

Časopis Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar

Broj 14, prosinac 2023.godine



# PORTAL

2024

[www.obbj.hr](http://www.obbj.hr)





**Donosimo:**

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

**Izdvajamo:**

**Neurogeni mjehur 4**

**Koristi li vitamin D samo onima kojima nedostaje? 6**

**Alergija na hranu 8**

**Položaji u porođaju 10**

**Nos - organ koji ne možemo sakriti 12**

**Kad narastem bit ću biokemičar! 18**

**TEME BROJA:**

**Položaji u porođaju**

Porođaj djeteta, devet mjeseci iščekivani događaj, jedan je od najvažnijih, ako ne i najveći događaj u životu majke i oca. Obzirom da je organizam svake žene jedinstven, tako je i svaki porod vrlo individualan i nepredvidiv.

Promjene položaja roditelje tijekom poroda omogućuju potpuno iskorištavanje prostora zdjelice tako što se u određenim položajima postiže pravilni namještaj djeteta čime se postižu najbolji uvjeti za dijete i majku.

Napretkom medicine, u porodništvu je došlo do novih spoznaja i razvoja tehnika poroda, a cilj ginekologa i primarica je svakoj ženi omogućiti što jednostavniji porod uz minimalne komplikacije.



**Nos - organ koji ne možemo sakriti**

Operacije nosa, bilo estetske ili onkološke pravi su izazov za kirurga, jer je konačan ishod više nego dobro vidljiv. Liječenje je često mutilirajuće sa svim vidljivim posljedicama, a krajnji rezultat liječenja produkt je prirode i ve-

ličine tumora, te znanja i vještine onoga koji liječi takovog bolesnika. Totalne amputacije nosa, bilo zbog traume ili što je češće zbog zloćudnog tumora, su rijetke, a liječenje teško i komplicirano. Onaj tko radi takav zah-

vat mora dobro poznavati principe plastično rekonstruktivne kirurgije nosa, jer pristupiti takvom zahvatu velika je odgovornost.





# PORTAL



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

**Učestalost izlaženja:**  
tromjesečno

**Kontakt:**  
jedinicazakvalitetu@objj.hr



## Uredništvo:

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

## RIJEČ RAVNATELJICE

Poštovani ,  
na kraju svake godine se osvrćemo na sve što smo učinili u godini koja je na izmaku - što smo dovršili, na koje smo izazove uspješno odgovorili, a koje smo možda mogli i bolje riješiti.

Uspjesi koje smo ostvarili su zajednički, s Vama, kao važnim partnerima, uspjeli smo postići velike i važne ciljeve. Najtoplije Vam zahvaljujem na dobroj suradnji i povjerenju sa željom da i dalje tako nastavimo.



Božić daje dodatni smisao našim svakodnevnim naporima da u duhu zajedništva, tolerancije i solidarnosti gradimo okruženje u kojemu ćemo živjeti, raditi i osjećati se bolje, u kojemu ćemo probleme rješavati dijalogom, znanjem i marljivim radom. Božić nas upućuje jedne na druge, na solidarnost, poziva nas da si pružimo ruke i da jedni drugima budemo oslonac.

Ako vjerujemo da je Bog postao čovjek i da je živ među nama, tada je najmanje što možemo učiniti da oprostimo i zaboravimo sve ono ružno što nam se dogodilo,

kako bismo ohrabreni Božićem i toplinom svojih obitelji pronašli u sebi vjeru i snagu za dane koji su pred nama, da ih zajedničkom dobrom voljom i razumijevanjem učinimo što boljima i sretnijima.

Neka ovo svečano i radosno ozračje božićnih blagdana bude ispunjeno osobnim mirom, zadovoljstvom i srećom u krugu Vaših najmilijih i neka nas Božić dodatno potakne na solidarnost s potrebitima, na radost davanja kojima obogaćujemo i vlastite živote.

Želim Vam puno zdravlja i da Vas radost, mir i uspjeh prate gdje god krenuli i što god radili!

**Čestit Božić i sretna Nova godina!**

ravnateljica

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

# Neurogeni mjehur

Josip Šustra, dr. med.

Neurogeni mjehur se definira kao **poremećaj funkcije** mokraćnog mjehura uzrokovan **neurološkom disfunkcijom**.

Očituje se **simptomima** kao što su:

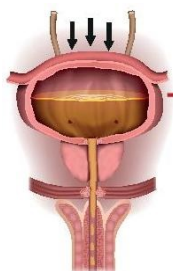
- \* povećana frekvencija mokrenja,
- \* urgentna inkontinencija,
- \* inkontinencija,
- \* retencija urina,
- \* poteškoće u inicijaciji mokrenja.

**Mišiće mjehura čine:**

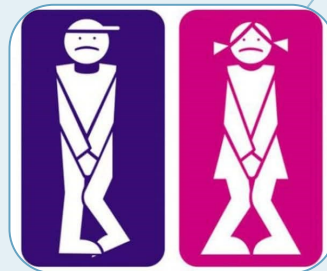
- \* detruzor (glatki mišić),
- \* unutarnji sfinkter (glatki mišić)
- \* vanjski sfinkter (poprečno prugasti mišić).

Za vrijeme punjenja nizak je tlak u mokraćnom mjehuru, a visok u uretralnom sfinkteru, to se postiže trajnom aktivacijom simpatičkog sustava i inhibicijom parasimpatičkog sustava.

Za vrijeme fizičke aktivnosti, kihanja, kašljanja i smijanja dolazi do porasta tlaka u abdomenu koji se prenosi na mjehur i sfinkter.



U slučaju višeg tlaka u mjehuru nego u uretri dolazi do **stres inkontinencije**.



*Funkcija pražnjenja mjehura kod zdrave osobe samo je djelomično pod voljnom kontrolom, a važnu ulogu imaju **središnji, periferni i autonomni živčani sustav**.*

**Centri za kontrolu mikcije nalaze se u:**

- \* frontalnom režnju mozga,
- \* ponsu,
- \* kralježničkoj moždini,
- \* simpatički sutav Th12-L2,
- \* parasimpatički sustav S2-S4.

Pontin mikcijski centar odgovoran je za koordinaciju funkcije detruzora i unutarnjeg sfinktera.

Pun mokraćni mjehur šalje impulse u **pons**, a zatim u **frontalni režanj**.

U neprihvatljivim uvjetima mozak šalje inhibitorne signale i deaktivira pontin mikcijski centar, u povoljnim uvjetima ekscitatorni signali.

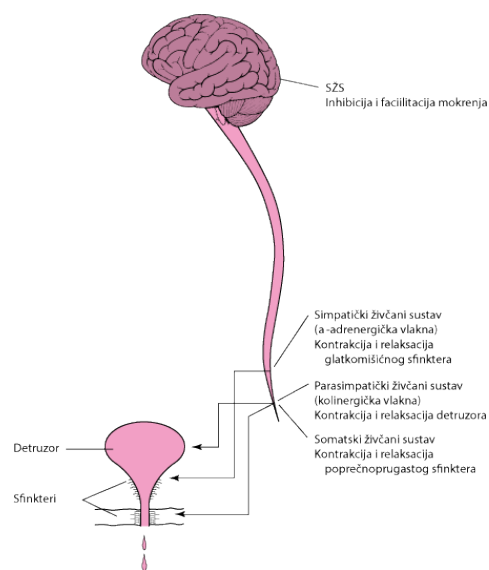
Aktivacija **simpatičkog sustava** dovodi do stimulacije sfinktera da ostane zatvoren i inhibicije mokrenja.

Aktivacija **parasimpatičkog sustava** dovodi do stimulacije kontrakcija detruzora i otvaranja sfinktera, što uzrokuje pražnjene mokraćnog mjehura.

Uredna funkcija mokraćnog mjehura podrazumjeva **dvije faze, pražnjenje i punjenje**.

Faza pražnjenja započinje slanjem impulsa iz punog mjehura u **sakralni mikcijski centar**.

Parasimpatička vlakna putem **pudendalnog živca** dovode do relaksacije vanjskog sfinktera i aktivacije detruzora, što dovodi do akta



*Kod oštećenja bilo kojeg dijela živčanog sustava dolazi do pojave neurogenog mjehura.*

*Lezije mozga iznad pontinog mikcijskog centra dovode do inkontinencije i urgencije mokrenja.*

*Dolazi do detruzor hiperrefleksije kao posljedice centralne dezinhibicije refleksa mokraćnog mjehura, detruzor i vanjski sfinkter su koordinirani.*



Supraspinalne lezije mogu biti različite etiologije:

- \* moždani udar,
- \* tumori mozga,
- \* Parkinsonova bolest.

Lezije kralješničke moždine između ponsa a iznad sakralnog mikcijskog centra dovode do istovremene spastičnosti mokraćnog mjehura i vanjskog sfinktera.

Takvo stanje se naziva **detruzor sfinkter dissinergija** sa detruzor hiperrefleksijom ili **refleksni mokraćni mjehur**.

Mjehur je spastičan i malog kapaciteta, a prazni se refleksnim nevoljnim kontrakcijama svaka 3-4 sata uz rezidualni urin.

**Spinalne lezije mogu biti različite etiologije:**

- \* trauma,
- \* sindrom prednje spinalne arterije,
- \* subakutna kombinirana degeneracija, demijelinizacijske bolesti.

Lezije sakralnog mikcijskog centra dovode do detruzor arefleksije tj. do **autonomnog mokraćnog mjehura**.

Dolazi do gubitka refleksne i voljne kontrole mokraćnog mjehura i mikcije.

Pražnjenje mjehura kontroliraju **intramuralni gangliji zida mjehura**, koji uzrokuju nekontrolirane kontrakcije pojedinih dijelova mjehura.

Mjehur je distendiran i povećanog kapaciteta i velikog ostatnog urina.

**Uzroci mogu biti:**

- \* neoplazma,
- \* vaskularna, traumatska oštećenja,
- \* spina bifida,
- \* operacije u području zdjelice,
- \* hernije diska.

Oštećenja perifernih živaca dovode do **atoničkog mjehura**.

Kapacitet mjehura je vrlo velik, intra vezikalni tlak nizak, a ostatni urin vrlo velik (retencija urina).

**Periferne lezije mogu biti uzrokovane:**

- \* diabetesom,
- \* hernijom diska,
- \* terciarnim stadijem sifilisa,
- \* Herpes zoster infekcijom.

U dijagnostici neurogenog mjehura koristi se.

- \* laboratorijska analiza urina,
- \* UK,
- \* citologija urina,
- \* kreatinin, ureja,
- \* ultrazvuk,
- \* urodinamika,
- \* EMNG,
- \* cistoskopija,
- \* IVP.



Terapija neurogenog mjehura ovisi o tipu, odnosno vrsti simptoma.

**Stres inkontinencija** se može liječiti kirurški ili konzervativno,

Kod **urgencija i inkontinencija** propisuju se higijensko dijetetske mjere u smislu.

- \* izbjegavanja prekomjernog unosa tekućine,
- \* izbjegavanja pića sa kofeinom,
- \* gazirana pića,
- \* te se preporučuju vježbe zdjelice muskulature,
- \* elektrostimulacija
- \* i antikolinergici.



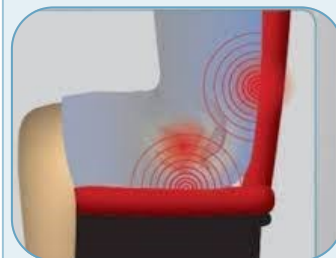
Kod **retencije** indicirano je nošenje transuretralnog ili suprapubičnog katetera.



PIŠKIŠ KAD KIHNEŠ?



vježbe zdjelice muskulature



elektrostimulacija

Živite aktivno i ispunjeno unatoč inkontinenciji.



## Koristi li vitamin D samo onima kojima nedostaje?

Marin Deškin, dr.med.

Prirodni izvor vitamina D hranom može biti **biljni, D2 ili ergokalciferol te životinjski D3 ili kolekalciferol**. Također, nastaje i endogenom sintezom u koži uz prisutnost ultraljubičastog B zračenja. Naime, sunčeve zrake iniciraju pretvorbu 7-dehidrokolesterola u keratinocitima u kolekalciferol; pre-vitamin D3, koji će daljnjom biotransformacijom u jetri i bubrezima postati aktivni oblik, odnosno, 1,25-dihidrokokolekalciferol, poznat i kao **kalcitriol**.

**Regulacija biotransformacije i koncentracije kalcitriola ovisi o** razini kalcija u plazmi, razini PTH, hormona rasta, štitnjače kao i o nekim drugim medijatorima.

Glavna zadaća kalcitriola jest **regulacija koncentracije kalcija**.

Kalcitriol pospješuje apsorpciju kalcija i fosfora iz crijeva te reapsorpciju iz bubrega kao i resorpciju iz kostiju.

Kada se razina kalcija u plazmi snizi pojačano se luči PTH čija je glavna uloga poticanje biotransformacije kalcitriola iz kalcidiola.

Ipak, unatoč i adekvatnom izlaganju suncu upravo nedostatak vitamina D smatra se **najčešćim „nutritivnim“ nedostatkom**.

Pridjev „nutritivni“ treba uzeti „s rezervom“ s obzirom na praktički **nemoguće postizanje adekvatnih razina** bilo kojom nutritivnom intervencijom ni boravkom na suncu, zbog čega se i javlja potreba za **suplementacijom**.

U posljednje vrijeme, poglavito zadnjih petnaestak godina, značajno je porastao interes medicinske znanosti za ovim vitaminom, s obzirom na njegove **višestrukе biokemijske i metaboličke učinke** od kojih neki već imaju i etabliranu kliničku važnost.

Glavni i najbolje istraženi metabolički učinak jest **regulacija mineralne koštane gustoće**, učincima na metabolizam minerala kalcija i fosfora te paratireoidni hormon, što ga čini **temeljnou terapijskom opcijom u osteoporozi s nepovoljnim kliničkim implikacijama** – sklonostima prijelomima.

Sama osteoporoza predstavlja poremećaj arhitektonike kostiju i posljedično povećanu sklonost frakturama.

Definirana je denzitometrijski – uz određena ograničenja – kao T – score od 2,5 i niže. U povijesti medicine interes za koštano zdravlje zabilježen je već u 18. stoljeću.

**Pleotropija** se u užem smislu odnosi na pojavu u kojoj ekspresija jednoga gena utječe na više od jednoga fenotipskog obilježja.

Pojam datira iz 19. stoljeća kada ju je prvi put upotrijebio otac genetike, **Gregor Mendel**.

Korijen se nalazi u grčkome jeziku gdje pleion označava „mnogo“, a tropos „utjecati“.

No, pleotropne učinke imaju i druge molekule – poput drugih glasnika i vitamina, među kojima su retinoid (vitamin A) i kolekalciferol.

Poznata je činjenica da je vitamin D uključen u regulaciju **više od 600 gena** od kojih su manji broj tzv. primarni geni na koje djeluje direktno preko vlastitih receptora (VDR). VDR – vitamin D receptor pripada porodici **citoplazmat-skih receptora za steroidne hormone**.

Prolazeći kroz membranski lipidni dvosloj slobodnom difuzijom, zahvaljujući svojoj lipofilnoj naravi, vitamin D veže se za VDR te ga aktivira.

Taj kompleks potom tvori strukturu heterodimera s RXR – retinoidnim receptorom te putuje u jezgru gdje se spaja s VDRE – odsječkom DNA molekule koji djeluje kao vitamin D receptor regulacijski element.

Tako u jezgri kolekalciferol – VDR kompleks predstavlja transkripcijski čimbenik, upravljajući ekspresijom više različitih gena.

Poznat je i neizravni učinak vitamina D na takozvane sekundarne gene.

**Vitamin D, uz vitamine A, E i K, pripada skupini vitamina topljivih u mastima.**

**Steroidne je strukture, što ga, u tom pogledu, vrlo usko povezuje s hormonima derivatima kolesterola.**



**Prema epidemiološkim podacima čak 40% osoba u europskoj populaciji u deficitu je (koncentracija 25-OHD ispod 50nmol/L), a čak 13% u teškom deficitu vitamina D (ispod 30nmol/**



Poznat je i neizravni učinak vitamina D na takozvane sekundarne gene.

Možda bolji opis bio bi sekundarne „mete“, jer na te gene djeluje odgođeno, putem transkripcijskih čimbenika ili modifikatora kromatina koji se sintetiziraju ekspresijom primarnih gena poput NFE2 ili BCL6.

Ovakav put genske regulacije vitamina D nedvojbeno ukazuje na njegovu **funkcionalnu sličnost samim steroidnim hormonima**.

Obzirom na širok spektar učinaka kolekalciferola na molekularnoj razini, ne čudi što se spominju benefiti istoga izvan prvotnih okvira interesa za ovaj vitamin.

Naime, nova istraživanja pokazuju učinke na imunološki, endokrini, srčanožilni te živčani i mišićni sustav. Postupno se etabliraju benefiti primjene u **preventivnom i terapijskom** pristupu liječenju različitih kliničkih entiteta.

Primjerice, istraživanja su pokazala da osobe koje ne uzimaju nadomjeske vitamina D imaju **36% veći rizik za razvoj inzulinske rezistencije** u odnosu na one koje ih redovito uzimaju.

Upućuje i na  **smanjeni rizik progresije predijabetesa u dijabetes** kao i na postizanje **bolje glukoregulacije**.

Mehanizam ovih benefita mogao bi biti posljedica pozitivnog utjecaja primjene kolekalciferola na razinu adiponektina – hormona masnoga tkiva koji ima inzulinsenzitizirajući učinak.

Preporučena doza vitamina D u ovoj indikaciji je viša, a iznosi oko **25000-28000 IU tjedno**.

Nadalje, dokazano je da suplementacija kolekalciferola ima **imunomodulacijske benefite te pozitivan učinak na progresiju** nekih endokrinoloških autoimunih bolesti, poput šećerne bolesti tipa 1 i autoimune bolesti štitnjače kao što je Hashimotov tireoiditis.

Smatra se da djelovanjem na T – regulacijske limfocite usporava propadanje beta-stanica Langerhansovih otočića gušterače a time i povećava razinu C-peptida u krvi.

S druge strane, pokazano je da **nadoknada vitamina D u dozi od 1000 – 4000 IU dnevno**

**no** može biti djelotvorna u određenom smanjenju razine protutijela kod autoimunih tireoidnih bolesti.

Naime, istraživanja pokazuju da u čak 92% osoba oboljelih od Hashimotove bolesti postoji insuficijencija vitamina D, dok je u zdravoj populaciji taj broj značajno niži, oko 63%.

Iako još ne postoji dovoljno intervencijskih studija, sve je više dokaza o **povezanimostima nedostatka vitamina D i različitih kliničkih stanja, sindroma kroničnog umora te čak i psihijatrijskih bolesti poput depresije**.

Time potreba za suplementacijskom terapijom izlazi iz prvotnih okvira liječenja muskuloskeletnih poremećaja te stanja nedostatka zbog povećane potrebe, primjerice u trudnoći i laktaciji.

U svjetlu novih istraživanja primjena vitamina D pokazuje benefite u različitim **metaboličkim, endokrinološkim, neurološkim te srčanožilnim bolestima** čak i u osoba s adekvatnim koncentracijama vitamina D u krvi.

Treba imati i na umu  **moguće farmakodinamske interakcije** s, primjerice, tiazidskim diureticima ili indapamidom zbog nešto povećanog rizika hiperkalcemije, dok se **nadomjesna terapija** preporuča osobama na terapiji antihipertenzivima, statinima, citostaticima, glukokortikoidima i antituberkuloticima.

Također, kod praćenja razine vitamina D u krvi, najbolji pokazatelj upravo je **vrijednost 25(OH)D**.

Ova molekula **stabilnija** je od aktivnog oblika vitamina D, kalcitriola, koji je zbog dvije hidroksilne skupine hidrofilijske naravi.



*Zaključno, priča o kolekalciferolu, vitaminu i steroidnom hormonu ujedno, svakako nije završena i sve je češća tema brojnih istraživanja koja će donijeti nove pristupe u liječenju i prevenciji brojnih bolesti modernoga čovjeka sa i bez izraženog „numerocentričnog“ deficita vitamina D.*

## Vitamin D



*U 16. stoljeću **Paracelsus** je rekao da „samo doza čini otrov“, dok danas možemo reći da je glavna razlika kod uzimanja nadomjesne terapije vitamina D u različitim stanjima upravo u njegovoj dozi.*

*Tako kod njegovog nedostatka, primjenjuje se više doze, i do 6000-8000 IU dnevno.*

*Posebna je praktičnost, primjerice, u tzv **višednevnim dozama**, npr od 25 000 IU koje se isprva uzimaju dva puta tjedno radi bržeg postizanja ciljne koncentracije te je na taj način zamijećen i bolji compliance.*

*U svrhu prevencije, u postmenopauzalnih žena doze su niže, uglavnom do oko 2000 IU dnevno.*

# Alergija na hranu

Ina Valpotić, dr. med.

Posljednjih godina prati se značajan porast učestalosti **preosjetljivosti na hranu** u dječjoj dobi i trenutno se ta brojka kreće oko **3 do 8%**.

Ta neželjena ili štetna reakcija može biti odgovor na cjelovitu prehrambenu namjericu ili na pojedine njene sastojke.

Preosjetljivost na hranu može se prezentirati ili kao **alergijska reakcija** u kojoj dolazi do pokretanja imunološkog odgovora ili kao **intolerancija** (nepodnošenje) ukoliko reakcija nije rezultat aktivacije imunološkog sustava.

U skupinu **najčešćih nutritivnih alergena** ubrajamo:

- \* kravlje mlijeko,
- \* soju,
- \* pšenicu (gluten),
- \* ribe,
- \* morske plodove,
- \* jaja,
- \* kikiriki i orašasto voće.



Važno je za napomenuti da se senzibilizacija i alergijske reakcije mogu pojaviti i kod isključivo dojene djece, iako je učestalost alergija u toj populaciji **značajno manja**.

Gotovo polovica svih reakcija u dječjoj dobi prezentira se **kožnim simptomima** (najčešće u djece između 1. i 2. godine života), na drugom mjestu učestalosti su **probavne smetnje** (češće u prvoj godini života), dok se simptomi koji uključuju dišni sustav u djece rjeđe pojavljuju.

Alergijske reakcije mogu biti vrlo burne i pojaviti se već **nekoliko minuta nakon izlaganja alergenu**.

Najintenzivnija prezentacija je **anafilaksija** tijekom koje dolazi do sistemske reakcije i koja potencijalno može biti smrtonosna.

Ostali oblici neposrednih reakcija su nešto blaži i mogu biti izraženi u vidu:

- \* osipa koji je praćen svrbežom,
- \* oticanjem mekih tkiva (jezika, kapaka, usnica...),
- \* otežanim gutanjem,
- \* peckanjem jezika ili osjećajem "knedle u grlu",
- \* mučninom, povraćanjem,
- \* bolovima u trbuhu ili,
- \* kod onih najmlađih, jakim plačem.



Osim neposrednih reakcija, postoje i one koje se pojavljuju **s odgodom**, moguće i **kroz nekoliko sati ili dana**.

Osobe s odgođenom reakcijom često imaju **dugotrajne probavne smetnje** (mučnina, povraćanje, bolovi u trbuhu, proljevi, stolica sa primjesama sluzi i krvi), a kod manje djece zamjećujemo **slabije napredovanje na tjelesnoj masi**.

Vrlo česta prezentacija nutritivnih alergija u djece je i **atopijski dermatitis** koji se prezentira svrbežom i suhom kožom, sklonoj upalnim promjenama.



Preosjetljivost na hranu može se prezentirati kao:

- \* **alergijska reakcija** u kojoj dolazi do pokretanja imunološkog odgovora
- \* **intolerancija** (nepodnošenje) ukoliko reakcija nije rezultat aktivacije imunološkog sustava.



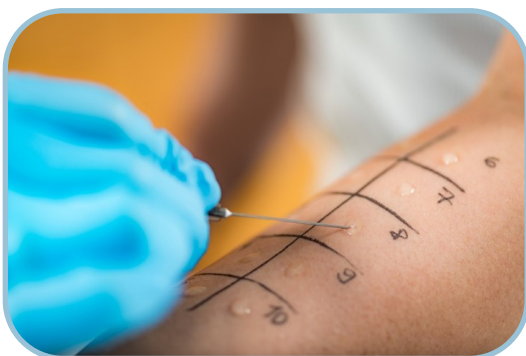


U slučajevima kada dijete pojede neku namjericu (primjerice kikiriki) i neposredno nakon toga razvije reakciju, dijagnoza je jasna i nije potrebno daljnje dijagnostičko postupanje.

Nažalost, nije uvijek sve tako jednostavno!

Postavljenja dijagnoze nutritivne alergije ponekad je **dugotrajan postupak** koji uključuje:

- \* detaljnu anamnezu, s posebnim osvrtom na postojanje atopičara u obitelji,
- \* dijagnostičke postupke u vidu određivanja titra ukupnih i specifičnih protutijela u krv, ubodni ("prick") kožni test, te test eliminacije i peroralnog opterećenja.



Kod dojene djece eliminacija se provodi tako da majka izbacila navedenu namjericu iz svoje prehrane.

Za djecu hranjenu adaptiranim mliječnim pripravcima, danas je na tržištu dostupan veliki broj pripravaka prilagođenih upravo takvim problemima.

*Važno je napomenuti da nutritivne alergije, posebice one koje se javljaju vrlo rano u dojenačkoj dobi, **nisu trajno stanje** i dosta djece s vremenom prestaje pokazivati preosjetljivost na namjernice.*

S ciljem prevencije alergija na hranu u djece, **Europsko društvo za alergiju i kliničku imunologiju (EAACI)** donijelo je slijedeće smjernice:

- \* izbacivanje potencijalnih alergena iz prehrane trudnica i dojilja ne sprječava pojavu alergije u djece!
- \* isključivo dojenje u prvih 4-6 mjeseci života i nastavak dojenja i nakon uvođenja dohrane najbolji je oblik prehrane, uključujući i dojenčad s pozitivnom atopijskom predispozicijom
- \* djeci s pozitivnom atopijskom predispozicijom, koja nisu dojena, tijekom prva 4 mjeseca života preporučuje se upotreba hipoalergenih dojenačkih pripravaka. Nakon 4. mjeseca života rabe se standardni dojenački pripravci. kod dojenčadi koja nema atopijsku predispoziciju, a nije hranjena majčinim mlijekom, nema potrebe da se uvodi hipoalergena prehrana.
- \* upotreba dojenačkih pripravaka na bazi soje, kao i mlijeka drugih sisavaca (ovce, koze, kobile...) ne sprječava pojavu alergija
- \* odgođeno uvođenje dohrane ne sprječava pojavu alergija
- \* odgođeno uvođenje namjernica iz skupina najčešćih alergena ne sprječava pojavu alergija.



**EAACI**  
EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY  
AND CLINICAL IMMUNOLOGY



*Nutritivna alergija narušava kvalitetu života i zahtjeva terapiju!*

*Terapija se u prvom redu sastoji od izbjegavanja "štetne" namjernice!*



## Položaji u porođaju

Iva Prelec, dr. med.

Porođaj djeteta, devet mjeseci iščekivani događaj, jedan je od **najvažnijih**, ako ne i **najveći događaj** u životu majke i oca.

Obzirom da je organizam svake žene jedinstven, tako je i svaki porod vrlo **individualan i nepredvidiv**.

Promjene položaja roditelje tijekom poroda omogućuju potpuno iskorištavanje prostora zdjelice tako što se u određenim položajima postiže pravilni namještaj djeteta čime se postižu **najbolji uvjeti za dijete i majku**.

*Napretkom medicine, u porodništvu je došlo do novih spoznaja i razvoja tehnika poroda, a cilj ginekologa i primalja je svakoj ženi omogućiti što jednostavniji porod uz minimalne komplikacije.*

Položaj **koljeno-lakat** jedan je od manje poznatih položaja, čija primjena postaje sve učestalija u rodilištima širom Republike Hrvatske.



U ovom položaju, smanjuje se pritisak na kralježnicu što može smanjiti bolove u leđima.

Također, **naginjanje prema naprijed u ovom položaju pomaže** :

- \* otvaranju porodnog kanala,
- \* omogućuje lakše spuštanje djeteta u porodnom kanalu te
- \* bolju opskrbu djeteta kisikom,
- \* a zdjelica se dovodi u svoj najveći opseg.

Ukoliko na porođaju sudjeluje partner, u ovoj poziciji moguće je njegovo aktivno sudjelovanje i pružanje potpore.

Tijekom **čućećeg položaja**, omogućeno je povoljno djelovanje sile gravitacije na spuštanje djeteta kroz porodni kanal, a to je ujedno i **najprirodniji položaj** za rađanje koji dovodi do širenja zdjelice.



Rodilja se može osloniti na stolac, zid, a jedna od varijanta ove vrste poroda je rađanje na stolčiću.

Mogućnost križne i trtične kosti da se pomiču i savijaju, čimbenici su koji omogućuju širenje zdjelice.

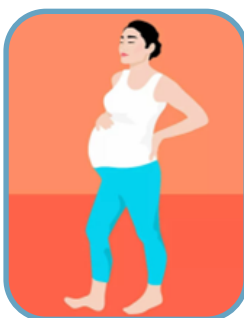
Pritisak vodeće česti (u većini poroda to je djetetova glavica) u ovom položaju omogućuje **pravilnije, jače i brže trudove**.

Uz mnoštvo dobrobiti, ostajanje u čučecem položaju tijekom duljeg perioda za roditelju može biti zahtjevno i iscrpljujuće, stoga je moguće mijenjati položaj kada dođe do zamora te odmoriti između trudova.

Potreba za **epiziotomijom** (zahvat kojim se urezuje međica, prostor između vagine i anusa) vrlo je rijetka u ovom položaju.

**Stojeći položaj** u porođaju također ima iznimno povoljan utjecaj na:

- \* silu gravitacije,
- \* omogućuje jače kontrakcije
- \* smanjuje porođajne bolove
- \* te ujedno i potrebu za epiduralnom anestezijom.



U ovom položaju smanjen je **rizik za razvoj komplikacija** koje zahtijevaju primjenu forcepsa, vakuum ekstraktora ili hitnog carskog reza.



*Obzirom da je organizam svake žene jedinstven, tako je i svaki porod vrlo individualan i nepredvidiv.*



Porođaj na **lijevom ili desnom boku** jedan je od najčešće primjenjivanih položaja u Općoj bolnici „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar.

Hoće li se roditelja porađati na lijevom ili desnom boku, **ovisi o namještaju djeteta**, to jest, **odnosu fetalnih leđa prema strani majke**.



Rodilja se tijekom trajanja kontrakcija maternice prima za koljeno suprotne strane, koje predstavlja

oslonac za tiskanje.

Okretanjem roditelja na lijevi ili desni bok dolazi do pojačanog pritiska na kralježnicu koja zatim prenosi pritisak na prednji dio djetetove glave.

Ovim načinom pospješuje se spuštanje djetetove glave u porodnom kanalu.

Pri zastoju izгона i lošijem kardiotokografskom (CTG) zapisu porod na boku primjenjuje se radi **bolje rotacije djeteta**. Također, položaj na boku  **smanjuje** rizik za epiziotomiju.

**Porođaj u vodi**, danas se sve češće smatra **zastarjelom metodom**.

Zbog nedostatka bazena i bežičnog CTG-a, primjena u roditeljima je sve **rjeđa**.

Kako bi trudnica mogla roditi u vodi, nekoliko uvjeta mora biti zadovoljeno:

- \* trudnoća mora biti urednog tijeka,
- \* bez prethodnih infekcija porodnog kanala ili mokraćnog sustava,
- \* dijete treba biti u stavu glavom.

Porod u vodi **nije moguć nakon prethodnog carskog reza**.

Iako je primjena ove vrste porođaja sve rjeđa, nekoliko je **prednosti** zbog kojih se žene i dalje odlučuju na ovaj način:

- \* izaziva manji fiziološki šok djeteta,
- \* prilagođena temperatura vode u bazenu omogućuje mišićnu i psihičku opuštenost trudnice,
- \* potreba za epiziotomijom je smanjena.

Nakon poroda djeteta, porod posteljice mora se obaviti **na krevetu**, jer uvijek postoji rizik od nastupa krvarenja.

Općepoznati **porođaj na leđima**, najpoznatiji je, no, **ne i najkvalitetniji** način poroda.

Ležanje na leđima onemogućuje jednostavnu pokretljivost križne kosti.

Također, djelovanje sile gravitacije nije jako kao u uspravnim položajima.

Zbog toga roditelja mora uložiti puno više napora i tiskanja te dolazi do puno većeg zamora organizma.

Ležanje na leđima u prvoj fazi poroda **nije preporučeno**, jer može smanjiti dotok krvi u cirkulaciju djeteta.

**Prednost** ovog položaja je što veća mogućnost odmora između kontrakcija, a omogućuje bržu medicinsku intervenciju porodničara, ako je potrebna.



**Dio pogodnosti dostupnih roditelja u bjelovarskoj rađaonici:**

- \* **aktivno vođenje poroda,**
- \* **mogućnost šetanja po odjelu u svrhu bržeg otvaranja,**
- \* **individualan pristup liječnika i primalja pun empatije i razumijevanja svakoj trudnici**

**Rađaonica Opće bolnice "Dr. Anđelko Višić" Bjelovar roditeljama nudi brojne mogućnosti za što lakši, brži i bezbolniji porod.**

**Porođaj u položaju koljeno-lakat te u sjedećem položaju olakšani su obzirom da rađaonica na raspolaganju ima pilates loptu i porođajni krevet koji se sastoji od tri dijela, leđnog, nožnog i zdjeličnog.**

**Također, primalje redovito pohađaju različite edukacije u svrhu napretka i razvoja porodničkih vještina.**

**No, najvažnije, strpljenje, razumijevanje i empatija ono su što će svakoj roditelji biti pruženo u bjelovarskoj rađaonici.**





## Nos - organ koji ne možemo sakriti

Prim.dr.sc. Stjepan Grabovac dr.med.

Nisam mogao ne zamijetiti televizijski pri- log o tome kako su liječnici „uzgojili“ novi nos, stavili ga na ruku i potom presadili na lice pacijenta.

Postupak vrlo kompliciran, težak i skup. U nastanku novog nosa sudjelovao je cijeli tim ljudi od molekularnih biologa i geneti- čara koji su nos stvorili pa do plastičnih i mikrovaskularnih kirurga koju su ga spojili na lice i krvne žile koje će ga hraniti. Mo- ram priznati da bih volio vidjeti konačan rezultat takvog postupka.

*Nos je najizloženiji organ ljudskog tijela ne samo što se tiče raznih povreda nego i djelovanja sunčevih zraka koje na njemu ostavljaju trajna oštećenja koja u ko- načnici mogu dovesti do nastanka kožnih karcinoma.*

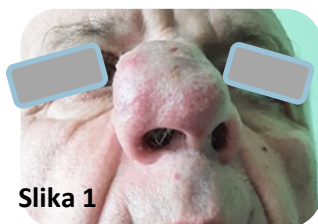
Operacije nosa, bilo estetske ili onkološke pravi su izazov za kirurga, jer je konačan ishod više nego dobro vidljiv.

Liječenje je često mutilirajuće sa svima vidljivim posljedicama, a krajnji rezultat liječenja produkt je prirode i veličine tumo- ra, te znanja i vještine onoga koji liječi tak- ovog bolesnika .

Totalne amputacije nosa, bilo zbog traume ili što je češće zbog zloćudnog tumora, su rijetke, a liječenje teško i komplicirano. Onaj tko radi takav zahvat mora dobro po- znavati principe plastično rekonstruktivne kirurgije nosa, jer pristupiti takvom zahva- tu velika je odgovornost.

### Prikaz bolesnika:

Bolesnik u dobi od 70 godina se javio u ORL ambulantu 2020. godine zbog „čira na no- su“ koji se pojavio nekoliko mjeseci ranije i ne prolazi, već sve brže raste (Slika 1).



Slika 1

Liječen je antibi- otcima i „ masti- ma“, a kako nije bilo poboljšanja upućen je u ORL ambulantu.

Klinički tumor je zauzimaao gotovo cijelu površinu nosa i kao najbolja opcija liječenja bila je amputacija nosa.

Učinjena je prijeoperacijska biopsija koja je potvrdila da se radi o planocelu- larnom karcinomu.

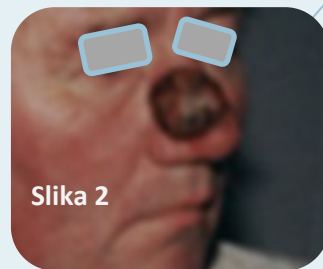
Bolesniku je objašnjeno o kakvoj se bo- lesti radi, te mu je predložena amputa- cija nosa sa primarnom rekonstrukcijom (Slika 2) vezanim peteljkastim režnjem kože čela na supratrohearnoj arteriji koji izgleda poput galeba raširenih krila (Seagull flap) sa tim da mu krila čine nosna krila (Slika 3).

Režanj kože čela pokrio je cijeli defekt

nastao amputacijom, a krajnji ko- zmetički učinak bio je zadovoljavajući i za pacijenta i operatera (Slika 4).

*Sve operacije na nosu zahtije- vaju puno znanja iz plastično rekonstruktivne kirurgije nosa jer je i najmanja pogreška dob- ro vidljiva i ne može se sakriti.*

*Srećom tumori čije liječenje zahtijeva amputaciju nosa su rijetki na ORL odjelu Opće bol- nice „dr Anđelko Višić“ - u pro- teklih 20 godina liječili smo dva takva bolesnika.*



Slika 2



Slika 2



Slika 3



Slika 4



Pacijent 3 godine nakon operacije

# Važnost monitoringa pacijenata u kliničkoj prehrani

Jadranka Kicivoj, mag.med.techn.

Starenje kao fiziološki proces uzrokuje brojne tjelesne i psihološke promjene, a koje svakako utječu i na potrebe pacijenata.

Usko povezano je i prehrana starije populacije radi promjena u nutritivnim potrebama i samom nutritivnom statusu.

**Malnutricija** je širok pojam koji se rabi za sve poremećaje nutritivnog statusa – od pretilosti pa sve do tumorske kaheksije.

Nastaje kao kombinacija bolesti, neadekvatnog unosa hranjivih tvari prehranom ili kao posljedica liječenja te je vrlo česta kod onkoloških, ali i ostalih akutnih ili kroničnih bolesnika.

Prema istraživanjima hospitalizirane starije osobe najčešće su izložene malnutriciji u otprilike 65%.



*Medicinske sestre postižu i imaju veliki utjecaj na podizanje standarda kvalitete pružanja skrbi bolesniku provođenjem intervencija u zdravstvenoj njezi uz multidisciplinarni pristup problemu prehrane.*

Iz tog razloga vrlo je važno uzeti u anamnestičkom obrascu redovitu procjenu nutritivnog statusa čime će se u konačnici podići razina pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi.



U hospitaliziranih pacijenata zbog neurološkog poremećaja dolazi do smanjenog unosa hrane, i samim time i neadekvatne prehrane što te pacijente svrstava u skupinu rizičnih osoba predisponiranih za razvoj malnutricije.

Neurološka stanja koja utječu na poremećaj prehrane neuroloških bolesnika najčešće su: CVI, Parkinsonova bolest, Alzheimerova bolest, Disfagija, Multipla skleroza, Mijastenija gravis, vrtoglavica, etc..

Zbog navedenih stanja dolazi i do poremećaja vezanih uz prehranu, a zbog progresije bolesti i komplikacija, utjecaja bolesti na psihičko stanje bolesnika, promjenama u životnim navikama bolesnika, raznih komorbiditeta, te zbog neadekvatne nutritivne podrške.

Kvaliteta prehrane neuroloških bolesnika izazov je za svaku medicinsku sestru, stoga je neupitan značaj, uloga i odgovornosti medicinske sestre u procjeni, evaluaciji, te ranom prepoznavanju kritičnih čimbenika, upotrebom alata za procjenu rizika, koji mogu utjecati na neadekvatnu i nepravilnu prehranu neuroloških bolesnika.

**Nursing**

*Brojna istraživanja koja su rađena na temu prehrane starije populacije pokazuju kako je sve učestaliji problem malnutricija.*



# Temeljni principi zdravstvene njege bolesnika sa zatajenjem (dekompenzacijom) srca

Bernarda Gazić, mag.med.techn.

Dekompenzacija srca je neispunjavanje sistemskih zahtjeva cirkulacije ili jednostavnije rečeno, količina istisnute krvi iz srca svake minute (minutni volumen) nedovoljna je da zadovolji normalne potrebe tijela za kisikom i hranjivim tvarima.

Kompenzacijski mehanizam kojim srce popravljala nastalo stanje jest **hipertrofija** odnosno zadebljanje srčanog mišića.

Hipertrofirani srčani mišić kontrahira se većom snagom, ali na kraju opet dolazi do slabljenja njegove funkcije uslijed čega se stanje zatajenja srca pogoršava.

## Postavljanje dijagnoze zatajenja srca

Proces postavljanja **dijagnoze** počinje uzimanjem **anamneze i fizičkim pregledom**.

### Od ostalih pretraga često se radi:

- \* MSCT ili invazivna koronarografija,
- \* nuklearna magnetna rezonancija (NMR),
- \* test opterećenja ili ergometrija,
- \* 12 kanalni EKG,
- \* holter EKG-a
- \* hematološke i biokemijske pretrage.

### Čimbenici rizika su:

*dob, spol, obiteljska povijest ishemijskih bolesti srca i rasa, hipertenzija, hiperlipidemija, dijabetes, valvularne bolesti srca, pušenje, debljina, fizička neaktivnost, konzumacija alkohola, prehrana s povećanim unosom ugljikohidrata i masti, stres, poremećaj sna i dr.*

### Simptomi zatajivanja srca su:

- \* dispneja ili zaduha,
- \* paroksizmalna noćna dispneja ili srčana astma,
- \* umor i slabost,
- \* periferni otoci nogu,
- \* ascites,
- \* noćno mokrenje,
- \* alpitacije,
- \* bolovi u prsima,
- \* kardijalna kaheksija,
- \* nesvjestica i smetenost.



### Liječenje zatajenja srca

Tegobe povezane sa zatajivanjem srca najčešće se liječe

- \* **diureticima** (ACE-inhibitori, koji su ujedno i lijekovi protiv povišenog krvnog tlaka) i
- \* **beta-blokatori** (blokiraju prirodnu reakciju organizma na zatajivanje u vidu povećanja potrošnje kisika u srčanom mišiću i porasta broja otkucaja te sprečavaju nastup poremećaja srčanog ritma).

### Zdravstvena njega bolesnika sa zatajenjem srca

**Procjena:** postoji li dispneja pri naporu, ortopnea, umor/slabost, edem u donjim ekstremitetima, tahikardija, nepravilan rad srca, nepodnošenje napora, uporan kašalj, otežano disanje, otok abdomena, nagli porast tjelesne težine, mučnina, smanjeni apetit, pospanost i bol u prsima.

Klasifikacija zatajenja srca koristi se za označavanje ozbiljnosti simptoma.



This Photo by Unknown Author is licensed

Zatajenje srca može zahvatiti **desnu, lijevu ili obje strane srca**.

Zbog smanjene sposobnosti srca kao pumpe, može doći do zastoja krvi u **drugim dijelovima tijela**, kao što su jetra, probavni trakt i ekstremiteti (zatajenje desne strane srca) ili u plućima (zatajenje lijeve strane srca).

### Stadiji zatajenja srca:

#### Stadij I:

Nema ograničenja tjelesne aktivnosti;

#### Stadij II:

Dnevne životne aktivnosti mogu se obaviti bez poteškoća; međutim, napor uzrokuje kratak dah i određeni umor;

#### Stadij III:

Poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti ali bez umora, palpitacija ili dispneje;

#### Stadij IV:

Kratkoća daha javlja se u mirovanju.



U zdravstvenoj njezi bolesnika sa zatajenjem srca iznimno su važne one **medicinske sestre** čiji se koncept rada temelji na znanju, vještinama i iskustvu, što znači na odgovarajućem obrazovanju s proširenim kompetencijama.

Danas, provođenje visokokvalitetne kardiološke zdravstvene njege zahtijeva specijaliziranu kombinaciju kardioloških znanstvenih znanja, izvrsne vještine procjene promjenjivih stanja bolesnika i sposobnost brzog reagiranja odgovarajućim sestrijskim intervencijama.

Nakon utvrđivanja prioriternih potreba, potrebno je definirati **cilj/ishod i intervencije**.

**Najčešće sestrijske intervencije su:**

- \* **Primjena propisanih lijekova** (prema pismenom nalogu liječnika) - inhibitori angiotenzin-konvertirajućeg enzima (ACE) i blokatori angiotenzin II receptora (ARB) čije djelovanje poboljšava protok krvi opuštanjem krvnih žila. Također snižavaju krvni tlak. Primjena beta-blokatora smanjuje broj otkucaja srca što isto može poboljšati rad srca. Davanjem diuretika uklanja se višak tekućine iz organizma
- \* **Primjena kisika** prema nalogu liječnika
- \* **Procjena** vitalnih znakova, srčanog ritma i ostalih hemodinamskih parametara
- \* **Praćenje** izgleda kože i perifernog pulsa
- \* **Praćenje** vrijednosti arterijskog acido-baznog statusa
- \* **Praćenje** izlučivanje urina i balansa tekućine u organizmu - voditi dokumentaciju o unosu i iznosu tekućine
- \* **Praćenje** promjena mentalnog statusa
- \* **Promatranje** kardiopulmonalnog odgovora na aktivnost. Porast ili pad krvnog tlaka, tahikardija ili promjene na EKG-u mogu značiti prenaprezanje i pomoći u planiranju odgovarajućih intervencija
- \* **Poučavanje bolesnika** o vježbama kašlja i dubokog disanja

- \* **Postavljanje bolesnika** u polu-Fowlerov položaj - držanje uzglavlja kreveta podignutim održava dišne putove bolesnika otvorenima .



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed

- \* **Procjena** bolesnikove tolerancije aktivnosti .
- \* **Poticanje** sudjelovanja bolesnika u skrbi za sebe - čak i bolesnik s kroničnom srčanom insuficijencijom može donekle sudjelovati u njezi (pranje zuba, češljanje, okretanje u krevetu ...). Bolesnik koji postane nepokretan zbog sjedilačkog načina života ima povećani rizik od drugih komplikacija kao što su oštećenje kože, duboka venska tromboza (DVT) i upala pluća.
- \* **Osiguravanje** mirnog okruženja
- \* Sprječavanje nakupljanja tekućine u tijelu - pratiti postoje li otekline u donjim ekstremitetima, koje mogu ukazivati na prisutnost edema ili nakupljanje tekućine. Savjetovati bolesnika da se obrati svome liječniku ukoliko kod kuće primijeti naglo povećanje tjelesne težine.
- \* **Savjetovanje bolesnika I** – promjena stila života (redovita tjelovježba, zdrava dijeta, prestanak pušenja i izbjegavanje pasivnog pušenja, kontrola stresa, redovito cijepljenje, izbjegavanje pijenja alkohola i dr.)
- \* **Savjetovanje bolesnika II** – informirati bolesnika (ako je kod kuće) kod kojih se stanja mora hitno javiti liječniku: bol u prsima, naglo povećanje tjelesne težine, nesvjestica, dispnea, nagli kašalj s bijelim ili ružičastim pjenastim sekretom
- \* **Podučavanje bolesnika** metodama za uštedu energije -, planirati razdoblja odmora, osigurati miran san, ne žuriti s aktivnostima i izbjegavati aktivnosti na visokim ili niskim temperaturama.



**Važno je utvrditi da li je bolesnik nedavno prebolio neku zaraznu ili nezaraznu bolest poput: Covida - 19, gripe, upale pluća, endokarditisa, infekcije mokraćnih puteva i sl.**

**Potrebno je prikupiti i podatke o lijekovima koje bolesnik uzima.**

**Od objektivnih podataka potrebno je : izmjeriti puls, disanje, temperaturu, krvni tlak i arterijsku saturaciju kisikom i te vrijednosti dokumentirati.**



# Radna terapija u sklopu dnevne bolnice Odjela za psihijatriju

Iva Hodak, mag. physioth.

Hendelja Iva, bacc.therap.occup.

Radna terapija je zdravstvena struka koja cilja omogućiti optimalno sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života osobama s prirođenim ili stečenim poteškoćama.

U dnevnoj bolnici Odjela za psihijatriju radna terapija se provodi kroz **više strukturiranih grupa:**

- \* grupe osoba oboljelih od psihotičnih poremećaja,
- \* grupa osoba oboljelih od neurotskih poremećaja,
- \* grupa osoba oboljelih od PTSP-a,
- \* te grupa liječenih alkoholičara.

## Terapijske intervencije u radnoj terapiji

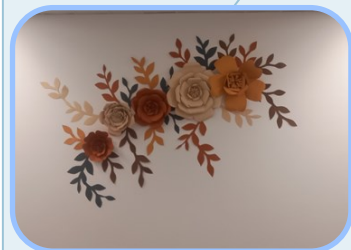
Radni terapeuti koriste niz terapijskih intervencija osmišljenih za rješavanje specifičnih potreba i ciljeva pojedinaca s različitim psihičkim poteškoćama.

### Ove intervencije uključuju:

- \* Analizu aktivnosti i prilagodbu: radni terapeuti analiziraju aktivnosti kako bi uočili prepreke i prilagodili ih tako da odgovaraju sposobnostima pojedinca, uz promicanje samostalnosti, neovisnosti i uspješnog sudjelovanja.
- \* Trening životnih vještina: radni terapeuti pomažu pojedincima razviti i unaprijediti važne životne vještine kao što su briga o sebi, rješavanje problema, upravljanje vremenom i tehnike smanjenja stresa, što im omogućava ponovno steći kontrolu nad svojim životima.

\* Modifikacije okoline: radni terapeuti procjenjuju i modificiraju okolinu kako bi stvorili poticajan i pogodan prostor za osobe s psihijatrijskim poremećajima, osiguravajući sigurnost, udobnost i pristupačnost.

\* Kreativnu terapiju: korištenje kreativnih tehnika u radnoj terapiji psihijatrijskim pacijentima omogućava uključivanje u ugodne i smislene aktivnosti, koje pružaju dobar kanal za samoizražavanje, emocionalnu regulaciju i osobni rast.



## Prednosti radne terapije u psihijatriji

Radna terapija nudi brojne prednosti koje doprinose procesu oporavka i cjelokupnom mentalnom blagostanju pojedinaca s psihijatrijskim stanjima.

Neke od prednosti su:

- \* poboljšano svakodnevno funkcioniranje,
- \* unaprijeđene strategije suočavanja,
- \* povećana socijalna integracija,
- \* promicanje svrsishodnih aktivnosti.





## Radna terapija pri Odjelu psihijatrije

Zagorjan Nikolina, *bacc.therap.occup.*

Radni terapeut kroz rad sa polupokretnim i nepokretnim pacijentima koristi **biomehanički pristup** i primjenjuje individualno **prilagođene aktivnosti** kako bi poboljšao narušene motoričke i neuro-muskularne komponente.

U radu sa psihičkim oboljelim pacijentima radni terapeut primjenjuje **okupacijske, kreativne i rekreativne aktivnosti**.

Navedene aktivnosti se koriste u **heterogenoj** grupi svakodnevno.

Radna terapija igra važnu ulogu u psihijatrijskoj skrbi, osnažujući pojedince s poremećajima mentalnog zdravlja za preuzimanje kontrole nad svojim životima, poboljšavanje funkcioniranja u aktivnostima dnevnog života i postizanje svojih ciljeva.

Korištenjem terapijskih intervencija, radni terapeuti rješavaju izazove s kojima se suočavaju osobe s različitim psihijatrijskim stanjima i podržavaju ih na putu prema oporavku.

*Sami početak radne terapije na Odjelu psihijatrije započinje 2004. g. pa sve do danas.*

Radno terapijske aktivnosti obuhvaćaju:

- \* edukativne i kreativne radionice,
- \* primjenu tehnika relaksacije,
- \* trening socijalnih vještina,
- \* trening životnih vještina i dr.



**Cilj radno terapijskih aktivnosti je:**

- \* djelovanje na poboljšanje psihosocijalne i kognitivne komponente pacijenata,
- \* te prevencija disbalansa aktivnosti provedbom aktivnosti svakodnevnog života.





# Kad narastem bit ću biokemičar!

Tamara Devčić Ljubić, mag.med.biochem

**Europski dan laboratorijske medicine (LabDay), 5. studeni**, i ove godine se je obilježavao diljem Hrvatske u organizaciji Hrvatskog društva za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu različitim aktivnostima.

Ove godine smo u naše aktivnosti uključili vrtićku djecu, većinom predškolske dobi, obzirom da je od prošle godine u sklopu projekta HZJZ za probir na obiteljsku hiperkolesterolemiju na nivou Republike Hrvatske uvedeno obavezno vađenje krvi za djecu prilikom upisa u 1.razred osnovne škole.



Već nekoliko godina i djelatnici Medicinsko biokemijskog laboratorija Opće bolnice "Dr. Anđelko Višić" u Bjelovaru aktivno su uključeni u obilježavanje Labday-a, te nastoje široj javnosti približiti djelatnost medicinske biokemije i laboratorijske medicine.



*Smatrali smo prigodnim obilježavanje ovogodišnjeg LabDay-a posvetiti upravo tom uzrastu, te zajedno s njima, kroz igru, približiti im što je zapravo laboratorij, tko su ljudi koji u njemu rade i čime se svakodnevno bave, te im također na taj način pokušati ublažiti strah od vađenja krvi i posjeta laboratoriju uopće.*



Ranijih godina održavali smo predavanja sa temama iz struke, promovirali zanimanje medicinskog biokemičara i zdravstveno laboratorijskog tehničara u 8. razredima osnovnih škola, zatim u suradnji sa učenicima Medicinske škole, smjer zdravstveno laboratorijski tehničar informirali građane i provodili anketu o pripremljenosti za vađenje krvi i sl.





U suradnji sa Dječjim vrtićem Bjelovar, te Dječjim vrtićem „Ciciban“ i Dječjim vrtićem „Osmijeh“ na području grada Bjelovara, kao i Dječjim vrtićem „Maslačak“ Garešnica (područni odjel Hercegovac) organizirali smo kratke i-graonice/radionice „**Kad narastem bit ću biokemičar!**“.

Djeca su dolazila u posjet laboratoriju gdje smo također potaknuti ovim događanjima, a uz pomoć djelatnika i pacijenata dnevne bolnice Odjela psihijatrije uredili šareni kutak u našoj vadioni, zatim su djelatnici laboratorija odlazili u posjete vrtićima, razgovarali smo, igrali **“Memory”** s parovima kartica na kojima se nalaze slike uobičajene za laboratorij

našim medvjedićima **Iskrici i Darku** okušaju i u "vađenju" kako bi znali zašto

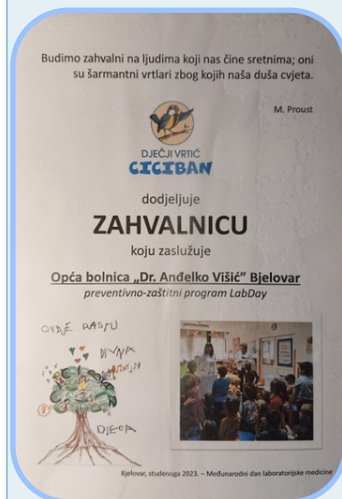


(kapljica krvi, epruveta, mikroskop, maska, bijela kuta, laboratorijska tikvica..), izvodili jednostavne pokuse (npr. **Čarobno mlijeko, Jaje na moru**),



uvodili ih u svijet krvnih stanica i mikroskopije, a bilo je i prilike da se na

vađenje krvi važno i da im se na što bezbolniji način pokuša umanjiti strah od igle.



*Po osmjesima djece i zadovoljstvu njihovih odgajateljica, kao i nas samih, djelatnika laboratorija kojima je to također jedno novo iskustvo, nadamo se da smo ostvarili svoj cilj i ubuduće se veselimo susretu sa djecom u malo drugačijoj, šarenijoj i veselijoj laboratorijskoj priči!*



# Razvoj strategija za zdravlje mozga

Jadranka Kicivoj, mag.med.techn.

Kristijan Odorčić, med.techn.

Nedostatak prioriteta u podršci mentalnom zdravlju i zdravlju mozga zaostaje za većinom drugih zdravstvenih problema.

**Svjetska zdravstvena organizacija** podržava produljenje sveobuhvatnog akcijskog plana za mentalno zdravlje mozga do 2030.g., uključujući Globalnu strategiju za smanjenje štetne upotrebe alkohola, Globalni akcijski plan o javnozdravstvenom odgovoru na demenciju i Među-sektorski globalni plan o epilepsiji i drugim neurološkim poremećajima kao što su neuroimunološke bolesti, ekstrapiramidalni sindrom i cerebrovaskularne bolesti.

**Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za Neurologiju (UMSTHN)** osnovana je 1997.g. pod nazivom *Neurološka sekcija medicinskih sestara*, a 2004.g. je promijenila ime koje nosi i danas.

**Glavni cilj UMSTHN-a** je planiranje i organiziranje edukacijskih programa, kongresa, tečajeva i radionica u sklopu trajnog stručnog usavršavanja, te izobrazbe i školovanja medicinskih sestara i tehničara koji pružaju neposrednu zdravstvenu njegu u neurologiji.

Ove godine u periodu od **27.- 30. rujna** Udruga je organizirala **XIV međunarodni kongres pod nazivom „Razvoj strategija za zdravlje mozga“**.

Kongres se održavao u **Šibeniku**, u predivnom kompleksu hotela Amadria park.

Program ovogodišnjeg kongresa odvijao se kroz **radionice** zanimljivih tema iz života i rada medicinskih sestara i tehničara.

Radionica koja je imala za temu **„Medicinska sestra kao moderator“** bavila se sukobima i načinom rješavanja istih, te kako postići dobru suradnju s obitelji pacijenta i koji su to modeli i primjeri dobre prakse.

Druga radionica imala je za temu međuljudske odnose, komunikaciju, toleranciju, generacijski jaz a sve pod zajedničkim

nazivom **„Da li smo skloni stigmatima?“**.

Na ovoj radionici veoma se „žučno“ raspravljalo o pitanjima:

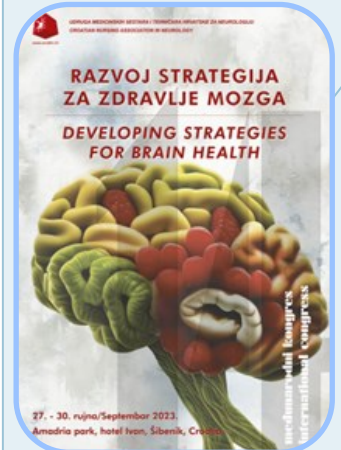
- \* da li kolegice pred mirovinu treba poštediti težih poslova ili bi svi trebali odrađivati posao bez obzira na godine starosti ?
- \* na koji način se odnositi prema Z generaciji da bi se postigli dobri međuljudski odnosi u timu?
- \* koje su granice toleriranja ponašanja kao što su npr. kašnjenje u smjenu, lijenost i povišen ton?

Doneseni su i slijedeći **zaključci**:

- \* svaki član tima doprinosi timu svojim stavovima, vještinama i iskustvom
- \* karike za postizanje dobre komunikacije u timu su jasni ciljevi i očekivanja
- \* aktivno slušanje
- \* otvorena i konstruktivna komunikacija
- \* raznolikost i inkluzivnost
- \* timski sastanci
- \* tolerancija je jedan od uvjeta uspješnosti tima.

U jednoj od radionica prezentirani su bili istraživački radovi u zdravstvenoj njezi gdje je najviše pažnje posvećeno utjecaju **moderne tehnologije i inovativnom pristupu** na zdravlje mozga s osvrtnom na organizacijske zamke, organizaciju procesa, otpust bolesnika i dostupnost edukacija.

Većina predavača je uz moderatore potaknula gotovo sve sudionike radionica na raspravu, te su na taj način aktivno sudjelovali u razmjenjivanju iskustva i većoj mogućnosti interakcije.



*„Prvi puta imao sam priliku i bila mi je čast prisustvovati takvom jednom događaju, upoznati kolegice iz neuroloških kuća cijele Hrvatske, Slovenije, Srbije i Makedonije s istim interesima i problemima.*

*Razmjenjivali smo iskustva, slušali jedni druge i družili se.*

*Kongresi su jedinstvena prilika za edukaciju, a kao što svi znamo, medicina iz dana u dan napreduje, pa tako i mi, medicinske sestre i tehničari, moramo se educirati i unaprjeđivati naše znanje“: rekao je medicinski tehničar **Kristijan Odorčić**.*





## **Na svečanoj sjednici Gradskog vijeća Grada Bjelovara dodijeljen je Pečat Grada Bjelovara Davoru Malčiću, dr.med., za značajan doprinos na području zdravstva**

**Davor Malčić, dr. med.,** dugogodišnji je voditelj Odjela oftalmologije Opće bolnice „dr. Anđelko Višić“, obnašao je dužnost zamjenika ravnatelja pet godina, a trenutno obnaša dužnost pročelnika kirurških djelatnosti Opće bolnice dr. Anđelko Višić.

Kao liječnik je uvijek dostupan pacijentima, posvećen rješavanju njihovih problema, uvijek iznad administrativnih prepreka i ograničenja.



Unapređuje rad Odjela dovodeći vrhunske stručnjake u Bjelovar uz kontinuiranu edukaciju mladih kolega.

Mirnim i razumnim stavom doprinosi i kvaliteti rada Stručnog vijeća Opće bolnice dr. Anđelko Višić već drugo desetljeće.

Sudionik je vojno redarstvenih akcija Bljesak i Oluja za što je odlikovan Spomenicom Domovinskog rata.

Od rane mladosti aktivan je sportaš te osvaja niz medalja u plivačkim i biciklističkim natjecanjima, a posebno braniteljskim maratonima i na taj način podržava rad braniteljskih udruga i sjećanje na suborce stradale u ratu, te pronosi ime našega grada širom Hrvatske i susjednih zemalja.

**Čestitamo!**



## VUKOVARSKOJ MAJCI

Znam da ćeš kao jeseni svake  
s cvijetom bijelim u koloni poći  
sve do groba moga neznanoga  
slomljena u boli htjeti doći.

Ne plači moja voljena majko  
kažem, a znam da suze će teći  
ne traži me, uvijek sam uz tebe  
tajnu mog groba neće ti reći

Teci, teci Dunave  
more naše slavonsko  
majci suze obriši  
zagrlj je, utješi je  
neka zna da sama nije

A pod križem ranjenog Isusa  
što sam i bez desne ruke visi  
ostavi cvijet, njemu se uteci  
tajnu ćeš saznat na svetoj misi

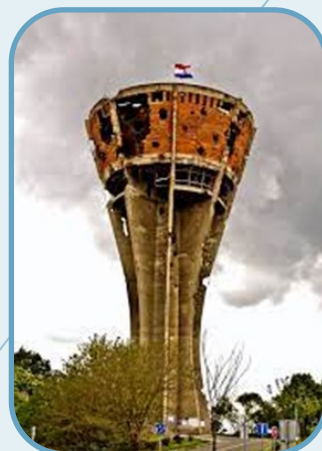
Nek ti njegova dobra majka  
u molitvama utjeha bude  
neka bdije i neka nam čuva  
sve vukovarske nestale ljude

Tu se pomoli njegovoj majci  
ni ona ne zna grob svoga sina  
ni da mu je u vihoru rata  
ruku odnijela dušmanska mina

Ne tuguj, ne plači majko mila  
mada nikad ti doći neću  
znaj da sam uvijek s tobom u svemu  
na prozoru tvom kad vidim svijeću

Kao i svake jeseni tužne  
u koloni ti ćeš biti  
ni kaput, ni marama, ni cvijeće  
tvoje bolne suze neće skriti

Teci, teci Dunave...



*Uz Dan sjećanja na  
žrtve Domovinskog  
rata i Dan sjećanja na  
žrtvu Vukovara i Ška-  
brnje, svim majkama  
koje su izgubile svoju  
djecu, a osobito  
onima koje ne znaju  
za grob svojih  
najmilijih.*

*Sa štovanjem,  
dr.sc. Božo Lončar,  
dr.med.*

**IN MEMORIAM**

***prim.mr.sc.Zvonimir Knežević, dr.med.***

***spec.internist gastroenterolog***

***(1935.-2023.)***



Sa žaljenjem Vas obavještavamo da nas je dana 25. kolovoza 2023. godine zauvijek napustio naš umirovljeni liječnik internist gastroenterolog, prim. mr.sc.Zvonimir Knežević, dr.med.

Primarijus Knežević je rođen 13.06.1935. godine u Osijeku. Medicinski fakultet završio je u Zagrebu, a 1962.g. počinje raditi u Općoj bolnici Bjelovar gdje je proveo čitav svoj radni vijek.

Nakon završetka poslijediplomskog studija, 1980. godine je obranio magistarski rad, da bi kasnije postao i primarius.

Primarijus Knežević je bio prvi bjelovarski gastroenterolog, te je 1977. g. napravio prvu gastroskopiju, a zajedno s pokojnim Anđelkom Višićem, dr.med. 1984.godine i prvu kolonoskopiju u Bjelovaru.

Od 1990-2000. godine prim. Knežević je bio voditelj Internog odjela kada dolazi do značajnog infrastrukturnog napretka jer je 1995. godine u potpunosti obnovljena „stara zgrada“, a Interni odjel temeljito renoviran.

Nakon odlaska u mirovinu 2000.godine, prim. Knežević nastavio je raditi slijedećih 5 godina u privatnoj praksi.

Uz sve navedeno, prim. Knežević je bio i vrijedan, te cijenjen član Hrvatskog gastroenterološkog društva, koji je svoje djelovanje u Društvu nastavio do zadnjeg dana kroz Sekciju seniora.

Pored stručnih postignuća prim. Knežević ostat će, iznad svega, zapamćen kao dobar čovjek i cijenjeni kolega.

Djelatnici Opće bolnice „dr. Anđelko Višić“ izražavaju iskrenu sućut obitelji.

**Primarijus Knežević, još jednom, hvala na svemu!**

**Počivao u miru**





*Čestit Božić  
i sretna  
Nova godina!*