

ŽUPANIJSKA
BOLNICA
ČAKOVEC

besplatni
primjerak

IZVOR

ČASOPIS ŽUPANIJSKE BOLNICE ČAKOVEC

13. broj, ožujak 2018., ISSN 2584-6760



SRETAN
USKRS



Teme:

- Logopedska djelatnost • Reumatolog u Županijskoj bolnici Čakovec • Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite • Svjetski tjedan glaukoma • Dijabetičko stopalo • Poznajete li svoje lijekove protiv bolova? • Kronična bubrežna bolest • Proslava 50.oobljetnice HUMS-a • Šezdeset godina rada Odjela pedijatrije Županijske bolnice Čakovec



RIJEČ UREDNICE

Drage čitateljice, pošтовani čitatelji!

Pred vama se nalazi trinaesti broj časopisa Županijske bolnice „Izvor“.

Pripremili smo puno novih informacija i tema koje su za vas napisali naši vrijedni djelatnici.

U ovom broju čitate prigodne predlagdanske riječi našeg bolničkog dušobrižnika, upoznajte se s radom logopeda i reumatologa u našoj bolnici, kao i Jedinicom za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite. Podsećamo vas na važnost kontrole zdravlja očiju, pregleda stopala kod oboljelih od šećerne bolesti, saznajte ponešto o lijekovima protiv bolova koje uzimate. I u našoj Bolnici obilježen je Svjetski dan bubrega, te vas informiramo o kroničnoj bubrežnoj bolesti i liječenju dijalizom. Ove godine slavimo 60. obljetnicu pedijatrije, te 50. obljetnicu Hrvatske udruge medicinskih sestara, o čemu također možete čitati u ovom broju.

Osim obilja tema koje u svakom izdanju „Izvora“ pripremamo za vas, svi naši djelatnici u Županijskoj bolnici Čakovec i nadalje vrijedno i s puno predanosti i entuzijazma rade svoj posao. Rado bismo da je manje bolesnih, više zdravih, i da svi zajedno više radimo na prevenciji bolesti. Stoga je važno da svi shvate da je zdravlje najvrednija stvar koju čovjek ima, a o njemu zbog brzog tempa i načina života premalo vodimo računa. Redovitom kontrolom i odgovornim ponašanjem prema sebi i svojem zdravlju pridonosimo kvaliteti i duljini života pojedinca, njegove obitelji, ali i društva u cjelini. Stoga je potreban angažman i svih vas, jer uzalud sav trud zdravstvenih djelatnika, svi lijekovi koje vam propisujemo, ljudi uoko lista čekanja, dugova bolnica itd., ako nema doprinosa i odgovornosti bolesnika.

Puno se govori o dugovima bolnica, a površnim razmatranjem za sve se krive „doktori, sestre i nesposobni ravnatelji“. A premalo se priča o stvarnim razlozima: zbrinjava se ogroman broj bolesnika, stanovništvo je sve starije, sa svojim bolestima i potrebama, imamo tzv. solidarni zdravstveni sustav gdje uz uputnicu možete obaviti

sve, uz najmodernije lijekove. Ne radimo razliku ima li bolesnik dvadeset ili osamdeset godina; svakom pružamu najbolju skrb. A sve to košta. Država jamči besplatnu zdravstvenu skrb brojnim skupinama stanovništva, a ne plaća redovno. HZZO bolnicama plaća netržišne iznose za liječenje, koji su, naravno, puno niži nego je stvarni trošak liječenja. I od atleti dugovi, dragi moji. Naravno da svaka uprava bolnice i svaki njen djelatnik odgovornim radom mora pridonijeti racionalnom poslovanju. Red, disciplina, predan i pošten rad. I rezultati su tu. Podaci za našu bolnicu kažu da je 2016.g. završena sa 12 milijuna kuna minusa, a 2017.godina završila je sa 4,5 milijuna kuna plusa! Zaposleno je 15 specijalizata i 2 specijalista. Četiri specijalista otišla su u mirovinu, sedam u druge ustanove. Unutar mjesec dana otvaramo kompletno renoviranu Kirurgiju 1 i rađaonicu (prva rekonstrukcija nakon 46 godina), potpisujemo ugovore za rekonstrukciju „stare interne“, počinje isporuka opreme iz fondova EU. Planovi za ovu godinu su: stvoriti sve preduvjete za otvaranje vrtića, sve pripreme za akreditaciju bolnice, te sve pripreme za tzv. bolnicu „bez papira“. I naravno, zadržati postojeći kadar i privući još liječnika za rad u našoj ustanovi.

Pisala sam već u ranijim brojevima da zbrinjavamo oko 85 posto gravitirajućeg stanovništva (naviše od svih bolnica ovog tipa), i nadalje smo najbolja bolnica u Hrvatskoj po pokazateljima rada i kvalitete. Možemo svi skupa biti ponosni na to, ali i težiti da budemo još bolji. Jer tu smo zbog vas, drage čitateljice i čitatelji. Čitate nas i dalje, posjetite i web stranice Bolnice. Osim novosti o radu i ustroju Bolnice, možete pratiti i sve naše brojeve časopisa.

Želim vam svima sretan Uskrs !

Vaša urednica,

**Prim. Andreja Marić, dr. med., spec. interne medicine,
subspec. endokrinologije i dijabetologije**
e-mail adresa: anmar44@gmail.com

www.bolnica-cakovec.hr



vl. Stjepan Markušić,
bolnički dušobrižnik,
ŽB Čakovec

Dragi liječnici, sestre i svi djelatnici Županijske bolnice!
Dragi bolesnici!

Kako se podnose starost, bolest i nemoć? Gledali smo svetog Ivana Pavla II. gotovo do njegovog posljednjeg daha i zaista nam je pokazao kako se strpljivo podnosi svagdanji križ života. Korizma je vrijeme u kojem nam Isus pokazuje kako se nosi križ, jer važno je ne bježati od križa, već ga prihvatići i nositi, jer u nošenju tog križa nismo sami.

Kršćanin se više treba prikloniti onome dobrom, odnosno razmišljati o tome što ćemo dobro učiniti. Put za Isusom nije lak, ali je pravi. Kada je pozivao ljudе da idu za njim, Isus ih nije mamio lijepim obećanjima, već je ponudio križ i teškoće. Nimalo privlačno, ali to je put koji vodi pravome cilju. Kada razmišljamo o bolesnima i onima koji im pomažu, zar nije i to križ? Želimo u drugome čovjeku prepoznati Isusa koji i danas živi. Kada govorimo o tome da moramo upoznati Isusa, to nije samo sjećanje na Njegov život, već Ga želimo vidjeti u današnjem vremenu. Kada je sveti Ivan Pavao II. prije 26 godina proglašio Svjetski dan bolesnika, želio nam je naglasiti upravo

da u bolesnicima vidimo samog Krista koji je potreban naše pomoći.

Crkva je Božje djelo, Isusovo djelo, koji je učenicima povjerovala važnu zadaću. Prva Crkva bila je okupljena uz Mariju i ona je neprestano prisutna u Crkvi. Blagdan Blažene Djevice Marije Gospe Lurdske slavi događaj iz 19. stoljeća kada se Marija ukazuje običnoj djevojčici koja odmah uzima krunicu i počinje moliti. Htjela se prekrižiti, ali nije mogla tako dugo dok se 'Bijela Gospoda' nije najprije prekrižila. Marija je pokazala Bernardicima da treba moliti krunicu. To je jedan poticaj da razmišljamo o molitvi krunice i otajstvima naše vjere. Velika većina kršćana ne pročita cijelu Bibliju. Ali krunica - to je Biblija za one koji nemaju prilike čitati je. U krunici se nalaze bitne istine naše vjere i zato krunica nije samo vanjski znak. Kada govorimo o Lurdima, mnogi su ondje doživjeli svoje tjelesno, ali i duhovno ozdravljenje. Prihvatali su svoje teškoće, bolest i nemoć i u tome pronašli svoj smisao. Bolest nije prokletstvo, već postaje sredstvo spasenja kada čovjek prihvata svoj križ.

Svjetski dan bolesnika proglašio je 1992. sveti papa Ivan Pavao II., a otada je običaj da pape tim povodom šalju vjernicima svoje poruke. Tako je i ove godine isto učinio papa Franjo. Svakog godine na temu Dana bolesnika uzimaju riječi iz Biblije kako bismo promišljali svoju ulogu u ovom turbulentnom svijetu. Ove godine za temu Dana bolesnika uzete su riječi koje Isus s križa upućuje svojoj Majci i Ivanu: "Evo ti sin!... Evo ti

majke! I od toga časa uze je učenik k sebi" (Iv 19, 26-27).

Ove Gospodinove riječi bacaju snažno svjetlo na otajstvo kriza. Isusove su riječi izvorište Marijina majčinskog poziva prema čitavom ljudskom rodu. (...) Neizreciva bol križa probada Marijinu dušu (usp. Lk 2, 35), ali ju ne paralizira. Naprotiv, kao Gospodinova Majka, ona započinje novi put sebedarja.

„Mariji, Majci nježnosti, povjeravamo sve bolesne u tijelu i u duhu, da ih ona podupre u nadi. Upućujemo joj također molitvu da nam pomogne da budemo otvorena srca prema našoj bolesnoj braći i sestrama. Crkva zna da treba posebnu milost kako bi mogla biti na visini svoje evanđeoske zadaće skrbi za bolesne. Ujedinimo se stoga u usrdnoj prošnji Gospodinovoj Majci da svaki član Crkve s ljubavlju živi svoj poziv na služenje životu i zdravlju“, poručuje papa Franjo za Dan bolesnika ove godine.

“Bjeh oči slijepcu i bjejh noge bogalju” (Job 29, 15). Ta “mudrost” nije teorijsko, apstraktno znanje, plod umovanjā. Ona je radije, kao što je sveti Jakov opisuje u svojoj poslanici, „čista, zatim mirovorna, milostiva, poučljiva, puna milosrđa i dobrih plodova, postojana, nehinjena“ (3, 17). To je dakle stav kojega Duh Sveti izljeva u um i srce onih koji su osjetljivi na patnje svoje braće i sestara i koji su kadri vidjeti u njima Božju sliku. Molimo molitvu psalmiste kao da je naša vlastita: “Nauči nas dane naše brojiti, da steknemo mudro srce” (Ps 90, 12). U tu mudrost srca, koja je Božji dar, možemo sažeti plodove Svjetskog dana bolesnika.

Mudrost srca je služiti našoj braći i sestrama. Jobove riječi “bjeh oči slijepcu i bjejh noge bogalju” pokazuju da je taj pravednik, koji ima određenu vlast i važni položaj među starješinama svoga grada, služio onima u potrebi. Njegova moralna veličina dolazi do izražaja u pomoći koju je pružao siromašnima koji mole za pomoć kao i u brizi za siročad i udovice (Job 29, 12-13).

Koliki samo kršćani i danas pokazuju, ne svojim riječima, već životom ukorijenjenim u iskrenoj vjeri, da su “oči slijepcu”

i “noge bogalju”! To su osobe koje su blizu bolesnikâ koji trebaju stalnu brigu i pomoć kod pranja, odijevanja i hranjenja. To služenje, osobito kada je dugotrajno, može postati naporan i teško. Relativno je lako pomagati nekome nekoliko dana, ali je teško dvoriti osobu mjesecima ili čak godinama, i onda kad on ili ona više nisu u stanju izraziti zahvalnost. Pa ipak, kako je samo silno velik taj put posvećenja! U tim teškim trenucima možemo računati na poseban način na Gospodinovu blizinu i postajemo posebna potpora misiji Crkve.

Mudrost srca je biti s braćom i sestrama. Vrijeme provedeno s bolesnicima je sveto vrijeme. Na taj način uzdižemo hvalu Bogu koji nas suočiće slici svoga Sina, koji “nije došao da bude služen, nego da služi i život svoj dade kao otkupninu za mnoge” (Mt 20, 28). Sâm Isus je rekao: “Ja sam posred vas kao onaj koji poslužuje” (Lk 22, 27).

Životom vjerom molimo Duha Svetoga da nam udijeli milost da cijenimo vrijednost naše, počesto tihe spremnosti da posvetimo vrijeme toj braći i sestrama koji, zahvaljujući našoj bliskosti i ljubavi, bivaju većma ljubljeni i utješeni. Kako se velika laž, s druge strane, krije iza nekih fraza koje toliko insistiraju na važnosti “kvalitete života”, ne bi li se ljudi navelo da vjeruju da životi pogodjeni teškom bolešću nisu vrijedni življenja!

Mudrost srca je izaći iz samoga sebe prema našoj braći i sestrama. Naš svijet katkad zabo-

ravlja posebnu vrijednost vremena provedenog uz bolesnikovu postelju, jer mi smo stalno u nekoj žurbi i jurnjavi, zahvaćeni mahnitim ritmom rada, proizvodnje, pa zaboravljamo slobodno sebedarje, brinuti se o drugima, biti odgovorni za druge. Iza tog se stava često krije mlaka vjera koja je zaboravila Gospodinove riječi: “Meni učiniste” (Mt 25, 40).

Zbog toga, želim još jednom podsjetiti na “apsolutni prioritet ‘izlaženja iz samoga sebe prema bratu’ kao jedna od dviju glavnih zapovijedi na kojima se temelje sve moralne norme i kao najjasniji znak za duhovno razlučivanje na putu duhovnog rasta u odgovoru na Božje apsolutno slobodno darivanje” (Apost. pob. Evangelii gaudium, 179). Misijska narav Crkve je izvor “djelotvorne ljubavi prema bližnjemu, suosjećanja koje razumije, pomaže i promiče” (isto).

Mudrost srca je pokazati solidarnost s našom braćom i sestrama i ne suditi ih. Za ljubav treba izdvojiti vremena. Vremena posvećenog brizi za bolesne i njihovu posjećivanju. Vremena u kojem ćemo biti uz njih poput Jobovih prijatelja: “Potom sjedoše kraj njega na zemlju i ostadoše tako sedam dana i sedam noći. Nijedan mu ne progovori ni riječi, jer vidješe da je velika njegova bol” (Job 2, 13). No, Jobovi su prijatelji u srcu krili negativan sud o njemu: mislili su da je nesreća koja je Joba snašla Božja kazna za njegov grijeh. Međutim, istinska ljubav je dijeljenje koje ne sudi drugoga, koja ne teži za tim da obrati drugoga; lišena je one lažne poniznosti koja, duboko u sebi, traži pohvalu i osjeća samodopadnost zbog učinjenog dobra.

Jobovo iskustvo patnje pronalazi svoj pravi odgovor jedino u Isusovu križu, najvišem činu Božje solidarnosti s nama, potpuno besplatnom i bogatom milosrđem. Taj odgovor ljubavi na dramu ljudske boli, a posebno patnje nevinih, ostavio je neprolazni trag na tijelu uskrslog Krista. Njegove slavne rane su sablazan za vjeru, ali i provjera vjere.

Čak i kad nam je zbog bolesti, samoće i nemoći teško doći do drugih, iskustvo trpljenja može postati povlašteno sredstvo prenošenja milosti i izvor za stjecanje i jačanje mudrosti srca. Moguće je stoga shvatiti kako Job, na kraju svog iskustva, može reći Bogu: “Po čuvenju tek poznavah te dosad, ali sada te oči moje vidješe” (Job 42, 5). I osobe uronjene u otajstvo patnje i boli, kada to prihvataju u vjeri, i same mogu postati živi svjedoci vjere koja omogućuje prigriliti patnju, premda je čovjek svojim umom ne može potpuno shvatiti.

Povjeravajmo naše bolesne i nemoće majčinskoj zaštiti Marije, koja je začela i rodila utjelovljenu Mudrost: Isusa Krista, Gospodina našega:

Mario, Prijestolje mudrosti, prati svojim majčinskim zagovorom sve bolesnike i one koji skrbe za njih!

Daj da u služenju našim bližnjima koji trpe i po samom iskuštu patnje uzmognemo zadobiti i u sebi njegovati istinsku mudrost srca! Amen!

SRETAN USKRS !

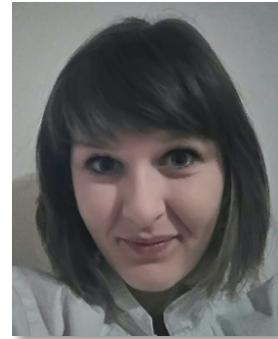


LOGOPEDSKA DJELATNOST U ŽUPANIJSKOJ BOLNICI ČAKOVEC



Iva Korunek Bašek, mag. logoped

Marija Poljak, mag. logoped, Županijska bolnica Čakovec



Nerijetko, kada bismo spomenule da smo logopedi, ljudi su nas smatrali stručnjacima za noge, zamjenjujući naše zanimanje s ortopedom, dok su oni upućeniji govorili - „Aaaa, vi ste one koje uče djecu govoriti R“. Danas je situacija nešto bolja, ali je zanimanje logopeda i dalje enigmatično - mnogi još uvijek ne znaju što uključuje logopedска djelatnost i kada je pravo vrijeme za javljanje logopedu i traženje pomoći.

Logopedi su stručnjaci sposobljeni za rad na područjima usmjerenima na prevenciju, probir, otkrivanje, procjenu, dijagnosticiranje, interpretaciju te terapiju poremećaja verbalne i/ili neverbalne komunikacije što podrazumijeva poremećaje jezika, govora i glasa, poremećaje u čitanju i pisanju, poremećaje oralno-laringealnih funkcija te poremećaje u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji u osoba s posebnim potrebama (intelektualnim teškoćama, oštećenjem sluha itd.) [Hrvatska udruga za disleksiju].

Županijska bolnica Čakovec zapošljava dva logopeda u sklopu otorinolaringološke poliklinike. U logopedsku procjenu i terapiju uključeni su brojni poremećaji: razvojni i stečeni komunikacijski i jezično-govorni poremećaji, specifične teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija), (re)habilitacija slušanja i jezika i govora kod osoba oštećena sluha, terapija poremećaja glasa, rad s laringektomiranim pacijentima, terapija poremećaja govora i glasa nakon zahvata u orofacialnoj regiji.

Logopedskom procjenom i terapijom obuhvaćeni su brojni dijagnostički i terapijski postupci pružanja pravovremene identifikacije, savjetovanja i terapije populacije s teškoćama. U dalnjem ćemo tekstu ukratko objasniti poremećaje i teškoće koji su u sferi rada logopeda, no da bi se razumjela podjela i specifičnosti, potrebno je objasniti pojmove kao što su jezik, govor i komunikacija.

Jezik, govor i komunikacija istovremeno se ostvaruju kao međusobno ovisni i komplementarni sustavi, ali i kao neovisni sustavi. Jezik označavamo kao sustav niza simbola koji imaju značenje te niza pravila kojima se ti simboli povezuju. Jezik se na najlakši način ostvaruje govorom, ali može biti prenesen i drugim modalitetima kao što je pisani put ili znakovni jezik, što govor čini odjeljivim od jezika. Isto je tako „...govor čovjeku najbolji i najlakši način komunikacije“ (Škarić, 1991, str. 73.), što ta tri sustava čini nedjeljivima te je potrebna međusobna usklađenost da bi se govorilo o urednom jezičnom, govornom i komunikacijskom razvoju.

Opis poslova rada logopeda u Županijskoj bolnici Čakovec je heterogen i dinamičan - svaka osoba razvija svoje osobitosti i potrebe. Logoped pomaže ljudima u svim razdobljima života - od rođenja do treće životne dobi. **Najučestaliji komunikacijski, jezično-govorni poremećaji i medicinska stanja** kojima se bavi logopedска djelatnost u Županijskoj bolnici Čakovec su: postavljanje, fiksacija, automatizacija ili korekcija teškoća u izgovoru glasova (artikulacijski poremećaji), terapija jezičnih teškoća (kašnjenje u razvoju jezika i govoru, usporenje jezično-govorni razvoj), terapija teškoća kod

djece školske dobi (disleksija, disgrafija, diskalkulija, ADHD), (re)habilitacija slušanja kod populacije s oštećenjem sluha, terapija djece s komunikacijskim teškoćama, terapija osoba s posljedicama moždanih udara, traumom mozga, tumorom, neurodegenerativnim bolestima, terapija glasa i govora nakon totalne ili parcijalne laringektomije ili paralize glasnica.

Kao što je prikazano, veliki je dijapazon teškoća kojima se logoped bavi. Neke su nešto blaže, druge su ozbiljnije i zahtijevaju interdisciplinaran pristup.

Roditelji su često subjektivni, no javi li se i najmanja sumnja da komunikacijski i jezično-govorni razvoj ne teče uredno, neće pogriješiti ako obave procjenu kod logopeda i zatraže savjet. Slijedeći dogme **rane intervencije** u praksi, i ovdje vrijedi pravilo „čim prije, tim bolje“. Da bi se pravovremeno reagiralo na teškoće, potrebno je poznavati i prepoznati rane pokazatelje jezično-govornih teškoća. **Pojam rane intervencije** veže se uz sva stanja, bolesti i poremećaje, kod kojih je cilj pravovremena primjena preventivnih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka zbog očuvanja i rehabilitacije sposobnosti i vještina koje su postojale i poticanja onih sposobnosti i vještina za koje postoji preduvjet razvijanja (Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (www.hurid.hr)).

Vodeći se krilaticom „*Bolje spriječiti nego liječiti!*“, ako je ipak potrebno intervenirati, najbolje je da intervencija započne odmah. *Primijetite li da vaše dojenče ne obraća pažnju na vas, da jezik i govor odstupaju od onog njegovih vršnjaka, da se javlja mucanje, da ima teškoće s usvajanjem vještina čitanja i pisanja od samog početka školovanja, da prijatelj možda dulje vrijeme govori promuklo, da je vaš roditelj doživio moždani udar i teško se prisjeća riječi ili ne razumije sadržaj vašeg govora, da se susjed zatvara u sebe jer ne može komunicirati nakon laringektomije ili neku od desetak sličnih situacija, sve su to alarmantna stanja koja iziskuju pomoći logopeda.*



Izvori:

Kuvač Kraljević, J., ur. (2015), Priručnik za prepoznavanje i obazovanje djece s jezičnim teškoćama. Zagreb: Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

www.hurid.hr



REUMATOLOG U ŽUPANIJSKOJ BOLNICI ČAKOVEC

Monika Radolović Vidović, dr.med., spec. fizikalne med. i rehabilitacije, uži spec reumatologije, Odjel za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, ŽB Čakovec

Početkom godine započela je radom reumatološka ambulanta u sklopu Odjela za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. **Stručno područje rada fiziatra-reumatologa su upalne reumatske bolesti, primarno sa zahvaćanjem mišićnokoštanog sustava (kralježnice, zglobova i izvanzglobnih struktura).**

Jednom od najčešćih upalnih reumatskih bolesti smatra se **reumatoidni artritis** s pojavnosću od 1 do 1,5 posto u općoj populaciji. Reumatoidni artritis je kronična progresivna sistemska upalna reumatska bolest koja se javlja u genetski podložnih osoba, pod utjecajem vanjskih čimbenika. Obilježja bolesti su bol i oteklina zglobova, uz izraženu jutarnju zakočenost, a poglavito su zahvaćeni zglobovi šaka i stopala. Upala u zglobovima za posljedicu ima oštećenje strukture i funkcije zahvaćenog zgloba, što dovodi do radne i opće nesposobnosti.

Nadalje, razlikujemo skupinu **spondiloartritisa** čiji su glavni predstavnici ankilogantni spondilitis s primarnim zahvaćanjem kralježnice, te psorijatični artritis u osoba s kožnom psorijazom. Postoje i bolesti odlaganja kristala, među kojima je najčešći **urički artritis**, odnosno giht. Neke su od sistemskih reumatskih bolesti i **reumatska polimialgia, fibromialgija, miozitisi, sistemski eritemski lupus, sistemski skleroza**.

Na pregled fiziatra-reumatologu bolesnika upućuje liječnik obiteljske medicine, najčešće u slučajevima otekline jednog ili više zglobova. Tada reumatolog temeljem anamneze i kliničkog pregleda bolesnika upućuje na daljnju dijagnostičku obradu (laboratorijsku - uključivo imunološke testove, radiološku – UZV, RTG, MR,...). U pristupu upalnoj reumatskoj bolesti najveći je izazov i nužnost rana dijagnoza te ocjena aktivnosti bolesti, jer o njima dalje ovisi izbor terapije i prognoza bolesti. Danas su rano dijagnosticiranje i usmjereno liječenje uvjet za sprječavanje razvoja trajnih promjena zahvaćenih zglobova. U ranoj dijagnostici od pomoći nam je i dijagnostički ultrazvuk. Ultrazvučni uređaj već je dostupan u reumatološkoj am-

bulanti i predstavlja nadopunu kliničkog pregleda s ciljem otkrivanja promjena na zglobovima koje još nisu vidljive klasičnim rendgenom. Ultrazvučni pregled osim u dijagnostici upalnih reumatskih bolesti ima važnu ulogu i u praćenju aktivnosti bolesti i učinka terapije kod bolesnika s upalnim reumatskim bolestima. Nakon završetka obrade i postavljanja dijagnoze započinje liječenje, temeljno protuupalnim lijekovima, uz fizikalnu terapiju, radnu terapiju i psihološku potporu. Već na samom početku bolesti neophodna je edukacija bolesnika i članova obitelji o prirodi reumatske bolesti, mogućnostima liječenja i načinu života.

Cilj liječenja je postizanje potpune odsutnosti simptoma bolesti.

Važno je napomenuti kako su upalne reumatske bolesti kronične bolesti, koje osim mišićnokoštanog sustava mogu zahvatiti i druge organske sustave. Individualni, ali sveobuhvatni pristup, uz suradnju različitih specijalista u dijagnostici i liječenju, te redoviti kontrolni pregledi, i suradnjivost bolesnika uz pridržavanje uzimanja preporučenih lijekova, ključ su kontrole bolesti.

Radno vrijeme reumatološke ambulante je utorkom i četvrtkom ujutro.



Artritis desnog koljena



JEDINICA ZA OSIGURANJE I UNAPREĐENJE KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Marija Tot Blagus, Kristina Kamenar Toplek, Boža Škvorc

dr.sc. Sandra Oslaković, dr.med., Pomoćnica ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite, Županijska bolnica Čakovec

Tko smo mi? Čime

se bavimo? Što je zapravo kvaliteta?

Zbog dugačkog naziva Jedinice, od milja se međusobno zovemo **kvaliteta** te je to skraćenica koju koristimo unutar Bolnice. Ustrojavanjem Jedinice javili su se upitnici i nepoznance iznad glava zaposlenika. U zdravstvenom dijelu Bolnice zna se koji se odjel bavi kojim bolestima, u nezdravstvenome je uvriježeno mišljenje da se ekonomi-

ja bavi računima, pravna služba tumačenjima zakona, kadrovska rješavanjem papira vezanim uz zapošljavanje, ali što je kvaliteta i čime se konkretno bavimo, nije bilo do kraja jasno. Ne postoji jedinstvena definicija kvalitete. Kvalitetom se smatra svojstvo proizvoda ili usluge koji zadovoljava postavljene zahtjeve. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO)



definira **kvalitetu u zdravstvu kao zdravstvenu uslugu koja po svojim obilježjima zadovoljava zadane ciljeve, sa sadašnjim stupnjem znanja i dostupnim resursima ispunjava očekivanja bolesnika da dobije najbolju moguću skrb uz minimalni rizik za njegovo zdravlje i blagostanje.**

Sukladno Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite, Bolnica je bila obavezna ustrojiti posebnu jedinicu (odjel) za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite. Važno je naglasiti da je Jedinica zaplovila punim jedrima u jesen 2015. godine, zaposlenjem educirane osobe koja će se profesionalno i puno radno vrijeme posvetiti kvaliteti u našoj bolnici.

Sada su u Jedinici zaposlene tri osobe na puno radno vrijeme: **Boža Škvorc**, dipl. med. techn., na radnom mjestu sestre za kontrolu bolničkih infekcija, **Kristina Kamenar Toplek**, mag. admin. sanit. na radnom mjestu višeg stručnog savjetnika za kontrolu kvalitete, a prije nepunih godinu dana Jedinici se pridružila još jedna osoba, **Marija Tot-Blagus**, bacc. med. techn., na radnom mjestu sestre za kontrolu kvalitete. Jedinicom koordinira i navigira **dr. sc. Sandra Oslaković**, dr. med., spec. transfuzijske medicine koja je po struci transfuziolog, a u „kvaliteti“ odnosno na mjestu pomoćnice ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite je od 2013. godine.

Osnovni pojmovi vezani uz kvalitetu u medicini su pokazatelji i standardi. **Pokazatelji** su mjerljive činjenice unutar procesa liječenja, primjerice: smrtnost kod određenih dijagnoza, učestalost pojedinih komplikacija, zadovoljstvo bolesnika, vrijeme boravka u bolnici i slično. Zadovoljstvo je subjektivna kategorija, koju je ipak moguće egzaktno mjeriti upitnicima i skalama, što mi svake godine provodimo anketiranjem pacijenata i zaposlenika. **Standardi** su vrijednosti postavljene za pokazatelje, a najčešće se temelje na smjernicama (preporukama) u liječenju. Prihvaćene standarde danas nazivamo i dobrom bolničkom praksom. Osnovni principi nadzora kvalitete u medicini su trajno bilježenje pokazatelja, identificiranje trendova i signala, analiza uzroka, provođenje korektivnih mjera.

Jedinica djeluje s ciljem zadovoljenja zahtjeva standarda kvalitete sukladno važećim propisima na području kvalitete zdravstvene zaštite. Pravilnikom o standardima kvalitete zdravstvene zaštite propisani su obavezni standardi koje moraju zadovoljavati sve bolnice u Republici Hrvatskoj, a to su:

1. neprekidno poboljšanje kvalitete kliničkih i nekliničkih postupaka



2. sigurnost pacijenata i osoblja
3. medicinska dokumentacija
4. prava i iskustva pacijenata, zadovoljstvo osoblja
5. kontrola infekcija
6. smrtni slučajevi i obdukcija
7. praćenje nuspojava lijekova i štetnih događaja vezanih uz medicinske proizvode
8. unutarnja ocjena
9. nadzor sustava osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite

Aktivnosti kojima se bavimo

Uz procjenu ispunjavanja standarda kvalitete zdravstvene zaštite u svim djelatnostima bolnice, Jedinica se bavi uspostavljanjem sustava sigurnosti pacijenta, sudjelovanjem u provedbi edukacije iz područja kvalitete zdravstvene zaštite. Važno je napomenuti i vrlo dobru suradnju s krovnom ustanovom po pitanju kvalitete zdravstva u Republici Hrvatskoj, Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (AAZ). Uz pilot projekte za koje smo odabrali zbog prepoznate kvalitete i pokazatelja koji govore u prilog tome, sudjelovali smo u važnom projektu čiji je nositelj Ministarstvo zdravstva, pod zajmom Svjetske banke, u sklopu programa poboljšanja kvalitete i djelotvornosti pružanja zdravstvenih usluga, IMPROVING QUALITY AND EFFICIENCY OF HEALTH SERVICES PROGRAM-FOR-RESULTS (P for R): DLI5. *Percentage of best performing rationalized hospitals which are publicly disclosed (based on the results of audit)*. Projekt je napravljen u obliku provođenja audita u 28 bolničkih zdravstvenih ustanova u kojima se procjenjivala sukladnosti kliničkih smjernica za akutni infarkt miokarda, moždani udar i profilaktičku primjenu antibiotika kod kolorektalnih kirurških zahvata. Jedinica za kvalitetu na brojnim radionicama i seminarima koje organizira AAZ prikazuje svoje primjere dobre prakse, putem predavanja i seminara. Nerijetko o važnosti uspostavljanja sustava kvalitete u ŽB Čakovec i temama koje uključuju sigurnosti pacijenata, značenju kirurške kontrolne liste i slično govori i sam ravnatelj bolnice, **dr. Robert Grudić**, te je i ove godine u Ministarstvu zdravstva održao predavanje koje je ocijenjeno izuzetno pozitivno. U sustavu kvalitete važna je činjenica da zdravstveni menadžment i vodstvo bolnice mora aktivno sudjelovati u njenom razvoju i podupirati u radu, što još uvijek nije slučaj u svim bolnicama diljem RH. Jedinica također radi na promicanju i praćenju kvalitete kroz kontinuiranu kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije, provođenjem unutarnje ocjene, rješavanjem pritužbi pacijenata, standardizacijom i upravljanjem procesima, te poticanjem zaposlenika na korištenje raznih obrazaca, pisanjem i čitanjem postupaka, radnih uputa i ostalih dokumenta. Interdisciplinarni rad i koordinacija zdravstvenog i nezdravstvenog sektora u jedinstveni sustav kvalitete Bolnice je također jedan od glavnih zadataka Jedinice za kvalitetu što je pridonijelo boljem razumijevanju i usmjerenoći u radu ova dva profila zaposlenika Bolnice.

Organizacijska struktura

Uz Jedinicu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, u Županijskoj bolnici Čakovec djeluje i **Povjerenstvo za kvalitetu** koje se sastoji od 23 stalna člana i oko 16 povremenih članova koji na sastanke dolaze ovisno o aktualnim temama. Predsjednica Povjerenstva za kvalitetu je dr. sc. Sandra Oslaković, dr.med. Povjerenstvo ima ulogu strateškog planiranja i donošenja odluka o postupcima kontinuiranog osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite, a Jedinica za kvalitetu koordinira aktivnosti predstavnika za kvalitetu svih ustrojstvenih jedinica te sudjeluje u radu Povjerenstva za kvalitetu i drugih povjerenstava bolnice prema potrebi.

Za kraj

Koristi svih sustava upravljanja kvalitetom najčešće su dugoročne i vidljive tek nakon nekoliko godina primjene. Neke dobrobiti se ostvaruju već tijekom izgradnje i početne primjene sustava. Nakon uspostavljanja sustava upravljanja kvalitetom, zdravstvene ustanove imaju dokumentirane i standardizirane postupke i radne upute. Medicinska dokumentacija je potpuna i uredno se održava, na

pravilan način čuva i arhivira. Uspostavlja se sustav samokontrole kroz provođenje unutarnje ocjene, pronalaženja nesukladnosti, rješavanjem nesukladnosti i propisivanjem popravnih i preventivnih radnji. Postiže se bolja komunikacija među osobljem i razumijevanje cijelokupnog procesa zdravstvene zaštite. Prednosti uvođenja sustava su i bolje održavanje i umjeravanje opreme te radnog okoliša. Najvažnije je da se **sustavima upravljanja kvalitetom u medicini postiže bolja komunikacija među pacijentima i zaposlenicima**, poboljšana briga za pacijente i veće zadovoljstvo zdravstvenim uslugama samih pacijenata.

Poruka za kraj je nastojanje Jedinice za kvalitetu za dalnjim poboljšanjem i pronalaženjem načina komunikacije s pacijentima poput korištenja društvenih mreža. Na tom tragu je krajem prošle godine na inicijativu dr. Grudića otvorena službena stranica na društvenoj mreži Facebook. Održavaju se i organiziraju dani posvećeni pacijentima, poput Dana bolesnika, povezujemo se s udrugama koje su osnovane za različite skupine pacijenata, a omogućili smo pacijentima da upisom u Knjigu žalbe/pohvala, ispunjavanjem Obrasca za podnošenje pritužbe ili osobno zaposleniku Jedinice za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, upute svoje kritike, primjedbe i pohvale, jer upravo su pacijenti najmjerodavniji „pokazatelji kvalitete“.

SVJETSKI TJEDAN GLAUKOMA 11.-17.OŽUJKA 2018. Zašto je važno kontrolirati očni tlak?



Mirna Belovari, dr.med., spec.oftalmolog, FEBO, Odjel oftalmologije, ŽB Čakovec e-mail: mirna.belovari@gmail.com

Izabela Vrtar, dr.med., Odjel za oftalmologiju i optometriju,
Županijska bolnica Čakovec



Već četvrtu godinu zaredom i naša Županijska bolnica Čakovec aktivno se uključuje u preventivnu kampanju povodom **Svjetskog tjedna glaukoma** koji se obilježio **11.-17.ožujka**

2018.godine, pod pokroviteljstvom Referentnog centra za glaukom Ministarstva zdravlja i Klinike za očne bolesti KBC-a Sestre milosrdnice. Cilj kampanje je stanovništvo informirati o toj podmukloj bolesti koja nepovratno oštećuje vid.

Glaukom je bolest propadanja vidnog živca najčešće povezan s povišenim očnim tlakom, a može dovesti do oštećenja vidnog polja ili čak do sljepote. Javlja se u svim dobним skupinama, međutim najčešći je u starijoj životnoj dobi. Ova bolest je izrazito opasna zato što je bezbolna i pacijenti ne primjećuju nikakve smetnje dok nije kasno i vid je nepovratno oštećen. Stoga je važno da se već od četrdesete godine života ide na redovite oftalmološke pregledе zbog ranog otkrivanja glaukoma. Glaukom je inače **vodeći uzrok nepovratnog gubitka vida u svijetu, a oko 4,5 milijuna ljudi slijepo je zbog posljedica ove bolesti**. Procjenjuje se da će do 2020. godine broj oboljelih narasti na 11,2 milijuna. Glaukom se, upravo zbog nedostatka simptoma i spore progresije, naziva i „tihim kradljivcem vida“ pa 50 posto bolesnika u razvijenim zemljama ne zna da boluje od glaukoma, dok se taj broj u nerazvijenim

zemljama kreće oko 90 posto. Pravodobnim otkrivanjem bolesti i kontinuiranim liječenjem, napredovanje bolesti može se zaustaviti, spasiti vid i zadržati kvaliteta života. Bitno ga je prepoznati, dati pravu terapiju i pratiti pacijenta na redovnim kontrolnim oftalmološkim pregledima.

Muškarci i žene mlađe životne dobi obolijevaju od glaukoma podjednako često. Od akutnog glaukoma može se oboljeti u svakom životnom trenutku, ali učestalost obolijevanja se povećava s godinama. Treba napomenuti da **svaka vrsta glaukoma koja se ne liječi može dovesti do sljepila kod oboljelog oka**. **Primarni glaukom otvorenog kuta** je najčešći oblik glaukoma. Dosta dugo ne izaziva nikakve poteškoće, no ako se otkrije na vrijeme može se liječiti pomoću kapi za snižavanje očnog tlaka jer je očni tlak jedini faktor rizika za glaukom na koji je moguće utjecati. Ostali najčešći oblici glaukoma su **akutni glaukom** koji nastaje u sklopu glaukoma zatvorenog kuta gdje je bolesniku potrebno hitno liječenje zbog toga što veoma brzo može dovesti do oštećenja vida te **sekundarni glaukom** kao posljedica nekog drugog oboljenja oka.

Uzroci i simptomi glaukoma

Glaukom je multifaktorijalna bolest na koju utječu mnogi

uzroci, no jedan od najznačajnijih rizičnih faktora je povišeni očni tlak koji nastaje zbog poremećenog normalnog protoka očne vodice kroz oko. Također, osobe koje u svojoj obitelji imaju oboljelog člana, imaju za 20 posto višu vjerojatnost za razvoj glaukoma nego ostatak populacije. Ostali faktori rizika jesu određene cirkulacijske smetnje u tijelu, lijekovi, dob, rasna pripadnost, anatomska predispozicija ili već postojeća bolest oka (npr. promjene na stražnjem segmentu oka uzrokovane dijabetesom, kratkovidnost, dalekovidnost, trauma oka).

Nespecifični simptomi koji upućuju na glaukom su: **bol**



unutar ili iza očne jabučice, osjetljivost očne jabučice na pritisak, glavobolja, suzenje, nelagoda u očima, a u akutnim napadima glaukoma, koji je jako opasan, javlja se jaka bol i crvenilo oka, oslabljen vid, krugovi „haloi“ oko izvora svetlosti, glavobolja, mučnina i povraćanje.

Dijagnostika glaukoma

Iako se poistovjećuje s povišenim očnim tlakom, glaukom je spoj mnogih promjena, a jedna od njih jest očni tlak. Normalne vrijednosti očnog tlaka su od 10 do 21 mmHg. Postoje razne metode mjerjenja očnog tlaka, no najčešće se koriste:

1.) nekontaktna metoda – brza, bez kontakta sa rožnicom

oka pacijenta koja služi za grubu procjenu vrijednosti očnog tlaka,

2.) aplanacijska metoda – nakon lokalne anestezije kapi-ma prislanja se sonda na rožnicu oka i mjeri vrijednost očnog tlaka.

Postojanje povišenog IOT > 21 mmHg, a bez promjena na vidnom živcu i vidnom polju zovemo **okularna hipertenzija**.

Isto tako "normalni" očni tlak < 21 mmHg, koji uzrokuje ispadne na vidnom polju i promjene na vidnom živcu zove se **normotenzivni glaukom**.

Stoga, povišene vrijednosti očnog tlaka mogu upućivati na postavljanje dijagnoze, no potrebna su dodatna mjerjenja i dijagnostička obrada da bi se glaukom potvrdio ili isključio.

Dijagnostika uključuje kompletan oftalmološki pregled i mjerjenje očnog tlaka, mjerjenje debljine rožnice - pahimetriju, gonioskopiju – pregled očnog kuta (otvoren ili zatvoren) kojom se otkriva eventualna smetnja u otjecanju očne vodice koja vodi povišenju očnog tlaka, ispitivanje vidnog polja kojim se dobiva uvid u širinu i eventualne ispadne u vidnom polju te mjerjenje debljine živčanih vlakana oko vidnog živca pomoću specijalnog uređaja OCT.

Liječenje glaukoma

Glaukom se liječi antiglaukomskim kapljicama za snižavanje očnog tlaka koje čine osnovu liječenja s ciljem sprečavanja daljnog oštećenja vidnog živca i propadanja vidnog polja. Kod težih slučajeva preporuča se kombinacija kapljica i lijekova koji se uzimaju oralno, a ako ni sve to ne daje rezultate, tada je jedina opcija operacija – laserom ili kirurškim zahvatom.

Cilj obilježavanja Svjetskog tjedna borbe protiv glaukoma jest **širenje znanja i svijesti o glaukomu s naglaskom na pravodobno otkrivanje, prevenciju razvoja te smanjenje broja slabovidnih i slijepih osoba kao posljedice glaukomske bolesti**. Borba protiv glaukoma i sljepoće tema je mnogih programa koji promiču zdravlje i od nacionalnog je interesa zemalja diljem svijeta pa tako i u našoj zemlji.



DIJABETIČKO STOPALO

Goran Toplek, mag.med.techn., Poliklinika internističkih djelatnosti, Služba internističkih djelatnosti, Županijska bolnica Čakovec

Dijabetičko stopalo prema WHO (engl. World Health Organization) je termin koji se odnosi na stopalo bolesnika s dijabetesom s potencijalnim rizikom od nastanka različitih patoloških posljedica, kao što su infekcija, ulceracija i destrukcija dubokih tkiva, povezana s neurološkim abnormalnostima, različitim stupnjevima periferne vaskularne bolesti i/ili metaboličkim komplikacijama šećerne bolesti u donjem ekstremitetu.

Oboljeli imaju povećan rizik za razvoj dijabetičkog stopala zbog komplikacija na živcima (dijabetička neuropatija), što dovodi do smanjenog osjeta boli i topline te slabije opskrbe stopala krvlju (ishemija), pogoduje razvoju **ulkusa, infekcija, a time mogućnosti amputacije stopala**. Dijabetička periferna neuropatija često dovodi do **gubitka osjeta i deformacije stopala** što rezultira **poremećajem hoda**. Ne-

odgovarajuće opterećenje stopala uslijed deformiteta stopala rezultira velikim pritiskom na dio stopala te stvaranje **kalusa** (zadebljanja kože). Najmanja trauma stopala, čak i tjesna obuća, može rezultirati razvojem mikrotraume s razvojem krvarenja ispod kalusa, a potom i razvojem ulkusa. Kvaliteta života oboljelima od šećerne bolesti s dijabetičkim stopalom značajno je narušena. Studije su pokazale da gubitak stopala ima negativniji učinak na kvalitetu života od ostalih komplikacija šećerne bolesti (sljepoća, terminalni stadij bubrežne bolesti...). Rizik za razvoj ulkusa stopala kod oboljelih iznosi 25 posto (izvor: Boulton AJM. The Diabetic Foot. Medicine 2002;30 (2): 36-40). Predviđa se da će 2030.godine oboljelih od šećerne bolesti biti 592 milijuna u svijetu, a time će se povećati i broj komplikacija bolesti pa i dijabetičkog stopala (izvor: Yazdanpanah L, Nasiri M, Adarvishi S. Literature review on the management of diabetic foot ulcer. World J Diabetes. 2015 Feb 15;

6(1):37-53). Pristup bolesniku s problemom dijabetičkog stopala zahtjeva multidisciplinaran tim (dijabetologa, vaskularnog kirurga, podijatra, ortopeda, medicinske sestre). Međunarodna radna grupa za dijabetičko stopalo (IWGDF) osmisnila je program za dijabetičko stopalo „Step by Step., (Korak po Korak). U zemljama gdje nema podijatra (liječnik koji je specijalizirao diagnostiranje i liječenje bolesti stopala) problem je riješen ospozobljavanjem medicinskih sestara/tehničara (prvenstveno prvostupnika bacc., i mag./dipl.med.techn.) za rad u **ambulanti za dijabetičko stopalo**. U našoj Bolnici u planu je otvaranje takve ambulante i edukacija osoblja. Cilj rada ambulante za dijabetičko stopalo je prevencija komplikacija dijabetičkog stopala, rana detekcija komplikacija, obrada stopala oboljelih (ulkusa, kalusa, rana) te samim time spašavanje stopala od amputacije. Fokus prevencije usmjeren je na **edukaciju oboljelih s praktičnim savjetima**. Tako edukacija uključuje: obuku bolesnika kako pregledavati stopalo, kako izabrati pravilnu obuću (udobnu), čarape (pamučne-prirodni materijali), o održavanju higijene stopala (pranje svaki dan i dobro sušenje stopala - treba izbjegavati vlažni medij, poglavito između prstiju), pravilnom rezanju noktiju (režu se ravno, ne prekratko), izbjegavanju hodanja bez obuće kako bi se izbjegle ozljede stopala, redovita kontrola glukoze u krvi i redovito uzimanje propisane terapije, kada se javiti zdravstvenom djelatniku (ako se osjeti bol ili primijeti žulj na stopalu)...Potvrđeno je da se do 50 posto ampu-

tacija i ulkusa stopala kod dijabetičara može izbjegći pravovremenom identifikacijom i edukacijom kod oboljelih, a prema nekim autorima i do 79 posto (izvor: Ragnarson Tennvall G, Apelqvist J. Health- Economic Consequences of Diabetic Foot Lesions. Clin Infect Dis. 2004; 39 (suppl 2):S132-9). **Ranim učinkovitim liječenjem i tretmanom ulkusa dijabetičkog stopala može se smanjiti težina komplikacija i poboljšati kvaliteta života oboljelih.** Smanjenjem i prevencijom komplikacija dijabetičkog stopala znatno smanjujemo troškove liječenja, što predstavlja veliko ekonomsko rasterećenje.



POZNAJETE LI SVOJE LIJEKOVE PROTIV BOLOVA?



Koren Maja, dr.med., specijalizantica transfuzijske medicine

Dr.sc. Sandra Oslaković, spec. transfuzijske medicine, Odjel za transfuzijsku medicinu, Županijska bolnica Čakovec



Lijekovi za ublažavanje bolova (analgetici) dijele se u dvije glavne skupine: **neopiodni analgetici** (nesteroidni antireumatici-NSAR i paracetamol) i **opiodni analgetici**. Neopiodni analgetici čine najveću skupinu lijekova i spadaju među najpropisivanije lijekove, a mogu se kupiti i bez recepta (OTC lijekovi engl.- Over the counter). NSAR utječe na smanjenje boli, upale, snižavanje temperature i smanjeno stvaranje ugrušaka krvi, raspon primjene im je izrazito velik



i ne smatraju se potencijalno opasnim. Ljudi ih koriste svakodnevno za liječenje slabije do srednje jakih bolova, npr. glavobolje, bolova u mišićima,kostima i zglobovima, menstrualnih bolova, zubobolje, povišene tjelesne temperature, ali nerijetko i za prevenciju bolova kod intenzivnijeg bavljenja sportskim aktivnostima.

Danas najčešće korišteni NSAR su prikazani u Tablici 1. Mehanizam djelovanja ove skupine lijekova temelji se na smanjenju učinka enzima ciklooksigenaze (COX) na arahidonsku kiselinu u našem organizmu, što dovodi do smanjene proizvodnje prostanglandina i tromboksana A2 koji potiču sustav upale i боли.¹ Postoje tri oblika (izoenzima) ciklooksigenaze COX-1, COX-2 i COX-3². Sva tri oblika su prirodnog prisutna u organizmu u pojedinim tkivima organa. COX-1 je najrašireniji, COX-2 se uglavnom pojavljuje na mjestima upale, ali prisutan je normalno u bubrežima, mozgu i urogenitalnim organima žena, dok je COX-3 tek nedavno dokazan kod čovjeka u mozgu, srcu i aorti. NSAR čine dvije podskupine lijekova: neselektivni inhibitori COX-a i selektivni inhibitori COX-2 izoenzima (koksimi).

1 Cashman JN. The mechanisms of action of NSAIDs in analgesia. Drugs. 1996;52 Suppl 5:13-23.

2 Willoughby DA, Moore AR, Colville-Nash PR. COX-1, COX-2, and COX-3 and the future treatment of chronic inflammatory disease. Lancet. 2000 Feb 19;355(9204):646-8.

Zbog proširenosti COX-1 enzima u organizmu, a na koje djeluju neselektivni inhibitori COX-a, najbrojniji su neželjeni učinci upravo u ovoj podskupini lijekova. Prema HALMED-u najpropisivaniji i najprodavaniji analgetici ove skupine u Republici Hrvatskoj su **acetilsalicilna kiselina, ibuprofen, diklofenak i ketoprofen**.³ Najčešće su **nuspojave** kod probavnog sustava gdje se zbog smanjenog stvaranja prostanglandina koji ima važnu ulogu u zaštiti želučane sluznice javljaju simptomi **mučnine, povraćanja, žgaravice, vrijeda želuca i krvarenje**. Današnji pripravci neselektivnih NSAR nerijetko su u puferiranom obliku radi smanjenja lokalnog podražaja sluznice želuca pri apsorpciji ili se apsorbiraju u organizmu u dvanaesniku ili početku tankog crijeva kako bi se smanjila učestalost nuspojava probavnog sustava.

Druga važna nuspojava neselektivnih inhibitora COX-a je **pojava modrica i/ili spontanog krvarenja** jer smanjenjem proizvodnje tromboksana A2 dolazi do smanjene funkcionalnosti trombocita – krvnih stanica koje sudjeluju u stvaranju ugruška.

Neselektivni NSAR, kao diklofenak, ibuprofen, naproksen i piroksikam ne preporučuju se kod žena koje planiraju trudnoću, trudnica i dojila. Iako nisu teratogeni (ne utječu na razvoj ploda), kliničke studije su pokazale da djelovanjem na inhibiciju COX enzima smanjuju sintezu prostanglandina što utječe na ovulaciju, oplodnju i implantaciju oplodjene jajne stanice te povećanu mogućnost krvarenja

3 Grupa autora. Potrošnja lijekova u Hrvatskoj 2010. - 2014. Agencija za lijekove i medicinske proizvode – HALMED

periportalno.^{4,5} Niska doza acetil-salicilne kiseline (ASK) od 100 mg poboljšava prokrvljenost endometrija i povećava debljinu i rast endometrija. ASK se koristi kod IVF-a radi povećanja prokrvljenosti endometrija i lakše implantacije oplodjene jajne stanice.⁶ Također se koristi kod žena s višestrukim pobačajima i kod žena s antifosfolipidnim protutijelima. Fiziološka fetalna cirkulacija zahtijeva otvoreni ductus arteriosus, stoga se **ne preporuča uzimanje AKS u trećem trimestru trudnoće** jer se smanjuje sinteza prostanglandina što dovodi do prijevremenog zatvaranja ductusa.

Druga poskupina NSAR su COX-2 – inhibitori (koksi). Oni zbog svoje selektivnosti imaju manje gastrointestinalnih nuspojava, uz zadržavanje analgetskog i protuupalnog učinka. Međutim, koxi potiču proizvodnju trombokksana A2 čime je pojačana sklonost stvaranju ugurušaka (protrombotski učinak). Kontrolirane kliničke studije su poka-

4 Nezvalová-Henriksen K, Spigset O, Nordeng H. Effects of ibuprofen, diclofenac, naproxen, and piroxicam on the course of pregnancy and pregnancy outcome: a prospective cohort study. BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology. 2013;120(8):948-959. doi:10.1111/1471-0528.12192.

5 L. L. F. Mendonça, M. A. Khamashta, C. Nelson-Piercy, B. J. Hunt, G. R. V. Hughes; Non-steroidal anti-inflammatory drugs as a possible cause for reversible infertility, *Rheumatology*, Volume 39, Issue 8, 1 August 2000, Pages 880–882

6 Gaytán M, Morales C, Bellido C, Sánchez-Criado JE, Gaytán F. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and ovulation: lessons from morphology. *Histol Histopathol.* 2006 May;21(5):541-56

Tablica 1. Najčešće korišteni neopiodni analgetici – HALMED 2014.

Neselektivni inhibitori COX	Selektivni inhibitori COX 2	Paracetamol
Acetilsalicilna kiselina: Andol, Aspirin, Cardioprin, Aska	Celebrex Arcoxia	Lekadol plus C Coldrex, Maxflu, Plividon, Lupocet, Lekadol, Plicet, Panadol, Daleron, Perfalgan, Efferalgan
Ibrufen: Neofen, Ibuprofen, Brufen, Rapidol S, Nurofen, BlokMax Lady, Ibalgin		
Diklofenak: Voltaren, Naklofen, Diclac, Diclorapid		
Ketoprofen: Ketonal, Ketoprofen, Knavon		

zale da se nekontroliranim uzimanjem koksiba povećava rizik za nastanak srčanog i moždanog udara. Stoga, kod osoba s poznatim povišenim rizicima za kardiovaskularne bolesti potreban je dodatan oprez u terapiji koksibima.⁷ Paracetamol je predstavnik skupine analgopiretika. To su lijekovi sa sličnim djelovanjem kao NSAR, ali s glavnim učinkom na bol i smanjenje temperature, a značajno manje utječu na smanjenje upale i funkciju trombocita. Iako mehanizam njihovog djelovanja nije u potpunosti razjašnjen, danas se smatra da upravo blokiranjem COX-3 izoenzima ostvaruju svoj analgetski učinak.⁸ Kombinacija **paracetamola i opioidnih analgetika** je izbor u liječenju

7 Dalal D, Dubreuil M, Peloquin C, Neogi T, Zhang Y, Choi H, Felson D. Meloxicam and risk of myocardial infarction: a population-based nested case-control study. *Rheumatol Int.* 2017 Dec;37(12):2071-2078.

8 Botting R, Ayoub SS. COX-3 and the mechanism of action of paracetamol/acetaminophen. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 2005 Feb;72(2):85-7.

umjereni do jačih bolova s učinkom na neurološki sustav. Dugotrajnim uzimanjem kombinacije analgetika kod 1 posto bolesnika razvit će se **oštećenje bubrežne funkcije** – iatrogena nefropatija, a kod osobito teških oštećenja bolesnik mora biti liječen hemodializom ili čak je potrebna transplantacija organa.⁹

Uzimanjem bilo kojeg analgetika kod pacijenata se mogu javiti **reakcije preosjetljivosti**: osip, angioneurotski edem, urticarije, bronhalna astma, hipotenzija i šok.

U zadnjih desetak godina medicina i farmaceutska industrija su značajno napredovale u liječenju i prevenciji razvoja tromboembolijskih bolesti (bolesti pojačanog stvaranja krvnih ugurušaka). Tome su osobito izloženi pacijenti s poremećajima srčanog ritma i/ili osobe s ugrađenim umjetnim materijalima u krvоžilnom sustavu poput stentova, premosnica, mehaničkih srčanih zalistaka. Ovim

9 Whelton A, Hamilton CW. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: effects on kidney function. *J Clin Pharmacol.* 1991 Jul;31(7):588-98.

bolesnicima se u terapiji daju lijekovi protiv zgrušavanja krvi (antikoagulantni lijekovi – varfarin, rivaroxaban, dabigatran, apiksaban i sl.) i lijekovi koji smanjuju funkciju trombocita (antitrombocitni lijekovi – klopidogrel, prasugrel, tikagrelor i sl.) radi čega su vrlo izloženi komplikacijama krvarenja. NSAR imaju značajan utjecaj na funkciju trombocita. Uzimanjem NSAR se blokira COX-1 izoenzim čime se smanjuje sposobnost trombocita za aktivaciju i pospješivanje stvaranja ugruška na mjestu oštećenja krvne žile. Ovo svojstvo je osobito rano u medicini prepoznato kod acetilsalicilne kiseline (ASK) koja nepovratno blokira COX u trombocitima, a učinak traje koliko i život trombocita tj. 5-7 dana. Radi toga je ASK bio među prvim klinički dokazanim antitrombocitnim lijekovima te se i danas male doze ASK daju pacijentima u prevenciji moždanih i srčanog udara. Međutim, ASK može izazvati **krvarenje** i kod zdravih osoba, a potreban je poseban oprez kod bolesnika sa sniženim brojem trombocita ili nasljednim poremećajima zgrušavanja krvi (hemofilije). Sličan učinak imaju ibuprofen, diklofenak, indometacin i drugi neselektivni inhibitori COX enzima. Kombinacijom uzimanja NSAR i antikoagulantnih i/ili antitrombocitnih lijekova postiže se sinergistički učinak te je bolesnik izložen vrlo visokom riziku od krvarenja koje može imati posljedice opasne po život bolesnika. Radi toga se kod pacijenta na npr. varfa-

rinu preporučuje tramadol ili njegova kombinacija sa paracetamolom (Tramal, Zaldiar, Zaracet, Doreta i drugi) kao lijekovi protiv boli.

Važno je savjetovanje pacijenta s liječnikom o izboru analgetika, osobito kod bolesnika s brojnom terapijom kako bi se pravovremeno izbjegle komplikacije, a nipošto niti jedna osoba ne bi trebala samostalno uzimati ili miješati analgetike kroz duži period bez obzira na uzrok boli. Nepoznavanje nuspojava nekontroliranog i neopreznog uzimanja lijekova protiv bolova često dovodi i do brojnih nepotrebnih dijagnostičkih obrada bolesnika zabrinutih zbog npr. spontane pojave modrica ili krvarenja iz nosa što također opterećuje zdravstveni sustav, a kod bolesnika izaziva nelagodu.

POTRAŽITE SAVJET LIJEČNIKA AKO:

- ste stariji od 65.gtrudni ili planirate trudnoću
- dojteimate astmumislite da ste alergični
- imate želučanih problema
- imate jetrene, bubrežne, srčane bolesti
- uzimate lijekove protiv zgrušavanja
krviuzimate druge lijekove za koje u uputi
stoji da je potreban oprez pri uzimanju NSAR

KRONIČNA BUBREŽNA BOLEST



Snježana Vujec, dr.med., spec.interne medicine, subspec.nefrolog, Odjel za nefrologiju s hemodijalizom, endokrinologiju i dijabetologiju, Županijska bolnica Čakovec

Što je kronična bubrežna bolest (KBB)?
O kroničnoj bolesti bubrežnog govorimo kada

postoji oštećenje bubrežne funkcije tj. smanjenje glomerularne filtracije- GF (<60 ml/min/1,73 m²) ili postoji neki drugi biljeg oštećenja bubrežnog (npr. proteini i krv u mokraći, hijalini cilindri u mokraći, itd.) s time da navedene smetnje moraju trajati **duže od tri mjeseca**.

stadija:

- STADIJ 1 - oštećenje bubrežnog GF, tj. GF>90 ml/min.
- STADIJ 2 - oštećenje bubrežnog GF, tj. GF u rasponu od 60-89 ml/min.
- STADIJ 3 - umjereno smanjenje GF, tj. GF od 30-59 ml/min.
- STADIJ 4 - teško smanjenje GF, tj. GF od 15-29 ml/min.
- STADIJ 5 – terminalna faza, GF jako smanjena, tj. < 15 ml/min.

Koje bubrežne bolesti dovode do oštećenja bubrežnog GF?

nastaje uslijed **hipertenzije** (povišen tlak), uslijed upalnih bolesti – **kronični pijelonefritis**, imunološke bolesti – **kronični glomerulonefritis, lupusna nefropatija**, nasljedne bolesti – **policistični bubrezi, Balkanska nefropatija** koja je tipična uz područja uz rijeku Savu, **kronični intersticijski nefritis**, uzrokovani različitim agensima, različiti **lijekovi** ako se dugotrajno upotrebljavaju dovode do oštećenja bubrežnog, opstrukcija vrata mokraćnog mješura uslijed povećane prostate i dr. 3.KRONIČNA BUBREŽNA BOLEST nakon TRANSPLANTACIJE BUBREGA.

Koji simptomi se javljaju kod kronične bubrežne bolesti?

Pet faza bubrežne slabosti ili bubrežne insuficijencije



normalni bubrezi

blago smanjena GF

umjereno smanjena GF

teško smanjena GF

terminalna faza

Slijed slika prikazuje kako se sa smanjenjem funkcije bubrežnog smanjuje i veličina bubrežnog.

Prema toj definiciji KBB se dijeli u 5

1. **Šećerna bolest** koja dovodi do razvoja KRONIČNE DIJABETIČKE NEFROPATIJE
2. NEDIJABETIČKA NEFROPATIJA koja

Nog zatajivanja bubrežnog GF?

Kronično zatajivanje bubrežnog **nastaje postupno kroz više mjeseci ili godina**, a označava ga trajni gubitak funkcije

tako da vrlo dugo bolesnik ne mora imati nikakve smetnje i bolest se otkrije slučajno prilikom vađenja krvi ili mokraće. Tako funkcija bubrega može biti smanjena i za više od 70 posto, a da bolesnik nema nikakvih subjektivnih smetnji.

Kako bubrežna bolest napreduje, dolazi do promjena u građi i funkciji bubrega, smanjuje se glomerularna filtracija i dolazi do porasta dušikovih spojeva u krvi koji bi se inače normalno izlučili mokraćom. Zbog gubitka bikarbonata krv postaje kisela (metabolička acidozna), dolazi do poremećaja u ravnoteži elektrolita (porast kalija, porast fosfora, sniženje kalcija), narušeno je stvaranje bjelančevina, javlja se poremećaj masti (dislipidemija), javlja se poremećaj zgrušavanja krvi, a zbog nedostatka eritropoetina koji se stvara u bubrežima, bolesnici postaju slabokrvni, javlja se anemija. Kasnije se javlja i poremećaj izlučivanja vode pa se javljaju otekline (edemi) i dolazi do porasta krvnog tlaka.

U prvom i drugom stadiju oštećenja bubrega navedenih smetnji nema, u tim stadijima je GF uredna, nalazi uree i kreatinina, natrija, kalija, kalcija i fosfora su uredni. U tim stadijima možemo naći samo promjene u urinu koje nas upućuju da se radi o bolesti bubrega, npr. pozitivne bjelančevine, krv u mokraći, hijaline cilindre. I u tim stadijima može biti prisutna hipertenzija.

U trećem stadiju bubrežne bolesti dolazi do pada GF ispod 60 ml/min. Javlja se azotemija tj. porast uree, kreatinina, urata, anemija zbog nedostatka eritropoetina, a sami bolesnici ne moraju imati nikakve kliničke simptome.

U četvrtom stadiju nalazi se još više pogoršavaju, a bolesnici mogu imati tek blago izražene simptome, najčešće zbog anemije osjećaju umor, malakost.

U petom stadiju bolesti, završnom stadiju kronične bubrežne bolesti koji još nazivamo **uremija**, koja nastupa kada se GF smanji $<15 \text{ ml/min.}$, javljaju se brojni simptomi i znakovi te laboratorijski pokazatelji koji ukazuju na oštećenje bubrega i oštećenje gotovi svih organskih sustava. Tada govorimo o **uremijskom sindromu**. Kod bolesnika se tada javljaju slijedeće smetnje:

- **gubitak apetita, mučnina**, naročito u jutro, povremeno **povraćanje ili proljevaste stolice** kao posljedica nakupljanja otpadnih tvari u krvi
- **otekline** u području nogu, ruku,

lica i očiju kao posljedica nakupljanja viška tekućine u organizmu

- **slabost, malakslost, umor** kao posljedica anemije
- **bljedoča**, također posljedica anemije
- **kratak dah**, također kao posljedica viška tekućine u organizmu i anemije
- **svrbež** zbog suhe kože, porasta fosfata, porasta parathormona (PTH)
- **smetnje s mokrenjem** u vidu učestalog mokrenja noću, a kasnije smanjeno mokrenje ili prestanak mokrenja.

Liječenje kronične bubrežne bolesti

Liječenje kronične bubrežne bolesti obuhvaća u prvom redu liječenje osnovne bolesti koja je dovela do razvoja renalne insuficijencije. To znači, ako je bolesnik dijabetičar ili ima visoki krvni tlak, da treba što je moguće bolje regulirati šećernu bolest i krvni tlak, a time će i funkcija bubrega biti bolja. Stoga treba redovito uzimati lijekove koji snizuju tlak ili reguliraju šećernu bolest i pridržavati se dijetne prehrane.

Uz liječenje osnovne bubrežne bolesti potrebno je provoditi slijedeće mjere:

- smanjiti unos bjelančevina hranom na 0,6-0,75 gr/kg/dan u četvrtom stadiju, a u četvrtom i petom stadiju na 0,6 gr/kg/dan
- smanjiti unos soli na 4-6 gr.dnevno
- održavati normalnu razinu masnoća dijetom ili lijekovima (statini)
- prestati pušiti !
- redovita fizička aktivnost ili tjelovježba imati će povoljan utjecaj na razinu šećera u krvi i na krvni tlak.

Ukoliko se radi o četvrtom ili petom stadiju kronične bubrežne bolesti bolesnici će često morati uzimati lijekove koji potiču mokrenje (diuretički Henleove petlje), zbog visokog kalija u krvi uz diuretike bolesnici će morati paziti na prehranu i izbjegavati namirnice koje sadrže veliku količinu kalija, morat će uzimati i lijek koji veže kalij u hrani.

Ako će biti prisutna metabolička acidozna, morat će uzimati preparate sode bikarbune. Ako će kod bolesnika biti povišene vrijednosti fosfora, morat će uzimati vezače fosfata, če-

sto puta preparate kalcija i kalcitriol-aktivni oblik vitamina D, a bubrežnu anemiju bolesnici će ispraviti preparatima eritropoetina i nadoknadom željeza.

Ukoliko bolest i dalje napreduje i dođe do daljnje smanjenja glomerularne filtracije i razvitka uremičnog sindroma, bit će potrebno liječenje **nadomjesnom bubrežnom terapijom** koja obuhvaća liječenje

1. hemodializom
2. peritonejskom dijalizom
3. transplantacijom bubrega.

U Čakovcu se liječenje hemodializom provodi od 1985. godine, a ove godine započeli smo i liječenje peritonejskom dijalizom. Transplantacije bubrega provode se u Kliničkim centrima (Zagreb, Rijeka, Osijek), a neki naši bolesnici su transplantirani i u inozemstvu. Sada na području Međimurja imamo preko 70 transplantiranih bolesnika tako da tijekom ove godine planiramo započeti s radom Ambulante za transplantirane bolesnike čime bi se olakšalo liječenje naših transplantiranih bolesnika koji su do sada morali pohađati kontrole u Zagrebu.

Zaključak

S obzirom na sve veću učestalost KBB u populaciji koja u Europi iznosi 4,7-8,1 posto (stadij 3-5), potrebno je provoditi redovite kontrole laboratorijskih nalaza kod bolesnika za koje se zna da imaju kroničnu bubrežnu bolest i renalnu insuficijenciju.

Samo dobro praćenje bolesti, redovito uzimanje terapije i provođenje dijetetskih mjeru može usporiti napredak bolesti.

Ako pak bolest ipak napreduje, potrebno je pripremiti bolesnika za liječenje hemodializom, peritonejskom dijalizom ili za liječenje transplantacijom bubrega. Stoga su potrebne redovite kontrole u Nefrološkoj ambulanti kako bi se na vrijeme učinila AV fistula koja je potrebna za liječenje hemodializom ili ugradio peritonejski kateter koji je potreban za provođenje peritonejske dijalize.

Zajedničkim timskim radom liječnika obiteljske medicine, nefrologa u bolnicama i medicinskih sestara te samog bolesnika koji je također dio tima, može se postići optimalno liječenje i njega bolesnika te izabrati model nadomjesne bubrežne funkcije koji bolesniku najbolje odgovara.



Hemodijaliza Čakovec

Sedmog ožujka 2018. godine u Županijskoj bolnici Čakovec obilježen je Svjetski dan bubrega



PROSLAVA 50. OBLJETNICE RADA PODRUŽNICE ŽUPANIJSKE BOLNICE ČAKOVEC - HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA

Ivan Bacinger, mag.med.techn., Objedinjeni hitni bolnički prijam, Županijska bolnica Čakovec

dicinskih sestara (HUMS) proslavila je 50 godina djelovanja. Svečanošću i proslavom povodom velikog jubileja te predstavljanjem brošure o dosadašnjim predsjednicama podružnice HUMS-a u čakovečkom restoranu „Kristal“ u petak 16. ožujka 2018. završio je tjedan pre-pun događanja u organizaciji čakovečke podružnice.

Priredbi su uz mnogobrojne članove podružnice HUMS-a nazočili mnogi uzvanici. U uvodu prisutnima se obratila predsjednica podružnice **Božena Kapitarić** koja je svojim izlaganjem podsjetila na svih pet desetljeća rada, kao i na predsjednice Podružnice koje su tijekom cijelog tog vremena promicale vrijednosti sestrinstva i postavile ovo zanimanje na visoko zasluženo mjesto. Bivša predsjednica Podružnice, umirovljena medicinska sestra **Dragica Kolenić** je u ime svih bivših predsjednica Podružnice podsjetila prisutne što znači zvanje medicinske sestre za društvo te naglasila kako biti medicinska sestra ili medicinski tehničar nije posao već poziv koji traje 24 sata dnevno. Među govornicima su bili i predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara **Tanja Lu-**

pieri, predstavnica Hrvatske komore medicinskih sestara **Ruža Evačić**, predsjednica Komore medicinskih sestara Međimurske županije **Marija Prekupec**, pomoćnik ravnatelja Županijske bolnice Čakovec za sestrinstvo **Nenad Škvorc**, ravnatelj Županijske bolnice Čakovec **Robert Grudić**, predsjednik Županijske lige protiv raka **Hussein Saghir**, predsjednik Udruge oboljelih od leukemije i limfoma **Emil Vibović**, predsjednica Liječničkog zbora Međimurske županije **Dubravka Kapun**, ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo **Marina Payer Pal**. U ime Grada Čakovca medicinskim sestrama i tehničarima zahvalio se pročelnik Upravnog odjela za društvene djelatnosti, europske i protokolarne poslove **David Vugrinec**, a u ime Županije pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb **Sonja Tošić Grlać**. Podijeljene su i zahvalnice svim pojedincima, ustanovama, institucijama i tvrtkama koje pomažu rad čakovečke podružnice HUMS-a, a na kraju svečanosti promoviran je i parfem Florence koji je posebno za medicinske sestre i tehničare izrađen u Čakovcu. U glazbenom dijelu programa nastupala je Ženska vokalna skupina KUD-a „Veseli Međimurci“, Zbor Srednje škole Čakovec i Zbor učiteljica Osnovne škole Ivanovec. U četvrtak, 15. ožujka 2018. prigodnim darivanjem članica

i članova udruge HUMS-a podružnice Županijske bolnice Čakovec „Žena ženi“ svim su članovima podružnice darovani prigodni pokloni.

U srijedu 14. ožujka 2018. godine u predvorju novog paviljona ŽB Čakovec otkrivena je spomen-ploča u znak sjećanja i zahvale svim medicinskim sestrama i tehničarima, sudionicima Domovinskog rata Međimurske županije koji su s velikim srcem, puni uvjerenja u ispravnost svojih postupaka, ne misleći na vlastiti život, pokazali što znači biti zdravstveni djelatnik, čovjek, humanist i domoljub, kao i zahvala dragom kolegi, **medicinskom tehničaru Josipu Topleku**, koji je za svoju domovinu nesebično dao svoj život. Ploču su na prigodnoj svečanosti pred mnoštvom okupljenih djelatnika Županijske bolnice i predstavnika udruga proizašlih iz Domovinskog rata Međimurske županije otkrili medicinska sestra **Štefanija Rešetar**, sudionica Domovinskog rata, međimurski župan **Matija Posavec** te ravnatelj Županijske bolnice Čakovec **Robert Grudić**. Otkrivanju spomen-ploče nazočila je **Ljerka Pavković**, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo Specijalne bolnice Lipik i predsjednica Društva medicinskih sestara i tehničara Domovinskog rata, koja je tom prilikom istaknula kako je ovo peta ploča koja je postavljena poginulom ko-

legi, a koje Društvo podiže. Otkrivanju spomen-ploče nazočila je i pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Sonja Tošić Grlač, predsjednica podružnice Božena Kapitarić i obitelj Josipa Topleka – **supruga Marija i sin ALEN**. Ploču je blagoslovio vlc. **Stjepan Markušić**, dušobrižnik u Županijskoj

bolnici Čakovec.

Obilježavanje 50. obljetnice djelovanja čakovečke podružnice HUMS-a nastavlja se u narednim mjesecima nizom stručnih predavanja za članove podružnice što je i jedan od najvažnijih ciljeva Udruge.

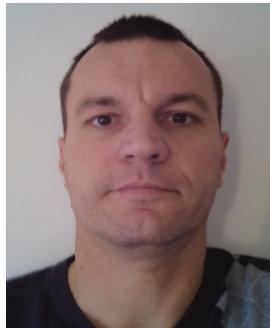


Otkrivanje spomen-ploče poginulom Josipu Topleku



Podružnica HUMS - a

ŠEZDESET GODINA RADA ODJELA PEDIJATRIJE ŽUPANIJSKE BOLNICE ČAKOVEC



Dejan Balažin, dr.med., spec.pediatrije, subspec.pediatrijske nefrologije,
Odjel pedijatrije, Županijska bolnica Čakovec

Prva inicijativa za izgradnju bolnice u Čakovcu javlja se davne 1874. godine. Postavljaju se bolesnički kreveti u tadašnjoj ubožnici. Zbog velikog broja zaraznih bolesti 1905. godine počinje izgradnja paviljona za zarazne bolesti. Zdravstvena zaštita djece prvi put se spominje 1919. godine. Tada je radila ambulanta za ženske i dječje bolesti u Čakovcu, vodila ju je **dr. Gavrančić Novak**. **Početak rada čakovečke bolnice smatra se 1919. godinom**.

ne. Tada u Čakovec dolazi **dr. Albin Blašić**. Počinje adaptacija dvorca Feštetić za bolničke svrhe. **Bolnica u Čakovcu osnovana je 24. prosinca 1922., a počela je raditi u srpnju 1923. godine**. Imala je tri bazična odjела, *interni, kirurški i zarazni*. Na tim odjelima bila su hospitalizirana i djeca. I u tadašnjoj bolnici bio je značajan broj hospitalizirane djece. U 50-tim godinama prošlog stoljeća do 36 posto svih hospitaliziranih bila su djeca. U Međimurju je tada bio visok perinatalni mortalitet, mortalitet dojenčadi, kao i veliki pobol od zaraznih bolesti, uključujući i tuberkulozu. Od strane zdravstvenih vlasti istaknuta je potreba za otvaranjem dječjeg odjela.

Dječji odjel sa 28 kreveta otvoren je 1955. godine. Voditelj odjela bio je **dr. Ćuk**, ali kratkotrajno do srpnja 1956. godine. Godine 1958. u Čakovcu dolazi **dr. Đorđe Pal**. Njegovim dolaskom počinje kontinuiran rad Dječjeg odjela, kao i organizirana zdravstvena zaštita djece na području Međimurja. Pokrenute su mjere za smanjenje pobola djece, pad mortaliteta dojenčadi i djece. Dolazi do velikog razvoja pedijatrijske djelatnosti na svim razinama, ne samo bolničke, nego i izvanbolničke. Po cijelom Međimurju otvaraju se savjetovališta za žene, dojenčad i zdravu djecu. Uspostavljena je suradnja s klinikama u Zagrebu i inozemstvu. Počinje raditi Dječji dispanzer u okviru Doma Narodnog zdravlja. Počinje zdravstvena zaštita školske djece. Zbog značajnog



1928. godina — Opća javna bolnica
Naklada knjižare i štamparije V. Tališić, Čakovec

pobola djece od TBC otvara se dječji TBC odjel, koji radi do 1974. godine. Svi naporovi vode smanjenju pobola od TBC i drugih zaraznih bolesti. Prim. dr. sc. Pal bio je voditelj odjela do 1988. godine.

U 1960-tim godinama formira se **Odjel za novorođenčad i nedonoščad** kojim rukovodi **dr. Vera Čordašić Roža**. Godine 1973. Odjel seli u tada novu bolničku zgradu, ima 68 kreveta. Znamo da nema dobre medicinske prakse bez kvalitetnih i educiranih kadrova. Tako 60-tih godina počinje edukacija bolničarki i medicinskih sestara, a 70-tih godina specijalizacija liječnika. U 80-tim godinama otvaraju se subspecijalističke ambulante. Uspostavljena je suradnja sa subspecijalistima iz drugih ustanova, koji dolaze raditi u naše ambulante. Tijekom narednih desetljeća postupno se smanjuje broj bolničkih kreveta, tako da Odjel 2000. godine ima 33 kreveta. Početkom 90-tih godina ukida se dječji dispanzer, a otvaraju se ambulante primarne zdravstvene zaštite.

Voditeljica Odjela 1988.- 1992.g. bila je **dr. Duška Sačer-Starčević**, a 1992. - 2014. godine **prim. mr. sc. dr. Marija Hegeduš- Jungvirth**. Od 2014. godine voditelj Odjela je **dr. Balažin**. Odjel pedijatrije bio je domaćin brojnim stručnim skupovima, od kojih izdvajamo: X. sastanak pedijatara SR Hrvatske 1980. godine, XX. simpozij Hrvatskog društva za dječju neurologiju, XI. i XXVII. simpozij iz dječje pulmologije (1997. i 2014. godine), IV. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva i III. kongres pedijatrijske sekcije Hrvatskog udruženja medicinskih sestara (2000. godine), stručni sastanak Hrvatskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu u svibnju 2007.

Godine 2004. Odjel je dobio prestižnu titulu "**Dječji odjel prijatelj djece**". Na proslavi 50. obljetnice Odjela 2008. godine Povelju za dugogodišnji uspješni rad u zdravstvenoj zaštiti djece dobila je voditeljica odjela prim. mr. sc. Marija Hegeduš Jungvirth. Povelju je uručila tajnica HPD prof. dr. sc. Zora Zakanj.

Danas na Odjelu pedijatrije radi 6 specijalista pedijatrije, od toga su 4 subspecijalista. Imamo 3 specijalizanta koji su trenutno na Klinikama. Na odjelu radi 5 prvostupnica sestrinstva, 1 magistra sestrinstva, 21 srednja medicinska sestra, 1 viši fizioterapeut, 1 bolničarka i 1 kuharica u mli-

ječnoj kuhinji. Imamo Polikliniku sa 5 subspecijalističkih ambulanti (kardiološka, nefrološka, gastroenterološka, pulmoalergološka, neupedijatrijska), opću pedijatrijsku ambulantu i dijagnostiku. U sklopu Objedinjenog hitnog bolničkog prijema radi naša Hitna pedijatrijska ambulanta. Odjel ima 23 akutna i 1 kronični krevet. Imamo Dnevnu bolnicu sa 6 kreveta. Dijagnostika uključuje UZV (abdomena, srca, urotrakta), EKG, EEG, ergometriju, Holter tlaka, KMAT, spirometriju, alergološko testiranje (inhalačijski i nutritivni alergeni), alergološku dijagnostiku, endoskopiju probavnog sustava koja uključuje gastroskopiju i rektoskopiju. U završnoj smo fazi nabave novog gastroskopa. U značajnoj mjeri opremu, medicinske aparate i druge potrepštine za Odjel dobivamo od brojnih donatora, kojima se ovom prilikom od srca zahvaljujemo.

Zbrinjavamo djecu od novorođenačke dobi do navršene 18. godine. U zadnjih 9 godina (2009.-2017.) broj hospitaliziranih se kreće u rasponu od 1850 do 2340 godišnje. Na Odjelu hospitaliziramo majke dojilje i roditelje koji žele biti uz svoje dijete tijekom hospitalizacije. Iskorištenost kapaciteta je pala od 125 posto (2009. godine) na 80 posto (2017. godine). Smanjili smo duljinu boravka na prosječno 3,3 dana 2017. godine. Smanjenjem duljine boravka, a time i opterećenosti kapaciteta odjela pratimo svjetske trendove u liječenju djece. Namjera je maksimalno reducirati vrijeme provedeno u bolnici. Terapija i praćenje naših malih pacijenata se prema potrebi nastavlja preko pedijatrijske dnevne bolnice, gdje bilježimo porast broja pacijenata (4035 pacijenata 2017. godine). Broj pacijenata u polikliničko konziliarnoj službi bio je u rasponu od 7000 do 10000 posjeta. Broj posjeta našoj Hitnoj službi u stalnom je porastu, 2017. godine zabilježili smo 4835 posjeta.

Ciljevi u budućnosti su nam stalno usavršavanje svih djelatnika, humanizacija i rad na poboljšanju uvjeta boravka djece u bolnici, suradnja sa tercijarnim centrima, rad na zdravstvenom prosjećivanju stanovništva, te uključivanje cjelokupne zajednice u ostvarivanju zdravog i sretnog djetinjstva.

Smatramo da se **uključivanjem šire društvene zajednice može mnogo učiniti na očuvanju i unapređenju zdravlja djece**.

Djelatnici Odjela pedijatrije 2018. godine



POGODI ŠTO JE

Značajan je organ

tjera toksine iz organizma van.

Održava koncentraciju glukoze u krvi

u metabolizmu makronutrijenata faktor je prvi.

Njenih je funkcija nebrojen broj

veoma važnih za život tvoj.

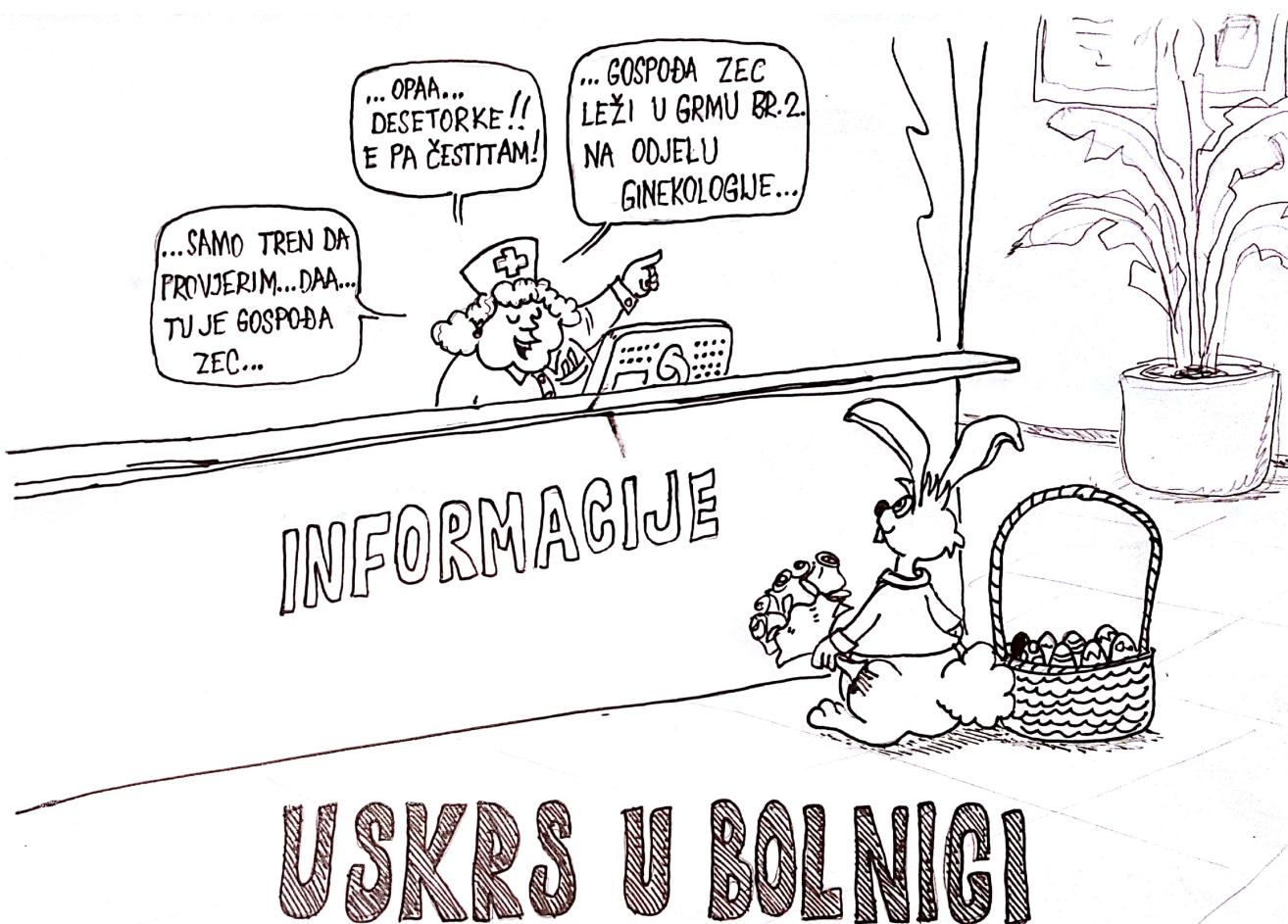
Želiš li da tvoje zdravlje bude u redu

pazi na nju u svakome pogledu.

Nema alkohola, gaziranih pića i masne hrane

za jetru bez mane!

Autorica: Sonja Novak, mag. nutricionizma



BERTI

„IZVOR“, časopis Županijske bolnice Čakovec ISSN 2584-6760

Ključni naslov: Izvor (Čakovec)

Glavna urednica: prim. Andreja Marić, dr. med.

Uredivački odbor: Miroslav Horvat, dr.med., Zdravko Ivanković, dr.med., Miljenka Igrec, mag.med.

techn., Goran Toplek, mag.med.techn., Robert Marčec, dr.med., prim.dr.sc. Ivan Žokalj, dr.med., Dubravka Kapun, dr.med., Sanja Topličanec, dr.med., Milica Gabor, dr.med., prim. Andreja Marić, dr.med.

Lektor: prof.emer.Stjepan Hranjec

Priprema i tisk: Zrinski d.d., Čakovec

Uz pomoć donacije tvrtke: NovoNordisk Hrvatska, d.o.o., Zagreb, Hrvatska