



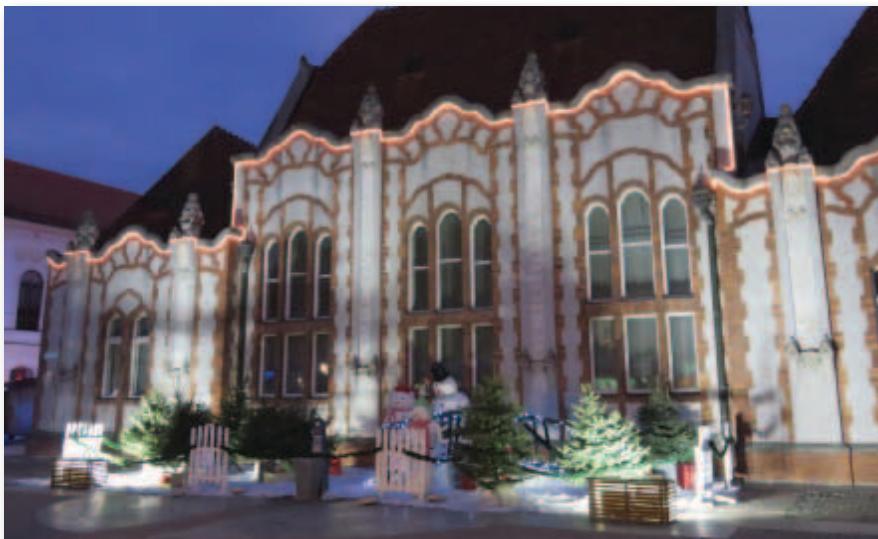
ŽUPANIJSKA
BOLNICA
ČAKOVEC

besplatni
primjerak

IZVOR

ČASOPIS ŽUPANIJSKE BOLNICE ČAKOVEC

8. broj, prosinac 2015., ISSN 1849-8027



ČESTIT BOŽIĆ
I SRETNA
NOVA GODINA

Teme:

- Kalendar obilježavanja
- Svjetski dan šećerne bolesti
- Nutrition day
- Komunikacija zdravstvenih djelatnika
- Dojenački grčevi
- Liječenje svijetлом (fototerapiја)
- Gripa / Influenza
- Noma, zaboravljena bolest (iskustva iz Etiopije)
- Dječja i adolescentna psihijatrija
- Psihološka pomoć onkološkim bolesnicima
- Priručnik "Što nakon dijagnoze tumora mozga?"
- Kavica s tobom





RIJEĆ UREDNICE

Drage čitateljice, dragi čitatelji,

Pred vama se nalazi osmi broj „Izvora“, časopisa Županijske bolnice Čakovec. Vjerujem da ćete i u ovom izdanju naći puno zanimljivih članaka. Zdravstveni djelatnici naše bolnice ponovo su uzeli pero u ruke i prionuli pisano. Saznajte na jednom mjestu koji se dani obilježavaju u svijetu i kod nas, a vezani su uz očuvanje i unapređenje zdravlja i podizanje svijesti o različitim bolestima. Podsjetite se što znači dobra komunikacija. Proširite saznanja o dojeničkim grčevima, o gripi, o psihološkoj pomoći onkološkim bolesnicima, o dječjoj i adolescentnoj psihijatriji.

Predstavljamo novost u našoj bolnici- mogućnost liječenja dermatoloških bolesnika fototerapijom. Čitajte kako se liječe bolesnici u Etiopiji; naša liječnica nedavno se volonterski pridružila međunarodnoj organizaciji koja liječi oboljele od nome, kod nas zaboravljene, no u Africi relativno česte i smrtonosne bolesti. Predstavljamo i novi priručnik pod naslovom „Što nakon dijagnoze tumora mozga?“. Božić je pred nama, pa će nas zasigurno okrijepiti riječi našeg bolničkog dušobrižnika. Na kraju, kao i obično, zanimljiva karikatura. I da se pohvalimo, našem časopisu dodijeljen je tzv.ISSN broj (međunarodni standardni broj serijske publikacije), tako da nas se može naći i u različitim knjižnicama u svijetu.

U doba štednje, spajanja bolnica i ukidanja odjela, nove mreže zdravstvenih ustanova, uspjeli smo sačuvati dosadašnju razinu skrbi koja se u našoj bolnici pruža niz godina našim bolesnicima. Naša bolnica zbrinjava najveći postotak gravitirajućeg stanovništva, sve više nam dolaze pacijenti i iz drugih županija, poslujemo godinama racionalno, i napokon, od kada se izlaskom HZZO-a iz državne riznice novac pravednije raspodjeljuje zdravstvenim ustanovama, dobivamo plaćene usluge po učinku. Naravno, mjesa za poboljšanje ima, ali i ovo je nešto. Problem koji treba riješiti je nedovoljno vrednovanje rada nas medicinara, osobito liječnika: svatko od nas radi na nekoliko ra-

dilišta (za jednu plaću): odjel, ambulante, konzilijski pregledi, pa još ako si i dežuran, više ne znaš za sebe na kraju dana. A dežurstva nisu po tipu „ako netko naiđe“, već radiš non stop, od jutra do idućeg jutra, ostajući na poslu gratis, i iza dežurstva (jer treba predati službu, obaviti vizitu, otpustiti bolesnika iz bolnice, itd). No bar nam je mala utjeha što smo, ovakvim marljivim i predanim radom, u vrhu hrvatskog zdravstva, među najboljim bolnicama (po objektivnim kriterijima koji se prate). Čestitke i našem sanacijskom upravitelju, g.Koraju: zasad nas dobro vodi, nek tak' i nastavi. I besplatni internet koji je odnedavno dostupan u našoj bolnici veliki je plus. Na tome zahvaljujemo donatoru- Gradu Čakovcu.

Eto, toliko. Pratite nas i dalje, posjetite i web stranicu bolnice (zname već: „kliknite“ na izbornik „O Bolnici“, te potom „Časopis Županijske bolnice Čakovec“), gdje možete naći sve dosadašnje brojeve.

Želim vam svima sretan i blagoslovljen Božić i svako dobro u 2016. g.!

Vaša urednica,
Andreja Marić, dr. med., spec. interne medicine
e-mail adresa: anmar44@gmail.com
www.bolnica-cakovec.hr



NAZARETSKA OBITELJ LIJEĆI I RANE IZ DJETINJSTVA

Poštovani čitatelju !

U Bibliji nigdje ne postoji datum Isusova rođenja. Katolička crkva i druge kršćanske zajednice slave Božić 25. prosinca, jer taj je dan u poganskom Rimu bio posvećen bogu sunca.

Kršćanstvo je sve više prodiralo u društvene strukture i preobrazavalo ih.

Što je zateklo, nije nasilno rušilo (revolucijom), nego bi u to ugradilo svoje vrijednosti.

Mnogi poganski hramovi postali su crkve. Tako je i velika poganska svečanost ustupila mjesto kršćanskom blagdanu Isusova rođenja.

Isus je veliko božansko sunce koje obasjava i prosvjetljuje svijet i sve ljudе.

Sin Božji je kršćanima bio svjetlo života i po njima su izražavali svoju vjeru u božju prisutnost, kao što sunčane zrake donose svjetlost i toplinu.

Bog se rodio u ljudskom obliku u Isusu da bi ostvario svoje zajedništvo s ljudima, da bi oni mogli premostiti nepremostivu daljinu svoga i Božjeg svijeta.

Utjelovljen u naš svijet, dariva nas mirom i blagoslovom.

Duhovni i liturgijski dijelovi božičnog slavlja podrazumijevaju osobno obraćanje i pripremanje srca za blagdan Kristova rođenja.

U betlehemskoj štalici susrećemo golog i nemoćnog Isusa, čudo od jaslica u kojem se združuje božansko i ljudsko, zemaljsko i nebesko, vremenito i vječno.

Naše ljudske obitelji uživaju veliki ugled u božjim očima kod utjelovljenja. Isus je prihvatio našu ljudsku sudbinu obitelji.

Bog je stvorio muškarca i ženu i njihovu prirodu usmjerio na rađanje i ostvarenje obiteljskog zajedništva.

Božić možemo s pravom nazvati i obiteljskim blagdanom. To je jedinstveni dan kad se obitelji okupljaju da ožive svoje zajedništvo u spontanom druženju, molitvi, razgovoru i pjesmi.

Naše obitelji najsretnije povezuje blagdan Isusova rođenja, blagdan kojem se raduju djeca i njihovi roditelji. Samo veliki razlozi mogu sprječiti naše ljudе da se ne okupe na svetkovini Isusova rođenja.

Riječ obitelj krije u sebi pojam obitavati, što znači zajedno živjeti, gdje se kao djeca pred jaslicama vraćamo u naše uspomene i doživljaje iz djetinstva.

U malom Isusu u štalici doživljavamo samog sebe i vidimo "izazov okoline" (roditelja, braće i sestara te bliskih osoba koje su utjecale na nas). Pokušajmo sada za ovaj Božić razmisljati o izazovima naše okoline na nas, da ne bi naša djeca doživljavala ono što smo mi proživjeli- jer terapija se ne mijeri u

kilogramima nego u miligramima.

Ako smo doživjeli neprijateljsko ponašanje, naučili smo se svađati.

Ako smo doživljavali ravnodušnost, naučili smo biti usamljeni.

Ako smo doživljavali kritiziranje, naučili smo osuđivati.

Ako su nam često prigovorili, nismo primjećivali da nas okolina voli.

Ako smo doživljavali osramoćivanje, naučili smo se stijetiti samog sebe.

Ako su nas ismijavali, naučili smo biti povučeni.

Ako smo doživljavali toleranciju, naučili smo biti strpljivi.

Ako su nas ohrabljivali, naučili smo biti samopouzdani

i sigurni.

Ako smo doživljavali pohvalu, naučili smo prihvatići i cijeniti druge.

Ako smo doživljavali poštenje, naučili smo biti pravedni.

Ako smo naučili živjeti sa sigurnošću, naučili smo biti povjerljivi.

Kad se s nama razgovaralo, naučili smo razmišljati.

Ako smo naučili živjeti s prihvaćanjem i prijateljstvom, naučili smo pronalaziti ljubav u svijetu.

/Preuređeni tekst : „ Djeca uče ono što doživljavaju - Zajedno u ljubavi - udžbenik katoličkog vjeronauka za VII. Razred/

Blagoslovjen Božić i sretnu Novu godinu Vama, Vašim obiteljima i prijateljima !

KALENDAR OBILJEŽAVANJA



**Saša Rakić,
bacc. med. tech.,
OHBP, ŽB Čakovec**

Želi im odati počast skupinama ljudi koji imaju jedan zajednički cilj, a to je pomoći drugima i ne-sebično darvanje onima kojima je to najpotrebniye. Na taj način želimo senzibilizirati i upoznati javnost sa određenim specifičnostima pojedinih bolesti, skupina i udrugama koje pomažu i rade na poboljšanju kvalitete života svih ljudi. Obilježavanje pojedinih dana koristi kako bi se izgradila svijest o određenoj temi koja je vezana za zdravlje; time bi se skrenula pažnja na prioritetna područja koje su briga Svjetske zdravstvene organizacije. Aktivnosti vezane za pojedinu određenu temu, kao i sredstva potrebna za njih, ne smiju se odnositi samo na taj dan kad se obilježavaju, već bi se o njima trebalo voditi računa tokom cijele godine.

SIJEČANJ

-01. Siječanj-SVJETSKI DAN OBITELJI

-01. siječanj-SVJETSKI DAN MIRA

-18. siječanj- DAN BORBE PROTIV RAKA VRATA MATERNICE-Hrvatski Dan mimoza

-19. siječanj-EUROPSKI TJEDAN PREVENCIJE RAKA VRATA MATERNICE

-25. siječanj-SVJETSKI DAN BORBE PROTIV LEPRE

VELJAČA

-prva nedjelja u veljači-

MEĐUNARODNI DAN ŽIVOTA
-04. veljače-SVJETSKI DAN BORBE PROTIV RAKA

-11. Veljače-SVJETSKI DAN BOLESNIKA

-14. Veljače-NACIONALNI DAN OBOLJELIH OD EPILEPSIJE

-15. Veljače-MEĐUNARODNI DAN DJETETA OBOLJELOG OD KARCINOMA

-24. Veljače-TJEDAN PAŽNJE NA POREMEĆAJ PREHRANE

-26. Veljače-HRVATSKI DAN LIJEČNIKA

-28. Veljače-MEĐUNARODNI DAN RIJETKIH BOLESTI

OŽUJAK

-05. Ožujak-HRVATSKI DAN NEPUŠENJA

-10. Ožujak-TJEDAN MOZGA OD 10. DO 16. OŽUJKA

-12. Ožujak-SVJETSKI DAN GLUKOMA

-13. Ožujak-SVJETSKI DAN BUBREGA

-20. Ožujak-SVJETSKI DAN OSVIJEŠTENOSTI O DEBLJINI

-21. Ožujak-SVJETSKI DAN OSOBA SA DOWNOVIM SINDROMOM

-22. Ožujak-DAN POSVEĆEN PREVENCIJI I RANOM OTKRIVANJU RAKA DOJKE-Dan narcisa

-24. Ožujak-SVJETSKI DAN TUBERKULOZE

-26. Ožujak-SVJETSKI DAN SVJESNOSTI O EPILEPSIJI-Ljubičasti dan

TRAVANJ

-02. Travanj-SVJETSKI DAN AUTIZMA

-07. travanj –SVJETSKI DAN ZDRAVLJA

-11. Travanj-SVJETSKI DAN PARKINSONOVE BOLESTI

-17. travanj-MEĐUNARODNI DAN HEMOFILIE

-20. Travanj-TJEDAN SVJESNOSTI O KARCINOMU USNE ŠUPLJINE,GLAVE I VRATA

-22. travanj-OBILJEŽAVANJE DANA PLANETE ZEMLJE

-24. Travanj-SVJETSKI DAN CIJEPENJA

-25. Travanj-SVJETSKI DAN MALARII

-28. travanj-SVJETSKI DAN SIGURNOSTI I ZAŠTITE ZDRAVLJA NA RADU

-30. Travanj-NACIONALNI DAN HITNE MEDICINSKE SLUŽBE

-30. Travanj-MEĐUNARODNI DAN ZAŠTITE OD BUKE

SVIBANJ

-05. Svibanj-NACIONALNI DAN OBOLJELIH OD CEREBRALNE PARALIZE

-05. Svibanj-MEĐUNARODNI DAN PRIMALJA

-06. Svibanj-SVJETSKI DAN ASTME

-08. Svibanj-MEĐUNARODNI DAN CRVENOGA KRIŽA

-08. Svibanj-SVJETSKI DAN BORBE PROTIV RAKA JAJNIKA

-12. Svibanj-MEĐUNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTARA

-15. Svibanj-MEĐUNARODNI DAN OBITELJI

-17. Svibanj-SVJETSKI DAN BORBE PROTIV HIPERTENZIJE

-17. Svibanj-EUROPSKI DAN DEBLJINE

-25. svibanj-SVJETSKI DAN ŠITINJAČE

-26. Svibanj-NACIONALNI DAN DARI-VANJA I PRESAĐIVANJA ORGANA I TKIVA

-28. Svibanj-SVJETSKI DAN MULTIPLE SKLEROZE

-31. Svibanj-SVJETSKI DAN NEPUŠENJA

LIPANJ

-01. Lipanj-MEĐUNARODNI DAN DJECE

-04. Lipanj-MEĐUNARODNI DAN NEVINE DJECE-Žrtava agresije

-05. Lipanj-SVJETSKI DAN ZAŠTIE ČOVJEKOVE OKOLINE

-08. Lipanj-SVJETSKI DAN OBOLJELIH OD TUMORA NA MOZGU

-14. Lipanj-SVJETSKI DAN DARIVATEL-JA KRVI

-26. Lipanj-MEĐUNARODNI DAN PROTIV ZLOUPORABE DROGA I NEDOZVOLJENOG KORIŠTENJA OPOJNICH TVARI

SRPANJ

-11. Srpanj-SVJETSKI DAN STANOVNOSTVA

-16. Srpanj-SVJETSKI DAN BICIKLISTA

-28. Srpanj-SVJETSKI DAN SVJESNOSTI O VIRUSNIM HEPATITISIMA

KOLOVOZ

-01.-07. Kolovoza-SVJETSKI DAN DOJENJA

-19. Kolovoz-SVJETSKI HUMANITARNI

DAN

RUJAN

-10. Rujan-SVJETSKI DAN PREVENCIJE SAMOUBOJSTAVA

-16-22. Rujan-EUROPSKI TJEDAN MOBILNOSTI

-22. Rujan-SVJETSKI DAN BEZ AUTOMOBILA

-22. Rujan-NACIONALNI DAN BORBE PROTIV NASILJA NAD ŽENAMA

-29. Rujan-SVJETSKI DAN SRCA

LISTOPAD

-01.-31. Listopada-MJESEC BORBE PROTIV RAKA DOJKE

-01. Listopad-MEĐUNARODNI DAN STARIJIH OSOBA

-05. Listopad-DAN BORBE PROTIV RAKA DOJKE-Dan ružičaste vrpce

-05. Listopad-DAN OSOBA SA ASTMOM

-07. Listopad-NACIONALNI DAN BORBE PROTIV RAKA DOJKE

-07.-13. Listopada-EUROPSKI TJEDAN SPORTA I TJELESNE AKTIVNOSTI-Move week

-10. Listopad-SVJETSKI DAN MENTALNOG ZDRAVLJA

-15.listopad-MEĐUNARODNI DAN SLIJEPIH I SLABOVIDNIH OSOBA-Dan bijeloga štapa

-16. Listopad-SVJETSKI DAN HRANE -22. Listopad-DAN SVJESNOSTI O MUCANJU

-29.listopad-SVJETSKI DAN MOŽDANOGLA UDARA

STUDENI

-14. Studeni-SVJETSKI DAN ŠEĆERNE BOLESTI

-14. Studeni-SVJETSKI DAN KRONIČNE OPSTRUKTIVNE PLUĆNE BOLESTI-KOPB

-16. Studeni-MEĐUNARODNI DAN TOLERANCIJE

-18. Studeni-EUROPSKI DAN SVJESNOSTI O ANTIBIOTICIMA

PROSINAC

-01. Prosinac-SVJETSKI DAN BORBE PROTIV AIDS-a

-03. Prosinca-SVJETSKI DAN OSOBA SA INVALIDITETOM

-05.Prosinca- MEĐUNARODNI DAN VOLONTERA

-10. Prosinca-DAN LJUDSKIH PRAVA

OBILJEŽEN SVJETSKI DAN ŠEĆERNE BOLESTI



Svjetski dan šećerne bolesti obilježava se u cijelom svijetu 14.studenog. I Županijska bolnica Čakovec pridružuje se svake godine akciji obilježavanja. Dana 13.studenog 2015.u holu novog paviljona naše bolnice zainteresirani građani mogli su se u organizaciji Centra za dijabetes Županijske bolnice Čakovec kojeg vodi Andreja Marić, dr.med., spec.interne medicine- endokrinolog i dijabetolog, te Udruge dijabetičara Nedelišće, čija je predsjednica Sanja Bratković, posavjetovati s liječnikom, medicinskim sestrama i nutricionisticom. Akciji se odazvalo preo 180 građana, a prilikom mjerena kod čak 13 osoba utvrđen je novonastali dijabetes. Pomoći u provođenju akcije pružili su i učenici Srednje škole Čakovec, smjer medicinska sestra/tehničar, uz njihovu mentoricu Brigitu Prstec, bacc.med.techn.

Andreja Marić, dr. med., spec. interne medicine-endokrinolog i dijabetolog, Centar za dijabetes, ŽB Čakovec

Svjetski dan dijabetesa za razdoblje 2014. – 2016. godine obilježava se uz poruku odabranu od Međunarodne Dijabetičke Federacije kao "Zdrav život i dijabetes".

Danas govorimo o pandemiji šećerne bolesti, jer ona ne bira dob, spol, rasu ni kontinentne koje zahvaća. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije procjenjuje se da u svijetu danas više od 380 milijuna osoba boluje od šećerne bolesti, a stručnjaci procjenjuju da će, bez javnozdravstvene intervencije do 2035.g. taj broj porasti do gotovo 600 milijuna. Dijabetes je odgovoran za 4.6 millijuna smrти godišnje - svakih 7 sekundi umire jedan oboljeli. Uz to, dijabetes je jedan od prvih deset uzročnika invalidnosti i komplikacija kao što su srčani udar, moždani udar, oštećenja vida/ sljepoča, zatajenje bubrega i amputacije. Procjenjuje se da je ukupan broj oboljelih u Hrvatskoj preko 400 tisuća.

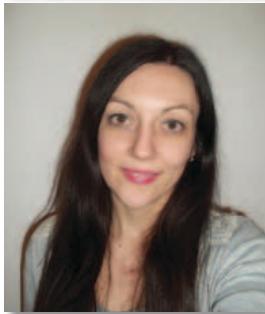
Oko 90% oboljelih ima šećernu bolest tipa 2; do 70% slučajeva nastanka dijabetesa tipa 2 može biti sprječeno ili odgođeno usvajanjem zdravog stila života. Bolest je kronična, podmukla, dugo vremena bez simptoma; jedna od dvije obojjele osobe ni ne zna da ima dijabetes. Više od 85% oboljelih od dijabetesa tipa 2 ima prekomjernu tjelesnu težinu.

Troškovi liječenja šećerne bolesti tipa 2 u Hrvatskoj iznose oko 2,5 milijarde kuna godišnje, odnosno 11,5% proračuna HZ-

ZO-a, a 86% tog novca odlazi na liječenje komplikacija. Pravilnom prehranom, redovitim kretanjem i vježbanjem i smanje-



njem prekomjerne tjelesne težine smanjujemo rizik nastanka šećerne bolesti, te liječimo nastalu šećernu bolest; osim toga, redovitim uzimanjem lijekova, samokontrolom, edukacijom i redovitim kontrolama kod liječnika umanjujemo mogućnost nastanka komplikacija bolesti, a time povećavamo kvalitetu života bolesnika.



„NUTRITION DAY“ U ŽUPANIJSKOJ BOLNICI ČAKOVEC

Sonja Međimurec, mag. nutricionizma, Odsjek za dijetetiku i prehranu, ŽB Čakovec

Nutrition Day svjetski je znanstveni projekt koji se provodi kontinuirano od 2005. godine. Na taj dan se tijekom 24 sata provodi istraživanje o prehrani u bolničkim i drugim ustanovama. Do prošle je godine bilo uključeno 57 zemalja, 5350 bolnica i preko 169 000 pacijenata istovremeno u cijelom svijetu.

Županijska bolnica Čakovec već drugu godinu zaredom sudjeluje u projektu Nutrition Day zajedno s Klaicevom bolnicom Zagreb. Odsjek za dijetetiku i prehranu u suradnji s Odjelom pedijatrije 19. studenog proveo je ispitivanje koje je uključivalo tri upitnika: upitnik

kvalitete i kvantitete bolničke ili neke druge hrane; upitnik o 24 satnom prisjećanju kao i upitnik o konzumaciji mlijeka i mlijecnih proizvoda općenito. Na službenim ljestvicama Hrvatska prednjači u epidemiji pretilosti među djecom i adolescentima. Uz to, postoji i druga zanemarena krajnost, a to je pothranjenost djece i njene problematike u rastu i razvoju. Izuzetno je važno od ranog djetinjstva djeći usaditi svijest o raznolikoj i uravnoteženoj prehrani kako bi se pravilno razvijali i imali odsutnost deficitu pojedinih makro- i mikronutrijenata. Cilj ovog ispitivanja je procijeniti, tijekom jednog dana, način upravljanja prehranom u bolnicama diljem Europe i svijeta, prehrambene navike djece, zadovoljstvo prehranom u bolnici s obzirom na njihovo trenutno stanje te primiti što više preporuka i sugestija. Osim što smo pratili nutritivni status hospitalizirane djece, pratili smo i dnevni unos hrane i zaključili da se više od pola hospitalizirane djece neadekvatno hrani, ne unosi dovoljnu količinu hrane, odnosno ne zadovoljava svoje energetske i nutritivne potrebe. Djeca koja su mobilna umjesto bolničke hrane koja im ne odgovara konzumiraju pekarske proizvode ili slatkiše, dok djeca koja su prikovana uz krevet nerijetko su pothranjena iz različitih razloga (nedostatak apetita, odbojnosc mirisa, okusa ili izgleda hrane, maldigestija, malapsorpcija, malnutricija, disfagija, opstipacija). Isto tako, sve više djece odbija

konzumirati mlijeko i mlijecne proizvode i s time ne osigurava dostatan unos kalcija. Ovo nam je poticaj za daljni rad i svakako nastavljamo surad-



s Klaićevom bolnicom i dogodine.

Tim iz Odsjeka za dijetetiku i prehranu kojeg čine voditelj, dipl.ing.preh.tehn. Monika Vidović, dipl.ing.preh.tehn. Monika Novak, mag. nutr. Sonja Međimurec i mag. nutr. Tea Premoša. Zahvaljuje se na velikodušnoj suradnji Odjelu pedijatrije te roditeljima i djeci na strpljivosti.

KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA MEDICINSKO - BIOKEMIJSKOG LABORATORIJA S BOLESNICIMA

Mag. Jasminka Hauselmaier, spec. med. biochem., Medicinsko-biokemijski laboratorij, ŽB Čakovec
Durđica Lovrek, bacc. med. lab.diag, Medicinsko-biokemijski laboratorij, ŽB Čakovec



Riječ komunikacija je proces u kojem razmjenjujemo informacije; to je sinonim za razgovor, a često je mnogo više od razgovora.

Dobra komunikacija između dviju ili više osoba temelj je uspješnih međuljudskih odnosa, a loša dovodi do konfliktnih situacija, smanjenja samopouzdanja, povučenosti i trajno poremećenih odnosa.

Za dobru komunikaciju važan je sadržaj, forma i cilj.

U svakodnevnom radu u zdravstvu važna je kvalitetna komunikacija pacijenata i zdravstvenih djelatnika; ona je preduvjet dobre suradljivosti, osobito u današnje vrijeme novih tehnologija.

Ipak osobni kontakt tj. razgovor ostaje važan čimbenik jer velik broj pacijenata sa kojima svakodnevno surađujemo očekuje od nas objektivnu, jednostavnu i razumljivu komunikaciju, očekuje spremnost zdravstvenih djelatni-

ka na razgovor.

Djelatnici na prijemnom šalteru u našem medicinsko-biokemijskom laboratoriju (MBL) prvi su zdravstveni djelatnici koji stupaju u kontakt s bolesnicima, preuzimaju uputnicu putem elektroničkog sustava CEZIH-a, provjeravaju podatke sa zdravstvene iskaznice, te daju preporuke prije izvođenja pojedinih pretraga, koje se nalaze u pisanim oblicima. To je tzv. predanalitička faza u radu MBL-a, koja je vrlo bitna radi uspjeha samog određivanja analiza, kvalitetnog nalaza, nepotrebogn ponavljanja pretraga, a što u konačnici dovodi do finansijskih ušteda.

Najčešća pitanja koja naši djelatnici postavljaju pacijentima prilikom vađenja krvi su:

- identifikacija pacijenta (provjera imena i prezimena, godina rođenja, adresa)
- da li ste natašte (12-satno gladovanje, osobito kod određivanja lipidnog statusa)
- uzimate li neke preparate željeza, pomoćna ljekovita sredstva, vitamine i slično
- da li ste sakupljali 24-satnu mokraću po

pisanoj preporuci

- da li ste proveli dijetu prije određivanja stolice na okultno krvarenje
- prije opterećenja glukozom (OGTT), potrebno je naručiti se, provesti 2 sata u laboratorijskoj čekaonici, ne konzumirati hranu i piće, ne pušiti, ne kretati se.

Posebnu pažnju djelatnici našeg laboratorija posvećuju djeci, trudnicama, starijim osobama kao i teško bolesnim pacijentima koji očekuju našu toplu riječ, susretljivost i profesionalno ponašanje.

U situacijama kada nas neki pacijenti opterećuju čestim telefonskim pozivima, traže uvek iste informacije i posebnu pažnju, moramo pokazati empatiju, razumjeti njihove osjećaje, te izbjegići konfliktne situacije.

Vještina komunikacije se uči, može se naučiti i usvojiti kao znanje i vještina koja će biti od velike koristi za pacijenta i zdravstvenog djelatnika. Dobra komunikacija pridonosi pozitivnoj atmosferi u osobnim kontaktima, što rezultira boljim izlječenjem, naših bolesnika.



DOJENAČKI GRČEVI

Pojava dojenačkih grčeva ili kolika tijekom prvih mjeseci života gotovo je pravilo. Istraživanja pokazuju da 5-20% dojenčadi u dobi od 2 tjedna do 4 mjeseca ima dojenačke kolike. Dojenačke kolike se najčešće definiraju "pravilom tri": prekomjernim plačem u sitog i zdravog dojenčeta tijekom više od 3 sata na dan, tijekom najmanje 3 dana u tjednu i 3 tjedna u mjesecu.

Prim. mr. sc. **Marija Hegeduš-Jungvirth**, dr. med. spec. pedijatar, subspecijalist dječje gastroenterologije i prehrane, Odjel pedijatrije, ŽB Čakovec

Dojenački grčevi ili kolike obično se pojavljuju uvijek u istom dijelu dana, najčešće kasno poslijepodne i predvečer. Tijekom napadaja grčeva dijete postaje nemirno, bolno plače, grči se, skuplja noge prema trbuhi, može poplaviti u licu, izgleda bolno. Postoje brojne teorije kojima se nastoje objasniti i nastanak i nestanak dojenačkih kolika. Istraživanja upućuju na ulogu moguće nezrelosti probavnog i živčanog sustava.

plače. Dvojba o odlasku liječniku svakodnevna je.

Praktični savjeti- Kako roditelji mogu pomoći dojenčetu s kolikama?

* provjerite osnovne potrebe djeteta: je li sito i čisto, želi li se "družiti" ili možda želi biti na dojci iako nije gladno, želi li spavati?

* Ako je dijete gladno nahranite ga; ako je potrebno, promijenite mu pelenu, družite se i mazite s djetetom, ali ga pustite i da se odmori ako je umorno.

ti svakodnevne kućanske obaveze i izići van.

* Nastaviti dalje dojiti.

* Smanjenju dojenačkih kolika može pridonijeti izostavljanje mlijecnih proizvoda, jaja, oraha, pšenice iz prehrane majke koja doji.

* Ako dijete ne dojite, ne mijenjajte samoinicijativno mlijeko, već se o eventualnoj promjeni posavjetujte s pedijatrom.

* Katkad može pomoći i tehnika hranjenja. Ako se doji, dojenče treba pokušati postaviti u blago povиšeni položaj da bi se eventualni mjehurići zraka mogli lakše izbaciti.

* Iskustvo pokazuje da često pomaže "hvati" djeteta. Katkad može pomoći ako roditelj dijete nosi na svojoj podlaktici i time mu kontinuiranim i nježnim pritiskom dlanom na trbušak olakšava izbaciti višak zraka.

* Učinkovitost pojedinih pripravaka i čajeva za smirivanje dojenačkih grčeva nema sigurnih znanstvenih dokaza, a u praksi se pokazuje upitnom; nekoj djeteti pomognu, a nekoj baš i ne. Međutim, same roditelje, bar na početku razdoblja dojenačkih grčeva, primjena "kapi za grčeve" zna umiriti jer im daje osjećaj da su nešto učinili. Potrebno je istaknuti da, ako se već daju pripravci za smirenje dojenačkih grčeva, nužno je da to bude u točno propisanoj dozi i razdoblju.

* Ako se dojenče hrani boćicom, potrebno je obratiti pozornost na to da boćica ima ventil za otpuštanje zraka, te da je veličina otvora na dudici primjerena dobi i mogućnostima gutanja djeteta.

* Neku djecu umire i ritmični ponav-



va djeteta. Smatra se da progutani zrak prilikom hranjenja može pogodovati pojavi dojenačkih grčeva. Posebno se značenje pri nastanku dojenačkih kolika pridaje komunikaciji između majke i djeteta, ali i funkcioniranju cijele obitelji. Pojava grčeva u dojenčadi povezuje se i s korištenjem nekih namirnica u prehrani majke. Međutim, dojenče može imati boli u trbušu i zbog niza drugih razloga vezanih uz funkcioniranje probavnog sustava, ali i drugih organskih sustava, npr. mokraćnog, dišnog..., zbog moguće torzije testisa, invaginacije crijeva, upale mokraćnog sustava, akutne crijevne infekcije, uklještenja preponske kile, problema sa zatvorom.

Terapijski pristup i rješenje problema dojenačkih kolika otežani su upravo zato što se ne zna njihov točan uzrok. Intenzivan i uporan plač koji katkad traje satima i daniма i ponavlja se, iscrpljujući je ne samo za dijete, već i za roditelje i okolinu. Često se roditelji osjećaju bespomoćnima. Sve poduzete mjere uglavnom su neučinkovite, dojenče i dalje

* Ozračje u kojem dijete boravi trebalo bi biti smirujuće, glas i kretnje roditelja, osobito majke, trebali bi biti nježni i upravo zato pokušajte zadržati smirenost unatoč upornom plaču djeteta.

* Odmorate se i sami ako možete.

* Brinite se o djetetu naizmjence, organizirajte obiteljske obaveze tako da i majka ima vrijeme za sebe, može ostaviti



Ijajući pokreti bilo pri dugotrajnom nošenju ili pak vožnji kolicima ili u automobilu, ali pazite: nemojte dijete tresti.

* Potrudite se zadržati što ujednačeniji dnevni ritam hranjenja, spavanja, kupanja, šetnje.

* Katkad može pomoći i nježna masaža cijelog tijela, pa i trbuha, općenito

dijete često umiri kontakt "koža na kožu".

* Pronađite potporu u članovima obitelji, neka vas katkad zamijene u njezi dojenčeta i daju vam priliku da predahnete i odmorite se.

* U novijim radovima spominje se i pozitivna uloga probiotika.

Vrijedi napomenuti: Ako dojenče

lijepo napreduje, te liječnik isključi mogućnost organskog uzroka pojave plača, nema razloga za zabrinutost. Dijete je zdravo iako ima dojenčake kolike ili grčeve "prvog trimenona". Ohrabrujuće je što su vremenski ograničenog trajanja što se i povezuje sa nezrelošću gastrointestinalog trakta malog dojenčeta.



LIJEČENJE SVIJETLOM U SVAKODNEVNOJ DERMATO-VENEROLOŠKOJ PRAKSI

Tajana Borlinić, dr. med., spec. dermatolog, Poliklinika internističkih djelatnosti, ŽB Čakovec

FOTOTERAPIJA označava liječenje svjetlom. Za liječenje kožnih bolesti svjetlom koristi se vidljivi dio spektra elektromagnetskog zračenja, UVA i UVB zrake. Upotrebljava se široki spektar UVB zraka valne duljine 290-320nm, uski spektar UVB zraka valne duljine 310-311nm i UVA zrake valne duljine 340-400nm. Izložiti možemo cijelu kožu ili samo pojedine dijelove.

UVB FOTOTERAPIJA

UVB fototerapija uključuje obasjavanje UV zrakama kratkih valnih duljina. Za liječenje cijele površine kože bolesnici stoje u specijalno dizajniranim kabinama koje sadrže fluorescentne cijevi. Tradicionalno se u liječenju koristio široki UVB spektar (290-320nm). Tijekom godina uspješnog liječenja UVB zrakama uskospektralni UVB tretman (310-311nm) pokazao se najučinkovitijim u liječenju kožnih bolesti uz istovremeno najmanje nuspojava. U usporedbi sa širokospektralnim UVB, kod uskospektralne UVB vrijeme pojedinog izlaganja je kraće i jačeg intenziteta, ukupno vrijeme provođenja liječenja je skraćeno, liječenje kožnih bolesti je učinkovitije, a periodi bez aktivne faze bolesti su duži.

Fototerapija se provodi 3-5x tjedno, svaki puta povećavajući dozu UVB zračenja, dok se koža blago ne zarumeni. Blago crvenilo kože ukazuje na dobar odgovor na liječenje. Bolesnik stoji u kabini neodjeven ili u donjem rublju, noseći zaštitne naočale. Koža je izložena UV zračenju nekoliko minuta, dok se ne postigne odgovarajuća doza UV zraka. Količina UV zraka kojima je bolesnik izložen, pojedinačno i ukupna doza, pažljivo se prati i bilježi od strane zdravstvenih djelatnika, prvostupnika ili prvostupnice sestrinstva ili ing.medicinske radiologije. Broj obasjavanja ovisi o vrsti bolesti, tipu kože bolesnika i odgovoru na terapiju. Bolest se obično počne povlačiti nakon 5-10 tretmana, no u većine će bolesnika biti potrebno 15-20 terapija. Koža može ostati iste boje, biti blago crvena ili potamnjena.

Kratkotrajno, UVB fototerapija može izazvati crvenilo i opekljene kože

slične opeklinama od sunca. Takvo crvenilo najjače je oko 8 sati nakon izlaganja UVB zrakama, a povlači se unutar nekoliko dana. Fototerapija dodatno isušuje kožu te je nakon terapije nužna upotreba neutralnih preparata za njegu kože (losioni,kreme...). Kronične nuspojave izlaganja UVB zrakama također su slične onima koje nastaju izlaganjem suncu, a uključuju fotostarenje i povećan rizik za razvoj tumora kože.

BOLESTI KOJE SE NAJČEŠĆE LIJEČE UVB FOTOTERAPIJOM

PSORIJAZA -nasljedna kožna bolest s periodima remisije i egzacerbacije kožnih promjena. Fototerapija se koristi kod diseminiranih oblika psorijaze ili kod neadekvatnog odgovora na primjenu lokalne terapije. Terapija za psorijazu traje 12-24 obasjavanja, nakon čega se prekida ili provodi održanje. Koža može ostati bez simptoma i do nekoliko mjeseci nakon završene terapije. U slučaju ponovne pojave kožnih promjena terapija se ponavlja.

ATOPIJSKI DERMATITIS – upala kože kod osoba sklonih atopiji, neadekvatnom reagiranju na uobičajene tvari iz okoline. To je upala kože koja se najčešće liječi fototerapijom, osobito u slučaju proširenosti na više dijelova tijela. Doza i trajanje terapije jednake su ili duže od one potrebne za liječenje psorijaze. Tijekom terapije izrazito je važno nanositi neutralne pripravke za njegu kože.

VITILIGO – stečeno uništenje melanocita, stanica koje stvaraju kožni pigment. Danas se fototerapija smatra jednom od učinkovitijih metoda liječenja. Potreban je poseban oprez pri provođenju terapije jer koža bez pigmenta izrazito lako pocrveni. Rezultat liječe-

nja vidi se tek nakon više mjeseci.

Osim navedenih, UVB fototerapijom može se liječiti generalizirani svrbež, prurigo, neki oblici kožnih T-staničnih limfoma i pitiriasi lichenoides.

UVA FOTOTERAPIJA

UVA fototerapija uključuje obasjavanje zrakama valne duljine 340 – 400nm. UVA1 koji se koristi u fototerapiji kožnih bolesti isključuje valne duljine kraće od 340nm te kao takav učinkovitiji u liječenju kožnih bolesti.



Smatra se da UVA1 utječe na tijek bolesti suprimirajući komponente stanicama-posredovane imunosti. UVA1 zrake prolaze u duboke slojeve kože (retikularni sloj dermisa) i djeluju na fibroblaste, dendritičke stanice i upalne stanice, osobito T limfocite, mastocite i granulocite. Zbog toga su se pokazale učinkovitim u liječenju atopijskog dermatitisa (bolesti između ostalog posredovane T stanicama) te u kožnim

T-staničnim limfomima.

UVA zrake utječu na uništenje kolagena u izvanstaničnoj tvari dubljih slojeva kože te tako djeluju u liječenju sklerozirajućih bolesti kože (sklerodermije, eritematoznog lupusa, lihen sklerozusa, kožnih oblika reakcije transplantata protiv primatelja).

Akutne nuspojave liječenja uključuju hiperpigmentacije (tamnjenje), crvenilo, suhoću kože, svrbež, reaktivaciju herpes virusnih infekcija i polimorfnu reakciju na svjetlo. Konično izlaganje UVA1 zrakama uključuje fotostarenje te povećani rizik za razvoj tumora kože.

UVA fototerapija provodi se 3-5x tjedno. Unatoč dugogodišnjem iskuštu liječenja fototerapijom, nema službenih smjernica o liječenju UVA

zrakama pa se liječenje mora prilagoditi svakom pojedinom bolesniku uzimajući u obzir fototip kože i osnovnu kožnu bolest koju liječimo. Za razliku od UVB fototerapije, ne savjetuje se terapija održavanja nakon završenog ciklusa liječenja. Bolesnici se tretiraju sa najviše 10 - 15 obasjavanja po ciklusu te najviše 2 ciklusa godišnje. Posebna pažnja posvećuje se bolesnicima mlađim od 18 godina.

Unatrag 3 mjeseca Županijska bolnica Čakovec posjeduje uređaj za provođenje fototerapije te je od tada u svakodnevnoj upotrebi. Uređaj (slika) tipa UV1002 koristi UVA zrake i uski spektar UVB zraka čime pokriva potrebe za liječenjem svih bolesti koje se liječe fototerapijom. Brojne dermatološke ustanove u svakodnevnom radu koriste mješovite UVA/UVB zrake

no UV1002 je prvi uređaj u Hrvatskoj, poboljšanih preformansi i nešto izmijenjenog dizajna. Nabava uređaja projekt je Županijske bolnice koja je prepoznala potrebu za dostupnosti i kvalitetom liječenja koju možemo postići za naše bolesnike. Do sada su nama najbliže ustanove za provođenje fototerapije bile Klinike za kožne i spolne bolesti KBC Zagreb i KB Sestre milosrdnice te bi bolesnici zbog liječenja tih bolesti morali biti hospitalizirani tijekom provođenja terapije, u trajanju od minimalno tri tjedna. Ovo je prvi uređaj za provođenje fototerapije u cijeloj sjeverozapadnoj Hrvatskoj, a budući je fototerapija liječenje koje se može, i u današnja vremena mora provoditi ambulantno, nadamo se da pozitivno utječemo na kvalitetu života i rada naših bolesnika.



TA- 5.st.prije Krista.

KLASIČNA JE INFJEKTIVNA BOLEST KOJA SE JOŠ UVIJEK POJAVLJUJE PANDEMIJSKI (ciklički svakih 10-40 godina).

Prvi opis pandemije – potječe iz 1580.god. - od tada je bilo 30 pandemija.

U 20.stoljeću – bile su 3 pandemije- 1918.god.(španjolska gripa), 1957.god.(azijska gripa), 1968.god.(hongkonška gripa). 1918.god.- ŠPANJOLSKA GRIPA(HSW1N1) - UMRLO JE 20-tak milijuna ljudi, tj.2,5 % tadašnje svjetske populacije. KADA BI SE ONA PONOVLILA DANAS BI UMRLO VIŠE OD 100 MILIJUNA LJUDI!

-NEMALI STRAH - izazvala je pojava PTIČJE GRIPE (zloglasni H5N1) 1997. god.u Hong Kongu- sa smrtnošću 50% - postoje tada crne prognoze i strah od pandemije- uz pretpostavku da bi ona mogla ubiti preko 150 milijuna ljudi! Od tri uvjeta za razvoj pandemije bila su ispunjena dva: 1.novi virus, 2.došlo je do probijanja barijere između vrsta (prijenos s jedne vrste na drugu- s ptica na sisavce, životinje i ljudi). 3.da je došlo prijenosa s čovjeka na čovjeka- došlo bi do pandemije!-ali to se srećom nije dogodilo!

-Proljeće 2009.god.Meksiko i Kalifornija –izoliran je virus influenze (H1N1)

GRIPA- INFLUENZA Teška, a katkad i pogibeljna bolest!

Tanja Potočnik - Hunjadi, dr. med., spec. infektolog, Odjel infektologije, ŽB Čakovec

ODAVNO JE POZNATA BOLEST- prvi opis potječe od HIPOKRA-

- nastaje rekombinacijom 4 virusa influenze A (2 svinjska, 1 humani i 1 ptičji) u organizmu svinje, pa je po SZO proglašena pandemija SVINJSKE GRIPE- 2009./2010.god. U Hrvatskoj je trajala dugo, 36 tjedana, tj.9 mjeseci , na poboljševanje s pandemijskim virusom nadovezla se u zadnjim tjednima epidemija virusom influenze B- što je produljilo sezonusa za još 8 tjedana- to je bilo 6 mjeseci neprekinute cirkulacije virusa influenze u sezoni 2010/ 2011.

EPIDEMIOLOŠKE ZNAČAJKE GRIPE:

-neizostavno se pojavljuje svake godine u zimskim mjesecima u obliku manjih ili većih epidemija, na našoj hemisferi od prosinca do travnja, a na južnoj od svibnja do rujna

-osnovna značajka koja određuje epidemiju- je stupanj imunosti protiv virusa influenze u populaciji

-kada se dogode veće antigene promjene virusa influenze A za koju je razina protutijela u populaciji niska, mogu se dogoditi veće epidemije

-epidemije virusom influenze B su manjih razmjera- svakih 5-6 god.

-virus influenze C- samo blaga respiratorna bolest- najčešće obična prehlade

-epidemija izbjiga naglo, vrhunac došće za 3-4 tjedna, a traje 7-10 tjedana, prestaje isto naglo kao što je i počela

-u Hrvatskoj se svake godine prosječno registrira 80-100 000 oboljelih

-uzrokuje brojne zdravstvene, društvene i ekonomski probleme (prepune ambulante, velika potrošnja lijekova, brojna bolovanja, izostanci iz škole...)

-pri pandemiskoj pojavi sve su ove značajke višestruko istaknutije

PANDEMIJA- pojavljuje se izvan uobičajenog sezonstva, traje više mjeseci i javlja se u nekoliko valova, zahvaća veći broj ljudi s težom kliničkom slikom, češćim komplikacijama i većom smrtnosti -u odnosu prema sezonskoj gripi, posebno su izložene neke populacijske skupine sa znatno većim brojem PRIMARNIH VIRUSNIH PNEUMONIJA i drugih komplikacija. Pandemiski tip virusa ne razvija rezistenciju na inhibitore neuraminidaze. Starije osobe (iznad 60 god.) obolijevaju rjeđe nego mladi, što se objašnjava djelomičnom imunost, prisutnosti protutijela na neke antigene virusa.

VIRUS INFLUENZAE- PORODICA ORTHOMYXOVIRUSA- RODOVI A,B I C (klasifikacija virusa od 1980.god.). IMUNOST -TIPNO SPECIFIČNA- pa preboljenje bolesti uzrokovanje jednim tipom ne pruža zaštitu za drugi tip virusa. Na površini virusne ovojnica - dva su osnovna antigena- hemaglutinin (H) i neuraminidaza (N)- nestabilni su stalno mijenjaju svoja antigena svojstva- nastaju mutacije virusa- osobito karakteristične za virus A. Manje promjene (antagensko skretanje, engl. drift)-događaju se češće- svake 2-3 god.- veće promjene su rjeđe (anti-

genski otklon, engl.shift) svakih 10-40 god.- zato samo korjenite promjene virusa A mogu prouzročiti velike epidemije i pandemije i pojавu teških kliničkih oblika s brojnim komplikacijama.

Sluznica respiratornog trakta nije samo sustrat za umnožavanje virusa influenze nego i anatomska barijera kao prva linija obrane u nespecifičnoj imunosti- imunost posredovana stanicama, dok antitijela ima manju važnost u akutnoj infekciji!

-stanice koje produciraju virus najgušće su raspoređene: 1.u mukoznom sloju respiratornog trakta, 2.mukoznom sloju crijeva, 3.u endotelu srčanog mišića, 4.mozgu

-zbog nazalne sekrecije -izbacuju se milijuni virusnih čestica po ml

-infektivna doza 100-1000 čestica

-infektivnost virusa se može inaktivirati alkoholnim dezinficijensima, preparatima klora, temp.+70.

kom 1930.god.)- konja-domaće patke- cigre-vodene peradi- galebova...

-PRIRODNI DOMAĆIN - PTICE iz redova ANSERIFORME- PATKE, GUSKE, LABUDOVU, GALEBOVU. Ostale vrste- ABERANTNI domaćini (domaća kokoš i puran, svinja, konj, čovjek). Većina virusa influenze A je prilagođena vodenim pticama - u njih infekcija ne uzrokuje nikakve znakove bolesti.U aberatnih domaćina- prilagodba koja može rezultirati visokom virulencijom za domaćina. DIVLJE PTICE (prirodni domaćin)- poznato je 16 podtipova H i 9 podtipova N- ukupno moguće 144 kombinacije. MUTACIJE NASTUPAJU BROJNIM PĀŽAMA kroz kokoši i purane.

-VODENE PTICE- PRIRODNI DOMAĆIN VIRUSA A, A SVINJE SU- UNIVRALNI DOMAĆIN TOG VIRUSA

-SVINJE: - cirkuliraju virusi H1N1, H1N2, H3N2, svinje posjeduju receptore za ptičje i humane viruse.

NJE- NOVI VIRUSI KOJI MOGU LAKO PROBITI BARIJERU MEĐU RAZNIM VRSTAMA.

PRIJENOS BOLESTI:

ČOVJEK- JEDINI PRIRODNI IZVOR INFKECIJE- KAPLIČNI PRIJENOS- BRZI PRIJENOS- EKSPLOZIVNO SE ŠIRI- tomu doprinosi: -ČOVJEKOVA NEOTPORNOST, KRATKA INKUBACIJA, VELIKA OTPORNOST VIRUSA, SUVREMENI NAČIN ŽIVOTA (život u velikim gradovima, putovanja, rad u kolektivima... ŠKOLE i VRTIĆI- posebno pogodna mjesta za prijenos i širenje virusa.

PRIJENOS VIRUSA: - izravnim dodirom, kapljičnim putem- kašljanjem, kihanjem...(širi se u okolini do 1,5 m), preko inficiranih predmeta, bolesnik je zarazan 2 dana prije pojave simptoma, pa do ozdravljenja.

PATOGENEZA-nakon infekcije- virus je lokaliziran u epitelnim stanicama respiratornog sustava - stanice propa-



DOMAĆINI INFLUENZE A

-prvi put uzročnik je izdvojen početkom 20.stoljeća iz kokoši- kuga peradi- do 1955.god. nije se znalo da se radi o virusu influenze -kasnije se izdvaja iz svinje- pa čovjeka(počet-

INFLUENZA SVINJA – blaga i kratka bolest, slična influenzi čovjeka. SVINJA- VAŽNA U EKOLOGIJI VIRUSA INFLUENZE- može biti inficirana ptičjim i humanim virusom, ako se to dogodi istovremeno, može doći do preslagivanja genskih segmenata- virus potomak- SVINJA-LONAC ZA MIJEŠA-

daju-virus se širi dalje- u pravilu ne nastaje viremija. U blažim oblicima - upala je kataralna i ograničena na gornji dio respiratornog trakta. U težim oblicima - izražena je hiperemija, čak mogu biti i hemoragijske- upalom može biti zahvaćena sluznica cijelog respiratornog trakta- pogoduje širenju bakterijskih

infekcija: pneumokok, H.influenzae, rjeđe S.aureus i enterobakterije

- početna kataralna upala postane purulentna (gnojna)- može zahvatiti sve dijelove resp.sustava- otitis, sinusitis, ali i bronhitis i pneumonija.

KLINIČKA SLIKA BOLESTI

- inkubacija kratka- 1-3 dana - bolest nastupa naglo

- visoka temperatura (često do 40 st.C)- često uz tresavicu

- jače istaknuti opći simptomi - glavobolja, mialgije, artralgije, klonulost, nemoć, gupitak apetita, mučnina, pospanost, čak i smetenost, povraćanje i proljev su česti (posebno kod male djece)

- febrilna faza traje 3-7 dana, kod djece i dulje

- nakon 1-2 dana se pojavljuju respiratori simptomi (osjećaj žarenja i pečenja u ždrijelu, nosu, iza prsne kosti, pa suhi, nadražajni kašalj, promuklost-znakovi laringitisa i traheitisa, često i konjunktivitis)

- krajem febrilne faze se pojavljuje serozna, bistra sekrecija iz nosa, te moguće produktivni kašalj

- oporavak je dug,kašalj i nemoć mogu trajati i nekoliko tjedana

- ovakva bolesti razvija se u ljudi koji nemaju nikakvu imunost od ranije (djeca i mladež)

-katkad se influenza manifestira kao blaga bolest - ovisi o tipu (virulenciji) virusa, u osoba koje imaju barem djelomičnu imunost. Klinički se ne razlikuje bolest koju uzrokuje virus A i B, ali virus A uzrokuje veće epidemije, praćene komplikacijama - stekao se dojam da je teža klinička slika, virus C uzrokuje običnu prehlad.

KOMPLIKACIJE

U RESPIRATORNOM TRAKTU uzrokovane – 1. samim virusom, 2.bakterijskom superinfekcijom, 3.zajedničkim djelovanjem virusa i bakterije. U DJECE: pneumonije su rijetke, javljaju se LARINGITIS I BRONHIOLITIS, OTITIS, SINUSITIS, pogoršanje ranijih bolesti, npr. bronhitis. Kod bolesnika s KOPB od ranije i astmom - dolazi do pogoršanja bolesti

KOMPLIKACIJE IZVAN DIŠNOG SUSTAVA: - u srčanim bolesnika- influenza je povezana s povećanom smrtnosti - virusi mogu pogoršati ishemijsku bolesti srca- INFLUENZA ZASLUŽNA ZA VEĆI BROJ INFARKTA tijekom epidemije, javljaju se i MIOKARDITIS I PERIKARDITIS. Zahvaćanje CNS-a je češće u djece nego u odraslih- KONVULZIJE, ENCEFALOPA-

TIJA, MENINGITIS, ENCEFALITIS, GUILAIN- BARREOV SY,MIJELITIS, REYEOV SINDROM (samo u djece, encefalopatija radi edema mozga, uz jetrenu leziju, pri uzimanju SALICILATA uz respiratorne viruse),MIALGIJE-česte,ali miozitisi su rjeđi- jaka bol u mišiću s otežanim kretanjem(povišeni CK u serumu).

KOMPLIKACIJE I SMRTNI SLUČAJEV

- u imunokompromitiranih ljudi(kronični bolesnici, mala djeca, starci). U PANDEMIJI – TEŠKI OBLICI SA SMRTNIM ISHODOM – u mladih, prethodno zdravih ljudi, bez čimbenika rizika!

IPAK DOBRA PROGNOZA- OBIČNO DOLAZI DO OZDRAVLJENJA!!

PNEUMONIJA U INFLUENZI -U 10% oboljelih.1.PRIMARNA VIRUSNA PNEUMONIJA- javlja se na početku bolesti-vrlo brzo se razvija- susreće se pri PANDEMIJSKOJ POJAVI GRIPE- uz opće simptome odmah se pojavljuje, otežano disanje, kašalj, pritisak u prsnom košu...može se razviti ARDS(akutni resp. distres sy)- na Rtg pluća- difuzno i obostrano intersticijske promjene-antibiotici su BEZ UČINKA- SMRTNOST VELIKA- obolijevaju najčešće- imunokompromitirani bolesnici, s kroničnim bolestima, trudnice!!- ta je komplikacija u sezonskoj gripi rijetka! 2.SEKUNDARNA BAKTERIJSKA PNEUMONIJA: pojavljuje se nakon kliničkog poboljšanja influenze, uz ponovni porast temperature, produktivni kašalj, pogoršanje općeg stanja- najčešće bolesnici s kroničnim bolestima u pozadini (diabetičari, alkoholičari, bolesti pluća i srca...) i imunokompromitirani- liječe se ANTIBIOTICIMA, uz mnogo manju smrtnost nego kod primarne pneumonije. 3.ISTODOBNO VIRUSNA I BAKTERIJSKA PNEUMONIJA- miješani oblik! najčešći oblik! -već na početku se javlja bakterijska pneumonija- susreće se kod starijih ljudi, ali i mlađih sa slomljenim imunitetom.

BOLESNICI S VISOKIM RIZIKOM OD NASTANKA KOMPLIKACIJA -djeca mlađa od 2 god., osobe starije od 65 god, bolesnici s kroničnim bolestima, imunokompromitirani bolesnici uključujući i zločudne bolesti , trudnice i babinjače, djeca koja dugo uzimaju salicilate, patološka debljina.

DJECA

-NAJUGROŽENIJA - mala djeca - nemaju dovoljno razvijen imunološki sustav

-predškolska i školska djeca u bliskom su kontaktu- bolest se brzo širi u vrtićima, školama...

-ŠKOLSKA DJECA I ADOLESCENTI - NAJVEĆI IZVOR ZARAZE!

-KLINIČKA SLIKA -slična kao u

odraslih,ali uz neke posebnosti:-dojenčad i novorođenčad-često neprepoznatljiva-konvulzije, prestanak disanja, letargija... vrućica može biti jedina manifestacija -starja djeca - vrućica,glavobolja, kašalj, grlobolja, mialgije, proljev i povraćanje su česti.

LIJEĆENJE: - PRVENSTVENO SIMPTOMATSKO!

-DJeca i ODRASLI: mirovanje, nado knada tekućine, bilo peroralno ili parenteralno, skidanje temperature,antitusici,e kspektoransi, ANTIBIOTICI NISU UČINKOVITI!!

BOLESNICI S RIZIČNIM FAKTORIMA:poželjno je liječiti antiviru snim lijekovima, koji su u uporabi zadnjih desetak godina- inhibitori neuraminida ze- DOBRO DJELUJU NA PANDEMIJSKE TIPOVE VIRUSA! ANTIVIRUSNI LIJEKOVI: - oseltamivir (Tamiflu) -moraju se uzeti unutar 48 sati od početka bolesti-skrájuju duljinu bolesti za 1-3 dana, ublažavaju simptome, smanjuju broj i jačinu komplikacije. EUROPSKA AGENCIJA ZA LIJEKOVE je odobrila 2009. god. oseltamivir za profilaksu i terapiju u odraslih i djece nakon godinu dana, te trudnica. Odrasli- liječenje: 2x1tbl a 75 mg kroz 5 dana - kao profilaksa: 75 mg/dan 7-10 dana. Djeca - liječenje: 2x2 mg/kg- 5 dana -kao profilaksa: 1x2 mg/kg. NUSPOJAVE LIJEKA:najčešće blage probavne tegobe. NEDOSTACI IZAZIVANJE REZISTENCIJE VIRUSA KOD SEZONSKIH TIPOVA.

SPREČAVANJE GRIPE

-OSOBNE MJERE ZAŠTITE od inficiranja, kao i prenošenje virusa na druge osobe

- NAJAVAŽNIJE SU MJERE ZAŠTITE! Izbjegavati bliske kontakte s oboljelim, prati i dezinficirati ruke, izbjegavati dodir potencijalno kontaminiranih ruku s nosom, ustima, očima... Ne ići bolestan u vrtić, školu, posao...

-s obzirom da se influenza prenosi kajpljivo i s osoba koje mogu, ali i ne moraju imati kliničku sliku bolesti, eliminiranje izvora infekcije i prekidanje putova širenja uzročnika na taj način u praksi su teško izvedive! Antivirusni lijekovi često dovode do rezistencije virusa, pa je CIJEPLJENJE - JEDINA EFIKASNA MJERA PREVENCIJE GRIPE!!

-u Hrvatskoj su se koristila razna cijepiva od živilih atenuiranih, preko mrtvih do fragmentiranih i podjediničnih(TROVALEN-TNA CJEPIVA) koja se danas koriste. 70% cijepljenih osoba sezonskim cijepivom je zaštićeno. Kontinuirano se prati cirkulacija virusa gripe na Zemlji putem mreže

viroloških laboratorijskih (Australija, Japan, SAD, Engleska)- na temelju toga SZO svake godine donosi preporuku za sastav sezonskog cjepiva te godine(obično u veljači- kako bi stiglo pripremiti cjepivo do jeseni); Virusi gripe za proizvodnju antigena za cjepivo uzgajaju se na oplođenim jajima- ALERGIJA NA JAJA JEDINA JE KONTRAINDIKACIJA ZA CIJEPLJENJE!!! Imunogenost cjepiva niža je u male djece i starijih ljudi- za podizanje imunogenosti- proizvodi se adjuvantirano sezonsko cjepivo (adjuvantirano emulzijom MF59C1)- u Hrvatskoj je u upotrebi zadnjih 5 godina za cijepljenje starijih od 65 god.

PRIORITETNE SKUPINE ZA CIJEPLJENJE: HZZO preporučuje:- cijepljenje osoba s povećanim rizikom od razvoja komplikacija: -1.osobe starije od 65 god., 2. osobe bez obzira na dob koje boluju od kroničnih bolesti (KOPB, astma, srčane bolesti- sve osim hipertenzije, kronične bubrežne

bolesti,kronične bolesti jetre, hematološke, neurološke,neuromuskularne bolesti, metaboličke(i dijabetes),3. imunodeficijencije (zbog bolesti ili uzimanja lijekova), 4.osobe mlađe od 19 god. koje trajno uzimaju salicilate(zbog mogućnosti razvoja Reyeovog sy), 5.pretile osobe, 6.TRUDNICE (2.i 3.trimestar), 7.osobe domova umirovljenika,te radi velike eksponcije, 8.zdravstveni radnici! -koji se mogu zaraziti,ali se smatra da ustvari zdravstveni radnici mogu zaraziti bolesnike. CIJEPLJENJE JE DOBROVOLJNO, UZ MALI ODAZIV!

TRAJANJE ZAŠTITE- netočno je tvrditi da traje samo jednu sezonu! Studije su pokazale da stupanj zaštite pada drugu i treću sezonu nakon cijepljenja,ali se ne gubi potpuno. Za razliku od umjetno stecenog imuniteta, protutijela stecena prirodnim putem, tj.preboljenjem gripe, čini se ostaju trajno. TIJEKOM ZADNJE PANDEMIJE SE TO POKAZALO ISTINITIM, osobe

rođene prije 1957.god., koje su bile u dotičaju s virusom uzročnikom španjolske gripe, odnosno varijacijama tog virusa, nisu obolijevale, zato su obolijevali mlađi od 60 god, neimuni na taj soj virusa!

ISTRAŽIVANJA SU POKAZALA CIJEPLJENJE U STARIJOJ ŽIVORNOJ DOBI SMANJUJE RIZIK SRČANOG INFARKTA I CVI, ali zaštita cijepljenjem slabii kroz 2-3 god, a i antigeni sastav virusa se mijenja, pa je preporuka cijepljenja svake godine!!

CIJEPLJENJE 0,5 ml – odrasli i djeca iznad 3 god(jednakna doza), kod djece mlađe od 36 mj.daje se polovična doza 0,25 ml. Ako se dijeti mlađe od 9 god.cijepi prvi puta daju se dvije doze u razmaku od 4 tjedna.

NUSPOJAVE CIJEPIVA -javljaju se u 1-10% cijepljenih, a to su lokalne reakcije na mjestu aplikacije cjepiva, povišenje tjelesne temperature, glavobolja, umor, bol u mišićima.

NOMA, ZABORAVLJENA BOLEST Iskustva iz Etiopije...

Lara Stanić, dr. med, spec. ORL, Odjel ORL, ŽB Čakovec

Noma, cancrum oris je polimikrobnja infekcija koja započinje ranicom u ustima, a završava kao opsežna gangrena usana, obraza, nosa, dna očne šupljine. Smrtnost je 90%, a jedan od deset pacijenata koji bez liječenja prezivi ostatak života ima deformirano lice, nemogućnost zadržavanja tekućine u ustima, poremećen govor te, često, srasle vilice što onemogućava žvakanje hrane. Zahvaća u pravilu djecu predškolske dobi, neishranjenu, sa oslabljenim imunitetom, često uslijed HIV-a ili netom preboljelih ospica.

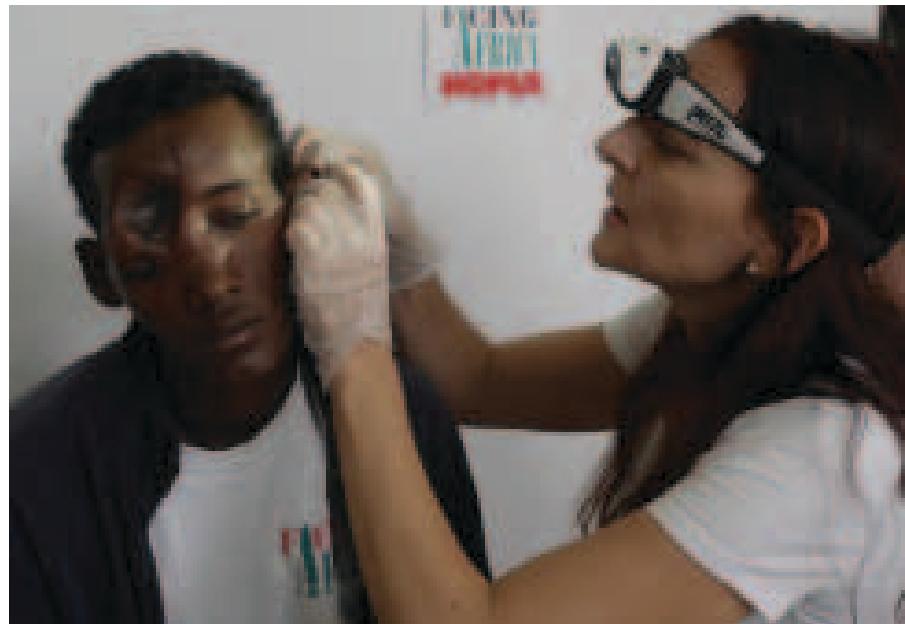
Bolest je kod nas, na sreću zaboravljena. Posljednji slučajevi u Europi zabilježeni su u logorima u drugom svjetskom ratu. Raširena je u subsaharskoj Africi, a ima je i u pojedinim zemljama Južne Amerike. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, godišnje se javlja oko 140 000 novih slučajeva.

U listopadu 2015.g. boravila sam u Etiopiji pridruživši se međunarodnom projektu osnovanom sa ciljem liječenja posljedica nome. 1998.g. gosp. Chris Lawrence, koji se često susretao sa oboljelim od nome došao je na ideju da bi se puno većem broju oboljelih moglo pomoći u njihovom vlastitom okruženju, dovođenjem medicinskih volontera umjesto da se pojedine pacijente upućuju u Europu na skupe rekonstruktivne zahvate. Organizacija danas dva puta godišnje okuplja dva kirurška tima koji se sastoje od maksilofacialnog, kraniofacijalnog i plastičnih kirurga. Kako je meni najdraži dio moje specijalnosti rekonstruktivna kirurgija lica, javila sam im se i bila sretna da sam primljena u ovaj tim stručnih i isku-

snih, ali i vrlo druželjubivih volonteru.

Medicina kakvu mi poznajemo dostupna je samo malenom postotku Etiopljana; s vremenom se pročulo da se kod ove organizacije može dobiti besplatna zdravstvena pomoć pa se počelo javljati sve više pacijenata oboljelih i od drugih stanja, a projekt

zličitih tumora glave, vrata pa čak i ramena i noge! Na žalost, budući da se tim sastoji od kirurga koji se isključivo bave kirurgijom glave i vrata, a vrijeme je ograničeno, mnogima nismo mogli pružiti pomoć. Neki su predviđeni za slijedeće misije, dio je upućen organizacijama koje se bave drugim



je od liječenja nome prerastao u praktički bilo što što možemo u dva tjedna, u etiopskim uvjetima, uspješno kirurški rješiti unutar naših specijalnosti.

Prvih dva dana pregledano je 67 pacijenata s najrazličitijim stanjima, od nome, nedostatka nosa uslijed infekcije leishmaniom, defekata lica uslijed ugriza hijene, ra-

stanjima, kao što su npr. rascjepi usne. Ono što mi je najteže palo je da dio pacijenata, posebice one koji trebaju neurokirurga, nismo imali kamo uputiti. U konačnici je u 9 operativnih dana, s timom koji je bio prepolavljen trovanjem hranom, operirano tridesetak pacijenata.

Najkompleksniji slučaj tijekom ove ek-

spedicije bio je slučaj petogodišnjeg dječaka kojem je hijena odgrizla donju vilicu, usne i desno uho. Njegova operacija je trajala nešto manje od 13 sati, tijekom koje je mikrokiruškim zahvatom s desne noge na lice presađena lisna kost (fibula) s mišićima i kožom, čime je oblikovana nova vilica i dječaku vraćena mogućnost govora i gutanja. Kako bude rastao, bit će mu potreban još niz dodatnih rekonstruktivnih zahvata.

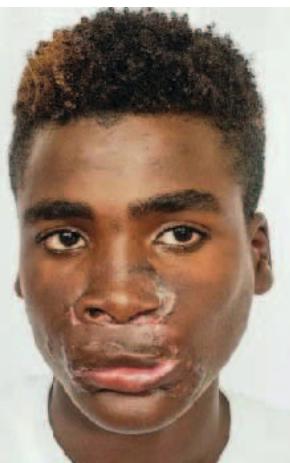
Dva dodatna problema s kojima se susrećete kod rekonstrukcije lica u Etiopiji su prethodni neuspješni pokušaji liječenja. Lokalni враћevi tretiraju čitav spektar stanja kiselinom iz akumulatora!, od nome, tumora do gnojnog sinuitisa! U potonjem slučaju pacijent, ako preživi, često ostaje bez dijela nosa. Drugi su neodgovorno vođeni internacionalni projekti ili još češće pojedinci bez dovoljne izobrazbe i postoperativnog praćenja pacijenata koji neuspješnim rekonstrukcijama uniše okolno zdravo tkivo čime estetski problem postaje još gori, a rekonstrukcija teža.



Život prosječnog Etiopljana nije lagan. Kako se ekspedicija bližila kraju, otišla sam s dijelom tima na jedan dan pogledati unutrašnjost zemlje. Oko turističkih znamenitosti koje su jedan od rijetkih generatora

prihoda, u tijeku su radovi uređenja okoliša. Vidjeli smo čovjeka koji je na podnevnoj vrućini klesao kamene blokove. Pitali smo našeg vodiča koliko takav čovjek zaraduje. Ovisno o broju blokova, odgovorio je vodič, ako je dobar, može dnevno oblikovati i do 100 blokova i zaraditi 100 bura (35 kn). U blizini njega bile su žene koje su nosile blokove i koje su, jamačno, plaćene puno manje. Složili smo se, unutar ekipe, da ni jedna od nas ne bi takav blok mogla nositi dalje od 20 metara. Na žalost, upravo nam stižu vijesti o novoj velikoj suši u Etiopiji...

Slike nome izazivaju strah pa su me i prije, i poslije ekspedicije pitali; zar se ne bojim zaraze? Kao što je već rečeno, nomu ne uzruje jedan specifični, egzotični uzročnik, već čitav niz mikroorganizama od kojih se neki nalaze i na sluznici naše usne šupljine. Bilo koji antibiotik koji imate u ladici i kaloričnija prehrana, zastavio bi nomu u njenom početku. U konačnici, nomu mogu zaustaviti samo zdrave ekonomске mjere koje bi uklonile njen uzrok- glad.



DJEČJA I ADOLESCENTA PSIHIJATRIJA - JUČER, DANAS, SUTRA



Aleksandra Turković, dr. med, spec. psihijatar, subspec. dječje i adolescentne psihijatrije,
Odjel psihijatrije, ŽB Čakovec

Dječja i adolescentna psihijatrija se posebno

formirala kao zasebna struka- izrastajući iz opće psihijatrije, neurologije i pedijatrije. Tijekom desetljeća svog razvoja stekla je status posebne medicinske discipline koja se bavi dijagnostikom i liječenjem duševno bolesnog djeteta, odnosno djeteta koje ima određene psihičke tegobe, i to od trenutka rođenja do kraja adolescencije.

Specifičnost dječje psihijatrije je da se bavi djetetom koje je u razvoju, nezrelo i posebno vulnerabilno. Dijete je ovisno o obitelji, i najčešće obitelj (ili oni koji je zamjenjuju ako je obitelj insuficijentna), uočava

djetetove eventualne teškoće u prihvatanju realiteta, njegovu neprilagođenost, odnosno odstupanje u odnosu na očekivani razvoj, te potraži pomoć dječjeg psihijatra.

Kolijevka dječje psihijatrije je Francuska- postoji radovi s kraja 18.st. u kojima je opisan rad s djecom s određenim poteškoćama. 1800.g. objavljen je rad francuskog liječnika J.G. Itarda, pod nazivom „Divljak iz Aveyrona“ (12-godišnji dječak pronađen u šumi), za koji povjesničari medicine smatraju da je prvi opisani slučaj dječje psihoze, a plemenita i humana, dugogodišnja nastojanja liječnika Itarda, smatraju se prvom individualnom psihoterapijom djeteta, s ciljem uspostavljanja novog i humanog pristupa djetetu s psihičkim tegobama.

Početkom 20.st., Sigmund Freud je sa svojim psihanalitičkim teorijama donio nove spoznaje vezane uz emocionalni razvoj djeteta. Psihoanaliza je dala izuzetno veliki doprinos dječjoj psihijatriji i na području dijagnostike, i na poduručju terapije.

1937.g.organiziran je u Parizu 1. međunarodni kongres dječje psihijatrije gdje je donesen „Akt o osnivanju dječje psihijetrije kao medicinske psihijatrijske discipline“.

Više od pet desetljeća duga povijest dječje i adolescentne psihijatrije u Hrvatskoj, postdiplomska nastava iz dječje i adolescentne psihijatrije na Klinici za psihološku medicinu KBC Zagreb 70-tih i 80-tih godina prošlog stoljeća, te 1994.g. uveden-

na subspecijalizacija, predstavlja bazu za pokretanje specijalizacije iz dječje i adolescentne psihijatrije 2011.g. kao zasebne specijalizacije. To je razlog zbog kojeg bi, po mišljenju struke, dječja i adolescentna psihijatrija trebala imati status „razvojne i deficitarne struke“ u Hrvatskoj. Kao takva trebala bi imati snažnu stratešku medicinsku, javno-zdravstvenu i političku podršku, pa bi se u budućnosti po uzoru na iskustva zemalja EU-a, trebale formirati Klinike za dječju i adolescentnu psihijatriju koje će biti potpuno neovisne od odrasle psihijatrije. Danas u Hrvatskoj imamo jednu ustanovu toga tipa- Psihijatrijsku bolnicu za djecu i adolescente, Kukuljevićeva, Zagreb, te nedavno formirani bolnički Odjel za djecu i adolescente pri Klinici za psihološku medicinu KBC Zagreb. Veliki bolnički centri- Rijeka i Osijek imaju odjele za djecu i adolescente u sklopu psihijatrijskih odjela za odrasle.

Danas dječja i adolescentna psihijatrija ima dvije vrste strateških ciljeva:

kratkotrajne- cilj je što prije odstraniti djetetovu tjeskobu i psihičku patnju, jer dugotrajna bolna iskustva mogu postati patogena. Isto tako treba otkriti eventualne razvojne specifičnosti koje su dovele do simptoma. Uvezši u obzir sve navedeno, odlučujemo o prirodi svoje intervencije – psihoterapijska, psihofarmakološka, psihološka, rehabilitacijska ili psihosocijalna.

dugotrajne- suvremena istraživanja u psihijatriji dokazala su veliku povezanost između psihičkih poremećaja koji se pojavljuju u odrasloj dobi sa razvojnim dječjim psihičkim tegobama. U kontekstu toga, **dječja psihijatrija ima dugotrajan cilj – preventivnu psihičku smetnju u odrasloj dobi.**

U kontekstu svega navedenog, možemo se pohvaliti da je naša bolnica među malobrojnim u Hrvatskoj koja, na Odjelu psihijatrije, u okviru Psihijatrijskog dispanzera već godinama ima organiziranu skrb za djecu i

adolescente s psihičkim tegobama. Godina radi dječji psiholog, a od 2001.g i psihijatar. Od 2011.g. u Ambulanti za dječju i adolescentnu psihijatriju radi subspecijalista iz dječje i adolescentne psihijatrije.

Autizam i pervazivni razvojni poremećaji, poremećaji rane interakcije majka-dijete, mentalna retardacija, poremećaji komunikacije, poremećaji učenja, poremećaj pažnje s hiperaktivnošću, poremećaji ponašanja, poremećaji hranjenja i razvoja, anoreksija nervosa i bulimija, enureza i enkopreza, poremećaji identiteta, tikovi, dječje psihoze, neurološki poremećaji, pore-

skuju hospitalizaciju djeteta ili adolescente. Po sada važećim propisima RH, pacijenti koji nisu punoljetni, ne mogu biti hospitalizirani na psihijatrijskom odjelu za odrasle te smo ih prisiljeni upućivati u ranije navedene ustanove, što predstavlja daljnju frustraciju i za dijete, i za roditelje (odvajanje od prirodne sredine, pitanje učestalosti posjeta i suporta bolesnom djetetu ili adolescentu od strane njegovih najbližih, putovanje, finansijski razlozi). Osobito veliki problem predstavljaju stariji adolescenti koji su već gotovo punoljetni, no i dalje ih nismo u mogućnosti zbrinuti.



mećaji raspoloženja, suicidalno ponašanje, anksiozni poremećaji, opsesivno kompulsivni poremećaji, somatoformni poremećaji, poremećaji spavanja, poremećaji prilagodbe te niz drugih manje ili više izraženih tegoba su stanja s kojima se susrećemo u našem radu.

Djeca i adolescenti s poremećajima koji se mogu liječiti ambulantnim putem, dolaze u našu ambulantu i budu zbrinuti, no problem predstavljaju poremećaji koji izi-

Sve navedeno, a osobito činjenica da u našoj ambulanti zbrinjavamo djecu i adolescente s većeg područja (Međimurska, Varaždinska i Koprivnička županija), uz ranije navedene preporuke struke o potrebi što skorijeg i bržeg razvoja dječje i adolescentne psihijatrije, ostavlja otvorenim pitanje daljnog razvoja ambulantnog dijela i u skoroj budućnosti vrlo vjerljive potrebe za formiranjem bolničkog odjela za zbrinjavanje djece i adelescenata.

PSIHOLOŠKA PODRŠKA ONKOLOŠKIM BOLESNICIMA



Valerija Korent, bacc. med, techn., Odjel opće interne medicine, gastroenterologije, internističke onkologije i hematologije, ŽB Čakovec

Prvi susret s dijagnozom maligne bolesti budi u ljudima intenzivnije emocionalne reakcije nego susreti s drugim bolestima. Prva reakcija na sumnju i spoznaju o postojanju maligne bolesti najčešće je veliki strah osobe, ali i njezine obitelji. I prije i nakon dobivanja dijagnoze često je poricanje, odnosno neprihvatanje mogućnosti (a kasnije i realne situacije) da osoba boluje od životno ugrožava-

juće bolesti. Poricanje ove mogućnosti često vodi do toga da osobe odgađaju odlazak liječniku jer se boje saznati istinu. Mnogo osoba ne odlazi na pregled nakon pojave prvih simptoma bolesti jer se uvjерava da se ne radi ni o čemu ozbilnjom, što dovodi do odgađanja (nužnog) liječenja. Poricanje nakon saznavanja dijagnoze je također često te dovodi do toga da pacijenti uporno traže druga mišljenja te uvjерavaju liječnike da su u krivu. Do takvih reakcija dolazi jer suočavanje sa dijagnozom životno ugrožavajuće bolesti osobu prisiljava na priznavanje vlastite ranjivosti i smrtnosti, često mijenja životne osobe iz temelja te ruši

sva dotadašnja uvjerenja o pravednom svijetu. Poricanje nije patološka reakcija već predstavlja jednu od čestih prvih reakcija na bolest te gotovo svi pacijenti relativno brzo izadu iz ovog stadija. Pacijentima koji ne prihvataju stvarnost potreban je maksimalno nježan pristup u komunikaciji te empatija i podrška medicinskog osoblja.

Sama bolest, kao i načini njezina liječenja, od osobe iziskuju iznimne fizičke i psihičke napore. Saznanje o dijagnozi zločudne bolesti predstavlja veliki stres, a u nekim slučajevima i traumatski događaj, s kojim se osoba treba naučiti no-

siti te aktivirati vlastite psihičke snage u borbi s bolešću.

- Iako je bavljenje psihološkim aspektima bolesti dugo vremena predstavljalo svojevrstan tabu te je bilo itekako zanemareno, danas se sve više naglašava upravo to područje.

- Liječenje oboljele osobe više ne uključuje isključivo medicinsku već i psihološku skrb, te bi pacijenti tijekom liječenja u svakom trenutku trebali imati pravo na psihološku pomoći i podršku.

- Nažalost većini oboljelih osoba nedostaju korisne i točne informacije o tom području jer se o njemu još uvijek dovoljno ne govori.

- U Republici Hrvatskoj psihološka pomoći još uvijek nije standardni dio liječenja kod onkoloških pacijenata.

Upravo zbog toga oboljeli se često



osjećaju usamljenima i izoliranim jer misle da ono što proživljavaju nije normalno ili uobičajeno, srame se o tome govoriti ili potražiti pomoći, misle da se nemaju kome obratiti te da ih nitko ne bi shvatio, dok je istina upravo suprotna. Istina je da je suočavanje s dijagnozom zločudne bolesti veoma zahtjevno i psihički iscrpljujuće te da većina ljudi to teško proživljava, uz česte promjene raspoređenja, ozbiljne strahove i druge veoma intenzivne neugodne emocije. No, istina je također da je to najčešće prolazno te da emocionalna pomoći i podrška bliskih osoba, kao i pomoći i podrška stručnjaka za psihičko zdravlje, uvelike doprinose kvaliteti života i nošenju s izazovima, problemima i stresovima koje donosi bolest.

Bitno je naglasiti da je ova teška dijagnoza praćena mnogim predrasudama kod velikog broja ljudi, uključujući i zdravstvene djelatnike, zbog saznanja da svaki treći čovjek u svom životnom vijeku oboli od raka, a svaki četvrti će umrijeti. Predrasude su često vezane uz

samu bolest, ali i uz oboljelu osobu. Tako su česta uvjerenja da maligna bolest gotovo sigurno znači nemoć, bespomoćnost, nemogućnost ponovnog normalnog funkcioniranja i skorу smrt, a da su oboljele osobe krhke, slabe, depresivne. Bitno je naglasiti da svaka bolest nije ista, kao ni osoba koja se s njom bori te da je u radu s onkološkim pacijentima izrazito važno osvijestiti vlastite stavove i predrasude koje osobu onemogućuju u pružanju adekvatne i potpune medicinske, socijalne i psihološke pomoći i podrške oboljeloj osobi.

Onkološki pacijenti proživljavaju mnoge strahove, poput straha od smrti, straha od odvajanja od bliskih osoba, ali i od samoga sebe, straha od gubitka kontrole i nemoći, preplavljanja, boli, unakanosti, ovisnosti o drugima i mnogih

cijentima trebali bi imati razumijevanja za tešku situaciju u kojoj se oni nalaze, pokazivati empatiju te pronaći vremena za pokoju dodatnu riječ ili dvije s pacijentom.

- Kako pomoći pacijentima koji boluju od raka?

- Zapamtite da i tišina može biti korisna. Ona je ponekad potrebna te pacijentima možete pružiti veliku podršku samim svojim prisustvom i bivanjem uz njih.

- Nemojte automatski reći kako će sve biti u redu i sl. Radije pitajte pacijente kako se osjećaju, odnosno kako im ide nošenje sa situacijom u kojoj se nalaze.

- Nemojte prepostavljati da je ono što biste vi željeli u nekoj situaciji isto što želite i vaši pacijenti, nemojte im nametati svoje mišljenje te ih prisiljavati na prihvatanje određenog tretmana.

- Nježno podsjetite pacijente da su oni ti koji donose konačne odluke o svojem liječenju, a ne njihova obitelj ili liječnici.

- Slušajte svoje pacijente i učite od njih o bolestima s kojima se bore.

- Pitajte pacijente da vam ispričaju svoju priču vlastitim riječima kako biste naučili više o njima i bolestima s kojima se suočavaju.

- Nemojte zaboraviti da je **rak bolest koja snažno utječe na cijelu obitelj, a ne samo oboljelu osobu**. Bliske osobe pacijenata često su više pogođene bolesku drage osobe nego ona sama.

- Saznajte ima li pacijent podršku svojih bližnjih. Raspitajte se o grupama oboljelih, udrugama i sličnim sportskim programima kako biste ih mogli predložiti pacijentima.

Treba težiti da uz znanost i profesiju, ljubav, etičnost i moral nas profesionalaca, koji sudjelujemo u dijagnostici, liječenju i zdravstvenoj njegi oboljelih od malignih bolesti te mnogih amatera dobrovoljaca, koji svojim srcem sudjeluju u pomoći kroz mnoge udruge psihosocijalne rehabilitacije i ine pomoći onkološkim bolesnicima.

Bitno je pacijentima ne oduzimati nadu, ne govoriti im o hladnim brojkama i pesimističnim statistikama vezanim uz smrtnе ishode bolesti s kojom se bore, već biti uz njih te ih ohrabriti koliko je to moguće i prikladno s obzirom na situaciju. Nada olakšava teške trenutke, vraća osjećaj kontrole te daje poticaj i snagu za daljnje korake. Nada omogućuje da unatoč umoru i bolovima oboljeli ustanu i odu na još jedan pregled i medicinski tretman, da slušaju upute medicinskih sestara i liječnika te da nastoje što bolje i kvalitetnije provesti svaki trenutak.



OSVRT NA PRIRUČNIK „ŠTO NAKON DIJAGNOZE TUMORA MOZGA?”

Vesna Delonga, bacc. med, techn., Odjel opće interne medicine, gastroenterologije, internističke onkologije i hematologije, ŽB Čakovec

Priručnik autorice Valerije Korent i suradnica upečatljivog naslova „Što nakon dijagnoze tumora mozga?“ informativni je priručnik- vodič koji sadrži pregršt korisnih informacija, a namijenjen je oboljelima od tumora mozga kao i njihovim obiteljima. Suočeni sa dijagnozom zločudne bolesti, oboljeli se često osjećaju kao da ih je život kaznio i okrenuo im leđa, sve do osjećaja izoliranosti, usamljenosti i bespomoćnosti, pitajući se što i kako dalje.

Ovaj priručnik osim kvalitetnih savjeta i rješenja, donosi odgovore što i kako dalje i kome se obratiti za pomoć, donosi i psihološke aspekte što nakon dijagnoze! Osim što informira oboljele, nudi savjete i informacije za obitelj koja se ponekad teško snalazi u novonastaloj situaciji, koja se temeljito mijenja i donosi zaokret u životu cijele obitelji.

Zločudni tumor mozga je progresivna bolest, kod koje s vremenom dolazi do propadanja psihofizičkih i mentalnih sposobnosti oboljelog i kada je pomoć i potpora članova uže obitelji neophodna.

Suočeni s emocijama straha i neizvjesnosti od ishoda bolesti i liječenja, kao i promijenjenom percepcijom vlastitog života, oboljeli često puta trebaju stručnu pomoć psihologa i psihoterapeuta, a ovisno o situaciji i pomoći drugih zdravstvenih stručnjaka.

Vrijedno je spomenuti da u Republici Hrvatskoj godinu dana djeluje udruga Glia sa sjedištem u Zagrebu, koja je osnovana s ciljem pomoći i podrške oboljelima od tumora mozga.

O svemu tome dobit će informacije oni koji će priručnik pročitati, a dostupan je na odjelima neurologije, neurokirurgije i onkologije diljem Hrvatske. Obzirom da psihološka pomoć nije standardni dio liječenja onkoloških bolesnika u Republici Hrvatskoj, priručnik daje pregršt vrijednih savjeta i informacija svim bolesnicima koji se bore s bilo kojom zločudnom bolesti.

Priručnik zaslužuje pohvalu, jer je vrijedan doprinos informiranosti, jer podiže razinu svijesti i osjetljivosti za probleme oboljelih, a ujedno je i mali tračak svjetlosti i iskra nade za one koji vode bitku sa zločudnim tumorom mozga.

Što nakon dijagnoze tumora mozga?

Priručnik s praktičnim savjetima
i psihološkim aspektima bolesti

Marta Dumančić, mag. psych.
Valerija Korent, bacc. med. techn.
Brigita Prstec, bacc. med. techn.



SADRŽAJ

1. Predgovor	4
2. Uvod	12
3. Za oboljele osobe	14
3.1. Prvo suočavanje s dijagnozom	14
3.2. Informiranje	18
3.3. Promjena stila života	22
3.4. Komunikacija	26
3.5. Financije	32
3.6. Psihološka pomoć i podrška	34
3.7. Duhovnost	39
4. Za osobe bliske oboljelima	40
4.1. Važnost podrške oboljeloj osobi	40
4.2. Komunikacija s oboljelom osobom	42
4.3. Informiranje	45
4.4. Osmišljavanje plana aktivnosti	47
4.5. Psihološka pomoć i podrška	50
5. Zahvala	54
6. Literatura	55

"KAVICA S TOBOM"

Jasenka Štefić, Predsjednica kluba Nova Nada Čakovec

Članice kluba Nova Nada Čakovec, Županijska liga protiv raka Čakovec

Kada ste u bolnici, a nema Vaše obitelji, prijatelja ili neke druge drage osobe, s kim biste voljeli popiti šalicu kave da vam bude ugodno, da se osjećate lijepo? Znate tko je mislio na nas bolesne?

One koje su tu uvijek s nama, od početka do kraja naše bolesti. One koje nas tježe, one koje nas nastoje razumijeti, one koje nam pomažu u svakom trenutku našeg boravka u bolnici, ambulanti, pa čak i kad završi radno vrijeme, a one krenu do našeg doma kako bi nam pomogle. Koliko neprospavanih noći provedu brinući se o nama- da li smo dobro, da li će terapija koju su podijelile uspješno djelovati i da li ćemo ujutro biti bolje ili ćemo možda napustiti ovozemaljski svijet i krenuti u Božje prostranstvo dolinom mira..Ne, one se bore zajedno s nama. Brišu kapljice znoja s umornog lica, masiraju ruke i leđa, a uz to ono najvažnije: pričaju s nama, bodre nas, ulijevaju nadu; one su naši misionari. Da, sigurno ste shvatili i prepoznali tko su te

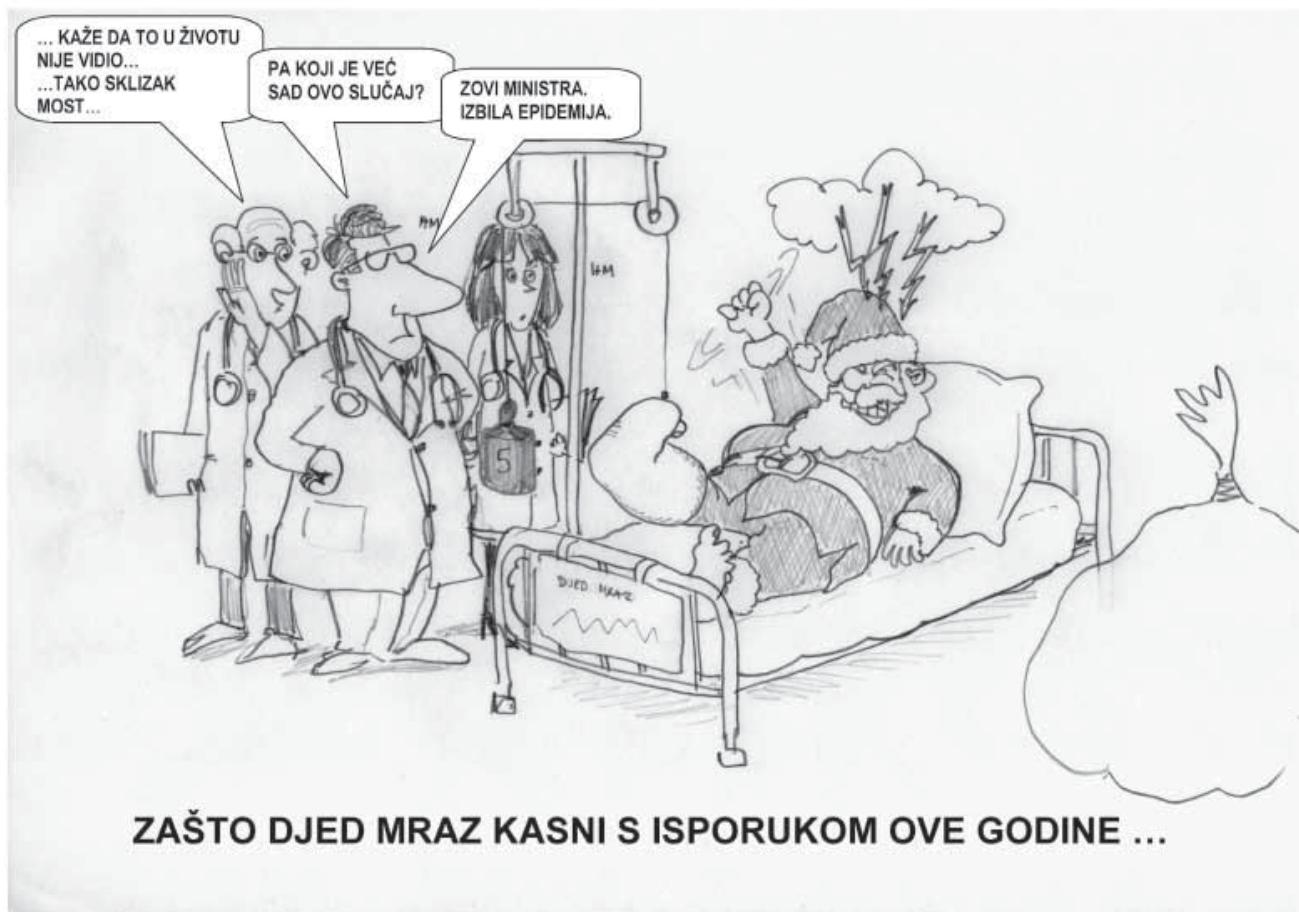
divne osobe koje u tim trenucima život znače; to su naše medicinske sestre.

Tako su one mislile i na nas na Tečaju trajne edukacije onkološko-hematološkog društva u Baškoj ove godine u mjesecu listopadu koji je posvećen raku dojke. Svaka sestra donijela je kavu za nas žene koje smo operirale rak dojke, pod gesmom "Kavica s tobom".

Bilo bi lijepo kada bi one imale vremena popiti tu kavu s nama jer najljepše je druženje onih koji pomažu, razumiju, razvesele, pouče o mnogim, novim situacijama koje nas čekaju.

Želja nam je popiti kavu s njima jer i one su umorne od tih naših teških bolesti, napornog rada, od promatranja, suočavanja s obiteljima u teškim situacijama u borbi s okrutnom bolesću.

Hvala im na svemu jer one su divne žene kojih se sa radošću sjećamo i čuvamo u svojim srcima.



„IZVOR“, časopis Županijske bolnice Čakovec ISSN 1849-8027

Ključni naslov: Izvor (Čakovec)

Glavna urednica: Andreja Marić, dr. med.

Uredivački 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.

Priprema i tisk: Zrinski d.d., Čakovec

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