



ŽUPANIJSKA  
BOLNICA  
ČAKOVEC

besplatni  
primjerak

# IZVOR

ČASOPIS ŽUPANIJSKE BOLNICE ČAKOVEC

11. broj, travanj 2017., ISSN 1849-8027



SRETAN I  
BLAGOSLOVLJEN  
USKRS

## Teme:

- Fenilketonurija • Laboratorij za kateterizaciju srca • Edukacija bolesnika sa šećernom bolešću • Dobrobit vježbanja • Klinički psiholog u bolnici • Dan zdravog osmijeha • 70 godina Podružnice Čakovec Hrvatskog liječničkog zbora • Dan narcisa • Posjet dr. Goluže • Razgovor s ravnateljem Županijske bolnice Čakovec



## RIJEČ UREDNICE

### Drage čitateljice, dragi čitatelji,

Pred vama se nalazi jedanaesti broj časopisa „Izvor“. Donosimo nove, zanimljive teme i to u još većoj tiraži nego do sada! Pridružio nam se novi bolnički dušobrižnik vlč. Stjepan Markušić i u svom tekstu obratio nam se lijepim riječima.

Čitajte o fenilketonuriji - nasljednoj metaboličkoj bolesti, i saznajte zašto se svakoj bebi prije otpusta iz rodilišta radi probir na ovu bolest. Predstavljamo Laboratorij za kateterizaciju srca koji je započeo radom 8. prosinca 2016. godine. Možda su i neki od vas već bili naši pacijenti kojima je učinjena koronarografija u našoj ustanovi - bez potrebe da odlazite u Zagreb. Nadopunite svoje znanje o šećernoj bolesti, vježbajte - ako niste do sada - nakon što pročitate tekst o dobrobiti vježbanja, upoznajte se s radom kliničkih psihologa. Čitajte o Danu zdravog osmijeha, o 70-godišnjici Hrvatskog liječničkog zbora, o obilježavanju Dana narcisa. Našu bolnicu nedavno su posjetili ministar Kujundžić i predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. Goluža. Kao ustanova dobili smo brojne pohvale, ministar je svjestan da radimo odlično i jako puno, i da nam dosađnji novčani limit nije dostatan za redovito poslovanje. Obećao je da će se potruditi ispraviti nejednakosti u financiranju zdravstvenih ustanova u našoj državi. Držimo ga za riječ! O problemima s koji-

ma se susrećemo zbog premalog limita pisala sam u prethodnim brojevima. Nadam se da će vas u nekom skorijem izdanju našeg i vašeg časopisa moći izvestiti da se napokon pravedno vrednuje naš rad. U ovom broju donosimo intervju s našim ravnateljem dr. Grudićem. Saznajte što je do sada učinio u svom mandatu, koji su mu planovi i prioriteti. Na kraju, razveselite se prigodnom pjesmom i karikaturom.

Čitajte nas i dalje, šaljite svoje prijedloge i pitanja na dolje navedenu e-mail adresu. Ovaj časopis stvaramo zbog vas!

**Želim vam svima sretan i blagoslovjen Uskrst!**

Vaša urednica,

Andreja Marić, dr. med., spec. interne medicine,

subspec. endokrinologije i dijabetologije

e-mail adresa: [anmar44@gmail.com](mailto:anmar44@gmail.com)

[www.bolnica-cakovec.hr](http://www.bolnica-cakovec.hr)

### „DOĐITE, BLAGOSLOVLJENI OCA MOJEGA! ...

### OBOLJEH I POHODISTE ME“ ...

(Mt 25, 34, 36)



**vlč. Stjepan Markušić**

bolnički dušobrižnik,  
ŽB Čakovec

pastoralnim vidikom ima svoje korijenje od samih njezinih početaka. Čitava povijest Crkve svjedoči o brizi za bolesna čovjeka; Kristov nalog trajno je nadahnuće Crkvi za konkretan odgovor djelotvorne ljubavi. Dokument II. Vatikanskog koncila "Gaudium et spes" govori o "žalosti i trpljenju ljudi našega vremena", kao "žalosti i trpljenju Crkve". Stoga je Crkva pozvana pomoći u uspostavi novog sustava zdravstva i pastoralna zdravstva, jer se radi o brizi za život i zdravlje; u konačnici, radi se o vrijednosti ljudskog života.

Kad je riječ o bolesti, patnji i smrti, radi se o tajnama, koje će uvijek ostati nedokućive ljudskom razumu. Na pitanje: Zašto bolest, patnja i smrt?, nemamo zadovoljavajući odgovor. Pred tajnom čovjek zauzima stav strahopostovanja. I upravo taj stav bi mogao biti ključ za bolje razumijevanje pastoralna ili dušobrižništva u zdravstvenim ustanovama.

Ugovor o dušobrižništvu u zdravstvenim ustanovama potpisani je između Vlade Republike Hrvatske i Hrvatske biskupske konferencije 31. listopada 2005. U dokumentu čitamo: "Dušobrižništvo vjernika katolika u bolnicama i ustanovama, prije svega, podrazumijeva sljedeće aktivnosti: liturgijska slavlja i podjeljivanje sakramenata, savjetovanje u pitanjima vjere i mora, posjećivanje bolesnika, te suradnju u humanizaciji zdravstvene i socijalne skrbi."

Nazočnost bolničkog dušobrižnika među bolesnom braćom i sestrama na bolničkim odjelima i u bolničkim sobama daje najveći smisao bolničkom dušobrižničkom pastoralu. Zadovoljavanje duhovnih potreba hospitaliziranih bolesnika moralna je obaveza ne samo bolničkog dušobrižnika, nego i zdravstve-

nih i pomoćnih djelatnika, svih onih koji vode brigu o provođenju zdravstvene njegе bolesnika. Dušobrižnik i zdravstveni djelatnici, zbog specifičnosti svoje službe i poslanja, moraju međusobno surađivati za dobrobit svih bolesnika s kojima se svakodnevno susreću. Međusobna komunikacija omogućuje redovit i prirođan pristup bolesnicima i rad s njima.

Prvi dušobrižnik u bolnici Čakovec bio je vlč. Milan Lončarić, koji je sada u Svećeničkom domu u Varaždinu. Njega je naslijedio vlč. Marko Šmuc, koji je studirao i specijalizirao dušobrižništvo. Nakon umirovljenja, a i nedavne smrti vlč. Marka, dušobrižništvo su na neko vrijeme preuzeli svećenici iz tri dekanata, Čakovečkog, Donjomeđimurskog i Gornjomeđimurskog.

Otar biskup želio je trajno riješiti pastoralnu skrb u bolnici u Čakovcu. Meni je, uz župničku službu u Macincu, dekretom od 1. kolovoza 2016. godine, povjerio skrb za bolesnike u bolnici u Čakovcu. **Utorkom i četvrtkom dolazim u bolnicu od 16,00 do 18,00 sati.** Prema potrebi ostajem i duže. Moram reći da s radošću posjećujem braću i sestre u bolnici.



Bolnica ima tridesetak odjela i svima je na raspolaganju moj broj mobitela. Uvijek se rado odazovem ako me pozove rodbina - bilo sami, bilo po preporuci medicinskog osoblja.

U dugogodišnjem svećeničkom pastoralnom djelovanju kao župnik, imam sam određeno iskustvo s bolesnicima, međutim, ovaj vid apostolata za mene je novi izazov. Budući da sam osobno proveo određeno vrijeme u ovoj bolnici kao pacijent, puno bolje mogu razumjeti potrebe braće i sestara koje je sudbina i bolest vezala uz krevet. Shvatio sam koliko je bitan duhovno-sakramentalni pristup bolesnicima, jer ne liječi se samo bolest, nego i čovjek. Pastoralno-sakramentalna duhovna pomoć bolesnom i umirućem čovjeku od velikog je značenja, jer pritom ne skrbimo samo o njegovom tjelesnom, nego i o duhovnom zdravlju. Sakramenti pomirenja i pokore, bolesničkog pomažanja i euharistije, uz potporu molitve pružaju veliku duhovnu snagu i utjehu bolesnicima. Osnajeni Božjom blizinom i ljubavlju koje primaju po sakramentima, bolesnici spremnije i smirenije podnose životne križeve: patnju, bol, pa i samu smrt.

U bolnici imamo kapelicu koju doživljavam kao ambulantu duše. Tu svakodnevno susrećemo Isusa koji je naš liječnik i lijek. Njemu bez straha možemo donijeti sve svoje poteškoće iz kojih proizlaze razni oblici patnje, trpljenja i boli. U susretu s Kristom Gospodinom bolesnici vjernici osjećaju djelotvornost iskrne molitve izrečene u tišini i sabranosti srca i duha pred Gospodinom.

Molitva za bolesne i umiruće, kao i učinkovitost sakramenta pokore ili pomirenja, bolesničkog pomažanja i euharistije, imaju duhovnu i neprocjenjivu snagu. Bog je dobri Otac; u njega nema

osvete i ne želi smrt grješnika, nego čeka bolesnika da se otvorí njegovu oproštenju kako bi u njegovu srcu zavladao Božji mir. Bolesničko im pomažanje donosi i ulijeva milost koja ih u tom trenutku uobičjuje s Kristom i ozdravlja dušu i tijelo ako je volja Božja. Euharistija im pomaže u postizanju i ostvarivanju spasosnog susreta s Gospodinom.

Želio bih se posebno zahvaliti medicinskom osoblju bolnice: liječnicima, sestrama i drugim djelatnicima. Osjećam da sam prijateljski primljen i da među nama vlada obiteljsko ozračje. Samo zajednički i iskrenom suradnjom možemo učiniti da naši bolesnici lakše podnesu sve ono što prolaze kad onemoćaju fizičke snage. Lijepa riječ, stisak ruke, osmijeh, ohrabrenje, djeluju kao melem na ranu i lijek su za dušu i tijelo. Neka nam Isus Krist – liječnik nad liječnicima – podari snage da činimo dobro braći i sestrama u potrebi.

*"Marijo, o reci što je,*

*što ti oko vidjelo je.*

*Grob ja vidjeh Krista Boga,*

*svjetlu slavu Uskrsloga!"*

Neka to Svijetlo, koje je došlo rođenjem u betlehemskoj štaličici na svijet, a u uskrsnoj noći zablistalo novim životom Božjom milošću koja otire svaku suzu s očiju, uništava svaku bol i tugu obasja sve naše djelatnike, sve pacijente u svakoj klinici, odjelu u svakoj sobi i neka svijetli uz svaki krevet naše bolnice.

**Svima Vama Sretan Uskrs!**



**Sonja Novak, mag.  
nutricionizma**

naizgled zdravo, ali vremenom su vidljive posljedice koje se, nažalost, ne mogu više popraviti. Prva je rijetka bolest kod koje je organiziran novorođenčki probir, tzv. Guthrie-test, i to od 1978. godine. Da bi dijete naslijedilo PKU, mora naslijediti mutirane gene: jedan od oca, a drugi od majke. Ostala djeca istih roditelja koja su naslijedila mutirani gen samo od oca ili samo od majke neće oboljeti od PKU. Ako se ustanovi da novorođenče boluje od fenilketonurije, od tog trenutka prekida se dojenje i prelazi se na dozivotnu niskoproteinsku prehranu s ograničenom i kontroliranom količinom fenilalanina. Fenilalanin je esencijalna aminokiselina, što znači da je naš organizam ne može sam stvoriti nego je potrebno unositi hranom. Osnovni je sastojak u hrani bogatoj proteinima: mesu, mlijeku, jajima, ribi, srevima, soji, orašastim plodovima i sjemenkama. Iz fenilalanina se proizvodi aminokiselina tirozin koja je potrebna za proizvodnju niza važnih spojeva, kao što su neurotransmitteri adrenalin i noradrenalin, hormon štitnjače tiroksin i pigment melanin. Osobe s PKU nemaju dovoljno enzima ili je smanjena aktivnost enzima fenilalanin hidroksilaze koji obavlja konverziju fenilalanina u tirozin. Normalan organizam višak fenilalanina razgradi i izbaci iz organizma, a oboljele osobe nisu u mogućnosti to učiniti. Kod njih dolazi do nakupljanja nusprodukata fenilketona u tjelesnim tekućinama i u krvi u velikim koncentracijama koje dovode do irreverzibilnog oštećenja mozga. *Prosečan kvocijent neliječenih osoba s fenilketonurijom je 40, a kod*

*osoba koje su započele liječenje odmah nakon rođenja, kvocijent inteligencije je normalan. Stoga je od izuzetne važnosti nakon dijagnoze odmah započeti s niskoproteinskom dijetom.* Hrana namijenjena oboljelim je nemjerljivo visoke cijene, a distributera u Hrvatskoj je vrlo malo. Stoga roditelji oboljele djece moraju biti vješti u spremanju obroka i nabavi namirnica. Posebna hrana namijenjena oboljelim od PKU ne sadrži fenilalanin, a zamjenjuje prirodne bjelančevine. Ima izgled mlijeka u prahu koje se u točno odmjerenoj količini razrjeđuje vodom i daje svakog dana u nekoliko obroka. Jelovnici se planiraju unaprijed kako bi dijete svakog dana dobilo količinu fenilalanina koja je neophodna za rast i razvoj, bez imalo viška koji bi se mogao nakupljati u organizmu. Prirodni proteini sadrže oko 4% fenilalanina, pa oboljeli među namirnicama mogu konzumirati samo one s niskim sadržajem proteina: voće, povrće, neke žitarice. Visokoproteinske namirnice poput mesa, mlijeka, jaja,



ribe, sireva, soje, orašastih plodova i sjemenki na listi su zabranjenih namirnica. Uz njih nalazi se i umjetno sladilo aspartam, prehrambeni aditiv označen E 951. Ima vrlo široku uporabu, rabi se kao sladilo za mnoštvo prehrambenih proizvoda i napitaka, uključujući gazirana bezalkoholna pića, deserte, slatkiše, žvakaće gume, jogurte i stolna sladila, no potrebno ga je izbjegavati jer sadrži fenilalanin. Namirnice poput brašna, riže, tjestenine, zamjena za mlijeko i za jaja oboljeli dobivaju mjesечно preko HZZO-a, u količini ovisnoj o dobi djeteta. Samo na taj način moguće je sprječiti nakupljanje fenilalanina u krvi i oštećenje mozga. Potrebno je redovito kontrolirati razinu fenilalanina u plazmi. Preporučene razine za djecu do 12 godina su između 2mg/dl i 4 mg/dl, a za djecu stariju od 12 godina i odrasle između 2mg/dl i 10mg/dl. Držati fenilalanin pod kontrolom može se jedino pridržavanjem niskoprotenske dijete i redovitom

konzumacijom aminokiselinskog pripravka, što je zbog njegovog specifičnog okusa katkada teško. Krši li se dijeta, posljedice je teško osjetiti jer one nisu fizičke naravi već se očituju kao napetost, ljutnja, nervozna, glavobolja; naravno, ne odmah, nego nakon nekog vremena konzumiranja nedozvoljenih namirnica. Za žene koje planiraju trudnoću, a boluju od PKU, potrebno je učiniti plan prehrane i strogo ga se pridržavati jer u suprotnom djeca majki sa slabo nadziranom PKU u velikoj su opasnosti od mikrocefalije i razvojnih nedostataka. Broj oboljelih u Republici Hrvatskoj je oko dvjestotinjak, no ne smijemo zaboraviti na njih. U Zagrebu od 1990. godine djeluje [Udruga za pomoć obiteljima sa fenilketonurijom](#). Mladi i svi oboljeli od fenilketonurije aktivnim sudjelovanjem u radu i događanjima udruge izmjenjuju iskustva, te neprekidno dobivaju podršku i savjete za poboljšanje kvalitete života.



## LABORATORIJ ZA KATETERIZACIJU SRCA ŽUPANIJSKE BOLNICE ČAKOVEC

**Branko Ostrički**, dr.med., spec.interne medicine, supspec.kardiologije, Odjel za kardiologiju s koronarnom jedinicom, Služba internističkih djelatnosti, ŽB Čakovec

Laboratorij za kateterizaciju srca i koronarografiju u ŽB Čakovec započeo je s radom 08.prosinca 2016.godine, nakon trogodišnjih priprema od početne ideje do završne realizacije.

Stručni mentor cijelog ovog projekta je **doc.dr.sc.Boris Starčević** iz KB Dubrava. Prvu koronarografiju u Međimurju napravio je **dr. Mihajlo Kovačić**. Svrha ovog laboratorija je formiranje regionalnog centra izvrsnosti čiji je primarni smisao pravovremeno zbrinjavanje bolesnika s akutnim srčanim infarktom iz naše regije, sukladno dobroj kliničkoj praksi te smjernicama Europskog kardiološkog društva. Ova se pretraga gotovo rutinski radi u svijetu unatrag 40 god., a u našoj državi postoji 11 laboratorijskih za kateterizaciju srca, od kojih je 5 smješteno u Zagrebu.

U našoj se bolnici godišnje liječi oko 250-280 bolesnika pod dijagnozom srčanog infarkta i većina njih zbog životne ugroženosti i poboljšanja prognoze treba ovu pretragu na koju se vrlo često nastavlja i intervencija na suženoj ili začepljenoj žili u smislu njezinog širenja specijalnim balonima te nakon toga i ugradnje žičanih potpornica, odnosno stentova. Važno je naglasiti da je kod srčanog udara takvu pretragu potrebno učiniti unutar 12-48 sati, što je do sada bilo teško izvedivo obzirom da smo ovisili o centrima u Zagrebu koji izvode takvu pretragu.

**Ishemijska bolest srca.** Srčani udar je akutni i najopasniji oblik tzv. ishemiske bolesti srca. Pod ishemijom podrazumijevamo nedovoljan dotok krvi u pojedine organe. Krv svim tkivima i organima donosi hranjive tvari i kisik. Srce, koje započinje s radom u 4. tjednu nakon začeća i kontinuirano, bez stajanja radi do smrti, je vrlo veliki

potrošač kisika i hranjivih tvari te je zbog toga opskrbljeno bogatom mrežom žila koje su smještene na njegovoj površini poput krune i zato se zovu koronarne ( korona=kruna ) arterije.

Te su arterije, na žalost, podložne oštećenju koje izazivaju visok krvni tlak, šećerna bolest, pušenje, visoke masnoće u krvi, debljina, fizička neaktivnost i neke prirođene, genetske predispozicije.

Oštećenje tih žila očituje se njihovim postupnim sužavanjem ili naglim začepljenjem što onda dovodi do ishemije i vrlo ozbiljnih posljedica,

uključujući i smrt. Upravo je ishemiska bolest srca glavni pojedinačni uzrok smrti u našoj zemlji.

### Koronarografija i perkutana koronarna intervencija (PCI)

Koronarografija je invazivna radiološka metoda kojom se analiziraju koronarne arterije. Koronarografiju izvode specijalno educirani kardiolozi u timu sa educiranim medicinskim sestrama/tehničarima i inženjerima medicinske radiologije. Metoda je brza, bezbolna, prihvatljivog rizika, a ponekad (kao u slučaju akutnog srčanog infarkta) može i doslovno spasiti život. Koronarografija



Prvi dan rada laboratorijskog centra za kateterizaciju srca u Županijskoj bolnici Čakovec, u sredini doc.dr.sc. Boris Starčević, stručni mentor ovog projekta



Izvođenje koronarografije-timski rad

se izvodi kroz nogu (u području prepone kroz femoralnu arteriju) i sve češće kroz ruku (odmah iza zapešća kroz radijalnu arteriju). Nakon detaljne pripreme materijala i mesta za punkciju, liječnik prvo aplicira lokalni anestetik čime je osigurana bezbolnost procedure.

Potom se posebnim tehnikama u arteriju postavi uvodnica. Ona omogućuje primjenu različitih žica i katetera bez gubitka krvi. Kateteri se kroz uvodnicu uvode u arterijski sustav, te se potom u smjeru suprotnom od struje krvi polako navode prema srcu. Koronarne arterije su prvi ogranci aorte – najveće arterije i jedine koja izlazi iz lijeve strane srca.

Zahvat se izvodi pri punoj svijesti bolesnika. Bolesnik leži na leđima na pokretnom stolu koji se, ovisno o potrebi, putem elektromotora miče u svim smjerovima. Samo slikanje se izvodi rendgenološkim tehnikama, a rendgenske zrake isporučuju takozvani C-luk – izvor i detektor zračenja o obliku slova C. Taj C-luk je pokretan, te se tijekom procedure pomiče ovisno o potrebama procedure. Procedura, ako nema komplikacija, traje oko 20 minuta. Doze zračenja koje se isporučuju na razini su zračenja pri snimanju CT-a prsnog koša, a to je približno kao 150 običnih radioloških snimaka srca i pluća (sprijeda i sa strane).

Ako je potrebno, nakon koronarografije može se izvršiti intervencija na koronarnim arterijama. Može se učiniti dilatacija suženja balonom ili prekrivanje suženja stentom. Ponekad se tijekom intervencije može postaviti i više stentova, a procedura u tom slučaju može trajati i preko 2 sata. Tada su i doze zračenja bitno veće.

Iako uglavnom bezbolna, sama je pretraga invazivna te potencijalno opasna. Od komplikacija su moguća krvarenja u vidu hematoma na mjestu punkcije. Rijetko se javljaju i ozbiljnije komplikacije kao pucanje koronarnih arterije, kompletno začepljene koronarne arterije, razdiranje aorte, veći gubitak krvi, pa čak i smrt. Bitno je naglasiti da je sama bolest zbog koje se koronarografija izvodi obično izrazito ozbiljne prognoze. Koronarnim intervencijama se smrtnost akutnog srčanog infarkta smanjila s preko 30% na svega 4% (7,5 puta).

Literatura:<http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/24741/Koronarografija.html>

## EDUKACIJA BOLESNIKA SA ŠEĆERNOM BOLEŠĆU

**Miljenka Igrec, bacc.med.tech,** Odjel nefrologije s hemodializom, endokrinologije i dijabetologije, Služba internističkih djelatnosti ŽB Čakovec



Najveći problem bolesnika sa šećernom bolesti jest da u početku nastajanja bolesti osoba nema nikakvih zdravstvenih problema, nema bolova, niti posebnih tegoba, zbog čega se može steći dojam da je šećerna bolest bezazlena.

Vrlo je teško prihvati dijagnozu kod koje je potrebno potpuno promijeniti životne navike. Međutim, dugotrajno stanje povisene razine glukoze u krvi može izazvati brojne komplikacije.

Komplikacije mogu biti izrazito štetne za bolesnike, ali i skupe za zdravstveni sustav u cjelini. Brojne studije pokazuju da se dobrom regulacijom šećerne bolesti znatno smanjuje rizik za nastanak i pogoršanje komplikacija šećerne bolesti. Prevencija nastanka komplikacija postupcima samokontrole iznimno je važna za osobe s tom bolesti, ali i širu zajednicu općenito.

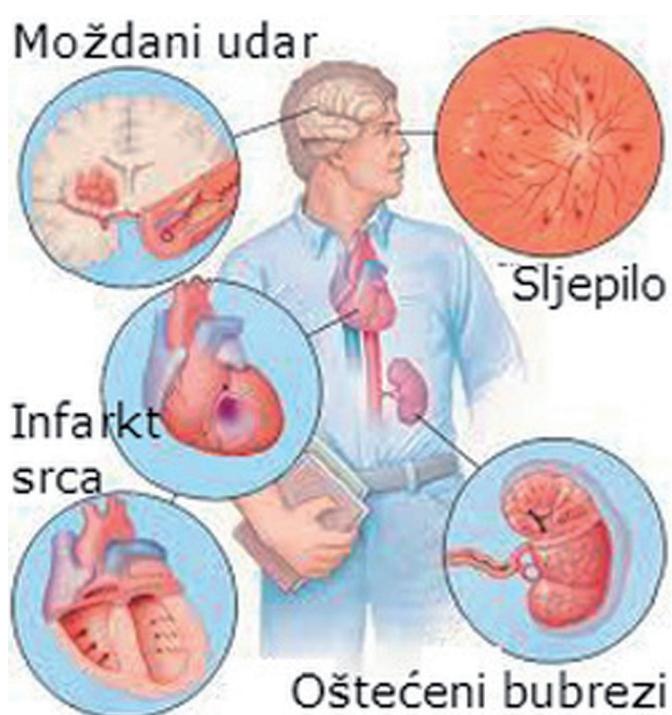
Komplikacije se dijele na akutne i kronične.

### KOMPLIKACIJE ŠEĆERNE BOLESTI

#### AKUTNE KOMPLIKACIJE

#### HIPOGLIKEMIJA

Jedna od najčešćih akutnih komplikacija šećerne bolesti je hipoglikemija. O hipoglikemiji se govori kad razina glukoze u krvi padne ispod 4,0 mmol/L.



Uzroci mogu biti sljedeći:

- neprilagođene doze terapije tabletama i / ili inzulinom
- neprilagođen unos hrane

- konzumiranje alkohola
- tjelesna aktivnost
- stres ili vrućina

Razlikujemo **rane upozoravajuće i kasnije znakove hipoglikemije**. Rani znakovi hipoglikemije mogu se pojaviti kad je vrijednost glukoze u krvi niža od 4 mmol/L.

**Rani upozoravajući znakovi** su: znojenje, slabost, drhtavica/tremor, osjećaj straha/osjetljivost, bljedilo, ubrzano kucanje srca, trnjenje u ustima i prstima, glad.

#### POČETNA TERAPIJA:

- 3 bombona dekstroze ili slatki napitak spravljen od 2 žlice šećera razmućene u 1dl vode

#### DODATNA TERAPIJA:

- sendvič ili
- 1 kom toasta ili
- 1 kom voća ili
- 2-3 keksa ili
- žitne pahuljice

**Kasniji znakovi hipoglikemije** su: **dezorientiranost, neobično ponašanje, agresija, grčevi, odbijanje suradnje, zamućen vid i glavobolja**, a pojavljuju se pri vrijednosti glukoze u krvi ispod 3 mmol/L.

Od pojave prvih ranih znakova **hipoglikemije** do pojave kasnijih znakova može proteći od 15 minuta do 2 sata. Razvoj i prepoznavanje simptoma hipoglikemije ovisi o dobi, spolu, funkcionalnom stanju jetre, cerebrovaskularnom i autonomnom živčanom sustavu i brzini pada glukoze u krvi.

Pri sumnji ili simptomima hipoglikemije potrebno je odmah reagirati i učiniti sljedeće:

- izmjeriti vrijednost glukoze u krvi
- procijeniti stanje svijesti

Postupak u hipoglikemiji u osoba koje nisu pri svijesti:

**U osoba koje nisu pri svijesti daje se injekcija glukagona u mišić (1mg).** Preporuka je da svaki bolesnik s inzulinskom terapijom ima glukagon u slučaju potrebe. Glukagon povećava razinu glukoze iz jetrenih rezervi, kratkotrajno popravlja razinu glikemije. Bolesnika bez svijesti treba staviti u bočni položaj, oslobođiti dišne puteve i primijeniti terapiju. Ne smije se davati ništa na usta. Svaku osobu u kojoj je zabilježena hipoglikemija potrebno je pratiti dok glukoza u krvi ne poraste do 6 mmol/L. Kad bolesnik dođe k svijesti, treba mu dati obrok ugljikohidrata.

#### HIPERGLIKEMIJA



Hiperglikemija je **stanje povišene razine glukoze u krvi iznad 9 mmol/L**.

Uzroci hiperglikemije su:

- nepridržavanje pravila prehrane (preobilan obrok, uzimanje koncentriranih šećera)
- neadekvatna terapija (neuzimanje doze tableta/ inzulina, nedovoljna doza tableta/ inzulina)
- nedovoljna tjelesna aktivnost
- uzimanje lijekova koji povećavaju glikemiju (kortikosteroidi)
- stanja: stres, upalne bolesti (gripa, upala grla, upala pluća

i sl.), infarkt miokarda, cerebrovaskularni inzult, peritonealna dijaliza

To je stanje koje je moguće detektirati samokontrolom krvi i urina. Nakon što glukoza u krvi poraste iznad 9 mmol/L, počinje se izlučivati urinom. Glukozu je tada moguće otkriti putem testne trake za urin. U stanju hiperglikemije ne morate se osjećati loše. Procjenjuje se da se **prvi znakovi hiperglikemije pojavljuju kod vrijednosti glukoze u krvi oko 13 mmol/L**. Znakovi mogu biti vrlo blagi i pojavljivati se individualno: **pojačana žđ, učestalo mokrenje, umor, suha koža, crvenilo lica**.

#### Postupci za samopomoć kod hiperglikemije:

1. izmjeriti glukozu u krvi
2. ako je glukoza viša od 9 mmol/L
  - uzeti 2-3 čaše vode ili nezaslađenog čaja
  - uključiti tjelesnu aktivnost (šetnja) ako glikemija ne prelazi 13,6 mmol/L
3. ako ste na inzulinu, korigirati dozu inzulina prema uputama liječnika
4. produljiti vrijeme od uzimanja tableta ili inzulina do obroka prema uputama
5. smanjiti obrok ugljikohidrata prema dobivenim uputama
6. kontrolirati glikemiju do normalizacije nalaza

#### DIJABETIČKA KETOACIDOZA



Akutna je komplikacija koja nastaje nakon dugotrajne hiperglikemije. Gotovo uvijek ju je moguće spriječiti.

Uzroci koji dovode do dijabetičke ketoacidoze isti su oni koji uzrokuju hiperglikemiju. Zbog toga je iznimno važno svakodnevno kontrolirati glukozu u krvi i urinu kako biste pravodobno spriječili razvoj hiperglikemije u acidozu. Kad tijelo ne može upotrijebiti glukozu kao izvor energije jer nema dovoljno inzulina, stanice tijela pokušavaju se nahraniti masnoćama.

Međutim, razgrađujući masnoće, tijelo oslobađa masne kiseline (ketone) koje se može otkriti u krvi i urinu. Najčešće su osobe s tipom 1 šećerne bolesti one koje nemaju dovoljno inzulina, ali i osobe s tipom 2 rijetko mogu razviti acidozu.

Upozoravajući znakovi su:

- znakovi hiperglikemije (vrlo izraženi)
- bolovi u trbuhi, mučnina, povraćanje

- slabost
- zadar na aceton

**Acidoza se liječi u većini slučajeva u bolničkim uvjetima.**

**Ako imate neki od ovih znakova, javite se liječniku!**

**Postupci za samopomoć pri acidozi prije nego stignete do liječnika:**

- izmjerite glukozu i aceton u krvi
- izmjerite glukozu i aceton u urinu
- korigirajte povišenu glikemiju inzulinom prema prethodnim uputama liječnika
- pijte tekućinu oko 1500 ml/dan

#### Prevencija ketoacidoze

- naučite znakove acidoze
- ako imate bilo kakvu infekciju, provjeravajte ketone u urinu
- ako ste na inzulinskoj pumpi, provjerite prohodnost katetera
- nemojte izostavljati inzulin ako povraćate
- pokušajte nadoknaditi izgubljenu tekućinu malim gutljajima vode

#### HIPEROSMOLARNI SINDROM

Akutna je komplikacija tipa 2 šećerne bolesti s ekstremno visokim šećerom u krvi.

Hiperosmolarni sindrom je stanje koje karakterizira

- iznimno visoka glikemija
- odsutnost ketona
- ekstreman gubitak vode
- poremećaj svijesti

U normalnim uvjetima bubrezi nastoje višak glukoze u krvi osloboditi putem urina. Ako ne pijete dovoljno vode ili je tekućina koju uzimate zasladena, bubrezi ne mogu dugo oslobađati tijelo od šećera. Glukoza u krvi postaje iznimno visoka, a krv postaje koncentrirana.

Stanja koja mogu biti čimbenici rizika za razvoj hiperosmolarnog sindroma:

- sva stanja koja dovode do hiperglikemije
- zatajenje srca
- nedovoljan unos tekućine
- oslabljen osjet žđi
- demencija, starija životna dob
- oslabljena bubrežna funkcija

**Ovo se stanje smatra hitnim i liječi u bolnici.**

**Znanje je sladak plod gorkoga korijena (Cato)**

## **UTJECAJ SJEDENJA I SJEDILAČKOG POSLA NA KRALJEŽNICU TE DOBROBIT VJEŽBANJA**



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

Današnji način života uključuje dugotrajno sjedenje u školi, vozilima, pred televizorom i računalom, a mnogi poslovi obavljaju se najmanje 8 sati u sjedećem položaju, što je u suprotnosti s našim biološkim potrebama.

Naime, naše tijelo predviđeno je za aktivnost i kretanje. Dugotrajno sjedenje usporava funkcije probavnog, krvožilnog i dišnog sustava stvarajući podlogu za razvoj kroničnih bolesti. Nadalje, slabi cirkulacija u nogama, nastaju otekline u predjelu gležnjeva, proširenja vena i tromboze. Kada govorimo o sjedenju, kralježnica je organ koji pritom trpi najviše. Zdrava kralježnica je čvrsta, elastična, pokretljiva, s održanim prirodnim zakriviljenostima /postranično gledano oblik dvostrukog slova S/ i snažnim mišićima trupa, trbuha i natkoljenica koji služe kao prirodni zaštitni pojasi i osiguravaju dobru posturu, odnosno pravilno držanje. Sjedenje, osobito dugotrajno, povećava pritisak na kralježnicu čime se ubrzavaju degenerativne promjene struktura koje ju čine i okružuju. Diskovi između kralježaka gube fleksibilnost, istovremeno leđni mišići postaju napeti, trbušni mišići opušteni te dolazi do ispuštenja (hernije) diska i posljedično bolova. Nadalje, slabi zdjelično-natkoljena muskulatura, smanjuje se pokretljivost u kukovima i povećava rizik od padova. Sve navedeno rezultira bolovima duž kralježnice, lošim držanjem, uzimanjem velikih količina lijekova protiv bolova, bolovanjima i narušenom kvalitetom života.

Pritom su posebno izraženi problemi posture. Postura je ne samo uspravno pravilno stajanje ili sjedenje već i poravnanje tijela u pokretu i pripremi za slijedeći pokret ili položaj. Dobra postura igra važnu ulogu u prevenciji stresa kralježnice, održavanju fleksibilnosti i prevenciji bolova. Dok jedan dio ljudi ima lošu posturu zbog strukturnih promjena kralježnice / skolioze, kifoze ili osteoporoze/, drugi, veći dio ima lošu posturu zbog slabih ili napetih mišića te neadekvatnih pokreta. Loša postura izaziva veliki stres na vratnu kralježnicu što rezultira napetošću mišića vrata i pozicioniranjem glave naprijed te dovodi do bolova u predjelu vrata i ramena, glavobolje i vrtoglavice.

**Kako bismo sačuvali zdravu kralježnicu, važno je shvatiti važnost prevencije.** Preventivne mjere uključuju edukaciju, redovitu tjelovježbu i osvješćivanje pravilnog držanja, osobito pri dugotrajnem sjedenju jer, iako sjedenje izaziva mnoge probleme, sjedenje na pravilan način znatno ih umanjuje.

**Deset savjeta za zdravu kralježnicu:**

1. **Pravilno sjedenje** podrazumijeva udobno sjedenje s uspravnom kralježnicom i opuštenim, lagano

„otvorenim“ ramenima, stražnjica treba dodirivati stražnji dio stolice, a zdjelica biti nagnuta lagano naprijed s potporom naslona. Sve tri fiziološke krivine moraju biti vidljive i u pravilnom odnosu sa zdjelicom i glavom, težina tijela jednakomjerno raspoređena na obje noge, koljena malo niže od razine kukova, a stopala na podlozi. Sjedenje na pilates lopti, kao alternativa stolici, može prevenirati tegobe jer bez obzira na pokrete i dugotrajno sjedenje kralježnica je uvijek u pravilnom položaju, a mišići trupa i nogu uvijek su aktivni.

2. **Pravilno držanje tijela temelj je očuvanja zdravlja kralježnice.** To je uspravan, udoban položaj u kojem su glava, trup i noge uravnoteženo jedno iznad drugog u opuštenoj, ali ravnoj liniji. Neophodno je pravilno držati tijelo pri stajanju, hodanju, sjedenju i u ležećem položaju, a svakodnevne aktivnosti obavljati uz čestu promjenu položaja tijela.
3. **Pravilno disanje** snaži mišiće potrebne za pravilno držanje tijela, smanjuje napetost mišića i stres.
4. **Obuća** s čvrstim i elastičnim potplatima smanjuje opterećenje kralježnice pri osloncu stopala o podlogu. Preporuča se u žena visina potpetica od 3 do 5 cm. **Visoke potpetice nije preporučeno nositi duže vrijeme jer povećavaju opterećenje na stopala, zdjelicu i kralježnicu, dovode do pognutog položaja i gubitka ravnoteže.** Ortopedske uloške potrebno je nositi kod srušenih svodova stopala.
5. **Zdrava prehrana,** raznolika hrana i količinski prilagođena potrebama tijela osigurava zdravlje mišića i kostiju. Bjelančevine su potrebne za snagu mišića, a vitamin D i kalcij za čvrstoću kostiju. Potrebno je smanjiti unos hrane kod pretilosti.



1. Nepravilno sjedenje

6. **Tekućinu** uzimati tijekom čitavog dana.
7. **Štetne životne navike**, pušenje, alkohol i kavu u većim količinama izbjegavati.
8. **Spavanje u pravilnom položaju** rasterećuje i odmara kralježnicu. Preporuča se spavanje na leđima s blago savijenim koljenima ili spavanje na boku, ležaj sa čvrstom i elastičnom podlogom koja podržava kralježnicu i prilagođava se njenom obliku, dok jastuk treba podupirati vrat da bude u ravnini s leđima.
9. **Tjelesne aktivnosti** u slobodno vrijeme, barem 2x tjedno, preporuka: plivanje, hodanje, vožnja bicikla, pilates, sportske aktivnosti prilagođene dobi i zdravlju tijela.
10. **Redovita tjelovježba najbolji je čuvar zdravlja kralježnice.** Preporučaju se vježbe relaksacije, vježbe snaženja mišića leđa i trbuha te pokretljivosti kralježnice i zglobova. Nadalje, vježbe snaženja mišića ramena, zdjelice i nogu kako bi držanje tijela bilo pravilno, a tijelo snažnije i otpornije na povrede. Vježbe poboljšavaju čvrstoću kostiju i pomažu u održavanju optimalne tjelesne težine. Treba ih provoditi 10-15 minuta svakodnevno, započeti postupno i polagano te prilagoditi dobi i sposobnostima tijela. Pritom treba izbjegavati vježbe koje uključuju nagle pokrete tijela naprijed/natrag ili iznenadne kružne pokrete kralježnice.

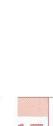
**Navedene savjete treba primjenjivati u svakodnevnom životu i raditi na njima dok ne postanu zdrava navika i stalni čuvari zdravlja kralježnice.**



2. Pravilno sjedenje

## VJEŽBE ZA URED

U početku vježbe treba izvoditi 3-5 puta i postupno povećavati broj ponavljanja za 1 put, dok ne dodeđe do 10 ponavljanja. Možete ponoviti više ciklusa s medupauzama. Svaki položaj zadržite 3 sekunde i zatim odmorite 5 sekundi. Prilikom izvođenja pokreta udahnite na nos, a kod opuštanja izdahnite na usta.

-   
1 Uspravno sjednite na stolcu, stopala su u širini kukova pod pravim kutom.
-   
2 Nagnite glavu u lijevu stranu (kao da želite uhom dotaknuti rame). Zadržite i vratićte glavu u početni položaj. Vježbu ponovite, ali glavu nagnite u desnu stranu.
-   
3 Okrenite glavu u lijevo i pokušajte približiti bradu lijevom ramenu. Vratićte glavu u početni položaj. Istu vježbu ponovite, ali glavu okrenite u desnu stranu.
-   
4 Povucite bradu unatrag (kao da želite napraviti podbradak). Zadržite i opustite.
-   
5 Ramena podignite prema gore, prema ušima, bez pokreta glave. Zadržite i opustite. Zadržite i opustite.
-   
6 Ramena gurajte prema nazad, bez pokreta glave. Zadržite i opustite.
-   
7 Istegnjite lakt prema suprotnom ramenu, zadržite i opustite.
-   
8 Primite s jednom rukom drugu i ispruženi istegnjite iz ramena. Zadržite, opustite i ponovite s drugom rukom.
-   
9 Isprepletićte prste na prsima, okrenite dlane i istegnjite ruke prema naprijed. Zadržite i vratiće početni položaj.
-   
10 Isprepletićte prste na zatijaku, laktovi su opušteni.
-   
11 Raširite laktove (kao da želite spojiti lopatice). Zadržite i opustite.
-   
12 Laktovi su uz tijelo pod pravim kutom, raširite prste i zadržite.
-   
13 Iz tog položaja stisnite šake.
-   
14 Ispružite jednu ruku u visini ramena, dlan gleđa prema gore. S drugom rukom istegnjite dlan. Osjetiti ćeće istezanje u gornjem dijelu podlaktice. Zadržite, opustite i ponovite s drugom rukom.
-   
15 Ispružite jednu ruku u visini ramena, dlan gleđa prema gore. S drugom rukom istegnjite prste. Osjetiti ćeće istezanje u gornjem dijelu podlaktice. Zadržite, opustite i ponovite s drugom rukom.
-   
16 Uspravno sjednite na stolici, stopala su u širini kukova pod pravim kutom.
-   
17 Ispružite nogu u koljenu, stopalo zategnjite prema glavi i zadržite.
-   
18 Iz tog položaja stopalo ispružite, zadržite i isto ponovite s drugom nogom.
-   
19 Uspravno sjednite na stolici, stopala su u širini kukova pod pravim kutom.
-   
20 Razmaknute noge, savijte trup prema naprijed i rukama dotaknite pod. Zadržite i vratiće se u početni položaj.
-   
21 Zarotirajte se u jednu stranu, uz dodatno istezanje laganim odgurivanjem ruke o koljeno. Zadržite, vratiće u početni položaj i istegnjite se u drugu stranu.
-   
22 Stanite uspravno, stopala lagano razmaknite. Dlanove položite na donji dio leđa i trup polako savijte unazad u visini struka. Koljena su ravna. Zadržite i polako vratiće u početni položaj.

**SAVJET!** Vježbe su namjenjene svima onima koji više vremena provode sjedeći za uredskim stolom ili radeći uz računalo, kao i nakon svih drugih aktivnosti koje iziskuju duže sjedenje (voznja, višesatno učenje...). Izvođenjem više putja dnevno, primjerice u pauzi, otklanjaju umor i tegobe vezane uz duže zadržavanje u istom položaju. Pripazite, ako imate stolicu s kotačicima da ste zakočeni, te osigurajte dovoljno prostora za vježbanje.

Vježbe izrađene u suradnji sa prim. dr. sc. Ida Kovac, dr. med., specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije; Vedrana Mužić, dr. med., FEBPRM, specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije; Martina Rilović, bac. physiot.

## KLINIČKI PSIHOLOG U BOLNICI

### Tko je i što radi klinički psiholog?

**Andreja Bogdan**, klinički psiholog i **Josipa Mrla**, mag. psihologije, vježbenik, ŽB Čakovec

Jedna od najvažnijih grana primjenjene psihologije jest **klinička psihologija**, a odnosi se na područje psihologije koje se „bavi proučavanjem psihičkih procesa i ponašanja, procjenjivanjem sposobnosti i osobina pojedinaca i pružanjem psihološke pomoći“ (Hrvatska psihološka komora). Klinička psihologija primjenjuje spoznaje o psihičkom funkcioniranju pojedinca (pamćenju, učenju, mišljenju, emocijama, motivaciji i dr.) u prevenciji, dijagnostici i tretmanu različitih psihičkih poteškoća. U svom svakodnevnom radu klinički psiholozi pružaju usluge zdravstvene zaštite, dijagnostike i liječenja i surađuju s liječnicima opće medicine i liječnicima specijalistima: psihijatrima, neurolozima, pedijatrima, onkologima i ostalima, kao i stručnjacima drugih suradničkih struka u zdravstvu - u našoj ustanovi s logopedom, socijalnom radnikom i radnom terapeutkinjom.

Uz dijagnostiku i diferencijalnu dijagnostiku u kojoj klinički psiholozi primjenjuju psihodijagnostičke instrumente (testove i upitnike), kliničkim psihologima obraćaju se i brojne osobe koje traže savjet ili pomoći u prevladavanju životnih teškoća i problema, osobe koje imaju teškoća u emocionalnoj adaptaciji ili pate zbog nekog psihičkog poremećaja ili bolesti.

Uz individualnu psihoterapiju djece, mladih i odraslih klinički psiholozi u našoj ustanovi sudjeluju u grupnoterapijskom radu s pacijentima koji imaju

problema s ovisničkim ponašanjem (alkohol, igre na sreću, droge), onkološkim pacijentima, mlađim osobama koje su započele s liječenjem psihotičnog poremećaja (rane intervencije).

U našoj ustanovi prvi psiholog zaposlen je šezdesetih godina prošlog stoljeća, ponajprije zbog izraženog problema stanovništva s alkoholizmom, a od 1973. godine otvoreno je i radno mjesto psihologa za rad s djecom. Danas na Psihijatrijskom odjelu rade dvije kliničke psihologinje, **Ljiljana Husnjak i Andreja Bogdan**.



## DAN ZDRAVOG OSMIJEHA



**Mr.sc. Tanja Rosić**, dr.med.dent., članica predsjedništva Hrvatskog društva za dječju i preventivnu stomatologiju i organizatorica akcije

Vijest da je Svjetska stomatološka udruga proglašila **20. ožujka Svjetskim danom oralnog zdravlja** prihvatali smo s oduševljenjem. Naime, shvatili smo da u poplavi obilježavanja raznih dana i mi stomatolozi moramo bar jednom godišnje izaći u javnost kako bismo je senzibilizirali za našu problematiku. U zadnje vrijeme mogli ste čuti informaciju da je prema epidemiološkim istraživanjima Hrvatska na pretposljednjem mjestu u Europi u stanju oralnog zdravlja. Upravo zbog toga **Hrvatsko društvo za dječju i preventivnu stomatologiju** provodi razne aktivnosti diljem Hrvatske. Već **dvanaestu** godinu zaredom akcija obilježavanja Svjetskog dana oralnog zdravlja je najmasovnija u Čakovcu, poznata kao **DAN ZDRAVOG OSMIJEHA** u koju uključujemo sve vrtiće grada Čakovec i okolice.

Cilj nam je ukazati javnosti na važnost čuvanja oralnog zdravlja, prevencije karijesa i parodontnih bolesti, te redovitog odlaženja stomatologu. Stanje oralnog zdravlja još uvek nije na zadovoljavajućoj razini, pa je nužno sustavno provoditi preventivne mjere među kojima iznimnu važnost ima edukacija.

S ponosom možemo reći da iz godine u godinu naša akcija postaje sve veća, uključuje se sve veći broj djece, udruga i raznih ustanova naše lokalne zajednice, te nam po tome nema premca u Hrvatskoj. Imamo svoj logo, himnu, a od prošle godine i predstavu "Zubi" koju ćemo, uz podršku Županije, izvoditi po svim Međimurskim školama. Time naš projekt proširujemo na cijelu Međimursku županiju. U svrhu toga, uspjeli smo nabaviti četkice za sve đake prvake.

Iznenađeni smo voljom i ambicioznošću kojom su se uključile odgajateljice, i to vrlo aktivno, sa svojim prijedlozima. One rade s djeecom dva tjedna uoči navedene akcije, senzibiliziraju najmlađe za tu temu kroz razne radionice, npr. crtanje zuba prema plastičnim modelima, izvode se igrokazi vezani uz odlazak stomatologu, recitiranje i drugo.

Zadovoljstvo nam je što je i ove godine na sam dan akcije grad bio pun ljudi. Na pozornici je nastupilo oko dvjestotinjak vrtićke djece, dječji zbor "Čakovečki mališani" i odlični dečki iz benda Scifidelity Orchestra. Uz nas je svake godine i naša pjevačica **Marija Kupper Jambrošić** koja je nastupila sa svojim sinom i za našu akciju napisala pjesmicu "Bijeli, bijeli zubi". Program je u šaljivom tonu vodio naš glumac **Igor Baksa**, a da odjek bude jači, svake godine pozovemo neku poznatu osobu iz



javnog života. Tako su nam ove godine gosti bili glumci **Goran Navoječ** i **Filip Šovagović**. Osim programa na pozornici bile su organizirane radionice za djecu koje su vodili naši studenti i stazisti stomatologije. Organizirali smo i štand na kojem su se dijelile paste i četkice za zube, te reklamni materijali.

Zadovoljni smo jer se takvima programima itekako djeluje na svijest ljudi. Djeca i roditelji postaju svjesni važnosti brige za oralno zdravlje. Rezultati ove akcije jasno su vidljivi- češći posjeti

djece, ali i odraslih, stomatologu. To je svakako motivacija za daljni angažman oko ovakvih, a i sličnih akcija, poticaj da iduće godine akcija Dan zdravog osmijeha bude još uspješnija i masovnija u našem gradu.

Od samog početka veliku pomoć u provedbi akcije pruža nam Društvo "Naša djeca" Čakovec i važna podrška u svemu je Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije.



## 70 GODINA PODRUŽNICE ČAKOVEC HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA



**Dubravka Kapun**, dr. med., spec.anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu s JIL-om, ŽB Čakovec

**HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR** je dobrovoljna udruga svih liječnika u našoj domovini, doktora medicine i doktora zubne medicine. Osnovana je radi unaprjeđenja zaštite zdravlja, stručnog i znanstvenog usavršavanja liječnika, njegovanja liječničke etike i zaštite liječničke struke. Udruga postoji i neprekidno djeluje 143 godine, i jedna je od najstarijih sličnih organizacija u Evropi.

Do Drugog svjetskog rata Hrvatski liječnički zbor (HLZ) djelovalo je kao jedinstvena udruga. Međutim, zbog sve većeg broja liječnika, članova HLZ iz cijele Hrvatske, trebalo je promjeniti način samog djelovanja udruge, kako bi svi jednako sudjelovali u njezinom radu. Zato su krajem 1946. godine donijeta nova pravila HLZ. Ona su odredila obvezatno formiranje podružnica gdje je god to moguće. U skladu s tim već je 20. travnja 1947. godine, dakle među prvima i prije mnogih drugih s boljim uvjetima, bila održana osnivačka skupština Podružnice u Čakovcu. Svi tadašnji liječnici s područja Međimurja

izabrali su vodstvo kojemu je na čelu kao predsjednik bio dr. Mirko Brodnjak, tadašnji ravnatelj čakovečke bolnice, a uz njega su bili potpredsjednik dr. Andrija Preis, tajnik dr. Vinko Klobučar, blagajnik dr. Aleksandar Bujanić i knjižničar dr. Mirko Sesardić. Odlučeno je da se prva plenarna sjednica održi za tri tjedna, već 11. svibnja, sa stručnim predavanjem i prikazom bolesnika. Potom su zaredala stručna i popularna predavanja te slične aktivnosti. Već u prvoj godini djelovanja Podružnice Čakovec održana je „1 osnivačka skupština, 1 izvanredna i 6 redovitih sjednica sa 6 stručnih predavanja, 3 popularna predavanja. Bolnička ekipa izlazila je 9 puta na teren, održan je bolničarski kurs, tečaj za omladince sa 14 predavanja...“ i tako dalje. U Zagreb su bili slani i u „Liječničkom vjesniku“ objavljivani četvrtgodišnji i polugodišnji izvještaji s točnim popisima stručnih predavanja, tečajeva, prve pomoći, bolničarskih tečajeva, popularnih predavanja za stanovništvo, redovito i prigodno održavanih uz tjedan borbe protiv TBC-a ili Dječji tjedan itd. Osim domaćih članova stručna predavanja održavali su ili im nazočili gosti iz susjednih podružnica,

ili iz Zagreba. Godine 1955. Podružnica Čakovec imala je 10 članova, no to nisu bili svi liječnici u kotaru, odnosno općini. Godine 1957. u Međimurju su radila 23 liječnika; njih 13 bili su članovi HLZ Podružnice Čakovec, dvije godine potom bilo ih je 17. Podružnica je bila mala po broju liječnika, ali ne tako mala po aktivnosti tih liječnika. Trend učlanjivanja rastao je sve do danas, kako su se mijenjali normativi u zdravstvu i povećavao broj liječnika u Međimurju. Tako je u Međimurju 1969. godine bilo 79 liječnika, 1971. godine 88, a tri godine kasnije 101 liječnik. Njima treba pribrojiti stomatologe kojih je 1974. bilo 23. Većina tih liječnika bila je učlanjena u HLZ, pa otada Podružnica više nije „mala“.

Podružnica i dalje, sve do danas, organizira stručna predavanja, poziva uvažene predavače, drži popularna predavanja za stanovništvo, a neki od liječnika izdaju popularne knjizice iz svojega područja medicine. Ovdašnji liječnici nisu više članovi samo ove Podružnice, već se učlanjuju i u stručna društva. To omogućava veću i čvršću suradnju liječnika iz cijele Hrvatske, organiziraju se zajednički

stručni skupovi za liječnike cijele Hrvatske, a neki od njih održani su u Čakovcu. Prvi od njih bio je sastanak pedijatara Podružnice Zagreb održan ovdje 1980. godine.

U toku Domovinskog rata rad same Podružnice djelomično je posustao jer je većina njezinih članova, pored

obavljanja redovitih dužnosti, bila na ovaj ili onaj način zaokupljena djelatnostima u vezi s ratom. Kako se stanje smirilo i sredilo, u Podružnici se nastavilo s radom kao i prije, a može se reći čak i više i intenzivnije.

Danas Podružnica Čakovec Hrvatskog liječničkog zborna ima

oko 350 članova, broj se stalno mijenja zbog fluktuacije liječnika. Mnogi članovi Podružnice bili su izuzetno aktivni u samoj Podružnici, u stručnim društvima Hrvatskog liječničkog zborna i u svojoj užoj struci, te su dobitnici visokih priznanja Hrvatskog liječničkog zborna.

## Obilježavanje "Dana narcisa" u Međimurskoj županiji 25.ožujka 2017. godine

**Jasna Štefić**, Predsjednica kluba Nova nada

Kada se priroda budi i niču prvi cvjetovi, budi se i naš cvjetak narcise koji svako proljeće ponovno niče iz zemlje i živi, daje nam osjećaj novog života. Mjesec ožujak posvećen je ženama oboljelim od karcinoma dojke. Dan narcisa podsjetnik je za provođenje redovitih, preventivnih aktivnosti (samopregled, UZV dojki, mamografija, te sudjelovanje u nacionalnom programu ranog otkrivanja raka dojke), kao i podizanje svijesti cjelokupne populacije: od svake pojedine osobe do cjelokupnog društva jer znamo da rano otkrivanje raka dojke spašava život mnogim ženama. Pa tako i mi žene koje smo oboljele i operirane od raka dojke imamo svoj život, svoj početak. Borimo se i vjerujemo da je to nešto prolazno, što se desilo u našem životu, bolest koja nam je život promijenila u trenutku, ali duh je ostao u nama; jer dobile smo još jednu priliku da same sebe stavimo na prvo mjesto, jer život je nešto dragocjeno, nešto lijepo što imamo, jer život prije bolesti i poslije nije isti i ne može biti.

**Klub "NOVA NADA" koji djeluje unutar Županijske lige protiv raka**

Čakovec, organizira humanitarnu akciju "Dan narcisa" već sedamnaestu godinu od kada je klub i osnovan, 2000.godine, kada su četiri hrabre žene osjetile potrebu da istupe u javnost, da poruče ženama da su žive, usprkos bolesti i patnjama koje su prošle. Kroz akciju koju smo svake godine provodili kupili smo i aparat za limfnu drenažu koji se nalazi u našoj bolnici za potrebe žena kod kojih je zbog raka odstranjena dojka, a u cilju sprečavanja ili terapije limfnog edema ruke. Kupljena su i mnoga druga medicinska pomagala. Kako je novaca sve manje, teže je kupiti nešto veće, pa novac koristimo za rehabilitaciju oboljelih žena, kroz uključenja u radionice koje vode same članice kluba: oslikavanje salvetnom tehnikom i oslikavanje na staklu, izrada čestitki ukrašenih suhim cvijećem, jer kroz njih žene su pronašle sebe i osjetile da su i dalje korisne u društvu i da mogu svojim radom doprinijeti boljštu svog života, da povratak u normalni život bude što uspješniji, a kvaliteta života sačuvana. Kako je tjelesna aktivnost jedna od čimbenika u prevenciji

malignih bolesti kao i u rehabilitaciji oboljelih, već četvrtu godinu svaki utorak vježbamo i plivamo na gradskim bazenima pod stručnim vodstvom. Sve to i još niz drugih aktivnosti ne bismo mogli realizirati da nema naše akcije koju smo i ove godine provodile od Mure do Drave. Hvala svim dobrim ljudima koji su se uključili u našu akciju i podržali nas.

I što reći na kraju? Ponosne smo jer smo osjetile da su nas žene prepoznale po našim akcijama, da su shvatile da moraju voditi brigu o sebi, svojim dojkama jer svaka najbolje poznaje svoje tijelo, da se odazovu na Nacionalni program i da su rezultati vidljivi po broju odaziva u Međimurju u odnosu na druge županije.

Hvala svima koji sudjelujete u našem radu, prateći nas, pomažući u promicanju naše borbe protiv rake dojke, brigom za oboljele, jedna velika HVALA našim sestrarama i doktorima jer ljubav ne možete posuditi, ni iznajmiti, ali ni kupiti jer ona je tu među nama, u našim djelima. HVALA.



## POSJET DR. GOLUŽE Županijskoj bolnici Čakovec



**prim.dr.sc.Ivan Žokalj**, dr.med., predsjednik Povjerenstva Međimurske županije Hrvatske liječničke komore

(HLK) došao je predsjednik komore **dr.sc.Trpimir Goluža, dr.med.** sa suradnicima: **prof.dr.sc.Davorom Vagićem, dr.med.**, predsjednikom Povjerenstva za bolničku djelatnost, **Meri Margreitner, dr.med.**, zamjenicom predsjednika Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu i **prim. Mariom Malovićem, dr.med.**, rizničarom Komore. Posjet je započeo sastankom s članovima županijskog povjerenstva na čelu s predsjednikom **prim.dr.sc.Ivanom Žokaljem,dr.med.**, u službenoj prostoriji HLK u Županijskoj bolnici Čakovec tijekom kojeg su članovi Povjerenstva iznijeli kraće obavijesti o zbivanjima važnima za liječnike u Međimurskoj županiji. Poslije sastanka započeo je obilazak zdravstvenih ustanova.

U Zavodu za javno zdravstvo Međimurske županije delegaciju je dočekala ravnateljica **prim. Marina Payerl-Pal, dr.med.** s užim timom suradnika. Delegaciji HLK-a je predstavljen višegodišnji kontinuirani rad svih djelatnika Zavoda u preventivnim akcijama od kojih se neke provode i na međunarodnoj razini. Prim. Payerl-Pal je naglasila činjenicu

Dana 30.ožujka 2017.godine u redovni godišnji posjet Povjerenstvu Međimurske županije Hrvatske liječničke komore

o nedovoljnoj materijalnoj potpori svih nadležnih preventivnoj djelatnosti Zavoda zbog čega se te akcije održavaju najvećim djelom zahvaljujući entuzijazmu samih djelatnika Zavoda.

U Domu zdravlja (DZ) Čakovec dr.sc.T.Goluža i suradnike uz ravnatelja **Branka Vrčića,dr.med.** dočekali su i predstavnici Međimurske županije, u ime župana g. **Matije Posavca**, predsjednik Upravnog odjela za društvene djelatnosti g.**Branko Sušec, prof.**, i pročelnica Odsjeka za zdravstvo, socijalnu zaštitu i nacionalne manjine **dr.sc.Sonja Tošić-Grlać**. Ravnatelj DZ-a Čakovec upoznao je članove delegacije vodstva HLK-a s promjenama u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) u Međimurskoj županiji tijekom protekle godine, dao cjelovit pregled sadašnje situacije u PZZ-u te prikazao planove uprave Doma zdravlja za slijedeću godinu. Dr.Vrčić je iznio svoje viđenje mogućeg rješenja za rasterećenje bolničkog sustava kroz jačanje primarne zdravstvene zaštite putem povećanja broja liječnika i dodatne edukacije liječnika u PZZ-u. Članovi delegacije HLK-a imali su priliku vidjeti i djelomično dovršenu buduću zgradu Doma zdravlja u Čakovcu, smještenu neposredno u bolničkom krugu u koju će se smjestiti većina ordinacija u PZZ-u s područja Čakovca.

Tijekom posjeta Županijskoj bolnici Čakovec domaćin je bio ravnatelj **Robert Grudić,dr.med.** Tijekom razgovora u ravnateljstvu bolnice

najviše se razgovaralo o ponovnoj najavi funkcionalne integracije bolničkih odjela općih bolnica u cijeloj Hrvatskoj. Predsjednika HLK-a je zanimalo u kojim djelatnostima nova uprava ŽB Čakovec vidi mogućnosti za intenzivniju suradnju sa susjednim općim bolnicama u Varaždinu i Koprivnici. U ŽB Čakovec izaslanstvu HLK je pokazan laboratorij za kateterizaciju srca nakon čega su članovi delegacije detaljno razgledali novi operacijski trakt koji trenutno spada među najsuvremenije uređene u Republici Hrvatskoj. Ne posredno prije tribine organizirane u dvorani za sastanke ŽB Čakovec dr.sc.T.Goluža je odgovarao na pitanja predstavnika lokalnih medija. Predsjednik HLK-a u svojim odgovorima je izrazio zadovoljstvo viđenim konstatacijom da je **zdravstveni sustav u Međimurskoj županiji na značajnoj višoj razini u odnosu na ostale hrvatske županije**. Na tribini je dr.sc.T.Goluža održao izlaganje s prikazom svih aktivnosti vodstva komore kroz proteklih godinu dana. Nakon predsjednikova izlaganja članovi komore su postavljali niz pitanja koja su obuhvaćala područja pravne zaštite liječnika, osiguranja od profesionalne odgovornosti, kažnjavanja voditelja odjela zbog prekobrojnih prekovremenih sati, kažnjavanja liječnika u PZZ-u od strane HZZO-a zbog propisivanja liječnika izvan smjernica HZZO-a, a u skladu sa smjernicama međunarodnih stručnih društava.



## RAZGOVOR S DR. GRUDIĆEM, RAVNATELJEM ŽUPANIJSKE BOLNICE ČAKOVEC

Odlukom Upravnog vijeća Županijske bolnice Čakovec 10.studenog 2016., temeljem provedenog javnog natječaja, za ravnatelja bolnice imenovan je 46-godišnji Čakovčanin Robert Grudić, dr.med., spec.opće kirurgije, ortopedije i traumatologije, supspec.traumatolog.

**„Izvor“: G. ravnatelju, mnogi Vas opisuju kao vrsnog kirurga. Kako ste se odlučili prihvatići, u današnja vremena osobito teške i izazovne, funkcije ravnatelja bolnice? Stignete li se zbog toga baviti Vašim primarnim pozivom - kirurgijom? Hobiji?**

Dr. Grudić:

Kada dugo radite u sustavu, vidite njegove mane, probleme, nedostatke, meni je normalno da imate ideje i želje za promjenom, poboljšanjem. U isto vrijeme dobio sam mogućnost da realiziram iste te ideje, prihvatio sam tu odgovornost, jer vjerujem da svojim radom mogu poboljšati uvjete rada, podići kvalitetu. Mjesto ravnatelja iziskuje neusporedivo više raznih angažmana na puno širem području. Rješavanje problema cijelog sustava. Bolnica je najveća ustanova (tvrtka) u Međimurju, sa specifičnim, izazovnim poslom i isto takvim problemima. Budući da se radi o timskom radu, često se rad ocjenjuje prema najslabijoj karici, tako da moramo voditi računa da svaki dio lanca bude jednako odgovoran, dobar, kvalitetan.

Nažalost, imam puno manje vremena za kirurgiju od planiranog. U ovom trenutku prioriteti su veliki projekti u bolnici, kad se formalizira taj dio bit će više vremena za kirurške pregledi i operacije.

Dva hobija – vožnja motorom i planinarenje, najbolji je spoj – vožnja motorom kroz Alpe, šume, uz mora, rijeke, jezera. Uglavnom, priroda je ta koja me oduševljava i odmara.

**„Izvor“: Koje su Vaše točke programa s kojim ste se prijavili na natječaj za ravnatelja bolnice?**

Dr. Grudić:

Najbitniji dio programa je zadržati ljudi koji čine osnovu sustava. Bez ljudi koji su najbitniji dio sustava bolnica nema smisla.

Osnova koja čini osoblje zadovoljno na radnom mjestu su rad u kvalitetnim prostorima s kvalitetnim uređajima, mogućnost edukacije. Iz sredstava EU namjeravamo povući finansijska sredstva za dugoročnu edukaciju osoblja.

Drugi naglasak je na kvaliteti rada, praćenje sustava s ciljem poboljšanja, uređivanje sustava u vidu jasnih prava, ali i odgovornosti. Ako imamo educirano osoblje koje radi u primjerenim uvjetima, s kvalitetnim uređajima, s jasno definiranim pravima i odgovornostima, imat ćemo sigurno kvalitetu i zadovoljne pacijente, što je i najvažniji cilj.

Prema ranije navedenom u planu je potpuna obnova paviljona jedan – sadašnje stare zgrade. Dakle obnova pedijatrije, radaonice, ginekologije, abdominalne kirurgije, neurologije. Sredstva za obnovu krova, fasade, stolarije namjeravamo povući iz sredstava energetske obnove EU, dok unutarnje uređenje planiramo financirati iz vlastitih sredstava, dio po dio. Jedan od projekata je i „bolnica bez papira“. Imamo ideje, dio finansijskih sredstava, ali i veliku želju da to ostvarimo u ovom mandatu.

Postoji niz drugih manjih projekata s kojima ćemo ići u realizaciju nakon završetka onih najbitnijih – preseljenje psihijatrije, fizijatrije, otvorene nove dnevne bolnice i dnevne psihijatrije.

**„Izvor“: Iza Vas je sada više od „100 dana mandata“. Ostvarujete li zacrtane planove i postavljene ciljeve? Na koje probleme nailazite? Što su Vam prioriteti?**

Dr. Grudić:

Kratkoročno smo zadali tri cilja – otvaranje interventne kardiologije, dobivanje maksimalnog mogućeg iznosa od strane Europskih fondova za dnevnu kirurgiju i dnevne bolnice i podizanje limita bolnice. Prvi cilj je ostvaren unutar mjesec dana od početka mandata, mogu slobodno reći da je do sad izvedeno preko 150 zahvata, kompletna ekipa radi izvanredan posao i možemo s pravom biti ponosni na njihov rad. Drugi cilj je također papirnato ostvaren, čekamo potpis od središnje agencije za plaćanje iz europskih fondova da možemo krenuti u realizaciju projekta. Ukupna vrijednost projekta je 65 milijuna kuna, od čega je 50 milijuna iz europskih fondova (maksimalni iznos) te 15 milijuna vlastitih sredstava. Treba reći da smo prilikom realizacije navedenog projekta riskirali 13 milijuna kuna koje smo već imali pred potpisom (od mogućih 50 milijuna). Nakon analize i procjene, odlučili smo ostaviti 13 milijuna kuna, izmijeniti projekt, ponovno se javiti za dobivanje kompletног iznosa, i uspjeli smo. Iza svega je veliki mukotrpan rad na puno razina, ali uspjeli smo dobiti 37 milijuna kuna više nego je to bilo u „prvom krugu“. Podesjećam da ćemo navedenim projektom nakon niza desetljeća preseliti odjel psihiatrije u primjerene prostore, fizikalnu terapiju izmjestiti u primjerene i veće prostore. Također ćemo navedenim projektom kupiti značajan broj dijagnostičkih i terapijskih aparata. Sve navedeno će dodatno povećati kvalitetu i opseg pružanja zdravstvenih usluga naše bolnice. Podizanje limita bolnice je također prioritet. Do sad smo obavili razgovore sa svim ključnim osobama, uz relevantne podatke, kako bi konačno naša bolnica dobila primjereni limit sukladno opsegu i kvaliteti rada. Moram reći da postoji razumijevanje i podrška svih bitnih ljudi i struktura za korekciju limita i nadam se da ćemo to uspjeti realizirati.

**„Izvor“: U nedavnom posjetu ministra Kujundžića našoj bolnici, upoznali ste ministra s poslovanjem naše bolnice i poteškoćama zbog godinama premalog limita. Kakvi smo u odnosu na druge bolnice? Što kaže ministar? Možemo li se nadati pravednjem vrednovanju poslovanja bolnica?**

Dr. Grudić:

Naša bolnica je primjer dobre praksa i poslovanja, primjer jedne integralne bolnice. Ministar je to decidirano rekao. I brojke to jasno pokazuju. Dugogodišnji problemi oko limita ne mogu se riješiti preko noći, postoje obećanja da će se navedeno postepeno rješavati u narednom periodu. Ne bih želio govoriti unaprijed. Kako sam ranije rekao, činimo sve da se konačno situacija oko limita nivelira, samim tim moći ćemo podići kvalitetu rada u bolnici na višu razinu.

**„Izvor“: U medijima se često prozivaju bolnice, njihovi ravnatelji i medicinsko osoblje kao „gubitaši“. Što je, po Vašem mišljenju, osnovni problem i izvor gubicima u zdravstvu? Možemo li uopće govoriti o gubicima, ili se ipak radi o pruženim uslugama (dijagnostika, pregledi, lijekovi) bolesnicima, koje država potom ne plati?**

Dr. Grudić:

Da bismo govorili o gubitašima, lošem poslovanju, nekvaliteti rada, prvo bismo svi morali imati iste „osnove“. Kad bismo svi imali iste osnove, isti limit po stanovniku, naša bolnica ne bi bila gubitaš. Uvijek treba uzimati u obzir kako puno kriterija prije nego se govoriti o lošem poslovanju bolnice. Mi jesmo u dugovima, ali naša startna pozicija je među najlošijima u državi te samim tim i „proizvodimo gubitak“. Kao što sam ranije rekao, jedan od tri najvažnija cilja su izboriti se za istu startnu poziciju, jer sam siguran da bi onda naš kvalitetni rad i angažman našeg osoblja došli do izražaja i prestali bi biti „gubitaši“.

Nadalje, bitno je istaknuti da je medicina svake godine sve skuplja, prema nekim podacima, minimalno 5%, zbog sve boljih i skupljih lijekova, boljih i skupljih uređaja za dijagnostiku i terapiju. Nažalost, taj finansijski iznos ne prati povećano izdvajanje od strane osiguranika, zato nastaje veliki nesrazmjer ulaganja u zdravstvo, suvremenih zahtjeva i finansijskog poslovanja bolnica. Rješenje vidim u racionalizaciji troškova poslovanja, sniženjem nabavnih cijena lijekova, i nažalost nepopularnom mjerom, povećanim izdvajanjem za zdravstvo (prema ranije navedenom, liječenje je svake godine sve skuplje, a izdvajanje isto).

**„Izvor“: Godinama radite kao liječnik. Jesu li naši sugrađani dovoljno odgovorni prema svom zdravlju? Kako ih potaknuti da budu odgovorniji? Može li naša država i zdravstveni sustav tolerirati i finansijski podnosići da, primjerice, pušač i dalje nastavi s pušenjem nakon preboljelog srčanog udara, ili da se oboljeli od šećerne bolesti ne pridržava uputa o prehrani, a istovremeno oba očekuju da „na recept“ i „na uputnicu“ dobiju sve što moderna medicina nudi?**

Dr. Grudić:

Svaki pojedinac mora biti svjestan odgovornosti za vlastito zdravlje. Mi, kao zdravstveni radnici, odgovorni smo za pružanje najbolje i najkvalitetnije zdravstvene zaštite i za davanje informacija kako očuvati zdravlje. Ovisno o tipu bolesti naša odgovornost je veća ili manja. Naši sugrađani moraju prihvati vlastitu odgovornost za zdravlje, osobito kod kroničnih bolesti. Sama država i lokalna zajednica puno radi na edukaciji – od predavanja, tiskovina, elektronskih medija, najveći dio

populacije ima informacije kako se brinuti za vlastito zdravlje. Svi znamo da prestanak pušenja, smanjenje konzumacije alkohola, pravilna prehrana, kretanje, pridržavanje uputa liječnika, redovito uzimanje kronične terapije bitno pridonosi dužini i kvaliteti života. Na liječniku je da svojim znanjem daje najbolju terapiju i savjet, a pacijent je taj koji mora učiniti najviše za svoje zdravlje. Mi ne možemo lijekovima eliminirati štetne posljedice pušenja, prekomjerne težine, nepridržavanja dijete, posljedice nekretanja. Liječenje i ozdravljenje moguće je jedino uz kvalitetno zdravstveno osoblje te svjesnost i pridržavanja pacijenata svih uputa koje dobiju u procesu liječenja. Zdravstveni sustav je neodrživ ako se pacijent ne pridržava uputa, a istovremeno očekuje da ozdravi samo zbog novih, u pravilu, skupljih lijekova. Oduvijek je preventiva bila najbolji „lijek“. Pacijent koji prihvati svoj dio dogovornosti za vlastito zdravlje ima najbolje izglede za ozdravljenje, dug i kvalitetan život.

#### **„Izvor“: Poruka za kraj našim čitateljima?**

Dr. Grudić:

Zahvaljujem Međimurcima na povjerenju u našu bolnicu. Podaci govore da Međimurci vjeruju u našu bolnicu, radimo kvalitetno, imamo dobre prostorne uvjete za liječenje. Također zahvaljujem svih djelatnicima bolnice na trudu i angažmanu u liječenju naših pacijenata. Uspjeh liječenja ovisi o dobroj suradnji i povjerenju između pacijenata i medicinskog osoblja, a naša bolnica je po svim pokazateljima vrlo uspješna u tome. Imamo puno planova za još bolji i kvalitetniji rad te pružanje još šire i sveobuhvatnije zdravstvene zaštite, i nadam se da ćemo sve te planove uspjeti realizirati u ovom mandatu. Veliki projekti su započeti – obnova kirurgije I, početak tendera za dnevne bolnice i dnevnu kirurgiju (uz preseljenje psihijatrije i fizikalne terapije). Projekti za obnovu stare zgrade su u začetku. Ako sve bude po planovima, bolnica će nakon četiri godine izgledati bitno drugačije nego sad. Navedeno zahtijeva veliki angažman, rješavanje jako puno problema, ali mislim da imamo volje, znanja i energije da to sve realiziramo. Moram istaknuti da svaki član uže uprave nesebično radi na svim prije navedenim ciljevima i njima moram posebno zahvaliti na idejama i angažmanu.



## PROLJETNA

Zima je bila duga i hladna  
A ustašca naša gladna  
Nakupio se koji kilogram gore  
No potrebno je sada spremat se za more  
Još samo da Uskrs prođe  
I da previše kilograma ne dođe  
Treba provoditi tjelesne aktivnosti svaki dan  
Masnu i prženu hranu izbaciti iz jelovnika van  
Dovoljno tekućine piti  
Dosljedan u umjerenošti biti  
Jer izgled toliko bitan nije  
Već da li se neki metabolički poremećaj u nama ne krije.

Autorica: Sonja Novak, mag.nutricionizma



BERTI

„IZVOR“, časopis Županijske bolnice Čakovec

**Glavna urednica:** Andreja Marić, dr.med.**Uređivački odbor:** Miroslav Horvat, dr.med., Zdravko Ivanković, dr.med., Miljenka Igrec, bacc.med., Edita Jozinović, dr.med., Robert Marčec, dr.med., Ivan Žokalj, dr.med., Dubravka Kapun, dr.med., mag. Jasmina Hauselmeier, spec.med.biok., Sanja Topličanec, dr.med., Milica Gabor, dr.med., Andreja Marić, dr.med.

**Lektor:** prof.dr.sc.Stjepan Hranjec **Priprema i tisak:** Zrinski d.d., Čakovec

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