

Broj 22, kolovoz 2026.godine
Časopis Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar

PORTAL

www.obbj.hr





TEME BROJA:

Pristup dječjoj koži u ljetnim mjesecima

Donosimo:

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

Izdvajamo:

Pristup dječjoj koži u ljetnim mjesecima	4
Prolaps rektuma	5
Briga o drugima počinje brigom o sebi	6
Intrahepatalna kolestaza u trudnoći	8
HIV infekcija – suvremeni pristup dijagnoze	9
Hrana kao lijek	10
Ako smo zaboravili na eGFR i LDL-direktni...	14

Dolaskom ljetnih dana djeca sve više vremena provode vani, u prirodi. Dječja koža je tada izložena velikom utjecaju vanjskih čimbenika, prvenstveno Suncu, visokoj temperaturi, morskom zraku i vodi, pijesku, ubodima insekata, kao i biljnim i životinjskim vrstama. Upravo zbog toga dječja koža zahtjeva redovitu i adekvatnu zaštitu. Najvažnije pravilo njege dječje kože ljeti je učinkovita zaštita od UV zračenja. Zbog brojnih čimbenika koji mogu utjecati na kožnu barijeru, tijekom ljeta posebno je važno redovito promatrati dječju kožu kako bi se pravovremeno uočili znakovi iritacije.

Intrahepatalna kolestaza u trudnoći

Intrahepatalna kolestaza u trudnoći (ICP) specifičan je poremećaj funkcije jetre koji se javlja isključivo tijekom trudnoće, najčešće u trećem tromjesečju. Karakteriziraju je povišene vrijednosti žučnih kiselina u krvi i intenzivan svrbež kože bez primarnog osipa. Iako se simptomi najčešće povlače nakon poroda, pravodobno prepoznavanje i liječenje važno je zbog mogućih komplikacija za majku i dijete. Edukacija trudnica, rano prepoznavanje simptoma i multidisciplinarna suradnja ginekologa, hepatologa, primalja i laboratorijskog osoblja ključni su za uspješno liječenje. Pravodobna dijagnoza i odgovarajuće praćenje omogućuju siguran ishod trudnoće i očuvanje zdravlja majke i djeteta.

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

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

RIJEČ RAVNATELJICE

Poštovani,
godišnji odmori su u punom jeku, za
one koji su se već vratili, iskreno se nadam
da ste uspjeli napuniti baterije i uhvatiti
malo morskog zraka.

Onima koji su trenutno na plaži ili tek
planiraju pakirati koferu želim da se
maksimalno odmore, isključite mobitele i uživaju u svakom
trenutku sa svojim obiteljima i prijateljima.

Stvarajte i čuvajte lijepe uspomene s godišnjih odmora, jer
vrijeme brzo prolazi, a neki se trenuci i događaji više nikada ne
ponove.

Veliko hvala cjelokupnom osoblju koje u smjenama i dežurstvi-
ma brine o našim pacijentima i drže sve pod nadzorom.

Znam da ljetna dežurstva znaju biti izazovna, ali moja najveća
želja za Vas koji ostajete je maksimalno mirno ljeto, neka Vam
dani prođu u mirnom ljetnom ritmu, bez puno teških dijagnoza,
hitnih operacija i kompliciranih zahvata.

Uskoro smo ponovno svi na okupu - odmorni i puni pozitivne
energije, spremni za naše pacijente, za njihove lake i teške bolesti,
jer nema većeg zadovoljstva nego znati da smo im svojim znanjem
pomogli i vratili im ono najvrijednije - njihovo zdravlje.

Obzirom na ove klimatske toplinske valove, molim Vas da prije
svoga čuvate sebe i pazite jedni na druge. Pridržavajte se svih
preporuka, uzimajte puno tekućine i držite se hlada i klime koliko
god je to moguće.

Zaboravite posao i obaveze - odmorite se i uživajte!

ravnateljica

Sanela Grbaš Bratković, dr. med.

spec. opće kirurgije, subspec. abdominalne kirurgije



Pristup dječjoj koži u ljetnim mjesecima

Ina Valpotić, dr.med.

Dolaskom ljetnih dana djeca sve više vremena provode vani, u prirodi.

Dječja koža je tada izložena velikom utjecaju vanjskih čimbenika, prvenstveno Suncu, visokoj temperaturi, morskom zraku i vodi, pijesku, ubodima insekata, kao i biljnim i životinjskim vrstama.

Upravo zbog toga dječja koža zahtjeva redovitu i adekvatnu zaštitu.



Najvažnije pravilo njege dječje kože ljeti je **učinkovita zaštita od UV zračenja**.

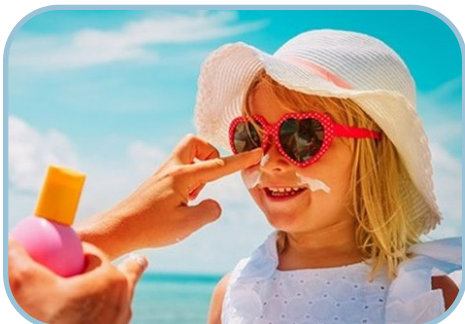
Kako to postići?

Prvo pravilo je svakako **izbjegavanje UV zračenja** u razdobljima kada je ono najintenzivnije.

Dojenčad i mala djeca ne bi smjela boraviti na izravnom suncu između **11 i 16h**, a u trenucima kada borave na suncu preporuča se birati sjenovita mjesta ili boravak pod suncobranima/šatorima.

Također, brigu treba voditi i o **adekvatnoj odjeći**, koja bi trebala biti prozirna i lagana, uz neizostavno korištenje šeširića ili kapa.

Uz navedene mjere, svakako je nužno **korištenje odgovarajućih kozmetičkih proizvoda** prilagođenih dječjoj koži. Preparat treba nanesti **20-tak minuta** prije izlaska iz kuće, nakon kupanja i svakih nekoliko sati ukoliko izlaganje suncu traje duže.



Nakon cjelodnevne izloženosti ljetnim čimbenicima, dječja koža zahtjeva **adekvatnu regeneraciju**.

U ljetnim mjesecima preporučaju se **kratka kupanja u mlakoj vodi**, kako se ne bi narušila prirodna zaštitna barijera kože.

Nakon kupanja kožu je potrebno **posušiti i tretirati hidratantnim proizvodima** koji održavaju vlažnost kože, ali koji istovremeno omogućavaju da koža "diše". Za manju djecu mogu se koristiti i dječja ulja.

Zbog brojnih čimbenika koji mogu utjecati na kožnu barijeru, tijekom ljeta posebno je važno **redovito promatrati** dječju kožu kako bi se pravovremeno uočili znakovi iritacije.

U ljetnim mjesecima često se mogu zamijetiti **osipi i/ili intenzivno crvenilo** na mjestima izloženim pojačanom znojenju, zbog čega se preporuča učestalije mijenjanje odjeće i redovita toaleta kože.



U slučaju pojave iritacija najbolje je ograničiti izlaganje suncu te koristiti blage preparate za njegu kože.

Osim navedenih mjera, nikako se ne smije zaboraviti i dostatna **hidratacija**.

Hidratacija je ključna za održavanje elastičnosti i zdravog izgleda kože, ali i za bolju regulaciju tjelesne temperature sukladno visokim temperaturama okoliša.

Kod starije djece važno je **pojačati unos tekućine**, prvenstveno vode, dok se u slučaju manje djece preporuča **poticati učestalije podoje**, ili kod djece koja su na adaptiranim mliječnim pripravcima, **unositi dodatnu tekućinu uz obroke**.



Ljeti je najbolje birati odjeću izrađenu od **prirodnih i prozračnih materijala** kako bi se smanjilo znojenje i **pregrijavanje** organizma.

Također treba **izbjegavati preusku odjeću i sintetičke tkanine** koje mogu izazvati dodatnu iritaciju.



Prolaps rektuma

Ivana Cindrić, dr.med.

Prolaps rektuma je stanje u kojem se stijenka završnog debelog crijeva raširi i viri iz anusa.

Najčešći uzrok navedenog stanja je **slabost mišića sfinktera**, mišića koji obujmljuje završno debelo crijevo kod anusa.

Učestalost je podjednaka u oba spola.

Rezultat je osim bolova, istjecanje stolice i sluzi.

Prolaps se može dogoditi i u dječjoj dobi ali je reverzibilan proces koji najčešće ne zahtjeva kirurško liječenje.

Najčešći je slučaj prolapsa **kod žena u dobi iznad 60 godina**.

Postoji **nekoliko vrsta prolapsa** ovisno o tome koji je organ skliznuo sa svog mjesta:

- * prolaps mokraćnog mjehura u vaginalni kanal (cistokela),
- * prolaps maternice,
- * prolaps debelog crijeva u vaginalni kanal (rektokela),
- * prolaps tankog crijeva u vaginalni kanal (enterokela) te
- * prolaps rektuma.

Uzroci prolapsa su raznoliki: od genetike, preko dugotrajnih napora i otežanog poroda, produljen proljev ili zatvor dugi niz godina, slabljenje potpornih ligamenata i mišića zbog starosti, ozljeda ili bolesti kralješnične moždine koja uzrokuje oštećenje živaca zaduženih za tonus i funkciju rektuma.

Jedan od **prvih simptoma prolapsa** je otežano pražnjenje prilikom defekacije, osjećaj težine i pritiska u predjelu anusa, posebno nakon duljeg naprezanja ili obavljanja nužde. Još jedan dodatni simptom može biti i osjećaj stranog tijela u anusu nakon pražnjenja.

Za **dijagnozu prolapsa rektuma** potrebni su anamneza i klinički pregled, potom sigmoidoskopiya, kolonoskopiya ili rentgenske pretrage s kontrastnim sredstvom te manometrija.

Vrijeme za odluku o prvoj posjeti liječniku je kao i kod svih drugih zdravstvenih tegoba na pacijentu i jačini simptoma.

Ukoliko su simptomi neizdrživi ili čak dovoljno neugodni da se ne mogu tretirati lijekovima ili drugom simptomatskom terapijom onda je indicirano **operativno liječenje**.

Kao što je već spomenuto, prolaps rektuma kod male djece je stanje koje ne zahtjeva kirurško liječenje, što nije slučaj s prolapsom u starijoj životnoj dobi.

Specijalist kirurg će u odnosu na pacijentove tegobe i klinički nalaz uz ostalu dijagnostičku obradu procijeniti ima li potrebe za kirurškim liječenjem ili ne.

Simptomatsko liječenje obuhvaća uklanjanje uzroka naprezanja, poštudu težih napora i simptomatsku terapiju.

Ukoliko se liječnik odluči za kirurško **liječenje**, postoji nekoliko opcija: **laparoskopiska i otvorena**.

Rektopeksija je vrsta operacijskog liječenja u kojoj se rektum podiže, povlači unatrag i pričvršćuje za sakrum.

Kod **laparoskopске operacije** se rektum za sakrum fiksira mrežicom koja se stavlja na prednju stijenku rektuma i potom fiksira za sakrum.

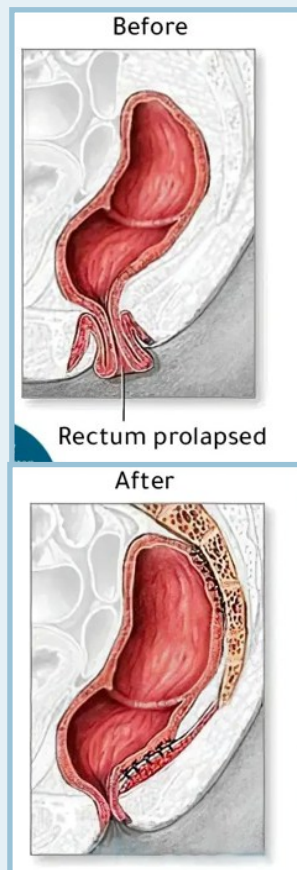
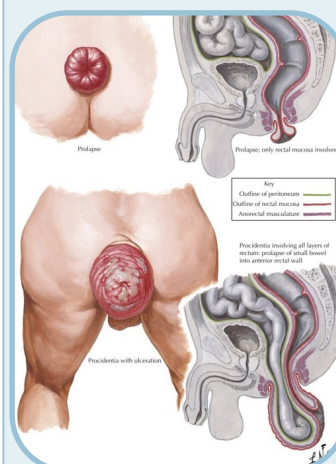
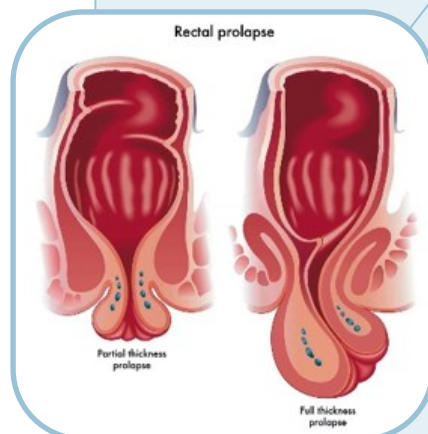
Otvorene abdominalne operacije su one kod koji se rektum podiže i fiksira uz ostale trbušne organe ili se čak dio rektuma reseca i krajevi spoje.

Kontraindikacije za operaciju prolapsa su: veći komorbiditeti, loš nutritivni status, infekcije, dob, prethodne operacije ili trudnoća.

Rizici operacije su: infekcija, bolovi, zatvor, krvarenje, recidivi, inkontinencija, problemi s urinarnim sustavom.

Sam uspjeh operacije ovisi o svim prethodno navedenim čimbenicima koji povećavaju rizike operacije a time i krajnji rezultat.

Bez obzira na sve navedeno, kirurške tehnike su napredovale pa su i rezultati sve bolji.



Briga o drugima počinje brigom o sebi

Bojan Bakić, mag.med.techn.

Prepoznati prve znakove profesionalnog sagorijevanja i na vrijeme reagirati jedan je od preduvjeta očuvanja vlastitog zdravlja, ali i kvalitete zdravstvene skrbi.

Rad u zdravstvu jedno je od **najodgovornijih zanimanja**.

Svakodnevno donosimo odluke koje utječu na zdravlje i život ljudi, pružamo podršku pacijentima i njihovim obiteljima te surađujemo u dinamičnom i često nepredvidivom radnom okruženju.

Takav posao traži stručnost, iskustvo i predanost, ali istodobno predstavlja i značajan izvor **fizičkog i emocionalnog opterećenja**.

Stres je sastavni dio zdravstvene profesije i sam po sebi nije neprijatelj.

U kratkom razdoblju može povećati budnost, koncentraciju i učinkovitost.

Problem nastaje kada stres postane svakodnevno stanje iz kojeg se više ne uspijevamo oporaviti.

Tada se postupno razvija **kronična iscrpljenost** koja može dovesti do **profesionalnog sagorijevanja**.

Kada stres postaje profesionalno sagorijevanje?

Profesionalno sagorijevanje nije posljedica jednog teškog dana ili zahtjevnih smjena.

Ono nastaje postupno, kao rezultat **dugotrajnog izlaganja stresu** bez dovoljno vremena i mogućnosti za oporavak.

Svjetska zdravstvena organizacija prepoznaje profesionalno sagorijevanje kao **sindrom** povezan s kroničnim stresom na radnom mjestu kojim se nije uspješno upravljalo.

Najčešće se očituje kroz:

- * emocionalnu iscrpljenost,
- * smanjen osjećaj profesionalne učinkovitosti te
- * razvoj negativnog ili ciničnog odnosa prema poslu.

U zdravstvenim ustanovama rizik **dodatno povećavaju**:

- * smjenski rad,
- * odgovornost za donošenje važnih odluka,
- * povećan opseg posla,
- * nedostatak vremena i
- * svakodnevni susreti s teškim bolestima, patnjom i gubitkom.

Prvi znakovi koje ne treba zanemariti

Profesionalno sagorijevanje **rijetko nastupa iznenada**. Organizam gotovo uvijek šalje upozorenja.

Među najčešćim **tjelesnim znakovima** nalaze se:

- * kronični umor koji ne prolazi ni nakon odmora,
- * poremećaji spavanja,
- * glavobolje,
- * napetost mišića te
- * učestalije infekcije.

Emocionalni znakovi uključuju:

- * razdražljivost,
- * gubitak motivacije,
- * osjećaj emocionalne iscrpljenosti,
- * smanjeno zadovoljstvo poslom i
- * osjećaj da više nemamo dovoljno energije za pacijente ili kolege.

Na **radnom mjestu** mogu se javiti:

- * pad koncentracije,
- * zaboravljivost,
- * sporije donošenje odluka,
- * veći broj pogrešaka,
- * povlačenje iz komunikacije te ravnodušnost ili cinizam prema poslu koji je nekada predstavljao izvor profesionalnog zadovoljstva.



Povremeni umor nakon zahtjevnog razdoblja normalna je pojava.

Međutim, ako navedeni simptomi traju tjednima ili mjesecima i počnu utjecati na kvalitetu rada, obiteljski život ili opće zdravstveno stanje, vrijeme je za promjenu.



Što doista pomaže?

Ne postoji jedna metoda koja može u potpunosti ukloniti stres, ali postoje **postupci** čija je učinkovitost potvrđena brojnim istraživanjima.

Prvi je **kvalitetan odmor**. Redovit i dovoljno dug san omogućuje oporavak organizma te poboljšava koncentraciju, pamćenje i emocionalnu stabilnost.

Jednako važna je **redovita tjelesna aktivnost**. Nije nužno provoditi sate u tere-tani. Već 20 do 30 minuta bržeg hoda-nja, vožnje bicikla ili druge umjerene aktivnosti nekoliko puta tjedno dokaza-no smanjuje razinu stresa i poboljšava raspoloženje.

Važnu ulogu ima i **međusobna podrška**. Razgovor s kolegama nakon emocional-no zahtjevnih situacija može pomoći u obradi iskustava i smanjiti osjećaj usam-ljenosti koji često prati kronični stres.

Tijekom radnog dana korisno je iskoristi-ti i **kratke pauze**. Nekoliko minuta od-mora, svjesnog disanja ili kratke šetnje može obnoviti koncentraciju i smanjiti mentalni umor.

Jednako je važno postaviti **granice izme-đu poslovnog i privatnog života**. Vrije-me provedeno s obitelji, prijateljima ili u hobbijima nije izgubljeno vrijeme, već ulaganje u vlastito zdravlje i dugoročnu

profesionalnu učinkovitost.

Kada potražiti pomoć?

Traženje pomoći nije znak slabosti niti profesionalnog neuspjeha. Naprotiv, ono pokazuje **odgovornost prema sebi, kolegama i pacijentima**.

Ako osjećaj iscrpljenosti traje dulje vrije-me, ako se javljaju izražena nesanica, tjeskoba, bezvoljnost ili osjećaj da sva-kodneve obveze postaju prevelik teret, potrebno je razgovarati s obiteljskim liječnikom ili stručnjakom za mentalno zdravlje.

Rana intervencija često sprječava razvoj ozbiljnijih poteškoća i omogućuje brži oporavak.

Briga o sebi dio je **profesionalne odgo-vornosti**

Zdravstveni djelatnici svakodnevno ula-žu svoje znanje, iskustvo i energiju kako bi pružili najbolju moguću skrb pacijen-tima.

Upravo zato važno je podsjetiti da briga o vlastitom zdravlju nije izraz sebičnosti, nego **sastavni dio profesionalne odgo-vornosti**.

Djelatnik koji je odmoran, psihofi-zički stabilan i mo-tiviran lakše dono-si odluke, sigurnije obavlja svoj posao, kvalitetnije sura-đuje s kolegama i pruža bolju zdrav-stvenu skrb. Briga o sebi stoga nije odvajanje od brige za druge - ona je njezin temelj.

U vremenu kada su izazovi zdrav-stvenog sustava sve veći, očuvanje zdravlja zdravstve-nih djelatnika pos-taje zajednička od-govornost svih nas. Jer samo oni koji imaju snage brinuti o sebi mo-gu dugoročno i kvalitetno brinuti o drugima.



PROVJERITE SEBE

Koliko ste u posljednje vrijeme izloženi profesionalnom stresu?

Odvojite nekoliko minuta i iskreno odgovorite na pitanja. Ako ste na **TRI** ili **više** pitanja odgovorili potvrdno, vrijeme je da zastanete i posvetite pažnju sebi.

- 1 Osjećam umor koji ne prolazi ni nakon slobodnog dana ili kvalitetnog sna. ☐
- 2 Teže se koncentriram i češće zaboravljam stvari nego prije. ☐
- 3 Primjećujem da sam razdražljiviji/-a ili nestrpljiviji/-a prema pacijentima, kolegama ili članovima obitelji. ☐
- 4 Sve teže pronalazim zadovoljstvo u poslu koji me nekada ispunjavao. ☐
- 5 Često imam osjećaj da radim "na autopilotu", bez energije i motivacije. ☐
- 6 Primjećujem da se sve više emocionalno udaljavam od pacijenata ili kolega. ☐
- 7 Zbog posla teško "isključujem misli" i opuštam se nakon radnog vremena. ☐
- 8 Zanemarujem vlastite potrebe – obroke, san, tjelesnu aktivnost ili vrijeme za obitelj i prijatelje. ☐

! Važno je reagirati na vrijeme!
Ako primjećujete ove znakove dulje vrijeme, razgovarajte s kolegom, nadređenim ili potražite podršku stručnjaka.



ŠTO POMAŽE?

Male navike – velika razlika



KVALITETAN SAN

Redoviti san omogućuje oporavak tijela i uma, poboljšava koncentraciju i raspoloženje.



KRETANJE

Već 20–30 minuta hodanja ili druge umjerene aktivnosti nekoliko puta tjedno smanjuje stres i donosi više energije.



RAZGOVOR I PODRŠKA

Razgovor s kolegama smanjuje osjećaj izoliranosti i pomaže u obradi teških situacija.



KRATKE PAUZE

Nekoliko minuta odmora, svjesnog disanja ili kratke šetnje obnavlja koncentraciju i smanjuje mentalni umor.



GRANICE I RAVNOTEŽA

Odvajite vrijeme za sebe, obitelj i aktivnosti koje vas ispunjavaju. To nije luksuz – to je nužnost.



BRIGA O SEBI NIJE SEBIČNOST.

ONA JE DIO NAŠE PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI.

Djelatnik koji je odmoran, psihofizički stabilan i motiviran sigurniji je oslonac svojim pacijentima, kolegama i cijelom timu.



ZAPAMTITE:

Briga o drugima počinje brigom o sebi. Prepoznati vlastite granice prvi je korak prema očuvanju zdravlja, profesionalnosti i zadovoljstva u radu.



Intrahepatalna kolestaza u trudnoći

Adriana Šemper Majdandžić, dr. med.

Intrahepatalna kolestaza u trudnoći (ICP) specifičan je **poremećaj funkcije jetre** koji se javlja isključivo tijekom trudnoće, najčešće u **trećem tromjesečju**.

Karakteriziraju je **povišene vrijednosti žučnih kiselina** u krvi i intenzivan **svrbež kože** bez primarnog osipa.

Iako se simptomi najčešće povlače nakon poroda, pravodobno prepoznavanje i liječenje važno je zbog mogućih komplikacija za majku i dijete.

Uzrok bolesti nije u potpunosti razjašnjen. Smatra se da nastaje kao posljedica međudjelovanja hormonalnih promjena u trudnoći, genetske predispozicije i okolišnih čimbenika.

Zbog smanjenog protoka žuči dolazi do nakupljanja žučnih kiselina u krvi, što uzrokuje karakteristične simptome.

Najčešći simptom je izrazit **svrbež dlanova i tabana** koji se često pojačava tijekom noći.

Može se proširiti na cijelo tijelo te značajno narušiti kvalitetu života trudnice.

Rjeđe se mogu javiti umor, mučnina, tamniji urin i svjetlija stolica.

Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike i laboratorijskih nalaza.

Ključna pretraga je određivanje koncentracije žučnih kiselina u serumu, uz jetrene enzime (ALT, AST).

Potrebno je isključiti druge bolesti jetre koje mogu imati slične simptome.

Liječenje se temelji na primjeni ursodeoksikolne kiseline (UDCA), koja ublažava svrbež i poboljšava laboratorijske nalaze.

Važno je redovito pratiti trudnicu i stanje ploda ultrazvučnim pregledima i CTG-om te planirati optimalno vrijeme poroda, osobito kod visokih vrijednosti žučnih kiselina.

Za majku je prognoza uglavnom vrlo dobra jer simptomi nestaju nakon poroda.

Međutim, za plod postoji povećan rizik prijevremenog poroda, fetalnog distresa, prisutnosti mekonija u plodovoj vodi te, u rijetkim slučajevima, intrauterine smrti.

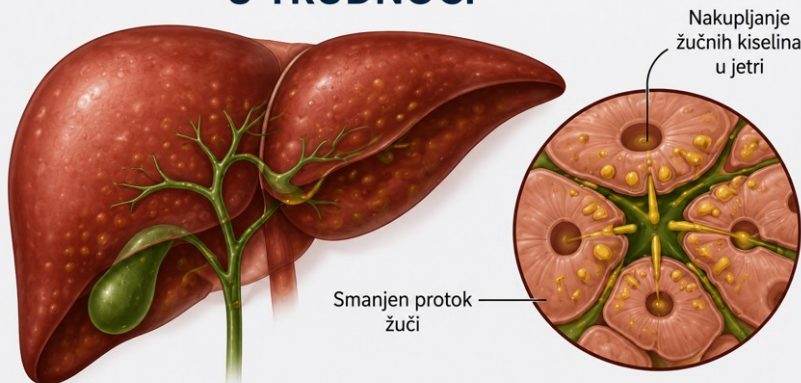
Rizik raste s porastom koncentracije žučnih kiselina.

Edukacija trudnica, rano prepoznavanje simptoma i multidisciplinarna suradnja ginekologa, hepatologa, primalja i laboratorijskog osoblja ključni su za uspješno liječenje.

Pravodobna dijagnoza i odgovarajuće praćenje omogućuju siguran ishod trudnoće i očuvanje zdravlja majke i djeteta.



INTRAHEPATALNA KOLESTAZA U TRUDNOĆI



Poremećaj protoka žuči uzrokuje nakupljanje žučnih kiselina u krvi, što može izazvati svrbež kod majke i povećati rizike za fetus.

HIV infekcija – suvremeni pristup dijagnostici, liječenju i prevenciji

Bojan Kondić, med.techn.

Infekcija **virusom humane imunodeficijencije (HIV)** i danas predstavlja jedan od najvažnijih javnozdravstvenih izazova. Unatoč tome što još uvijek ne postoji lijek koji u potpunosti uklanja virus iz organizma, razvoj suvremene **antiretrovirusne terapije** omogućio je da HIV postane kronična bolest s kojom oboljeli mogu živjeti **dug i kvalitetan život**. Rana dijagnoza, pravodobno liječenje i učinkovite preventivne mjere značajno smanjuju smrtnost i sprječavaju daljnje širenje infekcije.

Virus humane imunodeficijencije (HIV) uzrokuje **kroničnu infekciju** koja postupno oštećuje imunološki sustav napadajući **CD4 limfocite**. Ako se bolest ne liječi, dolazi do razvoja **sindroma stečene imunodeficijencije (AIDS)**, završnog stadija bolesti u kojem organizam postaje izrazito osjetljiv na oportunističke infekcije i određene vrste zloćudnih bolesti. Od otkrića virusa početkom **1980-ih godina** postignut je velik napredak u dijagnostici i liječenju. Zahvaljujući suvremenim lijekovima, osobe koje redovito uzimaju terapiju mogu imati očekivani životni vijek gotovo jednak općoj populaciji.

HIV se prenosi kontaktom sa zaraženim tjelesnim tekućinama, prvenstveno krvlju, sjemenom te vaginalnim sekretom i majčinih mlijekom. **Najčešći putovi prijenosa** su nezaštićeni spolni odnosi, dijeljenje igala među intravenskim ovisnicima te prijenos s majke na dijete tijekom trudnoće, poroda ili dojenja.

Važno je naglasiti da se HIV **ne prenosi** rukovanjem, zagrljajem, kašljanjem, kihanjem, zajedničkim korištenjem pribora za jelo, bazena ili ubodima komaraca. Upravo je **edukacija** stanovništva ključna za smanjenje stigme prema osobama koje žive s HIV-om.

Nakon ulaska virusa u organizam kod dijela oboljelih razvija se **akutna HIV infekcija** praćena povišenom tjelesnom temperaturom, osipom, povećanim limfnim čvorovima, grloboljom i umorom. Nakon toga mo-

že uslijediti višegodišnje razdoblje bez izraženih simptoma, tijekom kojeg virus i dalje oštećuje imunološki sustav.

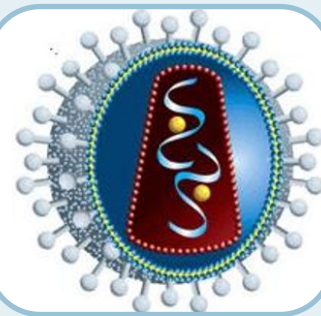
Ako se bolest ne liječi, dolazi do razvoja AIDS-a. Tada se pojavljuju **teške oportunističke infekcije** poput tuberkuloze, upale pluća uzrokovane gljivicom *Pneumocystis jirovecii*, kandidijaze jednjaka te pojedinih malignih bolesti.

Danas se HIV najčešće otkriva **testovima četvrte generacije** koji istodobno određuju virusni antigen i protutijela. Pozitivan nalaz potvrđuje se dodatnim laboratorijskim analizama. Nakon postavljanja dijagnoze određuju se virusno opterećenje i broj CD4 limfocita, koji služe za **procjenu stupnja bolesti i praćenje uspješnosti liječenja**.

Liječenje se temelji na **antiretrovirusnoj terapiji (ART)**, koja kombinacijom više lijekova sprječava razmnožavanje virusa. Današnja terapija vrlo je učinkovita, jednostavna za primjenu i najčešće se uzima jednom dnevno. Redovitim uzimanjem terapije virusno opterećenje može postati **nemjerljivo**. Osobe koje imaju trajno nemjerljiv virus u krvi ne prenose HIV spolnim putem, što je poznato pod načelom „U = U“ (Undetectable = Untransmittable).

Prevencija HIV infekcije temelji se na odgovornom spolnom ponašanju, pravilnoj uporabi kondoma, redovitom testiranju osoba povećanog rizika te edukaciji stanovništva. Sve veću ulogu imaju **predekspozicijska profilaksa (PrEP)**, namijenjena osobama s povećanim rizikom od zaraze, te **postekspozicijska profilaksa (PEP)**, koja se primjenjuje unutar 72 sata nakon mogućeg izlaganja virusu.

Važno je provoditi preventivne programe među rizičnim skupinama i kontinuirano smanjivati stigmatizaciju osoba koje žive s HIV-om.



HIV infekcija danas više nije bolest koja nužno dovodi do smrtnog ishoda.



Zahvaljujući napretku medicine, pravodobnoj dijagnostici i suvremenoj antiretrovirusnoj terapiji, moguće je postići dugotrajan i kvalitetan život oboljelih.



Ipak, uspješna borba protiv HIV-a i dalje zahtijeva kontinuiranu edukaciju, dostupnost testiranja, pravodobno liječenje i učinkovite preventivne mjere

Hrana kao lijek

Bojan Bakić, mag.med.techn.

Zdrava prehrana ne mora biti savršena da bi bila korisna.

U bolničkom okruženju, gdje tempo rada često određuje kada ćemo jesti, male promjene mogu značajno utjecati na razinu energije, koncentraciju i dugoročno zdravlje.

Postoji jedna zanimljiva pojava koju gotovo svi možemo primijetiti u bolnici.

Pacijentima svakodnevno objašnjavamo koliko je važna pravilna prehrana, redoviti obroci i dovoljan unos tekućine.

Istodobno, mnogi od nas vlastiti doručak pojedu na brzinu, ručak odgađaju do kasnog poslijepodneva, a tijekom smjene preživljavaju uz nekoliko šalica kave.

Ne zato što ne znamo bolje. Nego zato što posao često jednostavno ne dopušta drukčije.

Neočekivani prijem pacijenta, hitna intervencija, vizita koja se produžila, pregled koji traje dulje od planiranog ili administrativne obveze lako promijene plan cijelog dana.

U takvim okolnostima prehrana često postane posljednja stvar o kojoj razmišljamo. Ipak, upravo tada organizmu najviše treba kvalitetno gorivo.

Hrana nije samo energija

Hranu često promatramo isključivo kao način da utažimo glad. Međutim, ona ima puno širu ulogu.

Način na koji jedemo utječe na razinu energije tijekom smjene, sposobnost koncentracije, raspoloženje, otpornost organizma i oporavak nakon napornog radnog dana.

Kada preskačemo obroke, organizam kratkoročno pronalazi način da održi funkciju.

No nakon nekoliko sati bez hrane pada koncentracija, raste umor, povećava se razdražljivost, a češće posežemo za hranom koja brzo podiže energiju, ali jednako brzo dovodi do novog osjećaja gladi.

Zbog toga prehrana nije pitanje izgleda ili tjelesne mase. Ona je pitanje **radne sposobnosti i očuvanja zdravlja**.

Pet prehrambenih pogrešaka koje gotovo svi radimo

1. Preskačemo obroke

Najčešće zato što "nemamo vremena". Organizam to ne zaboravlja. Nakon dugog razdoblja bez hrane češće pojedemo više nego što nam je potrebno, a energija tijekom dana znatno oscilira.

2. Pijemo premalo vode

U uzburbanim smjenama lako zaboravimo piti. Blaga dehidracija može uzrokovati umor, glavobolju i slabiju koncentraciju, iako osjećaj žeđi često ni ne primijetimo.

3. Kava postane zamjena za obrok

Kava može povećati budnost, ali ne može zamijeniti hranjiv obrok. Nekoliko šalica kave na prazan želudac često donosi kratkotrajan osjećaj energije, nakon kojeg slijedi nagli pad.

4. Biramo ono što je najbrže dostupno

Peciva, grickalice i slatkiši praktični su kada nemamo vremena, ali nas rijetko drže sitima dulje od sat ili dva.

5. Navečer nadoknađujemo sve što tijekom dana nismo pojeli

Nakon naporne smjene lako je posegnuti za obilnim obrokom. To može otežati san i usporiti oporavak organizma, osobito nakon noćnog rada.

Način na koji jedemo utječe na:

- * razinu energije tijekom smjene,
- * sposobnost koncentracije,
- * raspoloženje,
- * otpornost organizma i
- * oporavak nakon napornog radnog dana.

5 PREHRAMBENIH POGREŠAKA koje gotovo svi radimo

Male pogreške danas – veći umor i lošije zdravlje sutra. Prepoznamo ih i zamijenimo boljim izborima.

1

PRESKAČEMO OBROKE

- Nedostatak hrane uzrokuje pad energije, razdražljivost i slabiju koncentraciju.
- Nakon dužeg posta čelice pojedemo više nego što nam je potrebno.

BOLJI IZBOR

Planirajmo redovite obroke i međubroke. Bolje manje i češće nego dugo bez hrane.

2

PIJEMO PREMALO VODE

- Blaga dehidracija uzrokuje umor, glavobolju i slabiju koncentraciju.
- Osjećaj žeđi često se javi tek kada smo već dehidrirani.

BOLJI IZBOR

Boca vode neka uvijek bude pri ruci. Cilj je 1,5-2 l vode dnevno.

3

KAVA POSTANE ZAMJENA ZA OBROK

- Kava može privremeno povećati budnost, ali ne daje organizmu potrebne hranjive tvari.
- Na prazan želudac može izazvati nervozu, žgaravicu i još veći umor kasnije.

BOLJI IZBOR

Kavu kombinirajmo s hranom. Prvi izbor neka bude obrok, a ne kava.

4

BIRAMO ONO ŠTO JE NAJBRIŽE DOSTUPNO

- Peciva, grickalice i slatkiši daju kratkotrajan porast energije, a brzo vraćaju glad.
- Takvi obroci ne osiguravaju nutrijente potrebne za dobar imunitet i koncentraciju.

BOLJI IZBOR

Birajmo cjelovite namirnice, proteine, voće i orašaste plodove. Sitost traje duže, energija je stabilnija.

5

NAVEČER NADOKNAĐUJEMO SVE

- Obilan obrok prije spavanja otežava probavu i narušava kvalitetu sna.
- Posebno je važno nakon noćnih smjena.

BOLJI IZBOR

Laganije večere i obrok prije spavanja pomažu boljem odmoru i oporavku.

ZAPAMTITE: Ne trebamo biti savršeni. Dovoljno je biti dosljedni u malim stvarima koje čine veliku razliku.

Kako jesti kada radite u smjenama?

Ne postoji idealan jelovnik koji odgovara svima.

Postoje navike koje možemo usvojiti i koje mogu pomoći gotovo svakome.

Prije jutarnje smjene preporučljivo je pojesti lagani doručak koji sadrži **proteine i složene ugljikohidrate**.

Takav obrok dulje održava osjećaj sitosti i stabilniju razinu energije.

Tijekom smjene korisnije je pojesti **dva manja obroka** nego jedan vrlo obilan.

Ako raspored dopušta, nekoliko minuta za obrok nije izgubljeno vrijeme, nego ulaganje u kvalitetu rada tijekom ostatka dana.

Kod noćnih smjena preporučuje se birati **lakše obroke**. Teška i masna hrana tijekom noći dodatno opterećuje organizam koji je već izvan svog prirodnog ritma.

Nakon noćne smjene dovoljno je pojesti lagan obrok prije odlaska na spavanje.

Obilan doručak neposredno prije sna često narušava kvalitetu odmora.

Što uvijek vrijedi imati pri ruci?

Dobra priprema često je najbolja obrana od loših prehrambenih odluka.

U torbi ili ormariću korisno je imati bocu vode, komad voća, šaku badema ili oraha, grčki jogurt, integralne krekeri ili sendvič pripremljen kod kuće.

Takve namirnice mogu biti jednostavno rješenje kada ne stignemo otići na obrok u planirano vrijeme.

Primjer dana koji je moguće ostvariti

Ne treba brojati kalorije niti vagati svaku namirnicu. Dovoljno je imati okvirni plan.

Prije posla može se pojesti zobena kaša ili jogurt s voćem.

Tijekom prve pauze voće i nekoliko orašastih plodova.

Za glavni obrok piletina, riba ili mahunarke uz rižu, krumpir ili integralnu tjesteninu te povrće.

Kasnije tijekom dana jogurt, kefir ili svježi sir mogu biti praktičan međuobrok.

Kod kuće laganija večera omogućit će

kvalitetniji san i bolji oporavak.

Naravno, ovo nije jedini ispravan način prehrane. Važno je pronaći ritam koji odgovara **vlastitim potrebama i radnom rasporedu**.

Male promjene donose velike rezultate

Zdrava prehrana ne znači savršen jelovnik niti potpuno odricanje od omiljene hrane.

Ona znači donositi nešto bolje odluke onda kada za to imamo priliku.

Popiti čašu vode umjesto još jedne kave. Ponijeti užinu od kuće. Ne preskočiti doručak. Iskoristiti deset minuta za obrok kada se za to ukaže prilika.

Takve navike možda neće promijeniti život preko noći, ali tijekom mjeseci i godina mogu značajno utjecati na zdravlje, razinu energije i kvalitetu života.

Hrana kao saveznik zdravlja

U zdravstvenim ustanovama svakodnevno ulažemo znanje, iskustvo i trud kako bismo pomogli drugima.

Da bismo to mogli činiti dugoročno, potrebno je voditi računa i o vlastitom zdravlju.

Hrana nije lijek koji može izliječiti bolest, no pravilna prehrana može biti jedan od najvažnijih saveznika u očuvanju zdravlja, otpornosti organizma i radne sposobnosti.

Možda ne možemo uvijek birati koliko će nam smjena biti zahvatljiva ili kada ćemo imati slobodnih deset minuta.

Ali možemo odlučiti što ćemo ponijeti u torbi, hoćemo li popiti dovoljno vode i hoćemo li vlastitom organizmu dati ono što mu je potrebno da i sutra bude spreman brinuti o drugima.

ŠTO UVIJEK NOSITI U TORBI ZA SMJENU?
Pametni izbori = više energije, bolja koncentracija i lakša smjena.

1. BOCA VODE
Voda je najvažnija. Pijmo redovito, ne čekajmo žeđ.

2. VOĆE
Jabuka, banana, naranča, grožđe, šumsko voće... Prirodna energija i vlakna.

3. ORAŠASTI PLODOVI
Bademi, orasi, lješnjaci... Šaka orašastih plodova daje energiju i dobre masti.

4. MLJEČNI PROIZVODI
Grčki jogurt, kefir ili svježi sir – izvor proteina i kalcija, lako probavljivo i praktično.

5. INTEGRALNI IZBORI
Integralni krekeri, zobene pločice, rižini wafleri... Dulje daju energiju.

6. SENDVIČ ILI OBROK
Sendvič od integralnog kruha s kvalitetnim nadjevom ili obrok pripremljen kod kuće. Štedi vrijeme i novac.

7. PROTEINSKI NAPITAK
Korisno kada nemamo vremena za obrok. Brzo, praktično, zasitno.

8. DODATNO (PO IZBORU)
Tamna čokolada (komadići), suho voće, biljni čaj, žvakaće gume bez šećera.

DODATNI SAVJETI

- Planirajte obroke unaprijed. 10 minuta pripreme štedi sat vremena.
- Koristimo hladnu torbu za jogurt, mliječne proizvode i obroke.
- Jednostavno je brže. Brzojevarna hrana, manje aditiva i šećera.
- Briga o vlastitom tijelu nije luksuz – to je ulaganje u našu profesiju.

ZDRAVI IZBORI DANAS – VIŠE SNAGE SUTRA.
Brinimo o sebi da bismo mogli brinuti o drugima.

Ako smo zaboravili na eGFR i LDL-direktni...

Iva Bakarić, mag.med.biochem

Kronična bubrežna bolest (KBB), te procjena bubrežne funkcije predstavljaju velik javnozdravstveni problem u području nefrologije, ali i laboratorijske dijagnostike.

Procjenjuje se da je učestalost kronične bubrežne bolesti u svijetu trenutno **10%, do čak 50%** u visoko rizičnim područjima.

KBB je bolest koja u svojoj terminalnoj fazi zatajenja bubrega zahtijeva **dijalizu i transplantaciju bubrega**, a ključ za prevenciju uznapredovalosti ove ionako teške bolesti je **rano otkrivanje**.

Nacionalne smjernice za laboratorijsku dijagnostiku KBB-a koje se temelje na **međunarodnim KDIGO smjernicama** iz 2012. godine nalažu **racionalnu dijagnostiku** koristeći istovremenu procjenu bubrežne funkcije putem procjene glomerularne filtracije i kreatinina u serumu i procjenu bubrežnog oštećenja koristeći albuminuriju tj. proteinuriju (omjer albumina/kreatinina u urinu tj. proteina/kreatinina u urinu).

Procjena bubrežnog oštećenja je moguća i uz histološki pregled, slikovne tehnike ili ocjenu posttransplantacijskog stanja.

Procjena glomerularne filtracije i dalje ostaje kao **najkorišteniji, najdostupniji i najšire prihvaćen kriterij** za dijagnostiku i procjenu uznapredovalosti bolesti.

Procjenu glomerularne filtracije je moguće u određenim graničnim slučajevima odrediti pomoću drugih tvari, ali najrasprostranjenija upravo procijenjena glomerularna filtracija (eGFR) CKD-EPI jednadžbom iz 2009. godine.

Ljepota ove jednadžbe je u njenoj jednostavnosti – zahtijeva samo određivanje **kreatinina u serumu**, ionako česte pret-
rage.

Ova jednadžba koristi vrijednost kreatinina u serumu te uz podatak o spolu, dobi i rasi smješta pacijente u kategorije bubrežne bolesti.

Procjena bubrežne funkcije na ovaj način je namijenjena svim pacijentima sa suspektom dijagnozom KBB-a, pogotovo onima s nekim od rizičnih čimbenika: šećerna bolest, akutna ili strukturna bolest bubrega, kardiovaskularna bolest, hipertrofija prostate, multisistem-
ske bolesti (npr. lupus), nasljedna bolest bubrega, hematurija...

Starenjem se očekuje pad bubrežne funkcije, pa tako i same glomerularne filtracije.

Od drugih ograničenja tumačenja ovog parametra se može izdvojiti i **mišićna masa**, jer većina kreatinina iz krvi potječe iz mišića, ali i obrok s visokim udjelom mesa iz istog razloga.

Treba također obratiti pozornost na **pedijatrijsku** populaciju.

Zašto onda koristiti eGFR, a ne samo vrijednost kreatinina u serumu?

eGFR daje **precizniju i točniju informaciju** o procjeni stadija bolesti, uzimajući u obzir dob, spol i rasu.

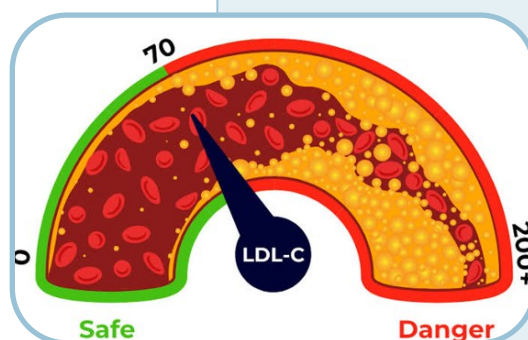
Kreatinin u serumu je koristan parametar u intraindividualnom longitudinalnom praćenju pojedinca, ali **varira uvelike s obzirom na spol i dob**.

Samu razliku možemo vidjeti već iz razlike u referentnim intervalima, koji su npr. za odrasle muškarce 64-104 $\mu\text{mol/L}$, za odrasle žene 49-90 $\mu\text{mol/L}$, a za dijete 7-9 god. 30-48 $\mu\text{mol/L}$, što bi značilo da vrijednost kreatinina u serumu od npr 55 $\mu\text{mol/L}$ bi bila za jednu odraslu ženu normalna, za odraslog muškarca blago niska, a za dijete 7-9 god. visoka.

Tu dolazi u pomoć eGFR, koji „izuzme iz jednadžbe“ dob, spol i rasu te generira jedinstveni broj koji je usporediv bez obzira na spomenute razlike.

Normalne vrijednosti glomerularne filtracije su oko **125 mL/min/1,73m²** za mlade muškarce i žene.

Vrijednost eGFR-a < 60 mL/min/1,73m² implicira da se radi o **smanjenoj bubrežnoj funkciji**, a vrijednost < 15 mL/min/1,73m² sugerira **bubrežno zatajenje**.



LDL-kolesterol

Još jedna od najčešćih bolesti današnjice je **aterosklerotska kardiovaskularna bolest**, za koju se procjenjuje da zahvaća više od 500 milijuna ljudi u svijetu, a definitivno je vodeći uzrok smrti u svijetu i Hrvatskoj.

Aterosklerotska kardiovaskularna bolest je **upalno stanje** karakterizirano nakupljanjem masnih čestica, kolesterola na unutarnjoj stijenci arterija.

Usko je povezana s infarktom miokarda, stenozom arterija, moždanim udarom, perifernim arterijskim bolestima itd., a rizični faktori uključuju: hipertenziju, povišene masti u krvi, šećernu bolest, pušenje, pretilost i sjedilački način života, stariju dob, muški spol, nasljedne faktore, kroničnu bubrežnu bolest i druga upalne bolesti.

Procjena lipidnog statusa, lipidnog profila, ili tzv. **lipidni panel** je često tražen skup pretraga koji obuhvaća mjerenje ukupnog kolesterola, HDL-kolesterola, triglicerida te računski dobiven LDL-kolesterol.

Ovi parametri zajedno daju informaciju o tome koliko je ukupno kolesterola u krvi, koliko je određenih tipova kolesterola te koliko je u krvi triglicerida.

Svaka od ovih sastavnica je od **izrazite važnosti**, stoga je bitno znati ih interpretirati te poznavati njihova ograničenja, ali i mogućnosti.

Računsko određivanje LDL-kolesterola **Friedwaldovom jednadžbom** je u upotrebi od 1972. godine te je i dalje najkorištenija jednadžba diljem Hrvatske i svijeta.

Za izračun LDL-kolesterola koristi vrijednost **ukupnog kolesterola** od koje oduzima **vrijednost HDL-kolesterola te vrijednost triglicerida** podijeljenih s određenim faktorom.

Zadnje spomenuti umanjitelj aproksimira koncentraciju VLDL čestica te na taj način procjenjuje koncentraciju LDL-kolesterola u krvi.

Jednadžba je korisna jer uključuje parametre ionako mjerene u sklopu lipidnog

panela, no treba biti oprezan te svjestan njenih ograničenja.

Kako je to uvijek kod računskih parametara, njihovo korištenje zahtijeva njihovo razumijevanje.

Glavno ograničenje metode je činjenica da LDL-kolesterol nije moguće izračunati jednadžbom kod vrijednosti triglicerida u krvi $> 4,5$ mmol/L.

Osim toga, podrazumijeva se **mjerenje lipidnog profila natašte**.

Upravo zbog tog razloga su se tijekom godina razvile i druge jednadžbe za izračun LDL-kolesterola, no i dalje niti jedna nije zaživjela onako kako je to uspjela i dalje rutinski korištena Friedwaldova jednadžba.

Osim računskih metoda, razvila se metoda **direktnog mjerenja LDL-kolesterola**.

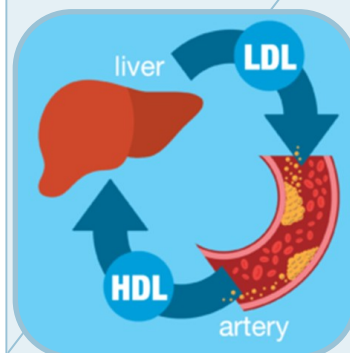
Pomoću ove metode, LDL-kolesterol se mjeri direktno iz uzorka, uz veću točnost i preciznost.

Preporuka je koristiti informaciju o direktnom LDL-kolesterolu kada je koncentracija triglicerida u krvi $> 4,5$ mmol/L, što i je česti slučaj pošto se radi o dijagnozama u spektru dislipidemija.

Nacionalne smjernice o praćenju i tretiranju dislipidemija te trenutno dostupna terapija se temelje na **praćenju cjelokupnog lipidnog profila, s naglaskom na vrijednosti LDL-kolesterola**, kao glavne proaterogene čestice.

Smjernice Europskog kardiološkog društva iz 2019. govore kako "nema preniske koncentracije LDL-kolesterola u krvi", tj. **sugeriraju maksimalno sniženje ovog tipa kolesterola terapijom uz njegovo redovito praćenje**.

Stoga, sljedeći put kad na nalazu ne pronađete vrijednost LDL-kolesterola uz naputak o ograničenju metode ili uvodite terapiju koja agresivno smanjuje LDL-kolesterol, pozivamo na korištenje direktnog LDL-kolesterola radi kvalitetnije, ali i kompletnije obrade pacijenta.



*Aterosklerotska kardiovaskularna bolest je **upalno stanje** karakterizirano nakupljanjem masnih čestica, kolesterola na unutarnjoj stijenci arterija.*

Usko je povezana s infarktom miokarda, stenozom arterija, moždanim udarom, perifernim arterijskim bolestima,...

Cerebrovaskularni inzult

Kristijan Odorčić, *bacc.med.techn.*

Cerebrovaskularni inzult pripada klasifikaciji cerebrovaskularnih bolesti, koje obuhvaćaju **neurološke poremećaje** koji su posljedica začepljenja krvnih žila ili krvarenja u mozgu uzrokovanog rupturom krvnih žila.

Nakon preboljenog moždanog udara, kod dvije trećine pacijenata ostaje određeni **neurološki deficit**, dok je trećina pacijenata **trajno onesposobljena** i potpuno ovisna o tuđoj pomoći i skrbi.

U Republici Hrvatskoj, moždani udar je **vodeći uzrok invaliditeta, dok je drugi uzrok smrtnosti**.

Izraz "invaliditet" potječe od latinske riječi "invalidus", što označava nedostatak sposobnosti ili slabost.

Posljedično, osobe s invaliditetom doživljavaju ograničenja koja ih stavljaju u nepovoljan položaj i umanjuju sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života.

Svjetska zdravstvena organizacija definira invaliditet kao **ograničenu mogućnost obavljanja osnovnih svakodnevnih ljudskih aktivnosti**.

Moždani udar dijeli se u **dvije glavne skupine**, a to su ishemijski i hemoragijski.

Ako je uzrok moždanog inzulta začepljenje, okluzija malih ili velikih arterija, koje za posljedicu ima prestanak protoka krvi te odumiranje moždanog tkiva, tada govorimo o **ishemijskom moždanom udaru**.

Druga vrsta moždanog udara je **hemoragijski**. Hemoragijski cerebrovaskularni inzult nastaje zbog rupture krvne žile i izljeva krvi u okolinu.

Ishemijski moždani udar mnogo je **češći** u populaciji od hemoragijskog.

Prema statistici, ishemijski cerebrovaskularni inzulti čine **85%** svih moždanih udara, a hemoragijski preostalih **15%**.

Čimbenike rizika za nastanak moždanog udara dijelimo u dvije skupine, a to su promijenjivi i nepromijenjivi.

Promijenjivi čimbenici rizika su hipertenzija, dijabetes, kardiovaskularne bolesti, pretilost, pušenje, konzumacija alkohola,

nepravilna prehrana, hiperlipidemija, nedovoljna tjelesna aktivnost, psihosocijalni stres.

Nepromjenjivi čimbenici rizika su oni na koje se ne može utjecati, a to su: dob, spol, etnička pripadnost te genetska predispozicija.

Rizik od moždanog udara se **udvostručuje** svakih 10 godina nakon 55. godine života.

Stupanj invaliditeta ovisi o lokalizaciji i veličini oštećenja, dobi bolesnika, prisutnosti drugih bolesti te brzini početka liječenja i rehabilitacije.

Vrlo je važno rano prepoznati simptome i zatražiti medicinsku pomoć upravo zbog vremenskog okvira za primjenu **alteplaze**, koja je **najvažnija metoda** za liječenje ishemijskog cerebrovaskularnog inzulta, a potrebno ju je primijeniti **unutar 4,5 sata**.

Najčešći simptomi moždanog udara uključuju hemiparezu ili hemiplegiju, afaziju ili dizatriju, paralizu jedne strane lica, disfagiju, hemianopsiju, nistagmus, ataksiju te glavobolju s ili bez vrtoglavice i povraćanja.

Rehabilitacija ima **ključnu ulogu** u smanjenju invaliditeta.



Potrebno ju je započeti **što ranije**, čim bolesnikovo stanje to dopušta.

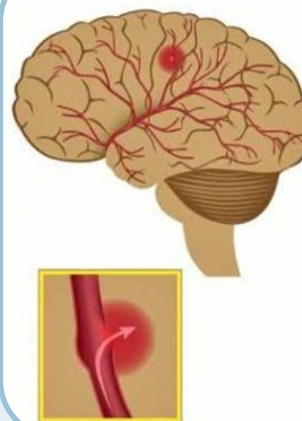
Cilj rehabilitacije je povratak pacijenta u aktivnosti svakod-

nevnog života, povratak samostalnosti te povećati kvalitetu života.

Invaliditet nakon cerebrovaskularnog inzulta predstavlja **velik zdravstveni, socijalni i ekonomski problem**.

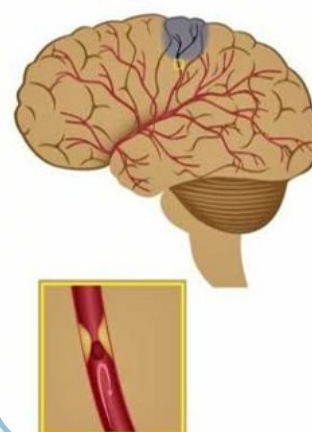
Jedan od razloga je taj što zahvaća dio radno aktivne populacije, što može dovesti do dugotrajne nesposobnosti za rad, smanjene kvalitete života i povećanih troškova liječenja i rehabilitacije.

Hemoragijski moždani udar



Rano prepoznavanje simptoma i znakova cerebrovaskularnog inzulta, brzo liječenje i rehabilitacija mogu značajno smanjiti stupanj invaliditeta i osigurati bolesniku veću kvalitetu života nakon preboljenja.

Ishemijski moždani udar



Svjetski dana higijene ruku zdravstvenih djelatnika

Josipa Šarić mag.med.techn.

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

Pod sloganom AKCIJE SPAŠAVAJU ŽIVOTE u 2026. g. SZO slavi 18 godina globalne kampanje: **SAVE LIVES: Clean Your Hands**

Od 2009. godine, kampanja Svjetske zdravstvene organizacije skreće globalnu pozornost na jedan od najučinkovitijih načina sprječavanja infekcija: **pravilnu higijenu ruku**.

Sada, u svojoj 18. godini, Svjetski dan higijene ruku (WHHD) nastavlja ujedinjati pružatelje zdravstvene zaštite, organizacije i zajednice oko zajedničkog cilja: poboljšanja prevencije i kontrole infekcija kako bi se zaštitili i pacijenti i zdravstveni djelatnici.

Bolničke infekcije doprinose opterećenju antimikrobne rezistencije (AMR), uzrokuju golemu patnju pacijenata, njihovih obitelji i zdravstvenih radnika, mogu dovesti do prerane smrti i invaliditeta, povećavaju troškove zdravstvene skrbi te otežavaju postizanje visokokvalitetne skrbi za sve.

Ključne poruke:

Značajan udio infekcija koje se mogu izbjeći, a nastaju tijekom pružanja zdravstvene skrbi, mogao bi se spriječiti kada bi se higijena ruku i druge mjere prevencije i kontrole infekcija (IPC) provodile u **odgovarajućim trenucima**

Nedostatna opskrba i njezin utjecaj na provedbu najboljih praksi također narušavaju jednakost i dostojanstvo onih koji pružaju i primaju zdravstvenu skrb. Djelovanje za postizanje učinkovite higijene ruku važnije je nego ikad prije

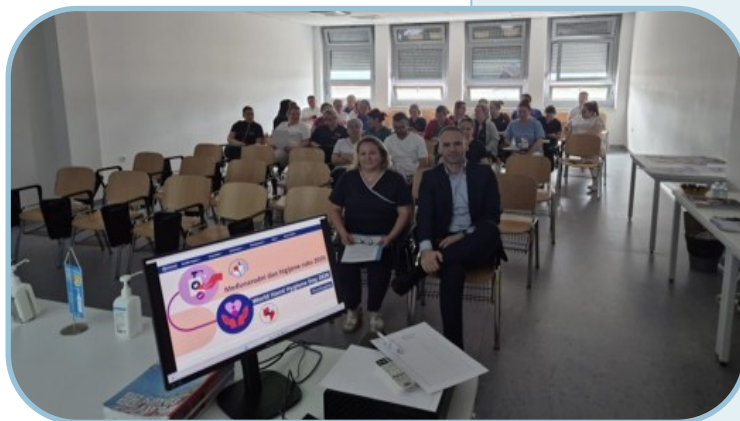
Zašto slogan „Akcija spašava živote“?

Slogan naglašava **najvažniju poruku**: higijena ruku nije formalnost, nego konkretna radnja koja izravno sprječava infekcije i štiti pacijente.

U kontekstu HH kampanje, riječ akcija odnosi se na jednostavne, ali presudne postupke koje zdravstveni i nezdravstveni djelatnici provode svakodnevno - pranje i dezinfekciju ruku u pravim trenucima.

Ciljevi Svjetskog dana higijene ruku 2026.:

- * povećati svijest o tome da je jedan od pokazatelja globalnog akcijskog plana i okvira za praćenje pridržavanja higijene ruku i sustav povratnih informacija, koji treba biti uspostavljen kao ključni nacionalni pokazatelj, barem u svim referentnim bolnicama do 2026. g.
- * potaknuti zemlje na djelovanje u cilju unapređenja IPC-a, uključujući higijenu ruku, u skladu s preporukama WHO-a
- * promicati optimalnu praksu higijene ruku (primjenom odgovarajuće tehnike i u skladu s WHO-ovih „5 trenutaka“) unutar tijeka pružanja zdravstvene skrbi
- * promicati uključivanje higijene ruku u nacionalne akcijske planove prevencije i kontrole infekcija, kao i u standardne operativne postupke na razini zdravstvenih ustanova, u skladu s preporukama WHO Globalnog akcijskog plana i okvira za praćenje, uz postupno ostvarivanje ciljeva i pokazatelja do 2030. g.



Sindikalno-sportski susreti u Umagu (9.-14. lipnja)

Na ovogodišnjim Sindikalno-sportskim susretima u organizaciji SSZSSH, održanima u **Umagu od 9. do 14. lipnja**, redom „prekaljeni“ sportaši i sportski „entuzijasti“ kao i sve godine do sada uspješno su predstavljali svoju OB „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar u brojnim sportskim disciplinama.

Naši natjecatelji sudjelovali su u malom nogometu, tenisu, pikadu, streljaštvu, odbojci na pijesku, boćanju u ženskoj i muškoj konkurenciji, stolnom tenisu, kuglanju te u povlačenju užeta, gdje su nastupile i muška i ženska ekipa.

Posebno smo ponosni na ostvarene rezultate:

- ♦ **prvo mjesto** osvojila je muška ekipa u **povlačenju užeta**.
- ♦ **drugo mjesto** osvojila je muška ekipa u **malom nogometu**, ostvarivši odličan rezultat u vrlo jakoj konkurenciji.

„**Nogotrkačka**“ muška ekipa najvažnije sporedne stvari na svijetu godinama je u najužem vrhu ovog natjecanja što nas obvezuje da predstavimo **glavne aktere**:

Boris Iveković i Luka Mikšec (Zavod za hitnu medicinu Bjelovar), Alen Korlin (Hemodijaliza), Josip Jurić i Davor Šotola (Odjel za internističke djelatnosti), Robert Kastlinger (Neurologija), Marijan Plentaj (JIL), Marko Kudumija (Kirurgija), Patrik Šantalab i Luka Jasenko (ZZJZ Bjelovar), Tomislav Kadežabek (naš internacionalac), Dubravko Restek i Marijan Kozić-Mane nezamjenjive radice ove ekipe.

Sve to da bi ovako „klapalo“ zaslužan je kao **voditelj ekipe „nadsestra“ Igor Malešević**.

Osim sportskih uspjeha, susreti su bili prilika za druženje, razmjenu iskustava i jačanje zajedništva među sudionicima.

Najvažnije je da su se svi naši natjecatelji vratili svojim radnim obvezama bez ozljeda, obogaćeni lijepim uspomenama i vrijednim sportskim iskustvom.

**Čestitamo svim sudionicima na izvrsnom predstavljanju
Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar!**

Alen Senjan, zdrav.lab.techn.
sindikalni povjerenik SP SSZSSH

UMAG
09. - 14. LIPNJA 2026.

