

ČASOPIS ŽUPANIJSKE BOLNICE ČAKOVEC

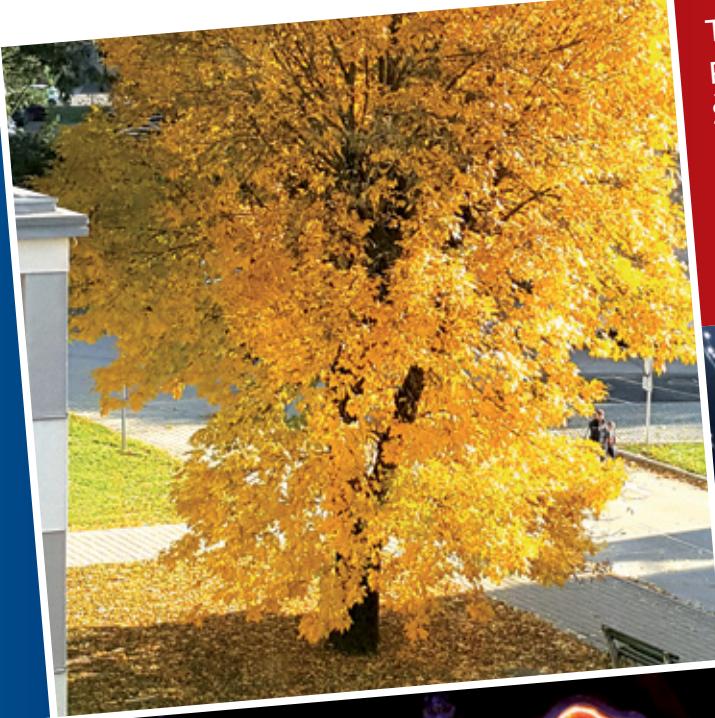
IZVOR



ŽUPANIJSKA
BOLNICA
ČAKOVEC

16. BROJ • PROSINAC 2019. • ISSN 2584-6760

Trijaža u OHBP-u • Cijepljenje
Rajski plin • Mi smo krenuli
Šećerna bolest (znamo li o njoj dovoljno?)
Tanjur zdrave prehrane
Intervencijska kardiologija
Prijelomi kuka
O zbirci pjesama Nasumce



BESPLATNI
PRIMJERAK

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



RIJEČ UREDNICE

Drage čitateljice, dragi čitatelji!

Predstavljam vam šesnaesti broj časopisa Županijske bolnice Čakovec "Izvor". I u ovom broju donosimo za vas obilje novih i, nadam se, zanimljivih i korisnih tema. Nakon duhovnih i okrepljujućih riječi bolničkog dušobrižnika saznajte što je trijaža u Objedinjenom hitnom bolničkom prijmu, zašto netko čeka na pregled kraće, netko duže. Čitajte o važnosti cijepljenja, o novosti u našem rodilištu - rajske plinu, uvjerite se koliko je za zdravlje čovjeka važno vježbanje. Nezaobilazna tema i problem sve više ljudi i kod nas, i u svijetu, je šećerna bolest. Mnogi će odmahnuti rukom i reći: "Opet pišu o tome? Ja znam sve o šećeru, mene to ne zanima, meni se šećer neće dogoditi", itd. No brzorastući broj oboljelih u pandemijskim razmjerima, velik broj komplikacija šećerne bolesti, golemi troškovi u zdravstvu koji se troše na liječenje šećerne bolesti i njenih komplikacija, i naposljetku - skraćen život oboljelih, moraju nas motivirati da se ozbiljno uhvatimo ukoštač s dijabetesom, preveniramo ga i još bolje liječimo; i nas zdravstvene djelatnike, koji smo odavno prepoznali problem, a još više sve ostale. Nakon tri godine rada, puno edukacije i truda zaposlenih, novost u našoj Bolnici od 1.prosinca 2019.godine je i dostupnost intervencijske kardiologije 24

sata dnevno, svih sedam dana u tjednu, cijele godine. Čitajte o prijelomima kuka, kako ih prepoznati i liječiti. Predstavljamo zbirku pjesama našeg kolege doktora Vurušića, koji je nedavno objavio svoj pjesnički prvijenac, a priprema i drugu zbirku pjesama. I na kraju, zabavite se crtežom, pjesmicom i karikaturom.

Od novosti u sustavu zdravstva navest ću da je odlukom Vrhovnog suda Republike Hrvatske priznato da su nam do sada krivo obračunavani prekovremeni sati, zbog čega su brojni zdravstveni djelatnici/ liječnici, ostali uskraćeni za velike svote novaca koje su zaradili u mukotrpnim dežurstvima prethodnih godina. Mnogi su tužili bolnice, odnosno sustav, te će se resorno ministarstvo morati pozabaviti s problemom vraćanja dugova zbog krivog obračuna plaća unazad više godina. Jedan od razloga zašto liječnici i sestre i dalje odlaze iz Hrvatske jest i nered u plaćanju za ostvareni rad, daleko manja primanja nego drugdje, povrh činjenice da i dalje odradujemo posao tijekom radnog dana na više radilišta.

U nadi da će jednog dana biti bolje, srdačno vas pozdravljam!

Svima želim čestit i blagoslovljjen Božić te svako dobro u 2020.godini.



"IZVOR"

časopis Županijske bolnice Čakovec
ISSN 2584-6760

Ključni naslov: Izvor (Čakovec)

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

Uređivački odbor: Miroslav Horvat, dr.med., Zdravko Ivanković, dr.med., Miljenka Igrec, mag.med.techn., Goran Toplek, mag.med.techn., Robert Marčec, dr.med., prim.dr.sc. Ivan Žokalj, dr.med., Dubravka Kapun, dr.med., Sanja Topličanec, dr.med., Milica Gabor, dr.med., Martina Jambrović, dr.med., prim. Andreja Marić, dr.med.

Lektor: prof.emer. Stjepan Hranjec

Priprema i tisk: LETIS d.o.o., Pretetinec

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

vlč. Stjepan Markušić, bolnički dušobrižnik

RIJEČ BOLNIČKOG DUŠOBRIŽNIKA



JESI LI TI ONAJ?

Dragi bolesnici, dragi i nezaobilazni djelatnici Županijske bolnice Čakovec! Za Božić se pripremamo odlaskom na mise zornice... Za Božić je važno da ga provedemo sмиreno, a malo potreseni ili ogorčeni.

I ovaj Božić biti će srce dobrih osjećaja. K nama dolazi dijete koje će se roditi u "običnoj noći". U našoj bolesti muči nas sumnja koju iskreno nastojimo otjerati; ali što je više udaljavamo od sebe, stavljajući je na rub sjećanja, više nas progoni: "Ima li moja bolest smisla?" "Jesmo li možda pred najvećom prijevarom u povijesti?" Što ako je Isus, veliki Božji čovjek, divan i uglađen, voljen i ljubljen, bio jedan od nas koji gazimo ovaj planet? Što ako je, zaista, ova Božja priča koja je na pragu, svečano razočaranje? Istu sumnjičavost vidimo i kod najvećeg čovjeka ikad viđenog na zemlji: proroka Ivana Krstitelja. Ivan je izgubio. Bit će ubijen od nervoze jedne žene koja ne može podnijeti istinu i od njezinog ljubavnika, neodlučnog marionetskog kralja. Tako je završio veliki događaj Krstitelja koji je oko sebe okupio tisuće ljudi pogodenih njegovim propovijedanjem; a prije toga pogodenih njegovim načinom postojanja i življena.

Ali sad je Ivan potresen. Nema sjekire. Nema posjećenog stabla. Nema revolucije. Nema vatre da proždre ne-pokajanje. Ništa. Isus ne prijeti, oprašta. Ne utjeruje strah, prihvata. Ako je najveći prorok imao tako razornu sumnju, zašto ne bih i ja? Jesi li ti taj koji treba doći ili moramo čekati drugog? Je li taj Bog, koji se otkrio na Božić, napokon nešto promijenio? Što ćemo slaviti za nekoliko dana? Bezazlen i nepodnošljiv sajam dobrote? Ako je hrabrost sumnjati imao Ivan, možemo je imati i mi.

Što ako smo pogriješili? Isus nas ostavlja u sumnji. Pripitjava nas da učinimo skok. Da gledamo dalje. Proročanstvo Izaje koje čitamo u ovo doba Došašća malo nam daje svjetla. Slijepi vide. Gluhi čuju. Nijemi govore. Mrtvi ustaju.

Da, to je istina. Ali koliko je slijepih i gluhih i nijemih i mrtvih ostalo takvima. Isus ne uvjerao Ivana. Ne uvjera ni nas. Kaže nam da širom otvorimo oči: Pogledajte oko sebe! Koliko je prijatelja upoznalo Boga, očajnih ljudi koji su obratili vlastito srce, ljudi s ožiljcima od boli koji su naučili praštati, braća oslijepljena od zavisti ili pohlepe koji su stavili krila i sada su postali radost i dobrota i svakodnevna ljubav. Vidim ljudi kako se mijenjaju, ozdravljaju, otkrivaju. I ja sam video u preokretima našeg pokvarenog i nemirnog svijeta geste zahvalnosti, živote istrošene u darivanju

i nadi, osjećaje bratstva u paklu samoće i sebičnosti. Pred mnogima koji se pitaju trebamo li iščekivati drugoga, Isus upućuje na Ivana u čijem su životu mnogi znakovi Božje prisutnosti. Ivan je živo proročanstvo. I mi smo proročanstvo za ljudе s kojima se susrećemo u posljednjim danima prije Božića. Ako to želimo!

Najveća istina Božića je da nas Bog beskrajno ljubi i da je došao kako bi postao s nama u svemu jednak, osim u grijehu. Božić je i poticaj da idemo u susret drugima, da dijelimo radost s radosnim, bol, žalost i suze s onima koji su pogodjeni različitim nevoljama i teškoćama. Posjetiti bolesnika u bolnici, suošjećati s rođinom i obiteljima bolesnika, nastojimo unijeti malo radosti u njihovu, zbog bolesti opterećenu svakodnevnicu. Topla riječ može izmamiti osmijeh i pri-dobiti njihovu pažnju i to nam mora biti najveća nagrada.

O Marijo! Tko da nam bude moćnjim zagovorom pred Bogom ako li ne ti? Ti si ona koja je postala svima sve i koja svima dijeliš u obilju milosti, i to tim više što ih oni više trebaju i što imaju manje nade za ljudsku pomoć. Ne možemo ni pojmiti da ti nećeš uslišiti uzdisaja bolesnika, koji se Tebi utječe, te molbi i zavjeta njegove mile rodbine i srdačnih mu prijatelja; molitava tvojih svećenika i svih ostalih pobožnih osoba, koje mole i nadaju se, jer dobro znaju koliko je tebi milo kad možeš utješiti one koji uzdišu u ovoj suznoj dolini. Premilostiva Djevice, ne ostavi bez nagrade ufanje kojim se tvom materinskom milosrđu utječu naši dra-gi bolesnici. Podaj im zdravlje i učini da se skupa možemo što prije vratiti oltaru kako bismo ti zahvalili na udijeljenoj nam milosti. Amen.

S tom molitvom želim u Vaša srca unijeti malo radosti s našom iskrenom čestitkom:

Sretan Božić i blagoslovljena nova 2020. godina!



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



TRIJAŽA U OHBP-U

Trijaža je formalan proces kojim započinje početna procjena odnosno zbrinjavanje pacijenata u hitnom prije- mu. Trijažom se determinira hitnost problema i procjenjuje dozvoljeno i očekivano vrijeme čekanja na početak pre-gleda liječnika i liječenja pacijenta. **Trijažnim procesom se osigurava ispravna i pravodobna procjena svih pacijenata koji dođu u hitnu službu te se mogućnost razvoja inciden-ta svodi na najmanju moguću mjeru.** Sustav trijaže je vrlo koristan kod sistematizacije podataka, pokazatelj je kvali-tete rada te pomaže u lakšem praćenju pacijenata.

Naziv trijaža potiče od francuske riječi "trier" što zna-či razvrstati. Sustavi trijaže prvi su puta korišteni kako bi se utvrdili prioriteti kod pružanja zdravstvene pomoći tijekom ratova krajem 18. stoljeća u Francuskoj. Upravo su ra-tovi doveli do usavršavanja sistema trijaže za brzo uklanja-nje ozlijedenih s bojišnice na mesta gdje im je mogla biti pružena pomoć. Trijaža se također razvijala u uvjetima ma-sovnih nesreća gdje je cilj maksimalno povećati broj osoba koje će preživjeti nesreću, odnosno učiniti najbolje za naj-veći broj žrtava. U svakodnevnom pak okruženju proces trijaže podržava pretpostavku da će skraćivanje vreme-na potrebnog za procjenu određene medicinske skrbi, a u okvirima postojećih resursa, poboljšati pacijentov ishod.

U svijetu se koriste razni alati u trijažnom procesu. Zlat-ni standard u hitnoj medicini su trijažni instrumenti zasno-vani na pet razina. Najproučavaniji te najrašireniji sustavi s pet razina su ATS (Australasian Triage Scale), CTAS (Ca-nadian Triage and Acuity Scale), MTS (Manchester Triage Scale) i ESI (Emergency Severity Index), koji svi imaju za-dovoljavajuću valjanost i pouzdanost. Hrvatska je preuzela model iz Australije – australoazijsku trijažnu ljestvicu koju medicinske sestre/tehničari koriste u svome radu.

Pacijenti se nakon upisa u bolnički informacijski su-stav javljaju trijažnoj sestri koja određuje trijažnu katego-riju odnosno stupanj hitnosti. Donošenje odluka tijekom trijažnog postupka je vrlo složen i dinamičan proces. Odluke moraju biti donesene u vrlo kratkom vremenu, na te-melju malo informacija i objektivne procjene. To iziskuje od trijažne sestre/tehničara posjedovanje vještina, isku-stva i znanja o različitim bolestima. Svaki podatak i postu-pak prilikom trijažnog procesa je potrebno dokumentirati u obrazac koji je implementiran u bolnički informacijski sustav. Stoga samo kontinuiranom edukacijom medicin-ske sestre stvaraju preduvjet da te trijažne odluke budu donesene ispravno i u korist pacijenta. Trijažne katego-rije određuju redoslijed zbrinjavanja. Australoazijska ljestvi-ca trijaže ATS ima pet kategorija hitnosti:

- **Prva trijažna kategorija** - životno ugrožen pacijent prethodno najavljen od nadležnog zavoda za hitnu me-dicinu. Tretman se započinje **odmah** (srčani arest, res-piratorični arest, politrauma, kraniocerebralna ozljeda, ugrožen dišni put, prijeteci respiratorični arest, besvje-sno stanje, plućni edem, arterijsko krvarenje, veliki gu-bitak krvi, amputacije i sl.).
- **Druga trijažna kategorija** - vrlo vjerojatno ugrožava-juće po život – tretman se započinje **unutar 10 minu-ta**, ukoliko je moguće i ranije (bol u prsim kardijalne etiologije, strano tijelo u dišnom putu - djelomična op-strukcija, teški stridor, cirkulacijska nestabilnost, bradi-kardija, tahikardija, opeklina, vrlo jaka bol, poremećaji svijesti, teška lokalizirana trauma, otrovanje i sl.).
- **Treća trijažna kategorija** - stanja koja predstavlja-ju potencijalnu vitalnu ugroženost – tretman započi-nje **unutar 30 minuta** (izražena hipertenzija, bol u pr-sima, bol u trbuhi bez rizičnih faktora, trauma glave, potres mozga, teška ozljeda ekstremiteta, trauma za koju postoji visok rizik s obzirom na poznati mehani-zam nastanka ozljede, ali bez rizičnih znakova kod dola-ska, srednje teški gubitak krvi bilo kojeg uzroka, stanje po epileptičkom napadu, neprekidno povraćanje, dehi-dracija, visoka temperatura, bol bilo kojeg uzroka koja zahtijeva analgeziju i sl.).
- **Četvrta trijažna kategorija** - potencijalno ozbiljno stanje – tretman započinje **unutar 60 minuta** (blaže krvarenje, aspiracija stranog tijela, ozljeda prsnog koša, poremećaj gutanja, manja ozljeda glave bez gubitka svijesti, manja trauma ekstremiteta, uganuća zglobova, umjerena bol, nespecifična abdominalna bol, povraća-nje, proljev i sl.).
- **Peta trijažna kategorija** - stanja manje hitnosti, ni-ska razina ugroženosti – tretman započinje **unutar 120 minuta** (minimalna bol bez faktora rizika, manji sim-potomi postojeće stabilne bolesti i nizak rizik pogoršanja općeg stanja, manja rana ili laceracija koja ne zahtijeva obradu, kronična stanja i sl.).

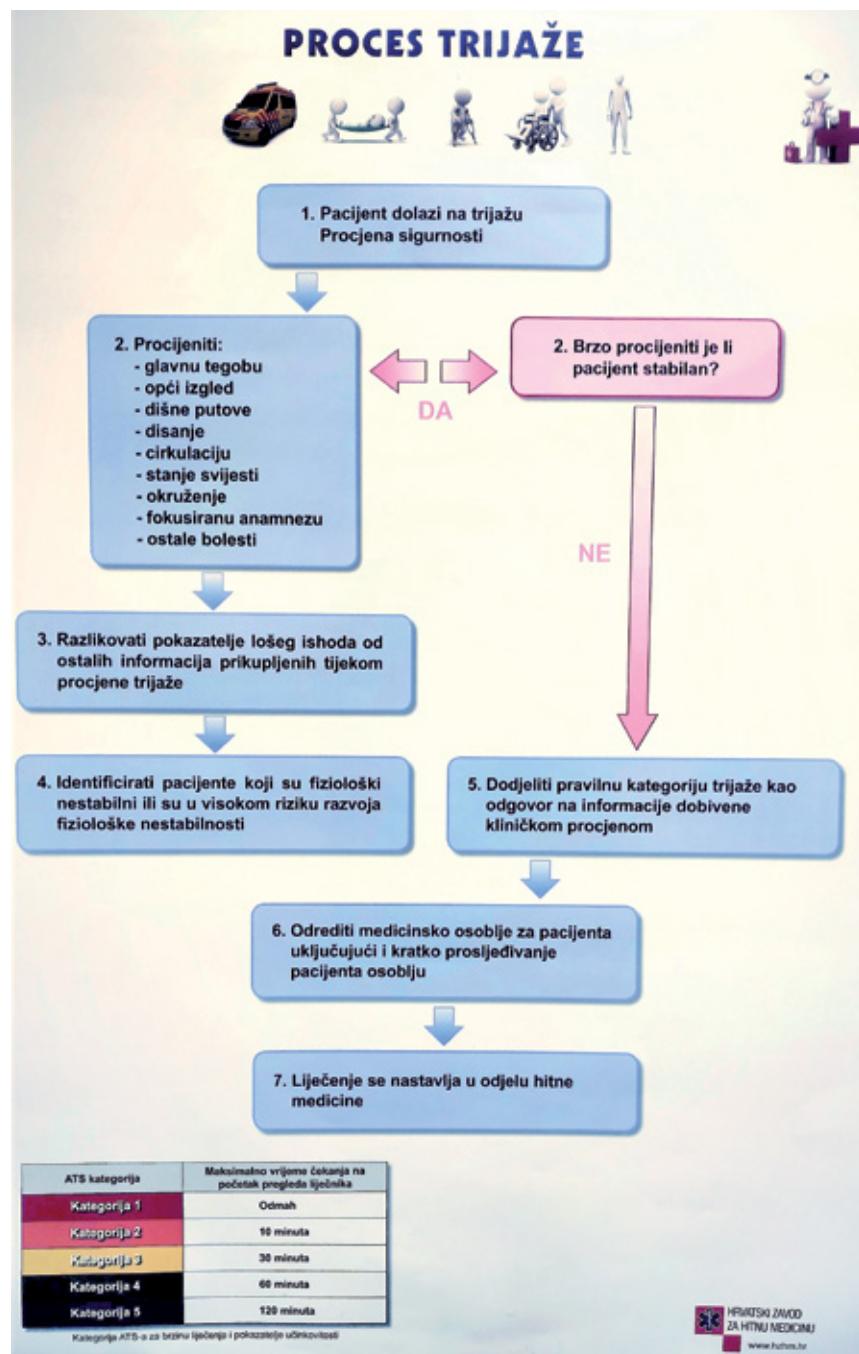
Medicinska sestra/tehničar obavještava pacijenta i pratnju o procesu trijaže. To uključuje jednostavno objaš-njenje o procesu trijaže, trijažnim kategorijama, na teme-lju čega je pacijent trijažiran u određenu kategoriju i za-što mora sačekati određeno vrijeme ovisno o kategoriji. Razloge dužeg čekanja na pregled liječnika također tre-ba objasniti pacijentu i pratnji, npr. dolazak pacijenata izvanbolničkom hitnom medicinskom službom koji su vi-talno ugroženi. Pacijenti i pratnja trebaju dobiti informa-

cije što mogu očekivati dok su u odjelu, npr. sestrinske intervencije – mjerjenje krvnog tlaka, snimanje EKG zapisa i sl. Uz to, pacijent i pratnja trebaju dobiti informacije o potencijalnom liječenju. Pacijenti i pratnja trebaju biti upoznati s pravilima odjela.

U situacijama kada istekne dozvoljeno vrijeme čekanja za trijažnu kategoriju (npr. zbog obrade većeg broja pacijenata s višim trijažnim kategorijama), ako se klinički status promijeni na način da ta promjena može utjecati na kategoriju trijaže ili ukoliko se prikupe dodatne informacije koje mogu utjecati na trijažnu kategoriju tada se obvezno radi ponovna trijaža – retrijaža. Trijažna kategorija i razlog ponovne trijaže moraju se dokumentirati.

Naposljeku, moramo imati na umu da je odjel hitne medicine mjesto prvog kontakta pacijenata u hitnoj situaciji, a shodno tome i mjesto koje je izrazito dinamično, vrlo "prometno" i rijetko "tiho" jer pruža skrb o promjenjivom opterećenju pacijenata koji prolaze kroz sustav. Potrebno je naglasiti da vrijeme čekanja na pregled liječnika ovisi o trijažnoj kategoriji pacijenta stoga pacijenti s objektivno težim stanjem imaju prioritet od ostalih pacijenata bez obzira kojim su se redoslijedom javili u hitnu službu.

Dodajmo tome kako **duljina obrade pacijenta u OHBP-u ovisi o mnoštvu čimbenika** kao što je kliničko stanje pacijenta, dijagnostička obrada – laboratorij, radiološke pretrage i sl.; potreba za monitoringom ili opservacijom – promatranjem pacijenta kroz određeno vremensko razdoblje, ponavljanjem pretraga kako bi se isključilo odnosno potvrdilo kliničko stanje te na kraju prijem na bolničko liječenje ili otpust na kućno liječenje.



Ambulanta u OHBP-u Županijske bolnice Čakovec

Literatura:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3021905/>
- Slavetić G., Važanić D. (2012). Triaža u odjelu hitne medicine. Zagreb: Ministarstvo zdravljia RH.
- Fitzgerald, G. J. (1996). The National Triage Scale. Emergency Medicine, 8: 205-206.



CIJEPLJENJE

Cijepljenje je jedno od najvećih medicinskih postignuća u povijesti. Na taj je način spašeno na milijune života, a ujedno i produljen životni vijek ljudi u 20. i 21.stoljeću. Svake se godine u svijetu pojavljuju nove epidemije nekih bolesti protiv kojih se ljudi mogu cijepiti. Čitamo o pojavi difterije u nama dalekim zemljama, a u našoj zemlji kao i susjednim nam zemljama u zadnjih godinu dana aktualna je pojava ospica.

Cijepljenje je postupak umjetnog stvaranja zaštite organizma od zaraznih bolesti. Jednostavnim rječnikom rečeno, izvana u organizam unosimo tvari, npr. mrtve uzročnike bolesti, koji potom stimuliraju naš imunološki sustav da stvori zaštitu u obliku protutijela protiv određenog uzročnika. **Cijepljenje je najučinkovitija metoda u sprečavanju bolesti** što se vrlo lako može dokazati padom broja oboljelih od bolesti protiv kojih cijepimo. Cilj cijepljenja je **zaštita pojedinca** tj.svaka osoba želi zaštititi sebe od određene bolesti. No, možda još i važniji cilj cijepljenja je **stvaranje tzv. kolektivne imunosti**, odnosno želja je postići stupanj procjepljenosti populacije viši od 90-95 posto. Ukoliko se postigne takav stupanj procjepljenosti, tada može doći čak i do nestanka bolesti iz populacije. U današnje vrijeme mnoge osobe boluju od teških bolesti poput tumora pa se liječe lijekovima od kojih im imunitet jako oslabi. Takve se osobe teško bore i protiv bezopasnih uzročnika bolesti te ukoliko se zaraze nekim bolestima kao što su npr. ospice, mogu imati najteži oblik bolesti odnosno loš konačan ishod liječenja. U našoj zemlji postoji duga povijest cijepljenja, sve od 1948., ako ne gledamo cijepljenje protiv velikih boginja u 18.stoljeću. Tada je započeto cijepljenje protiv tuberkuloze i difterije. Znamo da je **tuberkuloza** opasna bolest i danas ljudi također obolijevaju od nje. Međutim, zahvaljujući cijepljenju više se gotovo i ne vidiaju djeca s najtežim oblikom tuberkuloze poput tuberkuloznog meningitisa. Isto tako sve je manje oboljelih od mlijarne tuberkuloze kao jednog od najtežih oblika bolesti.

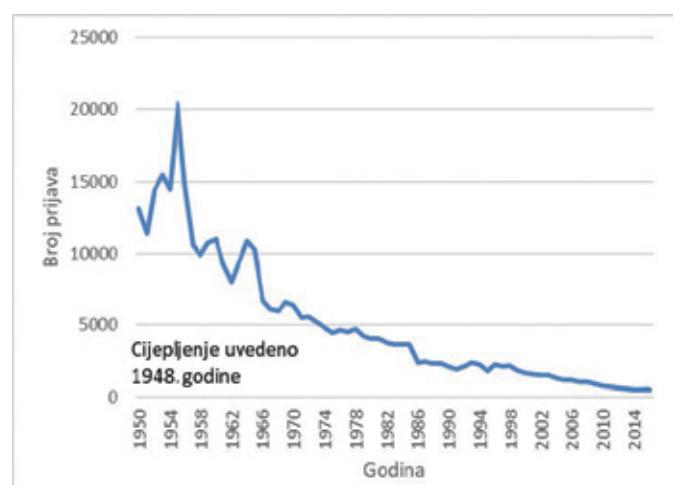
Difterija je bakterijska bolest koja je imala visoku smrtnost, a naročito kod male djece i starijih od 40 godina. Radi se o teškoj upali ždrijela sa sustavnim komplikacijama: od smetnji disanja, oštećenja srca, neuroloških komplikacija pa sve do smrti. Zahvaljujući cijepljenju difterije u Hrvatskoj više nema.

Ospice ili morbili su vrlo zarazna bolest koja možda sama po sebi i ne bi bila toliko opasna za osobu čiji imuno-

loški sustav je spremjan za borbu, odnosno zdrav. No, vrlo često se dogodi da se ospice pojave kod osoba oslabljenog imunološkog sustava ili kod djece koja nisu cijepljena pa onda virus ospica pokaže svoje pravo lice i dovede do teških infekcija koje mogu biti smrtonosne.

Zahvaljujući cijepljenju nestale su bolesti poput **poliomijelitisa** iz naše zemlje. Uvijek postoji opasnost uvoza tih bolesti jer puno ljudi putuje, pa ukoliko donese bolest necijepljenom djetetu, može doći do infekcije. U današnje vrijeme ljudima nedostaje iskustvo bolesti protiv kojih postoji cijepljenje. Mnogi znaju kako izgleda infekcija rotavirusom ili meningokokom ili još češće pneumokokom. No, novije generacije roditelja ne znaju kako izgledaju bolesti poput difterije, poliomijelitisa ili ospica. Stoga se često javlja sumnja u potrebu cijepljenja protiv tih bolesti. Postoji dvadeset i pet posto roditelja koji su neodlučni. To su oni koji bi željeli cijepiti dijete protiv zaraznih bolesti, ali u njima postoji strah od mogućih nuspojava ili komplikacija cijepljenja. Za takve roditelje treba uzeti vremena i detaljno im sve pojasniti. **Cijepljenje se ne povezuje s bolestima kao što su autizam, šećerna bolest tipa 1 ili drugim bolestima.** Postoje neki tzv. znanstvenici koji su kroz povijest nanijeli veliku štetu cijepljenju jer su lažirali rezultate svojih istraživanja ne bi li prikazali cijepljenje kao štetan postupak.

Konačno je 2019. kao obavezno cjepivo u Program cijepljenja ušlo cijepljenje protiv *Streptococcus pneumoniae*. Rezultate ćemo vidjeti sljedećih godina u smanjenju poboljšavanja od bolesti koju pneumokok uzrokuje.



Prijave tuberkoloze u Hrvatskoj 1950.-2014.

Postoje i dodatna cijepiva poput cijepljenja protiv **rotavirusa** ili **vodenih kozica**. Mnogi misle da su vodene kozice bolest koju moramo preboljeti. Istina je upravo suprotna. Radi se o vrlo zaraznoj bolesti s mnogobrojnim komplikacijama bolesti od upale mozga, jetre sve do lokalnih komplikacija na koži. Protiv vodenih kozica postoji vrlo učinkovito bezopasno cijepivo i nijedno dijete ne bi trebalo preboljeti tu opasnu bolest. Jako je bitno napomenuti da protivnike cijepljenja ne treba ismijavati nego ih treba educirati.



ti. Zdravstveni bi djelatnici i svojim primjерom trebali ljudima naglašavati važnost cijepljenja. Nažalost, trenutno imamo situaciju gdje to baš i nije tako. Bliži nam se dolazak gripe, a najbolji način prevencije je cijepljenje protiv gripe. Ne treba slušati one koji govore da se neće cijepiti protiv gripe jer su se jedne godine cijepili pa potom oboljeli. Ovdje se također radi o neznanju jer i nakon cijepljenja moguće je da se bolest javi, ali onda je blaža i brže prolazi. Stoga još jednom vrijedi ona narodna da je **bolje sprječiti nego liječiti**.

Sanja Topličanec, dr.med., spec.ginekologije i opstetricije, subspec.fetalne medicine i opstetricije
Služba ginekoloških djelatnosti, Županijska bolnica Čakovec



RAJSKI PLIN

Od 16. kolovoza 2019. zahvaljujući suradnji s Upravom bolnice, a s ciljem poboljšanja uvjeta rađanja u rađaonicama, koristimo medicinski plin - u sastavu 50 posto dušičnog oksidula i 50 posto kisika. To je tzv. **Happy gas, Rajske plin ili plin sreće**. U zemljama: Australija, Novi Zeland i Kanada plin se koristi do 80 posto u porodu. U Hrvatskoj ga koriste rođilišta u Zaboku, Kliničkoj bolnici Sv.Duh, KBC Sestre milosrdnice ("Vinogradarska"), Općoj bolnici Zadar, u općim bolnicama Bjelovar, Našice, Pakrac, Nova Gradiška, Karlovac, Sl.Brod, Sisak, KBC Osijek te u Županijskoj bolnici Čakovec (13. redu). Koristi se za porode te kod stomatologa, kod odraslih i kod djece starije od jednog mjeseca. Plin je bezopasan. **Upotreba plina ima učinak na smanjenje osjećaja boli, otklanjanje boli te podiže prag boli i smanjuje anksioznost.** Ima blago opuštajući i smirujući učinak.

Koristi se kada je potrebno kratko-trajno i brzo otklanjanje boli. Učinak se javlja već nakon par udisaja, a učinci prestaju nekoliko minuta nakon prekida uzimanja plina. Rodilja sama dozira uzimanje plina udisanjem (što brže diše, dobiva više plina). U deset posto žena nema uči-

nak na smanjenje boli, može izazvati mučninu, povraćanje, vrtoglavicu, euforiju, ošamućenost. U jedan posto javlja se osjećaj pritiska u srednjem uhu, umor, nadutost. Toksičnost: nema podataka o toksičnosti kod jednokratne ili ponavljane upotrebe plina niti kancerogenog, mutagenog učinka, niti utječe na plodnost. Treba biti oprezan i ne ga dati kod bolesti srca ili oštećenja srca, bolesti živčanog sustava/tumora mozga, krvarenja u mozak, nedostatka vitamina B12, zapeletaja crijeva.

Ne koristi se duže od šest sati.

Prednost u rađaonici je za rodilje koje žele prirodni porod (bez ikakvih lijekova, bez epiduralne analgezije), ne prolazi kroz posteljicu, smanjuje se bol i osjećaj straha. Time se skraćuje trajanje poroda do dva sata, smanjuje se upotreba analgetika, smanjuje se broj epiziotomija i carskih rezova. Osamdeset posto rodilja koje su koristile plin ponovno bi ga koristile, a rodilje koje su imale epiduralnu bi samo u 30 posto ponovile isto. Rajske plin uveden je na zadovoljstvo rodilja da nam se lakše ponovno vrate rodit, a da im porod ostaje u sjećanju kao najsretniji događaj.



Laura Lisjak, bacc.physioth.

Odjel za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Županijska bolnica Čakovec



MI SMO KRENULI, A VI? 2. DIO

Prije više od 2 500 godina otac medicine, Hipokrat, rekao je: "Svi dijelovi tijela koji su u funkciji, ako se primjerno koriste i vježbaju radom, dobro se razvijaju, ostaju zdravi i stare sporo, ali ako nisu u uporabi postaju skloni bolesti, zaostaju u rastu i brzo stare". Dakle, već je stoljećima poznato da je **fizička aktivnost jedan od najvažnijih koraka u poboljšanju zdravlja**.

Kako vježbanje pozitivno utječe na fizičko zdravlje?

Velik broj ljudi je zbog širenja sjedilačkog načina života i nedovoljno slobodnog vremena tjelesno neaktivna, bez obzira na to što je pozitivan utjecaj sporta i vježbanja na naše zdravlje već odavno dokazan. Tjelovježba je bitna za održavanje tjelesnog i duševnog zdravlja. Poznato je da tjelesne aktivnosti smanjuju razinu kolesterola, snižavaju krvni tlak, ublažavaju posljedice dijabetesa, reguliraju tjelesnu težinu, smanjuju masnoće u krvi, preveniraju povišeni krvni tlak, smanjuju rizik od srčanog i moždanog udara, jačaju pluća i imunitet... Vježbati se može na mnogo načina: **od laganog trčanja, nordijskog hodanja do žestokog postizanja kondicije**.

Kako vježbanje utječe na mentalno zdravlje?

Kroz tjelesnu aktivnost čovjek stvara osjećaj zadovoljstva i uz uočavanje postignutih rezultata povećava mu se i samopouzdanje. Također, tjelesna aktivnost oslobođa **endorfin, hormon koji stvara osjećaj sreće i euforije**. Istraživanja su pokazala da vježbanje čak može ublažiti simptome kliničke depresije te se preporučuje osobama koje pate od anksioznosti. U nekim slučajevima vježbanje djeluje kao antidepresiv. Neki od primjera aktivnosti za uspješnu borbu **protiv depresije su šetnja, trčanje, bicikliranje, tenis, planinarenje i dizanje utega**.



Vođeni tim činjenicama sa sigurnošću možemo tvrditi kako sport utječe na stvaranje pozitivne slike o sebi, ali i zbljižavanju te još boljoj integraciji u kolektiv, požrtvovnosti, prilagodljivosti, snalažljivosti, hrabrosti, boljem razumijevanju ljudi i prirode...



Sudjelovali smo na brojnim kros ligama diljem Međimurja, planinarenjima, ali i na utrkama van Hrvatske od kojih se posebno ističe **maraton u New Yorku** na kojem je sudjelovala naša kolegica **Božica Horvat**, članica AKM Međimurje. Izrazito smo ponosni na sve ostvarene rezultate, te se nadamo kako ćemo nastaviti u istom ritmu i u još većem broju. Ne moramo biti natjecatelji ili pobjednici. Svatko tko je tjelesno neaktivna, uvođenjem u redoviti program srednjeg intenziteta i izdržljivosti bitno će unaprijediti zdravlje. Jednako dobro djelovat će i tjelesna aktivnost kroz svakodnevne "životne" radnje (šetnja, rad u vrtu). Osjetite i poslušajte svoje tijelo. "Nahrani-te" se osjećajem ugode i samopouzdanja nakon provedene tjelesne aktivnosti.

POZIV UZ PODRŠKU RUKOVODEĆIH STRUKA NAŠE USTANOVE I SVA TRI SINDIKATA!

Pozivamo **sve vas** na **zajedničke pripreme** (2x tjedno) za **4. polumaraton "Zrinskih" Čakovec** koji će se održati **26. travnja 2020. godine**, a za koje pripreme se možete javiti Božici Horvat (Odjel za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju).

Osim navedenog, pozivamo Vas da se uključite u sve ostale raspoložive vidove rekreacije u svojoj okolini prema vlastitim afinitetima i mogućnostima. Svim navedenim aktivnostima postižemo i bolje razumijevanje i suradnju na svojim radnim mjestima jer želimo da se i međusobno što više zbljižimo i poboljšamo međusobno razumijevanje.

Prim. Andreja Marić, dr.med., spec. interme medicine, subspec. endokrinologije i dijabetologije
Služba internističkih djelatnosti, Županijska bolnica Čakovec



ŠEĆERNA BOLEST. ZNAMO LI O NJOJ DOVOLJNO?

Mnogi će na sam naslov odmahnuti rukom i reći: "Joj opet pišu o tome? Ja znam sve o šećeru, mene to ne zanima, meni se šećer neće dogoditi", itd. No brzorastući broj oboljelih u pandemijskim razmjerima, velik broj komplikacija šećerne bolesti, golemi troškovi u zdravstvu koji odlaže na liječenje šećerne bolesti i njenih komplikacija, i na kraju - skraćen život oboljelih, moraju nas motivirati da se ozbiljno uhvatimo ukoštač s dijabetesom, preveniramo ga i još bolje liječimo kako bi bilo što manje ozbiljnih komplikacija. Mi, zdravstveni djelatnici odavno smo prepoznali problem, svojim znanjem i entuzijazmom borimo se protiv tog tihog ubojice, no bez suradnje i vas pacijenata, ali i članova obitelji, odnosno cijele zajednice i svih stanovnika, bez osvjećivanja o kakvom se podmuklom protivniku radi, neće biti rezultata.

U više brojeva časopisa "Izvor" pisali smo o šećernoj bolesti; o dijagnostici, liječenju, komplikacijama, itd.

Najnoviji podaci, prema novom "IDF Diabetes Atlasu, 9th edition" izašlom na sam svjetski dan šećerne bolesti 14.studenog ove godine, govore da je broj oboljelih 2019. godine u svijetu oko 463 milijuna, projekcija za 2030.godinu je 578 milijuna oboljelih, a 2045.godine 700 milijuna oboljelih, što čini porast za 51 posto ! Najveći rast bilježit će zemlje Afrike, 143 posto. U Europi bilježimo oko 59 milijuna oboljelih, 2030.projekcija je oko 66 milijuna, a 2045. godine oko 68 milijuna bolesnih. Surova stvarnost je da nas svakih nekoliko godina prethodne projekcije nanovo neugodno iznenade jer se stvaran broj oboljelih penje u neslućene visine. Šećerna bolest ne bira ni rasu, ni kontinent, dob, spol ni ekonomsku klasu. Nitko za sebe ne može jamčiti da neće oboljeti. Brojni su čimbenici rizika: od genetskih, autoimunih, infekcije, debljine, nepravilne prehrane, nedovoljno kretanja, uzimanja drugih lijekova, itd.

Oboljeli od šećerne bolesti dokazano imaju skraćeno trajanje života, a ukoliko dožive koju od komplikacija, primjerice srčani ili moždani udar, trajanje života se još više skraćuje.

	Iznos u HRK	Udjel u proračunu HZZO-a	Liječenje komplikacija	Kontrole, lijekovi, pomagala
2009.	2,5 milijarde	11,50%	86%	14%
2016.	4,6 milijardi	19,80%	88%	12%

Troškovi liječenja šećerne bolesti u Republici Hrvatskoj

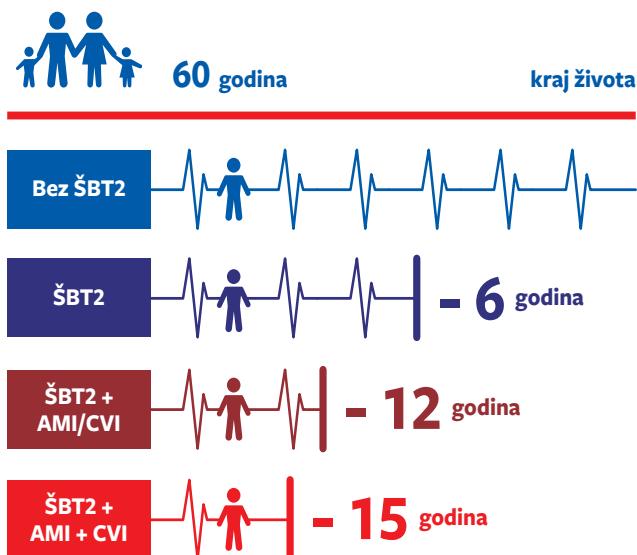
U niže navedenim slikama i tablicama podsjetit ću vas na dijagnostičke kriterije za šećernu bolest, ali i predijabetes koji, ukoliko se ne promijeni način života, neminovno vodi u dijabetes. Gestacijski dijabetes također je jedan od čimbenika rizika za kasniji nastavak šećerne bolesti. Sve je više oboljelih i u mlađoj dobi. U našoj zemlji postotak oboljelih u odrasloj dobi od 20-79 godina je oko 9 posto. Za našu županiju prevalencija za 2018.godinu bila je 8,36 posto, što donosi sadašnju procjenu da oboljelih od šećerne bolesti i predijabetesa ima oko devet tisuća, možda i više ! Mnogi, nažalost, ni ne znaju da imaju dijabetes; ili godina ne dolaze na kontrole liječniku (a znamo da šećerna bolest dugo ne boli i bez simptoma je sve dok ne dođe do visokih vrijednosti glikemije), ili pak se laboratorijski nalazi blaže povišenih vrijednosti često zanemaruju. Osim toga, troškovi liječenja šećerne bolesti golemi su i brzorastući. Zanimljivo je da lijekovi (tablete, injekcije) za liječenje dijabetesa nose samo manji postotak troškova, a najviše odlaži na liječenje komplikacija. U Republici Hrvatskoj imamo dostupne najmoderne lijekove i nove tehnologije kakve možete dobiti i u drugim, razvijenijim zemljama.



Primjer novih tehnologija:
Freestyle Libre
(kontinuirani mjerač glukoze)

"Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću 2015.-2020." donosi misiju, viziju i ciljeve programa, plan aktivnosti, organizaciju, praćenje i evaluaciju programa. U kojoj se mjeri program ostvario, vidjet ćemo nakon vrednovanja rezultata. Da možemo biti zadovoljni sadašnjom situacijom, ne možemo.

Svjetski dan šećerne bolesti obilježava se svake godine 14.studenog. Toga dana intenziviraju se aktivnosti u smislu predavanja, javnozdravstvenih akcija, priopćenja javnosti, prigodno se zgrade osvjetljavaju plavom bojom (u prilogu slika našeg Doma sindikata u Čakovcu), no potrebno je svaki dan misliti na šećernu bolest, kako je spriječiti i što uspješnije liječiti.



ŠBT2- šećerna bolest tipa 2 • AIM- akutni srčani udar • CVI- moždani udar

Prilagođeno prema Emerging Risk Factors Collaboration.
JAMA. 2015;314(1):52-60.

ŠEĆERNA BOLEST (ADA, WHO kriteriji):

glikemija natašte $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$
glikemija 2 h nakon opterećenja sa 75 g glukoze u tekušu oralne tolerancije glukoze (OGTT) $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$
 $\text{HbA1c} \geq 6.5\%$

ili u bolesnika sa simptomima hiperglikemije, slučajni nalaz glukoze u plazmi $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$. Dijagnoza se postavlja ponavljanim testiranjem u odvojene dane.

OŠTEĆENA TOLERANCIJA GLUKOZE

(engl. Impaired glucose tolerance, IGT):

glikemija natašte $< 7.0 \text{ mmol/L}$
vrijednost glukoze u 2.satu OGTT- a $\geq 7.8 \text{ mmol/L}$, ali manje od 11.05 mmol/L

OŠTEĆENA GLUKOZA NATAŠTE

(engl. Impaired fasting glucose, IFG):

glikemija natašte od 6.1 do 6.9 mmol/L .

Prema ADA kriterijima, IFG podrazumijeva glikemiju natašte od $6.1-6.9 \text{ mmol/L}$ uz $\text{HbA1c} 5.7-6.4\%$.

Dijagnostički kriteriji za dijabetes i predijabetes (IDF-International Diabetes Federation, WHO- World Health Organization, Svjetska zdravstvena organizacija, ADA-American Diabetes Association). Predijabetes = oštećena tolerancija glukoze, oštećena glukoza natašte

GUP natašte (venska plazma) $\geq 5.1 \text{ mmol/L}$

Glukoza nakon 1 sata $\geq 10.0 \text{ mmol/L}$

Glukoza nakon 2 sata $\geq 8.5 \text{ mmol/L}$

Dijagnostički kriteriji za gestacijski dijabetes (prema HAPO studiji, OGTT u 24-28.tjednu trudnoće)



Zgrada Doma sindikata u Čakovcu na Svjetski dan šećerne bolesti, 14. studenog 2019.

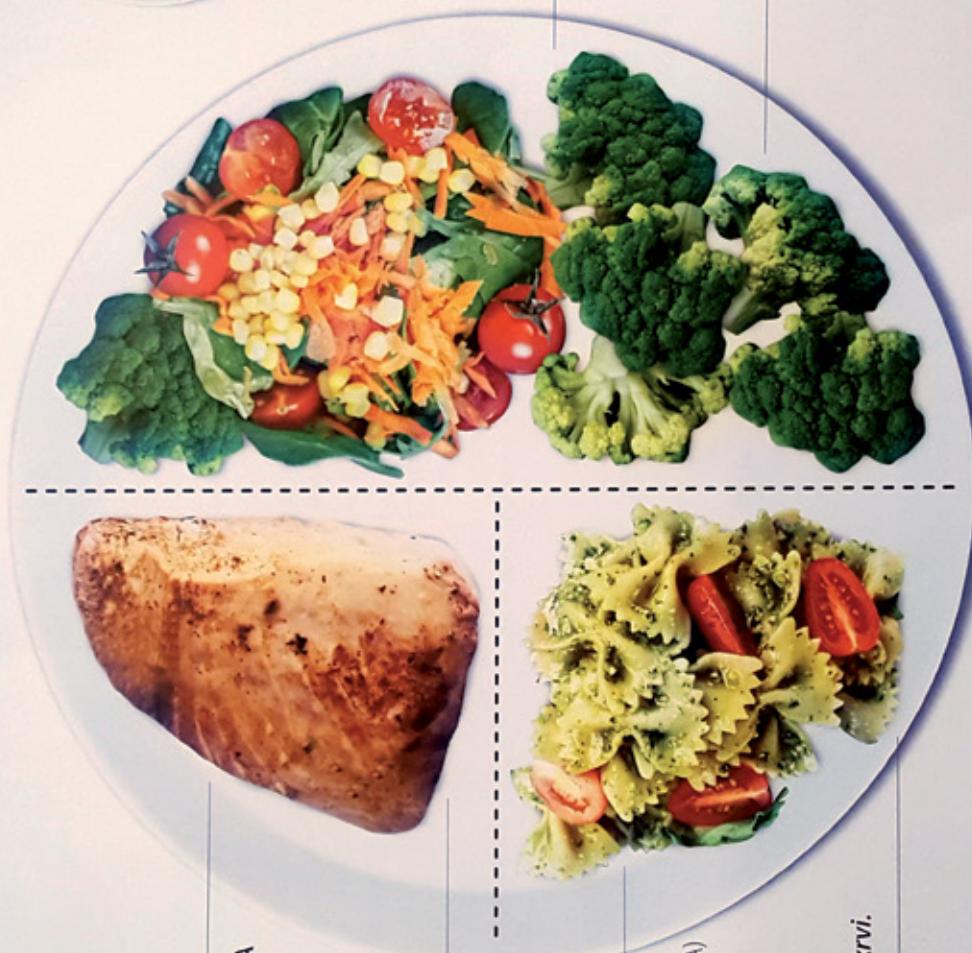
Tanjur zdrave prehrane za dijabetičare

Pij 6 – 8 časa VODE tijekom dana.
Ograniči unos mlijeka i mliječnih
nапитака (1 – 2 porcije/dan).
Izbjegavaj zasladene napitke!



$\frac{1}{4}$ tanjura ispuni BJELANČEVINAMA

Odluči se za ribu, perad, mršavo
meso, mahunarke (2 – 3 jedinice
po obroku). Ograniči unos crvenog
 mesa, izbjegavaj salame, kobasice
i ostale mesne prerađevine!



$\frac{1}{2}$ tanjura ispuni ŠKROBNIM

naminicama (izvor UGLJIKOHIDRATA)
Biraj cjelovite žitarice: smjeđu rižu,
integralnu tjesteninu...
(2 – 3 jedinice po obroku)

Ograniči unos preradenih žitarica!

Ova hrana podiže razinu ŠEĆERA u krvi.

Hrvatsko društvo
za endokrinologiju i dijabetologiju
Hrvatski lječnički zbor



3 porcije VOĆA dnevno.
Ova hrana podiže razinu ŠEĆERA u krvi!

$\frac{1}{2}$ tanjura ispuni POVRĆEM –
što više i raznovrsnije, to bolje.
blitva, brokula, kupus,
paprika, salata...
(krumpir i pomfrit se ne računaju)

Pazi s masnćama!
Biraj zdrava ulja – maslinovo,
hladno prešana biljna ulja...
(4 – 5 jedinica dnevno)
Izbjegavajte trans-masnoće!

23 cm

Branko Ostrički, dr. med., spec. interne medicine, subspec. kardiologije
Služba internističkih djelatnosti, Županijska bolnica Čakovec

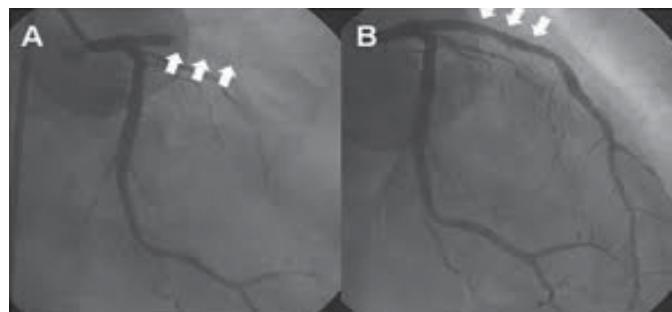


STALNA DOSTUPNOST TIMA INTERVENCIJSKE KARDIOLOGIJE U ŽB ČAKOVEC (24/7/365)

Nakon točno tri godine od otvaranja i početka rada, laboratorij za intervencijsku kardiologiju Županijske bolnice Čakovec (ŽB Čakovec) započeo je od 01. prosinca 2019. g. s uvođenjem [pripravnosti za intervencijsko liječenje naj-ozbiljnijih oblika akutnog srčanog udara](#). To znači da je bolesnicima s tim oblikom bolesti (tzv. STEMI infarkt) kontinuirano (24 sata dnevno/7 dana tjedno/365 dana godišnje) na raspolaganju intervencijski tim kojeg čine liječnik-intervencijski kardiolog, visokoeducirani prvostupnik/ca sestrinstva te prvostupnik radiološke tehnologije.

Pripravni tim na poziv dežurnog liječnika u OHBP-u ili dežurnog liječnika u Timu 1 Hitne medicinske pomoći dolazi u ŽB Čakovec te vitalno ugroženom bolesniku radi hitnu koronarografiju i otvaranje začepljene krvne žile na

srcu uz ugradnju stenta. Na ovakav zahvat bolesnici su do sada, zadnjih 15-ak godina, bili hitno transportirani u Kliničku bolnicu Dubrava.



Ishod intervencije u infarktu-otvorena začepljena koronarna arterija



Dio tima intervencijske kardiologije Čakovec

Budući da je kod ovakve vrste infarkta miokarda (STE-MI) jedna od krvnih žila koje ishranjuju srce potpuno zapepljena, na konačni ishod bolesti i liječenja jako utječe vrijeme koje prođe od početka tegoba (obično bolova u prsim) do trenutka otvaranja i rekanaliziranja žile. Što je to vrijeme kraće, to su veći izgledi da će bolesnik preživjeti i da će njegova invalidnost biti manja. Zbog toga najbolje prolaze oni bolesnici s infarktom koji se koronarografiraju i stentiraju unutar 60 minuta od početka tegoba. Dosad je to vrijeme bilo znatno dulje jer je uključivalo transport u Zagreb. Dakle, svim našim bolesnicima u Međimurskoj, ali i susjednim županijama, sada je na raspolaganju interventni tim koji može unutar tzv. "zlatnog sata" učiniti neophodnu intervenciju i time značajno poboljšati prognozu njihove bolesti (smrt uslijed srčanog udara vrlo često nastupa upravo unutar prvih nekoliko sati od početka smetnji).

Ovdje želim naglasiti da ne trebaju svi bolesnici s akutnim srčanim udarom ovako urgentnu intervenciju, no 35-40 posto njih to treba. Uvođenjem pripravnosti ti pacijenti sada imaju neprekidno na raspolaganju najsuvremeniju medicinsku pomoć u svojoj županiji, svojoj bolnici te time imaju i jednakе šanse za preživljjenje i oporavak kao i ljudi u velikim hrvatskim ili europskim gradovima. Važno je ista-

knuti: ovo je mali korak za čovječanstvo, ali velik za ovu regiju. Svoje resurse, svoje vrijeme i svoje znanje stavljamo na raspolaganje i pacijentima iz Varaždinske i dijela Koprivničko-križevačke županije kojima je Čakovec bliži od Zagreba.



Tim u akciji

Robert Grudić, dr.med., spec. opće kirurgije, ortopedije i traumatologije, subspec. traumatolog
Služba kirurških djelatnosti, Županijska bolnica Čakovec



PRIJELOMI KUKA

Prijelom kuka kod starijih osoba jedan je najčešćih prijeloma uopće. Najčešće se radi o starijim pacijentima. Žene stradavaju 2-3 puta češće nego muškarci. Prijelom najčešće nastaje padom na kuk nakon poplitanja (na tepih, na skliskoj podlozi, na stepenicu, pad s bicikla, pad sa stolicu, kreveta). Stariji pacijenti često imaju slabe kosti (osteoporozu) pa samim time i nije potrebna velika sila (pad) da bi nastao prijelom. Postoji teorija i da kost zbog svoje slabosti sama pukne, a tek tada pacijent padne. Pacijenti koji imaju i neke druge bolesti skloniji su nastanku prijeloma – pacijenti na kortikosteroidnoj terapiji, kemoterapiji itd. Prijelom kod mlađih osoba najčešće nastaje kod teških ozljeda – prometne nesreće, pada s visine i sl.

Među liječnicima rijetko se koristi izraz "prijelom kuka", jer sam pojam označava više različitih anatomske dijelova koji zahtijevaju različito liječenje. Pod pojmom prijelom kuka može se raditi o prijelomu zdjelice izvan čašice kuka, prijelomu same čašice kuka ili prijelomu gornjeg dijela nat-



Prijelom vrata natkoljenice

koljenične kosti. Najčešći su prijelomi gornjeg dijela natkoljenične kosti. Koji su klinički znakovi prijeloma kuka? Postoji bol u području samog kuka, uz to vidi se da je stopalo okrenuto prema van, a nogu skraćena.

Prijelome gornjeg dijela natkoljenične kosti možemo liječiti operacijom, ali i bez operacije. Izbor načina liječenja najčešće ovisi o stanju pacijenta. S jedne strane gleda se koje bolesti ima pacijent, a s druge strane kakva je bila kondicija pacijenta prije ozljede (koliko je bio pokretan – da li je hodao sam, uz pomoć štaka ili je ležao u krevetu). Svi operativni zahvat nosi rizik od komplikacija (u krajnjem slučaju i smrtnih komplikacija). Zato se uvijek prije odluke o načinu liječenja učine pregledi kako bi imali točan uvid u zdravstveno stanja pacijenta i u suradnji s anesteziolozima donosimo odluku o najboljem načinu liječenja za pacijenta. S jedne strane bitno je znati rizik anestezije i same operacije za pacijenta, a s druge strane koliko operacija može poboljšati kvalitetu života pacijenta. Ako se procijeni da je operacija preopasna za pacijenta tada se liječenje nastavlja konzervativno (bez operacije – mirovanje u krevetu do zaraštavanja prijeloma).

Važno je razlikovati dvije vrste prijeloma gornjeg dijela natkoljenice – prijelom vrata natkoljenične kosti i prijelome u područje takozvanog trohantera. Iako se ta dva dijela nalaze vrlo blizu (unutar 3-5 cm), jako je važno na kojem dijelu se nalazi prijelom.

Ako se radi o prijelomu vrata natkoljenične kosti, pacijent mora dobiti protezu kuka (djelomično ili kompletну). Ugradnja proteze kuka je komplikiraniji zahvat i zahtije-

jeva bolje zdravstveno stanje pacijenta i bolju suradljivost tijekom rehabilitacije. Ako se radi o prijelomima u području trohantera (češći prijelomi), tada se ugrađuje takozvani čavao. Operativni zahvat ugradnje čavla je jednostavniji od ugradnje umjetnog kuka i pacijenti se brže opravljuju.

U oba slučaja pacijenti drugi dan nakon operacije ustaju iz kreveta i hodaju uz pomoć štaka (ako im to omogućava zdravstveno stanje). Bolničko liječenje nakon prijeloma kuka traje prosječno sedam dana od same operacije. Pacijenti su obavezni uzimati lijekove protiv zgrušavanja krvi zbog mogućnosti nastanka tromboze.

Na kontrolnim pregledima se uz pomoć RTG snimaka procjenjuje zaraštanje prijeloma i samim tim se odbacuju štake (ukoliko se pacijenti osjećaju dovoljno sigurno prilikom hoda).

Bitno je reći da je važno za pacijente (sa i bez prijeloma kuka) da budu pokretni – kretanje je život. Kretanje održava mišiće, poboljšava cirkulaciju, samim tim i ubrzava zaraštanje prijeloma. Bitno je samo da se pacijenti pridržavaju uputa liječnika – koliko smiju opteretiti nogu i paziti na određene kretnje ako im je ugrađena proteza kuka.

Godine nisu bitne za dobro zdravlje i kondiciju ljudi. Osobno sam operirao pacijentu u 101. godini života koje je nakon 5 dana na štakama otišla kući. Bila je dobrog zdravlja i pokretna bez štaka prije operacije. Nakon operacije iz kreveta je ustala drugi dan, otišla kući i uspješno završila liječenje.

KRETANJE JE ŽIVOT.



Prijelom u području trohantera
(od ranije pacijentica je slomila
donji dio natkoljenice)



Ugrađeni čavao u gornji dio natkoljenice



Ugrađena proteza kuka

NASUMCE – ZBIRKA POEZIJE BRANIMIRA VURUŠIĆA



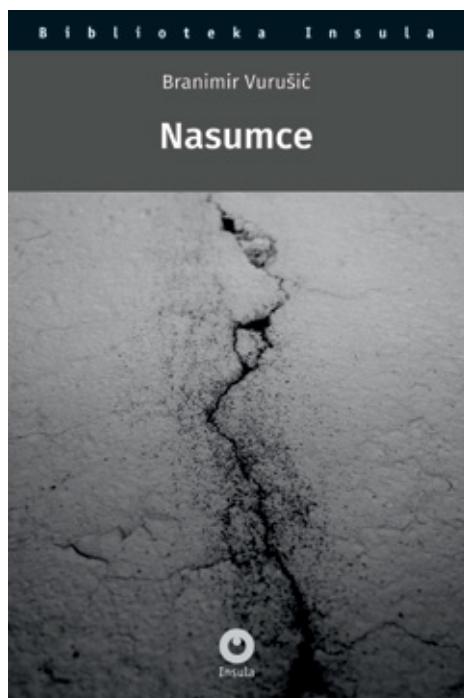
Dr. Branimir Vurušić, internist nefrolog iz naše bolnice, u Bilbio-teci Insula objavio je svoju prvu zbirku poezije – Nasumce. Umjesto mnogo priče naveli bismo dva osvrta na njegovu poeziju. Dodajmo da se knjiga može kupiti u knjižari VBZ Čakovec, a sav dohodak ide za kupnju hrane azilu za napuštene životinje.

"S malo riječi (asocijativno) grabi široki dijapazon stvarnosti. Ne povratno uništene slike djetinjstva, radost i bol ljubavi, gubitak bliskih osoba, suočenje s prolaznošću i smrtnošću. Ipak, pjesnik ima svoje utočište i utjehu u dijelu čistog i sačuvanog srca koje pamti sve. Kao da uvijek može udahnuti vreli ljetni dan djetinjstva nakon izranjanja iz dubine. Stvarnost oko sebe vidi jasno i kritički i s dozom humora čini nam je manje teškom. Erotika u njegovim pjesmama nemametljiva je, diskretna, a opet važan je dio života. Iz sličica koje nam podaštre, kratko opisanih, skoro u duhu haiku poezije, lako vidimo i osjetimo svo bogatstvo duha i pjesnikovu plemenitost."

Vesna Uršić (Split)

"Riječ je o nevjerljivo istančanoj poeziji. To su, kako bi šahovskim rječnikom opisali, tihi potezi koji imaju veliki odjek. Dizajn naslovnice potpisuje njegova kćer koja je akademski umjetnik što tako-đer daje osobitu umjetničku vrijednost zbirci".

Miroslav Gakić (urednik Biblioteke Insula)



**Donosimo četiri pjesme iz zbirke
pjesama "Nasumce"**

Kad me više ne bude padat ču kao kiša
po ulicama kojima sam hodao
po vašim krovovima
neću kišiti po prozorima
jer je to nepristojno
ali ču ti kapnuti na dlan
ako ga ispružiš

Ne želim
da me pokupe
beskorisnog
preteškog
apatični sakupljači
želim na taj put
poći sam
još lagan
čujnih koraka
možda
do vrha
ili dna
ima staza za vrludanje

Da sam kojim slučajem
potok
bila bi to
velika pogreška
od njega se očekuje
da veselo žubori
vidljivog čistog dna
s drugima
zajedno
utječe u rijeke
a ništa od toga
u meni nema

Kad mi dosadi
buljiti u jednu točku
zabuljim se u drugu
zaključim da je ova zamorna
prva je bila bolja
pa je ponovno zabuljim

PRONADI DESET RAZLIKA

(autor: Mladen Mrčela)



NOVO DOBA

Kakvo je to stiglo vrijeme,
svaki čovjek ima zdravstvene probleme.

Ni crni kruh više nije crn k'o prije,
u njemu se pregršt aditiva krije.

Mlijeko postaje pofarbana voda,
što manje masti u njemu posljednja je moda.
Svakodnevnog kuhanja se rijetko tko ulovi,
radije među restoranima brze hrane plovi.

A hamburgeri i pizze razne,
sve su to kalorije prazne.

Dodaj još malo šćera i soli,
neka organizam jače "boli".

A onda trk gutat tablete,
i primit se rigorozne dijete.

Autorica: Sonja Novak,
mag. nutricionizma

KARIKATURA

(autor: Berti)



NOVOGODIŠNJE ODLUKE