnica „Dr.Anđelko Višić“ Bjelovara imala je svoje predstavnike u sljedećim sportskim disciplinama: šah, mali nogomet muški, tenis, stolni tenis i boćanje.

U šahu je **Borislav Kozić** kao i svake godine dosada postigao izvrstan rezultat i osvojio odlično **treće mjesto i brončanu medalju**.

Ove godine su otišli korak dalje i osvojili **drugo mjesto i srebrnu medalju**.



Nakon pandemije Covid 19 polako se brojka sudionika vraća na stare brojke kada je puno više djelatnika sudjelovala na sportskim igrama.

Svi sudionici sportskih susreta iz naše bolnice su dostojno predstavljali našu ustanovu na što možemo biti ponosni.

Postignuti rezultati su najbolji poziv da iduće godine bude još više zainteresiranih za odlazak na sportske igre.

Obilježavanje 5. svibnja međunarodnog dana higijene ruku zdravstvenih djelatnika

Valentina Bačak Pećina, dr.med.
Josipa Šarić, mag.med.techn.

5. svibnja Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) obilježava **svjetski dan higijene ruku** i na taj dan provodi kampanju u koju su pozvane bolnice i zdravstvene ustanove širom svijeta na sudjelovanje u globalnoj inicijativi, kako bi nastavili podizati svijest o higijeni ruku, promovirati akcije za skrb bolesnika te smanjiti infekciju povezanu s zdravstvenom skrbi.

Slogan kampanje WHO za 2023. godinu je: „**Accelerate action together. SAVE LIVES – Clean Your Hands**“ koji ukazuje

Slogan kampanje WHO za 2023. godinu je „Accelerate action together. SAVE LIVES – Clean Your Hands“

na potrebu da svi zaposlenici trebaju raditi **zajedno** kako bi utjecali na kulturu / klimu u zdravstvenim ustanovama, primjenjujući **znanje o važnosti čistih ruku** kako bi se u organizaciji zdravstvene njege postigao zajednički cilj sigurnosti i kvaliteta.

Pranje ruku se generacijama smatralo mjerom **osobne higijene**.

Koncept pranja ruku antiseptičkim sredstvima vjerojatno se pojavilo u ranom XIX stoljeću.

1846. godine **Ignaz Semmelweis** je uočio da žene u čijem porodu su učestvovali liječnici i studenti na Prvoj klinici Opće bolnice u Beču konstantno imale veću stopu mortaliteta u odnosu na Drugu kliniku iste bolnice.

Primijetio je da su liječnici koji su došli direktno iz sale za obdukciju, direktno u rađaonski odjel imali neugodan miris na rukama unatoč tome što su po ulasku u rađaonski odjel oprali ruke sapunom i vodom.

Pretpostavio je da je puerperalna groznica koja je pogodila veliki broj

rodilja uzrokovana prenoseći se iz prostorije za obdukciju na porođajni odjel preko ruku studenata i liječnika.

Inzistirao je da studenti i liječnici operu ruke otopinom Klora prije kontakta sa svakim pacijentom u klinici.

Stopa smrtnosti porodilja u Prvoj klinici je nakon toga dramatično pala i godina-ma ostala niska.

Ova intervencija Semmelweisa predstavlja **prvi dokaz** koji ukazuje na to da

čišćenje kontaminiranih ruku antiseptičkim sredstvima između kontakata sa pacijentima može **smanjiti** prijenos raznih bolesti povezanih sa zdravstvenom negom efikasnije od pranja običnim sapunom i vodom.

1961. godine, američka služba za javno zdravstvo je producirala film za obuku koji je demonstrirao tehnike pranja ruku koje se preporučuju zdravstvenim radnicima.

U to vrijeme preporuke su bile da osoblje treba prati ruke sapunom i vodom **1 – 2 minute prije i nakon kontakta sa pacijentom**.



Svjetski dan Higijene ruku obilježen je i u Hrvatskoj simpozijem u organizaciji Referentnog centra za kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi MZRH na kojem su sudjelovali i djelatnici iz kontrole bolničkih infekcija naše bolnice.

Dvanaesti Hrvatski simpozij o infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi održao se 5.5.2023. u Zagrebu s ciljem promoviranja Higijene ruku.

Od 1995 do 1996, američki **Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)** preporučio je da se antimikrobni sapun ili antiseptički agens bez vode treba koristiti za dezinfekciju ruku po napuštanju soba pacijenata sa bolestima izazvanim višestruko antibiotski rezistentnim patogenima.

Ove smjernice su dale i preporuke za pranje i antisepsu ruku u drugim situacijama, uključujući rutinsku njegu pacijenata.

Iako su **HICPAC smjernice** usvojene u većini bolnica, njihovo pridržavanje od strane zdravstvenih radnika, ostalo je nisko.

U današnjim uslovima, higijena ruku podrazumijeva dezinfekciju ruku **jednom od sljedećih metoda**:

- * pranje ruku sapunom i vodom
- * pranje antisepticima
- * utrljavanje antiseptika u kožu ruku
- * kiruršku antisepsu

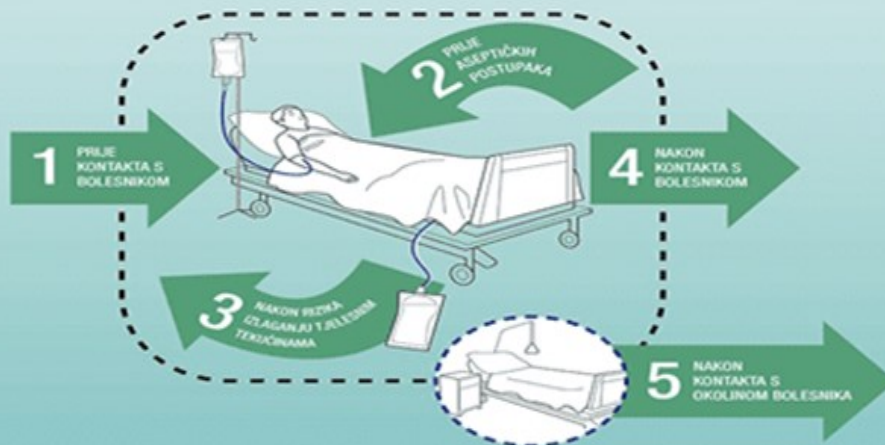
Ciljevi obilježavanja Svjetskog dana higijene ruku:

*Kada klima/kultura sigurnosti zdravstvene ustanove cijeni važnost higijene ruku, prevencije i kontrole infekcije, rezultat će biti **osjećaj sigurnosti i pacijenata i zdravstvenih radnika.***

*U davanju prioriteta higijeni ruku u zdravstvenim ustanovama, potrebno je da su ljudi na svim nivoima svjesni njenog **značaja u sprječavanju infekcije i spašavanju života**, djelujući kao ključni faktori u ostvarivanju odgovarajućih ponašanja i stavova.*

*Drugim riječima, i zdravstveni radnici i sve druge osobe koje pristupaju zdravstvenim ustanovama trebaju **zajedno osiguravati čistoću ruku.***

Mojih 5 trenutaka za higijenu ruku



1	PRILJE KONTAKTA S BOLESNIKOM	KADA?	Očistite ruke prije doticanja bolesnika, kada mu prilazite
		ZASTO?	Da zaštitite bolesnika od štetnih mikroorganizama koje nosite na rukama
2	PRILJE ASEPTIČKIH POSTUPAKA	KADA?	Očistite ruke neposredno prije bilo kojeg aseptičkog postupka
		ZASTO?	Da zaštitite bolesnika od ulaska štetnih mikroorganizama u njegovo tijelo uključujući njegove vlastite mikroorganizme
3	NAKON RIZIKA IZLAGANJU TJELESNIM TEKUĆINAMA	KADA?	Očistite ruke neposredno nakon rizika izlaganju tjelesnim tekućinama (i nakon skidanja rukavica)
		ZASTO?	Da zaštitite sebe i okolinu od štetnih bolesničkih mikroorganizama
4	NAKON KONTAKTA S BOLESNIKOM	KADA?	Očistite ruke nakon dodirivanja bolesnika i njegove neposredne okoline pri odlasku
		ZASTO?	Da zaštitite sebe i okolinu od štetnih bolesničkih mikroorganizama
5	NAKON KONTAKTA S OKOLINOM BOLESNIKA	KADA?	Očistite ruke nakon dodirivanja bilo kojeg predmeta ili namještaja u neposrednoj blizini bolesnika, kada odlazite - čak i ako niste dodirivali bolesnika
		ZASTO?	Da zaštitite sebe i okolinu od štetnih bolesničkih mikroorganizama

Operimo i dezinficirajmo svoje ruke, sačuvajmo živote !

12. svibanj Međunarodni dan sestrinstva

Igor Malešević, mag.med.techn.

Medicinske sestre i tehničari diljem svijeta slave **Međunarodni dan sestrinstva**, koji se obilježava na dan rođenja **Florence Nightingale**, začetnice modernog sestrinstva kao priznate profesije.

Na ovaj dan bitno je osvrnuti se na rad i zadaće medicinskih sestara i tehničara u njezi bolesnih i zaštiti zdravih, te podsjetiti kako je zdravstvena zaštita nezamisliva bez medicinskih sestara i tehničara.

Treba naglasiti da su tijekom posljednje

ra i tehničara ni naš zdravstveni sustav ne bi mogao kvalitetno funkcionirati.

Župan je također naglasio da županija putem mjera stručnog usavršavanja pomaže u doškolovavanju i konstantnoj edukaciji medicinskih sestara.

Nakon službenog prijema župan je zajedno sa predsjednikom HKMS Podružnice Bjelovar **Dariom Gazićem** i predstavnicima zdravstvenih ustanova posjetio štand na korzu i gdje se je provodila ak-

I ove godine medicinske sestre i tehničari obilježili su dostojno svoj dan na jedini način koji i znaju, a to je pomaganje svim ljudima.

dvije godine medicinske sestre i tehničari iznijeli najveći teret u borbi s pandemijom koronavirusa.

Ove godine obilježavanje dana sestrinstva odvija se pod sloganom „**Naše sestre, naša budućnost**“.

Akcija se provodila u svim gradovima županije kroz cijeli tjedan, uz gostoprimstvo gradonačelnika osigurali smo i prigodne darove za naše sugrađane.

Prije samog početka akcije obilježavanja dana sestrinstva u Bjelovaru, predstavničke komore i glavne sestre zdravstvenih ustanova primio je **župan Marko Marušić** koji je naglasio da bez medicinskih sestra-

cija mjerenja razine šećera u krvi i krvnog tlaka.

Tijekom akcije je sudjelovalo preko 1000 sugrađana naše županije koje je pristupilo mjerenju razine šećera u krvi i mjerenju krvnog tlaka.

Građani su iskazali zadovoljstvo ovom akcijom što pokazuje i sama brojka koliko ih je pristupilo.

Zahvalili su medicinskim sestrama i tehničarima na njihovom iznimno trudu i humanom radu koji pružaju svim pacijentima, te potporu u ostvarivanju boljih radno-pravnih uvjeta.



Ovogodišnju akciju u Bjelovarsko - bi-logorskoj županiji zajedničkim snagama su organizirali i proveli:

- * **Hrvatska komora medicinskih sestara podružnica Bjelovar,**
- * **Medicinska škola Bjelovar,**
- * **Veleučilište Bjelovar,**
- * **Dom zdravlja BBŽ,**
- * **Specijalna bolnica Daruvarske toplice i**
- * **Opća bolnica „dr. Anđelko Višić“ Bjelovar.**



IN MEMORIAM

prim.mr.sc.DAVORIN DIKLIĆ, dr.med.,

specijalist opće i digestivne kirurgije

07.11.1956.g. - 04.07.2023.g.



Unatoč svim poduzetim mjerama liječenja, nakon duge i teške borbe, prim.mr.sc.Davorin Diklić, dr.med. je 04.07.2023.g. izgubio svoju najveću bitku i preminuo na Odjelu kirurgije, na odjelu na kojemu je proveo cijeli svoj radni vijek. Njegova obitelj je ostala bez supruga i oca dvije kćerke i dva sina.

Rođeni Bjelovarčanin, poslije srednjoškolskog obrazovanja je otišao na studij u Zagreb gdje je završio Medicinski fakultet. Nakon toga se zaposlio se u našoj bolnici, a nekoliko godina kasnije je odlučio specijalizirati svoju najveću ljubav - kirurgiju. Kasnije je završio i subspecijalizaciju iz digestivne (abdominalne) kirurgije.

Završetkom poslijediplomskog studija pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu postaje magistar znanosti iz znanstvenog područja biomedicine i zdravstva, a nekoliko godina kasnije stječe i naziv primarijus.

Kroz svoj radni vijek je uz posao specijaliste kirurga obnašao razne funkcije: od zamjenika rukovoditelja Kirurgije, rukovoditelja Kirurgije, pomoćnika ravnatelja za kirurške djelatnosti, zamjenika ravnatelja, pa do v.d.ravnatelja naše bolnice.

Kao sudionik Domovinskog rata je dao svoj doprinos izgradnji slobodne i neovisne Hrvatske.

Napisao je (i objavio) puno stručnih članaka, aktivno je sudjelovao na kongresima, a svoje znanje je dijelio kroz mentoriranje mladim kolegama liječnicima. Predavao je i na studiju Sestrinstva pri Veleučilištu Bjelovar.

Uvijek je bio pun energije i želje za stručnim napredovanjem i usavršavanjem. Nakon povratka sa raznih stručnih edukacija i kongresa je nastojao stečena znanja implementirati u svakodnevni rad. Poticao je kolege da uvode nove metode liječenja, želio je biti „ispred svog vremena“, što mu je često i uspijevalo. Imao je veliki broj pacijenata i jako je puno radio na abdominalnoj kirurgiji.

Bio je liječnik koji je volio operacijsku salu, skalpel, izazove, volio je operirati, žarko je želio svojim znanjem pomagati pacijentima.

Jednom prilikom je izjavio:

„Kroz cijeli radni vijek iz ljubavi prema kirurgiji maksimalno sam se trudio u domeni moga znanja i sposobnosti u liječenju svakog pacijenta.“

Bez obzira na godine radnog staža još uvijek me pogađa nepovoljan i nepredvidljiv ishod liječenja, jer svakako kao kirurg želio bih samo uspjehe u liječenju pacijenata.“

Njegov odlazak je veliki gubitak ne samo za njegovu obitelj, već i za našu bolnicu, ali i za zdravstvo cijele naše županije jer smo izgubili cijenjenog kolegu i vrsnog kirurga. Jako puno je dao našim pacijentima, a svima nama ostavlja svoj osebujni pečat i neizbrisiv trag.

Zauvijek će ostati u našim sjećanjima, neka mu dragi Bog podari zasluženi vječni mir!



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"
Mirogojska cesta 16, 10000 Zagreb
www.stampar.hr | www.zdravijezasve.hr

PELUDNI KALENDAR ZA KONTINENTALNU HRVATSKU



KONCENTRACIJA PELUDI

■ NISKA - samo iznimno osjetljive osobe će imati tegobe
■ UMIJERENA - većina će alergičnih osoba imati tegobe
■ VISOKA - sve će alergične osobe imati tegobe
Kalendar izrađen prema originalnim rezultatima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" d.o.o. Baskovica Štamparova 1/A, Vukovari, dipl.Ling.