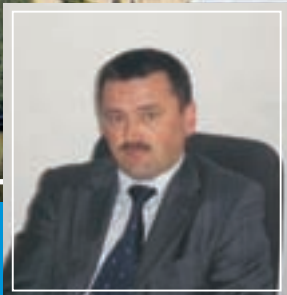




Doc.dr. Ante Kvesić dr. med, ravnatelj KB Mostar

## RADOVI ĆE BITI GOTIVI

## DO KRAJA GODINE



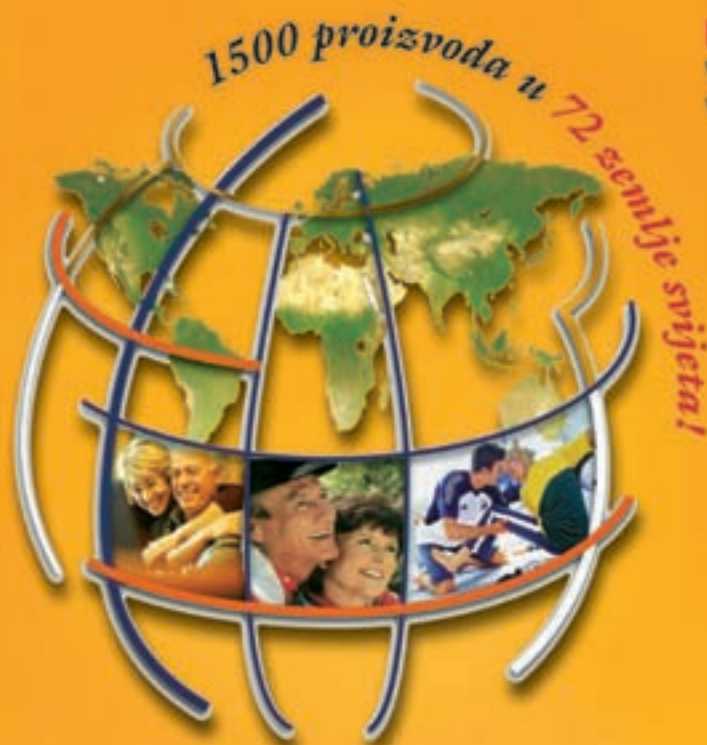
# Svjetski dan zdravlja

Svjetski dan zdravlja, 7. travnja 2006. godine, obilježava se pod geslom „Radeći zajedno za zdravlje“ i u središte pozornosti stavlja „srce“ zdravstvenog sustava - zdravstvene djelatnike.

## VAŽNOST ETIČKOG POVJERENSTVA KB MOSTAR



## Prva radikalna operacija tumora maternice i tumora jajnika u BiH



**Natural Wealth®** dio NBTY Inc.

Vodeći proizvođač u svjetskoj industriji vitamina, minerala i dodataka prehrani

DUŽE OD **30** GODINA U SLUŽBI VAŠEG ZDRAVLJA...



**KORISTEĆI**

- najčišće sastojke vrhunske kvalitete
- najnovija znanja nutricionizma i medicine
- vrhunske stručnjake i tehnologiju
- najmoderniju opremu

**NUDIMO VAM ISKLJUČIVO PROIZVODE**  
iznimne kvalitete • sigurnosti • učinkovitosti



Natural Wealth savjetovalište radnim danom od 8 do 16 sati, tel. 036 326 116

TRADICIJA KVALITETA SIGURNOST

## Glas zdravlja

Informativno-stručni list  
Kliničke bolnice Mostar

### Adresa uredništva:

Kardinala Stepinca bb  
88000 Mostar  
Tel/fax: 00 387 313 243  
E-mail: pr@kb-mostar.org

### Nakladnik:

Klinička bolnica Mostar

### Glavni urednik:

Eugen Šušak

### Izvršni urednik:

Adrijana Bošnjak

### Zamjenik glavnog urednika

Dr. Radoslav Lončar

### Uređivački kolegij:

Prof. Dr. Zvonko Rumboldt  
Prim.mr.sc.dr. Ivo Curiač  
Prim.dr. Zdravko Pandža  
Mr.sc.dr. Darinka Šumanović-Glamuzina  
Mr.sc.dr. Vajdana Tomić  
Dr.med. Silvija Benedeti  
Dr.med. Andrea Badrov  
Dr.med. Maristela Šakić  
Vms. Zdravka Lončar  
Vms. Orenela Stojčić  
Vms. Ružica Marjanović

### Vanjski suradnici:

Prim.mr.sc.dr. Jelena Ravlija  
Ana-marija Dedić  
Dalibor Arapović  
Marin Jurica

### Lektor i korektor:

Berislav Jurić

### Fotograf:

Zoran Ćubela

### Tisak i grafička priprema:

VMG grafika d.o.o.

### Tiraž:

1500 primjeraka



## Glas zdravlja – glas komunikacije u KB Mostar

*Posebna mi je čast što u rukama možemo držati prvi broj glasila Kliničke bolnice Mostar – Glas zdravlja. Skromno smo zakoračili u vrlo zahtjevan projekt namijenjen svima nama u KB Mostar, sa željom da ponajprije podignemo razinu informiranosti te međusobnu komunikaciju kako bi doprinijeli boljem funkcioniranju naše ustanove u cjelini. Ovaj je događaj pomak dalje ka izgradnji organizacijske kulture, koja je bitan čimbenik u svakoj uspješnoj organizaciji.*

*List je informativno- stručnog karaktera. Informativnim dijelom pokušat ćemo popratiti većinu događaja vezanih za KB Mostar i nadam se da ćemo time poboljšati internu komunikaciju.*

*Iskoristio bih ovu priliku da se zahvalim svim djelatnicima, kao i vanjskim suradnicima na njihov uloženi napor u uređivanju prvog broja. Toplo se nadam da će se nova „lica“ pridružiti uređivačkom kolegiju kako bi iznijeli novosti, zanimljivosti i probleme sa svojih klinika/ odjela. Time bi poboljšali kakvoću budućih izdanja u skladu s temama o kojima bi željeli čitati.*

*Prošli smo „porođajne muke“ u pripremanju prvog broja, a za naredna izdanja pozivamo vas da nam se pridružite kako bi ovaj časopis zaista postao «naš», u duhu drevne poslovice - Ubi concordia, ibi victoria!*

*Uživajte!*

*Eugen Šušak*

# Dan „srca“ zdravstvenog sustava

*Suočena s rastućim zdravstvenim problemima stanovništva svaka zemlja mora jačati svoj zdravstveni sustav i osigurati potrebne humane resurse za zdravlje, s pravim vještinama, na pravom mjestu i u pravo vrijeme.*

Svjetski dan zdravlja, 7. travnja 2006. godine, obilježava se pod geslom „Radeći zajedno za zdravlje“ i u središte pozornosti stavlja „srce“ zdravstvenog sustava - zdravstvene djelatnike. To su profesionalci koji grade humanu infrastrukturu zdravstvenog sustava i čija djelatnost u promociji zdravlja, prevenciji bolesti, liječenju i rehabilitaciji ovisi u prvom redu od njihova znanja, vještina i motivacije. Dobro educiran, ekipiran, motiviran zdravstveni kadar je ključna komponenta u osiguranju bolje zaštite, a time i boljeg zdravlja stanovništva što zahtijeva kontinuirano i povećano ulaganje u edukaciju, planiranje i upravljanje u zdravstvu. Podatci Svjetske zdravstvene

organizacije o razlozima sporog poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva ističu slabost zdravstvenog kadra i nepravedan sustav zdravstva „kao ključnu smetnju“ te ukazuju na hitnu potrebu održivog financiranja u zdravstvu. Poboljšanje zdravlja je i jedan od Milenijskih razvojnih ciljeva, usvojenih na Milenijskom samitu UN-a 2000. godine

Suočena s rastućim zdravstvenim problemima stanovništva (starenje stanovništva, rizična ponašanja, epidemije kroničnih nezaraznih bolesti, pojava novih i vraćanje starih, „zaboravljenih“ zaraznih bolesti kao i razvoj tehnologije i znanosti), svaka zemlja mora jačati svoj zdravstveni

sustav i osigurati potrebne humane resurse za zdravlje, s pravim vještinama, na pravom mjestu i u pravo vrijeme.

Neki od usporednih pokazatelja zdravstvenog kadra u odnosu na broj stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine, upozorava na slabost infrastrukture humanih resursa (podaci za javni sektor).

Obilježavanje ovogodišnjeg Svjetskog dana zdravlja posvećenog zdravstvenim profesionalcima prilika je da se, ističući dostojanstvo i značaj njihova rada za zdravlje, upozori na globalnu krizu zdravstvenog kadra. Na ovu krizu nije imuna ni jedna zemlja, ali je razvoj humanih resursa dugoročan proces čija se investicija višestruko vraća kroz bolje zdravlje stanovništva.

Zdravstveni kadar u F BiH, usporedni pokazatelji s nekim zemljama

Odabrani indikator	BiH 1991*	F BiH 2004.	Albanija	Hrvatska	Mađarska	Slovenija
Doktori, ukupno	160	161	133	244	325	224
Liječnici opæ med.	70	22	51	68	66	47
Stomatolozi	30	23	41	69	53	60
Farmaceuti	20	12	...	53	51	40
Med. Sestre/tehn.	400	489	370	504	863	718

Zdravstveni djelatnici na 100 tisuća stanovnika; izvor: Zavod za javno zdravstvo F BiH

Prim.mr.sc.dr. Jelena Ravlija

## Mikroskop koji će poboljšati rad i smanjiti troškove

Humanitarna akcija



Uredništvo „glas-a zdravlja“ je odlučilo iskoristiti stranice našeg lista kako bi pomogli u kupnji mikroskopa. Naime, sav novac dobiven od reklama u ovom listu, bit će utrošen za kupnju navedenog mikroskopa koji je prijeko potreban za kvalitetan rad kliničkog citologa.

Iako je Odjel za patologiju, citologiju i sudsku medicinu jedan od manjih odjela unutar Kliničke bolnice Mostar, njegova važnost se ne smije zaboraviti. Odjel je prije dvije godine preseljen u novu zgradu na Bijelom Brijegu gdje se djelatnost obavlja u jednom dijelu dovršenog budućeg prostora.

Dio laboratorijske opreme je obnovljen, a veći dio laboratorijskog postupka je automatiziran, te je uvedeno nekoliko novih metoda u patohistološkoj i citološkoj dijagnostici.

Do sada su se pretrage s ovog odjela slale na citologiju Kliničkog bolničkog centra Split, što je dodatno produžavalo dijagnostiku i povećavalo bolničke troškove. Od siječnja 2006. godine u KB Mostar na Odjelu za patologiju, citologiju i sudsku medicinu, s radom je počela Mr.sc. Violeta Glamočlija, specijalist kliničke citologije.

Punkcije i mikroskopske analize koštane srži, dojke, štitnjače, jetre, gušterače, likvora kao i mikroskopske analize materijala dobivenih bronhoskopijom, urini, iscjedci dojke, Papa testovi... nužni su u dijagnostici malignih i premalignih oboljenja.

Nažalost, Odjel za patologiju, citologiju i sudsku medicinu raspolaže samo jednim mikroskopom marke Olympus BX 51, a kako se veći dio djelatnosti liječnika patologa i citologa obavlja na mikroskopu, nužna je kupnja još jednoga istoga mikroskopa čime bi oba stalno prisutna liječnika na Odjelu mogla obavljati svoju djelatnost istodobno.

Stoga, cijeneći sva dosadašnja ulaganja u opremu Odjela, smatramo kako je nužno pokretanje akcije kojom bi se skupio bar dio novčanih sredstava potrebnih za kupnju mikroskopa. Stoga je uredništvo „glas-a zdravlja“ odlučilo iskoristiti stranice našeg lista kako bi pomogli u kupnji mikroskopa. Naime, sav novac dobiven od reklama u ovom listu, bit će utrošen za kupnju navedenog mikroskopa koji je prijeko potreban za kvalitetan rad kliničkog citologa.

# Novi bolnički kompleks bit će na ponos zdravstvu

Postojeći bolnički kapaciteti zdravstvenih usluga u gradu i široj regiji Hercegovine godinama se nalaze na „periferiji“ suvremenog zdravstva. U više od četrdeset objekata, od kojih su samo rijetki namjenski građeni za potrebe zdravstvenih ustanova, na četiri gradska lokaliteta smještene su bolničke i prateće medicinske službe.

Zastarjelost zgrada, njihova prostorna udaljenost i medicinska rascjepkanost, onemogućava racionalnu organizaciju rada, lako povezivanje i medicinsku učinkovitost Kliničke bolnice Mostar.

## Što skorije dovršenje objekta

Odluka o izgradnji novog regionalnog centra donesena je 1977. godine, koji se sredstvima mjesnog doprinosa gradio sve do početka rata 1992. godine, kada je dobrim dijelom i uništen. Tijekom 1994. godine donesena je odluka da se Regionalni medicinski centar u Mostaru organizira kao Klinička bolnica Mostar, što su resorna ministarstva kasnije i potvrdila.

U organizaciji Kliničke bolnice Mostar i Sveučilišta u Mostaru tijekom 1997. godine ustrojen je i otpočeo s radom Medicinski fakultet Mostar, koji i danas djeluje na lokaciji novog bolničkog kompleksa na Bijelom Brijegu. Svojim djelovanjem Medicinski fakultet obrazovnim i praktičnim programima upotpunjuje potrebu KB Mostar za novim i visokostručnim liječničkim kadrom.

Novi ustroj KB Mostar u prvi plan su nametnule aktualnost hitnog dovršetka glavnog medicinskog objekta na Bijelom Brijegu te iznalaženje raznih novčanih izvora za njegovo puštanje u medicinsku funkciju. Na osnovu Izvedbenog projekta Tehnički tim KB Mostar priredio je dokumentaciju za odabir izvođača radova, nakon čega je raspisan natječaj i odabran izvođač s kojim je 3. rujna 2004. godine potpisan Ugovor o izvođenju radova.

## Sadržaj tehnološkog dijela zgrade

Glavna zgrada namijenjena je za



kirurške grane, Odjel za neurologiju i naravno stacionar. Predviđeno je da hitni medicinski prijem i poliklinike budu smješteni u prizemlju zgrade s 3300 četvornih metara prostora.

### Prikaz kapaciteta stacionarnog glavnog medicinskog objekta po odjelima:

Traumatologija	37 postelja
Ortopedija	40 postelja
Plastična kirurgija	10 postelja
Torakalna	24 postelje
Vaskularna	10 postelja
Neurokirurgija	30 postelja
Urologija	30 postelja
Abdominalna	48 postelja
Dječja	22 postelje
Ginekologija	42 postelje
ORL	28 postelja
Oftamologija	20 postelja
Pulmologija	50 postelja
Neurologija	40 postelja

Kapacitet stacionara dimenzioniran je po normativima i standardima za pojedine medicinske grane s ukupno 460 ležajeva.

Ključne prostorije hitnog medicinskog prijema (HMP) čine skupine univerzalno opremljenih ordinacija s pratećim prostorima za reanimaciju i opservaciju pacijenata, s dvije operacijske sale za hitne zahvate, te prostori za gipsanu salu.

Hitni medicinski prijem se izravno vezuje s pogonom dijagnostičkog centra. Dijagnostike očno i ORL odjela su u mogućnosti neposrednog funkcionalnog uključivanja u HMP, kao i kirurške poliklinike koje se nalaze na istoj etaži s HMP-om i glavnim bolničkim ulazom u objekt.

## Najbolja medicinska usluga

S površinom od tri tisuće četvornih metara, Operacijski blok s



Glavna zgrada namijenjena je za kirurške grane i Odjel za neurologiju. Predviđeno je da hitni medicinski prijem i poliklinike budu smješteni u prizemlju zgrade s 3300 četvornih metara prostora.

odjelom za intenzivnu skrb (JIL) bit će smješten na prvom katu (etaži +1). U operacijskom bloku predviđeni su kompletni kirurški programi iz oblasti urološke, abdominalne, ortopedске, plastične, dječje, ginekološke, otorinolaringološke, oftalmološke, torakalne, vaskularne, maksilofacijalne kirurgije, te neurokirurgije, a pobrojani programi obavljali bi se u središnjem OP bloku, s deset potpuno opremljenih operacijskih sala.

Intenzivna skrb se izravno vezuje uz središnji operacijski blok kako bi se pacijentima pružila najbolja medicinska usluga i optimalno koristili timovi anesteziologa kao i medicinska oprema.

U programu nove KB Mostar anesteziji, intenzivnoj skrbi, terapiji i reanimaciji poklanja se izuzetna pažnja budući da se u ovim prostorima obavlja intenzivno nadgledanje i njega najtežih kategorija bolesnika s vitalno ugroženim funkcijama. Ukupan broj kreveta intenzivne skrbi je 12, od čega su dva za izolaciju u zasebnim prostorijama.

## Suvremeni pristup porođajnog odjela

Porođajni blok bit će smješten na drugom katu (etaža +2) površine 2200 četvornih metara, a suvremeni pristup porođajnog odjela ogleda se od prijema porodilje, pripreme za porod, poroda i postporođajne njege majke i novorođenčeta, uključujući i rizične porode. Porođajni blok se dimenzionira na četiri porođajna mjesta, salom za rizične porode kao i salom za male zahvate sa svim potrebnim pratećim prostorima.

Programski koncept akušerskih i hospitalnih jedinica temelji se na neprekidnom kontaktu majke i novorođenčeta od poroda do odlaska iz KB Mostar.

# RADOVI ĆE BITI GOTОВИ DO KRAJA GODINE



Doc.dr. Ante Kvesić dr. med, ravnatelj KB Mostar

Doc.dr. Ante Kvesić dr.med. dječji kirurg, ravnatelj Kliničke bolnice Mostar i profesor na Medicinskom fakultetu iza sebe ima niz uspjeha. Naime, usudio se pokrenuti ono za što mnogi smatraju da je nemoguće. Naravno, radi se o izgradnji bolnice na Bijelom Brijegu. Već tri godine organizator je Međunarodnog simpozija iz dječje urologije. Za njegova mandata u KB Mostar se izvode operacije koje se do sada nisu obavljale ni u BiH, a suradnja bolnice s Medicinskim fakultetom poprima zavidnu razinu...Sve su to zasluge ravnatelja KB Mostar, naravno uz suradnju i podršku svih djelatnika KB Mostar.

**- Vas kao ravnatelja, kao što i sami često ističete, mnogi vežu za izgradnju bolnice na Bijelom Brijegu. U kojoj fazi je trenutno izgradnja bolnice i kad se može očekivati prelazak na Bijeli Brijeg?**

Točno je da me mnogi, kao i sam sebe, vežu za izgradnju bolnice na Bijelom Brijegu. Nakon četiri godine još uvijek tvrdim kako je to jedan od isključivih razloga da sam se kandidirao za mjesto ravnatelja. U tom građevinskom dijelu priče smo u silaznoj putanji. Mogu reći da bi u roku od pola godine ti radovi bi mogli biti gotovi, a do kraja godine će biti svakako. Uvjeti i rok prelaska vezani su za novčana sredstva, odnosno nabavku i kompletiranje opreme.

Napominjem kako je zgrada tako koncipirana da se moraju građevinski radovi završiti u cijelosti, a tek onda bismo mogli preći u nabavku opreme. Kad bi se neke financijske stvari poklopile, prešlo bi se u opremanje i prelazak odjela. Ali mi smo još uvijek u toj nekoj priči, ovisni o kreditnom angažmanu, gdje bismo mogli nabaviti opremu za operacijske sale i odjele što iznosi oko 10 milijuna maraka. Naravno, to je ona optimalna i optimistična varijanta, a ima i ona druga da ćemo preseliti s kupnjom strateške opreme i s onim što imamo.

**- Koji odjeli će se prvi preseliti u bolnicu na Bijelom Brijegu?**

Prvi će se opremiti kirurški odjeli, kako bi se moglo početi raditi. Pored kirurških odjela gore su i dva internistička, odjel Neurologije i Pulmologije. Napravili smo redukciju kreveta jer za Mostar i okolinu 500 kirurških kreveta je previše i za idućih 30 godina. Uistinu smo racionalizirali krevetni fond i prebacit ćemo dva internistička odjela na Bijeli Brijeg. Osobno sam optimist i nadam se kako će preseljenje početi krajem ove godine, a negdje do proljeća bismo mogli u punom obujmu i radnom procesu biti na Bijelom Brijegu.

**- Znači li to da u ova tri kruga u gradu (Stara bolnica, Dispanzer i Kirurgija) neće ostati ni jedan odjel?**

Ostat će svakako Fizijatrija, a za sada i Psihijatrija. Isto tako još uvijek imamo neriješen odjel Infektivnog te Kožnog, a nemamo ni upravnu zgradu. Pored toga još nismo završili Odjel transfuziologije kako spada.

**- Što će biti sa zemljištem na kojem se sada nalaze pojedini odjeli u gradu - Stara bolnica, Kirurgija, Dispanzer?**

Zakon o zemljištu još nije definiran, a mi imamo problem da još uvijek ne raspoložemo sa zemljištem. Objekti su naši, a zemljište je u državnom vlasništvu. Pokušat ćemo prodati barem dva od ta tri kruga kako bismo gore završili potpunu priču. Jasno, ne ide to lako. Sama procedura promjene zakona traje jako dugo, ali i to da Županija, u kojoj se nalazimo, još nije preuzela osnivačka prava.

Ti problemi su izravno vezani za ono što

bi se nama trebalo dogoditi. Nadam se da će ipak dio ljudi koji se bave politikom i strateškim odlukama u našoj županiji sazrijeti u svojim glavama i shvatiti kako je to potrebno napraviti radi svih nas. Dakle, ne za Kvesića ili bilo koga u ovoj bolnici. Prodaja zemljišta stare bolnice i dispanzera bi bila dovoljna da bismo opremili bolnicu na Bijelom Brijegu sa svime što je potrebno te da to bude dugoročno rješenje u idućih 30 godina kako ne bismo više morali strateški ulagati.

**- Cilj KB Mostar je postati Sveučilišna bolnica. Što to znači? Kakav je odnos Medicinskog fakulteta i KB Mostar?**

Već 15 godina gajim želju da se u Mostaru «dogodi» Klinička bolnica i Medicinski fakultet i to jedno bez drugog jednostavno ne ide. Mi imamo sreću da imamo i jedno i drugo. U ovom momentu mi već imamo pet klinika u sastavu KB Mostar, a imamo želju da ih bude što više u budućnosti. Upravo na tom putu važnost Medicinskog fakulteta je neprikosnovena, nezaobilazna i sreća da postoji Medicinski fakultet tu. Sreća je i da je tu dekan Čulo koji je znao napraviti Medicinski fakultet, organizirati ga na jednoj visokoj razini. Put prema Sveučilišnoj bolnici je jedan logičan put. KB Mostar će naravno nastaviti raditi ono što njezin statut nalaže, a isto tako i Medicinski fakultet. Nema se što mjenjati u načinu rada kad se radi o formiranju i proglašenju Sveučilišne bolnice. Dakle, to je znak da smo postigli jedan stupanj razvoja u oba slučaja. Tako bi mogli raći kako je to jedna počasna institucija, koja samo pokazuje duboku povezanost Sveučilišne bolnice i Medicinskog fakulteta. Bolnica je baza za Medicinski fakultet, a Medicinski fakultet je podloga

za stručne kadrove. Danas skoro da nema odjela na kojem je pet-šest ljudi na poslijediplomskom studiju. Neki su od njih na izradi doktorata, magisterija. Prema tome, Sveučilišna bolnica je samo jedna kapa, cilj i jedne i druge institucije. I evo ja mislim da bi se to moglo dogoditi ove godine usporedo s izgradnjom bolnice kao znak da smo jedan proces barem u grubo zaokružili.

**- Svjetski dan zdravlja 7.travnja 2006. godine obilježava se pod geslom „Radeći skupa za zdravlje“ i pozornost stavlja na medicinske djelatnike. Što možete reći o postojećem medicinskom kadru u KB Mostar, njihovoj educiranosti, pristupu radu i samim pacijentima?**

KB Mostar je imala najzanimljiviji put u BiH. Zbog ratnih događaja i odlaska i jednih i drugih i trećih bili smo kadrovski oštećeni. Od 1994. do sada raspisali smo oko 200 specijalizacija. Danas možemo reći kako imamo visoko educirani medicinski kadar. Usudio bih se i reći da imamo i najmlađi kadar, ne samo u BiH nego i šire u regiji. Koliko smo educirani govori podatak da se sada rade one medicinske vještine i pothvati koje se nikada nisu radile u ovoj bolnici. Isto tako, to nije neki završen, nego dinamičan proces. Mislim da, na naše zadovoljstvo u upravi a i pacijenata, imamo dosta stručniji kadar od prije rata, bez obzira na ratna događanja. Svakako tu postoji jedan problem u našim glavama: svi smo odrasli u socijalizmu i ne daju se sve te navike aplicirati kako bismo mi to željeli, bar mi koji smo imali prilike vidjeti kako se to radi vani. Uvijek imamo zamjerke kako se odnosimo prema radu i mislim kako je to dugotrajan proces. Kako bi se usvojile nove stvari treba otići vani i vidjeti kako se to tamo radi. Svaki takav odlazak donese nešto novo. O pacijentima i njihovim odnosima mogu samo govoriti statistički. Pacijenti koji prije nisu nikad bili u našoj bolnici, sada su tu, dolaze radije nego dosadašnjih godina, odlučuju se na operativne zahvate kakvi se prije ovdje nisu radili.

**- Hoće li ove godine biti k-karta i božićnice? Ima li ikakvih naznaka**



*Novi ustroj KB Mostar u prvi plan su nametnule aktualnost bitnog dovršetka glavnog medicinskog objekta na Bijelom Brijegu te iznalaženje raznih novčanih izvora za njegovo puštanje u medicinsku funkciju.*

*Već 15 godina gajim želju da se u Mostaru «dogodi» Klinička bolnica i Medicinski fakultet i to jedno bez drugog jednostavno ne ide. Mi imamo sreću da imamo i jedno i drugo.*

**da bi moglo doći do povećanja plaća u KB Mostar?**

Mislim da je o k-karti i božićnici prerano govoriti. Prije svega, mi nismo oni koji odlučuju. Mi smo institucija koja se u punom obimu financira od zavoda zdravstvenog osiguranja. A situacija je takva da Zavod ne ubire dovoljno novca da bi se moglo izdvojiti više za KB Mostar. Svi znamo gdje živimo, kolike su nam plaće, ali sve dok gospodarstvo ne ojača, neće ni nama biti bolje koji smo uvršteni u proračun. Mislim da svi ljudi mogu sami znati kad će se povećati plaća. To ne ovisi o volji ravnatelja, nego o općoj klimi i situaciji. Kad naš BDP bude veći, onda će se povećati i plaća. Ono što možemo reći, s obzirom na uvijete u kojima radimo, bar su plaće redovite i nekako preživljavamo.

**- Što mislite o pokretanju našeg lista? Što to znači Vama kao ravnatelju i naravno što to znači za KB Mostar?**

Pokretanje svakog časopisa je uvijek važno, a naročito za jednu instituciju kakva jeste KB Mostar i kakvu mi želimo u budućnosti. Stara izreka govori kako se što nije zapisano, nije ni dogodilo. Stoga je vrlo važno da se u svakom dijelu života to prezentira, medijski poprati i objavi. Mislim kako s ovom inicijativom kasnimo barem sedam-osam godina. Stratešku politiku bolnice pokušavamo izgraditi tek posljednjih par godina. Jedan od tih momenata je pokretanje našeg lista. Bio sam na neki način kroz stručno vijeće inicijator i drago mi je da ste složili ekipu koja će to napraviti. Ponavljam, vrlo je važno da mi u bolnici znamo što se događa po pojedinim odjelima, koje su ambicije i planovi. Nadam se da će to biti jedan vrlo kvalitetan list u kojem će kolege imati priliku pokazati svoje namjere i planove, ali isto tako gdje ćemo doživjeti i određene kritike i gdje će se ono što se događa u bolnici imati prilike i pročitati. A svjedoci smo da se stalno nešto događa.



# Bolnica - prijatelj djeteta u Mostaru

*Kako dijete, koje je do jučer živjelo u obiteljskom okruženju u svijetu djetinje igre i radosti, mora doživljavati boravak u bolnici?*

Mr.sc.dr. Darinka Šumanović-Glamuzina

Iako su mnoge bolnice ratificirale Konvenciju o pravima djeteta (usvojena u UN-u 1989. godine), koja ih obvezuje na mnoge odredbe vezane za prava i zaštitu djece, Bolnica-prijatelj djeteta nije svakodnevna pojava čak niti u razvijenijim društvima.

Tehnološki i znanstveni napredak omogućio je vidljivo i mjerljivo poboljšanje u liječenju i njezi oboljele djece. No, na neki način kao da je to uspavalo recepciju za psihološki doživljaj djeteta jednoj novoj, stranoj i često zastrašujućoj sredini. Mora se priznati da pri odlasku u bolnicu čak i odrasle osobe doživljavaju nemalu frustraciju i stresom izazvane raznorazne psihološke poremećaje.

A kako tek onda dijete, koje je do jučer živjelo u obiteljskom okruženju u svijetu djetinje igre i radosti, mora doživljavati boravak u bolnici, u novom okruženju? Dijete vidi neke uniformirane strane osobe koje stalno i bez pitanja dopuštenja okreću, prevrću, bockaju, vade krv, priključuju neke čudne naljepnice, stavljaju bolne igle u ruke i noge djeci, a ono u tom ne vidi nikakva smisla.

## Vizionarski plan

Na tragu svijetle tradicije mostarske pedijatrijske škole, koja traje već pedesetak godina, liječnici Dječjeg odjela Kliničke bolnice Mostar na Bijelom Brijegu provode postupno u svoj rad s djecom i principe nove UNICEF-ove inicijative: Bolnica prijatelj djeteta. Riječ je u prvom redu o mogućnosti zajedničkog boravka majke i djeteta u bolnici tijekom 24 sata. Arhitektonska struktura prostora je i za današnje doba vrlo ugodna, zahvaljujući vizionarskom planu pokojnoga dr.sc. Miljenka Žurovca. Prostor je obojen ugodnim pastelnim bojama. Bolnica ima igraonicu za



*Majka i otac se uključuju u njegu djeteta čim je to moguće. Na taj način se smanjuje stres i povećava osjećaj korisnosti.*

djecu, sestre su educirane za terapiju igrom i za bolne procedure djeteta i roditelji se pripremaju kroz razgovor i igru. Boravak u bolnici se smanjuje na nužni minimum, a uvođenjem dnevne bolnice omogućuje se davanje terapije u bolnici i odlazak kući nakon toga. Majka i otac se uključuju u njegu djeteta čim je to moguće. Na te način se smanjuje stres kod roditelja i povećava osjećaj korisnosti.

## Smanjenje emocionalne odvojenosti majke i djeteta

Na neonatološkom i dojenačkom odsjeku se promovira dojenje kao najbolja vrsta prehrane djeteta i na taj se način doprinosi edukaciji roditelja o prehrani i njezi. Majci čije je dijete u inkubatoru omogućuje se svakodnevno dolaziti i biti pored svog djeteta koje je odvojeno staklenim zidom. Pomaže joj se (čim to kondicija omogući) uzeti dijete iz inkubatora i držati ga u naručju. Tako se skraćuje tjelesna i emocionalna odvojenost majke od svog novorođenčeta, koja kasnije može imati dalekosežne psihosocijalne posljedice.

Roditelji mogu dijete oblačiti u njegovu odjeću, donijeti djetetu njegove najdraže igračke. Bake, djedovi, braća i

sestre mogu dolaziti u posjetu s razumnim dnevnim rasporedom, koji ne ometa rad medicinskog osoblja ili ne ugrožava samu djecu.

## Bogato opremljene igraonice

Za lošeg vremena djeca slobodno vrijeme provode u igraonici, koja je izgrađena donacijom HELTHNET-a i UNICEF-a. U igraonici je uz mnoštvo igračaka i TV, video, play station, radio kasetofon, materijali za crtanje, brošure i knjige za čitanje.

Za lijepog vremena djeca se mogu igrati u vrtu gdje su ljuljačke, njihalice, tobogani, bazen s pijeskom. Ovakav vid tzv. prijateljskog boravka u bolnici omogućuje da se tako često zamijećen „hospitalizam“ kao psihološki poremećaj djece nakon boravka u bolnici ublaži ili smanji na minimum.

Istina je i to da u provođenju svakog novog stila u radu ima i negativnih otklona, grešaka, promašaja, zabuna ili zaborava. Ipak, opća atmosfera u cijeloj Bosni i Hercegovini prihvaćenog usmjerenja prema djetetu i roditelju u liječenju djece, dozvoljava optimizam, danas tako rijedak u sferama našeg društvenog i gospodarskog življenja.





# INEL d.o.o.

Mostar - Polog b.b.

INEL - Mostar - BiH je poduzeće za proizvodnju, servis i trgovinu medicinskom opremom kojom opskrbljuje područje Bosne i Hercegovine uključujući dijagnostiku opremu i potrošni materijal. To je najstarija privatna tvrtka na ovim prostorima koja je počela sa svojom djelatnošću još 1986 godine, te ove godine slavimo 20-tu obljetnicu našeg uspješnog rada. Naš ured, skladište, te proizvodni prostor su smješteni u blizini grada Mostara ( na adresi Polog b.b.) i lako su dostupni. Dobro organizirani programi za laboratorijsku dijagnostiku, transfuziologiju, radiologiju i nuklearnu medicinu, te programi za invalide i dijabetičare, koji su vrlo dobro prihvaćeni kako od strane cijele medicinske zajednice tako i od strane pacijenata.

Naši poslovni odnosi uključuju oko sedamdeset poznatih europskih proizvođača kao sto su : Sarstedt, Johnson&Johnson (Ethicon), Dahlhausen, Agfa, Riester, Allgaier, Stortz, Rosch, Mallinckrodt, Roche Diagnostic, Biotest AG, Biotest Pharma, Ambu, Santech, Fazzini, Maco Pharma, Primedic, Metronic, Transmed, Triplemed, Macherey, Nagel, Sifin, Covatec, Intersurgical, Scholl, Leica, Ruscia, Artsana, Chicco, I-M ortoze, Maxis- medicin.čarape, Tacco- anatomski ulošci i mnogi drugi.

**Otvoreni smo za sve ideje i sugestije u svezi buduće suradnje  
i zbog toga Vas molimo da nas kontaktirate.**

## Dođite i provjerite kvalitetu naše tradicije



ADRESA:  
INEL d.o.o., Polog b.b. 88000 Mostar  
tel.: 036 487 136, 487 342  
fax.: 036 487 346  
e-mail: [inel@tel.net.ba](mailto:inel@tel.net.ba)

Ljekarna INEL, Kralja Petra Krešimira IV br.8/a  
tel/fax.: 036 316 701

# Jesam li homo sapiens ili homo nikotinikus?

Dr.med. Maristela Šakiæ

*Uspoređujući miligram po miligram nikotin je deset puta jači od heroína. Pušač ima toleranciju prema nikotinu kao i fizičku, psihičku i emocionalnu ovisnost o nikotinu.*

Četiri stoljeća nakon otkrića Amerike, a samim time i otkrića duhana za Europljane, vlada empirijski pristup pušenju i štetnosti duhana. Jedni smatraju kako je duhan ljekovita biljka, a drugi da je otrovna. Tek dvadesetih godina prošlog stoljeća nastaje znanstveni pristup pušenju, a 1937. godine objavljeni su prvi eksperimentalni dokazi o oštećenju bronhalnih cilija duhanskim dimom. Od tada, pa do danas objavljeno je na stotine tisuća znanstvenih radova o štetnosti pušenja na sva živa bića.

## Smrtonosna doza

Riječ duhan je balkanski turcizam, a znači dim. Biljka duhana sadi se u 120 zemalja i godišnje se proizvede šest tona. Duhan se sastoji od 500 poznatih štetnih sastojaka, od kojih je najpoznatiji i najotrovniji nikotin. Smrtonosna doza za čovjeka je 0,06 grama nikotina, odnosno onoliko koliko ga se izolira iz pola cigarete i ubrizga u venu.

Sagorijevanjem jedne cigarete, teške oko 1 gram, nastaje oko 2 litra duhanskog dima. Čini ga plinovita smjesa četiri tisuće štetnih kemijskih tvari. U duhanskom dimu se nalaze brojni organski i neorganski spojevi. Svi su štetni za zdravlje, a najštetnijim sastojcima smatraju se katranski spojevi, nikotin i ugljični monoksid. Katranski spojevi benzpiren i diabenzoantracen su kancerogeni.

## Put od sedam sekundi

Nikotin je stimulirajuća droga za središnji živčani sustav. U većim dozama djeluje umirujuće. To je droga koja mijenja raspoloženje, i utječe na nekoliko neurotransmitera (dopamin, endorfin, norepinefrin) i veže se za nikotinske receptore. Uspoređujući miligram po miligram nikotin je deset puta jači od heroína. Pušač, kao i svi ovisnici ima toleranciju prema nikotinu, fizičku, psihičku i emocionalnu ovisnost o nikotinu.

Učinci su krajnje ovisnička droga, jednako fizički kao i psihološki. Nikotin udahnut u pluća s drugim sastojcima



*Duhan se sastoji od 500 poznatih štetnih sastojaka, od kojih je najpoznatiji i najotrovniji nikotin. Smrtonosna doza za čovjeka je 0,06 grama nikotina.*

duhanskog dima, za sedam sekundi iz pluća dopijue u mozak. Maksimalna koncentracija se postiže za deset minuta, a za 20 minuta se smanjuje djelovanje i pušač osjeća želju za novom cigaretom pola sata nakon ugašene cigarete.

Nikotin utječe na sve životinje i kako ga god davali, ishod je uvijek isti - životinja ugiba.

## Pušenje odgovorno za 2,6 % svjetske smrtnosti

Prema nekim podacima, u svijetu ima milijardu i stotinu milijuna pušača. Većina pušača, njih 75%, živi u nerazvijenim zemljama i počinje pušiti prije 18 godine. Pušenje je odgovorno za 2,6 % svjetske smrtnosti, a do 2020. godine to će se utrostručiti.

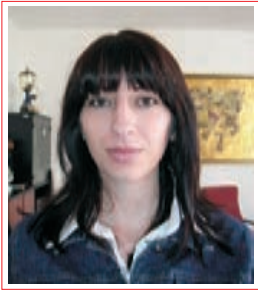
U izvještaju Svjetske banke stoji kako svjetska proizvodnja duhana donosi godišnji financijski gubitak od oko 200 milijardi američkih dolara. Prosjek popušenih cigareta po glavi stanovnika je oko 1650. Tako prosječni novčani izdatak za kutiju cigareta, šibice, pepeljare i progorgjrlu odjeću pušač u Njemačkoj plati godišnje 750 eura, a tijekom cijelog života oko 45000 eura. Svjetska zdravstvena organizacija zahtjeva da se samo 1% prihoda od duhanske industrije koristi u obavještavanje o štetnosti pušenja, što nije mnogo ukoliko se zbroje dobiti te

industrije. U promicanju nepušenja trebali bi sudjelovati zdravstvo, obitelj, škola, gospodarstvo, mediji pa i Crkva.

## Cigareta je zamjenjiva uz samo malo strpljenja

Simptomi usljed nikotinske apstinencije nestaju nakon tri prva dana po prestanku pušenja. Žudnja za cigaretom traje 3 minute, nakon kojih jenjava. Tada je potrebno nešto staviti u usta, bombon, grickalice i sl. Ako je netko bio okorjeli ovisnik, trebao bi uzeti zamjensku nikotinsku terapiju (flastere, žvakaće gume ili bupropion u konzultaciji s liječnikom). Napetost i uznemirenost se riješava dubokim i dugim udahom kroz nos i polagano izdisanje kroz usta. Ako «prestanete» pušiti 20 minuta krvni tlak i puls se vraćaju na normalne vrijednosti. Nakon osam sati nepušenja razina nikotina i ugljičnog monoksida opada, a razina kisika se vraća na normalnu vrijednost. Jedan dan bez cigarete eliminirat će ugljični monoksid iz tijela, a pluća se počinju čistiti od kartana. Nikotin će nestati iz tijela nakon dva dana nepušenja, a osjet okusa i mirisa znatno se poboljšavaju. Svakim idućim satom bez cigarete osjetit ćete kako disanje postaje olakšano, poboljšat će vam se cirkulacija, a ako izdržite zaboravit ćete na kašalj i učestale infekcije dišnih puteva.





# Hepatitis B: STRAH I TREPET ZA ZDRAVSTVENO OSOBLJE

*Najčešći izvori zaraze su naoko zdrave, asimptomatske kliconoše-osobe koje su nositelji virusa. Za prijenos bolesti dovoljna je sasvim mala količina krvi.*

Dr.med. Silvija Benedeti

Hepatitis B kao zasebni etiološki entitet otkriven je potkraj Drugog svjetskog rata. Epidemiološka istraživanja otkrila su karakterističan put prijenosa putem krvi, te postojanje kliconoštva kao mogućeg izvora zaraze.

No, pravi napredak u proučavanju hepatitisa B bilo je otkriće tzv. australia antigena (Blumberg i suradnici 1946. godine), za kojeg se kasnije utvrđuje kako je dio virusa B i da se može koristiti kao marker infekcije.

## Virus otporan na temperaturu

Hepatitis B je virusna bolest. Karakteristika bolesti je duga inkubacija (50-160 dana) i parenteralni prijenos: krvlju, spolnim kontaktom i slinom.

Infekcija virusom hepatitisa B može biti akutna i kronična. Kod osoba s kroničnom infekcijom u krvi se mogu naći virusni antigeni (tzv. markeri) ali i cijeli virusi, zbog čega su osobe s kroničnom infekcijom razlog njezina širenja.

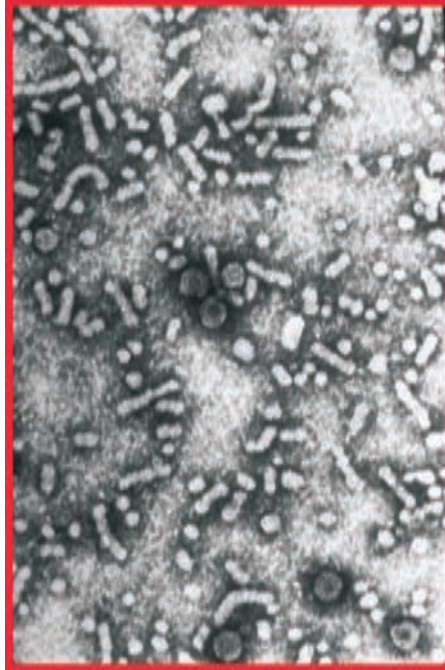
Otkriće markera infekcije omogućilo je otkrivanje izvora zaraze kao i načine širenja bolesti. Tako se otkrilo jako mnogo ljudi s pozitivnim markerima, a da uopće nisu imali simptome bolesti.

Najčešći izvori zaraze su naoko zdrave, asimptomatske kliconoše-osobe koje su nositelji virusa, a za prijenos bolesti dovoljna je sasvim mala količina krvi od 0,00004 ml. Virus je otporan na temperaturu, koja se koristi kod sterilizacije kuhanjem što je još jedan od razloga velike opasnosti od prijenosa ove bolesti.

## Umor, klonulost, mučnina

Klinička slika akutne faze hepatitisa B je uglavnom identična onoj hepatitisa A, osim što je inicijalni ili preikterični stadij postupan. U ovom stadiju najvažniji i karakteristični simptomi su umor, klonulost, gubitak volje za rad, ponekad artralgijske, gubitak apetita te anoreksija, mučnina, vrućica, težina i bol u epigastriju (žličici) i pod desnim rebarnim lukom.

Fizikalnim pregledom se nalazi uvećana



i nešto bolna jetra na palpaciju a kod djece i uvećana slezena. Bolesnici dosta rano opažaju tamniju boju urina, a svjetliju boju stolice. Također, u ovom stadiju se javljaju i urtikarijalni osipi. Inicijalni stadij traje od nekoliko dana do tjedan ili više.

U ikteričnom stadiju opći simptomi nestaju, a pojavljuju se simptomi oboljelog organa-jetre, a to je žutica. Žutica se uglavnom pojačava tijekom nekoliko dana i postaje toliko jasna da je primjećuje i bolesnik i njegova okolina. Urin biva sve tamniji, a stolica sve svjetlija. Jetra se još više povećava i postaje izrazito bolna. Ovaj stadij traje od četiri do šest tjedana. Kao znak ozdravljenja javlja se kritična poliurija (izlučivanje velikih količina urina).

Laboratorijski nalazi pokazuju normalan ili umjereno smanjen broj leukocita, povišenu vrijednost bilirubina u krvi i urinu, povišenu vrijednost urobilinogena u urinu, povišene vrijednosti serumskih transaminaza ALT i AST (važne za dijagnozu, praćenje razvoja i tijeka bolesti; postaju normalne nakon 6-8 tjedana). Uz to nalazimo i povišene vrijednosti serumskog željeza te, posebice u težim oblicima, snižene vrijednosti koagulacijskih faktora koji se stvaraju u

jetri - faktora V, VII, XI i protrombina.

## Mirovanje u krevetu i dijeta

Kod odraslih osoba, posebice starijih od 40 godina, tijekom bolesti je teži. Bolest dulje traje i prognoza ozdravljenja je lošija. U toj dobi smrtnost može iznositi i više od 20%. Kod određenog broja bolesnika se nakon akutne faze bolesti kroz kraće ili duže vrijeme može zadržati kliconoštvo. Veći broj takvih bolesnika razvije kronični hepatitis, pa i cirozu jetre, iako nemaju znakova bolesti ili su oni blagi.

Dijagnoza se temelji na pomno uzetoj anamnezi, detaljnom fizikalnom pregledu, epidemiološkim podacima, laboratorijskim podacima i pozitivnim markerima bolesti.

U akutnoj fazi bolesti liječenje je općom i simptomatskom terapijom: mirovanje u krevetu i dijeta dok je pozitivan nalaz bilirubina u urinu i dok je jetra osjetljiva na palpaciju.

## Bolest se širi pareteralno

Sprječavanje širenja zaraze virusom hepatitisa B uključuje ponajprije poznavanje širenja širenja. Prijenos krvlju je najčešći: transfuzijama krvi, putem nesterilnih štrcaljki i igala, različitih instrumenata i aparata (npr. dijalizator), kod ozljeda, ukoliko se pritom dođe u dodir s krvlju nositelja virusa.

Izuzev medicinskih postupaka te slučajne zaraze prilikom ozljeda, do zaraze može doći i drugim "manje zamjetljivijim" načinima: tetoviranje, kod narkomana koji koriste jednu iglu, bušenje uški zbog naušnica, insektima (komarci i sl.), kao i spolnim kontaktom sa zaraženom osobom. Zaraza spolnim putem te među narkomanima je u porastu dok je zaraza transfuzijom krvi izrazito smanjenja testiranjem davatelja krvi.

Danas se kao jedna od borbi protiv širenja zaraze virusom hepatitisa B koristi aktivna imunizacija cijepljenjem. Cjepivo je i u Federaciji BiH uvedeno u obvezni program cijepljenja.



# Ptičja gripa: ISTINA I ZABLUDE

Prim. dr.mr.sc. Ivo Curiaè

Voditelj Odjela za infektivne bolesti Kliničke bolnice Mostar

Prof. dr.sc. Ilija Kuzman

Predstojnik katedre za infektivne bolesti Medicinskog fakulteta Mostar

*Bolest je vrlo teška i smrtonosna. Samo se incidentalno, ali izuzetno rijetko i samo zgodimice prenosi s oboljelih ptica na ljude, a nije dokazan prijenos bolesti s čovjeka na čovjeka.*

U sadašnjem trenutku treba razlikovati nekoliko aktualnih problema koji se povezuju s gripom kod nas i u svijetu. Kao prvo, to je uobičajena svakogodišnja pojava gripe koja se pojavljuje epidemijski u zimskim mjesecima. Uzrokovana je virusima influence A, B, i C. Važno je znati da samo virus influence A uzrokuje velike epidemije, jer mu se stalno mijenja antigenska struktura. Nastankom većih antigenskih promjena virusa pojavljuju se epidemije, a pri korjenitoj promjeni virusa i pandemije. U prošlom stoljeću dogodile su se tri velike epidemije gripe. Godine 1918. pojavila se pandemija tzv. španjolske gripe (H1N1), 1957. azijska s antigenskom strukturom (H2N2), a 1968. godine honkonška (H3N2). Sadašnji virus influence s antigenskom strukturom H2N3 cirkulira još od 1968. godine, od čega je prošlo 37 godina.

## Odavno poznata bolest

Drugi je akutni problem influenza ptica. Osim u ljudi, specifični virusi influence postoje i u raznih životinjskih vrsta i specifični su za pojedine životinjske vrste. Influenca u ptica je odavno poznata bolest uzrokovana različitim tipovima virusa influence. Ptičja gripa je bolest ptica i peradi uzrokovana virusima influence. Sada se pojavljuju samo incidentalno kod ljudi koji žive samo u zemljama jugoistočne Azije i koji su u vrlo bliskom i dugotrajnom kontaktu s inficiranim pticama.

Možda postoji i genetska predispozicija za ovu bolest. Uglavnom, drugdje u svijetu nije registrirana ptičja gripa u ljudi, pa nije realno očekivati da će se pojaviti i u nas ili drugdje u Europi. Valja istaknuti kako se sada dogodila neuobičajena pojava prijelaza ptičjeg virusa na ljude, odnosno da je probijena karakteristična barijera vrste.

*Danas potoje specifični antivirusni lijekovi, inhibitori neuraminidaze koji mogu spriječiti pojavu bolesti, odnosno ublažiti simptome.*

*Primjena tih lijekova imat će stratešku važnost pri pojavi nove pandemije.*



Već nekoliko godina u zemljama jugoistočne Azije u ptica pojavljuje se vrlo patogeni virus H5N1 koji uzrokuje tešku bolest, odnosno njihovo uginanje. Virus ptičje gripe se ne može prenijeti konzumacijom mesa i produkata peradi ako su termički dobro obrađeni, jer temperatura od 56 stupnjeva C tijekom 30 minuta ili kuhanje na 70 stupnjeva C virus inaktivira.

Taj se virus ove godine proširio i na Europu gdje su ga donijele ptice selice. Do sada u zemljama bivše Jugoslavije nije otkriven u domaće peradi ili na farmama. U Bosni i Hercegovini kao i u Hrvatskoj otkriven je kod uginulih labudova. Ovaj virus je vrlo patogen za divlje ptice i perad, a lako se prenosi dodiranjem i preko ptičjih izlučevina kao što su sekret i izmet. Zato je važna sveobuhvatna zaštita peradi na farmama i u privatnom uzgoju u dvorištima. Influenca u ptica uzrokuje velike ekonomske štete.

## Nije dokazan prijenos bolesti s čovjeka na čovjeka

Ptičja gripa, kao bolest u ljudi uzrokovana virusom influence ptica

H5N1, prvi se put pojavila u Hong Kongu još 1997. godine, kada je od 18 oboljelih osoba šest umrlo. Nakon toga, sve do 2003. godine vladalo je zatišje kada se bolest ponovo pojavljuje u zemljama jugoistočne Azije. Ukupno je oboljelo oko 125 ljudi, a umrlo je oko 52 posto, a svega se dvoje inficiralo preko kontaminirane hrane. Bolest je, dakle, vrlo teška i smrtonosna. Samo se incidentalno, ali izuzetno rijetko i samo zgodimice prenosi s oboljelih ptica na ljude, a nije dokazan prijenos bolesti s čovjeka na čovjeka.

U Bosni i Hercegovini je već puno uloženo u sustavni monitoring i praćenje influence u ptica i taj će se još intenzivnije nastaviti. U skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, Bosna i Hercegovina se sustavno i planski priprema za moguću pandemiju influence. Predviđena je nabava dovoljnih količina cjepiva protiv ptičje gripe koje će biti proizvedeno za oko šest mjeseci i osigurane su dovoljne količine specifičnih antivirusnih lijekova (oseltamivir-tamiflu).

## Svi umrli razvili sindrom MODS-a

Inkubacija kod ptičje gripe je nešto duža od humane influence i kreće se od 2-8 dana. Ptičja gripa u ljudi je znatno teža bolest od klasične gripe iako su opisani pojedinačni slučajevi blažeg oblika bolesti, subkliničke infekcije ili neuobičajni oblici bolesti, kao što u upale mozga i gastroenteritisi. Seroepidemiološka istraživanja ukazuju kako su moguće i asimptomatske infekcije. U djece mlađe od šest godina bolest je blaža.

Kod težih oblika bolesti bolest se prezentira kao respiratorna infekcija i redovito su zahvaćena donji dijelovi dišnog sustava što se ispoljava ubrzanim i otežanim disanjem. Uobičajeni nalaz na rendgenskoj slici

pluća su difuzni infiltrati, kolaps režnjeva i fokalna konsolidacija. Znatno rjeđe se opisivao interesticijski plućni infiltrat. U više od 60% bolesnika s pneumonijom registriran je patološki hepatogram (s blago do umjereno povećanim aminotransferazama) ili simptomi od strane gastrointestinalnog trakta (proljevi, povraćanje, bolovi u trbuhu). Jedna trećina oboljelih ima oštećenje bubrega.

U krvnoj slici dominantna je leukopenija s limfopenijom. Neki su bolesnici imali trombocitopeniju i produženo protrombinsko vrijeme. Svi bolesnici koji su umrli razvili su sindrom višestrukog oštećenja organa (MODS) i akutni respiratorni distress sindrom (ARDS). Opisana su dva bolesnika s encefalopatijom i proljevom bez respiratornih simptoma.

### Strateška važnost lijekova

Danas postoje specifični antivirusni lijekovi, inhibitori neuraminidaze koji mogu spriječiti pojavu bolesti, odnosno ublažiti simptome. Primjena tih lijekova imat će stratešku važnost pri pojavi nove pandemije, posebno u početku kada neće biti dostupno cjepivo. Danas su registrirana dva lijeka: oseltamavir (tamiflu) i zanamavir (relanza). Oseltamavir se uzima na usta (tablete), a zanamavir u obliku aerosola. Ovi lijekovi djeluju na sve tipove virusa influence A i B, a učinkoviti su u liječenju i sprječavanju bolesti.

U liječenju oboljelih ove lijekove treba primijeniti što prije, nakon pojave prvih simptoma bolesti, jer je njihova učinkovitost kasnije upitna. U liječenju se primjenjuje oseltamavir 2 x 75 mg peroralno kroz pet dana ili zanamavir 2 x 10 mg inhalacijom koji bi se koristili za prevenciju najugroženijih skupina kroničnih bolesnika i za zaposlene u najvitalnijim javnim službama koji će se

trebati baviti brojnim oboljelima.

### Bolest ptica, a ne ljudi

Ptičja gripa za sada ne predstavlja nikakvu opasnost za oboljevanje ljudi i najvjerojatnije nitko u Bosni i Hercegovini ove godine neće oboljeti od te bolesti, a vjerojatno će od posljedica redovite sezonske gripe umrijeti nekoliko stotina osoba. Konačno, to je bolest ptica, a ne ljudi. Bosna i Hercegovina se ozbiljno priprema za novu pandemiju influence. Isto tako, pozivamo sve medicinske djelatnike da se svake godine redovne cijepaju protiv uobičajne, sezonske gripe jer to je najbolja i najjednostavnija prevencija protiv te bolesti. Smatramo kako je potrebno usvojiti laboratorij s odgovarajućim stupnjem sigurnosti i bolničku jedinicu za liječenje takvih bolesnika.

# Program imunizacije u FBiH

Dr. Silvija Benedeti

U Federaciji BiH, za razliku od nekih zapadnih zemalja, cijepjenje djece je obvezno. Program cijepjenja se provodi, sukladno naredbi o Programu obveznih cijepjenja iz 2004. godine, od dana rođenja, a završava u dobi od 19 godina.

U Mostaru se cijepjenje provodi u cijepnom centru, u Domu zdravlja pri Odjelu zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, a izuzetak su cjepiva BCG i prva doza cjepiva za hepatitis B, koja se primaju u rodilištu unutar 24 sata od rođenja.

Cijepjenje je postupak kojim se davanjem određenog antigena postiže stvaranje specifične imunosti, koja tijekom nekog vremena štiti primatelja od određene zarazne bolesti. Cjepiva mogu biti:

- Monovalentna- samostalno cjepivo za određenu bolest (BCG, antitoksin tetanusa, cjepivo protiv kolere, tifusa, morbila, parotitisa, rubeole, krpeljnog meningoencefalitisa, hepatitisa B, influence, ...),
- Polivalentna- kombinirana cjepiva za više bolesti (DTP-difterija, tetanus, hripavac; MPR- ospice, zaušnjaci, rubeola; živo trovalentno oralno cjepivo protiv poliomijelitisa koje sadrži sva tri tipa živog oslabljenog virusa poliomijelitisa).

### Kalendar cijepjenja

Unutar 24 sata od rođenja primaju se prve doze cjepiva, to su BCG (cjepivo protiv tuberkuloze) i cjepivo protiv hepatitisa B.

S navršениh mjesec dana života slijedi druga doza cjepiva protiv hepatitisa B.

S navršениh dva mjeseca života primaju se tri različita cjepiva:

- Prva doza cjepiva protiv Hemophilusa influenzae,
- Prva doza DTPw (difterija, tetanus, pertusis) cjepiva- celularno,
- Prva doza OPV (poliomijelitis) cjepiva.

S navršениh tri mjeseca života primaju se druge doze cjepiva

primljenih s navršena dva mjeseca života: hemophilus influenzae, DTPw i OPV.

S navršениh šest mjeseci života primaju se:

- Treća (zadnja) doza cjepiva protiv hepatitisa B,
- Treća (zadnja) doza DTPw cjepiva (celularnog),
- Treća doza OPV cjepiva.

S navršениh godinu dana života prima se prva doza MPR cjepiva (ospice, zaušnjaci, rubeola) i vrši se tuberkulinsko testiranje i BCG cijepjenje nereaktora.

S navršениh 18 mjeseci života primaju se:

- Treća (zadnja) doza cjepiva protiv Hemophilusa influenzae,
- Četvrta doza OPV cjepiva.

U dobi od pet godina primaju se:

- Peta doza OPV cjepiva
- DtaP (DT pro adultis + polio) cjepivo- acelularno

U dobi od šest godina prima se druga doza MPR cjepiva.

Do 2010. godine u prvom razredu osnovne škole treću dozu cjepiva protiv Hepatitisa B primat će djeca, kojoj po shemi 0-1 mjesec do 6 mjeseci primanja cjepiva slijedi treća doza (zbog uvođenja cjepiva u program cijepjenja, čime su i starija djeca uključena u program).

U sedmom razredu osnovne škole vrši se tuberkulinsko testiranje i BCG cijepjenje nereaktora.

U osmom razredu osnovne škole primaju se:

- Zadnja doza OPV cjepiva,
- Zadnja doza DT pro adultis cjepiva,
- Te se ženska djeca koja nisu cijepjena cijepuju protiv rubeole.

U završnom razredu srednje škole prima se zadnja doza cjepiva protiv tetanusa po programu cijepjenja. Cijepjenje protiv tetanusa, odnosno AnaTE zaštita, provodi se uvijek nakon nastanka "zagađene" rane, nastale prljavim predmetom, rane u kojoj se nalazi zemlja i sl., ako je prošlo više od pet godina od zadnjeg cjepiva, koliko traje specifična imunost.

# AKNe

## Šta su AKNe?

Akne su jedna od najčešćih kroničnih upalnih bolesti kože. Karakterizirane su formiranjem komedona, eritemom, papulama, pustulama, cistama i abscesima. Akne su posljedica poremećaja funkcije dnočno-lojnih folikula po se najčešće razvijaju u tzv. seborajnim regijama, gdje su žlijezde lojnice velike i brojne (lice, vrat, ramena, gornji dijelovi leđa te nadlaktice).

## AKNe - uzroci nastanka

Na razvoj akni utječu više čimbenika: nasljedni faktori, hormonske promjene i prisutnost bakterija. Nasljedni faktori utječu na veličinu lojnice i njihovu funkcionalnu osjetljivost, naročito na djelovanje muških spolnih hormona (androgena). Lojnice su vrlo osjetljive na androgene i to na način da androgeni, vežući se na žlijezlane receptore, potiču stvaranje i izlučivanje loja. Najznačajniji androgen je testosteron koji se pod utjecajem enzima pretvara u 5-alfa-dihidrotestosteron, čiji je utjecaj na lojnice izrazito snažan. Na nastanak akni utječu i neki lijekovi, kozmetički pripravci loše kvalitete, stres, intenzivno izlaganje suncu i pojačano znojenje.

## AKNe - anatomija

Glavna patološka zbivanja u razvoju akne vezano su uz dnočno-lojni folikul. Temeljni pokretački mehanizmi uključeni u razvoj akne su:

1. prekomjerna proizvodnja sebuma i promjena njegove kvalitete
2. pojačana keratinizacija (zarinjavanje) izvodnog kanala dnočno-lojnog folikula
3. razmnožavanje bakterija (*Propionibacterium acnes*)
4. razvoj upale

Pretjerano lučenje sebuma obično prate i promjene u njegovom sastavu, prevladavaju oksidacija skvalena koja dovodi do povećanja viskoziteta (gustoća) sebuma. Ove promjene uzrokuju poremećaj u aranjavanju folikula, sužavanje njegovog izvodnog kanala, nakupljanje loja i odjubenih epitelnih stanica u folikulu. Nakupljeni sebum i odjultene epitelne stanice ne mogu odlašti na površinu kože nego se u folikulima skrućuju u masu zvanu komedon (mileser, sujedica). Razlikujemo tri oblika komedona: otvoreni komedon (otvor folikula je širok i vidljiv u obliku crne točkice), zatvoreni komedon (otvor folikula nije vidljiv, nego su vidljive samo sitne bjelkaste polukuglaste tvorbe) i mikrokomedon koji se može dokazati samo histološkom obradom. Zatvoreni komedon je preteča akne, potencijalna "bomba" čijom eksplozijom nastaju papule, pustule i ciste. U komedonima se razvijaju anaerobne i aerobne bakterije. Za razvoj akne važna je prisutnost bakterije *Propionibacterium acnes*, koja razgrađuje sebum na glicerol i slobodne masne kiseline. Zbog zastoja u protoku loja i nadražujućeg djelovanja slobodnih masnih kiselina, folikul se rasteže i puca, a njegov sadržaj prodiru u okolno tkivo uzrokujući upalu. Pojava upale obično je razlog za posjetu ljekniku.

## AKNe - oblici

Najčešći oblik je obična akna (*Acne vulgaris*) kod koje razlikujemo tri stupnja. Najblaži je oblik *Acne comedonica*, kod kojeg prevladavaju komedoni. *Acne papulopustulosa* je srednje težak oblik, pri čemu su komedone nastoje i crvene bolne papule i pustule. *Acne conglobata* je oblik koji karakterizira pojava bolnih, gnojnih čvorova, koji se mogu međusobno spojiti u veću plahu. Uz nabrojane oblike vulgare akne, valja spomenuti tzv. *Acne excoriée des jeunes filles*, oblik koji najčešće imaju mlade žene koje istiskuju i najmanju promjenu na koži lica.

## AKNe - tretman i njega kože

Nepripravno tretirana, masna i aknama sklona koža može rezultirati oblicima - emocionalnim i vidljivima na površini kože. Akne i oblici narušavaju izgled i čine mladu osobu nesigurnom. Stoga je izuzetno važno na vrijeme početi pravilno njegovati i tretirati masnu i aknastu kožu kako bi se izbjegle takve posljedice.

Osnova svakog pristupa je djelovanje na četiri osnovna mehanizma u razvoju akni, a cilj je smiriti ili eliminirati upalu. Uz odgovarajuću terapiju i savjet dermatologa, neophodan je pravilan izbor proizvoda za higijenu i njegu kože koji će odstraniti suvišni loj, postupno uravnotežiti njegovo lučenje te spriječiti razvoj upale i pojavu novih akni.

Oko 80% adolescenata u dobi između 13. i 16. godine života i oko 25% odraslih ima problema s aknama. Iako se najčešće povlače nakon dvadesete, akne se ponekad zadržavaju i do 30. godine života. Vrste i oblici akni su različiti, o čemu ovisi i način liječenja. Istraživanja pokazuju da je trećina posjeta dermatolozima posljedica problema s aknama. Danas, kad su kriteriji ljepote i estefike dominantni, svi poremećaji koji narušavaju fizički izgled imaju veliko psiho-socijalno značenje, posebno u doba adolescencije.

## Kozmetika s posebnom namjenom u tretmanu AKNI Sébium AKN

Kao rezultat intenzivnih istraživanja u suradnji s dermatolozima, tvrtka **BIODERMA** formulisala je prvu kremu za njegu kože s aknama, koja ima učinak na sve temeljne mehanizme u razvoju akni.

### Sébium AKN aktivna krema:

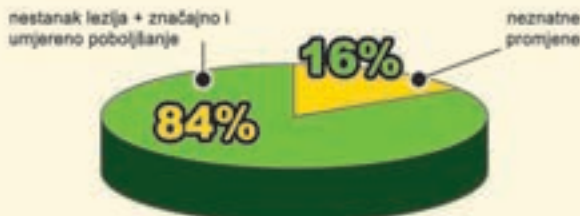
- 1. KORIGIRA KVALITETU SEBUMA**
  - sadrži potentiranu kombinaciju sastojaka pod nazivom **Fluidactiv®** koja štiti od oksidacije skvalena, zgubnjavanja sebuma i nastanka komedona
- 2. REGULIRA HIPERKERATINIZACIJU I TVORBU KOMEDONA**
  - sadrži alfa-hidroksi kiseline (mliječnu i citrnu) u obliku estera te salicilnu kiselinu, čije je djelovanje keratolitičko, uz dugotrajan učinak i visok stupanj podnošljivosti
- 3. REGULIRA LUČENJE SEBUMA I PROLIFERACIJU P. ACNES**
  - sadrži cinkov glukonat koji djeluje antibakterijski i smanjuje pretvarbu testosterona u dihidrotestosteron, čime se izravno smanjuje lučenje loja
- 4. DJELUJE PROTUUPALNO**
  - sadrži enoksalon, aktivni sastojak iz ekstrakta sladica (*Glycyrrhiza glabra*) i sastojke iz ekstrakta ginka (*Ginkgo biloba*) koji smiruju upalu, ublažavaju crvenilo i smanjuju iritaciju



**Sébium AKN aktivna krema** ima izvrsne kozmetološke osobine. Lagane je, nemasne teksture, ugodnog mirisa, ne isušuje kožu i ne uzrokuje perutanje, crvenilo i nadražaj. Prikladna je za samostalno korištenje u svakodnevnoj njezi kože ili u kombinaciji s dermatološkim lijekovima.

**Sébium AKN aktivna krema - dokazana učinkovitost**  
Klinička studija provedena je na 369 pacijenata s blagim i umjerenom težinom akni. Promatran je i procen nestanak upalnih lezija (papule, pustule) i retencijskih lezija (komedoni). Ukupna učinkovitost **Sébium AKN aktivne kreme** procijenjena je na visokih 84%.

Na tržištu se nalaze brojni preparati koji obećavaju brzo rješenje za lijepu i zdravu kožu. Često je problem procijeniti njihovu pravu vrijednost. Stoga je važno izabrati proizvode s optimalnom kombinacijom aktivnih sastojaka čije je djelovanje znanstveno potvrđeno.



**Sébium AKN aktivnu kremu, kao i ostale proizvode iz programa Bioderma, moguće je nabaviti isključivo u ljekarnama, uz stručni savjet ljekarnika o osobinama i načinu primjene.**

# EUROPSKA RAZINA PERINATALNE SMRTNOSTI U KB MOSTAR



*U većini zemalja posljednjih se desetljeća bilježi smanjenje perinatalnog mortaliteta, no on još uvijek predstavlja veliki problem zemalja u razvoju.*

Mr.sc.dr. Vajdana Tomić

Perinatalna smrtnost je zbroj kasnih fetalnih (gestacijska dob >24 tjedna ili porodna masa > 500 g) i ranih neonatalnih smrti (do šest dana nakon poroda).

Odras je kvalitete zdravstvene skrbi u trudnoći, porodu i u prvih nekoliko dana poslije rođenja.

Svi ti čimbenici u velikoj mjeri su predodređeni društvenim, imovinskim u kulturnim statusom zajednice. Iako se u većini zemalja svijeta posljednjih desetljeća bilježi smanjenje peri-natalnog mortaliteta, on još uvijek predstavlja veliki problem zemalja u razvoju. Osnovni razlozi za to su nepovoljni društveno-gospodarski uvjeti, a posljedično tome i neprimjerena organizacija i kvaliteta antenatalne i perinatalne skrbi.

Niski perinatalni mortalitet (manje od 10%) imaju razvijene zemlje (Kanada, Japan, zemlje EU), te neke srednjoeuropske zemlje (Hrvatska, Slovenija, Češka, Mađarska).

Srednje visoki perinatalni mortalitet (od 10 do 20%) imaju zemlje u razvoju (Bosna i Hercegovina, Rusija, Kazahstan), a visoki perinatalni mortalitet (veći od 20%) imaju nerazvijene zemlje (Kuba, Brazil). Teorijski najniži mogući PNM je oko 5 promila zbog takozvanih neizbježnih smrti uzrokovanih prirodnim anomalijama, abrupcijom posteljice.

Najčešći čimbenici rizika perinatalnog mortaliteta su nezrelost djeteta, usporeni fetalni rast, abnormalnosti pupkovine, prirodne nakaznosti ploda, dob majke (više od god.), multiparitet (više od četiri poroda), preegzistirajuće bolesti,

pušenje, konzumiranje alkohola i drugih opojnih sredstava, prijevremeni porod, višeploidna trudnoća, preeklampsija, abrupcija posteljice, nepravilnost stava i

ekstrakcijom tek 16 ili 1,1,% poroda. Važno je istaknuti da značajno sniženje perinatalne smrtnosti nije pratio porast operativno dovršenih poroda (carskih rezova).

Godina	Broj poroda	Fetalna smrtnost (%)	Rana neonatalna smrtnost (%)	Perinatalna smrtnost (%)
1996.	1764	24 (13,7)	22 (12,6)	26,3
1997.	1618	23 (14,1)	14 (8,6)	23
1998.	1556	18 (12)	8 (5,14)	16,7
1999.	1518	23 (15,15)	15 (9,8)	25
2000.	1463	12 (8,2)	2 (1,3)	9,5
2001.	1479	15 (10,1)	12 (8,1)	18,2
2002.	1510	14 (9,2)	4 (2,64)	11,9
2003.	1412	18 (12,7)	5 (3,5)	16,2
2004.	1456	10 (6,8)	8 (5,4)	12,3
2005.	1418	6 (4,1)	2 (1,3)	5,58

položaja djeteta, operacije pri rađanju te neadekvatna antenatalna i rana neonatalna skrb.

Perinatalna smrtnost, kao službena kategorija Svjetske zdravstvene organizacije za procjenu uspješnosti zdravstvene zaštite majke i djeteta, u Odjelu za ginekologiju u porodništvo KB Mostar u desetogodišnjem vremenskom razdoblju predstavljeno je na tabeli.

U odnosu na 1996. godinu (26,3 promila), u 2005. godini perinatalna smrtnost (5,58 promila) bila je gotovo pet puta niža. U 2005. godini u Kliničkoj bolnici Mostar bilo je 1418 poroda od kojih je bilo 45 ili 3,2% prijevremenih. Carskim rezom dovršeno je 225 ili 15,7%, a vakuum

Klinička bolnica Mostar može biti zadovoljna niskim perinatalnim mortalitetom u 2005. godini.

Ovu će razinu nastojati održati u narednim godinama. Raduje i činjenica da broj operativno dovršenih porođaja nije bio u porastu i da se zadržava na oko 15% što je uobičajeno u bolnicama ovakvog tipa, te da u 2005 god. niti jedno dijete niti trudnicu kao transport in utero nismo poslali u druge centre BiH ili izvan. Dapače, primili smo nekoliko trudnica s poremećenom trudnoćom iz drugih centara u BiH. Iako je bilo dosta teških slučajeva (abrupcija posteljice, rupt.ut, hipofibrinogencemija, eklampsija, HELLP) nije bilo slučajeva smrti trudnice niti babinjače.

# Prva radikalna operacija tumora maternice i tumora jajnika u Bosni i Hercegovini

Na Odjelu ginekologije i porodništva Kliničke bolnice Mostar 27.siječnja 2006.godine izvršena je po prvi put *radikalna operacija tumora maternice i tumora jajnika*. Operaciju je obavio doc. dr. sc. Ante Ćorušić, predstojnik Zavoda za ginekološku onkologiju Kliničke bolnice Zagreb uz asistenciju dr. Dragana Solde iz KB Mostar, subspecijalizanta ginekološke onkologije u Zagrebu.

Nakon operativnih zahvata upriličena je konferencija za novinare na kojoj je dr. Ćorušić istaknuo kako je riječ o novom konceptu liječenja zloćudnih novotvorina ženskih genitalija. Takav koncept usvojen je prije četiri godine te je kao takav postao obavezan za gotovo sve zemlje Europske unije.

“Ovaj način liječenja pokazao se vrlo učinkovitim jer se zadnjih godina gotovo dvostruko uvećao postotak preživljavanja bolesnica i on sada iznosi više od 50 posto.“, istaknuo je dr. Ćorušić.

“Po starijem načinu liječenja odstranjivala se maternica i jajnik bez provjere ima li u tijelu bolesnice presadnica ili metastaza, pa se u svakom slučaju bolesnica slala na dodatno zračenje. Sada će nakon provjere o prisutnosti presadnica mnoge bolesnice biti pošteđene kemoterapije“, rekao je dr. Ćorušić objašnjavajući razliku između dosadašnjeg načina operiranja tumora maternice i jajnika u odnosu na radikalnu operaciju tih organa.

Osvrnuvši se na samu Kliničku bolnicu Mostar rekao je kako ona ima tehnološke i ljudske mogućnosti za ovakav koncept liječenja.



Naime, dr. Soldo je već godinu i pol dana na subspecijalizaciji u Zagrebu, te će za otprilike pola godine obavljati navedene operacije u Mostaru, a pacijentice neće morati ići u Zagreb.

Kako u BiH još nema razrađen registar praćenja bolesnika Dr. Ćorušić je rekao podatak kako je u Hrvatskoj zabilježen rast oboljenja karcinoma jajnika i maternice. Naime, na 100.000 žena su 24 novooboljele, dok ih je prije bilo petnaest.

Na ove dvije operacije u liječničkom timu sudjelovali su i dr.Kežević, dr.Bušić, anesteziolog dr. Karlović te sestre Darinka i Anita.

A.B.

## VAŽNOST ETIČKOG POVJERENSTVA KB MOSTAR

Sukladno statutu Upravno vijeće Kliničke bolnice Mostar na sjednici 15.veljače 2003.god., odlučilo je da se ustroji Etičko povjerenstvo KB Mostar i naložilo ravnatelju da to učini. Temeljem toga naloga Upravnog vijeća KB Mostar, ravnatelj je 29. studenoga 2004.god. donio Odluku o formiranju Etičnog povjerenstva KB Mostar u sastavu:

1. **Prim.dr. Zdravko Pandža, predsjednik**
2. **Dr. Zoran Karlović, zamjenik predsjednika**
3. **Prof.dr.Zvonko Rumboldt, član**
4. **Mirjana Dujmović, profesor, član**
5. **Fra Iko Skoko, svećenik, član**
6. **Zorica Dujmović, socijalna radnica, član**
7. **Prim.dr. Kahro Tanović, član**
8. **Dr. Miro Gubeljić, član**
9. **Franka Vladić, dip.iur., član**

Nakon konstituiranja etičkog povjerenstva na svojim sjednicama donijelo je Poslovnik o radu i razmatralo više zamolbi djelatnika KB Mostar za suglasnost provođenja različitih istraživanja u KB Mostar

u svrhu izrade magistarskih radova. Zadaci Etičkog povjerenstva su da:

- prati primjenu etičkih načela zdravstvene struke u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove
- nadzire ispitivanje lijekova i medicinskih proizvoda
- odobrava znanstvena istraživanja u zdravstvenoj ustanovi
- nadzire uzimanje dijelova organa umrle osobe nakon provedene obdukcije u znanstveno-nastavne svrhe
- rješava i druga etička pitanja u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove

Etičko povjerenstvo KB Mostar je na svojoj zadnjoj sjednici donijelo zaključak da se svi djelatnici KB mostar kao i ostalo pučanstvo upozna s postojanjem Etičkog povjerenstva kojem se mogu obratiti s argumentiranim primjedbama u svezi poštivanja etičkih principa u djelatnosti KB Mostar.

Prim.dr.Zdravko Pandža

# Međunarodni kodeks liječničke etike

## Opće dužnosti liječnika

- Liječnik se uvijek mora pridržavati najviših mjerila profesionalnog ponašanja
- Liječnik se smije dopustiti da materijalna dobit utječe na slobodu i neovisnost njegove stručne prosudbe u svezi s pacijentom
- Liječnik mora u svim oblicima medicinske prakse nastojati da tehnički i moralno potpuno neovisno pruži stručnu medicinsku uslugu, suosjećajući s pacijentom i poštujući ljudsko dostojanstvo
- Liječnik se mora pošteno ophoditi s pacijentima i kolegama, te nastojati da razotkrije liječnike manjkava značaja i znanja, ili one koji se upuštaju u prijevare i obmane

## Neetičnim ponašanjem smatraju se sljedeći postupci

- a) Samoreklamiranje liječnika, osim u obliku u kojem je dopušteno zakonom ili etičkim kodeksom nacionalnog liječničkog udruženja
- b) Plaćanje ili primanje bilo kakve novčane naknade ili drugog oblika nagrađivanja za pridobivanje pacijenta ili preporučavanje ili upućivanje pacijenta na neki drugi naslov

Liječnik mora poštovati prava pacijenata, kolega i drugih zdravstvenih radnika te čuvati povjerljivost podataka o pacijentu

Liječnik se smije odlučiti za liječenje koje može oslabiti fizičko i duševno stanje bolesnika samo ako je to bolesniku u korist

Liječnik se mora u nestručnim krugovima kloniti izjava o novim otkrićima ili postupcima liječenja

Liječnik smije izdavati potvrde ili mišljenja samo na osnovi vlastitih nalaza

## Dužnosti liječnika prema bolesniku

Liječnik mora uvijek imati na umu da mu je dužnost da čuva ljudski život

Bolesnik ima pravo očekivati da će mu liječnik biti odan i pružiti mu sve što medicinska znanost omogućuje. Ako liječnik zaključi da nužne pretrage i liječenje premašuje njegove mogućnosti, dužan je obratiti se drugom, odgovarajuće osposobljenom liječniku.

Liječnik je dužan držati u tajnosti sve što zna o bolesniku, čak i nakon njegove smrti.

Humana je obveza liječnika da pruži prvu pomoć, osim ako se uvjeri da tu pomoć može pružiti netko drugi koji je za to osposobljen.

## Međusobne dužnosti liječnika

Liječnik se mora ponašati prema svojim kolegama onako kako bi želio da se oni ponašaju prema njemu.

Liječnik ne smije svojim kolegama uzimati pacijente.

Liječnik se treba pridržavati Ženevske deklaracije koju je usvojilo Svjetsko liječničko udruženje.



Prof. dr. Zvonko Rumboldt

# Prijeoperacijska obrada bolesnika: Kriteriji kirurškog rizika

Ponekad nije jasno kad je i zašto indiciran prijeoperacijski konzilijarni specijalistički pregled, navlastito interniste, te kakvi su savjeti zapravo potrebni anesteziologu i operateru. Kirurške se zahvate u tom smislu može orijentacijski podijeliti u dvije skupine: u žurne (hitne, urgentne), mahom zbog vitalne indikacije, i elektivne (neurgentne), gdje odlaganje zahvata nije presudno.

Najčešći uzroci odgode elektivnog zahvata su:

- Akutne bolesti (zarazne i nezarazne)
- Kritični otkloni laboratorijskih nalaza (npr. Hb, Htc, K<sup>+</sup>, pH)
- Maniferno zatajivanje vitalnih organa (npr. srca, bubrega)
- Preboljeli IM ili CVI unatrag 6 mjeseci
- Nestabilna angina pectoris
- Neliječena hipertenzija s dijastoličkim tlakom iznad 110 mm Hg
- Dekompenzirani hormonski otklon (npr. hiper ili hipoglikemija).

Uzrok smrti u preko 50% umrlih tijekom operacije i u ranom poslijeoperacijskom tijeku su kardiovaskulne komplikacije (plućni edem, AIM, maligne aritmije), pa i kriteriji kirurškog rizika polaze većinom od procjene tog sustava. Svrishodnim izborom premedikacije i vrste anestezije (opća, lokalna, regionalna, neuroleptanalgezija i dr.) anesteziolog može bitno smanjiti rizik kirurške intervencije. Za opću i spinalnu anesteziju rizici su primjerice slični, no poslijeoperacijske su komplikacije rjeđe nakon spinalne.

## Kriteriji kirurškog rizika

Pred hospitaliziranje, radi elektivne operacije, bolesnik treba imati procjenu rizika i suglasnost anesteziologa. Prihvatljivost rizika se ocjenjuje na osnovi više pokazatelja i klasifikacija (najpoznatije su ASA-ina i Goldman-ova) te prema očekivanoj dobrobiti za bolesnika. Gornju granicu prihvatljivosti određuje procijenjeni rizik intervencije, koji mora biti manji od rizika neintervencije.

ASA (Anesthesiology 1963;24:111-3) klasifikacija rizika

Skupina	Obilježja
I. (najmanji rizik)	Klinički zdravi
II. (malen kirurški rizik)	Lakša sustavna (sistemska) oboljenja
III. (znatan kirurški rizik)	Teške bolesti, ograničene mogućnosti zahvata; dobra prosudba rizik/korist
IV. (vrlo velik kirurški rizik)	Nesposobni za elektivni zahvat; samo vitalne indikacije
V. (neprihvatljiv rizik)	Moribundni; upitne čak i vitalne indikacije

Ove ASA (American Society of Anesthesiologists) skupine mogu se razlučiti bodovanjem niza rizičnih čimbenika, kao što su predložili Goldman i suradnici (N Engl J Med 1977;297:845-50), te Jaffrey i suradnici (Anesthesiology 1983;58:462-4).

Procjena kardiovaskulnog rizika

Inačica (varijabla)	Broj bodova
Anamneza - akutni infarkt unutar 6 mjeseci - dob iznad 70 godina	10 5
Fizikalni nalaz - znaci zatajivanja srca (galop, vratne vene...) - znaci značajne aortne stenozе	11 3
EKG - nesinusni ritam (npr. fibrilacija atrijsa) - preko 5 VES/min	7 7
Laboratorij - PO <sub>2</sub> <8,0 kPa, PCO <sub>2</sub> >6,7 kPa, HCO <sub>3</sub> <20 mmol/l, K <3 mmol/l, kreatinin >265 μmol/l, ALT, AST >3x gornja granica normale	3
Kirurški postupak - hitni zahvat - intratorakalni, intraperitonejski, aorta	4 3
Stupnjevanje rizika (maksimum 53 boda)	
0-5 bodova	I. ASA skupina
6-12 bodova	II. ASA skupina
13-25 bodova	III. ASA skupina
26 i više bodova	IV. ASA skupina (kontraindikacija za elektivni zahvat)

## Prijeoperacijska obrada

Vrši se ambulantno, a treba biti brza, jednostavna, jeftina i ciljana. Do nedavno je svaki bolesnik trebao napraviti nepotrebnu «bateriju» pretraga (uključujući KKS, SE, DKS, urin, GUK, ureju, kreatinin, elektrolite, VK, VZ, krvnu grupu, ekg, rtg prsnog koša, mišljenje pedijatra/interniste te nalaz anesteziologa), bez odabira s obzirom na osnovnu bolest, dob bolesnika i predmijevani stupanj rizika. To se za ASA skupine I. i II. pokazalo mukotrpnim, skupim i nesvršishodnim: za takve su bolesnike u pravilu dovoljni dobra anamneza i temeljit klinički pregled uz minimum laboratorijskih pretraga.

Iskustva KB Split iz 1996. godine pokazuju, nažalost, da 30% takvih bolesnika nije imalo ekg, a u 55% slučajeva snimak nije bio očit, dok je rtg prsnog koša snimljen u 81% slučajeva, no često nije bio očit. Oko 70% bolesnika bilo je nepotrebno ozračen, uz nemala opterećenja i materijalne troškove. U 15% bolesnika kvaliteta rtg snimke bila je loša do neupotrebljivosti.

## Pripreme na jednom mjestu

S druge strane, neočekivane abnormalnosti, mahom irelevantne za kirurški zahvat, otkrivene su u svega 1,5% bolesnika mlađih od 40 godina. Samo je 70% bolesnika prije elektivnog zahvata obrađeno u anesteziološkoj ambulanti KB Split, dok je čak 60% bolesnika predočavalo određene specijalističke nalaze, često nepotrebne ili neprimjerene. Premda je većina bolesnika predočavala snopove suvišnih nalaza, u 18% je na dan hospitalizacije trebalo izvršiti ili nadopuniti one nužne! Podaci da bolesnici I. i II. ASA skupine (63,1% i 24,2% splitskih ispitanika), koji predstavljaju preko 85% kandidata za elektivni kirurški zahvat, ne treba skoro nikakvu «obradu» osim anesteziološke, a da ih je skoro 20% moralo biti naknadno i nepotrebno prijeoperacijski obrađivano u bolnici, ilustriraju svu neučinkovitost dosadašnjeg pristupa (Bilten Komisije za lijekove KB Split 1996:146).

U svjetlu tih činjenica nameće se zaključak kako prijeoperacijsku obradu i pripremu treba provoditi organizirano i ciljano na jednom mjestu, u jednom danu te da ju usmjerava anesteziolog prema ovim okvirnim kriterijima:

Obrada bolesnika I. i II. ASA skupine (preko 85% elektivnih kandidata)

Dobna skupina	Pretrage, nalazi
Do 4 godine starosti	KKS, Rh, KG, urin, nalaz pedijatra, ocjena anesteziologa
Od 4 do 40 godina	Isto, bez nalaza pedijatra
Od 40. do 60. godine	Kao gore + kreatinin, GUK, K+, Na+, Ca++, ekg
preko 60 godina	Isto + rtg prsnog koša + pregled internista

Za III. ASA skupinu obrada mora biti ciljana, a nužnu pripremu i liječenje provode dogovorno anesteziolog, operater i odgovarajući specijalist/subspecijalist. To je posebno važno u slučaju hitnih intervencija.

Laboratorijski nalazi koji ukazuju na izravnu životnu opasnost i odgađaju kirurški zahvat su: Hb < 50 g/l, Htc < 15%, Tr < 30x10<sup>9</sup>/l; GUK < 2,2 i > 40 mmol/l; K < 2,5 i > 6,5 mmol/l; Na < 120 i > 160 mmol/l; P < 0,3 mmol/l, Ca < 1,74 i > 3,24 mmol/l; pH < 7,2 i > 7,6; PO<sub>2</sub> < 5,3 kPa; PCO<sub>2</sub> < 2,7 i > 9,3 kPa. Odluka o zahvatu je također zajednička. Usput, splitski bolesnici III. ASA skupine (12,7% svih) bili su isključivo obrađivani u bolnici

Primjerice, kakva treba biti prijeoperacijska priprema dijabetičara ovisnog o inzulinu? Evo temeljnih smjernica:

1. Potrebna je kratka hospitalizacija pred intervenciju (obično 1-2 dana).
2. Acidoza se mora suzbiti, a glikemija kretati između 7 i 10 mmol/l.
3. Najmanje 1 h pred zahvat bolesniku se postavlja tzv. GIK infuzija, tj. 1000 ml 10% glukoze + 16-20 j inzulina brzog djelovanja + 20 mmol KCl-a, koja teče brzinom oko 100 ml/h.
4. „Profilaktičko“ davanje antimikrobnih lijekova nepotrebno je i neprimjereno.
5. Nakon napuštanja kirurške dvorane, bolesniku se glikemija i kalijemije provjeravaju svaka 2-4 h uz korektivne intervencije po potrebi.

Nerijetko se na žalost stječe dojam da se konzilijarna služba zlorabi (brzopleti, neodgovorni, formalni, tj. „papirnat“ pozivi, bez jasne argumentacije; ponekad tek radi fizikalnog pregleda prsnog koša ili očitavanja elektrokardiograma) na što je Stručni kolegij KB Mostar reagirao 30. 5. 2003. te 6. 2. 2004. godine jasnim zaključcima, koji među ostalim zahtijevaju:

- Konzilijarni se pregled utanačuje dogovorom između dva ili više liječnika, a izvode ga najmanje dvojica (pozivatelj i pozvani).
- Takav pregled valja obaviti u razumnom vremenskom razdoblju (pozivi zaprimljeni do 11 sati obavljaju se isti dan, a žurni pozivi odmah).
- Prijeoperacijska dokumentacija treba biti uredna i primjerena stanju bolesnika (vidi gore).

## Opće smjernice

Konačnu procjenu rizika donosi anesteziolog (odabir tehnike, vođenje anestezije) ili upravo spomenuti konzilij. Nalazi ne smiju biti stariji od 15 dana. Deset dana prije elektivnog zahvata bolesnik mora biti «zdrav» i ne treba uzimati antibiotike. Eventualne metaboličke ili elektrolitske dizbalanse valja promptno korigirati prije upućivanja u operacijsku dvoranu. Tahiaritmija nepovoljno utječe na ishod zahvata, pa se prethodno preporuča elektrokardioverzija, čiju utemeljenost prosuđuje konzilij. Kod regurgitacijskih srčanih mana (npr. aortne insuficijencije) treba izbjegavati bradikardiju, dok je tahikardija i pojačana inotropija nepovoljna kod stenotičkih mana (npr. aortna stenoza) i hipertrofične kardiomiopatije. Dodatni rizik iznenadne smrti na stolu predstavljaju hipertrofična kardiomiopatija te aortne, pa i mitralne mane. Urođene cijanotične mane pogoršavaju se padom tlaka jer se povećava desno-lijevi spoj. Miorelaksansi su opasni kod mijastenije i drugih neuromuskulnih bolesti, a barbiturati kod profirije.

## Operacije djece i dijabetičara

Mala djeca i dijabetičari operiraju se u prvim jutarnjim satima. Prije zahvata se ne smije prekidati supstitucijska, npr. hormonska terapija ni davanje beta blokatora ili antihipertenziva. Pri nadbubrežnoj insuficijenciji obvezna je primjena hidrokortizonskog «kišobrana» (oko 100 mg iv. prije indukcije u anesteziju te 100-150 mg u slijedeća 24 sata). Antibiotička profilaksa endokarditisa provodi se prema prihvaćenim smjernicama, ostale «profilakse» su mahom neopravdane. Indiciranu antikoagulantnu terapiju ne treba prekidati prije manjih zahvata (eventualno podesiti INR na 1,5), a prije velikih zahvata kumarin (npr. varfarin) valja zamijeniti prikladnim heparinom. Predoperacijsko digitaliziranje dolazi u obzir samo po posebnom savjetu internista/pedijatra.

Dob u godinama	Žene	Muškarci
Do 39	HCG*	0
40-49	HCG; Hb ili Htc	EKG
50-64	Hb ili Htc; EKG	EKG
65 i više	Hb ili Htc, EKG, urea, GUK, rtg prsnog koša	Hb ili Htc, EKG, urea, GUK, rtg prsnog koša

1994;271:319-20

\*test na trudnoću

JAMA



## GE HEALTHCARE

Medical d.o.o  
A. Buca 28/1  
88104 Mostar, BiH

Tel:+387 (0)36 557 180,  
557 181, 557 182;  
Tel/fax: +387 (0)36 580 588;  
e-mail: info@medical.ba  
www.medical.ba



GE Marquette Hellige  
Monitoring sistemi  
Holter monitori  
EKG aparati  
Defibrilatori  
CTG aparati



GE MR  
GE CT  
GE Nuklearna medicina  
GE Mamograf  
GE LUNAR Denzitometrija  
GE OEC Mobilni C-lukovi  
GE Urološki stolovi  
GE Fiksni RTG sistemi  
Datex Ohmeda Anestezioološki aparati



GE Ultrazvuk  
VIVID grupa  
LOGIQ grupa  
VOLUSON grupa, sa prvim  
REAL TIME 4D U SVIJETU



GENERAL ELECTRIC HEALTHCARE vodeći je proizvođač medicinske opreme. Već više od 100 godina zdravstvene ustanove širom svijeta pouzdaju se u GE tehnologiju za medicinu, usluge i rješenja za produktivnost. Bez obzira na izazove s kojima se vaš zdravstveni sistem suočava uvijek možete računati daće vam GE pomoći u cilju pružanja najkvalitetnije zdravstvene usluge.

## IN MEMORIAM

### Ivica Puljić (1948 – 2006)



Iznenada nas je napustila naša draga kolegica Ivica Puljić Svoj radni vijek započela je u KB Mostar, na odjelu Urologije, gdje je radila punih 36 godina. Naša Ivica imenovana je glavnom sestrom Urologije 1970. godine gdje je ostala do svog posljednjeg dana. Zauzetost za svoje pacijente, njezina energija kojom je pristupala bolesnim i nemoćnim, bili su za divljenje i poštovanje. Bila je rukovoditelj i organizator. Kao glavna sestra urologije bila je prijatelj, ali nadasve odgovoran i nezamjenjiv suradnik. Zračila je svojom osobnošću,

briznošću, požrtvovnošću, prijateljstvom i toplinom. Bogato profesionalno radno iskustvo i znanje nesebično je prenosila na suradnike, naročito na mlađe generacije, naglašavajući važnost odgovornosti medicinskih sestara i tehničara u obavljanju svakodnevnih zadataka. Autoritetom, velikodušnošću, jednostavnošću i znanjem stjecala je veliki broj prijatelja koji su je cijenili i uvažavali njezine napore u promicanju sestrinstva. Upravo stoga, s ljubavlju, zahvalnošću i poštovanjem čuvat ćemo uspomenu na našu Ivicu, jer "Voljeni nikad ne umiru dok žive oni koji ih vole!"

Djelatnici Urološkog i Kirurškog odjela kliničke bolnice Mostar



# Sindrom kroničnog umora: UMIŠLJENO ILI STVARNO STANJE?

Dr.med.Arijana Badrov

Zamislite da godinama ne možete raditi više od tri do četiri sata dnevno i da odmah nakon posla morate leći. Ili, da osjećate prodornu bol poput zubobolje u raznim dijelovima tijela istodobno, da nemate snage obavljati običajne kućanske poslove i da vam, iznad svega, popuštaju koncentracija i pamćenje. Tako izgleda život osoba koje pate od sindroma kroničnog umora, tvrdi dr. Marco Guigliotta, jedan od svjetskih stručnjaka za tu bolest.

„To je ozbiljna bolest koja može razoriti ljudske živote“, kaže Guigliotta, koji je i sam godinama trpio od sindroma.

Umor koji traje više od šest mjeseci, a za koji nije utvrđen medicinski uzrok, ometa normalne aktivnosti i naziva se neobjašnjenim kroničnim umorom. Takav se umor može dalje razvrstati u sindrom kroničnog umora i idiopatski kronični umor. Ukoliko u pacijenata nisu prisutni svi simptomi potrebni za donošenje dijagnoze sindroma kroničnog umora, postavlja se dijagnoza idiopatskog sindroma.

Sindrom kroničnog umora nije nova bolest. U 19. stoljeću izraz neurastenija ili živčana iscrpljenost koristio se za opisivanje simptoma sličnih onima koji obilježavaju sindrom kroničnog umora. U Velikoj Britaniji 18% populacije, a u Izraelu čak 32% pati od kroničnog umora. Žene pate tri puta češće od kroničnog, te 1,5 puta češće od sindroma kroničnog umora, u odnosu na muški dio populacije.

Vrhunac pojavnosti sindroma je između 20. i 40. godine života, potom je pojava u laganom padu do 75.godine, da bi u starijoj životnoj dobi opet počela rasti.

## Na početku umora je stres!

Oni koji pate od sindroma kroničnog umora ili fibromialagije u većini slučajeva prije pojave bolesti pretrpjeli su snažan stres poput fizičkog nasilja, nekog ozbiljnog gubitka ili su iskusili depresiju ili anksioznost.

Ako je tijelo već nečim načeto, dovoljan je mali dodatni stresni podražaj da gurne organizam preko ruba i izazove trajni „kvar“. Kad je organizam pod stresom krhkiji je i slabiji, pa ga svaki

*Oni koji pate od sindroma kroničnog umora u većini su slučajeva prije pojave bolesti pretrpjeli snažan stres poput fizičkog nasilja, nekog ozbiljnog gubitka ili su iskusili depresiju.*

sljedeći udarac može uvesti u kronično bolesno stanje, kronični umor, depresiju ili u oboje. Iako su oboljeli od kroničnog umora u velikoj mjeri depresivni, a oboljeli od depresije većinom iscrpljeni, ta su dva stanja ipak različita i nisu nužno istodobna.

No, dvije trećine pogođenih tim sindromom pati i od umora i od depresije.

## Kriteriji za dijagnozu sindroma kroničnog umora

Četiri ili više navedenih simptoma moraju biti prisutni dulje od šest mjeseci:

- kratkotrajan gubitak pamćenja ili ozbiljna nesposobnost koncentriranja na poslu, u školi ili u drugim normalnim aktivnostima
- bol u mišićima
- bol u svim zglobovima bez oticanja i crvenila
- bol u trbuhu
- upaljeno grlo
- osjetljivost cervikalnih i aksilarnih limfnih čvorova
- ograničeno povišena tjelesna temperatura
- glavobolja novoga tipa, jačine i vrste
- san koji ne okrepljuje
- iscrpljenost poslije naprezanja koja traje više od 24 sata (spomenuti umor ne smije biti posljedica pretjeranog rada ili vježbanja).

Umor je vrlo jak, remeti normalno životno funkcioniranje, a ne popušta ni nakon spavanja i odmaranja. Čak i mali napor pogorša simptome.

## „Umišljeno“ ili stvarno stanje?

Budući da je pregledima teško utvrditi gdje je u organizmu žarište kroničnog umora, mnogi su liječnici i istraživači svojedobno tu bolest opisivali kao „umišljeno stanje“.

Neki liječnici i laici ne vjeruju u postojanje bolesti ukoliko golim okom ili, primjerice

na rendgenskoj snimci, ne vide poremećaj na nekom organu (izrasline, prijelom i sl.) ili ako im ne kažu da je pronađen uzročnik (virus, bakterija, gljivica).

Preokret u shvaćanju kroničnog umora dogodio se kad je u žarište proučavanja došao mozak, odnosno središnji živčani sustav. Snimanjem mozga istraživači su otkrili kako oboljeli od sindroma kroničnog umora imaju bitne biološke abnormalnosti u usporedbi sa zdravim ljudima. Mjerenja razine stresnih hormona i imuniteta te snimke moždane aktivnosti pokazali su jasne razlike između kronično umornih ljudi i zdravih.

„Svatko tko pati od kronične bolesti ima poremećaj u biološkom mehanizmu“, riječi su F.Jonesa, stručnjaka za kronični umor Američkog centra za kontrolu i prevenciju bolesti. „Ne možete odvojiti um od tijela, jer psihologija je biologija. Sve što se događa u mozgu kemijske je ili električne prirode“, tvrdi Jones.

## Terapija sindroma kroničnog umora

Terapija protiv sindroma kroničnog umora uključuje lijekove protiv bolova, antidepresive, psihoterapiju i tjelovježbu. Antidepresivi su sredstva za postizanje ravnoteže moždane kemije koju aktivira živčani sustav, posredno jačajući imunitet i otpornost na stres. Psihoterapija je važna zbog emocionalne podrške, ali i zbog učenja pozitivnom razmišljanju. Postupno vježbanje može pomoći pacijentu da se malo-pomalo vrati aktivnostima. Primjerice u fizikalnoj terapiji nakon operacije kuka pacijente se ohrabruje da svaki dan pokušaju hodati nekoliko stotina metara duže, umjesto da se naglo iscrpe na dan kad im bude bolje.

Imunološka terapija (Ig, interferon, kortikosteroidi), različiti dodatci prehrani (visoke doze vitamina i minerala), antivirusni lijekovi (aciklovir, amantadin), spominju se kao potencijalni lijekovi u terapiji sindroma kroničnog umora, međutim, njihova učinkovitost još nije dokazana.



# Dodaci prehrani za pojedine krvne grupe

*Nedavno su japanski znanstvenici pokušali povezati krvne grupe i karakterne osobine ljudi. Ne postoje znanstveni dokazi za takvu povezanost, ali je zato poznato što bi pripadnik pojedine krvne grupe trebao jesti...*

Vms. Ornela Sojèiæ

## Dodatci prehrani za krvnu grupu 0

Prije nekih 40 tisuća godina, naši preci su stigli na vrh lanca prehrane te su jeli skoro isključivo meso, što je bila posljedica "grabežljivog" načina života kromanjonskog pračovjeka. Naš organizam, u kojem se nalazio stvaralac šećera najjednostavnije strukture koji je karakterističan za krvnu grupu 0, prilagodio se uzimanju hrane u obliku mesa. Stoga, i ljudi koji danas žive, a pripadaju krvnoj grupi 0, trebaju jesti relativno mnogo mesa kako bi očuvali zdravlje. Ako se drže takvog jelovnika, u odgovarajućoj će mjeri snabdjeti svoj organizam liposolubilnim (u mastima rastvorivim) vitaminima, vitaminom C i željezom.

Međutim, morat će povećati unos vitamina iz grupe B, a za eliminiranje nepoželjnih posljedica potrošnje mesa (kao što su na primjer bolesti zglobova) preporučuje im se i uzimanje diuretskih i antiinflamatornih biljaka (peršin, juka). Kurkuma, hren, slatki korijen također doprinose održavanju zdravlja. Sastojci proizvoda namijenjenog ovoj skupini osiguravaju suplementaciju svih vitamina i minerala, a putem ljekovitog bilja u svom sastavu pružaju djelotvornu zdravstvenu zaštitu. Kod osoba ove krvne grupe genetski je predodređena povećana potreba za proteinima životinjskog porijekla, pa bi trebali unositi nešto više mesa nego osobe drugih krvnih grupa. Rezultat takve prehrane osoba krvne grupe 0 češća je pojava problema vezanih uz povećano lučenje želučane kiseline, koja može prouzročiti čir. Zato u prehranu pripadnika ove krvne grupe treba uvesti dodatke prehrani koji kontroliraju metabolizam, štite sluznicu želuca i dvanaesnika, sprečavaju upalne procese, utječu na mehanizam zgrušavanja krvi te stimuliranju rad štitnjače. Navedena su djelovanja omogućena dodavanjem voća i začina u njihovu prehranu. Tako se, primjerice, želudac štiti uzimanjem bijelog luka, mente, ljutih papričica i šljiva. Ovakva kombinacija povoljno djeluje na red želuca. Korijen Iikorike, između ostalog, primarno djeluje antiulkusno, antiupalno i potpomaže

epitelizaciju.

Sklonost osoba krvne grupe 0 problemima zgrušavanja krvi smanjena je uzimanjem zelenog povrća, kao što su špinat i brokula, koji su bogati vitaminom K.

## Dodatci prehrani za krvne grupe A i AB

Budući da su naši preci s krvnom grupom 0 jako razmnožili, a broj životinja za lov sve je više opadao, prije otprilike 15-20 tisuća godina rodila se potreba za drugim izvorima hrane. Zbog toga se razvila prehrana bazirana na poljoprivredi, koja je jedan dio naših predaka okrenula prvenstveno biljnoj prehrani.

U njima se razvila krvna grupa A, koja nosi genetski kod pretežnog biljojeda. Današnji nositelji krvne grupe A pravilno postupaju ako radi zaštite svog zdravlja konzumiraju prvenstveno hranu biljnog porijekla.

Na taj način svoj organizam dobro opskrbljuju vitaminima i mineralnim tvarima, ali radi održavanja imunog sustava i zbog njihove sklonosti prema kardiovaskularnim bolestima imaju potrebu za nadoknađivanjem željeza, vitamina B12, vitamina C, folne kiseline, pantotenske kiseline, bioflavonoida, vitamina E. Stoga, u organizam unositi zeleni čaj, dumbir, glog, peršin.

Kod osoba krvne grupe A posebno je izražena potreba za dodacima koji sadrže antioksidativne vitamine,

mikroelemente i ljekovito bilje, kako bi povećali otpornost organizma, odnosno, zaštitu od raznih infekcija, spriječili oštećenja krvnih žila, probleme sa srcem i cirkulacijom i, pogotovo, da se zaštite od maligniteta.

Cink i selen su elementi koji se u organizmu nalaze uskoro nemjerljivo malim količinama, a nužni su za regulaciju prometa šećera u organizmu, odnosno za zaštitu od šećerne bolesti tipa dva.

Osobe koje u svom genetskom materijalu nose obilježja jedne od ovih krvnih grupa često imaju problema sa

smanjenom produkcijom želučanog soka, pa je poželjno da uzimaju tvari koje stimuliraju njegovo izlučivanje, kao što su ekstrakti korijena đumbira i guarane – kofein. Različito voće (brusnica, crvena borovnica, smokva, ananas, šljiva i, kod osoba grupe AB, grožđe i kivi) osigurava vitamine, minerale i flavonoide te sudjeluje u očuvanju zdravlja.

## Dodatci prehrani za krvnu grupu B

Nekoliko tisuća godina nakon formiranja krvne grupe A, tijekom velikih seoba naroda, nomadskim načinom života nastala je krvna grupa B, i to zbog prilagođavanja klimatskim uvjetima.

Pripadnici ove grupe su svejedi, hrane se raznovrsno i mogu konzumirati više mesa nego ljudi s krvnom grupom A. Sastojci proizvoda namijenjenih ovoj krvnoj grupi osiguravaju suplementaciju svih vitamina i minerala, a ljekovito bilje (npr. slatki korijen, peršin, brokule, bazga, gljiva reishi, gljiva shitake) podržava moždane funkcije, probavu i imuni sustav krvne grupe B.

Slabost pripadnika ove krvne grupe manifestira se povećanom osjetljivošću na virusne infekcije, čestom podložnosti tzv. sindromu kroničnog umora i, općenito, izraženom sklonosti depresiji i drugim bolestima živčanog sustava. U VitaGuar preparatu namijenjenom osobama krvne grupe B nalaze se klorel (smaragdnozeleno alga) i špinat izvori klorofila, koji djeluju na poboljšanje imuniteta i mogu preventivno djelovati u tretiranju sindroma kroničnog umora i funkcionalnih poremećaja živčanog sustava. Magnezij, krom i cink sudjeluju u metabolizmu šećera, odnosno, prevenciji šećerne bolesti.

Soja lecitin i ulje sjemena lana poboljšavaju aktivnost fagocita, što u sudjelovanju s likorikom, koja primarno sprečava djelovanje virusa, pridonosi boljoj obrani organizma. Ovaj preparat, kao i drugi iz grupe VitaGuard preparata, sadrži vitamine, minerale i flavonoide porijeklom iz raznog voća (ananas, banane, papaja, kruška, šljiva, grožđe) koji su nužni za očuvanje zdravlja.



# Možemo li živjeti sa svojim pravim licem?

Vms. Ružica Marjanoviæ Odjel Psihijatrija

*Maska može uzeti mnoge oblike i često nameće visoke moralne standarde. Ona je vanjski sloj osobnosti za koji mislimo da moramo ili želimo biti, a stvorena je na osnovu naših krivih uvjerenja iz djetinjstva.*

Prošlo je vrijeme Karnevala, a jesmo li skinuli maske teško je reći. Čak mislim da su bile na našim licima već odavno prije, a može se reći od djetinjstva. Zašto ljudi nose maske? Kako bi idealizirali sliku o sebi pred drugima, kako bi se prikazali u što ljepšem svijetlu. Ponekad mislim da im to vješto ide za rukom. Maske su svakodnevne na poslu, u domu, na ulici. Ljudi s kojima radimo, surađujemo, živimo ili provodimo veći dio dana nisu ono što mi mislimo da jesu. Najčešće u konfliktnim situacijama ljudi razotkrivaju pravoga sebe želeći se istaknuti i doći do svoga cilja.

## Mir u mislima

Svi smo ponekad bili u situaciji da osoba za koju smo mislili da ju poznajemo, osoba s kojom smo proveli veći dio života, nije ono što smo mi mislili da jeste i u što smo vjerovali. Ljudi vješto prikrivaju svoje **Istinsko Ja**. Masku stavljaju kao zaštitu od

Ona je vanjski sloj osobnosti za koji mislimo da moramo ili želimo biti, a stvorena je na osnovu naših krivih uvjerenja iz djetinjstva, kako bismo iza nje skrili povrijeđeno ili ranjeno dijete koje je još uvijek u nama.

## Preobrazba negativnosti

Postoji više tipova maski. To su: maska ljubavi koja se stvaramo kako bismo dobili ljubav, odobravanje, pomoć i simpatiju; **maska mirnoće** koja je pokušaj izbjegavanja poteškoća i boli u životu; **maska odvojenosti** koja je pokušaj djeteta da stvori smisao iz situacije nesavršene ljubavi svojih roditelja. Maska stvorena kako bi nas zaštitila od boli i priskrbila sigurnost i ljubav. U odrasloj dobi stvara upravo suprotno od njezine prvobitne namjere; **maska snage** je pokušaj kontrole života i drugih tako da se osobnost prikazuje

potpuno neovisnom, agresivnom, dominantnom i kompetentnom.

Rekli smo kako maska stvara bol i nesreću, jer se temelji na lažnom uvjerenju da je moguće izbjeći bol, nesavršenstvo i razočaranje u životu.

Stoga, skinimo maske. Preobrazimo se, budimo ono Istinsko Ja. Tek tada ćemo polako moći otpuštati strah da nećemo biti voljeni i prihvaćeni. Jer maska je bila tu da bismo kontrolirali život i tako se obranili od boli, bilo da kupujemo druge, bilo da ih kontroliramo. Osjetit ćemo oslobođenje kao nikada do sada. Motiv za savršenstvom postaje preobrazba negativnosti u nama, pa nas otkriće negativnog više neće bacati u depresiju, tjeskobu i krivnju, već će nas osnažiti i otvoriti put prema konačnom pronalaženju sebe i ponovnom rođenju. Tada će nas ljudi koji nas okružuju voljeti ili ne voljeti, simpatizirati ili ne zbog onog što u istinu jesmo s našim manama i vrlinama.

# Ima li znanosti na mostarskoj klinici?

Pitanje koje si kad-tad mostarska bolnica, koja u svom nazivu nosi ime Klinička, mora postaviti je: Tko od njezinog kadra prati znanost, objavljuje i primjenjuje nove znanstvene spoznaje u onom omjeru u kojem su primjenjive kod nas?

Veliki broj djelatnika Kliničke bolnice Mostar angažiran je u nižim nastavnim zvanjima pri Medicinskom fakultetu, pa pitanje znanosti na klinici postaje time jednim od važnijih pitanja, koja se još moraju riješiti.

## Klinika koja prati znanost

Ne zaboravimo kako Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru iz godine u godinu dobiva visoka priznanja za svoj rad i kako ga već mnogi iz europskih zemalja smatraju ponajboljim mjestom za studiranje medicine u Bosni i Hercegovini ali i široj regiji. Takvom jednom fakultetu i bolnici, koja rame uz rame s njim odgaja nove mlade liječnike, priliči imati ne samo nastavno dobro organiziranu kliniku kojom se sada o ovoj državi među rijetkima može pohvaliti, nego i kliniku na kojoj se prati i znanost te koja studente ali i svoj kadar usmjerava u znanstveni rad. Ovim se baš ne možemo pohvaliti! Ima u Mostaru liječnika koji znanost i kliniku shvaćaju kao dvije ruke jednog te istog tijela, ali to su prije izuzetci nego pravilo. Ostala većina ili uopće nije zainteresirana za objavljivanje i praćenje časopisa ili tu i tamo objavi nešto u nekom časopisu nezavidnog impact faktora. Kažu kako je važnije biti dobar praktičar nego znanstvenik i da znanost treba ostaviti pretklinici. Liječnicima s ovakvim blasfemičnim odnosom prema znanstvenom napretku nije niti palo na pamet da se dobar praktičar ne može biti bez „up to date“ saznanja

i da je znanost na klinici toliko važna ako ne i važnija nego ona na pretklinici.

## Nije dovoljno preoblikovati tekst

Liječnici, koji su u zabludi glede znanosti, trebali bi znati kako znanost ne znači objaviti knjigu o nečemu što je prosječnom studentu odavno poznato i iz čega postoji još par stotina sličnih knjiga. Nije dovoljno malo preoblikovati tekst, na Internet pretraživaču pronaći poneku sliku i materijal poslati u tiskaru. Trebali bi znati kako objavljivanje bilo kakve knjige, letka, gostovanja u medijima ili pasivnog slušanja kongresa ne spada u znanstveni rad te da znanost ne znači prilijepiti svoje ime na znanstveni rad kolege s odjela. Znaošču se ne bave samo bazičari i ona je kotač napretka, a ne oduzimanje vremena.

Treba se osvrnuti i na radove koje bh doktori objavljuju u nekim slablašnim časopisima gdje su teze rata „isfurane“ poput zadnje prostitutke, pa imate onda libido prije i poslije rata, dijareja prije i poslije rata, čelavost prije i poslije rata, tumor palca desne ruke prije i poslije rata...

Trebali bismo se baviti malo ozbiljnijim stvarima nego dokazivati po raznim časopisima kako je rat loše utjecao na zdravlje. Smiješno! Na nekim odjelima u zadnje se vrijeme sustavno prate časopisi i na redovitim sastancima iznose novosti važne za svakodnevni rad na klinici. To je već jako dobar početak za koji nam trebaju samo dobra volja i pola sata tjedno. Zašto ne uvesti takvo što na sve odjele?

Dalibor Arapović, student MFM

# DO VRHA...

# MANECO COMPUTERS

MOSTAR - 036 328 970; GRUDE - 039 661 968; LJUBUŠKI - 039 830 028  
www.maneco-computers.com maneco@maneco-computers.com

## Acer TravelMate 2413NLMi

Intel® Celeron® M 370 (1.5GHz/1MB/400), 15" TFT XGA  
1024x768, 40GB, 256 MB DDRII (proširivo do 2GB),  
DVD±RW, 64MB VRAM shared, 56k fax/modem, Fast  
Ethernet, Wi-Fi, 4x USB 2.0, 4 cell baterija, Linux

1242,00 KM BEZ PDV-A  
1453,14 KM S PDV-OM

## TIRIO SEMPRON 2800+

MBO ASUS K8V-MX; PROCESOR AMD SEMPRON 2800+; MEMORIJA DDR 256MB  
HDD WD 80GB; FDD ALPS 3.5" CRNI; COMBO ASUS CB-5216/QT CRNI  
GRAFIČKA KARTICA ASUS AGP-A9550 128MB; MODEM GVC INTERNI 56K  
KUČIŠTE MODECOM CASCADE MINI BLACK; ZVUČNICI LOGITECH S-100 CRNI  
MONITOR SAMSUNG SM 793DF S-C; TIPKOVNICA A4 TECH X-SLIM LCD-720  
MIŠ CANYON OPTICAL USB/PS2

913,00 KM BEZ PDV-A 1069,21 KM S PDV-OM

## TIRIO ATHLON 3000+

MBO ASUS A8N-E; PROCESOR AMD ATHLON64 3000+; MEMORIJA DDR 512MB  
HDD WD 120GB SATA; FDD ALPS 3.5" CRNI; DVD RW ASUS DRW-1608P CRNI  
GRAFIČKA KARTICA ASUS EAX550 256MB; MODEM GVC INTERNI 56K  
KUČIŠTE COMPUCase C6C298S-L30U; ZVUČNICI CANYON 2.1 CHANEL SURROUND  
MONITOR SAMSUNG SM 710N 17" TFT; TIPKOVNICA KME OFFICE KX-7201  
MIŠ CANYON OPTICAL USB/PS2

1545,00 KM BEZ PDV-A 1808,65 KM S PDV-OM

ZA DJELATNIKE KLINIČKE BOLNICE MOSTAR ODOBRAVAMO KREDIT DO 12 RATA  
(UZ POTVRDU KREDITNE SPOSOBNOSTI)

KREDITI DO 24 MJESECA PREKO VISA KARTICE UNIKREDIT ZAGREBAČKE BANKE  
KREDITI DO 12 MJESECI ZA OSOBE KOJE PRIMAJU OSOBNI DOHODAK NA RAIFFEISEN I HYPO ALPE ADRIA BANKU

# KB Mostar prihvaća informatičke tehnologije

Zasigurno danas ne postoji niti jedan dio ljudskog života u kojeg se, barem dijelom, nije uvukla informatička tehnologija. Informatizacija je zahvatila naše okruženje do najsitnijih detalja, koje vrlo često i ne primjećujemo, pa se sa sigurnošću može reći kako informatička tehnologija utječe na naše živote.

Medicina je uvelike prihvatila informatičke tehnologije. Na pojedinim sveučilištima otvaraju se katedre s kolegijem Medicinske informatike, što pokazuje stupanj implementacije informatičkih tehnologija u medicini.

Jedan od pravaca primjene informatičkih tehnologija u medicini je dijagnostika. Liječnicima se primjenom računalnih tehnologija daju, do nedavno, nezamislive mogućnosti dijagnosticiranja bolesti kod pacijenata.

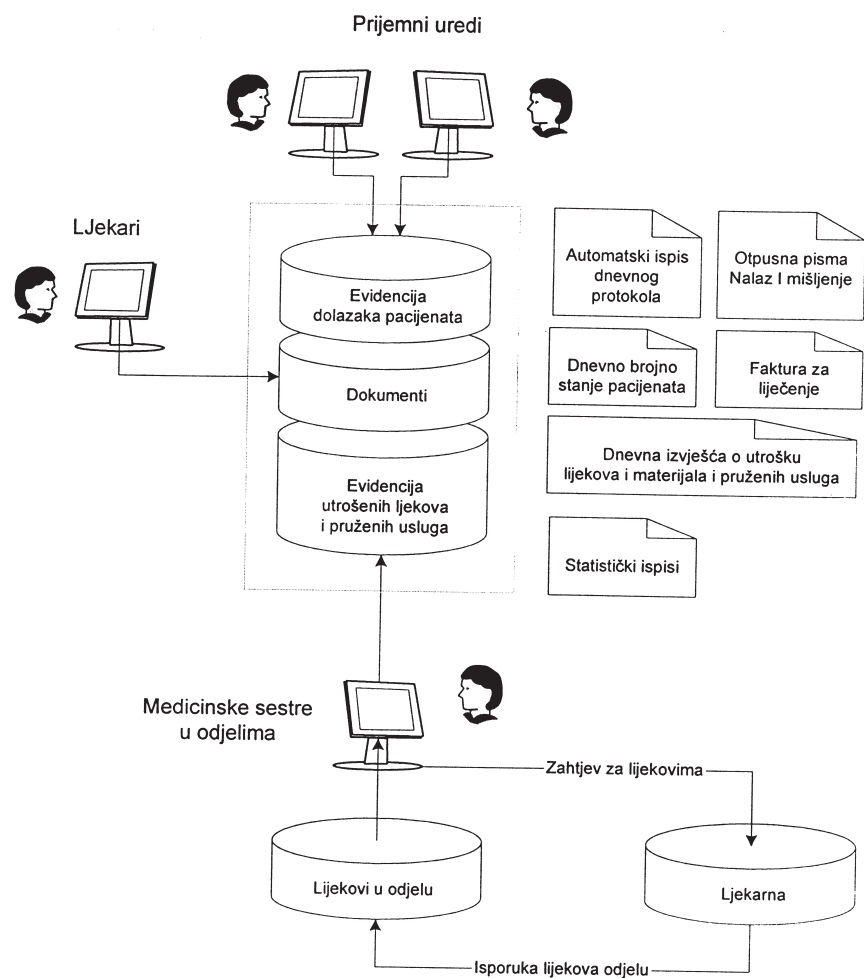
Evidencije i druge baze podataka su isto tako jako bitan dio informatičkih tehnologija, koje se primjenjuju u medicini. Gotovo bi bilo nezamislivo voditi uredne evidencije ili pretražiti bazu podataka o nekim medicinskim pojavama bez informatičkih tehnologija.

Klinička bolnica Mostar je u posljednjih desetak godina, u okviru svojih mogućnosti, pratila najnovije trendove primjene informatičkih tehnologija u procesima liječenja svojih pacijenata.

Danas u KB Mostar funkcionira manji informatički sustav kojim su povezani osnovni procesi evidentiranja podataka o pacijentima koji su liječeni. Tako se u sustavu nalaze osnovni podaci o pacijentu te podaci o uslugama i terapiji.

Osnovni problem kod povezivanja ovih procesa je dislociranost odjela KB Mostar, te je prvenstveno osmišljen i postavljen odgovarajući komunikacijski sustav kojim je uvezano 11 zgrada na četiri različite lokacije u gradu. Ovim je stvoren jedinstveni informatički prostor i preduvjet za središnju bazu podataka s arhitekturom server-client, čime se

*Može se reći kako KB Mostar trenutno ima zadovoljavajući administrativni sustav, u kojem se prikupljaju i objedinjuju podaci o liječenju pacijenata. No, važno je pratiti razvoj informatičkih tehnologija, koje svakim danom grabe velikim korakom naprijed.*



postiglo da pacijent može biti primljen na liječenje u bilo koji odjel u KB Mostar a da se podaci o procesu liječenja pacijenta mogu nadzirati s jednog mjesta.

Svrha ovog sustava je prvenstveno formiranje baze podataka o liječenim pacijentima i dijagnozama s kojima se pacijenti primaju kao i evidentiranje utroška lijekova i materijala te izrada i ispostavljanje računa za liječenje pacijenata u odgovarajućim

ustanovama.

Može se reći kako KB Mostar trenutno ima zadovoljavajući administrativni sustav, u kojem se prikupljaju i objedinjuju podaci o liječenju pacijenata. No, važno je pripomenuti kako će informatizacija mostarske Kliničke bolnice morati ići ukorak s razvojem informatičkih tehnologija, koje svakim danom grabe velikim korakom naprijed.

Marin Jurica



Adrijana Bošnjak

# Vrijeme je da prestanu "šutnje"

*Reagirana na novinarska pitanja, odgovorna aktivnost u kriznim situacijama i strateški pristup stvaranju medijskog imidža nisu nešto što Klinička bolnica Mostar može birati po volji, nego obveza koju treba izvršiti*

Odnosi s javnošću ne nastaju i ne razvijaju se sami po sebi. O njima netko mora voditi brigu. U manjim organizacijama obično su to pojedinci na njihovu čelu. Međutim, kad organizacija dosegne određenu veličinu, poput Kliničke bolnice Mostar, te time postane zanimljivija za javnost, količina novinarskih zahtjeva i potreba prerasta mogućnosti uzgrednog opsluživanja. U današnje vrijeme „trke“ za informacijama i „zalutalih“ novinara po Odjelima, nužno je razviti strategiju odnosa s javnošću.

## Odnos s medijima

Bitno je imati na umu kako je jedan od svjetova u kojem živimo svijet medija. Novinari svojim radom osiguravaju transparentnost i otvorenost društva, pa svatko tko prelazi granice privatnog i stupa u prostore javnog, mora biti osposobljen i voljan za suradnju s njima. Kao takve, organizacije podliježu načelima otvorenosti, transparentnosti i javnosti. Posebno se to odnosi na javne organizacije, one koje se financiraju iz javnih (poreznih) izvora. Prema tome, reagiranja na novinarska pitanja, odgovorna aktivnost u kriznim situacijama i strateški pristup stvaranju medijskog imidža nisu nešto što Klinička bolnica Mostar može birati po volji, nego obveza koju treba izvršiti. Odgovarajuća briga za medijski imidž izraz je samosvijesti koja zaposlenima poručuje da je organizacija u svojoj jezgri zdrava i da ništa ne prikriva.

## Interna komunikacija

Da ne bi bilo krivo shvaćeno, Ured za odnose s javnošću jednako treba brinuti o internoj komunikaciji kao i o odnosima s medijima. Sve se više učvršćuje svijest da organizacija koja ne zna graditi dobre odnose sa svojim zaposlenicima, ne može od njih očekivati da će voditi brigu o njoj i osiguravati joj razvoj i uspjeh.

Mnogi o KB Mostar znaju samo ono što saznaju iz medija, pri čemu često više vjeruju novinarima, nego onome što kažemo sami o sebi. Nerijetko se događa da uposlenici saznaju i najnovije odluke o organizaciji putem medija. Tolike pozitivne i pohvalne stvari se događaju u KB Mostar, ali se jednostavno o njima ne govori. Ured za odnose s javnošću će kroz ovu godinu obilježavati dane vezane za zdravlje, poput Svjetskog dana sestrištva, Dan KB Mostar...

Pokretanje ovog lista samo je jedan projekt kojeg je realizirao Ured za odnose s javnošću, a na inicijativu Stručnog vijeća KB Mostar. Organizirati humanitarne akcije, ažurirati web stranicu KB Mostar, informirati javnost, pomoći u organizaciji raznih simpozija, izraditi vodič za pacijente, organizirati eko-akcije, promovirati uspjehe i dostignuća djelatnika, izvještavati o događanjima s odjela, samo su dio onoga što će Ured za odnose s javnošću pokrenuti.

Realizirati navedene aktivnosti te ih prezentirati medijima preduvjeti su stvaranja imidža bolnice koja je odlučila ići putima svjetskih bolničkih standarda.

## Novi projekt KB Mostar: Ispitivanje zadovoljstva pacijenata o kakvoći zdravstvenih usluga

*Ispitivanje mišljenja pacijenata u zdravstvenim sustavima zapadnih zemalja, koji su razvijeni do zavidne razine, dokazalo se kao vrlo korisna metoda za poboljšanje zdravstvenih usluga.*

Od svibnja 2006.godine na svim odjelima Kliničke bolnice Mostar provest će se istraživanje zadovoljstva pacijenata o kakvoći zdravstvenih usluga. Pacijenti će popunjavati upitnike koji se sastoje od unaprijed definiranog pitanja kao i izvjesnog broja odgovora. Tim istraživanjem bolnica će moći iz vanjskih izvora stvoriti objektivnu sliku o sebi.

Nažalost, ovaj se pristup gotovo nikako ne primjenjuje u zdravstvenom sustavu Bosne i Hercegovine, pa i šire regije. Fenomen poput ovog je višedimenzionalna korist zdravstvenim menadžerima, ustanovama i, u konačnici, pacijentima, što je i osnovni cilj ovog ispitivanja.

Ispitivanje mišljenja pacijenata u zdravstvenim sustavima zapadnih zemalja, koji su razvijeni do zavidne razine,

dokazalo se kao vrlo korisna metoda za poboljšanje zdravstvenih usluga čiji su rezultati mjerljivi i prigodni za primjenu u pozitivnim procesima. Činjenica da je ova vrsta ispitivanja postala svakodnevica u naprednim zdravstvenim sustavima, gdje se među vizijama i temeljnim vrijednostima nalaze odanost pacijentima i konstantno poboljšanje kakvoće, ukazuje na nužnost uključivanja pacijenta/korisnika u proces poboljšanja zdravstvenih usluga.

Najprikladnija tehnika za ovu specifičnu vrstu ispitivanja je anketa odnosno upitnik zatvorenog tipa, koji se sastoji od unaprijed definiranih pitanja kao i izvjesnog broja odgovora. Ispunjavajući upitnik, pacijenti će moći i napisati komentar te opisati svoja dobra ili loša iskustva.

Rezultate ankete objavit ćemo u jednom od

slijedećih brojeva našeg glasila. Na temelju dobivenih podataka rukovodeći čimbenici kao i dotični odjeli trebaju izvući pouke, te na osnovu istih osmisлити akcijski plan kako napraviti korak naprijed. Program konstantnog poboljšanja kakvoće zahtjeva da se ovakva istraživanja provode u redovitim intervalima.

Nakon ovog ispitivanja pacijenata i obrade podataka, moći će se s velikom sigurnošću utvrditi uspješan, predan i zadovoljavajući rad pojedinih odjela, koji zaslužuju da ih se pohvali. S druge strane, moći će se reprezentativno predstaviti manje uspješan rad i kakvoća usluga na drugim odjelima te na osnovu toga napraviti akcijski plan za poboljšanje rada na svestrano zadovoljstvo menadžmenta bolnice, njezinih djelatnika te ponajviše pacijenata/korisnika u Kliničkoj bolnici Mostar. (A.B.)

# Saudijski kredit za Centar za zraèenje



*Sastanak menadžmenta Univerzitetskog kliničkog centra Sarajevo, bolnice Dr. Safet Mujić i Kliničke bolnice Mostar na temu „Završetak projekta za kredit Saudijskog fonda za razvoj“ održan je 27. ožujka u prostorijama ravnateljstva KB Mostar.*

*Ravnatelji su između ostalog iznijeli statističke podatke navedenih institucija te istaknuli važnost dobivanja Saudijskog kredita. Nakon sastanka uputili su se na Bijeli Brijeg gdje su obišli izgradnju novog bolničkog kompleksa.*

*KB Mostar i bolnica Dr. Safet Mujić bi trebale dobiti suglasnost od Županije da će biti subvencionirani prema Federaciji BiH.*

*U slučaju odobrenog kredita KB Mostar bi taj novac uložila u izgradnju Klinike za onkologiju - centra za zračenje, što bi bilo u velikom značaju bolnice, a i samih pacijenata koji više ne bi morali ići na liječenje van Mostara.*



## Simpozij plastično-rekonstrukcijske kirurgije lica prvi put u Mostaru

U iskrenoj namjeri da svoje znanje i iskustva iz plastično-rekonstrukcijske kirurgije ponudi i prenese svim zainteresiranima koji ga trebaju u svakodnevnoj kliničkoj praksi, Odjel za ORL i Maksilofacijalnu kirurgiju Kliničke bolnice Mostar zajedno s kolegama s Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta i Odjelom plastične kirurgije Kliničke bolnice Dubrava u Zagrebu, organizira Simpozij plastično-rekonstrukcijske kirurgije lica. U sklopu Simpozija održat će se i praktični tečaj rekonstrukcija lokalnim režnjevima.

Simpozij će se održati 1. i 2. lipnja 2006. godine u hotelu Ero. Predavači će biti eminentni stručnjaci s ogromnim praktičnim iskustvom u plastičnoj i rekonstrukcijskoj kirurgiji, koji će u formi kratkih i sažetih predavanja govoriti o principima i praksi pojedinih načina rekonstrukcija.

### Pišite (s) nama

„Glas zdravlja“ je list prvenstveno namijenjen djelatnicima Kliničke bolnice Mostar. Stoga Vas molimo da nam se pridružite sa svojim prijedlozima, kritikama, pohvalama kako bismo napravili list koji će biti na ponos svih u KB Mostar. Pored toga, pišite nam o kojim temama biste voljeli čitati u sljedećem broju. Informirajte nas o događanjima na vašem odjelu.

Budite aktivni glas zdravlja u KB Mostar.

Kontakt: Klinička bolnica Mostar (Za „Glas zdravlja“)

K. Stepinca bb

88 000 Mostar

e-mail: [pr@kb-mostar.org](mailto:pr@kb-mostar.org)

### Obavijest:

Predavanje Prof.dr.sc.Ivana Jelića iz KBC Zagreb- Klinike za kardiokirurgiju održati će se 26.04.2006.godine u hotelu ERO s početkom u 18,00sati. Tema predavanja je sadašnje stanje i mogućnosti kirurškog liječenja ishemičke bolesti srca na Klinici za kardiokirurgiju – KBC Zagreb. Vaš dolazak potvrdite u ravnateljstvu Kliničke bolnice Mostar.

Drugog dana simpozija održat će se radionica u skupinama po 15 polaznika, koji će na animalnim modelima prakticirati dizajn, podizanje i rekonstrukcije pojedinim vrstama lokalnih režnjeva uz stručni nadzor, pomoć i sugestije voditelja skupa. Broj polaznika na praktičnom odjelu Simpozija je ograničen na 30 prvoprijavljenih.

Simpozij plastično-rekonstrukcijske kirurgije, koji bi trebao biti prvi u nizu sličnih, namijenjen je prije svega mladim specijalistima i specijalizantima kirurških usmjerenja, ali i liječnicima opće prakse kao i svima onima koji žele naučiti neke napredne kirurške tehnike.

Detaljnije informacije o Simpoziju možete dobiti na web stranici Kliničke bolnice Mostar ([www.kb-mostar.org](http://www.kb-mostar.org)).

## Međunarodni simpozij iz dječje urologije u Mostaru

Međunarodni simpozij iz dječje urologije održat će se od 11-13.svibnja 2006.godine u Mostaru. Organizatori su Kinderchirurgische Klinik Dr.v.Haunersches, Kinderspital Ludwig-Maximilians-Universität Munchen, Njemačka i Odjel za dječju kirurgiju Kliničke bolnice Mostar.

Pored voditelja Prof.dr.med. Hans Georg Dietz-a i Prof.dr.med.Šime Vučkov-a, na simpoziju će sudjelovati eminentna imena na području europske dječje kirurgije, i to Prof.dr.med. Darko Kroepfl, Prof.dr.med. Ivan Gilja, Doc.dr.med. Maximilian Stehr i Doc.dr.med. Josef Oswald i ravnatelj KB Mostar Doc.dr.med.Ante Kvesić koji je i organizator simpozija.

Sve detaljnije informacije možete pronaći na Internet stranici KB Mostar([www.kb-mostar.org](http://www.kb-mostar.org)).



# Nacionalni akcijski plan sestrinstva

Zdravka Lončar, Glavna sestra KB Mostar

Stručno povjerenstvo za izradu strategije za sestrinstvo i primaljstvo u razdoblju 2004.-2009. godine, kojeg je imenovao federalni ministar zdravstva, izradilo je Akcijski plan sestrinstva i primaljstva na razini Bosne i Hercegovine zajedno s Povjerenstvom entiteta Republike Srpske. Ovaj dokument je baziran na Munchenskoj deklaraciji, čija je implementacija obvezujuća za sve zemlje članice Svjetske zdravstvene organizacije.

Članicama Povjerenstva imenovane su dvije sestre iz Kliničke bolnice Mostar: Olivera Perić vms, Odjel za ginekologiju i porodništvo i Zdravka Lončar vms, glavna sestra Kliničke bolnice Mostar. Ostale članice Povjerenstva su kolegice iz županija Federacije.

Rad povjerenstva je koordinirala Svjetska zdravstvena organizacija, a konsultant projekta je Jane Salvage. Koja je potpisala ugovor za vođenje podkomponente projekta, produkt pod nazivom „Redefiniranje uloge sestara“.

Održano je pet radionica na temu izrade Nacionalnog plana za sestrinstvo u Bosni i Hercegovini. Aktivnosti su bile usmjerene na ulogu sestre u razvoju politike sestrinstva. Tražilo se redefiniranje uloge sestara na svim razinama zdravstvene zaštite.

U organizaciji SZO i resornih ministarstava 12. svibnja 2005. godine održana je konferencija u Banja Luci na kojoj je predstavljen Nacrt akcijskog plana.

U Akcijskom planu istaknut je jedinstven timski pristup i potreba za prikupljanjem podataka o sestrinstvu i primaljstvu,

kako bi se kreirao prvi profil kao baza podataka. Naglasak će se stavljati na kreiranje vizije za budućnost te specifikiranje potrebnih radnji s financijskim i ljudskim resursima i vremenskim okvirima.

Na konferenciji je istaknuto kako je plan samo početak. Potrebna je podrška od ključnih aktera i institucija za oživljavanje vizije, ali i ulaganje u sestrinstvo jer je to dobro potrošen novac koji će biti obimno vraćen.



## Novinstvo u KB Mostar

# „Glas zdravlja“ ima svoje korijenje



Potpunu podršku glasilu Kliničke bolnice Mostar dao je Franjo Čerkuć, član Uredništva nekadašnjeg „Glasnika“ Regionalnog medicinskog centra dr. Safet Mujić u Mostaru.

„Glasnik“ je izlazio do početka ratnih zbivanja u Mostaru, a gospodin Čerkuć zajedno s kolegama Mustafom Komadinom- Bracom, koji je bio glavni urednik i Duškom Grbom uređivao je bolnički „Glasnik“.

„`Glasnik` smo sami prelamali, suradnici su nam posebice kod stručnih tema bili liječnici- specijalisti, a glasnik je bio odlično sredstvo interne komunikacije“, ističe Franjo Čerkuć dodavši kako su na stranicama glasnika svoje mjesto pronašli i najobičniji ljudi ali i legendarni mostarski liječnici Dragutin Hlubina i Dragoslav Mrđen.

Glasnik je izlazio svakog mjeseca u nakladi od tisuću primjeraka.

Podržavajući naš prvi broj Čerkuć, koji iza sebe ima desetogodišnje novinarsko iskustvo, drži kako su tada zdravstvo i zdravstvena skrb bili organiziraniji, a kratkim i jednostavnim tekstovima u „Glasniku“ se ukazivalo na aktualnu problematiku Regionalnog medicinskog centra, koji je pružanjem zdravstvene zaštite pokrивao područje cijele Hercegovine, od Livna do Trebinja.

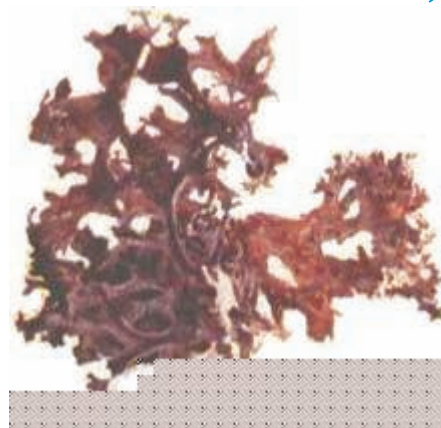
Bolničko glasilo je bitno jer se na taj način u bolnicu 'zaviri' na drugačiji način, ponosno nam je rekao gosp. Čerkuć.

Ana-marija Dedić

# Planinski čaj za čišćenje

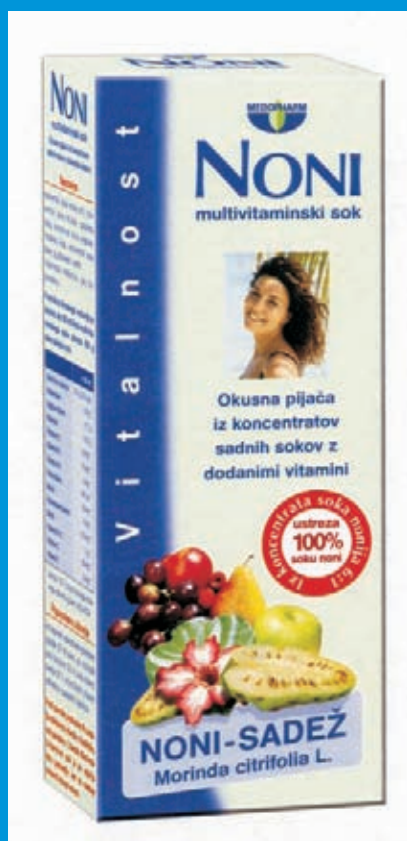


## ISLANDSKI LIŠAJ



## ODABERITE DOMAĆE

- u dugogodišnjoj su uporabi
- dozirani su i provjereni u primjenskom ispitivanju
- specifični su u uzimanju i za pedijatrijsku i gerijatrijsku primjenu / Karamela se po potrebi može otopiti u mlijeku ili čaju
- dijabetičari ih vole i traže



## Sirup islandskog lišaja



## Trešnjevački bombon

# Koliko znate o krvi?

- Što je krv?
  - Stanica
  - Tekuće tkivo
  - Vezivno tkivo
- Koji je najvažniji sustav eritrocitnih krvnih grupa?
  - Kell
  - MNS
  - ABO
- Što je krvni pripravak?
  - Lijek dobiven od ljudske krvi
  - Farmaceutski pripravak
  - Kozmetički pripravak
- U krvne pripravke ubrajamo:
  - Puna krv, koncentrat eritrocita, plazma
  - Albumin, imunoglobulin
  - Rhogam
- Koje su indikacije za primjenu pune doze krvi?
  - Nadoknada faktora zgrušavanja
  - Masivne transfuzije, ETR
  - Anemija
- Koje su indikacije za primjenu smrznute plazme?
  - Granulocitopenija
  - Nadoknada faktora zgrušavanja
  - Bakterijska sepsa
- Koji je prvi i najvažniji korak prije uključivanja transfuzije kod primjene krvnih pripravaka?
  - Izmjeriti temperaturu
  - Razgovarati i opustiti pacijenta
  - Provjeriti identitet pacijenta
- Smiju li se u krvni pripravak dodavati lijekovi?
  - Da
  - Ne
  - Poneki lijekovi smiju
- Brzina transfuzije krvnog pripravka mora biti :
  - Manja od 60 kapi u minuti
  - Više od 120 kapi u minuti
  - Od 80 do 100 kapi u minuti
- Na koje se krvlju prenosive bolesti testira krvni pripravak:
  - Hepatitis A, D, E
  - Hepatitis B, C, HIV, sifilis
  - EBV;CMV;

Točni odgovori:

1.-b ; 2.-c; 3.-a; 4.-a; 5.-b; 6.-b; 7.-c; 8.-b; 9.-c; 10.-b

0 – 3 točna odgovora: Ne približavajte se pacijentima!

4 – 6 točnih odgovora: Potrebna Vam je dodatna edukacija.

7 – 9 točnih odgovora: Spremni ste uključiti transfuziju krvnog pripravka.

10 točnih odgovora: Savršeno!

Vms Ornela Stojičić

# Kratki vodič kroz Medicinski fakultet (vrijedi i za druge)

**Student:** mlada i punoljetna, dakle kontroverzna osoba, kojoj je rečeno da će uspjeti u životu ako bude učila. Kako u to ne vjeruje, trudi se da što manje uči, a što više uspije.

**Studentica:** isto kao gore, samo mnogo ljepše, navlastito u ljetnom semestru.

**Mlađi asistent:** dezorijentirana mlađa osoba s izraženim mazohističkim sklonostima. Ne želi otići iz grada i zato se podvrgava mukama. Očekuje sućut od viših instancija, što ovima ne pada na pamet.

**Asistent** (tj. kao gore, ali s magisterijem): liči na starijeg mlađeg asistenta; sklon je alkoholu i lakšim drogama. Često nalazi zajednički jezik sa studentima.

**Viši asistent** (tj. kao gore, ali s doktoratom): zrela do umjereno uvela osoba visokog obrazovanja, ali niske inteligencije. Nestrpljivo se gura u slijedeću kategoriju, a ne zna što je tamo čeka. Ipak, vrlo je izdržljiva.

**Docent:** mitsko biće – niti je čovjek, niti profesor. Osoba koja pristaje da za manje novca radi dva puta više od profesora, uglavnom stoga jer ništa drugo i ne zna.

**Izvanredni profesor:** prilično redovna pojava umanjениh fizičkih sposobnosti. Voli kontakte sa studentima i rado ih se sjeća. Počinje gomilati novac i čudoredno je manje stabilan. Još uvijek može redovito...

**Redoviti profesor:** materijalno stabilizirana osoba najvišeg fakultetskog ranga. Govori nekoliko stranih jezika koje nije nikada čuo, što dokazuje da sve zna. Piše knjige koje su zastarjele bar deset godina i time se ponosi. Nema kontakata sa studentima osim prividnih. Redoviti može samo izvanredno...

**Prodekan:** osoba iz posljednje ili pretposljednje kategorije, koja se uspavljuje nabranjem prethodnih dekana (s gađenjem). Želi nešto jako promijeniti, ali ne zna ni što niti kako; prolazi stoga neopaženo.

**Dekan:** najviši fakultetski činovnik odgovoran za nerad svih prethodnih kategorija i njihov suživot. Obično ne zna u čemu je stvar.

**Akademik:** ovo nije titula, već dijagnoza (osnovni je uvjet da prostata bude veća od mozga). Uopće ne može...



## Stručnjak za njegu stopala

### Scholl Professional Workplace Plus obuća

Scholl nova tehnologija uložka «body balancing» protiv umora, smanjuje napor u mišićima, održavajući stopalo svježim i odmornim. Preporučuje Ergovision- Laboratorij za ergonomska i biomehanička istraživanja.

Iznimna tehnologija uložka «body balance» umetnuta u obuću Scholl smanjuje mikro pokrete stražnjeg dijela stopala, ublažavajući umor osobe koja dugo boravi stojeći na nogama. Nova tehnologija «workplace plus» zajedno sa Scholl «body balancing» ulošcima, danas predstavlja istinski korak unaprijed u profesionalnom okruženju za lakši korak u vašem dugom radnom danu.

Antistatički uložak osigurava korisniku odgovarajuću zaštitu od električnih pražnjenja. Mjehuričasta struktura uložaka koji se mogu vaditi iz obuće i otvori koji su izvedeni na obući olakšavaju cirkulaciju zraka i drenažu tekućine u nogama.

Struktura i karakteristike Workplace Plus obuće doprinose sigurnosti upotrebe čak i na mokroj površini. Obuću se može sterilizirati i do 125C.



### Klasične Scholl Klompe

Jedinstvene Scholl klompe. Posebno oblikovano postolje prati oblik stopala, tradicionalna izrada.

Obuću koja ugodno vježba mišiće nogu i stopala te im daje tonus – iz koraka u korak. Poseban rasterećujući uložak smanjuje umor mišića stopala i nogu.



### Scholl Kozmetika

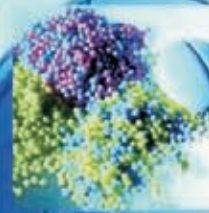
u Scholl asortimanu možete također pronaći:

- Flasteri i ljepljivi jastučići odlične kakvoće za tretman kurjih oči, tvrdih žuljeva i natisaka
- Ulošci za obuću
- Otopine i sredstva za njegu stopala
- Sredstva koja učinkovito pomažu kod bradavica, tvrdih žuljeva, ispucalih peta
- Kozmetika za njegu stopala
- Proizvodi za njegu Atletskog stopala



DISTRIBUTER ZA BiH

d.o.o. Mostar Tel.: 039 705 911



**PLIVA**

Farmaceutska industrija