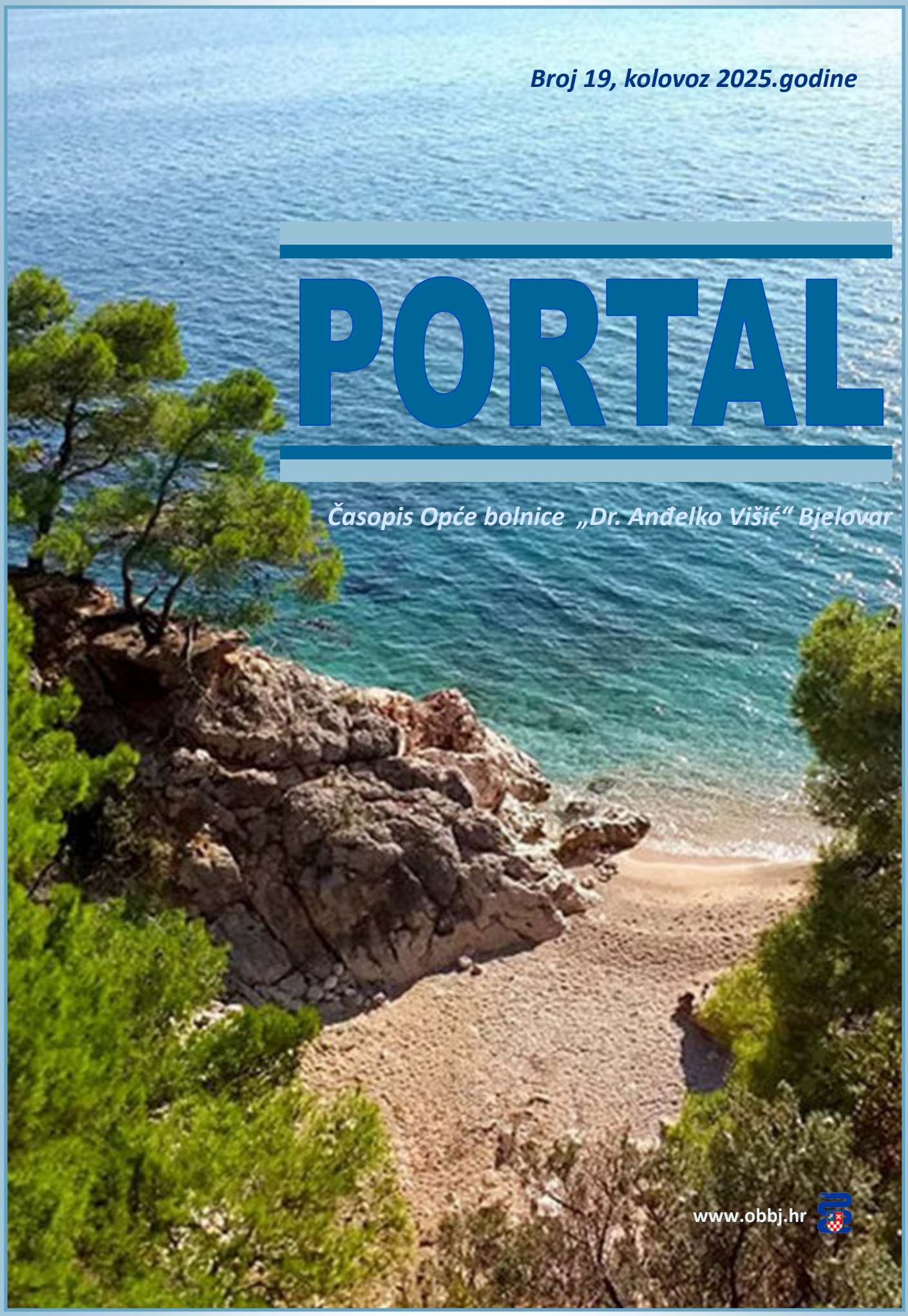
Broj 19, kolovoz 2025.godine

PORTAL

Časopis Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar



www.obbj.hr

Donosimo:

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

Izdvajamo:

Poremećaji masnoća (dislipidemije) - važnost regulacije, rizici i terapija	**4**
Što je to TIA?	**6**
Kolposkopija i biopsija	**8**
Fabryjeva bolest	**10**
Prehrana i trening, put za gubitak masnog tkiva	**12**
Lajmska bolest u dječjoj dobi	**14**
Mali kirurški zahvati ljeti	**16**

TEME BROJA:

Mali kirurški zahvati ljeti

Pod malim kirurškim zahvatima se ubraja većina zahvata koji se mogu napraviti u lokalnoj anesteziji, najvećim dijelom odstranjivanjem tvorbi s kože. Iako se u kirurgiji u pravilu sve operacije rade tijekom cijele godine, ljeto je nezgodno jer su temperature najviše u godini, a čiste kirurške rane najbolje cijele u suhom mediju, što je ljeti nezgodno jer se pod gazama koža znoji i zagrijava te se rane kisele i vlaže. Zbog toga se ni veći elektivni kirurški zahvati ne preporučuju obavljati ljeti, a mali pogotovo.

U praksi je to malo drugačije jer se pacijenti iz različitih razloga, pa tako i osobnih (godišnji odmor npr.) ipak odlučuju na ekscizije ljeti.

Otvorenje Odjela palijativne skrbi

27. svibnja 2025. godine u našoj bolnici svečano je otvoren Odjel palijativne skrbi. Odjel je smješten na trećem katu „starenove bolnice“ te raspolaže s početnih 15 kreveta.

Namijenjen je pacijentima koji su u fazi bolesti u kojoj liječenje više nije usmjereno na izlječenje, već na ublažavanje simptoma i očuvanje kvalitete života.

Palijativna skrb podrazumijeva sveobuhvatan pristup bolesniku kojemu se ne može pomoći izlječenjem, ali kojemu se može pružiti nježnost, olakšanje boli i psihofizička podrška.

Ova vrsta skrbi temelji se na poštovanju pacijentove osobnosti, dostojanstva i potreba, uz aktivno uključivanje obitelji kao neizostavnog partnera u procesu zdravstvene njege.

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

Uredništvo ne odgovara za navode i gledišta iznesena u objavljenim radovima.

RIJEČ RAVNATELJICE

*Stiglo nam **je** ljeto i počela je sezona godišnjih odmora, vrijeme kada se možemo odmoriti od svih poslova, obaveza i problema koji su nas pratili kroz godinu.*

Dozvolite sebi da godišnji odmor bude upravo to - odmor od svega, radite samo ono što volite ili o čemu maštate tijekom godine.

Kao i prethodnih godina, nastavljen je trend ljetnih vrućina što može pogoršati postojeća zdravstvena stanja, osobito kod rizičnih skupina stanovništva.

Molimo Vas da se pridržavate preporuka za zaštitu od vrućina svojih liječnika i nadležnih institucija kako bi Vam od ljeta i godišnjeg odmora ostale samo lijepe uspomene.

Zaboravite posao i obaveze - odmorite se i uživajte!

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

Poremećaji masnoća (dislipidemije) - važnost regulacije, rizici i terapija

Marin Deškin, dr.med.

Navedeni pojam u širokoj uporabi razumjeva ***kolesterol i trigliceride***, kao i njihove poremećaje.

Predstavlja jednu od najinteresantnijih, najčešćih i najzastupljenijih tema razgovora među ljudima kada je u pitanju zdravstvena problematika, odnosno kada se iz perspektive laika i pacijenata govori o zdravlju, bolesti, lijekovima, nuspojavama, dugotrajnom liječenju i sličnom.

Na ovu intrigantnu temu, iz njihove perspektive nadovezuje se i pitanje liječenja na prirodan način, često negativan stav o medikaciji, ponajprije statinskoj terapiji.

Nocebo učinak se definira kao prethodno negativna očekivanja pacijenta u svezi tretmana koji uzrokuje neuspješniji učinak liječenja.

Navedeno je najzastupljenije baš u terapiji dislipidemija gdje vrlo često mišićne tegobe, uz to što uistinu mogu biti nuspojave statinske terapije, često pripadaju i „nocebo domeni.

Tako se npr spominju u istraživanjima i bolovi u mišićima u osoba kojima nisu ordinirani statini već placebom.

Kolesterol se stvara u jetri, no najviše ga sadrže namirnice ***životinjskog podrijetla***.

Sastavni je dio stanične membrane, a sudjeluje i u važnim signalizacijskim procesima u našem organizmu.

Njegova struktura je, zapravo i baza spolnih hormona, kao i podrijetla iz nadbubrežne žlijezde koje radi toga i nazivamo steroidnim.

Isto tako, kolesterol je ***dio i molekule vitamina D*** koji pored učinka na kalcij i koštanu strukturu ima i važan, ***„intrinzički“ učinak*** koji je usmjeren na mnoge stanične sustave, te se radi toga i on smatra hormonom.

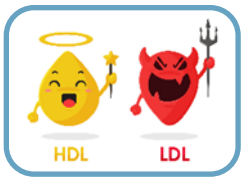
Sudjeluje i u metaboličkim procesima, predstavlja i sastavnicu žučnih kiselina važnim u probavnim procesima, prije svega reapsorpciji masti.

Kolesterol je i sam ***topiv u mastima***, veže se s proteinima stvarajući ***lipoproteine*** te se na taj način prenosi krvlju i ispoljava svoje učinke.

Lipoproteini se ponajprije razlikuju prema ***gustoći***, tako LDL frakcija predstavlja lipoprotein niske gustoće, tzv „loš kolesterol“ jer prenosi kolesterol koji se odlaže u stijenke krvnih žila.

Dakle, ima ***proaterosklerotski učinak*** i istovremeno predstavlja glavni terapijski cilj u medikamentoznom liječenju dislipidemija.

HDL čestice, tzv. ***„dobri kolesterol“*** odnosi suvišan kolesterol iz tkiva te predstavlja ***zaštitnu frakciju*** smanjujući kardiovaskularni rizik.



Poradi spomenutog, velika je važnost iskazivanja pojedinačnih frakcija u laboratorijskim nalazima, a ne samo ukupnog kolesterola.

Trigliceridi su spojevi glicerola i masnih kiselina.

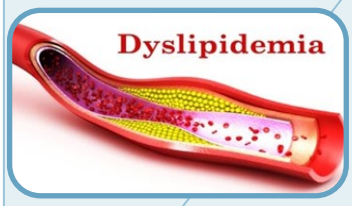
Predstavljaju i ***rezervni izvor energije*** kada se intermedijarnim metabolizmom glicerol pretvara u glukozu, a masne kiseline kataboliziraju do jednostavnih spojeva, pri čemu se ona i oslobađa.

Sama koncentracija triglicerida, kao i količina masnog tkiva u tijelu, ponajprije ***ovisi o prehrani,*** odnosno unosu hrane koja sadržava ugljikohidrate a i alkohol.

Pored znanih hormonskih aktivnosti masnog tkiva kao nepovoljnog endokrinološkog organa, i povišeni trigliceridi, u određenoj mjeri, potenciraju ***aterosklerozu***.

Za naglasiti je da je značajno ***veći mogući učinak dijetetskih i drugih nefarmakoloških mjera*** na trigliceride nego na kolesterol.

Isto tako, važno je prije jutarnjeg uzorkovanja krvi za pretrage, biti na tašte, odnosno ***ne jesti prethodnih 12 sati.***



Cilj ovog članka je pokušati pravilno pozicionirati navedenu problematiku, sa znanstvenim temeljima, ali prilagođeno širokoj populaciji, naglasiti ***važnost regulacije lipida kao i kardiovaskularnog rizika,*** *odgovoriti na pitanje kada i kod kojih pacijenata započeti s* ***medikamentoznom terapijom****.*

Isto tako cilj se može definirati i sa javnozdravstvenog gledišta u smislu senzibilizacije populacije za ***zdravlje svojih krvnih žila.***

Dislipidemije predstavljaju poremećaj u koncetraciji i međusobnim omjerima pojedinih frakcija kolesterola, odnosno triglicerida.

Potenciraju aterosklerotske procese, odnosno nakupljanje lipida u stijenkama arterija, stvaranje plakova, ovapnjenja i opstrukcije lumena arterija.

Još mnogo prije velikih kardiovaskularnih studija govorilo se da je čovjek zdrav koliko i njegove krvne žile, dakle bila je poznata nužnost odgađanja, odnosno usporavanja ateroskleroze.

Individualna procjena kardiovaskularnog rizika predstavlja najvažniji moment u odluci o liječenju dislipidemija.

Cilj uvođenja terapije nije samo snižavanje serumskih koncentracija i težnja dostizanju „ciljnih razina“ nego je važan i izbor terapije te sama stabilizacija aterosklerotskog plaka, odnosno pleotropni učinak.

Određivanje CV rizika predstavlja procjenu rizika nastanka akutnih koronarnih, cerebrovaskularnih kao i perifernih arterijskih tromboembolijskih incidenata.

Važan čimbenik je životna dob s obzirom da se s vremenom smanjuje elastičnost krvnih žila, a na ireverzibilan aterosklerotski proces ne možemo do kraja utjecati, već ga usporiti.

Isto tako, važno je ranije započeti s terapijskom intervencijom jer je potrebno određeno vrijeme da se ispolji terapijska dobrobit.

Arterijska hipertenzija, kao i njena regulacija, te pušenje važni su čimbenici koji mogu potencirati rani razvoj ateroskleroze, odnosno suženju lumena arterije i nestabilnost aterosklerotskog plaka.

Spol, endokrinopatije, hormonski status, odnosno eventualna ranija menopauza kod žena, također igraju nepovoljnu ulogu.

Isto tako, za naglasiti je i negativnu implikaciju hipogonadizma kod muškaraca koji je često neprepoznat a djeluje nepovoljno na CV rizik.

Iako odluka o započinjanju liječenja u velikoj mjeri ovisi o razini LDLa, svakako treba biti individualno donesena , nikako ne „numerocentrična“, a osnovana na reduciranju postojećeg kardiovaskularnog rizika.

Za naglasiti je da su pod najvećim rizikom, upravo osobe sa već preboljenim kardiovaskularnim ili cerebrovaskularnim incidentom, kod kojih se ciljne vrijednosti LDL frakcije spuštaju i ispod 1,0 mmol/l, odnosno dijagnosticiranom aterosklerotskom kardiovaskularnom bolešću.

Dijabetes i kronična bubrežna bolest višestruko potenciraju CV rizik.

Pored i kombinirane terapije statinom i ezetimibom često postoji i indikacija za liječenje moćnom, za sada ograničeno dostupnom, PCSK-9 inhibicijom.

Znana je korelacija između razine LDL i učestalosti vaskularnih incidenata, te je nužno pokušati dostići ili „biti blizu“ ciljnih razina LDL koncentracija.

Svakako je za naglasiti da ne postoji eventualna opasnost od „preniskih“ vrijednosti jer one , zapravo, i ne postoje.

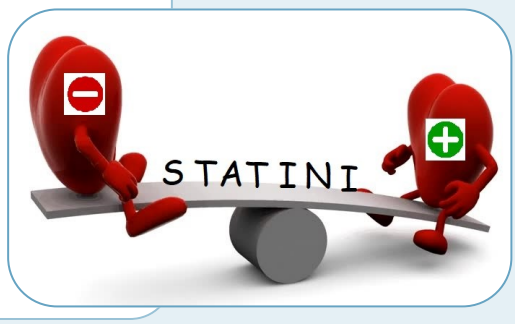
Navedeno je temeljeno i tzv evidence based medicine, dakle potkrijepljeno dokazima o učinkovitosti prema velikim klin istraživanjima što bi trebalo predstavljati važnost i „ne medicinarima“, kao i pacijentima a nikako skepsu.

Zadatak svih nas je sagledavati navedenu problematiku sveobuhvatno, uvažavajući specifičnosti svake osobe, sa intencijom u minimaliziranju CV rizika.

Svakako biti senzibiliziran za eventualne nuspojave navedene terapije, pratiti pacijenta, ev i lab nalaze, no treba imati na umu da je i omjer koristi i potencijalne štete također individualan, a da je često i nekoliko desetaka puta viši u korist terapijskog pristupa.

*U svemu se ne smije zanemariti **nepovoljan učinak** pretilosti (poglavito abdominalne), predijabetesa, dijabetesa, kao i sve **benefite** „nefarmakološkog „ pristupa, odnosno dijetetskog režima, fizičke aktivnosti,*

*(poglavito brzog hodanja) kao **važnih čimbenika minimaliziranja postojećeg***



Što je to TIA?

Luka Lažeta, dr.med.

TIA, skraćeno od ***tranzitorna ishemijska ataka,*** je kratkotrajni gubitak cerebralne ili monookularne funkcije uzrokovan žarišnim poremećajem cirkulacije, koji ne uzrokuje akutni infarkt.

Pojednostavljeno, to je ***privremena*** nedovoljna opskrba mozga, kralježnične moždine ili očne pozadine krvlju što dovodi do njihovog ispada funkcije, a ne uzrokuje moždani udar (iako danas znamo da i pri TIA-i zapravo dolazi do odumiranja određenog dijela neurona).

Najčešće se javlja u osoba ***starije životne dobi,*** ali se može javiti i u mlađih osoba koje imaju npr. povećanu sklonost zgrušavanju krvi uslijed antifosfolipidnog sindroma ili imaju srčanu manu.

Simptomi TIA-e jednaki su onima u moždanome udaru, ali su oni u slučaju TIA-e ***privremeni***.

Tipično traju manje od 1 sat, a najčešće do 10 minuta.

Neki od uobičajenih simptoma kojima se TIA prezentira, a koje laici odmah zamijete, su ***otežan govor i slabost jednoga uda ili cijele strane tijela.***

Međutim, ona se može prezentirati i drugim simptomima kao što je privremeni gubitak vida na jedno oko, poremećaj konjugiranih pokreta očnih jabučica i s time povezana pojava dvoslika, gubitak osjeta s jedne strane tijela, ataksija (nespretnost) udova itd.

Bitno je naglasiti da je TIA hitno stanje te zahtjeva ***hitni pregled neurologa***, bez obzira na to što su se simptomi u međuvremenu ''povukli''.

Ona nas upozorava na to da kod iste osobe može kasnije doći do moždanoga udara.

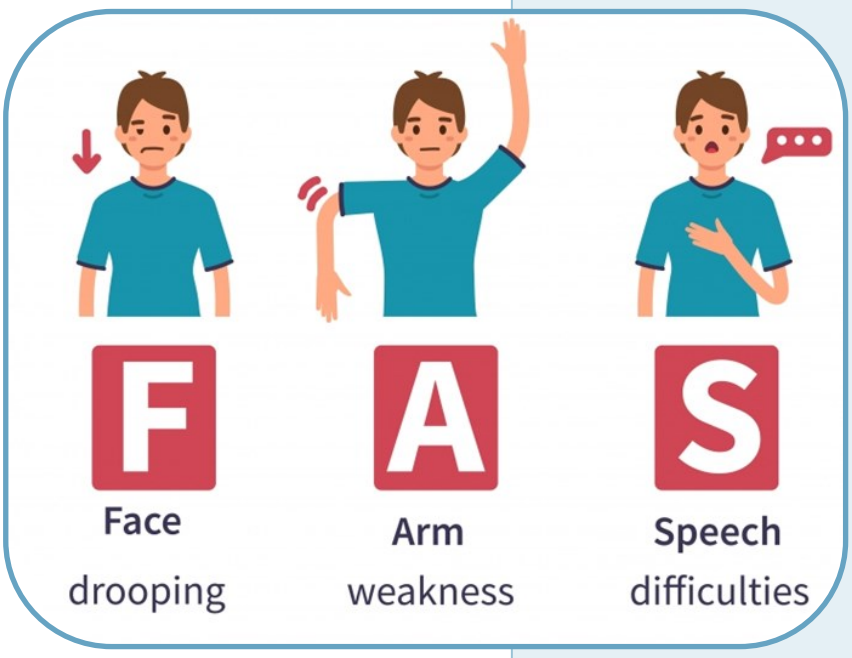
Svakoj osobi s TIA-om potrebno je u hitnoj službi, uz ***pregled neurologa***, učiniti ***laboratorijske pretrage*** (koje uključuju određivanje koncentracije šećera u krvi i mjerenje koagulabilnosti), ***RTG srca i pluća te CT mozga.***

Ako ste došli brzo i simptomi još uvijek traju iz prva će se na vas gledati kao da imate moždani udar i učiniti će se obrada za isti, što može uključivati dodatne pretrage kao što je CT angiografija krvnih žila glave i vrata, a o tome će prosuditi neurolog.

Navedena obrada se mora učiniti zato što prolazni neurološki ispad ne mora biti isključivo uzrokovan privremenom ishemijom kao u TIA-i, nego može biti uzrokovan i nereguliranom šećernom bolešću, tumorom mozga, kod privremenog gubitka vida povišenim očnim tlakom itd.

TIA TRANZITORNA ISHEMIJSKA ATAKA

*Simptomi TIA-e jednaki su onima u moždanome udaru, ali su oni u slučaju TIA-e **privremeni**.*



ABCD^2 scoring for transient ischemic attack[6]

	Risk factor	Category	Score
A	Age of patient	≥60 years	1
		<60 years	0
B	Blood pressure	≥140/90 mm Hg	1
		<140/90 mm Hg	0
C	Clinical features	Unilateral weakness	2
		Speech disturbance (no weakness)	1
		Other	1
D	Duration of TIA	Symptoms ≥60 minutes	2
		Symptoms 10-59 minutes	1
		Symptoms <10 minutes	0
D	Diabetes	Yes	1
		No	0

Neurolog će učiniti neurološki pregled i u slučaju da se postavi sumnja kako se radilo o TIA-i ocjeniti koliki je rizik da pacijent kasnije razvije moždani udar, u čemu na pomaže gore prikazana ***ABCD2 score ljestvica.***

Na primjer, ako imate više od 60 godina, imate povišeni krvni tlak koji ne regulirate adekvatno, imate šećernu bolest, imali ste slabost cijele jedne strane tijela i simptomi su vam trajali između 10 minuta i 1 sat, imate ***vjerojatnost za razvoj ishemijskog moždanog udara u sljedećih 90 dana od 17.8%.***

Tako visok rizik za moždani udar zahtjeva ***hospitalizaciju*** i obradu tijekom boravka na Odjelu neurolgije.

Ako ste npr. stariji od 60 godina, nemate povišeni krvni tlak ili ga dobro regulirate, nemate šećernu bolest i imali ste prolaznu slabost cijele jedne strane tijela koja je trajala do 10 minuta, ***vjerojatnost da ćete razviti moždani udar u sljedećih 90 dana je 3.1%*** te ćete vjerojatno biti otpušteni s hitnog prijema uz preporuku daljnje terapije koja tu vjerojatnost dodatno smanjuje te ćete biti obrađeni na Odjelu neurologije putem dnevne bolnice.

Zaključno, na godine ne možete utjecati, ali na ostale faktore rizika možete djelovati:

* dobro regulirajte šećer u krvi ako imate šećernu bolest

* ukoliko imate povišeni krvni tlak, redovito uzimajte antihipertenzivnu terapiju

* smanjite tjelesnu težinu ukoliko ste pretili
* prestanite pušiti, ako pušite.

Slušajte svog obiteljskog liječnika *i savjetujte se s njim, jer bi baš Vas mogla zadesiti TIA-a, ako ste te sreće da ona dođe kao upozorenje prije nego što razvijete moždani udar (koji je i dalje* ***vodeći uzrok teškog invaliditeta u svijetu).***

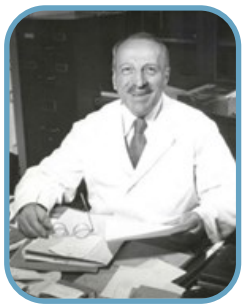
Kolposkopija i biopsija

Iva Prelec, dr. med.

PAPA test je sigurna, neinvazivna citološka pretraga koja se koristi za ***rano otkrivanje promjena na stanicama vrata maternice,*** a posebno je korisna pri ranom otkrivanju ***raka vrata maternice i prekanceroznih lezija*** (CIN I, CIN II i CIN III).

Tijekom 1900-ih godina, rak vrata maternice bio je jedan od ***vodećih uzroka smrti među ženama.***

To se promijenilo 1928. godine, kada je grčki liječnik ***George Nicholas Papanicolaou*** uspio otkriti razliku između normalnih i malignih stanica vrata maternice mikroskopskim pregledom uzoraka te je ***svojim otkrićem zaslužan za rano otkrivanje prekanceroznih i kanceroznih lezija žena širom svijeta.***



Papa test (citološka metoda) i kolposkopija, kao komplementarne metode probira, imaju ***visoku dijagnostičku vrijednost u detekciji premalignih*** (CIN I, II, III) ***i malignih lezija vrata maternice.***

Kolposkopija je medicinski postupak kojim se pod velikim povećanjem promatra vrat maternice, rodnica i stidnica pomoću posebno dizajniranog pokretnog mikroskopa pod nazivom ***kolposkop.***

Ukoliko se promatra vrat maternice (cerviks) i rodnica (vagina, colpos) metoda se naziva ***kolposkopija***.

Ako se navedena metoda koristi za promatranje vanjskog spolovila, vulve, metoda se naziva ***vulvoskopija***.

Kolposkopija se izvodi ukoliko za to postoje indikacije, a najčešća indikacija su ***abnormalnosti u PAPA testu.***

Ukoliko ginekolog tijekom kolposkopije pronađe suspektna područja abnormalnosti epitela, tada se može učiniti ***ciljana biopsija*** i uzeti uzorak tkiva za daljnju ***patohistološku analizu.***

Kolposkopija je sigurni postupak koji nosi vrlo malo rizika.

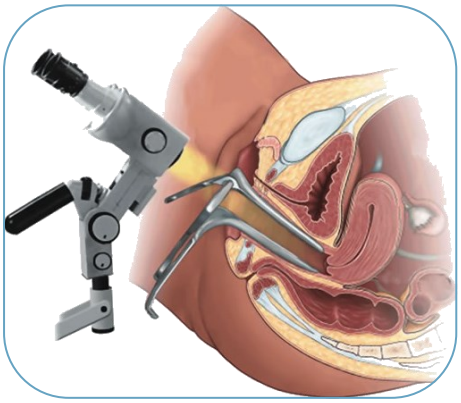
Zahvat se izvodi ***između menstrualnih ciklusa***, te se preporuča ***ne koristiti*** tampone i vaginalete ***dva dana*** prije kolposkopije.

Također, preporučena je ***apstinencija*** od spolnih odnosa ***dva dana*** prije zahvata.

Zahvat se obavlja u ginekološkoj ambulanti, u ležećem položaju na ginekološkom stolu.

Pri pregledu ginekolog koristi ***spekulum*** koji se postavlja u rodnicu kako bi prikazao vrat maternice i stijenka rodnice.

Nakon toga slijedi postavljanje kolposkopa, nekoliko centimetara od vanjskog spolovila.



Koristeći ***LED svjetlost***, ginekolog promatra unutrašnjost rodnice.

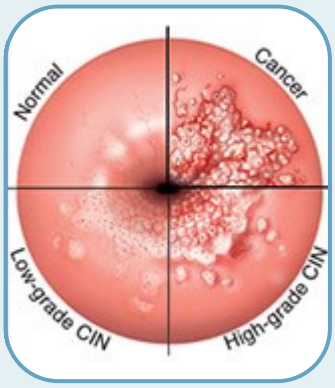
Vrat maternice i rodnica mogu se prebrisati komadićem vate ili tupfera kako bi se uklonila eventualna sluz i iscjedak koji ometaju pregled.

Potom slijedi premazivanje vrata maternice ***3%-octenom kiselinom i/ili Lugolovom otopinom.***

Ukoliko postoje abnormalnosti, učinit će se ***ciljana biopsija*** - uzimanje uzorka tkiva sa sumnjivog mjesta koje je prethodnom metodom vizualizirano.

Tijekom premazivanja octenom kiselinom i Lugolovom otopinom može se osjetiti ***blago peckanje***, a nakon biopsije moguće je ***oskudno krvarenje***.

Rijetko biopsija tijekom kolposkopije može izazvati komplikacije kao što su zdjelična bol, infekcije i teže vaginalno krvarenje.



Pri premazivanju vrata maternice kemijskom otopinom octene kiseline na područjima abnormalnosti epitela octena kiselina prodire u stanice i izaziva ***denaturaciju staničnih bjelančevina***, što rezultira bubrenjem epitela koji postaje anemičan te dolazi do razvoja ***„aceto-bijelih lezija“.***

Iz navedenih područja uzima se ***bioptat*** koji se šalje na ***patohistološku analizu***.

Pri nanošenju ***Lugolove otopine (Schillerova otopina)*** na površinu pločastog epitela glikogen iz površnih stanica vezuje jod iz otopine, a epitel se boji u tamno smeđu boju te dolazi do jod pozitivne reakcije, koja ***isključuje*** postojanje abnormalnosti.

U slučaju postojanja abnormalnog epitela, koji je bijele boje i ne prima jod dolazi do jod-negativnih promjena, a navedena područja nazivaju se „aceto-bijelim lezijama“.

Ponekad normalna područja mogu pobijeliti, ali su ona nježnih, nejasnih granica.

Značajne abnormalnosti epitela izazivaju jako ***"acetobijeljenje"*** i jasnih su granica.

Pri proširenoj kolposkopiji koriste se i ***optička pomoćna sredstva, filteri u boji,*** koji omogućavaju pregled sitnih krvnih žila u području skvamokolumne granice.

Plavi ili zeleni filtri poboljšavaju pregled ***abnormalnih kapilara***, najčešće na aceto-bijelim područjima.

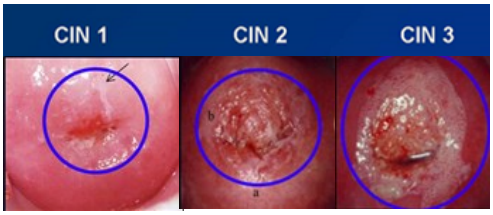
Ukoliko je u sklopu kolposkopije rađena biopsija, u rodnicu se postavi tampon, a pacijentica se otpušta kući uz detaljno objašnjenje na koji način ukloniti tampon pet do šest sati po završetku zahvata.

Ako nakon kolposkopije i/ili biopsije dođe do obilnog krvarenja, febriliteta ili bolova u donjem dijelu abdomena, potrebno je javiti se na pregled.

Daljnje postupanje ovisi o patohistološkom nalazu.

Ukoliko je nalaz biopsije uredan ili promjena ne zahvaća rubove bioptata, tada je već i sama biopsija ujedno i dijagnostička, ali i terapijska metoda.

Ako se patohistološkim nalazom potvrdi skvamozna intraepitelna lezija niskog ili visokog stupnja (CIN I, CIN II, CIN III), liječenje se provodi destrukcijom (ablacijom) abnormalnog područja ili resekcijom (odstranjenjem) abnormalnog tkiva.



Zahvati destrukcije (ablacije) su ***karbon dioksid laserska fotoablacija ili kriokauterizacija,*** dok su resekcijske metode su ***LEEP/LLETZ*** (od engl. loop electrosurgical excision procedure), ***konizacija nožem ili histerektomija.***

Liječenje navedenim metodama bilježi uspješnost oko ***90%.***

U našoj ustanovi godišnje se napravi više od stotinu kolposkopija i biopsija, a naši ginekolozi kontinuirano se educiraju i pohađaju kolposkopske tečajeve.

Također, ginekolozi redovno pohađaju kongrese vezane uz tematiku ginekološke onkologije i HPV virusa, kako bi provodili liječenje sukladno najnovijim smjernicama.

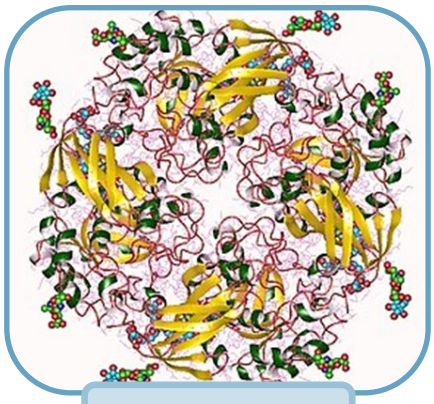
Na Odjelu ginekologije i opstetricije odnedavno se možemo pohvaliti novim kolposkopom, koji nam omogućuje još kvalitetniju dijagnostiku te unaprijeđenje zdravstvene skrbi.

Ukoliko je nalaz biopsije uredan ili promjena ne zahvaća rubove bioptata, tada je već i sama biopsija ujedno i dijagnostička, ali i terapijska metoda.

Fabryjeva bolest

Bernard Viljevac , bacc.med.techn.

Fabryjeva bolest, poznata i kao ***Anderson-Fabryjeva bolest,*** rijedak je genetski poremećaj karakteriziran nedostatkom ***enzima alfa-galaktozidaze A.***



alfa-galaktozidaza

Ovaj enzim ključan je za razgradnju specifične vrste masti, globotriaozilceramida, koji se nakuplja u raznim tkivima tijela kada nedostaje enzima.

Stanje se nasljeđuje sa ***X kromosoma***, što znači da pretežno pogađa ***muškarce***, iako mogu biti pogođene i žene, često s blažim simptomima.

Prvi zapisi o Fabryjevoj bolesti dolaze iz 1898. godine gdje je ona opisana kao ***angiokeratoma corporis diffusum,*** a opisali su je specijalisti dermatologije ***Johannes Fabry u Njemačkoj i William Anderson u Engleskoj***, te je tako bolest dobila ime po njima, pa se ponekad naziva ***Anderson – Fabrijeva bolest.***

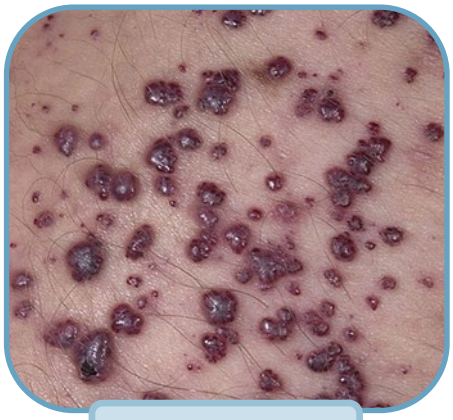
Johannes Fabry i William Anderson

Klinička slika Fabryjeve bolesti je raznolika i utječe na više organskih sustava.

Pacijenti mogu osjetiti niz simptoma, uključujući bol u rukama i stopalima, poznatu kao ***akroparestezija***, koja se često opisuje kao osjećaj peckanja ili trnaca.

Ova bol može značajno utjecati na kvalitetu života, što dovodi do poteškoća u svakodnevnim aktivnostima.

Osim toga, često se opažaju kožne manifestacije, poput ***angiokeratoma*** - malih, tamnocrvenih mrlja, posebno u donjem dijelu trupa i preponama, po čemu je latinski naziv u počecima dobila i ime "angiokeratoma corporis diffusum".



Angikeratomi

Incidencija Fabryjeve bolesti se kreće između ***1:40 000 i 1:117 000***, iako postoji velika šansa da je učestalija, iz razloga što je ova bolest često i podcjenjivana, jer je njene simptome dosta ***teško prepoznati***, a također i zbog toga što je njena klinička slika ***varijabilna*** zbog rezidualne aktivnosti α-Gal A i spola pacijenta.

Također, često dolazi i do odgođene ili pogrešne dijagnoze.

U Italiji je otkriveno da je prevalencija bolesti češća nego uobičajeno čak 1:3100 novorođenčadi, no kada se isključi benigna varijabilnost gena koji kodira za α-Gal A, prevalencija bolesti skače na 1:8000 novorođenčadi.

*Stanje se nasljeđuje sa **X kromosoma**, što znači da pretežno pogađa **muškarce**, iako mogu biti pogođene i žene, često s blažim simptomima.*

Kako bolest napreduje, mogu se pojaviti ***teže komplikacije.***

Bubrezi su posebno osjetljivi, a mnogi pacijenti s vremenom razvijaju ***oštećenje bubrega.***

To može dovesti do završne faze bubrežne bolesti, što zahtijeva ***dijalizu ili transplantaciju bubrega.***

Zahvaćenost ***srca*** također je značajna briga, jer pacijenti mogu razviti hipertrofičnu kardiomiopatiju, aritmije i druge kardiovaskularne probleme.

Neurološke komplikacije, uključujući moždani udar, mogu se pojaviti, posebno kod mlađih pacijenata, što naglašava ***važnost rane dijagnoze i liječenja.***

Dijagnoza Fabryjeve bolesti obično uključuje kombinaciju kliničke procjene, procjene obiteljske anamneze i biokemijskog testiranja za mjerenje aktivnosti alfa-galaktozidaze A.

Genetsko testiranje može potvrditi dijagnozu identificiranjem mutacija u genu GLA odgovornom za bolest.

Rana dijagnoza je ključna jer omogućuje ***pravovremenu intervenciju***, koja može pomoći u ublažavanju napredovanja simptoma i komplikacija.

Mogućnosti liječenja Fabryjeve bolesti značajno su se razvile tijekom godina.

Enzimska nadomjesna terapija (ERT) postala je ***temelj liječenja***, pružajući pacijentima nedostajući enzim i pomažući u smanjenju nakupljanja globotriaozilceramida.

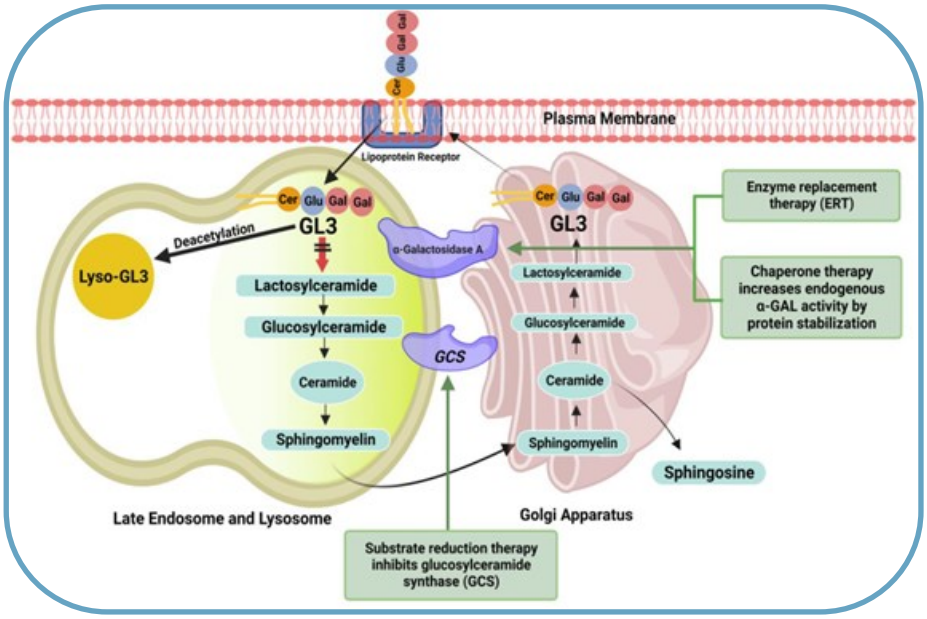
Osim toga, potporna skrb, uključujući ***liječenje boli i liječenje bubrežnih i srčanih komplikacija***, ključna je u sveobuhvatnoj skrbi za oboljele osobe.

Zaključno, Fabryjeva bolest je ***složen genetski poremećaj sa širokim rasponom kliničkih manifestacija.***

Međudjelovanje genetskih, biokemijskih i kliničkih čimbenika doprinosi varijabilnosti u prezentaciji i težini bolesti među pacijentima.

Kontinuirana istraživanja nastavljaju istraživati nove terapijske pristupe s ciljem poboljšanja ishoda i kvalitete života osoba pogođenih ovim izazovnim stanjem.

Važnost osvješćivanja i edukacije o Fabryjevoj bolesti ne može se dovoljno naglasiti, jer su ***rano prepoznavanje i intervencija ključni*** za upravljanje ovim rijetkim, ali utjecajnim poremećajem.



Shematski prikaz liječenja ERT-om

Prehrana i trening, put za gubitak masnog tkiva

Bojan Bakić, mag.med.techn.

Gubljenje masnoća je visoko na listi želja kod velike većine populacije. No, problem je u tome da se taj cilj nekima, a pogotovo onima koji nemaju uvjete za trening u vlastitom domu, čini "teško" dostižan pa zbog tog razloga možda vjeruju da nema ni smisla krenuti u promjene.

Pokušat ću Vas razuvjeriti i objasniti pojedinu važnost treninga i prehrane u ciklusu gubljenja masnog tkiva.

Zakon gubljenja masnoća

Već smo desetljećima okruženi različitim teorijama o najboljem načinu gubitka masnoća, no koliko god o tome pričali uvijek se vraćamo na glavni preduvjet istog, a to je - ***kalorijski deficit.***

Dakle, kako biste počeli uspješno iskorištavati svoje zalihe masnoća morate jednostavno svom tijelu osigurati ***manje energije nego što mu treba za održavanje vaše trenutne težine.***

Pritom, ***kalorijski deficit možete ostvariti*** na ova tri načina:

* smanjenjem kalorijskog unosa,
* povećanjem energetske potrošnje,
* kombinacijom oba pristupa.

Izgleda jednostavno, zar ne?

No, što točno od toga odabrati, odnosno koji bi od navedenih načina za vašu trenutnu situaciju mogao biti najbolji?

Probajmo odgovoriti na to pitanje, uz pomoć znanosti ali i malo osobnog iskustva.
Neki stručnjaci vole se igrati ***postotcima i omjerima*** kako bi tako opisali utjecaj svakog navedenog faktora na gubljenje masnoća.

Tako često možete čuti da prehrana kroz redukciju kalorijskog unosa igra puno veću ulogu u istome, čak ***80%*** u odnosu na preostalih 20% koji se vežu za aktivnost.

Točno je da prehrana zbilja ima veliku ulogu, no vjerujem da će se mnogi složiti sa mnom u sljedećem - ako želite postići najbolje rezultate svoj maksimum treba dati u jednom i drugom.

Najveća prednost takvog kombiniranog pristupa je u tome što dok gubite masnoće redovitim treningom čuvate ***mišićnu masu***, a to bi trebao biti glavni cilj svakog mudrog plana tjelesne transformacije.

Dobro reći ćete, pa to svi znaju.

Ali što ako baš moram izabrati jedan način jer iz nekog razloga trenutno ne mogu kombinirati oba?

Prednosti i nedostaci fokusa usmjerenog na prehranu

Budimo realni, nekada nam je zbilja jednostavnije pojesti malo manje nego provesti sate trenirajući, pogotovo ako treniramo rekreativno i sport nam nije prioritet u životu.

S druge strane ako ste sportaš koji je naviknut na svakodnevne višesatne intenzivne treninge znate i sami da zbog toga imate puno više slobode u prehrani od nekoga tko na aktivnosti potroši barem duplo manje vremena i truda.

Što manje trenirate, to više morate osvijestiti svoje prehrambene izbore, odnosno biti svjesni da ćete samim treningom teško kontrolirati energetsku ravnotežu ako jedete neumjereno.

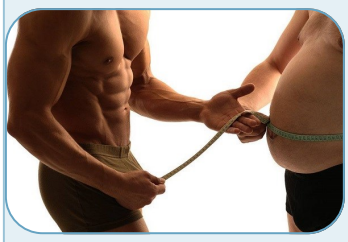
Pogledajte samo jednu običnu čokoladicu - njena kalorijska vrijednost može iznositi do ***500 kcal.***

Dovoljna nam je minuta da bi je pojeli, a često najmanje sat vremena da biste je treningom sagorjeli.

Isti se primjer odnosi i na sve druge namirnice koje mogu biti zdrave, ali istovremeno veće energetske vrijednosti.

Kalorijski deficit *možete ostvariti na ova tri načina:*

* *smanjenjem kalorijskog unosa,*
* *povećanjem energetske potrošnje,*
* *kombinacijom oba pristupa.*



Samim treningom teško ćete kontrolirati energetsku ravnotežu ako jedete neumjereno.

Dakle, smršaviti definitivno možemo samom redukcijom kalorija iz hrane bez ikakvih aktivnosti, no uz rizik gubljenja mišićne mase, pogotovo ako s redukcijom pretjeramo i ako taj pristup tjeramo predugo.

Svi koji su prošli neku restriktivnu dijetu, a pritom nisu vježbali to mogu potvrditi.

Prednosti i nedostaci fokusa usmjerenog na trening

Zbog navedenog razloga, samo zato što teoretski možete smršavjeti, odnosno sagorjeti svoje masnoće bez treninga ne znači da biste to trebali odmah i prihvatiti kao jedino i konačno pravilo.

Da, ukupna energetska potrošnja neke umjerene aktivnosti ili treninga s opterećenjem možda i može biti nedovoljna da biste napravili neku znatnu razliku što se kalorijske potrošnje tiče, ali trening, a pogotovo onaj kojim stimuliramo mišićnu masu ima itekako važnu ulogu te time i svoje mjesto u kreiranju kalorijskog deficita.

Kako je već rečeno, ako smanjite svoj unos kalorija, ali pritom ne vježbate na pravilan način, postoji velika mogućnost da će dobar dio izgubljene težine činiti mišićna masa.

Redovita stimulacija tog aktivnog metaboličkog tkiva kreira snažan signal da se ista zadrži, te na jednak način sačuva i gustoća koštanog tkiva, a time i zdrav metabolizam.

Trening s opterećenjem je najefektivniji način održavanja mišićne mase dok smo u kalorijskom deficitu i to je ono na što biste se trebali fokusirati u procesu mršavljenja umjesto da na trening gledate kao na način da sagorite što više kalorija.

Dakle, zapamtite sljedeće - iako je itekako poželjan radi spomenutih razloga, sa strane gubitka energije trening nije neophodan u početku mijenjanja vaših životnih navika.

Naprotiv, često pretjerani volumen treninga može napraviti i kontraefekt na zdravlje, zato vam jednostavna redukcija kalorija iz hrane može poslužiti kao dobar start.

Definitivno postoji sinergistički efekt pravilne prehrane i redovitog treninga te je kombinacija oba pristupa nešto čemu biste trebali težiti ako želite najbolje rezultate.

No, ako vam je nedostatak slobodnog vremena zbilja ograničavajući faktor u životu, a pogotovo ako trenutno nemate najbolje uvjete za trening, preporučeno je da za početak stavite prehranu na prvo mjesto tako da posvetite svoje vrijeme sređivanju dobrog plana prehrane i uložite trud da isti svakodnevno provodite.

Nova energija koju dobijete tom praksom mogla bi vas ubrzo potaknuti da i redoviti trening postane dio vaše nove rutine kad vam se za to otvore mogućnosti te vas time još brže i sigurnije pogurati u smjeru cilja.

Lajmska bolest u dječjoj dobi

Ina Valpotić, dr. med.

Lajmska bolest je ***najčešća*** krpeljima prenosiva bolest na našem području.

Uzročnik bolesti je ***bakterija iz roda Borrelia, najčešće Borrelia burgdorferi***.

Prirodni rezervoari su joj ***divlji glodavci*** (miševi, vjeverice, voluharice…), a na čovjeka se prenosi ugrizom ***šumskog krpelja.***

Dolaskom ljepšeg i toplog vremena djeca sve više vremena provode vani, u travi i šumama, čime je povećan rizik za ugriz krpelja.

Kontakt s krpeljom ne znači nužno da će dijete oboljeti od neke krpeljima prenosive bolesti!

Naime, vrlo često se krpelji ne stignu prihvatiti za kožu ili sam kontakt ne traje dovoljno dugo, a nisu niti svi krpelji zaraženi.

U Hrvatskoj se godišnje registrira 200-450 oboljelih, najviše u sjeverozapadnom dijelu zemlje, nešto rjeđe u Gorskom kotaru, Primorju i Istri.

Klinička slika

Na mjestu ugriza krpelja može se javiti ***manja oteklina i crvenilo***, nalik ubodu komarca.

To nije posljedica prijenosa bolesti, već iritacije slinom krpelja i ta promjena ubrzo spontano prolazi.

Ukoliko je krpelj zaražen i ako kontakt traje dovoljno dugo (***dulje od 24-36 sati***), može doći do prijenosa infekcije, koja se prezentira u ***nekoliko faza***.

Prvi stadij bolesti počinje pojavom tipičnog osipa ***(erythema migrans)*** na mjestu prethodnog ugriza krpelja.

Osip se javlja prosječno ***2-3 tjedna nakon ugriza,*** a izgleda kao crvenilo koje se koncentrično širi oko mjesta ugriza.

Crvenilo blijedi u središtu i daje osipu izgled prstena ili mete.

Ponekad se uz osip jave i ***blagi opći simptomi*** (vrućica, glavobolja, bolovi u mišićima).

LAJMSKA BOLEST

Kontakt s krpeljom ne znači nužno da će dijete oboljeti od neke krpeljima prenosive bolesti!

Drugi stadij bolesti javlja se nekoliko tjedana nakon pojave osipa, a nastaje prodorom bakterija u krv.

U ovom stadiju bolesti, osim kožnih manifestacija, mogu se očekivati i druge ***sistemske manifestacije***, primjerice bolovi u zglobovima, opći algički sindrom, poremećaji srčanog ritma, ali i neurološki simptomi, u vidu pareze n. facialisa ili meningitisa.

Kasna infekcija (treći stadij bolesti) može se javiti mjesecima nakon početka bolesti, a očituje se vrlo ***varijabilnim simptomima*** (promjene po koži, afekcija živčanog sustava ili zglobova, zahvaćenost srčanog mišića).

Ovi simptomi mogu biti vrlo ***ozbiljni i dugotrajni i*** mogu predstavljati ***dijagnostički i terapijski izazov.***

Dijagnostika i liječenje

Dijagnoza bolesti u prvom stadiju (erythema migrans) postavlja se na temelju ***kliničke slike***, a u kasnijim stadijima bolest se potvrđuje ***izolacijom uzročnika u krvi ili likvoru.***

Liječenje ***antibiotikom*** u prvom stadiju bolesti skraćuje trajanje osipa i sprječava rasap bakterija po organizmu i razvoj kasnijih stadija bolesti.

U liječenju djece najčešće se koriste azitromicin, amoksicilin i cefuroksim.

Bitno je da se liječenje antibiotikom provede ***dovoljno dugo.***

Obzirom da ***ne postoji cjepivo protiv ove bolesti,*** prevencija se provodi ***mjerama zaštite od ugriza krpelja tijekom boravka u prirodi.***

Ukoliko ipak dođe do ugriza krpelja, istog je potrebno ***što prije odstraniti***.

Prilikom izvlačenja krpelja ***ne preporuča se koristiti ulje ili alkohol*** *j*er se time uzrokuje pojačano izlučivanje sekreta i povećava se rizik za prijenos infekcije.

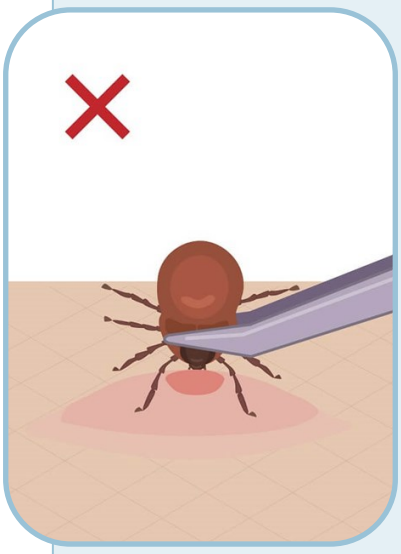
Često se dogodi da krpelj kod izvlačenja pukne i da glavica zaostane u koži.

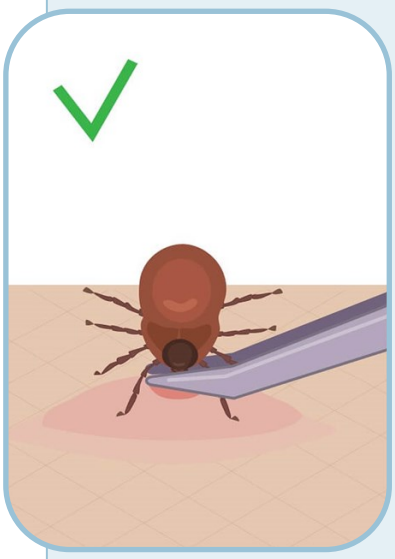
To ne povećava rizik zaraze i u pravilu glavica krpelja kasnije izađe sama ili uz malo pomoći.

Nakon što ste krpelja odstranili, mjesto ugriza potrebno je ***očistiti vodom i sapunom***, a može se dodatno istrljati i ***alkoholom***.

Nije potrebno nakon svakog kontakta s krpeljom potražiti pomoć liječnika, ali ako se kod djeteta ***unutar mjesec dana*** na mjestu ugriza pojavi osip ili se jave opći simptomi nalik gripi, preporučljivo je potražiti medicinsku pomoć.

*Nije potrebno nakon svakog kontakta s krpeljom potražiti pomoć liječnika, ali ako se kod djeteta **unutar mjesec dana** na mjestu ugriza pojavi **osip** ili se jave **opći simptomi** nalik gripi, preporučljivo je potražiti medicinsku pomoć.*





Mali kirurški zahvati ljeti

Ivana Cindrić, dr.med.

Kirurgija kao struka je vrlo opširna. Obuhvaća skoro sve dijelove ljudskog tijela od glave do pete, a isto tako i sve organe, od kože na površini do unutarnjih organa dublje.

Simboli kirurgije su ***škare i skalpel,*** svakodnevica su nam različite ekscizije i odstranjivanja raznovrsnih tvorbi.

Jedan od vrlo čestih zahvata u kirurgiji su svakako ***mali kirurški zahvati***.

Pod malim kirurškim zahvatima se ubraja većina zahvata koji se mogu napraviti u ***lokalnoj anesteziji***, najvećim dijelom odstranjivanjem tvorbi s kože.

Sam zahvat traje kratko, jedino bolno je primjena lokalne anestezije, a duljina stajanja šavova ovisi o regiji tijela s koje je tvorba skinuta jer je na različitim dijelovima tijela debljina kože različita.

Shodno tome debeloj koži treba nekoliko dana ***duže*** da zaraste u odnosu na tanju kožu.

Ljudi se za odstranjivanje tvorbi odlučuju iz različitih razloga, nekima je zahvat preporučen od strane dermatologa, nekima tvorba estetski smeta, a nekima je zagrebena, boli ili mijenja boju ili oblik.

Iako se u kirurgiji u pravilu sve operacije rade tijekom cijele godine, ljeto je nezgodno jer su temperature najviše u godini, a čiste kirurške rane najbolje cijele u suhom mediju, što je ljeti nezgodno jer se pod gazama koža znoji i zagrijava te se rane kisele i vlaže.

Zbog toga se ni veći elektivni kirurški zahvati ***ne preporučuju*** obavljati ljeti, a mali pogotovo.

U praksi je to malo drugačije jer se pacijenti iz različitih razloga, pa tako i osobnih (godišnji odmor npr.) ipak odlučuju na ekscizije ljeti.

Druga stvar koju pacijenti često pitaju je veličina i izgled ožiljka nakon takvih zahvata jer je koža ono što svi vidimo, pa tako i promjene koje se na njoj nalaze primjećujemo.

Iako manji ožiljci sami po sebi nisu nagrđujući (iznimka je lice gdje su i liječnici i pacijenti osobito osjetljivi jer je lice ono na što najviše pazimo po pitanju izgleda), ovisno o lokaciji ožiljka pa tako i veličini i boji ožiljci po drugim dijelovima tijela mogu smetati pacijentima.

Ono što je bitan faktor izgleda ožiljka je ***izloženost kože ožiljka suncu*** dok je koža u fazi regeneracije.

Ožiljno tkivo je na suncu ***vrlo osjetljivo***, može lako izgoriti i potamniti što posljedično može dovesti do trajne ***diskoloracije*** i ponekad i ***usporenog cijeljenja***.

Zbog toga je zaštita od sunca vrlo bitna, a provodi se na slijedeće načine:

- ***SPF***: korištenje kreme za sunčanje s faktorom 30 ili više
- ***odjeća***: pokriti ožiljak odjećom, kao što su dugi rukavi ili šeširi, osobito kod aktivnosti vani
- ***izbjegavanje tamnjenja***: ne preporuča se koristiti proizvode za samotamnjenje jer to može dovesti do poremećaja ožiljka i diskoloracije
- učestalo nanošenje ***kreme za sunčanje***
- ***zavoji***: prednosti korištenja radi direktne zaštite od sunca

Preporuča se štititi ožiljke otprilike ***18 mjeseci*** *nakon zahvata, a čak i nakon tog vremenskog razdoblja treba paziti na tkivo da što prije i bolje zaraste.*

Magnetoterapija u urologiji

Ivkica Čukman, mag.med. techn.

Inkontinencija urina, odnosno nemogućnost zadržavanja mokraće je stanje u kojem dolazi do ***nevoljnog otjecanja urina.***

Vrste urinarne inkontinencije:

* stres inkontinencija
* urgentna inkontinencija
* preljevna inkontinencija
* mješovita inkontinencija

Liječenje urinarne inkontinencije:

* vježbe za jačanje mišića dna zdjelice
* lijekovi
* magnetoterapija
* kirurški zahvati.

Izvantjelesna magnetska intervencija liječenja inkontinencije

Metoda predstavlja jedinstveno rješenje za osobe koje pate od urinarne inkontinencije uzrokovane ***slabljenjem mišića dna zdjelice.***

Ovom metodom potiče se rad mišića dna zdjelice što ih jača i povećava im izdržljivost.

Liječenje ovom metodom je u potpunosti ***bezbolno***, provodi se putem ***aparata-stolice*** na koji pacijent sjeda.

Putem kartice za uređaj kontrolira se stupanj-jačina ***vibracije*** tretmana.

Pacijent treba isprazniti mjehur prije početka tretmana, mobitel i druge elektronične uređaje treba odložiti dalje od uređaja za magnetoterapiju.

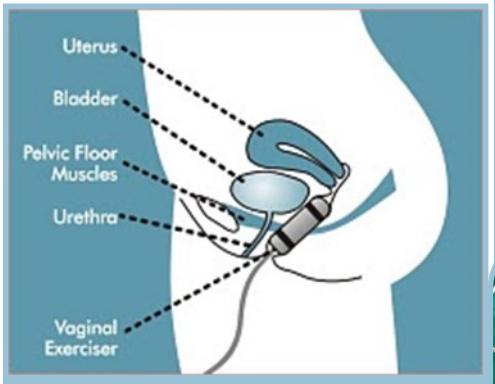
Tijekom tretmana pacijenti osjećaju vibraciju mišića, „stezanje“ i „udarce“ u području zdjelice.

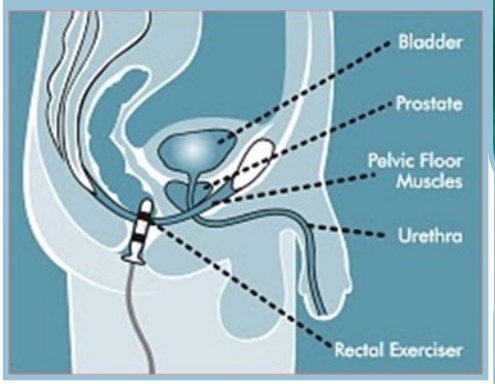
Jedan tretman traje ***manje od pola sata***, a provodi se dva puta tjedno kroz ***8 tjedana.***

Godišnje se napravi oko ***1020*** tretmana. Pacijenti su zadovoljni tretmanom i učinkovitošću terapije.

Kontraindikacije: trudnoća, implantirani srčani pacemakeri ili defibrilatori, srčane aritmije, metalni implantati, smanjena senzorna osjetljivost, intrauterini uložak (spirala).

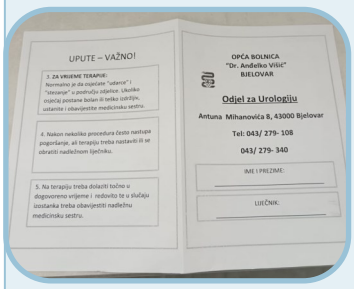
U Urološkoj poliklinici koristi se i lokalna primjena elektrostimulacije mišića putem ***vaginalne ili rektalne sonde.***





Uređaj je jednostavan i ***bezbolan*** za primjenu, godišnje se napravi oko ***700*** tretmana ovom metodom.

Važno je napomenuti da ne postoji jedna optimalna terapija za sve pacijente sa stres inkontinencijom, konzervativno liječenje zahtijeva dosta vremena dok se ne razvije adekvatan odgovor na liječenje.



Otvorenje Odjela palijativne skrbi

Iva Jurković, bacc. therap. occup.

27. svibnja 2025. godine u našoj bolnici svečano je otvoren ***Odjel palijativne skrbi.***

Izvor: preuzeto sa portala bjelovar.live

Svečanosti otvorenja nazočili su brojni uzvanici, djelatnici bolnice i predstavnici lokalne zajednice.

Odjel su simboličnim presijecanjem vrpce zajednički otvorili ***ravnateljica bolnice dr. Sanela Grbaš Bratković i bjelovarsko-bilogorski župan Marko Marušić.***

Otvaranje je dodatno obilježio duhovni čin ***blagoslova prostora***, koji je predvodio bjelovarsko-križevački biskup ***mons. Vjekoslav Huzjak.***

Namijenjen je pacijentima koji su u fazi bolesti u kojoj liječenje više nije usmjereno na izlječenje, već na ***ublažavanje simptoma i očuvanje kvalitete života***.

Palijativna skrb podrazumijeva sveobuhvatan pristup bolesniku kojemu se ne može pomoći izlječenjem, ali kojemu se može pružiti nježnost, olakšanje boli i psihofizička podrška.

Ova vrsta skrbi temelji se na ***poštovanju pacijentove osobnosti, dostojanstva i potreba,*** uz aktivno uključivanje obitelji kao neizostavnog partnera u procesu zdravstvene njege.

Palijativna skrb ne bavi se produženjem života pod svaku cijenu, već zdravstvenom njegom koja omogućuje miran, smislen i što manje bolan završetak životnog puta.

Rad odjela temelji se na svakodnevnoj prisutnosti stručnog osoblja različitih profila.

Liječnici se usredotočuju na kontrolu boli i drugih simptoma, prilagodbu terapije te koordinaciju skrbi u skladu s pacijentovim potrebama.

Njihova uloga je pratiti kliničko stanje bolesnika i osigurati da ono što je moguće olakšati - bude olakšano.

Medicinske sestre pružaju kontinuiranu zdravstvenu njegu, primjenjuju terapiju, nadziru vitalne funkcije te uz stručnost donose i toplinu, blizinu i razumijevanje u svakodnevnu rutinu pacijenta.

Njihova uloga posebno je važna u trenucima kada pacijentu, uz stručnu zdravstvenu skrb, jednako treba osjećaj sigurnosti, razumijevanja i ljudske prisutnosti.

Njegovateljice pomažu pri osnovnim životnim aktivnostima, uključujući hranjenje, higijenu i mobilizaciju, čime stvaraju okruženje u kojem se pacijent osjeća zbrinuto i sigurno.

U novouređenom prostoru Odjela palijativne skrbi stvoren je ambijent koji pacijentima i njihovim obiteljima pruža mir, udobnost i osjećaj sigurnosti.

Odjel je smješten na trećem katu „stare-nove bolnice“ te raspolaže s početnih 15 kreveta.

Važnu ulogu ima i ***socijalni radnik***, koji pomaže u organizaciji daljnje skrbi, kada je to potrebno.

Uloga socijalnog radnika na odjelu palijativne skrbni je povezivanje pacijenta s mogućnostima skrbi u zajednici te pružanje podrške obiteljima pacijenata.

Radni terapeut kroz svakodnevne aktivnosti pomaže pacijentima očuvati samostalnost, neovisnost i osjećaj kontrole nad vlastitim životom.

Uloga radnog terapeuta usmjerena je na očuvanje funkcionalnosti te očuvanje i poboljšanje ukupne kvalitete života.

Fizioterapeut je također prisutan u svakodnevnom radu Odjela, a fizioterapijske aktivnosti usmjerene su na smanjenje boli, očuvanje pokretljivosti, prevenciju komplikacija povezanih s dugotrajnim mirovanjem i opće poboljšanje fizičke udobnosti.

Kroz nježne vježbe i pokrete prilagođene pacijentovim mogućnostima, doprinosi očuvanju pokretljivosti pacijenta i olakšava svakodnevni boravak.

U radu s palijativnim pacijentima naglasak se stavlja na ***suradnju s obitelji***, koja je neizostavan dio zdravstvene skrbi.

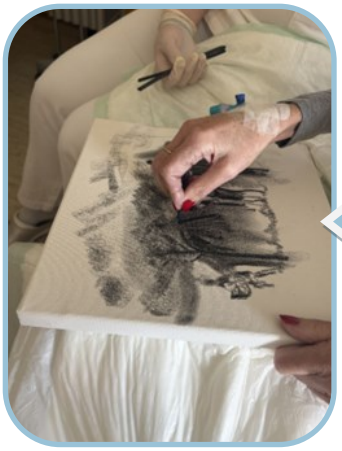
Obitelj, kao izvor podrške i blizine, ima važnu ulogu u svakodnevnom životu pacijenta te sudjeluje u brizi, komunikaciji i donošenju odluka.

Otvorenost prema obiteljima, uključujući fleksibilnost u posjetama, osigurava da se pacijent ne osjeća sam i da se proces života i umiranja odvija u okruženju koje poštuje osobnost i vrijednosti svakog pacijenta.

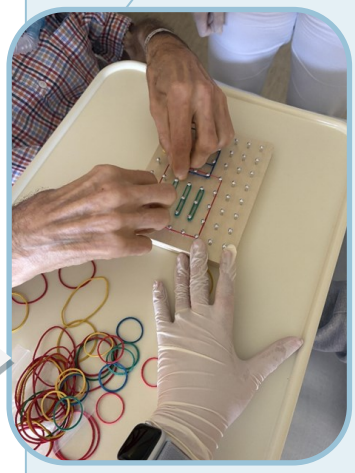
Otvorenje Odjela palijativne skrbi u našoj bolnici predstavlja značajan napredak za bolnicu.

Uvođenjem ove usluge, bolnica je prepoznala rastuću potrebu za dostojanstvenim pristupom najranjivijim pacijentima, onima čiji su dani možda ograničeni, ali u kojima postoji još puno prostora za brigu, suosjećanje i ljudskost.

U skladu s time, odjel već sada donosi vidljive promjene u načinu na koji doživljavamo bolesnike, u načinu na koji ih pratimo do kraja i u načinu na koji društvo poima odgovornost prema onima koji više ne traže izlječenje, već razumijevanje, blizinu i mir.



Aktivnost koja pacijentici pruža osjećaj smisla, izražavanja i očuvanja samostalnosti u sklopu radne terapije.



Aktivnost usmjerena prema cilju koji je pacijent osobno izrazio - samostalno zakopčavanje gumba.

"Nema ništa plemenitije od čovjeka koji pruža ruku čovjeku koji je izgubio nadu.
Nema ništa svetije od ljudskog šapata „Ja te čujem“ .
Nema ljepše duše od one koja suosjeća, voli i razumije.
Budimo ta duša."

Ingrid Divković

''Bitan si jer si ti.
Bitan si do posljednjeg trenutka svog života, a mi ćemo učiniti sve što možemo, ne samo da ti pomognemo da mirno umreš, već i da živiš dok ne umreš.''

Cicely Saunders

“Ja sam više od MS-a” - male pobjede, velike priče

Jasmina Marijan Štefoković, mag. med.techn.

U organizaciji ***Društva multiple skleroze Bjelovarsko-bilogorske županije i Saveza društava multiple skleroze Hrvatske*** u prostoru Doma kulture održana je ***panel diskusija*** na temu multiple skleroze, u sklopu kampanje „Ja sam više od MS-a - male pobjede, velike priče.

Događanje je započelo projekcijom kratkog, profesionalno snimljenog filma ***"G35",*** koji realno prikazuje svakodnevne borbe i uspjehe osoba s MS-om.

Film je izazvao jake emocije i otvorio postavljeno polazište za daljnji razgovor.

Nakon projekcije, uslijedila je ***tematska diskusija*** kojom je moderirana stručna i životna perspektiva izazova MS-a.

U panel diskusiji sudjelovali su: Almedina Bunić, dipl. ing. univ. spec. nutr., Matea Koren, mag. soc. Rada, Andrejana Bernat, mag. iur., Jasmina Marijan Štefoković, mag.med.techn.; univ. mag. admin. sanit.,
Bojan Blažević, predsjednik Društva multiple skleroze BBŽ.

Glavne teme i zaključci:

∗ *Nevidljivi simptomi - stvarni teret*

Umor, zbunjenost, bol, emocionalne promjene - simptomi koje okolina često ne vidi, ali koji najviše ograničavaju kvalitetu života.

Poruka: ***“Samo zato što ne vidiš moju bolest, ne znači da nije stvarna.”***

∗ *Važnost interdisciplinarne podrške*

Panelisti (nutricionist, socijalni radnik, pravnica, magistra sestrinstva) naglasili su da uspješno nošenje s MS -om zahtijeva:

- personaliziranu prehranu,
- psihosocijalnu pomoć,
- pravno savjetovanje,
- informiranost o zdravstvenim pravima i terapijama.

∗ *Prava pacijenata i administrativne barijere*

Oboljeli se često susreću s problemima kod ostvarivanja prava na fizikalnu rehabilitaciju, invaliditet i specijalističke preglede.

Pravna pomoć i jasno tumačenje prava istaknuti su kao ključni elementi u borbi za dostojanstven život.

∗ *Obitelj i okolina kao dio terapije*

Panelisti i oboljeli poručili: podrška bližnjih ima jednaku težinu kao i terapija lijekovima.

Obitelj često treba edukaciju kako bi bolje razumjela promjene koje MS nosi.

∗ *Osnaživanje kroz zajedništvo*

Iskustva oboljelih, poput predsjednika Društva MS BBŽ Bojana Blaževića, jasno su pokazala da povezivanje s drugima koji dijele isto iskustvo daje snagu i motivaciju.

“Biti više od MS-a znači ne dopustiti da dijagnoza definira tko si.

Oboljeli nisu samo pacijenti – oni su roditelji, prijatelji, radnici, borci.

A mi kao zajednica imamo odgovornost prepoznati njihovu borbu i pružiti podršku.”

Na kraju događanja apeliralo se na:

∗ *vidljivost nevidljivih simptoma- poput umora, kognitivnih i vizualnih smetnji*

∗ *Oblikovanje mreže podrške - kroz psihosocijalnu pomoć, pravno savjetovanje i prehrambenu edukaciju*

∗ *Kontinuiranu edukaciju - javnosti kroz slične kampanje, poput financijske potpore i institucionalnog angažmana za rehabilitaciju*

Obilježavanje 5.svibnja-Svjetskog dana higijene ruku zdravstvenih djelatnika

Josipa Šarić mag.med.techn.

Godišnja globalna kampanja Svjetske zdravstvene organizacije SAVE LIVES: Clean Your Hands (SPASI ŽIVOTE: Očistite svoje ruke) pokrenuta je 2009. godine.

Hrvatska se u kampanju uključila 2011. godine na svim razinama zdravstvene zaštite promovirajući ***5 trenutaka za higijenu ruku*** kao osnovno sredstvo u borbi protiv bolničkih infekcija.

Ciljevi kampanje za 2025. godinu su ***promicanje primjene higijene ruku kroz osnovnih 5 trenutaka pravilnom uporabom rukavica.***

One se često koriste neopravdano i neprimjereno te time osim u širenju infekcija pogoduju i pretjeranom stvaranju otpada i štetnom djelovanju na okoliš.

U Općoj bolnici "dr. Anđelko Višić " Bjelovar obilježen je Svjetski dan higijene ruku uz podršku djelatnika ***Tima za kontrolu bolničkih infekcija.***

Obišli smo odjel Neurologije i Operacionu kiruršku salu s ciljem promoviranja i edukacije o pravilom higijenskom pranju ruku, kirurškom pranju i dezinfekciji ruku kao i pravilnoj upotrebi nošenja rukavica.

U promatranju su uključeni liječnici, medicinske sestre, spremačice, studenti Zdravstvenog veleučilišta i učenici Medicinske škole s osvrtom na " Mojih pet trenutaka za higijenu ruku".

Cilj ove akcije je bio osvijestiti djelatnike o ispravnoj higijeni, dezinfekciji ruku nošenju rukavica s ciljem smanjenja nastanaka bolničkih infekcija .

Higijena ruku ***spašava milijune života*** svake godine kada se izvodi pravilno i na vrijeme tokom pružanja zdravstvene zaštite.

Pravilna njega ruku je znak ***poštovanja*** prema onima kojima je potrebna zdravstvena zaštita, a ujedno štiti i zdravlje zdravstvenih djelatnika.

Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) podržava kampanju pravilne higijene ruku, sa posebnim naglaskom na prevenciju i kontrolu infektivnih bolesti kao glavnom strategijom za sprečavanje globalnog širenja antibiotske rezistencije.

Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije:

* promovirati optimalne prakse higijene ruku (korištenjem odgovarajuće tehnike i 5 ključnih trenutaka prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji) i odgovarajuću upotrebu rukavica tokom zdravstvene njege,
* uključiti higijenu ruku u nacionalne strategije, kao i standardne operativne postupke na nivou ustanove, u skladu s preporukama globalnog akcijskog plana i okvira za praćenje SZO-a 2024.-2030.,
* podići svijest o utjecaju rukavica na okoliš, na stvaranje i upravljanje otpadom, posebno kada se koriste nepotrebno.

Obilježavanje 5.svibnja je prilika da se podsjetimo da su ***čiste ruke osnova zdravlja.***

Ulaganje u higijenu ruku je ulaganje u ***sigurniju zdravstvenu zaštitu za sve***, te zajedno stvaramo sigurnije zdravstveno okruženje.

U zdravstvenim ustanovama, gdje je svaki kontakt potencijalni izvor infekcije, pravilna higijena ruku ***spašava živote***.

Tema ovogodišnje kampanje „ Rukavice nisu zamjena za higijenu ruku “ poručuje da ***tehnologija i oprema ne mogu zamijeniti ljudsku odgovornost i svijest.***

Zato je važno da svaka zdravstvena ustanova, ali i pojedinac prepozna vlastitu ulogu u ovom lancu zaštite.

Edukacija, dosljednost u primjeni higijenskih mjera i kolektivna odgovornost temelj su zdravijeg društva i sigurnijeg zdravstvenog sustava.

Higijena ruku nije samo navika, već kultura ponašanja i profesionalnog dostojanstva.

Zato neka svaka ruka koja pomaže bude i čista, jer zdravlje počinje upravo tu - u dodiru koji ne prenosi strah, već povjerenje.

Sindikalno sportski susreti Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske Umag 10.- 15.06.2025.

Alen Senjan, lab.techn.

Od 10.lipnja do 15.lipnja 2025, sportašice i sportaši OB „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar tradicionalno su se okupili u Umagu kako bi sudjelovali na ***Sindikalno sportskim susretima*** u organizaciji Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske.

Ove godine na sportskim susretima sudjelovalo je ***1900 sudionika*** iz cijele Hrvatske, a iz naše bolnice ***70-tak djelatnika.***

Naši su sportaši uložili značajan trud i pokazali veliku požrtvovanost, te se istaknuli borbenošću na sportskim terenima, kao i zajedništvom koje iz godine u godinu postaje sve snažnije.

Svojim primjerom i sportskim duhom pokazali su kako se bodri vlastiti tim i kako se s poštovanjem odnosi prema suparnicima.

U disciplini ***povlačenja konopa za žene***, pripadnice ljepšeg spola naše bolnice osvojile su ***3. mjesto odnosno brončanu medalju.***

U disciplini ***povlačenja konopa za muškarce,*** predstavnici „jačeg spola“ (u punom smislu te riječi) naše bolnice osvojili su ***drugo mjesto odnosno srebrnu medalju***.

Naš zicer za medalju u disciplini ***šaha Borislav Kozić,*** kao i svake godine do sada postigao je odličan rezultat osvajanjem ***drugog mjesta odnosno srebrne medalje.***

U ***kartaškoj igri belot*** imali smo asa u rukavu te su ***supružnici Stojčić*** osvojili ***drugo mjesto odnosno srebrnu medalju***.

Našu bolnicu predstavljali smo još u ***malom nogometu za muškarce*** gdje je ekipa desetkovana ozljedama uspjela doći do borbe za polufinale.

Marija Kudumija Slijepčević, dr.med i ***Željko Korlin*** svojim su nastupom u ***tenisu***, dali značajan doprinos našem sportskom duhu kao i svake godine do sada.

Predstavnici u ***boćanju za žene i muškarce*** bili su: Ankica Časar, Nataša Hrga, Marin Deškin, dr.med., Marin Višić, Alen Korlin i Tomislav Kadežabek, dr.med.

*Podružnica SSZSSH OB „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar ovim putem se **zahvaljuje** svim sudionicama sindikalno sportskih susreta na **entuzijazmu i sportskom duhu koji** su obilježili ovogodišnje radničke sportske susrete.*

*Posebno zahvaljujemo **mladim snagama** koje su pokazale iznimnu energiju i motivaciju.*

Veselimo se ponovnom druženju i natjecanju sljedeće godine - vidimo se!

Tko je najbolji?

BJELOVAR!!!

Javno priznanje Bjelovarsko-bilogorske županije Povelja Bjelovarsko-bilogorske županije

Na svečanoj sjednici u bjelovarskom Domu kulture obilježen je Dan Bjelovarsko-bilogorske županije, a tradicionalno su dodijeljena i javna priznanja koje su dobitnicima uručili župan Marko Marušić i predsjednik Županijske skupštine Silvestar Štefović.

***Povelju Bjelovarsko-bilogorske županije** dobila je*

Anita Jug Klobučić, dr.med.

dugogodišnja voditeljica Odjela za radiologiju Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar.

Član je Društva za endometriozu Hrvatskog liječničkog zbora od samog osnutka, te član Upravnog odbora Društva za endometriozu, kao i dio tima Referalnog Centra za endometriozu KBC Zagreb Klinike za ženske bolesti i porode Petrova, u kojem sudjeluje kao vodeći stručnjak u RH za magnetnu rezonanciju zdjelice pacijentica oboljelih od endometrioze.

Kao takva sudjelovala je i u izradi Nacionalnih smjernica za dijagnostiku i liječenje pacijentica oboljelih od endometrioze.

Obzirom da je Opća bolnica „Dr, Anđelko Višić“, odnosno Odjel za radiologiju ustanova sa daleko najvećim brojem dijagnosticiranih pacijentica oboljelih od endometrioze pomoću magnetne rezonance u RH jer prednjači u broju obavljenih pregleda magnetne rezonancije zdjelice po protokolu za endometriozu, svaki tjedan dolaze pacijentice iz svih dijelova RH od Dubrovnika do Vukovara.

REPUBLIKA HRVATSKA
BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA

Županijska skupština
Bjelovarsko-bilogorske županije
na 21. sjednici održanoj 12. ožujka 2025. godine
donijela je Odluku o dodjeli

Povelje
Bjelovarsko-bilogorske županije

Aniti Jug Klobučić

za naročite uspjehe na svim područjima
gospodarskog i društvenog života
od značaja za Županiju

Župan
Marko Marušić, dipl. oec.

Predsjednik
Županijske skupštine
Slavko Došen

Kao istaknuti stručnjak održava pozvana predavanja na kongresima s međunarodnim sudjelovanjima, kako radiološkim, tako i drugih medicinskih struka (ginekološkim, infektološkim i drugima), čime promovira Bjelovarsko-bilogorsku županiju i Opću bolnicu „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar diljem lijepe naše.

Čestitamo!

*Tekst preuzet sa: https://www.hzjz.hr/sluzba-zdravstvena-ekologija/zastitite-se-od-vrucina/

Preporuke za zaštitu od vrućina

Pijte redovito negaziranu vodu te niskokalorične napitke bez kofeina, alkohola i šećera da njima ne izazovete jaču dehidraciju.

Nosite laganu široku svijetlu odjeću od prirodnih materijala. Izvan doma stavite šešir širokog oboda ili kapu i sunčane naočale.

Izbjegavajte boravak na direktnom suncu u razdoblju od 10-17 sati, poglavito djeca, trudnice, starije osobe, srčani bolesnici i bolesnici s kroničnim bolestima.

Redovito koristite sredstva sa zaštitnim faktorom od štetnog UV zračenja.

Ako se osjećate loše, ako imate vrtoglavicu, slabost, nemoć, tjeskobu ili ste izrazito žedni i imate jaku glavobolju:

Što prije otiđite u hladniji prostor i mjerite temperaturu.

Popijte vodu ili nezaslađeni razrijeđeni voćni sok više puta po nekoliko gutljaja.

Smirite se i lezite u rashlađenu prostoriju ako imate bolne grčeve.

Savjetujte se s liječnikom u slučaju drugih tegoba ili ako opisane tegobe duže traju.

Ako neki član Vaše obitelji ili osobe kojima pomažete imaju vrucu suhu kožu ili delirij, zujanje u ušima, probleme s vidom i malaksalost, grčeve i/ili su bez svijesti, odmah zovite liječnika ili hitnu pomoć!