

Glas zdravlja

INFORMATIVNO-STRUČNI ČASOPIS SVEUČILIŠNE KLINIČKE BOLNICE MOSTAR • SIJEČANJ 2019.



Skrb o srcu u SKB Mostar:

- ➔ dječja kardiologija
- ➔ invazivna kardiologija
- ➔ kardiokirurgija

**Potpisani kolektivni ugovori:
povećane plaće djelatnicima u zdravstvu**

**Veliki napredak i planovi u razvoju
neurokirurgije pod vodstvom
prof. dr. sc. Paladina**





Sadržaj



Prof. dr. sc. Ante Kvesić i prof. dr. sc. Milenko Bevanda postali članovi Akademije medicinskih znanosti Hrvatske 4



Centar za medicinu spavanja počeo s radom u novim prostorijama 8



Razvoj neurokirurgije 23



Jubilej dječje kirurgije 33



Infektologija nikad nije bila aktualnija 49



Uloga i važnost psihologa u SKB Mostar 58



Iz naše povijesti 69

Impressum

GLAS ZDRAVLJA

Informativno - stručni časopis
Sveučilišne kliničke bolnice Mostar
Godina XIV., broj 14.

Adresa uredništva
Kralja Tvrta b.b., 88000 Mostar
Tel.: +387 (0)36 336 537

Nakladnik
Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Glavna urednica
Adrijana Pandža, dipl. nov.

Suradnici
Ema Markić, mag. nov.
Silva Planinić, mag. nov.
Prof.dr.sc. Vajdana Tomic
Doc.dr.sc. Jadranka Nikolić
Dr. sc. Ante Mandić
Dr. sc. Filipa Markotić

Dr. Mateo Perić
Prim. mr. sc. Jadranka Knežević, dr. med
Ivana Ljevak, dipl. med. sestra
Nevena Pandža, mag. nutr.
Nevena Čorić, mag. nutr.
Ivana Granić Galić, mag. psih.
Alisa Čorić, dipl.iur.
Ankica Puce, dipl. oec
Don Radoslav Zovko

Lektorica
Martina Arapović, prof.

Naslovница
Miro Škobić

Tisk i DTP
Logotip d.o.o. Široki Brijeg

Naklada
350 primjeraka
Mostar, siječanj 2019. godine

Riječ urednice

Zajedništvo

Možda vas naslov asocira na predizborni slogan, na hrvatsku nogometnu reprezentaciju ili nešto sasvim treće, ali je nepobitna činjenica da je zajedništvo najosnovniji imperativ svakog vrhunskog uspjeha. Kad sam se već dotaknula nogomet-a, činjenica je, s kojom se slažu svi vrsni nogometni analitičari, da je Hrvatska nogometna reprezentacija ostvarila nevjerojatnu titulu viceprvaka svijeta u nogometu, ne zbog 11 izvrsnih nogometara, nego radi njihova čvrstog zajedništva. Uzalud dobri pojedinci vrhunski igraju ako u grupnom sportu nemaju snagu ekipe. Kako je u sportu, u obiteljskim odnosima, tako je i u našoj bolnici.



Naša je Sveučilišna klinička bolnica kao ljudsko tijelo sastavljena od različitih dijelova koje mi zovemo klinike, odjeli, zavodi, službe... Činjenica koju ne smijemo zaboraviti: za pacijente i sve vanjske suradnike i prosuditelje, naša bolnica je cijelina. Ne znače njima ni odsjeci ni odjeli, klinike ni službe, ni tko je došao ranije, ni tko otišao kasnije, sve je to jedna Bolnica. Da parafraziram, ništa čovjeku, ne znači što ima zdrave ruke i srce, ako ga boli Zub. Ponekad, dok se mi u radu "prepiremo" koja je prava klinika za liječenje pacijenta, taj isti pacijent čeka, a sve što želi i što mu je potrebno jest liječenju u bolnici. U bolnici, a ne na klinici. Unatoč milijunima krvnih zrnaca i desetinama različitih organa, čovjek je cijelina. Kad čovjeku prestane kucati srce, ne kažemo da je umrlo srce, nego je umro čovjek. Moramo njegovati osjećaj da smo cijelina i jedno, kako u multidisciplinarnom pristupu liječenju bolesnika, tako i svim ostalim segmentima rada.

U tom kontekstu, iz svake uspješne priče, čitat će se na stranicama ovoga časopisa, stoji multidisciplinarni pristup rješavanju problema. Tema koju posebno detaljno obrađujemo jest skrb o srcu u SKB Mostar: od mladog i uspješnog dječeg kardiologa kojeg samo naše, nedovoljno snažno, zajedništvo može odvesti u bijeli svijet, invazivne kardiologije čiji vrhunski tim neprestano u pripravnosti bdiže da ljudsko srce hercegovačkog čovjeka ne prestane kucati i kardiokirurgije koja zahtjevnim i iza operacijskih vrata javnosti skrivenim očima, životu daju drugu priliku pa čak i 85-godišnjakinji kojoj su prije nekoliko mjeseci uspješno operirali srce. Dugogodišnje prijateljstvo i zajednička suradnja ravnatelja Kvesića i prof. Paladina rezultiralo je da već u tri mjeseca rada, tog vrsnog profesora, a nadasve čuveno dobrog čovjeka, prof. Paladina, bilježimo nezamislivo dobre rezultate. A tek priča o pacijentu Marku, koja je uspješna samo i iz jednog razloga - jer su svoja znanja povezale dvije lječnice različitih grana medicine. I opet to zajedništvo. Ono uistinu nema alternativu.

Možda malo banalno, ali ipak mi se čini prigodno u ovom kontekstu prisjetiti se pripovijetke nepoznatog autora: *"Imao otac sedam sinova, sedam svadalića. Svatajući se zanemariše sav kućni posao i sve im pode naopako. Bilo je sebičnih i zlobnih susjeda koji su se radovali njihovu svadjanju i njihovu neslogu okretali su u svoju korist. Videći neslogu među svojom djecom, otac se strašno zabrinuo. Jednoga dana okupi sinove oko sebe, pa im pokaza sedam štapova povezanih u jedan snop i reče: "Koji od vas ovaj snop prelomi, onome će dati deset dukata." Sedam sinova pokuša prelomiti snop: probali su ovako i onako, i nakon niza pokušaja svaki reče da ne može. A otac će im na to: "Čudim se da ne možete, a štapove je sasvim lako prelomiti." On odveza konop kojim je snop bio vezan, štapovi se razmakoše i on gotovo bez napora jedan po jedan prelomi. Sinovi su se nasmijali: "E, to je lako! To bi moglo i malo dijete!" Otac reče: "Evo vam, sinovi moji, slike i prilike vaše. Ne budete li zajedno, vi ste kao ovih sedam štapova koje, kao što ste sami rekli, može slomiti i malo dijete."*

To priča na koju bi moj župnik samo rekao: "Pametnije dosta!"

Sretna vam i uspješna Nova 2019. godina sa željom da svi malo više gledamo u zajedničku snagu, a malo manje u pojedinačne slabosti.

Glavna urednica
Adrijana Pandža



Vrhunac znanstvene karijere u medicini

Prof. dr. sc. Ante Kvesić i prof. dr. sc. Milenko Bevanda postali članovi Akademije medicinskih znanosti Hrvatske



Ravnatelj Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, prof. dr. sc. Ante Kvesić i dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, prof. dr. sc. Milenko Bevanda postali su, 12. prosinca 2018., članovi Akademije medicinskih znanosti Hrvatske koja je članica Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

"Koliko ja znam, ovo je prvi put da su primili u svoje okrilje nekoga izvan svoje države. Zaista se radi o velikoj časti i ovo je neki krajnji doseg koji možemo postići. Nadamo se kako ćemo svojim dalnjim radom opravdati članstvo u ovoj prestižnoj instituciji, te kako će na osnovi ovoga događaja još više biti

uvezan zdravstveni sustav Hrvatske i Zagreba s Hercegovinom", istaknuo je ravnatelj Kvesić te pojasnio da je procedura za prijem njega i dekana Bevande u Akademiju pokrenuta još prije pola godine. "Inicijativu za moj prijem pokrenuli su kolege profesori, dječji kirurzi iz Hrvatske, prof. Vučkov i prof. Župančić,



prije šest mjeseci, a sve je završeno na svečanosti koja je održana u Zagrebu gdje smo primljeni u članstvo Akademije, što predstavlja vrhunac znanstvene karijere jednoga liječnika", ponosno je zaključio ravnatelj Kvesić.

je, što predstavlja vrhunac znanstvene karijere jednoga liječnika", ponosno je zaključio ravnatelj Kvesić.



Akademija medicinskih znanosti Hrvatske osnovana je 1961. godine u krilu Hrvatskoga liječničkog zbora kao Komisija za znanstveno-istraživački rad Glavnoga odbora Hrvatskoga liječničkog zbora. Komisija je 1971. godine preimenovana u Medicinsku Akademiju Zbora, a 1983. godine Medicinska akademija odvaja se od Hrvatskoga liječničkog zbora i postaje samostalna udruga - Akademija medicinskih znanosti Hrvatske. Vrhovno upravno tijelo Akademije je Skupština svih članova, koja svake četvrte godine bira predsjednika Akademije, nove članove, članove Senata, članove Glavnoga odbora, Nadzorni odbor i Časni sud.

Nakon 16 godina liječenja, nepokretni **Marko Beljan** iz Livna dobio najljepši Božićni dar – vratio se kući oporavljen i na svojim nogama



Prof.dr.sc. Monika Tomić, mr. sc. Darija Pavlović – Rozić, Marko Beljan i mr.sc. Nataša Pejanović – Škobić

Nevjerojatna životna priča posljednjih tjedana 2018. godine događala se prvo na Klinici za neurologiju, a potom na Klinici za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu - odsjek za imunologiju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Potpuno nepokretni 54-godišnji Marko Beljan iz Livna nakon 16 godina liječenja

prohodao je i postao ponovo samostalan za život.

Mr. sc. Nataša Pejanović-Škobić, specijalistica neurologije kazala je da je kod pacijenta bolest počela 2002. godine. "Marko je u više navrata lječen u Zagrebu u Klinici za infektivne bolesti 'Dr. Fran Mihaljević', a kod nas je upućen na

Nakon deset dana hospitalizacije na Internom, pacijent ide kući s terapijom koja jest doživotna, ali zahvaljujući kojoj Marko ima život neovisan o drugim osobama.

hospitalizaciju prije mjesec dana, u studenome, zbog pogoršanja neurološkoga statusa, odnosno pogoršanja neuroloških simptoma njegove primarne bolesti. Pacijent je u proteklih 16 godina vođen pod dijagnozom stanja nakon preboljenog meningoencefalitisa s nejasnim promjenama na magnetskoj rezonanci mozga. Kada smo usporedili opis ranijih nalaza magnetske rezonance te zatim uradili kontrolni snimak tijekom ove hospitalizacije, uvidjeli smo da su iste promjene na mozgu bile prisutne na samom početku bolesti, samo što su bile neprepoznate kao i osnovna dijagnoza. Nakon opsežne dijagnostičke obrade, neurološke, infektološke i imunološke, postavljena je sumnja na autoimunu bolest, konzultiran je imunolog i tek onda je postavljena prava dijagnoza", kazala je dr. Škobić pojašnjavajući da je prilikom dolaska u našu bolnicu pacijent bio u uistinu lošem stanju po pitanju svih funkcija, kako zbog prisutnosti teških motoričkih simptoma, tako i zbog pratećih psihičkih i emocionalnih simptoma. "U principu, on je bio potpuno nepokretni čovjek, vezan uz postelju, nije govorio, nije jeo, nije mogao kontrolirati stolicu, mokrenje, uistinu težak bolesnik, jedan od onih koji predstavljaju pravi izazov za

Prilikom dolaska u našu bolnicu pacijent je bio u uistinu lošem stanju po pitanju svih funkcija: potpuno nepokretni čovjek, vezan uz postelju, nije govorio, nije jeo, nije mogao kontrolirati stolicu, mokrenje, uistinu težak bolesnik...



Pred sam polazak kući, Marko se za uspomenu fotografirao sa medicinskim timom koji je brinuo o njegovom zdravlju

postavljanje točne dijagnoze i uključivanje odgovarajuće terapije, ali isto tako i jedan od onih bolesnika zbog kojeg ste istinski sretni kada ga vidite oporavljenog kako normalno hoda, priča, jede i samostalno funkcioniра za tako kratko vrijeme nakon uključenja odgovarajuće terapije", istaknula je dr. Škobić. U svih ovih 16 godina Marko je svakih godinu do dvije išao na hospitalizaciju u Zagreb, koja je znala trajati i po mjesec dana. Primaо je terapiju nakon čega bi nastupilo kratkotrajno poboljšanje.

Intenzivnom suradnjom dvije liječnice mr. sc. Nataše Pejanović-Škobić, s Klinike za neurologiju i mr. sc. Darije Pavlović-Rozić, s Klinike za unutarnje bolesti, kod Marka Beljana iz Livna otkrivena je za ovo podneblje rijetka autoimuna bolest pod nazivom Behcetova bolest. Dr. Pavlović-Rozić pojasnila je o kakvoj se bolesti radi: "Riječ je o sistemskom vaskulitisu nepoznate etiologije kojeg karakterizira operatovalno pojavljivanje oralnih aftoznih ulceracija, genitalnih ulceracija i drugih kožnih promjena, te očnih lezija uz moguću zahvaćenost lokomotornog, kardiovaskularnog, gastrointerstinalnog i živčanog sustava. Bolest je rijetka s obzirom na naš zemljopisni položaj jer dominantno se javlja kod azijskih i euroazijskih naroda, te se naziva i bolest puta svile.

Behcetova bolest je rijetka s obzirom na naš zemljopisni položaj jer dominantno se javlja kod azijskih i euroazijskih naroda, pa se naziva i bolest puta svile.

"Poslije dijagnosticiranja bolesti pristupili smo primjeni terapijskih smjernica za liječenje prema EULAR-u. Terapijske kombinacije odredili smo prema organu koji je zahvaćen. Primijenili smo zbog bolesti moždanog parenhima i mukokutanih promjena parenetalno kortikostroide uz azatioprin. Na terapiju je postignut dobar klinički odgovor. Pacijent može kontrolirati mokrenje i stolicu, samostalno hodati i razgovarati", s

iznimnim zadovoljstvom pojasnila je dr. Pavlović-Rozić te dodala: "Smatram da se ljudi trebaju voditi Kantovim imperativom, odnosno da treba djelovati po onoj makismi za koju bi htjeli da bude univerzalni zakon svima u svemu što rade. Treba se samo zamisliti u pidžami s druge strane, a važna je i radost koju smo doživjeli svi mi koji smo ga liječili. Nakon deset dana hospitalizacije na Internom, pacijent ide kući s terapijom koja jest doživotna, ali zahvaljujući kojoj Marko ima život neovisan o drugim osobama", zaključila je.

Posljednjih 16 godina Marko je liječen u Zagrebu, jer su do sada iz Livna imali tu mogućnost da svoje pacijente šalju direktno za Zagreb, dok sada praktički pacijente moraju prvo poslati u Mostar, što se po Markovu primjeru pokazalo, kao sretna okolnost. Na uspješnom završetku priče o pacijentu Marku Beljanu iz Livna, osim dr. Pejanović-Škobić i dr. Pavlović-Rozić, bili su uključeni i infektiolog dr. Sanja Šanje i dermatolog dr. Anita Gunarić iz SKB Mostar. Timski rad liječnika različitih specijalnosti se i ovaj put pokazao kao ključni faktor u uspješnom liječenju bolesnika. Pacijenti koji su ležali s Markom u sobi svjedoče naglom i ubrzanom oporavku njihova bolničkog cimera, a svaki pokušaj da nam Marko nešto kaže završi s licem natopljenim suzama radosnicama i pogledom upućenim liječnicama, Nataši i Dariji, koje su mu svojim znanjem i htjenjem, uistinu poklonile najljepši dar za Božić, a to je uspješno liječenje. Zavaljujući njima, Marko odlazi kući oporavljen i na svojim nogama, a Božić 2018. za Marka Beljana i njegovu obitelj je zasigurno jedan od najsjajnijih u životu.

Održana radionica o temi medicine spavanja



Prošle godine Sveučilišna klinička bolnica Mostar, zajedno s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Mostaru, uključila se u međunarodni IPA projekt o temi "Medicina spavanja". U veljači 2018. godine održana je prva radionica o spomenutoj temi. Održana su dva programa, prvi je bio za lječnike, a drugi za opću populaciju.

Prof. dr. sc. Milenko Bevanda, dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru u uvodnom izlaganju kazao je kako je poremećaj spavanja javno-zdravstveni problem.

"Ono što je Medicinskom fakultetu i Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar bitno jest to što smo po prvi put ušli u IPA projekte i to, prije svega, zahvaljujući prof. Đogašu koji je voditelj ovoga projekta. Važno je da smo ušli u ovu strukturu edukatora i očekujemo da ćemo u budućnosti mi biti ti koji ćemo educirati one fakultete u BiH koji budu dobili ovakve ili slične projekte", kazao je prof. Bevanda.

Prof. dr. sc. Ivan Ćavar, pomoćnik ravnatelja za nastavu i znanstveno-istraživački rad, je, uza spomenuto prof. Đogaša, kao entuzijaste, zahvaljujući kojima je naša bolnica uključena u ovaj projekt, naveo i zahvalio prof. dr. sc. Katarini Vukojević, prodekanici za znanost Medicinskog fakulteta u Mostaru te mr. sc. Josipu Leski s Klinike za ORL i MFK.

Prof. Ćavar naglasio je da razvijanjem medicine spavanja, odnosno razvijanjem dijagnostičkih i terapijskih metoda kojima je cilj tretirati poremećaje spavanja, dobivamo mnogo: jednu novu biomedicinsku disciplinu,

Poremećaji spavanja predstavljaju javno-zdravstveni problem



Pod budnim okom mr. sc. Josipa Leske se razvija cijeli projekt medicine spavanja u SKB Mostar

nove stručnjake i nove kadrove. "Dobivamo jednu disciplinu kojoj je cilj liječiti poremećaje spavanja koji su često, kada se govorи о epidemiologiji bolesti, na prvom mjestu kardiovaskularnih i malignih bolesti. Nekako su poremećaji spavanja ujviek u sjeni, a zapravo je njihova učestalost velika u općoj populaciji i zauzimaju važno mjesto u medicini", istaknuo je prof. Ćavar.

"Svrha ovoga projekta jest zajedničkim snagama napraviti nešto više za Mostar i Split. Njegova vrijednost je oko milijun konvertibilnih maraka, a 85 % sredstava finančira Europska unija. Ako ostvarimo ciljeve, polovica novca ostat će ovdje. Dobar dio bit će iskorišten za nabavu opreme kojom ćemo podići našu infrastrukturu. Glavni cilj ovoga projekta nije samo opremiti se, nego "stvoriti" ljude koji shvaćaju značenje ovoga problema, koji će promijeniti postojeće stanje u medicini spavanja", kazao je prof. Đogaš. Inače, doznali smo kako u našoj, ali i zemljama okruženja ova problematika nije aktualizirana tako dobro kao što je stanje u Americi ili u zemljama zapadne Europe. "Siguran sam da zajedničkim snagama, za nekoliko godina, možemo doći na tu mapu svijeta. Split je već na toj mapi. Urađen je udžbenik medicine spavanja - europski udžbenik u kojem smo i mi sudjelovali. U Splitu je pokrenut poslijediplomski specijalistički studij za medicinu spavanja, koncipiran prema europskim smjernicama. I to je uspjeh, ali naši uspjesi bit će puno veći ako se umrežimo. Mostar je sad predvodnik, ne samo za BiH, nego i za druge zemlje u okružju. Ono što mi u Splitu radimo može i Mostar ovdje - biti centar. Ja bih to rado podržao i volio sudjelovati u tome", zaključio je prof. dr. sc. Zoran Đogaš, dekan Medicinskog fakulteta u Splitu, voditelj Splitskoga centra za medicinu spavanja i predstojnik Zavoda za neuroznanost.

Centar za medicinu spavanja počeo s radom u novim prostorijama

Centar za medicinu spavanja, u četvrtak 13. prosinca 2018., počeo je s radom u novim prostorijama koje se nalaze između glavnoga medicinskog objekta SKB Mostar i Klinike za onkologiju na Bijelom Brigegu u Mostaru. Prostorije su, zahvaljujući implementaciji međunarodnoga IPA projekta - medicina spavanja, opremljene najsvremenijom opremom kakva se koristi u najprestižnijim bolničkim centrima u svijetu. Centar za medicinu spavanja SKB Mostar, koji se na sustavan i cijelovit način bavi dijagnosticiranjem i liječenjem poremećaja kod spavanja, jedini je ovakav centar koji postoji u Bosni i Hercegovini.

"Još od 2014. godine kontinuirano se bavimo problemima iz područja medicine spavanja te smo do sada u potpunosti obradili preko 300 pacijenata i otkrili dosta srednjih i teških apneja kao i drugih poremećaja u spavanju", rekao je mr. sc. Josip Lesko, s Klinike za ORL i MFK, koji je izrazio nadu da će u budućnosti u Centru imati cjelokupan multidisciplinarni liječnički tim, i to: neurologa, pedijatra i specijalistu ORL i MFK.

Mentor i znanstveni voditelj Centra za medicinu spavanju, prof. dr. sc. Zoran Đogaš iz Splita, iznimno je zadovoljan novim prostorijama. "Centar je sada zaseban pa više naši pacijenti ne će boraviti s drugim pacijentima. Imat će više osjećaj kao da idu u hotel sa zasebnim apartmanom, nego u bolnicu. Kreveti koje koristimo nisu bolnički, nego više za nekih apartmana, kao i ostali namještaj. To bitno utječe na osjećaj opuštenosti kod pacijenata, a njihova psihološka dimenzija je veoma bitna", naglasio je prof. Đogaš, te izrazio zadovoljstvo za medicinske djelatnike koji će raditi u Centru, a koji su isključivo educirani za medicinu spavanja, uza stalni nadzor dr. Leske.

"Poremećaje sa spavanjem ima općenito oko 30 do 40 % ljudi, nesanicu oko 10 do 11 % ljudi", istaknuo je prof. Đogaš, koji je jedan od vrhunskih i prepoznatljivih stručnjaka iz ovoga područja u cijeloj Europi. "U svim zemljama Europske unije nemoguće je dobiti vozačku dozvolu osobi koja ima apneju, osim ukoliko dostavi kompletну dokumentaciju o liječenju", rekao je prof. Đogaš te pojasnio da su prometne nesreće koje se događaju kod ljudi s apnjem daleko češće nego kod ostalih.

Podsjećamo da je pojam *medicina spavanja* još ujviek prilično nepoznat u našoj regiji, dok u SAD-u postoji i specijalizacija iz toga područja, a u Njemačkoj postoji oko 2000 stručnjaka, doktora medicine koji se bave isključivo ovim problemom. Prema medicinskoj klasifikaciji postoji 82 različitih vrsta bolesti odnosno poremećaja spavanja.



Medicinski tim uključen u projekt Medicine spavanja

Nova metoda u SKB Mostar

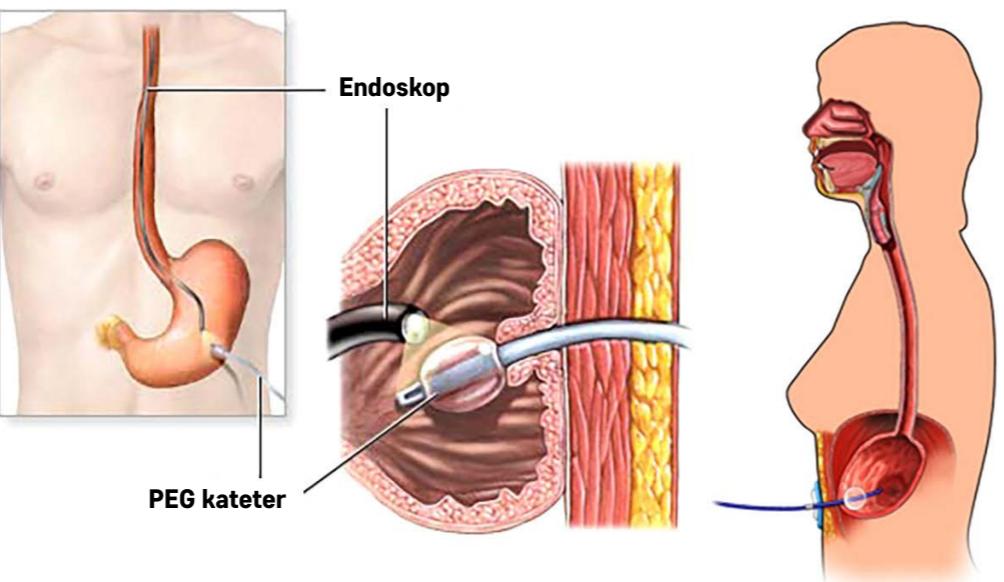
Anesteziolozi izvode Perkutanu endoskopsku gastrostomiju - PEG

Tijekom 2018. godine na Odjelu za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje počela se sprovoditi Perkutana endoskopska gastrostomija - PEG.

PEG podrazumijeva postavljanje posebnog katetera kroz mali rez u trbušnoj stjenci, koji služi za prehranu pacijenta (enteralna prehrana). Namijenjen je pacijentima koji zbog nemogućnosti gutanja privremeno ili trajno ne mogu unositi potrebne dnevne količine kvalitetne hrane i osigurava im dugoročno rješenje za prehranu. Najčešće se primjenjuje kod trauma glave, malignih bolesti, neuromišićnih bolesti, neurodegenerativnih bolesti, kao i kod produžene strojne ventilacije.

Ukoliko pacijent ima prepreku u predjelu jednjaka ili na bilo koji način ne podnosi nazogastričnu sondu, primjenjuju se različite metode kojima se omogućava prehrana direktno preko želudca ili crijeva, tj. enteralna prehrana.

Mr. sc. Zoran Karlović, pročelnik Odjela za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje zahvalio je gastroenterologu iz SKB Mostar na suradnji u realizaciji uvođenja ove tehnike jer je nemali broj pacijenata koji treba PEG. "Primjerice, svaka osoba koja ima karcinom jednjaka treba ovaj tretman, jer ukoliko mu ovo ne omogućimo, čovjek će umrijeti, ali ne od karcinoma jednjaka nego od gladi i žedi. To je zaista žalosno i nedopustivo u 21. stoljeću", kazao je dr. Karlović.



Na koji način se ugrađuje PEG?

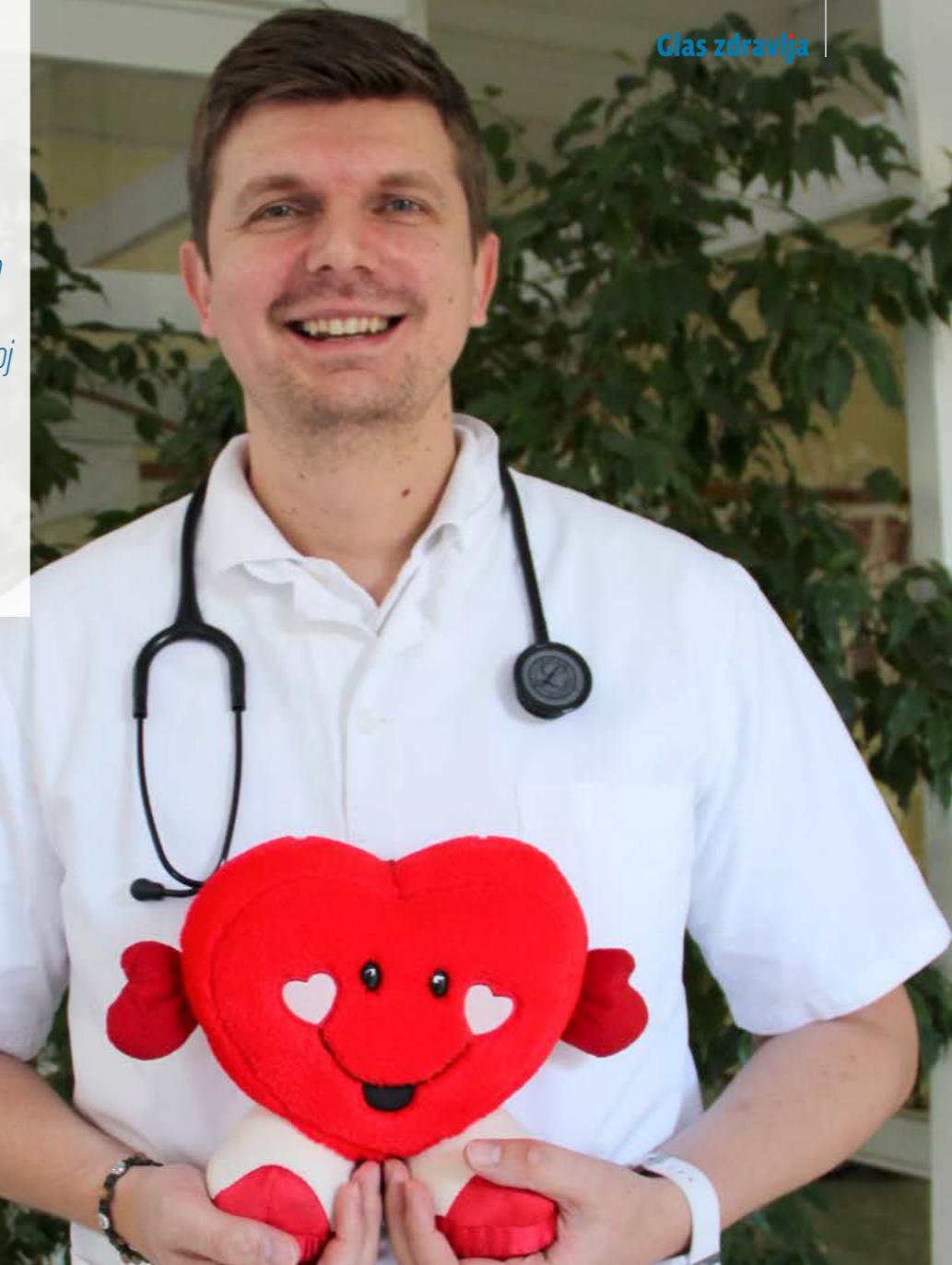
- ▶ Izvodi se u lokalnoj ili općoj anesteziji Endoskopom se ulazi kroz usta ili nos u želudac
- ▶ Na trbušu se načini mali rez na odgovarajućem mjestu - u predjelu želudca
- ▶ Postavi se PEG kateter
- ▶ Intervencija traje 15-20 min
- ▶ Kontrola kod kirurga postoji 48 sati
- ▶ Kirurg daje suglasnost za početak prehrane preko PEG-a

Koji je način i postupak prehrane preko PEG-a?

- ▶ Prije hranjenja pacijenta obvezno oprati ruke
- ▶ Prije unosa hrane provjeriti položaj katetera, je li dobro pričvršćen (pratiti oznake na cijevi)
- ▶ Hrana se priprema u blenderu da bude tekuća, temperature oko 37°C
- ▶ Poželjno je da pacijent bude u sjedećem položaju u stolici ili krevetu
- ▶ Hrana se daje polako (špricom od 60 ml), prati se akt gutanja, važno je da u šprici nema zraka
- ▶ Ukoliko se pacijent počne daviti ili ima problema s disanjem, odmah prekinuti hranjenje
- ▶ Nakon svakog obroka daje se i oko 30-50 ml vode

Razgovarala: Adrijana Pandža

O malenim srcima s greškom koja ponekad ubrzano rade ili imaju rupicu ili dvije, načinu kako ih liječi dječji kardiolog kao i stanju na mostarskoj pedijatrijskoj kardiologiji, razgovarali smo s mr. sc. Vladimirom Jegdićem, subspecijalistom dječje kardiologije na Klinici za dječje bolesti SKB Mostar.



Mr. sc. Vladimir Jegdić:
Još u majčinoj utrobi možemo vidjeti srčane greške kod djece i uspješno ih liječiti



Odjel za dječju kardiologiju na Klinici za dječje bolesti SKB Mostar jedini je takav u Hercegovini - možete li ga ukratko opisati?

Odjel se zapravo zove Odjel za kardiologiju, reumatologiju i imunologiju. Ne samo da je jedini u Hercegovini, nego je jedini u sve tri županije koje upućuju dječu u našu bolnicu. Raspolažemo s 5 kreveta, 3 velika i 2 mala. Vezano za kada su dr. Božić, voditeljica odjela, i ja od liječnika te dvije medicinske sestre ili tri, ovino o potrebi. Prije nas, tu je radio dr. Rončević kao kardiolog, a prije njega i dr. Nadaždin. Situacija s kadrom je zadovoljavajuća.

Da razjasnimo, Vi liječite djecu od rođenja pa do koliko godina?

Mi liječimo u pravilu djecu od rođenja do 18 godina, ali posao dječeg kardiologa počinje još na sredini majčine trudnoće jer poslije 20. tijedna jasno se vidi dječje srce i vrlo je bitno, ukoliko postoji nekakav problem, koji bi ukazivao na prirođenu srčanu grešku, da to na vrijeme saznamo kako bi se moglo odmah po porodu djeleći prije nego što novorođenče pokaže simptome srčane greške. U takvim slučajevima koristimo jedan poseban lijek, Prostinstin, koji nam služi da drži fetalne veze otvorenim (arterijski duktus Botalli) te da novorođenče u što boljim kondicijama dočeka svoj operativni zahvat, što je u takvim slučajevima potrebno. Na tom polju su, zadnjih godina, uistinu vidljivi rezultati. Osim toga, jedna veoma dobra stvar iz domene fetalne kardiografije jest liječenje aritmije srca. Znači, dok je dijete još u majčinoj utrobi, može dobiti aritmiju srca

Liječnici na Klinici za dječje bolesti, tijekom jedne dežure od 24 sata predu i do 8 kilometara.

i nerijetko ta trudnoća završi pobačajem. U protivnom, ukoliko mi u suradnji s ginekologom i kardiologom - internistom, dajemo majci neke lijekove, oni preko posteljice djeleći na dijete te praktično izlječe aritmiju i dijete. Znači, dijete koje bi u protivnom umrlo, na taj način, dočeka svoj prirodan porod te se rodi živo i zdravo.

Može li se na obdukciji kod mrtvorodene djece utvrditi da je bila riječ o srčanoj grešci?

Na obdukciji se može ustanoviti da je dijete imalo neku strukturnu malformaciju srca koja je uzrok smrti, a aritmije se, na žalost, ne mogu utvrditi na obdukciji. Iako, neke indirektne stvari, poput puno tekućine oko srca, pluća i trbuha kao i neki drugi detalji ukazuju da bi se moglo raditi o aritmiji srca.

Koliko se djece liječi na Vašem odjelu?

Najveći dio našega posla su pregledi u ambulanti, gdje godišnje uradimo od 2200 do 2400 pregleda što je uistinu velik broj. Također, godišnje se na našem odjelu hospitalizira oko 140 pacijenata, s tim da su većina njih reumatološki bolesnici, a o njima skrbi dr. Božić.

Je li točno da zadnjih godina sve više djece ima srčanih problema? Ako, jest - što je po Vama glavni uzrok?

Svjetska statistika kaže da se otprilike 1 % djece rodi s nekim oblikom bolesti srca. Kada usporedimo to s brojem poroda u naše tri županije što je oko 2500 poroda, onda bi to značilo da svake godine imamo oko 20 do 25 nove djece koja imaju neki problem sa srcem. Nisam siguran ima li više oboljele djece sa srčanim problemima sada ili ranije, ali sam siguran da sada u odnosu na ranije godine ima znatno više pregleda sa sumnjom da nešto nije u redu.

Poznato je da pedijatri na porodičnom odjelu relativno često zamijete šumove na srcu kod novorođenčadi - je li to nešto prolazno i bezazleno ili se treba tome pristupiti krajnje ozbiljno?

Iskreno, mislio sam da je to poznato samo nama u kardiološkoj ambulanti, a ne u općoj populaciji, ali činjenica jest da dijete kada se rodi ima nešto što se zove fetalni optok krvi. To je onaj optok krvi koji je normalan i prirodan dok je dijete u majčinoj utrobi. U prvih 24 do 48 sati nakon poroda, dijete se "prebacuje" s tog fetalnog na adultnog optoka krvi, znači onaj koji imaju odrasle osobe. U tom "prebacivanju" često se mogu čuti ti šumovi koji su najčešće bezazleni. Tako je to, ne samo u Mostaru, nego u cijelom svijetu. Ali naravno, zbog onih 1 % novorođenčadi koja imaju probleme sa srcem, mi svu tu "sumnjivu" dječu pregledamo. Kada govorimo o pregledu djece, bitno je naglasiti da se ne smije gledati samo srce, nego dijete u cjelini, njegovo disanje, izgled, boja kože, saturacija i ostalo.

Jesu li problemi sa srcem urođeni ili se razviju kasnije te koliko je genetika tu bitna?

Genetika je kao i u svim drugim bolestima iznimno bitna. Ono što mi znamo jest to da neke infekcije majke, posebno u ranoj trudnoći, podižu incidenciju srčane greške, kao i pušenje,

Dok je još u majčinoj utrobi, dijete može dobiti aritmiju srca i nerijetko ta trudnoća završi pobačajem. U protivnom, ukoliko mi u suradnji s ginekologom i kardiologom - internistom, dajemo majci neke lijekove, oni preko posteljice djeleći na dijete te tako praktično izlječe aritmiju i dijete. Znači, dijete koje bi u protivnom umrlo, na taj način, dočeka svoj prirodan porod te se rodi živo i zdravo.



cu veću od godinu dana koja hodaju znakovit simptom je umor, zatim česte respiratorne infekcije, a uz to je dijete i malo mršavije nego nje-govi vršnjaci. To su simptomi na osnovi kojih se može posumnjati na srčanu grešku.

Mnogo djece potraži pregled u Vašoj

ambulanti nakon upućivanja sa sistematskih pregleda? Jesu li oni opravdani?

alkoholizam te sistemske bolesti majke. Rekao sam maloprije da je pojavnost srčane greške 1 %, no ako je majka imala prirođenu srčanu grešku, onda se taj postotak penje na 15 %, a ako je otac imao, onda 4 %, a ako je imalo ranije dijete, onda 3 %. To su neki statistički pokazatelji, a bitan faktor je i činjenica ima li majka šećernu bolest za vrijeme trudnoće jer je poznato da one koje imaju šećernu bolest često rađaju djece sa stanjem koje se zove hipertrofična kardiomiopatija. Osim prirođenih srčanih grešaka, koje jesu možda i najteže za liječiti, pedijatrijski kardiolog se bavi i kardiomiopatijama, aritmijama, upalnim bolestima te različitim bolovima u prsim. Dolaze nam djeца i s osjećajem ubrzanog ili nepravilnog rada srca te ona koja su izgubila svijest. Tu su još specifična dječa koja imaju primjerice transplantirano srce ili pacemaker. Ti pacijenti su istina rijetki u našoj ambulanti, ali ima i takvih.

Kako roditelji mogu posumnjati da dijete ima problema sa srcem, koji su najčešći simptomi?

Jedan od glavnih simptoma kada pričamo o dojenčadi, znači djeci do godinu dana, jest da nakon što zaista da dječa dobro izgledaju nakon poroda, u kasnijim mjesecima, najčešće od drugog do šestog, postupno prestanu dobivati na težini. U pravilu, tri su glavna simptoma srčane greške: umaranje (ubrzano disanje), jako znojenje i slabno napredovanje u tjelesnoj težini. Za dje-

Mi u Mostaru imamo dobre sistemske preglede, to se uistinu mora priznati. Doktorice u Domu zdravlja to vrlo dobro rade. Mnogo djece šađju na kardiološki pregled zbog nekih šumova, a najčešće bude riječ o tzv. fiziološkom šumu srca, iako nekada i nađemo prirođenu srčanu grešku koju dijete ima, ali trenutačno mu ne smeta a u budućnosti zahtjeva nekaku vrstu liječenja. Ipak većina tih pregleda rezultira bezazlenom dijagnozom.

Znači li uredan nalaz EKG-a da dijete nema nikakvih problema sa srcem?

EKG je veoma bitan pri samom kardiološkom pregledu. Međutim, ono što nam je bitno jest kompletan pregled, počevši od dobre anamneze pa do sa-moga pregleda cijelog djeteta, kako od pulsa tako do provjeravanja ima li dijete edeme, povećanu jetru, koliki mu je krvni tlak, ima li nekih problema na plućima ili nema i tek onda radimo EKG koji može biti uredan, a dijete ima srčanu grešku i obrnuto, može biti patološki, a da je srce u redu. Pregled uvijek završavamo ultrazvučnim pregledom srca i to nam je u velikoj mjeri dovoljno da vidimo ima li dijete neku bolest srca ili ne. Ukoliko je srce na ultrazvuku zdravo, a snimak EKG-a pokazuje da nešto nije u redu, onda najčešće radimo pretragu koja se zove 24-satno mjerjenje EKG-a gdje pratimo EKG jedan cijeli dan ili ponekad i dva. U takvim slučajevima



dijete uputimo da se u tom vremenu obavlja svoje svakodnevne aktivnosti (igra se, skače, miruje, jede, spava) te tako vidimo kako se srce ponaša u svim tim stanjima.

Malo nam pojasnite proces liječenja - je li moguće kompletno izlječenje ili smanjenje tegoba ili su ta djeca cjeuloživotni pacijenti koji imaju terapiju?

To ovisi o vrsti srčane greške. Postoji mnogo srčanih problema koji produ sami od sebe. Primjerice, najčešće srčana greška, točnije jedna trećina svih srčanih grešaka otpada na ventrikularni septalni defekt (VSD) koji, ukoliko je na nekom mišićnom dijelu septum, najčešće prođe sam od sebe. Dijete raste i te se tzv. rupice zatvore same od sebe. I praktički, dijete je zdravo. To se više ne može otvoriti. Drugi je atrijski septalni defekt (ASD) što pretpostavlja rupicu između dvije pretklijetke koja se isto u velikoj većini zatvori sama od sebe. Te greške se mogu zatvoriti i kirurškim zahvatom, a u novije vrijeme i invazivnom metodom tzv. kišobranom. Ukoliko ne dođe do nekih komplikacija, to su praktično izlječena djeca. Ukoliko se nakon više zahvata problem ne rješi, tada nakon 18. godine, mi naše pacijente prepustamo u ruke kardiologa za odrasle koji se nastavljaju brinuti o njima. U svijetu postoje specijalizirani kardiolozi koji se bave isključivo pacijentima koji su postali punoljetni, a imaju ili su imali prirođenu srčanu grešku.

Kolika je pojavnost srčanih grešaka ovisno o godinama života?

Prirodne srčane greške se ne mogu pojaviti, a stечene srčane greške su veoma često nasljedne, a tu prvenstveno mislim na kardiomiopatije koje su često sastavni dio i nekih drugih bolesti, u prvom redu neuroloških. Stoga, pedijatrijska kardiologija i neurologija usko surađuju. Srce je mišić, tako da i ono nastrada kada dođe do nekih mišićnih bolesti. Djeca koja imaju aritmije su iznimno zahtjevni pacijenti koji se mogu pojaviti u bilo kojem uzrastu.

A pubertet?

U pravilu, pubertet nema veze s pojavom srčanih problema, ali ima veze

Nešto manje od 2500 ambulantnih pregleda obavi se godišnje na Odjelu za kardiologiju, reumatologiju i imunologiju Klinike za dječje bolesti.

sa samim razvojem djeteta te često djeca koja su u razvoju dođu kod kardiologa zbog boli u prsim. Međutim, najčešće ta bol bude koštano mišićnog karaktera. Druga stvar zbog koje češće djeca u pubertetu dolaze kardiologu su nesvjestice. I takve pacijente uvijek treba s posebnim oprezom pratiti.

Kolika je smrtnost djece koja imaju srčane greške?

To naravno ovisi o težini srčane greške. Kod prirođenih srčanih grešaka poput VSD ili ASD smrtnost je praktično nula. Najčešće teško oboljenje srca je *hipoplastično lijevo srce*. *Ukoliko se liječenje odvija u najboljem mogućem redu, takvi pacijenti imaju tri kardiokirurške operacije do svoje treće godine života. To su teške i komplikirane operacije. Nadam se i potrudit ću se da nakon Nove godine oformimo novu ambulantu za fetalnu ehokardiografiju kako bi takve bolesnike prepoznali prije samog rođenja što će samim tim pomoći u njihovom dalnjem liječenju.*

Kako stojimo s dijagnosticiranjem srčanih bolesti - koliko je važna oprema, s čim raspolažete, a što vam nedostaje?

Dobra oprema je nužna. Bez dobre opreme, nema ni dobre dijagnoze. Ono što mi imamo jest EKG koji je vrlo dobar. Ono što nam kronično nedostaje jest jedan dobar, novi ultrazvučni uređaj. Ako je vjerovati onom što sam čuo, on je u procesu nabave i to će nam biti od velike koristi iz dva razloga: prvi je taj što ovaj uređaj koji mi imamo i koristimo u kabinetu nije loš za malu djecu, međutim ako dođe netko malo stariji i krupniji onda je vrlo teško vidjeti srce i prepoznati probleme na srcu. I drugi razlog je što bi ovaj uređaj koji je sasvim prihvativ za malu djecu, mogli prebaciti na Odjel intenzivne njegе. Do sada su naj-

češće novorođenčad koja kad trebaju kardiološki pregled, intubirani s kisikom dolazili na kat iznad te smo na brzinu morali obaviti pregled kako se ne bi stanje djeteta pogoršalo u svom respiratornom statusu te bi ga brzo dolje vratili na intenzivnu njegu. To je uistinu problem za sve. Kada i mi kardiolozi moramo brzo obaviti pregled, povećava se šansa da ćemo pogriješiti ili previdjeti nešto. Tako da bi taj novi ultrazvuk puno pomogao i u načinu, a još više u kvaliteti rada. Od ostalih stvari imamo 24-satni holter uređaj, 24-satno mjerjenje krvnog tlaka i ergometriju koji radimo na Internom jer nemamo ni pokretnu traku niti mjesto na koje bismo je stavili. Koristim ovu priliku da se i zahvalim kolegama s Internog i njihovim medicinskim strama koji nam vrlo brzo daju termin te tako mogu sve s pacijentom uredno obaviti na njihovoj Klinici. Također u suradnji s radiologima radimo CT i MR srca te povremeno radiokardiografiju na Klinici za nuklearnu medicinu. Ono što nam još nedostaje jest Tilt-up table test koji se koristi za ispitivanje re-

fleksa različitog tipa koji utječu na rad srca, opuštenosti ili napetosti žila.

Kolika je potreba Vašeg odjela za slanjem djece u veće centre?

Što se tiče slanja djece u druge centre, imamo i takve djece. To su najčešće novorođenčad koja neodgovido trebaju neki kardiokirurški zahvat. Mi imamo dobru suradnju, prvenstveno sa Zagrebom, a djeca koja trebaju još komplikiraniji zahvat idu u Austriju i u Tursku.

Koliko će izgradnja nove zgrade Klinike za dječje bolesti utjecati na kvalitetu rada vašeg Odjela?

Moram reći da su za kvalitetan rad najvažniji ljudi, dakle samo osoblje. Naša zgrada je u veoma lošem stanju. Treba znati da smo mi na pedijatriji u zadnje vrijeme počeli raditi puno novih stvari. Primjerice dr. Rajić je prvi pedijatrijski hematoonkolog u našoj bolnici i nedavno smo počeli s uvođenjem kemoterapije u djece. Dr. Letica počinje s provođenjem dijalize kod djece. Dr. Novaković Bošnjak je prvi pedijatrijski intenzivist u Hercegovini i brine se o

najteže bolesnoj djeci. Dolaskom profesora Paladina počele su intenzivnije neurokirurške operacije kod djece, a djeca nakon tih zahvata nastavljaju liječenje na našoj intenzivnoj njezi. Trenutačno imamo dvoje takve djece i nemamo više mjesta za prijem. Već duže vrijeme se izvodi endoskopija respiratornog i probavnog sustava te biopsija jetre. Preseljenjem u novu zgradu bit će nam definitivno lakše raditi, imat ćemo više mjesta, bit ćemo povezaniji s glavnom zgradom bolnice a bit će nam i toplije.

Vaš osvrt na stanje struke u okruženju, koliko ima dječjih kardiologa u BiH?

Ne samo kardiologa, nego svih liječnika specijalista nedostaje u svijetu. Koliko je meni poznato u Hercegovini imamo dva, a u cijeloj BiH 13, što je uistinu malo. Kardiologija je veoma teška disciplina, a nisu rijetki ni smrtni ishodi te stoga za mnoge to i nije baš specijalizacija za poželjeti. Trenutačno, u Mostaru, nema nitko na subspecializaciji iz dječje kardiologije, a koliko pričam s

Liječnici i medicinske sestre sa Odjela za kardiologiju, reumatologiju i imunologiju



mlađim kolegama nema baš netko ni želju da bude dječji kardiolog. Nadam se da će se to promijeniti jer pacijenata i posla ima dosta.

Koliko je meni poznato u cijeloj BiH ima 13 dječjih kardiologa, što je uistinu malo. Kardiologija je veoma teška disciplina, a nisu rijetki ni smrtni ishodi te stoga za mnoge to i nije baš specijalizacija za poželjeti. Trenutačno, u Mostaru, nema nitko na subspecializaciji iz dječje kardiologije, a koliko pričam s mlađim kolegama nema baš netko ni želju da bude dječji kardiolog.

Zašto ste se Vi odlučili biti dječji kardiolog kad je to, kao što kažete, teška i nepopularna specijalizacija?

Ja sam htio biti intenzivist i to je razlog zašto sam uzeo specijalizaciju iz pedijatrije. To sam i počeo raditi, ali s vremenom me zaintrigirala kardiologija, jer svi kardiolozi dežuraju na intenzivnoj i neonatologiji pa sam počeo malo više i s njima raditi. Ključan je bio ipak poziv ravnatelja Kvesića gdje se pružila mogućnost neke kardiološke i kardiokirurške edukacije. Dr. Cvitković je još na edukaciji u Njemačkoj iz dječje kardiokirurgije i plan je da u budućnosti počnemo i s dječjim kardiokirurškim programom. Nije mi žao ni najmanje što sam postao dječji kardiolog jer ja to definitivno sada volim raditi i radit ću ga, nadam se u Mostaru.

Možete li malo prokomentirati to "nadam se u Mostaru". S obzirom da ne manjka poziva iz Europe za mlađim i kvalitetnim medicinskim kadrom, kakav Vi uistinu jeste, slijedi pitanje za kraj - hoće li dr. Jegdić ostati u SKB Mostar i liječiti srca malih Hercegovaca?

Moram priznati da je to najteže pitanje iz cijelog razgovora. Dr. Jegdić ni sam ne zna odgovor na to pitanje, iako bi volio znati.

Invazivna kardiologija - srce bolnice koje kuca 24 sata na dan

Piše: Mr. sc. Darko Markota, dr. med.

Urujnu 2008. godine otpočeo je s radom Odsjek za invazivnu kardiologiju SKB Mostar, koji je svojevrsno srce Kliničkoga odjela za kardiologiju Klinike za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Od tada do danas bilježimo evidentan razvoj i uspjeh, kako po pitanju opreme i kadra, tako i po onome što je bio i ostao naš jedini cilj - spašavati ljudske živote.

Oprema i kada

Klinički odjel za kardiologiju na Klinici za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu broji sveukupno 47 bolesničkih kreveta koji su raspoređeni na odsjeku opće kardiologije, odsjeku angiologije, odsjeku za srčanu slabost, odsjeku invazivne kardiologije, koronarnu jedinicu i laboratorij za kateterizaciju srca. Osim navedenog, postoji i odsjek za funkcionalnu neinvazivnu kardiološ-

Oko polovice bolesnika s infarktom ima anamnezu angine pektoris, ali uglavnom od strane bolesnika shvaćenu neozbiljno. Kod druge polovice bolesnika infarkt se pojavljuje bez najave.



ku dijagnostiku u sklopu koje imamo: kabinet za UZV srca, kabinet za ergometriju i holter EKG, elektrostimulaciju te kardiološke ambulante. Na Odjelu su zaposlena četiri invazivna i dva opća kardiologa te dva internista, a u procesu subspecializacije su još dva kardiologa. Odjel za kardiologiju broji sveukupno 30 medicinskih sestara raspoređenih na gore navedene odsjeke, kao i ostalo stručno osoblje.

Akutna kardiologija

Laboratorij za kateterizaciju srca osnovan je prije nešto više od 10 godina i naslonjen je na Odjel invazivne kardiologije i koronarnu jedinicu te funkcionišu kao jedna cjelina. Četiri su liječnika kardiologa s dodatnom izobrazbom iz invazivne kardiologije koji vode navedene odsjeke i laboratorij. Koronarna jedinica skrbi o akutno bolesnim kardiološkim bolesnicima uključujući i koronarne, dok odsjek invazivne kardiologije uglavnom skrbi o pacijentima koji dolaze na elektivne invazivne kardiološke zahvate. Sestre rade u tzv. turnusima, 10 na odsjeku invazivne kardiologije, 12 u koronarnoj jedinici i 5 sestara instrumentarki u laboratoriju za kateterizaciju srca. Unatrag osam godina organizirana je 24-satna pripravnost za invazivne



kardiologe, a vezana uz akutna stanja u kardiologiji koja se uglavnom odnose na srčane infarkte. Koliko sam upoznat, za sada jedino SKB Mostar u BiH ima 24h pripravnost vezano za primarnu PCI. Služba je organizirana u ekipe koje čine invazivni kardiolog, dvije sestre instrumentarke i inženjer

medicinske radiologije. Ekipa dolazi na poziv dežurnog liječnika naše bolnice odnosno preko telefonskog broja pripravnosti bivaju kontaktirani od strane kolega u bolnicama koje su naslonjene na našu (npr. ŽB Livno, KB "Dr. Safet Mujić", OB Konjic). Godišnje imamo oko 150 dolazaka na pripravnost nakon radnog vremena (radi se uglavnom o infarktu s elevacijom ST spojnica) te još oko 150 hitnih intervencija tijekom radnog vremena (uglavnom nestabilna angina pektoris i infarkt bez elevacije ST spojnica). Ostale intervencije su elektivne (oko 200). U 2018. godini uradili smo ukupno 1150 koronarografija. U laboratoriju za invazivnu kardiološku dijagnostiku i terapiju vrši se i implantacija srčanih elektrostimulatora svih tipova te implantacija kardioverter defibrilatora kao i funkcionalna invazivna kardiološka dijagnostika - kateterizacija srčanih šupljina i praćenje hemodinamike. U sklopu elektroterapije kod poremećaja srčanog ritma neobično je važna terapija elektrostimulacijom. Prošle godine implantirano je oko 100 elektrostimulatora srca (engl. pacemaker) i 10 ICD-a (engl. Implantable cardioverter defibrillator). Intervenciju izvodi invazivni kardiolog koji prati i daljnju kompletну skrb o bolesnicima.

Redukcija incidencije koronarne bolesti (i srčanog udara) dala bi se znacajno reducirati promjenom životnog stila i utjecajem na dolje navedene čimbenike rizika (od svih ne može se utjecati samo na spol i životnu dob!):

Glavni čimbenici rizika za prijevremen razvoj ateroskleroze:

- Povećanje vrijednosti LDL kolesterola > 4,1 mmol/l odnosno sniženje vrijednosti HDL kolesterola ispod 1,0 mmol/l za muškarce i ispod 1,3 mmol/l za žene
- Neregulirana arterijska hipertenzija s vrijednostima iznad 140/90 mmHg
- Neregulirana šećerna bolest s vrijednostima HbA1c > 7,0 %
- Pušenje
- Koronarna bolest u najbližoj obitelji s manifestacijom za muškarce prije 55. godine života i žene 65. godine života
- Životna dob (muškarci > 55 i žene > 65 godina) i muški spol

Ostali čimbenici rizika:

- Aterogena dijeta (protektivno djeluje mediteranska dijeta)
- Pretilost naglašena na trbuš (opseg trbuha kod muškarca > 94 cm i kod žena > 80 cm)
- Tjelesna neaktivnost, niži socioekonomski status
- Hipertrigliceridemija
- Genetika
- Hiperfibrinogenemija

Činjenice o srčanom infarktu

Srčani infarkt predstavlja za život opasno stanje. Već prvog postinfarktnog dana umire 40 % bolesnika, a polovina od toga već u prvim satima nakon pojave simptoma. Najčešći uzrok smrti je fibrilacija ventrikula. Bez revaskularizacijske terapije bolnička smrtnost iznosi oko 15 %. Sustavnom fibrinolitičkom terapijom ova stopa se reducira na oko 10 %, a primjenom PCI na ispod 5 %.

U prva četiri tjedna nakon srčanog udara umire oko 50 % svih bolesnika. S time, mogućnost za preživljjenjem i minimalan invaliditet veoma ovisi o raspoloživosti adekvatne terapije. Naglasak se stavlja na što brži prvi

lijечnički kontakt i transport u ustanovu s mogućnosti reperfuzijske terapije. Što ranije uključimo specifično liječenje, to su više vidni rezultati sa značajnom razlikom u preživljenu i invalidnosti!

Srčani udar nastaje kao posljedica rupture aterosklerotskog tlaka s posljedičnim stvaranjem krvnog ugruška i okluzijom krvne žile. Razlikuju se dvije vrste srčanog udara - onaj s okluzijom žile (označen kao STEMI - elektrokardiografski elevacija ST spojnice) i bez potpune okluzije (NSTEMI - obično stenoze 99 % - elektrokardiografski bez elevacije ST spojnice, ali s oslobađanjem kardioselektivnih enzima). Oba tipa praćena su obično

je važna promjena životnoga stila s prestankom pušenja (redukcija kardiovaskularnog rizika za 50 %), redovitom kontroliranom tjelesnom aktivnosti (3-7 puta tjedno 15-60 min. intenzitetom 40-60 % od maksimalnog opterećenja), normalizacija tjelesne težine, hrana siromašna mastima i bogata balastnim tvarima (tzv. mediteranska prehrana - redovita konzumacija voća, salata, povrća, maslinova ulja, ribe, manjih količina vina), izbjegavanje stresa i naglih tjelesnih opterećenja, dobra regulacija arterijskog tlaka kod osoba s hipertenzijom (< 140/90 mmHg), redukcija LDL kolesterola kod bolesnika s visokim rizikom na vrijednosti < 1,8 mmol/l, vrijednosti triglicerida < 1,7 mmol/l, optimalna regulacija šećerne bolesti s HbA1c < 7%, cijepljenje protiv gripe itd. Izrazito je važna primjena lijekova koji u kroničnoj terapiji dokazano poboljšavaju prognozu nakon srčanog udara - acetilsalicilna kiselina, beta blokatori, statini, ACE inhibitori, jedan od P2Y12 antagonistika (npr. klopidogrel) odnosno drugih lijekova ovisno o kliničkoj situaciji (npr. peroralni antikoagulansi).

Organizacija rada

Sam hitni PCI je intervencija koja spašava život i značajno reducira invaliditet i kasniju kvalitetu života. Za uspješnu intervenciju invazivnog kardiologa, potrebno je na raspolaganju imati višestruko dobro organiziran tim, kao i adekvatnu opremu.

Naša ustanova raspolaže s educiranim i veoma dobrim kadrom koji u najkraćem mogućem roku, najčešće oko pola sata nakon prvog liječničkog kontakta s bolesnikom, dolazi na intervenciju.

Osim toga, uvijek nam je na raspolaganju materijal, koji nam je potreban kao i ostale prateće službe kao npr. Odjel za anesteziju jer imamo povremeno potrebu za vještačkim održavanjem vitalnih funkcija za vrijeme intervencije (kardiogeni šok, nemir bolesnika i sl.). Osim njih, nužna je dobra i česta suradnja s Odjelom kardijalne kirurgije zbog povremene potrebe za hitnim kardiokirurškim tretmanom.

Godišnje imamo oko 150 dolazaka na pripravnost nakon radnog vremena te još oko 150 hitnih intervencija tijekom radnog vremena. U 2018. godini uradili smo ukupno 1150 koronarografija, implantirano je oko 100 elektrostimulatora srca (engl. pacemaker) i 10 ICD-a (eng. Implantable cardioverter defibrillator).



Djelatnici na Jedinici intenzivne koronarne skrbi

istim simptomima (retrosternalna bol u trajanju duže od pola sata poput težine s mogućim širenjem boli u vrat, donju čeljust, ramena, lijevu ruku ili gornji abdomen praćena osjećajem straha, slabosti ili vegetativnom simptomatologijom). Najvažnije je što brže se javiti liječniku u slučaju pojave opisanih tegoba.

Što nakon preživljenog infarkta?

Oko polovica bolesnika s infarktom ima anamnezu angine pektoris ali uglavnom od strane bolesnika shvaćenu neozbiljno. Kod druge polovice bolesnika infarkt se pojavljuje bez najave. Nakon infarkta veoma

je važna promjena životnoga stila s prestankom pušenja (redukcija kardiovaskularnog rizika za 50 %), redovitom kontroliranom tjelesnom aktivnosti (3-7 puta tjedno 15-60 min. intenzitetom 40-60 % od maksimalnog opterećenja), normalizacija tjelesne težine, hrana siromašna mastima i bogata balastnim tvarima (tzv. mediteranska prehrana - redovita konzumacija voća, salata, povrća, maslinova ulja, ribe, manjih količina vina), izbjegavanje stresa i naglih tjelesnih opterećenja, dobra regulacija arterijskog tlaka kod osoba s hipertenzijom (< 140/90 mmHg), redukcija LDL kolesterola kod bolesnika s visokim rizikom na vrijednosti < 1,8 mmol/l, vrijednosti triglicerida < 1,7 mmol/l, optimalna regulacija šećerne bolesti s HbA1c < 7%, cijepljenje protiv gripe itd. Izrazito je važna primjena lijekova koji u kroničnoj terapiji dokazano poboljšavaju prognozu nakon srčanog udara - acetilsalicilna kiselina, beta blokatori, statini, ACE inhibitori, jedan od P2Y12 antagonistika (npr. klopidogrel) odnosno drugih lijekova ovisno o kliničkoj situaciji (npr. peroralni antikoagulansi).

Naša ustanova raspolaže s educiranim i veoma dobrim kadrom koji u najkraćem mogućem roku, najčešće oko pola sata nakon prvog liječničkog kontakta s bolesnikom, dolazi na intervenciju.

Osim toga, uvijek nam je na raspolaganju materijal, koji nam je potreban kao i ostale prateće službe kao npr. Odjel za anesteziju jer imamo povremeno potrebu za vještačkim održavanjem vitalnih funkcija za vrijeme intervencije (kardiogeni šok, nemir bolesnika i sl.). Osim njih, nužna je dobra i česta suradnja s Odjelom kardijalne kirurgije zbog povremene potrebe za hitnim kardiokirurškim tretmanom.

Koronarografija

Sama koronarografija odnosno perkutana koronarna intervencija je siguran, brz i efikasan zahvat, naravno u rukama izvježbanog tima. Koronarografija predstavlja dijagnostičku invazivnu metodu. Pristup krovžilju je preko jedne od velikih perifernih arterija (a. radialis ili femoralis) po čemu se posredstvom žičanih vodiča katerima doseže srce (srčane šupljine i koronarne arterije). Perkutana koronarna intervencija (PCI) naslanja se na koronarografiju, a ovim se izrazom definira intervencija u koronarnim krvnim žilama bilo da se radi samo o dilataciji balonom ili i implantaciji stentova. Stentovi su metalne mrežice promjera od 2 do 5 mm i dužine od 8 do 40 mm namontirane na balon. Napravljeni su od različitih legura (danasa uglavnom Co-Cr) te se koriste uglavnom oni obloženi lijekom (u našoj kući zadnja treća generacija DES s penetracijom oko 70 %). Posredstvom posebnih žičanih vodiča doveđe se do mjesta lezije u koronarnim krvnim žilama te uz pomoć specijalne naprave ispod stenta namontirani balon biva ekspandiran po čemu se stent otvara. Na opisani način stenoza se odstranjuje i lumen žile čime i koronarni protok postaje ponovo potpun, a tegobe nestaju.

Posebna zahvala

Edukacija našega osoblja početno je provedena u Kliničkoj bolnici Dubrava u Zagrebu te nastavljena kontinuiranim, čestim dolascima u našu ustanovu doc. dr. sc. Borisa Starčevića, koji je sigurno jedan od najboljih invazivnih kardiologa u ovom dijelu svijeta. Na taj način smo u situaciji stalnog stručnog napredovanja, a bez potrebe za odlaskom u druge medicinske centre.

S punom odgovornošću tvrdim da ovaj odjel, sa svime onim što je donio srčanom bolesniku ovog našeg podneblja, najviše može zahvaliti neobičnoj pomoći i potpori u svakom mogućem smislu, ravnatelju SKB Mostar, prof. dr. sc. Anti Kvesiću. Bez njega, njegove vizije i podrške, sve ovo što smo napravili, a napravili smo u ovom desetogodišnjem radu zaista mnogo, ne bi postojalo.

Planovi za budući razvoj Odjela

Tijekom 2019. godine planiramo uvesti dvije nove dijagnostičke i jednu terapijsku metodu u laboratorij. Radi se o intravaskulatnom ultarzvuku, FFR metodi te o rotablaciji. Odjel kardiologije će se opremiti dodatno s novom telemetrijom, a u procesu nabave su 2 UZV uređaja i spiroergome-



Mr.sc. Darko Markota i Josipa Brkić, glavna sestra Odjeka invazivne kardiologije

tar. U tijeku su i pripreme, u suradnji s našim radiologima, za uvođenje nove metode - magnetne rezonancije srca. Osim toga, ono na čemu već kontinuirano radimo su edukacije i pripreme vezane za transplantaciju srca, koja će se uskoro, vjerujem, i obaviti u Mostaru.

Bez ravnatelja SKB Mostar, prof. dr. sc. Ante Kvesića, njegove vizije, pomoći i podrške, sve ovo što smo napravili, a napravili smo u ovom desetogodišnjem radu zaista mnogo, ne bi postojalo.

Biti invazivni kardiolog

Da posao invazivnog kardiologa jest sve, samo nije lagani, govori i činjenica da u BiH sveukupno radi 25 invazivnih kardiologa, što je znatno ispod potrebe ovoga stanovništva. Spašavati ljudski život gdje je svaka sekunda bitna, izloženost ionizirajućem zračenju neminovnost, vješta ruka i znanje nužnost, a rezultat neizvjestan, nosi jedan poseban osjećaj koji teško da se može objasniti. Iz te nemoći da slovima opišem što i kako radimo na našem Odjelu, smatram da je najpoštenije to prepustiti glasu naših pacijenta i njihovih obitelji.



Rukovodstvo Odjela za kardiologiju:

Voditelj odjela: Mr. sc. Darko Markota, spec. int. med. i sub. spec. kardiologije

Glavna sestra: Kornelija Jurčić - Bulić, dip. med. sestra

Mr. sc. Ante Bošnjak, spec. kardiovaskularne kirurgije:

Jedini smo centar u BiH koji je ozbiljno zainteresiran i spremam **za izvođenje prve transplantacije srca**, a ubrzo ćemo to i učiniti

Vrhunská oprema, struční kadař, dostupnost od 0 do 24 sata, 200 operací godišně, stopa smrtnosti ispod svjetskog prosjeka i jedan korak do prve transplantacije srca u BiH - sve to i više od toga možemo staviti pod zajednički nazivnik, a to je Odjel za kardiokirurgiju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Mr. sc. Ante Bošnjak, naš je sugovornik koji nakon gotovo deset godina rada kao kardiokirurg u Mostaru, ne krije zadovoljstvo postignutim, kao i planove koji slijede.



Imati razvijenu kardiokirurgiju u cijelom svijetu znači iznimski kredibilitet među kliničkim centrima. Možete li se vratiti u ne tako daleku prošlost i podsjetiti nas o početcima kardiokirurgije u SKB Mostar?

Sama ideja je krenula 2004./2005. godine, a tek 2007. godine je uspostavljen službeni kontakt s Berlinom i s dr. Seadom Mulahasanovićem te smo tada, kolega Đuzel i ja otišli u Berlin na specijalizaciju. U nevjericu su neki promatrali tada stvaranje kardiokirurgije u Mostaru, a evo iza nas je gotovo deset godina rada. Prva operacija na otvorenom srcu u Mostaru bila je u ožujku 2009. godine. Od te godine, kada smo radili oko 100 operacija godišnje, svake godine je taj broj rastao.

Koliko će se u 2018. godini izvesti operativnih zahvata na kardiokirurgiji?

Zadnjih godina izvodimo oko 170 operacija, a ova godina će mislim biti rekordna. Izvest ćemo gotovo 200

operacija. Sve naše operacije financijski snosi Vertikalni program odnosno Fond solidarnosti FBiH koji nam na početku godine odobre neki iznos u koji za sada stanu sve naše operacije. Možemo raditi mi i više i ima i potrebe za više. Po mojoj procjeni neki naš optimum bio bi od 200 do 220 operacija, s obzirom na broj pacijenata koji gravitiraju našoj bolnici. Nema kod nas nekih dugih lista čekanja, maksimalno se čeka mjesec dana.

Jesu li kod vas više hitne operacije ili operacije koje su dogovorene tzv. hladni program?

Najveći dio naših pacijenata su oni iz tzv. hladnog programa. Pacijenti koji su obrađeni preko naše ambulante i dogovoreni za operaciju. Ali postoji i nemali broj operacija koje su hitne. One čine oko 15 - 20 % svih operacija.

Koje su najčešći problemi sa srcem koje rješava kardiokirurgija?

Mi u principu, što se tiče našega opusa, radimo sve. Nema ništa što

ne radimo, ali naravno postoje tzv. egzotične dijagnoze koje su rijetke i u većim centrima koji rade puno više operacija. I te operacije mi radimo i operiramo zahvaljujući našoj suradnji s KB Dubrava tj. konkretno suradnji s doc. dr. sc. Rudežom. Međutim, veliku većinu programa, oko 97 % u cijelom svijetu, pa tako i kod nas, čine operacije koronarnih krvnih žila i operacije na zalisima. Sve te operacije radimo i možemo ih nazvati rutinskim. Izdvojio bih da 67 % svih operacija su bapsi tako da je to najčešća operacija koju izvodimo, a zatim zalisci.

Koliko uopće traje operativni zahvat ugradnje bajpasa?

U prosjeku, operacija traje pet sati, a boravak u bolnici nakon operacije 7 do 10 dana.

Kakva je kvaliteta života ljudi nakon ugradnje bajpasa?

Naši rezultati nakon ugradnje bajpasa su identični kao što je i statistika Svjetske zdravstvene organizacije, 90% pacijenata osjeća napredak i



dobrobit operacije od čega 70 % pacijenata apsolutno nema više nikakvih tegoba koje su imali prije zahvata, 20 % ima i dalje povremeno bolove i smanjen kapacitet snage. Sukladno svjetskoj statistici i kod nas 10 % pacijenata kaže da nema nikakav učinak od operacije.

Nakon što im je ugrađen bajpas, vraćaju li se ti pacijenti?

Zasada rijetko. Evo, u ovih gotovo deset godina koliko radimo možda smo imali 5,6 pacijenata koji su trebali ponovo ugradnju bajpasa.

Kakva je statistika na kardiokirurgiji kada se govori o smrtnosti?

Svjetski prosjek smrtnosti na kardiokirurgiji je 4 do 6 % svih pacijenata, a i mi se uklapamo u taj prosjek ili čak smo malo ispod prosjeka. Smrtnost na našem odjelu je oko 2 %. Primjerice, smrtnost kod zahvata ugradnje bajpasa kod nas iznosi 1 %.

Koliku ulogu igraju godine pacijenta kada su u pitanju kardiokirurške operacije?

Naravno da godine utječu na sve, ali same godine po sebi apsolutno nisu kontraindikacija za kirurško liječenje bolesti srca. Ove godine smo imali pacijentica, koja je do sada najstarija. Riječ je o ženskoj osobi rođenoj 1932. godine. Anesteziolog joj je naglasio da postoji izvjestan rizik i sve joj objasnio, ali njezina želja za kvalitetnim životom bila je veća. Kao i ostali pacijenti, deveti dan nakon zahvata izmjene aortnog zaliska otišla je doma.

Koliko ste zadovoljni opremom koju koristite?

U kardiokirurgiji oprema nije zanemariva stavka, a mi imamo uistinu dobru opremu. Rukovodstvo ove bolnice, na čelu s ravnateljem Kvesićem zaista nikada nije dopustilo da nam bilo kakvo tehničko pitanje bude problem. Naravno, bude servisa i usputnih problema, ali to je sve zanemarivo. Ništa nam ne nedostaje. Čak neke kolege koje dođu iz drugih centara kažu "blago vama, jer vam je sve novo i moderno". Uistinu je tako.



Pored operativnih zahvata, kardiokirurzi dosta vremena provode u radu u ambulantni i postoperativnom praćenju bolesnika.

Znači, oprema dobra, a kada - nedostaje li liječnika na kardiokirurgiji?

Trenutačno nas ima pet liječnika, od toga su dva specijalista, dr. Martin i ja, te i tri specijalizanta. Raduje me činjenica da je u tijeku natječaj za još jednog specijalizanta. Dok su sada dva specijalizanta na edukacijama, jedan u Zagrebu, drugi u Njemačkoj, nas trojica pokrivamo 0-24 sata rada službe što zna biti prilično naporno. Kada nas bude 5, 6 u punom pogonu to će biti znatno bolje za sve. Nije naš posao samo operirati, imamo i ambulantne preglede i postoperativno praćenje i još štosta.

Kolika je važnost ostalog osoblja u radu vas kardiokirurga?

Na našem odjelu imamo stalno

angažiranih pet anestezijologa, fizioterapeute i medicinske sestre. Uloga svakoga djelatnika je važna za sveobuhvatno i uspješno liječenje pacijenta.

Koje su planovi za budućnost Odjela i je li transplantacija srca jedna od planova?

Ako je bilo i skeptičnosti kod nekih ljudi na početku, toga više nema. Mi smo realno veoma blizu toga da se izvede transplantacija srca, ali i drugih organa. Napokon imamo usvojen i Zakon o transplantaciji tako da smatram da nemamo nekih većih prepreka. Tehnički smo gotovo u potpunosti spremni. Mislim da smo u Bosni i Hercegovini, možda i jedini centar koji je najozbiljnije zainteresiran, a i spreman da uskoro izvede transplantaciju srca.

Najmlađa klinika s najvećim planovima u SKB Mostar - Klinika za neurokirurgiju

Uz prof. dr. sc. Josipa Paladina stvoriti ćemo najbolji neurokirurški tim na ovim prostorima

Prof. dr. sc. Josip Paladino u listopadu 2018. godine počeo je raditi u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar. Ta ideja zvučala je kao bajka, a puni hodnici pacijenata koji žele doći

do ovoga izrazito vrsnog liječnika o čijem radu ponajviše pričaju sami pacijenti, govore da je riječ o istini.

Ravnatelj SKB Mostar, prof. dr. sc. Ante Kvesić, dugogodišnji prijatelj i

suradnik prof. Paladina, rekao je kako je početak suradnje s prof. Paladinom u SKB Mostar jedan od najboljih potезa koje je, rukovodeći ovom ustanovom, učinio. "Njegov dolazak je velik



Ovo su liječnici koji će raditi i usavršavati se uz prof. Paladina

iskorak u radu naše bolnice, a ja se osobno radujem što će mnogi imati priliku od njega učiti i naučiti te da ćemo u skoroj budućnosti, uz educiran naš domaći kadar, imati najbolju Kliniku za neurokirurgiju na ovim prostorima”, naglasio je ravnatelj Kvesić dodajući da je rad prof. Paladina organiziran na način da svako drugi tjedan radi u SKB Mostar.

Da godine nisu presudne kako bi radio posao koji voliš, dokazuje prof. Paladino koji se, iako ima 68 godina, odlučio ponovo uhvatiti u koštač s novim profesionalnim izazovom. Pod njegovom stručnom palicom оформila se najmlađa Klinika u SKB Mostar - Klinika za neurokirurgiju, gdje se uz njegovo ogromno znanje i entuzijazam svih mladih lječnika koji su željni učiti od najboljega, radi nadljudskim naporima, od jutra do sutra. Brojni pacijenti koji dolaze su iz drugih drža-

Otvorena Jedinica intenzivnog liječenja za neurokiruršku anesteziju

S dolaskom prof. dr. sc. Paladina u SKB Mostar, došlo je do značajnog napretka u razvoju neurokirurgije, a samim time i neuroanestezije. Otvorena je i Jedinica intenzivnog liječenja za neurokiruršku anesteziju na 6. katu bolnice s 4 do 6 kreveta što je podrazumijevalo i odvajanje jednog dijela anestesiologa i anestetičara isključivo za te potrebe. To će u konačnici rezultirati kvalitetnjom uslugom.

va i gradova, a svi oni znaju da prof. Paladino ne ide kući dok ne razgovara sa svima. Kako bi rezultati rada bili na vrhunskoj razini, nabavljena je nova i sofisticirana oprema kakvu koriste najprestižniji svjetski centri za neurokirurgiju.

Osim skrbi o pacijentima, misija prof. Paladina u Mostaru je i formira-

nje tima koji će kroz nekoliko godina usvojiti potrebna znanja i vještine za samostalan rad u budućnosti. U tom kontekstu, više je puta isticao da je stvaranje novoga stručnjaka, svojim prenošenjem znanja, i učiniti da on bude pravi profesionalac, bolji od učitelja, vrhunac onoga što jedan čovjek može učiniti.

Tim Klinike za neurokirurgiju:

Predstojnik: prof. dr. sc. Josip Paladino, dr. med.

Glavna sestra: Ljeposava Vukičević, dipl. med. sestra

Lječnici: doc. dr. sc. Goran Lakičević, Anel Livaja, dr. med. i Marko Bošnjak, dr. med. Ivana Bulić dr. med. i Mehmed Ljevo, dr. med.

Osim navedenih, na Klinici radi i 20 medicinskih sestara i tehničara.



Ljuba Vidačković:

Bobath terapeuti uče roditelje da djecu ne treba nosati po rukama, sjedati sa 6 mjeseci, stavljati u hodalicu, voditi za ruke...

Kada pedijatar saopći roditeljima da im dijete ima bilo kakvo neuromotoričko odstupanje, izazove u njima bojazan, strah, pa i tugu. Sljedeći korak je upućivanje na Bobath terapiju, pri čemu riječ "bobath" najčešće tada i čuju po prvi put u životu. A tamo, na

Klinici za fizičku medicinu i rehabilitaciju, još od 1993. godine radi kao NRT - Bobath fizioterapeut, Ljuba Vidačković, koju od tada do danas prati glas one koja u prvom redu voli rad s djecom, poštuje njihove roditelje i uistinu pomaže u njihovu izlječenju.

Kako je ukratko išao vaš profesionalni put razvoja kao Bobath terapeuta?

U samom početku rada na Klinici zatekla sam malo broj fizioterapeuta. Rat je učinio svoje te smo u to vrijeme svi radili sve pa tako i fizioterapeutiske vježbe s djecom. Godine 1997. u organizaciji Biskupijskog Caritasa Mostar tadašnji voditelj odjela, dr. Ivan Bušić poslao me mjesec dana na edukaciju u Italiju u Rim, na Kliniku "Opera Don Guanella" gdje sam prvi put imala priliku vidjeti kako izgleda timski rad s djecom koja imaju neuromotoričke poteškoće. Po povratku sa specijalizacije dr. Mladenke Naletilić i mogu povratka iz Italije s edukacije, krenule smo u veliku avanturu

rada s djecom. Oprema je tada bila više nego oskudna. Imali smo jednu malu žutu strunjaču, jednu osrednju loptu i ogledalo na kotačima. Vremenom je porastao broj djece pa su se morali uključiti i drugi terapeuti. Prvi Bobat terapeut kod nas je 2000. godine postala Lidija Leko. Uz iznimno zlaganje dr. Naletilić i svesrdnu pomoć profesorice Ljerke Ostojić, kolegica Dijana Tikvić i ja smo 2007. godine u Banjoj Luci prošle edukaciju za Bobath terapeutu. Kasnije, 2011. godine, nas dvije smo završile i BABY Bobath tečaj u Krapinskim Toplicama.

Sve sto radite s bebom radite polako, kroz takav pristup ih učimo puno toga, primarno da znaju sačekati i da ništa što je napravljeno na brzinu nije dobro, a da ne kažem kvalitetno.

Možete li opisati vaš posao Bobath terapeuta?

Posao Bobath terapeuta podrazumijeva da u okviru svoga znanja i vještina procjeni kretanje, planira i provodi terapiju, educira roditelje pravilnom rukovanju - Baby handlingu te uputi roditelje kako se odnositi prema djetetu koji rođenjem postaje punopravni član obitelji i društva.

Koji su neki osnovni postulati Bobath terapije? Možete li navesti neke primjere za koje ste se uvjerili da roditelji u većini slučajeva pogrešno rade jer ne znaju kako je ispravno?

Kretanje je osnovni čovjekov komunikacijski mehanizam, a to znači da kretanje puno govori o nama. Sve što se kretanja tiče razvilo se intrauterino. U 8. tjednu intrauterinog života čitavo tijelo se kreće i udara u stjenke maternice i od tuda pojam cijelovito kretanje. Naš mozak poznaje samo kretanje čitavoga tijela i u radu pristupamo holistički. Dijete se kroz kretanje priprema i rađa se u gravitaciji. Tim slijedom je naše kretanje urođeno i ne treba ga učiti, dijete već sve zna što treba, a tu su i refleksi da ga podsjetite. Mi učimo naše roditelje da djecu ne treba nositi po rukama, sjedati sa 6 mjeseci, stavljati u hodalicu, voditi za ruke i sl. Dijete treba poštovati tako da mu damo priliku da ono to samo napravi uz našu pomoć. Kroz takav odnos mi ga učimo da ono vrlo rano koristi svoj mozak i istražuje svoje mogućnosti, a takav odnos potiče inteligenciju i samostalnost, kreativnost, samopoštovanje, interakciju. Sustav za kretanje potiče sve druge sustave, tako da se rađamo s kretanjem i umiremo s kretanjem.

kroz redovne kontrole. Djeca s većim stupnjem oštećenja prelaze kod drugih terapeuta s navršene 4 godine, a s 12 prelaze u ambulante za odrasle.

Koliko ste vi kao terapeuti samostalni u svome radu, a koliko oslonjeni na liječnika?

U okviru naše sveobuhvatne edukacije mi smo samostalni jer smo osposobljeni za takav vid posla. Odgovornost je velika, a i vjerujte, trudimo se da našim malim pacijentima damo što ljepše iskustvo iz kretanja, kako bi što bolje osjetili svoje tijelo te im na taj način olakšamo u cijeloživotnoj borbi s gravitacijom.

Možete li predstaviti vaš Bobath tim - koliko vas radi, je li to dostatno u odnosu na potrebe?

Naš tim čine dva liječnika fizijatra, tri baby Bobath terapeuta, jedan Vojta terapeut, jedan Bobath terapeut za djece iznad 4 godine i medicinska sestra koja je neizostavan član našega tima.

Koliko godina imaju vaši najmanji pacijenti, kada krenuti s vježbama i do kojeg uzrasta ih provoditi?

Nama dolaze neurorizična djeca od kojih su najčešći prijevremeni porodi i sve nastale komplikacije iz takvih poroda, iz održavnih trudnoća, težih poroda, prenesenih trudnoća... Ponekad, a ovisno o stupnju oštećenja, donose nam djecu i s dva tjedna starosti. Idejna začetnica Bobath koncepta rekla je da čim se mozak pokvari, počni ga odmah popravljati, jer u razvoju postoji tajming i ako smo tu u pravo vrijeme, možemo promijeniti kretanje. Ako dijete nema većih odstupanja, s prehodavanjem završava terapijski dio, a liječnici nastavljaju dalje praćenje

neurorizičnoj skupini. Kako je plastičnost mozga kroz prvu godinu velika, i nikad čovjek ne naraste kao kroz prvu godinu, dopušta nam puno prostora za velike uspjehe.

Kako se Bobath terapeuti u svom radu odnose prema roditeljima djece?

Naši mali pacijenti su centar dje-lovanja Bobath terapeuta. Roditelji se iznenade kako mi brzo uspostavimo komunikaciju s njima. Dodiri bi trebali biti topli, ugodni i nježni. Kod malih beba se već vidi budući karakter, a slijedom toga i mi se njima prilagođavamo. Roditelje najviše učimo da sve što rade s bebom rade polako, jer kroz

takov pristup djecu učimo puno toga. Primarno ih učimo da znaju sačekati i da ništa što je napravljeno na brzinu nije dobro, a da ne kažem kvalitetno. To povlači za sobom vrlo ranu komunikaciju i odgovor na brojna pitanja beba, jer oni dosta toga znaju i razumiju samo ih treba slušati, gledati, hrabriti, poticati, ali u isto vrijeme biti dosljedan.

Što mislite da je presudno za uspješnu rehabilitaciju po Bobath terapiji? Roditelji, terapeut, upornost, samo dijete?

Upravo sve ovo što ste nabrojali, ali ne smijemo zaboraviti ni okolinu, odnosno šire članove obitelji jer su oni također uključeni u odrastanje djeteta, u smislu da ne daju pogrešne informacije ni djetetu niti njegovim roditeljima. Iz moga iskustva u bebe se svi razumiju i nesobično daju savjete, pa čak i one pogrešne o tome kada dijete treba sjediti, kada hodati. S obzirom da smo mi po prirodi nesigurni koliko dobro činimo za dijete, događa se da roditelji umjesto struke slušaju okolinu. Ovom prigodom apeliram na roditelje da poštuju prirodni razvoj djeteta, ne pratite "šablon" kad bi dijete trebalo nešto napraviti, jer ono ima svoj put koji je različit svima nama. Nije bitno koliko dijete ima mjeseci, nego kako radi stvari. Ako je dobro, sve će stići kada se samo ustane, propuže i prohoda, a to je sve normalno do 18 mjeseci.

Dijete treba poštovati tako da mu damo priliku da ono to samo napravi uz našu pomoć. Kroz takav odnos mi ga učimo da ono vrlo rano koristi svoj mozak i istražuje svoje mogućnosti, a takav odnos potiče inteligenciju i samostalnost, kreativnost, samopoštovanje, interakciju. Sustav za kretanje potiče sve druge sustave, tako da se rađamo s kretanjem i umiremo s kretanjem.

Koliko ste vi kao terapeuti samostalni u svome radu, a koliko oslonjeni na liječnika?

Ovaj je vrijeme stresnog i užurbavnog načina života, tako da je natalitet, usudim se reći, najviše ugrozen. Veliki broj djece rađa se prije termina poroda iz održavnih trudnoća, potpomognute oplodnjom... Svi oni pripadaju

Jeste li zadovoljni sa stanjem opreme i uvjetima rada?

Godine 2012. u organizaciji SKB Mostar održan je liječnički Bobath tečaj i tom prigodom smo nabavili strunjače, klupice i ostalu opremu, tako da smo taj dio zaokružili budući da je rad s djecom individualan. Zbog manjka prostora trenutačno radimo u dvije smjene, što u svijetu nije praksa, jer svi smo mi kroz jutro najsvježiji pa tako i bebe.

Možete li svatko biti Bobath terapeut - možete li se taj senzibilitet za djecu naučiti?

Može se reći da je rad fizioterapeuta fizički, a to znači da mi kroz znanje i vještine preko naših ruku prenosimo informacije i podražaje na pacijenta. Istini za volju moramo imati malo talenta za sve to, i upravo zato naša struka i počiva na edukacijama koje bi trebale spojiti glavu i ruke. Naravno nismo ni mi svi sposobni za sve, ali mislim da je fizioterapija dosta široko područje. Svaka profesija traži mnogo rada na sebi pa tako i naša.

Direktno ste uključeni u praktični dio rada sa studentima fizioterapije u Mostaru? Kakva su iskustva u radu sa studentima, kako im najbolje prenijeti znanje?

Nastava iz kolegija Fizioterapijske vještine II, kojega održava doc. Nale-

tilić, organizirana je u trajanju od tri tjedna, jedan tjedan predavanja i dva vježbi. Vježbe su organizirane u skupinama, studenti gledaju rad s djecom, a poslije toga im se to demonstrira na lutki, i na taj način im se daju osnovne smjernice Bobath koncepta. Za sve

više od toga moraju završiti edukaciju koja za osnovni Bobath tečaj traje 400 školskih sati, a za baby još 120 školskih sati, i tek tada su Bobath terapeuti za bebe.

Kakvo je stanje u BiH po pitanju broja certificiranih Bobath terapeuta, a kakvo u Europi - imate li te informacije?

Na žalost, na prostoru FBiH, osim nas tri iz SKB Mostar i jedne kolegice u Domu zdravlja Ljubuški, nema certificiranih Bobath terapeuta za male bebe, a nemam točan podatak koliko imaju Bobath terapeuta za djecu stariju od tri godine. To je sve na prostoru Hercegovine, u ostaku Federacije BiH nema nijedan. Razvijene države u Europi svu rođenu djecu šalju na Bobath koncept gdje se dobiju upute od certificiranih Bobath terapeuta koji procjevne kretanje i daju daljnje smjernice.

Planovi za budućnost kad je u pitanju razvoj Vaše male službe?

Budući da sam član Upravnoga odbora Udruge fizioterapeuta Federacije BiH, plan nam je čim prije organizirati jedan Bobath tečaj i to u 2020. godini jer organizacija takvog tečaja je veoma zahtjevna i skupa. U sklopu toga bi, nadam se, i mi dobili još te-rapeuta i time poboljšali kvalitet rada. Kao što sam već rekla, to je projekt koji je inače sam po sebi dugoročan.



Piše: dr. sc. Ante Mandić

Razvoj putovima hormona

Predstavljamo Klinički odjel za endokrinologiju i dijabetologiju na Klinici za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu Sveučilišne kliničke bolnice Mostar

Gdje smo bili?

Povijest endokrinologije u Gradu na Neretvi neizostavno je vezana uz početke i razvoj same interne medicine, kao jedne šire cjeline koje je, barem za nas, najlepši dio endokrinologije. Zgrada današnje Klinike za unutarnje bolesti na Bijelom Brijegu izgrađena je 1962. godine te je rad tadašnjega Internog odjela mostarske bolnice uključivao odvojene kabinete za šećernu bolest i endokrinologiju. Liječnici koji su se bavili endokrinologijom tada uglavnom su, sukladno dostupnim mogućnostima, bili usmjereni na lječenje šećerne bolesti i poremećaja štitne žlijezde, ali i

druge endokrinološke poremećaje u bolesnika, od kojih neke i danas ambulantno pratimo. "Stariji" mi kažu da su liječnici internisti koji su se u prethodnom razdoblju bavili endokrinologijom bili: prim. dr. Vlatko Vladić kao najistaknutiji, a bio je i voditelj tzv. Trećega internog odjela, zatim dr. Dževad Huseinbegović i dr. Dijana Delić, uz suradnju specijalista nuklearne medicine. Prim. dr. Pero Marić dolazi na Odjel za endokrinologiju i dijabetologiju 1998. godine, a od 2000. postaje voditelj Odjela. On je prvi liječnik na ovim prostorima sa službenom subspecijalizacijom iz endokrinologije i dijabetologije prema tadašnjem no-

vom programu subspecijalizacija za specijaliste interne medicine. Svojim radom unaprijedio je skrb za osobe sa šećernom bolesti te reorganizirao rad Odjela. Osnivanjem Klinike za unutarnje bolesti 2003. godine, Odjel za endokrinologiju i dijabetologiju dobiva nove prostorije za ambulantni rad i edukaciju osoba sa šećernom bolesti. Dr. Sanja (Selak) Bevanda počinje raditi na Odjelu 2011. godine te značajno pridonosi razvoju same endokrinologije. Svojim radom unaprijedila je dijagnostiku endokrinoloških poremećaja te se u Mostaru prvi put izvode određena endokrinološka testiranja, a utjecala je i na kadrovsko proširenje



Medicinski tim Kliničkog odjela za endokrinologiju i dijabetologiju na Klinici za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu

Odjela. Prof. dr. sc. Danijel Pravdić dolazi na Odjel 2015. godine, a moja malenkost se pridružuje endokrinološkom timu 2017. godine. Voditelj Kliničkoga odjela za endokrinologiju i dijabetologiju 2018. godine postao je prof. Pravdić.

Uz klinički dio, nužno je spomenuti i akademski. Naime, 1997. godine osniva se pri Sveučilištu u Mostaru Medicinski fakultet, što je bio neprocjenjivo važan događaj za zdravstvo na ovom području. Dovoljno o tome govori činjenica da i danas, dakle više od dvadeset godina nakon osnivanja Medicinskoga fakulteta u Mostaru, kontinuirano postoji potreba sustava za novim doktorima medicine. Također, o kvaliteti zdravstvene skrbi i opsegu medicinskih usluga na svim razinama zdravstvene zaštite prije i nakon osnivanja Fakulteta suvišno je i govoriti. Prvi dekan Medicinskoga fakulteta postaje prof. dr. sc. Filip Čulo. Sve ono što je učinio za Fakultet je praktično nemjerljivo. Početi od "nule" i vrlo teških uvjeta te doći do respektabilne zahtjevne visokoškolske institucije jest nešto što je u ovom opsegu mogao napraviti samo prof. Čulo. To je kontekst vremena u kojem većina nastavnog kadra dolazi s medicinskih fakulteta u Republici Hrvatskoj držati nastavu studentima u Mostaru, u inicijalno samo adaptiranim prostorima. Endokrinologiju u sklopu Katedre za internu medicinu počinje predavati prvo prof. dr. sc. Mirko Koršić, poznati endokrinolog i tadašnji pročelnik Zavoda za endokrinologiju Kliničkoga bolničkog centra Zagreb. Nakon prof. Koršića, pročelnik Zavoda za endokrinologiju na Rebru postaje prof. dr. sc. Darko Kaštelan, koji dolazi i držati nastavu iz endokrinologije u Mostaru, kako na diplomskom, tako i na poslijediplomskom doktorskom studiju.

Svojim znanjem, iskustvom i utjecajem na razvoj struke na Odjelu za endokrinologiju i dijabetologiju, nesobično je pridonio činjenici da se danas bavimo i najzahtjevnijom endokrinološkom problematikom. Osim stručnosti prof. Kaštelana, neizostavno je istaknuti i njegovu pristupačnost. Naime, pojedine endokrinološke bolesti su prilično rijetke pa su njihova dijagnostika i lječenje limitirani moguć-



**prof. dr. sc. Monika Tomić,
predstojnica Klinike za unutarnje
bolesti**

Odjel za endokrinologiju i dijabetologiju Klinike za unutarnje bolesti posljednjih godina bilježi značajan razvoj struke te zbrinjavanja i naj-diferentnijih endokrinoloških bolesnika. Tim endokrinološkim liječnicima treba istaknuti kao pozitivan primjer suradnje i organizacije rada. Od 2018. godine započeli su i s dijagnostičkom obradom bolesnika kroz Dnevnu bolnicu, što u potpunosti podržavam, i nadam se da će to biti primjer i ostalima kako smanjiti često nepotrebnu opterećenost bolničkih stacionara. Liječnicima Odjela želim da ustraju i dalje na dobro uhodanom putu. S moje strane, a sigurna sam i od Ravnateljstva, kao i do sada, imaju punu podršku.

nostima ustanove i iskustvom. Kada god nam treba konzultacija ili određena medicinska usluga u Kliničkom bolničkom centru Zagreb, tu je prof. Kaštelan. Neizmјerno je veliko, i to svakako iznimno cijenimo, da na upit o bolesniku koji pošaljemo primjerice elektroničkom poštom, odgovor dobijemo u najkraćem mogućem roku i uopće nije neobično da se to dogodi tijekom noći s petka na subotu ili bilo koji dan. Veličina je inače u jednostavnosti. Također, većina nas educirana je upravo u Zavodu za endokrinologiju na Rebru, kao najprestižnijem centru u Republici Hrvatskoj i šire.

Gdje smo sada?

Šećerna bolest je najučestalija endokrinološka bolest i jedna od najčešćih kroničnih bolesti u medicini uopće. Skrb za osobe sa šećernom bolesti stoga je neizostavni dio svake bolnice. Danas u sklopu Odjela za endokrinologiju i dijabetologiju zbrinjavamo praktično sve aspekte šećerne bolesti. Novost je da inzulinske pumppe i u nas postaju dostupnije te prema novim propisima zavoda za zdravstveno osiguranje postoji mogućnost terapije inzulinskom pumpom i u osoba sa šećernom bolesti od 18 do 26 godina. No, sama zdravstvena zaštita



Dobre i pozitivne radne atmosfere, ovome Odjelu nikad nije manjkalo

osoba sa šećernom bolesti dostupna je, očekivano, i u drugim centrima u državi. Ono gdje se posebno profiliramo i u dosta toga prednjačimo u granicama države su ostale endokrinoške bolesti. S obzirom na specifičnost patologije i korekciju listi čekanja, posebno ambulantno naručujemo bolesnike koji imaju bolesti hipofize, nadbubrežne žlijezde, poremećaje metabolizma kalcija i drugih elektrolyta, sekundarnu arterijsku hipertenziju, bolesti štitne žlijezde, neuroendokrine tumore i nasljedne sindrome u endokrinologiji te poremećaje iz područja reproduktivne endokrinologije. Cilj nam je većinu bolesnika dijagnostički obraditi kroz ambulante ili dnevnu bolnicu. U tom smislu, novost je i osnivanje Dnevne endokrinoške bolnice za koju dobivamo novi prostor, zahvaljujući suglasnosti predstojnice Klinike za unutarnje bolesti, prof. dr. sc. Monike Tomić, i Ravnateljstva na čelu s prof. dr. sc. Antonom Kvesićem. Kontinuirano razvijamo multidisciplinarni pristup kroz suradnju s drugim klinikama i zavodima, odnosno s kolegama radiologima, specijalistima nuklearne medicine, onkolozima, neurolozima, neurokirurzima, torakalnim i abdominalnim kirurzima, urolozima, otorinolaringolozima, oftalmolozima, ginekolozima, pedijatrima endokrinozima, citolozima, patolozima i nutricionistima. Značajan dio tima sva-kako čine medicinske sestre Odjela i Dnevne bolnice. Endokrinoška dijagnostika je neodvojiva od kvalitetne laboratorijske dijagnostike te činjenica da sada većinu endokrinoških poremećaja možemo diagnostisati u Mostaru pripada i razvoju Endokrinoškog laboratorija i implementiranju pojedinih pretraga, dominantno



prof. dr. sc. Darko Kaštelan,
pročelnik Zavoda za endokrinologiju
Kliničkoga bolničkog centra Zagreb

Dolazeći tijekom godina u Mostar sa zadovoljstvom sam promatrao kako Odjel za endokrinologiju i dijabetes izrasta u prestižni centar za liječenje endokrinoških bolesnika u skladu s najvišim međunarodnim standardima. Volio bih vjerovati da sam barem malim dijelom i sam pridonio tome.



doc. dr. sc. Ivanka Mikulić,
pročelnica Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku

Zavod za laboratorijsku dijagnostiku stručna je, znanstvena i nastavna jedinica u sastavu SKB Mostar koja osigurava više od 350 raznovrsnih pretraga. U protekloj 2018. godini Zavod je uveo preko 30 novih pretraga među kojima prednjače specijalističke endokrinoške pretrage. Trenutačno Zavod pokriva veliku paletu endokrinoških pretraga te smo time pridonijeli bržem diagnostisiranju i praćenju endokrinoških poremećaja. No, radimo i na proširenju navedenoga panela pretraga te kroz 2019. godinu planiramo uvesti još nekoliko bitnih pretraga kojima bismo uvelike obuhvatili cijelokupnu endokrinošku i dijabetološku dijagnostiku.

tijekom prethodne dvije godine, a zahvaljujući pročelnici Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku, doc. dr. sc. Ivanka Mikulić, i njezinu timu.

Na Odjelu za endokrinologiju i dijabetologiju održava se nastava za studente medicine, a svi liječnici Odjela su i fakultetski nastavnici. Svake godine u siječnju, već tradicionalno održavamo Poslijediplomski tečaj iz endokrinologije i dijabetologije zahvaljujući angažmanu dr. Bevande te podršci prof. Kaštelana i doc. dr. sc. Tine Dušek. Nekoliko puta godišnje

organiziramo edukacije iz endokrinologije u malim skupinama za liječnike obiteljske medicine. Također, i mi pohađamo nove edukacije, uglavnom u inozemstvu, radi usvajanja novih spoznaja u struci i znanosti u endokrinologiji te ostvarivanja kontakata sa stručnjacima u inozemstvu.

Kamo idemo?

Unatoč pozitivnom trendu razvoja i napretku struke, u dalnjem planu imamo dodatne organizacijske promjene Odjela te stalno unaprjeđivanje struke, kao i znanstvenoga rada. Potrebna nam je nabava uređaja za dentitometriju kosti, kao i novoga ultrazvučnog aparata za potrebe Odjela. Naše edukacije idu u cilju profiliranja u određenim područjima endokrinologije. Za pojedine bolesti potrebno je formirati i "ustaljene" multidisciplinarnе timove za što imamo pozitivne impresije i drugih kolega. Nadamo se stoga da će na putevima hormona u ovom kontekstu i dalje perzistirati pozitivna povratna sprega.

U Mostaru održan Sedmi simpozij "Novosti u gastroenterologiji"

Gastroenterološke bolesti su u stalnom porastu

Već tradicionalni simpozij gastroenterologa i hepatologa održan je 22. i 23. lipnja 2018. Sedmi po redu simpozij okupio je eminentne stručnjake gastroenterologije i hepatologije iz čitave regije, ali i cijelog svijeta. Tema simpozija bila je "Novosti u gastroenterologiji".

"Gastroenterologija je zahtjevna medicinska struka koja neprestano traži edukaciju i stalno usavršavanje liječnika te uspostavu kontakata sa svjetskim udruženjima u ovome području.

Kod nas se sve ovo uspješno i postiže zahvaljujući strategiji i dje-

lovanju Udruženja gastroenterologa i hepatologa BiH, koje je u suradnji s Medicinskim fakultetom u Mostaru, Sveučilišnom kliničkom bolnicom Mostar i Lječničkom komorom HNŽ-a, organizator ovoga simpozija. Bit će riječi o najaktualnijim temama iz ove oblasti, tako da s pravom možemo kazati da nimalo ne zaostajemo za Europom i svjetom", rečeno je prilikom otvaranja simpozija u hotelu Mepas u Mostaru.

"Ovakvi događaji nemaju samo stručnu i znanstvenu važnost. Ovdje je veoma bitno i ono socijalno. Druženje koje mi upravo imamo. Mi svake

godine obnavljamo naša prijateljstva i stječemo neka nova. Na nama je da budemo dobri domaćini kako bi nam se ovi ugledni ljudi vraćali iz godine u godinu, i mi ćemo to vjerujem biti i ove godine", rekao je prilikom obraćanja na otvaranju predsjednik Organizacijskoga odbora simpozija prof. dr. sc. Milenko Bevanda.

Predavanja koja su liječnici održali tijekom dvodnevnoga simpozija najviše su usmjerena na predstavljanje najnovijih dostignuća u liječenju gastroenteroloških bolesti koje su prema podatcima Svjetske zdravstvene organizacije u stalnom porastu.



Drugi Kongres ortopeda i traumatologa u BiH uspješno održan u Mostaru

Cilj kongresa jest povezati se s europskim ortopedima

Više od 300 ortopeda i traumatologa iz Bosne i Hercegovine i 20 drugih zemalja okupilo se od 27. do 29. rujna 2018. u Mostaru na Drugom kongresu ortopeda i traumatologa u BiH. Organizatori su iznimno zadovoljni posjećenosti kongresa, osobito ako se zna da u BiH sveukupno radi 130 ortopeda. Predstavljeno je više od 180 radova kroz usmene prezentacije i još znatan broj ostalih koji su prezentirani u formi poster prezentacije.

"Glavni cilj Kongresa jest da se mi, liječnici iz BiH, povežemo s Evropom kroz Europsku udrugu, kroz nju napredujemo, upoznajemo se i ste-knemo uvid što se trenutačno radi u Europi, stvorimo sliku gdje smo u tim mjerilima, te koju poziciju zauzimamo u svjetskim okvirima", izjavio je prim. prof. dr. sc. Zdenko Ostojić, predsjednik Udruge ortopeda i traumatologa u BiH i predsjednik Organizacijskoga odbora Kongresa te istaknuo kako na

Više od 300 ortopeda iz 20 zemalja, 180 prijavljenih radova

mostarskom Kongresu ortopeda i traumatologa sudjeluje i predsjednik Europske udruge ortopeda i traumatologa dr. Per Kjaersgaard-Andersen te još dvojica uglednih članova Udruge.

Na pitanje kakvo je danas stanje s mladim kadrom liječnika, imaju li kvalitetno obrazovanje, stručnu literaturu itd., prof. Ostojić je izjavio:

"Velike su nam se mogućnosti otvoriće pristupom u Europsko udruženje ortopeda i traumatologa, čiji smo punopravni članovi postali prije četiri godine. Od tada i mi u BiH imamo svoga nacionalnoga izaslanika u toj Europskoj udruzi, koji je nedavno u Španjolskoj sudjelovao na izboru za predsjednika. Kroz Udrugu dobili smo nove mogućnosti edukacije naših liječnika. Jedan pohvalan primjer jest vijest da Europska udruga organizira ispit iz ortopedije i traumatologije koji

je sličan specijalističkom stručnom ispitu EU. Iz naše Udruge smo prošle godine poslali sedam mladih liječnika iz BiH na to petodnevno učenje za taj ispit iz ortopedije. Ove godine poslali smo trojicu. Kad zbrojite, dobijete deset mladih ortopeda koji su prošli veoma kompleksnu edukaciju, a uz to su mogli vidjeti gdje su dobri, a gdje loši, pa se mogu popravljati i dalje educirati", istaknuo je prof. Ostojić.

U više navrata tijekom Kongresa istaknuto je kako je ortopedija jedna dinamična struka u koju je potrebno stalno uvoditi neke nove stvari, te je zbog toga iznimno važna regionalna suradnja, a k tomu i ovakvi skupovi.

Domaćini Kongresa, liječnici s Klinike za ortopediju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, uz primarno znanstveni dio, priredili su i bogat socijalno-društveni program. Osim turističkih obilazaka organizirana je i gala večera na kojoj je pjevalo legendarni pjevač Željko Bebek.

ANDROID (Google Play Store)

VOX VOTE

live.voxvote.com

i upište PIN: 42316

NACIN 1
dovoljno stranici
live.voxvote.com

NACIN 2
instalirate aplikaciju na smartphone

ANDROID (Google Play Store)

Vox Vote

iOS (Apple APP)

Vox Vote

UPITNIK

PIN: 42316

korak po korak



Djelatnici Odjela za dječju kirurgiju SKB Mostar

Ravnatelj SKB Mostar, prof. dr. sc. Ante Kvesić je, slaveći dva spomenuta jubileja, na poseban način zahvalio pojedincima čija su imena neizbrisivo uklesana u uspjeh ovoga Simpozija te ponosno istaknuo kako su i ove godine stigli najbolji dječji kirurzi iz deset zemalja svijeta. "Kad bismo imali malo više ekonomskih moći, mogu reći odgovorno, bili bismo uistinu isti kao i medicinski stručnjaci vani. Mi imamo lošiju opremu i nemamo novaca, a u svemu drugome smo veoma blizu", rekao je ravnatelj Kvesić, nakon otvaranja 15. Simpozija iz dječje kirurgije i urologije s međunarodnim sudjelovanjem.

Na Simpoziju su također govorili i federalni ministar zdravstva, doc. dr. sc. Vjekoslav Mandić, dekan Medicinskog fakulteta, prof. dr. sc. Milenko Bevanda i gradonačelnik Mostara Ljubo Bešlić koji su se složili kako je ovaj Simpozij postao tradicionalno okupljanje vodećih europskih i svjetskih dječjih kirurga i urologa.

U sklopu svečanosti otvorenja Simpozija, rektor Sveučilišta u Mostaru prof. Zoran Tomić proglašio je počasnim doktorom znanosti Sveučilišta u Mostaru prof. dr. sc. Maximilijana Stehra, dugogodišnjega suradnika i suorganizatora Simpozija iz dječje kirurgije i urologije.



Ravnatelj Kvesić je održao kratku video prezentaciju gdje je posebno istaknuo veliku ulogu i značaj koji su imali održani pojedinci u proteklih 20 godina rada



Zlatnu plaketu i umjetničku sliku za iznimnu i najveću podršku i doprinos u razvoju, kako dječje kirurgije tako i cijelokupne Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, ravnatelj, prof. dr. sc. Ante Kvesić uručio je predsjedniku HDZ-a BiH i hrvatskom članu Predsjedništva iz reda hrvatskoga naroda, akademiku Draganu Čoviću.



Simpozij je trajao dva dana, 31. svibnja i 1. lipnja, a kako je to bilo i ranije godina, osim niza aktualnih predavanja, u sklopu Simpozija operirano je 24 djece. Izvođenje zahvata prenosi se uživo video linkom iz operacijskih dvorana u amfiteatar Medicinskog fakulteta. Simpozij, čiji je organizator Sveučilišna klinička bolnica Mostar u suradnji s Kinderchirurgische Klinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital Ludwig-Maximilians-Universitaet i Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Mostaru i ove je godine bodovan od strane Liječnike komore HNŽ.

Svečanom otvorenju Simpozija nazočili su i mnogi uglednici iz javnoga, društvenoga i političkoga života Bosne i Hercegovine, a svečanost je uzveličala mostarska klapa Hrvoje s nekoliko krasnih izvedbi.



Neizmjeran doprinos za razvoj mostarske dječje kirurgije kroz sve ove godine ostavio je Prof. dr. sc. Šime Vučkov

Posebno priznaje za finansijsku potporu pri organiziranju Simpozija, kroz svih 15 godina, uručeno je Mirku Grbešiću, vlasniku tvrtke Mepas d.o.o. iz Širokog Brijega.



Zahvalnice za nesobičan doprinos u petnaestogodišnjem radu Simpozija iz dječje kirurgije i urologije s međunarodnim sudjelovanjem, dobili su:

Prof. Hans Georg Dietz, Ph. D. iz Münchenha
Prof. Nicolla Capozza, Ph. D. iz Rima
Prof. Rita Gobet, Ph. D. iz Zuricha
prof. Ajvar Braca, Ph. D. iz Londona
prof. dr. sc. Andelka Slavković iz Niša
dr. Radoš Đinović iz Beograda
Prof. dr. sc. Šimi Vučkov iz Rijeke

Po šesti put u Mostaru održan simpozij medicinskih sestara i tehničara s međunarodnim sudjelovanjem



Vodenje medicinske sestrinske dokumentacije put je prema profesionalizmu



Simpozij je službeno otvorio gradonačelnik Grada Mostara, gosp. Ljubo Bešlić

Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru, 27. i 28. rujna 2018. održan je 6. Simpozij medicinskih sestara/tehničara s međunarodnim sudjelovanjem na temu: "Istraživanja u sestrinstvu - izazov ili preduvjet razvijeta suvremenog sestrinstva". Simpozij je okupio više od 300 medicinskih sestara/tehničara i drugih zdravstvenih stručnjaka iz cijele regije.

"Svi mi težimo nečemu što trenutačno nije u našem sustavu zdravstva, a to je da sestra preuzme ulogu kroz pisanu medicinsku sestrinsku dokumentaciju, da može evaluirati svoj rad, analizirati i raditi na njegovu poboljšanju", rekla je Zdravka Lončar, glavna sestra SKB Mostar i predsjednica Organizacijskoga odbora. Istanula je kako se u SKB Mostar vodi sestrinska dokumentacija i to pojedinačno, po odjelima, čime se ide prema profesionalizmu, a tome svakako doprinosi i jedan ovakav simpozij koji

se svake godine održava s ciljem unapređenja sestrinstva.

Timski rad i nove spoznaje srž su svakoga zdravstvenog sustava

Na simpoziju, koji je okupio ugledne profesionalce iz područja sestrinstva, ali i cjelokupne medicine, te drugih struka koje se bave zdravstvom, predstavljene su najnovije spoznaje usmjerene na dobrobit zdravlja poj-



6. simpozij medicinskih sestara i tehničara s međunarodnim sudjelovanjem

Sveučilišna klinička bolnica Mostar
Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

• • •

Glavna sestra SKB Mostar, Zdravka Lončar: "Iz dana u dan od medicinskih sestara i tehničara zahtjeva se sve veća razina stručnoga znanja. Zato je važno učiti i usavršavati se, biti prilagodljiv, tolerantan, bez predrasuda, slagati se s kolegama i uklopiti se u medicinsku hijerarhiju. To je jedini, ispravan put ako želimo ostati uspješni u poslu kojemu je cilj liječenje i njega bolesnika."

Naglasak na učenju i usavršavanju

"Iz dana u dan od medicinskih sestara i tehničara zahtjeva se sve veća razina stručnoga znanja. Zato je važno učiti i usavršavati se, biti prilagodljiv, tolerantan, bez predrasuda, slagati se s kolegama i uklopiti se u medicinsku hijerarhiju. To je jedini, ispravan put ako želimo ostati uspješni u poslu kojemu je cilj liječenje i njega bolesnika", naglasila je Lončar.

O iznimno dobroj suradnji između SKB Mostar i KBC Zagreb govorila je Marija Orlić Šumić, glavna sestra KBC Zagreb i pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo. Između ostalog, potvrdila je kako Republika Hrvatska već dugi niz godina ima sestrinsku dokumentaciju podsjetivši kako je zdravstvena njega profesionalna djelatnost utemeljena na obrazovanju.

Marija Županović, umirovljena glavna sestra Kliničkoga bolničkog centra Split naglasila je da sestrinstvo nije samo zanimanje i profesija,

nego i poziv. "Trenutačno obrađujem ratnu dokumentaciju koja je opsežna i govori o svakom proživljenom danu, a zvat će se statistika s imenom i prezimenom", izvjestila je Županović.

Ovogodišnji Simpozij medicinskih sestara/tehničara bio je posvećen predstavljanju i implementiranju novih spoznaja u rješavanju problema u zajedništvu kroz istraživački rad u sestrinstvu. Tradicionalni mostarski simpozij je već prepoznat po rezultatima, odnosno smjernicama za rad koje su prvotno isticali medicinske sestre, tehničari i drugi suradnici u zdravstvu s područja Bosne i Hercegovine, a poslije i kolege iz okolnih zemalja. Teme o kojima se posebno raspravljalo su sigurnost bolesnika u procesu zdravstvene njegе, novih spoznaja i kvalitetne zdravstvene njegе, implementacija sestrinskih dostignuća kroz medije te utjecaj religioznosti na prosocijalnost medicinskih sestara. Simpozij je osim zavidne stručne razine, obilježio i bogat socijalno-društveni program.



Simpozij je kao i ranijih godina privukao veliki broj posjetitelja

Jedno od predavanja na 6. Simpoziju medicinskih sestara i tehničara bilo je i istraživanje o kvaliteti nutritivne skrbi u SKB Mostar

Tijekom mjeseca kolovoza Jadranka Jelić, mag. sestrinstva i Nevena Pandža, mag. nutr. napravile su istraživanje o kvaliteti nutritivne skrbi unutar SKB Mostar. Ciljevi istraživanja bili su ispitati znanja, stavove i praksu bolničkoga osoblja o nutritivnoj skrbi za pacijente te provjeriti postoje li razlike s obzirom na spol, profesiju i duljinu radnoga staža osoblja, a sudjelovalo je 160 zaposlenika.

Rezultati ovoga istraživanja ukazali su na značajnu povezanost između znanja i stavova o nutritivnoj skrbi s praksom pri čemu sudionici koji imaju veću razinu znanja i pozitivnije stavove o nutritivnoj skrbi koriste i adekvatniju nutritivnu praksu s pacijentima. Zanimljivo je da ne postoje razlike u nutritivnoj praksi između sudionika s različitim duljinom staža. To može ukazivati na to kako je edukacija i poboljšanje nutritivne prakse potrebna svima bez obzira na duljinu radnog staža. ZSP (eng. KAP) upitnik koji smo koristili je vjerodostojan i pouzdan mjeri instrument koji može služiti za oslikavanje trenutačnog stanja, ali njegova još bitnija funkcija može biti unaprijeđenje nutritivne skrbi u kliničkom centru te je ovo istraživanje podloga za buduća istraživanja s većim uzorkom ispitanika.

Istraživanje

Utjecaj religioznosti na prosocijalnost medicinskih sestara/tehničara u SKB Mostar

Piše: Ivona Ljevak, dipl. med. sestra

Tradicionalni simpoziji medicinskih sestara/tehničara s međunarodnim sudjelovanjem veoma su važna događaj kako za sestre Sveučilišne kliničke bolnice (SKB) Mostar, tako i za sestre iz regije. To je jedan od načina uspostavljanju kontakta, razmjene iskustava, održavanje visokih standarda i novih spoznaja o zdravstvenoj njezi. Simpoziji su događaji koji nadasve potiču medicinske sestre/tehničare na provođenje i/ili sudjelovanje u istraživanjima, sukladno njihovoj razini obrazovanja. Krajnji cilj je integrirati rezultate istraživanja u svoju svakodnevnu praksu, stavljući u fokus bolesnika.

Na 6. Simpoziju sudjelovala sam s naslovom istraživanja aktualne tematike zadnjega desetljeća "Utjecaj religioznosti na prosocijalnost medicinskih sestara/tehničara SKB Mostar". Koautori rada bili su prof. Marko Romić, traumatskog psihologa, dječatnik Centra za mentalno zdravlje Doma zdravlja Mostar i kolegica Anita Tomić, prvostupnice sestrinstva, dječatnica Klinike za dječje bolesti SKB Mostar. Zamisao je bila da ispitamo, uz pomoć standardiziranih upitnika, utjecaj religiozne orientacije (ekstrinzičnu i intrinzičnu religioznost) na prosocijalnost (empatiju, altruizam). Cilj nam je bio usporediti razinu prosocijalnosti u medicinskih sestara Klinike za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu i sestara Klinike za dječje bolesti SKB Mostar.

Proučavanju religije i religioznosti može se pristupiti na brojne načine te u skladu s tim postoje i brojne definicije religije i religioznosti. Prema tipično psihologisko-leksikonskoj tvrdnji: "Religija je sustav shvaćanja, vjerovanja, ponašanja, obreda i ceremonija, pomoću kojih

pojedinci ili zajednica stavljuju sebe u odnos s Bogom ili s nadnaravnim svjetom i često u odnos jednih s drugima, te od kojega (sustava) religiozna osoba dobiva niz vrednota prema kojima se ravna i prosuđuje nadnaravni svijet..." Prvi put, 1967. godine, uvodi se pojam intrinzične i ekstrinzične religiozne orientacije. Ukratko, ekstrinzična religiozna osoba više drži do koristi od vjere nego do njezinih zahtjeva i njezina autentičnog duha, a intrinzična religiozna osoba kroz vjeru nadilazi osobne interese te prihvata i njeguje vjeru zbog samih njenih vrijednosti. Intrinzično religiozan čovjek je, za razliku od ekstrinzičnoga, ponisan u svojim sudovima i tolerantan prema pogledima drugih.

Kroz povijest se zdravstvena zaštita temelji na sustavu vrijednosti na kojem su utemeljene i druge vrijednosti društva (socijalnom, političkom, gospodarskom i vjerskom). Sestrinstvo potječe iz tradičnih oblika njegovanja i liječenja te se na sestrinstvo gleda kao na temeljnu ljudsku aktivnost. Religiozna dimenzija sestrinstva je s vremenom gubila na značenju iako nikada nije sasvim nestala. Slabljene religiozne dimenzije sestrinstva javlja se u vremenu razvoja moderne medicinske znanosti koja se sve više vezivala za prirodoznanstvene metode i tehničku racionalnost. Kada govorimo o prosocijalnosti, tada mislimo na socijalno ponašanje, osobito izraženo kod medicinskih sestara/tehničara, kojima je u osnovi dobročinstvo, pomaganje drugima u zadovoljenju njihovih potreba ili otklanjanju teškoća. To uključuje blagomaklrost i ljubaznost, materijalno pomaganje i moralnu podršku, empatiju i altruizam.

Altruizam je poseban, nesobičan oblik prosocijalnog ponašanja, bez interesne naklonosti prema drugima. Altruizam se

odnosi na postupke koji nisu potaknuti očekivanjem društvenih nagrada ili izbjegavanjem izvanske nelagode i kazne, koji su svjesni i dobrovoljni, poduzeti s namjerom da se poboljša ili održi tuđa dobrobit. Empatiju bismo mogli definirati kao sposobnost poistovjećivanja s drugom osobom, njezinim stanjima i osjećajima.

Sve prethodno istaknuto, potaknulo nas je na istraživanje koje smo proveli kod medicinskih sestara SKB Mostar. Na osnovi teorija konzistencije, kao i rezultata prethodnih istraživanja, očekivali smo pozitivnu povezanost opće i intrinzične religioznosti s emocionalnom empatijom, altruizmom. Nadalje, ekstrinzična religioznost trebala je biti negativno povezana s empatijom i altruizmom. Očekivali smo također da sestre s Klinike za dječje bolesti, s obzirom da rade s djeecom, imaju izraženiju empatiju i altruizam u odnosu na sestre Klinike za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu. Naši rezultati su pokazali da unatoč tomu, što medicinske sestre s pedijatrije imaju nešto izraženiju empatiju i altruizam od medicinskih sestara s internog, razlike ipak nisu statistički značajne.

Rezultati su pokazali da je opća religioznost značajno povezana s empatijom i altruizmom ispitanika. Dakle, što ispitanici više procjenjuju da su općenito religiozni, to imaju i više razine empatije i altruizma. Za pojedinačne mjere intrinzične i ekstrinzične religioznosti nije se pokazalo da su značajno povezane s mjerama prosocijalnosti. Nadalje, što su ispitanici imali višu emocionalnu empatiju, to su više altruistični.

Manjkavosti ovoga istraživanja su manji broj ispitanika i mali broj muških ispitanika (tehničara), ali svakako može potaknuti sestre na promišljanje te eventualno provođenje novoga istraživanja.

Održana javna tribina "Darivanje organa - novi život na dar" s jasnom porukom o nužnosti promicanja donorstva

20 puta je veća mogućnost da će nam trebati neki od organa, nego da ćemo biti darivatelji

Povodom Svjetskoga dana bubrešta Donorska mreža u BiH, Udruga dijaliziranih i transplantiranih FBiH i Sveučilišna klinička bolnica Mostar organizirali su javnu tribinu "Darivanje organa - novi život na dar" koja se održala 22. ožujka 2018. u hotelu Mepas u Mostaru.

"BiH je na samom dnu europske i svjetske ljestvice po darivanju organa", izjavio je tom prilikom predsjednik Udruge dijaliziranih i transplantiranih bolesnika Federacije BiH Tomislav Žuljavić, rekavši da mi prosječno imamo 20-ak transplantacija u Federaciji BiH dok susjedna Republika Hrvatska ima 300-400, što je ogromna razlika. Žuljavić je upozorio kako se broj bolesnika koji su na dijalizi iz godine u godinu povećava. "Mi se bavimo zapravo posljedicama. Dijalize su nam prilično loše. Imamo zastarjelu aparaturu, nemamo dovoljno ni lijekova, a o kadru medicinskom da i ne govorim. Transplantacija je najbolji način liječenja kod zatajenja bubrega te je vrlo važno podići svijest o darivanju organa kako bismo imali više transplantacija te tako spašavali ljudi, zapravo skidali ih s aparata za dijalizu", rekao je Žuljavić.

"Mi smo svi potencijalni primatelji pa tek onda darivatelji", upozorio je Žuljavić i dodaо kako je 20 puta veća mogućnost da će nam trebati neki od organa za transplantaciju, nego da ćemo sami biti darivatelji.

Podršku ovoj tribini dao je i predsjednik Vlade HNŽ-a, Nevenko Herceg koji je nazočne pozvao da postanu donori te tako pruže nadu oboljelima. U svom obraćanju, podsjetio je na riječi

svetog pape Ivana Pavla II: "Šteta je odnijeti u grob ono što drugome može pomoći ili ga održati na životu."

Pomoćnik ravnatelja SKB-a Mostar za znanstveno-istraživački rad i nastavu, prof. dr. sc. Ivan Ćavar kazao je da su u Bolnici u tijeku intenzivne pripreme kako bi se pokrenuo transplantacijski program. Naveo je kako je to dugotrajan proces koji nije nimalo jednostavan, ali su se prihvatali tog izazova i nuda se kako će uskoro krenuti s transplantacijom tkiva i organa u SKB-u Mostar.

O etičkim i religijskim aspektima doniranja organa zanimljivo predavanje održao je profesor moralne teologije na Teološkom fakultetu Sveu-

čilišta u Mostaru i ravnatelj Caritasa biskupija Mostar-Duvno Trebinje-Mrkan, dr. don Ante Komadina koji je nagnasio kako sve monoteističke religije smatraju da je donorstvo organa plemenit čin.

Na tribini je upriličena i projekcija dva kratka dokumentarna filma: "Transplantacija srca uživo" i "Život poslije", koji na vjerodostojan, veoma upečatljiv i emotivan način prikazuju cijeli proces vezan za transplantaciju. Među gostima tribine su bili i glavni "glumci" jednog filma, kardiokirurg dr. Igor Rudež i pacijent Dražan Zemun.

Na kraju tribine bilo je omogućeno i potpisivanje donorskih kartica što su mnogi i učinili.



Na tribini su održana tri stručna predavanja:

Transplantacija i donorstvo - doc. dr. sc. Slavica Čorić, spec. interne medicine i sub. nefrologije

Uzroci, prevencija i načini liječenja bubrežnih bolesti - dr. Fila Raguž, nefrolog

Moždana smrt - dr. Boris Matić, specijalist anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja



Jedan lijepi jubilej - 15. mostarska psihijatrijska subota i nova knjiga *Psihijatrija: odabrana poglavlja* bili su povod za razgovor s prof. dr. sc. Draganom Babićem, predsjednikom organizacijskoga odbora psihijatrijske subote, te autorom spomenute knjige.

Prof. dr. sc. Babić: Mostarska psihijatrijska subota je lučonoša mostarske akademske psihijatrije, pa i cjelokupne medicine

Razgovarala: Ema Markić

Mostarska psihijatrijska subota je zapravo međunarodni simpozij, čiji ugled iz godine u godinu raste, čemu svjedoči popis uglednih liječnika i znanstvenika koji su sudjelovali u obradi tema koje su počesto bile u znaku relativno novih znanstvenih disciplina u medicini. Možete li napraviti osrvt?

Krajem 2003. godine na katedri za Psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru rodila se ideja za održavanjem međunarodnoga psihijatrijskog simpozija u Mostaru. Bilo je to vrijeme kada su zahvaljujući Medicinskom fakultetu u Mostaru veliki broj liječnika, a među njima i nemali broj psihijatara bili zainteresirani za znanost i znanstveno napredovanje. Ideja je bila da se svake godine u vrijeme održavanja nastave iz psihijatrije odabere interesantna i aktualna psihijatrijska tema i da se što je moguće bolje obradi i prezentira. Mislim smo da se u poslijeratnom Mostaru kroz psihijatrijski simpozij obnovi suradnja i kreativnost kroz razmjenu i nadopunu znanja okupljaju-



njem istaknutih stručnjaka i znanstvenika iz Bosne i Hercegovine i susjednih zemalja i postavili smo sebi to kao cilj. Predviđeni slušatelji bili bi stručnjaci iz područja zaštite mentalnoga zdravlja ali i liječnici iz primarne zdravstvene zaštite kao i drugi intelektualci zainteresirani za psihijatriju. Do sada je održano 15 subota i svake godine je obrađivana jedna vrlo aktualna tema.

Kako Mostarska psihijatrijska subota izgleda u brojkama, mislim na broj predavača i gostiju te odakle sve dolaze?

U dosadašnjih 15 mostarskih psihijatrijskih subota održano je oko 200 pre-

davanja, a ukupno je sudjelovalo između dvije i dvije i pol tisuće slušatelja. To su uglavnom psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, liječnici iz primarne zdravstvene zaštite ali i drugi kojima su naše teme bile interesantne i poučne. Za predavače smo uvijek birali ponajbolje stručnjake iz Mostara, Sarajeva, Tuzle, Banje Luke, Zagreba, Splita kao i drugih stručnjaka iz prostora bivše države. Osim njih predavanja su održali i profesori iz Italije, Njemačke, Velike Britanije, SAD... Osim uglednih i dočasnih profesora psihijatrije, priliku smo davali i dokazanim stručnjacima iz drugih područja, pa su iz SKB Mostar predavanja držali: internisti, ginekolozi, dermatovernetolozi, farmakolozi, psiholozi...

Tema ovogodišnje 15. mostarske psihijatrijske subote bila je "Komunikacija u medicini". Na što su se fokusirali predavači?

Komunikacija u medicini, kao sastavni dio odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji, danas predstavlja jednu od temeljnih vještina, jer je uspješna komunikacija nešumnjivo jedna od ključnih stepenica na putu prema uspješnoj dijagnozi i liječenju.

Uza znanje, tjelesni pregled i sposobnost rješavanja problema, komunikacijske vještine pripadaju među četiri esencijalne komponente kliničke kompetencije i time predstavljaju samu bit dobre kliničke prakse. Komunikacijske vještine imaju jasnu ulogu u efikasnoj zdravstvenoj skrbi, bilo direktno smanjujući stres i nelagodu ili indirektno utjecajem na dugoročnu suradljivost bolesnika i njegovo zadovoljstvo liječenjem, a vjerojatno utječu i na sam ishod liječenja. Na 15. mostarskoj psihijatrijskoj suboti iznesena su veoma interesantna predavanja kojima je cilj i zadaća bila pokušati podići nivo znanja i biti u najnovijim trendovima u području komunikacije u medicini, a sve u cilju adekvatnije pomoći našim pacijentima.

Možete li nam reći koliko se zaista provodi vremena u razgovoru s bolesnicima?

Različite liječničke struke imaju i različite pristupe i potrebu za razgovor bolesnikom. Psihijatrija je struka kod koje je psihijatrijski intervju (razgovor s bolesnikom) temeljni dijagnostički i terapijski instrument u rukama psihijatra. Zbog toga je vrlo važno da psihijatriji dovoljno dugo i na adekvatan način razgovaraju sa svojim bolesnicima (pacijentima i klijentima). Kroz razgovor se primjenjuju različite individualne i grupne psiho i socioterapijske tehnike i metode koje su na različite načine u službi pomoći našim bolesnicima. Osim razgovora s našim bolesnicima vrlo je važan i razgovor s njihovim obiteljima. Kroz razgovor se uspostavlja suradljivost, stječe razumijevanje i povjerenje koje su od ključne važnosti za uspješnost liječenja, uz naravno znanje koje se podrazumijeva.

Kakav status je do sada postigla Mostarska psihijatrijska subota?

Prema mišljenju predsjedništva Udruge psihijatara Bosne i Hercegovine Mostarska psihijatrijska subota ušla je u red najvažnijih psihijatrijskih zbivanja u Bosni i Hercegovini. Iz godine u godinu broj predavača s naše katedre za psihijatriju na "suboti" bio je sve veći, naša predavanja sve kvalitetnija i sve zapaženija, a pozivi članovima s katedre za psihijatriju da budu pozvani predavači na psihijatrijskim događanjima u regiji sve češći. Broj znanstvenih i stručnih radova koje smo publicirali također je iz godine u godinu u porastu. S obzirom na sve pozitivne činjenice koje je uradila, s pravom možemo

reći da je mostarska psihijatrijska subota bila i ostala lučonoša mostarske akademiske psihijatrije, pa i cjelokupne medicine. Osim organizacije proteklih petnaest Mostarskih psihijatrijskih subota mi smo 2008. godine u Mostaru organizirali regionalni europski psihijatrijski kongres te XIII. i XIV. psihijatrijske dane Bosne i Hercegovine.

U studenom ste predstavili knjigu Psihijatrija: odabrana poglavlja, i na tome iskrene čestitke. Predstavite nam Vaš novi uradak, koliko je trajala priprema i kojoj čitateljskoj publici se ona obraća?

Hvala za čestitku i priliku da govorim o knjizi *Psihijatrija: odabrana poglavlja*. Najkratće rečeno psihijatrija je moja ljubav od ranih školskih dana. Interes za ljudsku dušu oduvijek je bilo ono što me je najviše interesiralo i privlačilo i sada kad sam već u sedmom desetljeću života, sretan sam da to desetljećima stjecano i slaganje znanje kao sveučilišni profesor mogu i kroz knjigu prenositi na mlađe. Pripreme za knjigu trajale su nekoliko desetljeća, a sam proces pisanja posljednje dvije do tri godine. U pisanju su mi pomogle mlađe kolege - izvrsni i vrijedni psihijatri: doc. dr. sc. Marko Martinac, te PhD kandidati mr. sc. dr. Marko Pavlović i dr. Romana Babić te mag. soc. rada Katarina Barać i mag. psihologije Ivona Beus.

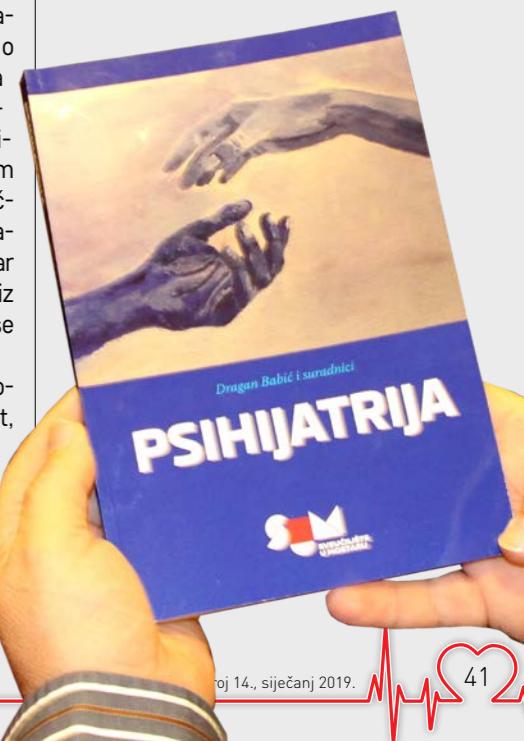
Senat sveučilišta u Mostaru knjigu je proglašio sveučilišnim udžbenikom i knjiga je namijenjena studentima Medicinskoga, Zdravstvenoga i Filozofskoga fakulteta kao i svim stručnjacima iz područja mentalnog zdravlja. Međutim, ovo nikako nije klasični udžbenik iz psihijatrije. U klasičnim udžbenicima se piše o duševnim bolestima i poremećajima, a u ovoj knjizi se to znanje podrazumijeva. Čitanjem ove knjige moguće je proširiti znanje jer se u njoj piše o odabranim poglavljima iz psihijatrije koja se s klasičnom psihijatrijom izravno dodiruju ili raznoliko isprepliću. Da bi netko bio dobar psihijatar mora imati potrebno znanje iz klasične psihijatrije kao i ono o čemu se piše u ovoj knjizi.

Obradeno je ukupno 18 tema od kojih bi izdvojio: normalnost, agresivnost, stres, etika, stigma, komplementarna medicina, duhovnost, suvremene ovisnosti, mentalno zdravlje u zajednici, antipsihijatrija... Interesantno je da na našem području u sveučilišnim udžbenicima iz psihijatrije na znan-

"Komunikacija u medicini - riječ kao lijek", tema je 15. Mostarske psihijatrijske subote, koja se u subotu, 9. lipnja 2018., održala u hotelu Mostar u Mostaru. Kao i ranijih godina, ovaj simpozij organizirala je Klinika za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru u suradnji s udrugom psihijatara BiH i Lječničkom komorom Hercegovačko-neretvanske županije.

stveno utemeljen način nisu obrađivana poglavlja agresivnosti, komplementarne medicine, duhovnosti, antipsihijatrija...

Knjigu su recenzirala četiri vrlo ugledna profesora iz Zagreba, Beograda i Mostara, od kojih su dvoje akademici. Po mišljenju recenzentata u Bosni i Hercegovini, a i šire, do sada nije napisano djelo sličnog sadržaja i kvalitete i knjiga predstavlja velik doprinos razvoju mostarske i regionalne psihijatrije jer borba znanjem sigurno pripada nečemu što je primjenjivo, ili bi barem trebalo biti, u svakom vremenu i svakom društvu.



Održan IV. Simpozij primalja s međunarodnim sudjelovanjem na temu "Humanizacija porođaja"

Treba težiti minimalnim medicinskim intervencijama jer prirodni porodaj je najbolji način poroda za zdravu ženu



Klinika za ginekologiju i porodništvo Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, u suradnji s Fakultetom zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru i Komorom primalja HNZ-a, organizirala je IV. Simpozij primalja s međunarodnim sudjelovanjem, koji je održan 22. lipnja 2018. Tema ovogodišnjeg simpozija bila je "Humanizacija porođaja".

"Bitno je istaknuti da znanstvena istraživanja ukazuju na to da je prirodni porodaj najbolji način poroda za zdravu ženu. Prirodni proces rađanja ima snažan utjecaj, ne samo na majku i dijete, nego i na njihovu obitelj, pa čak i na čitavu zajednicu i zato je veoma važno da podržavamo prirodne porođaje", rekla je mr. sc. Olivera

Perić, predsjednica Organizacijskoga odbora.

Na simpoziju je u više navrata podsjećeno da primalje imaju presudnu ulogu u stvaranju okruženja u kojem se majka i dijete osjećaju sigurnim, čime se u konačnici postiže i povjerenje pacijenata u zdravstveni sustav.

Ovaj, sada već tradicionalni skup, uz predavanja, imao je i niz kvalitetnih radionica na kojima su usvojene vještine i znanja koja će biti korisna u dalnjem radu. Cilj ovoga Simpozija bio je ukazati na proces humanizacije porođaja, i važnost postavljanja porođaja i rođenja u okvire prirodnoga humanog događaja. Konstatirano je kako ustaljene prakse u većini rodilišta nisu zadovoljavajuće i nisu u skladu s pre-

poručenim smjernicama i najnovijim znanstvenim spoznajama. Također je istaknuto kako smo svjedoci sve veće medikalizacije porođaja i podvrgavanja žena rutinskim bolničkim postupcima, što može imati štetne i neželje-

Nakon svečanoga otvorenja, uvodno izlaganja na simpoziju održala je Irena Bartels s Central Hospital Woman Clinic Estonija, posebna gošća ovoga simpozija. Tema njezina predavanja bila je "Primalje i primaljstvo u Estoniji".

ne učinke na tijek porođaja. Svjetska znanstvena organizacija objavila je 26 novih preporuka u kojima posebno naglašava kako rodilje trebaju više sudjelovati u donošenju odluka vezanih za rađanje, trebaju imati više vremena za porod, te je potrebno vratiti se prirodnom porodu s minimalnim intervencijama od strane medicinsko-ga osoblja, neke su od brojnih poruka sa simpozija.

"Moja porukama svim primaljama jest da u svom radu budete prije svega humane, strpljive, da imate individualni pristup u radu sa svojim pacijentima i da sve one postupke koje vi radite temeljite na znanstvenim dokazima. Kada te četiri stvari imate, tada ćete imati i zdravo dijete i zdravu ženu, a na kraju sretnu i zadovoljnu obitelj", zaključila je glavna sestra Klinike za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar, Olivera Perić.

Ljudski život je najveća vrijednost

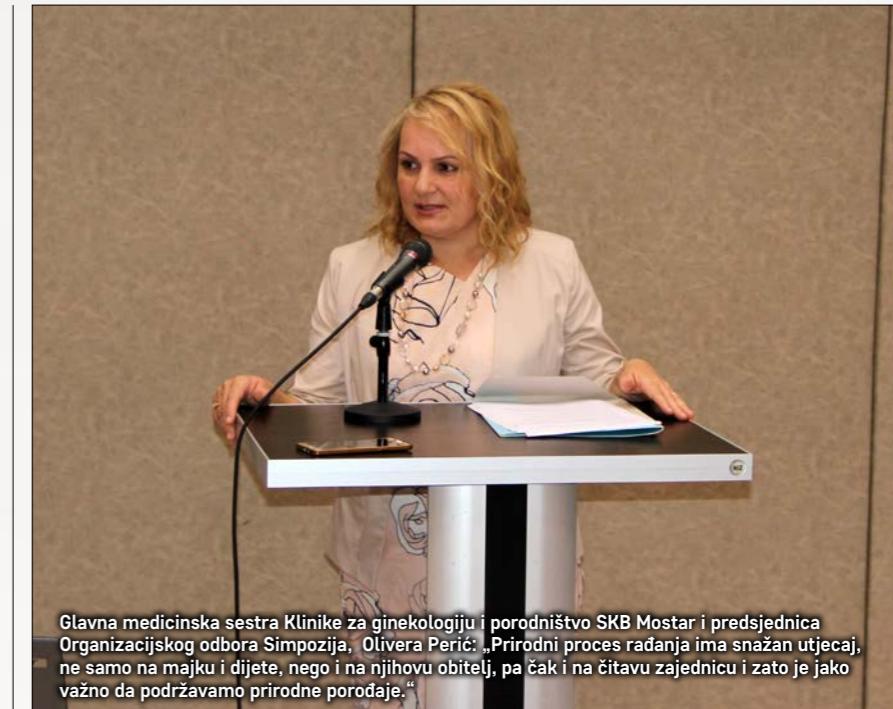
"Najveća vrijednost je ljudski život i njegovo dostojanstvo, što upravo svojim radom pokazujete vi, jer privlačite novi život. Vaša odgovornost, posebno prožeta stručnošću, nemjerljiva je", riječi su kojima se okupljениma na seminaru obratila glavna sestra SKB Mostar Zdravka Lončar.

Odabir najaktualnijih tema o porođaju, zastupljenih na simpoziju, najbolji je pokazatelj kako su se željele čuti nove znanstvene spoznaje i proširiti znanja na dobrobit trudnica, rodilja i novorođene djece.

Samostalnost u radu primalja

"Osamostaliti u radu visokoobrazovane primalje, zapravo je jedna od ključnih točaka na putu humanizacije porođaja i naravno, što manje medicinskih intervencija", kazala je predstojnica Klinike za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar, doc. dr. sc. Vajdana Tomić.

Simpozij je svečano otvorio prof. dr. Marko Bevanda, profesor s fakulteta Zdravstvenih studija i Pravnoga fakulteta Sveučilišta u Mostaru, otac četvero djece, a u iščekivanju skroga rođenja i petog djeteta. U svome obraćanju istaknuo je kako su sva njegova djeca rođena na Klinici za gine-



Glavna medicinska sestra Klinike za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar i predsjednica Organizacijskog odbora Simpozija, Olivera Perić: „Prirodni proces rađanja ima snažan utjecaj, ne samo na majku i dijete, nego i na njihovu obitelj, pa čak i na čitavu zajednicu i zato je jako važno da podržavamo prirodne porođaje.“

kologiju i porodništvo SKB Mostar. "U današnje vrijeme veoma lošeg stanja u zdravstvu, ova klinika predstavlja svjetlu točku i primjer kvalitetnog i profesionalnog djelovanja, posebice primalja. To nije slučajno, to je rezultat višegodišnje kontinuirane edukacije i vizije brojnih zdravstvenih radnika na toj klinici. Ovo nije samo moje mišljenje, nego i mišljenje brojnih običnih i neobičnih ljudi, onih stručnih i onih nestručnih, muškaraca i žena", naglasio je dr. Bevanda.

Glavna savjetnica gradonačelnika Mostara Radmila Komadina pozdravila je sve prisutne i izrazila zadovoljstvo što je Mostar po četvrti put domaćin ovako značajnog simpozija. Istaknula je kako primalje imaju iznimno veliku ulogu tijekom porođaja, za vrijeme kada porod ide očekivanim putem, ali i kada se dogode komplikacije.

Na simpoziju je nazočio i rektor Sveučilišta u Mostaru, prof. dr. sc. Zoran Tomić te je tom prilikom rekao: "Ova tema je iznimno važna za današnji svijet i draga mi je da ste vi to prepoznali, te da ćete danas kroz ovu temu dati značajan doprinos znanju o ovoj temi, a ja bih rekao i znanosti na Sveučilištu u Mostaru i šire."





Dugogodišnja suradnja SKB Mostar i KBC Zagreb

Doc. dr. sc. Branka Golubić Čepulić, predstojnica Kliničkoga zavoda za transfuzijsku medicinu i transplantacijsku biologiju KBC Zagreb, rekla je kako suradnja s SKB Mostar traje dugi niz godina, te da obje institucije imaju slične modele rada kada se govor o matičnim stanicama i HLA tipizaciji.

“Došli smo predstaviti rad našega odjela za tipizaciju tkiva na KBC Zagreb koji je inače referentni centar za tipizaciju tkiva. Europski smo akreditirani laboratorij, godišnje radimo oko 5000 pretraga u dijagnostici bolesti, oko 1500 pretraga u transplantaciji organa i oko 800 pretraga u transplantaciji krvotvornih matičnih stanica. Naš laboratorij radi za bolesnike iz Hrvatske, ali i okruženja. Pacijenti koji se, što se tiče transplantacije, na adekvatan način ne mogu liječiti u svojoj zemlji dolaze u naš laboratorij na obradu i pripremu za transplantaciju”, rekla je doc. dr. sc. Renata Žunec, voditeljica Zavoda za tipizaciju tkiva KBC Zagreb.

Održan znanstveni simpozij o HLA tipizaciji u transplantacijskoj i kliničkoj praksi

Znanstveni simpozij o HLA tipizaciji u transplantacijskoj i kliničkoj praksi održan je 20. travnja 2018. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru.

Uz mostarske predavači na simpoziju bili su doktori iz Kliničkoga bolničkog centra Zagreb, te Sveučilišta "J. J. Strossmayer" iz Osijeka, a bitno je naglasiti kako su simpozij pratili i predstavnici svih transfuzijskih centara iz BiH, što je najbolji pokazatelj važnosti ove teme.

“Ovo je prvi simpozij ove vrste, organiziran u Mostaru. Sve ovo radimo jer nam se otvorio put da naša bolница može raditi i eksplantaciju i transplantaciju. Najprije se mora uraditi HLA tipiranje, odnosno ljudi se moraju tipirati kako bi se vidjela podudarnost s bolesnikom koji bi trebao biti mogući primatelj organa. Počeli smo pratiti europsku i svjetsku znanost u smislu eksplantacije i transplantacije”, istaknula je prim. mr. sc. Jadranka Knežević, pročelnica Transfuzijskog centra SKB Mostar.

Na Simpoziju su nazočili predstavnici svih transfuzijskih centara iz Bosne i Hercegovine



Simpozij je otvorio gradonačelnik Grada Mostara Ljubo Bešlić koji je istaknuo važnost ovakvih skupova iz područja medicinske djelatnosti. “Prije 20 godina ovo je bila mala bolnica s oskudnom opremom, danas s ponosom ističemo kakvu bolnicu imamo”, naglasio je gradonačelnik te podržao sve radnje koje su usmjerene da se uskoro u Gradu na Neretvi zaživi i transplantacijska medicina. Simpozij je organizirao Transfuzijski centar SKB Mostar u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Mostaru i Lječničkom komorom HNŽ/K.



Održana konferencija "Razvoj zdravstva u FBiH - perspektive"

“Razvoj zdravstva u FBiH - perspektive” naziv je konferencije koja se održala 6. rujna 2018. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru. Organizatori ovoga iznimno važnoga okupljanja svih značajnijih aktera zdravstvenoga sustava u FBiH bili su: Sveučilišna klinička bolnica Mostar te Medicinski fakultet, Farmaceutski fakultet i Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru. Cilj konferencije bio je identificirati potencijale, mogućnosti,



Dr. Dragan Čović je izrazio želju i potrebu da organizira više ovakvih konferenciјa

positivne prakse, probleme i rješenja s ciljem razvoja zdravstvenoga sustava, a održana je pod visokim pokroviteljstvom hrvatskoga člana Predsjedništva BiH, dr. Dragana Čovića koji ju je, na prigodnoj svečanosti, i otvorio riječima: “Vi koji radite u zdravstvu imate veliki zadatak. Vaš zadatak jest uskladiti sve potrebe, a da vas mi možemo pratiti. S jedne strane da ne trošimo resurse koje nemamo, posebno ne financijske, a s druge strane da sve funkcioniра. Mi koji nismo involvirani u zdravstvo, o njemu, na žalost, najčešće razmišljamo samo kada se dogodi neki problem”, istaknuo je dr. Čović. Također je izrazio i potrebu da se organizira više ovakvih konferenciјa kako bi se svi zajedno educirali i shvatili za što se točno zalažu zdravstveni radnici kada brane potrebe svoga resora.

Na dnevnom redu jednodnevne Konferencije našle su se brojne teme. U fokus rasprava bila je nužnost reforme zdravstva, pri čemu je naglasak stavljen na podizanje kompetencija ljudskih resursa, uvođenje novih tehnologija, veću dostupnost zdravstvenoga osiguranja, bolje uvijete osiguranika, nužnost razvoja biomedicinskih fakulteta Sveučilišta u Mostaru s ciljem stvaranja centara izvrsnosti koji će svojim kompetencijama usmjeravati i unaprjeđivati inovativni i translacijski pristup ranoj detekciji,

ji, liječenju i rehabilitaciji pacijenata. Zaključci konferencije usmjereni su prema unaprjeđenju preventivno-promotivnih i edukacijskih aktivnosti, jačanju primarne zdravstvene zaštite, uvođenju najsloženijih oblika zdravstvene zaštite kao što je transplantacijska medicina, uvođenju sustava plaćanja po učinku te informatizaciji zdravstvenoga sustava.

“Ne postoji idealan zdravstveni sustav. Stoga moramo konstantno pronalaziti nove pristupe i rješenja u okvirima svojih mogućnosti”, rekao je prof. dr. sc. Milenko Bevanda, dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru. Dodao je kako se nada i vjeruje da će konferencija pomoći u izradi buduće strategije razvoja zdravstva.

Nedostatak novca stalni problem

Ravnatelj SKB Mostar, prof. dr. sc. Ante Kvesić rekao je da je stalni problem manjak novca u zdravstvu jer ne postoji u proračunu stavka koja se zove zdravstvo. Rješenje vidi u naplati usluga po jedinici usluge, te u donošenju zakonskih rješenja za oslobođanje dugova koje imaju sve zdravstvene ustanove u Federaciji BiH.

U radu konferencije sudjelovalo je više od 250 zdravstvenih djelatnika, ali i dužnosnika sa svih razina vlasti, te udruga koje se brinu za prava pacijenata.

Predstavljen županijski program ranog otkrivanja karcinoma dojke

Zavod zdravstvenoga osiguranja HNŽ-a, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-a i Zavod za javno zdravstvo HNŽ-a, predstavili su županijski Program ranog otkrivanja raka dojke 2019.-2022.

Program je izradilo Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi, a zatim ga je usvojila Vlada HNŽ-a dok su ključni akteri u samoj izvedbi projekta ZZD HNŽ i ZZJZ HNŽ-a na čelu sa Sveučilišnom kliničkom bolnicom Mostar. Bitnu ulogu u praćenju provedbe programa ranog otkrivanja raka dojke imati će Povjerenstvo za praćenje provedbe programa.

Početak implementacije programa je siječanj 2019. godine, a završetak prosinac 2022. godine. S obzirom na broj žena obuhvaćenih programom (32.444) i planirani odziv od 60 %, program će se odvijati u dvije faze i to:



(2019.-2022.) i njom će biti obuhvaćene žene koje nisu bile obuhvaćene prvom fazom, žene koje su, u međuvremenu, stekle ciljanu dob, te žene kojima je u prvoj fazi preporučena kontrolna

prva faza trajat će dvije godine (2019.-2020.) i u njoj će uz planirani odziv biti obuhvaćeno oko 19.500 žena. Druga faza će trajati, također, dvije godine

mamografija. Svim ženama ciljne populacije poziv za mamografski pregled bit će dostavljen na kućnu adresu, a plan pozivanja pripremit će zdravstvene ustanove u kojima će se vršiti mamografski pregledi u suradnji sa ZZD HNŽ-a. U slučaju ne odziva na upućeni poziv, ponovljeni poziv bit će upućen u roku koji nije duži od 6 mjeseci.

Ukoliko se ni nakon ovoga pokušaja ne kontaktira, ta žena se isključuje iz ovoga probira (skrininga) i ponovo poziva u sljedećem ciklusu.

Poziv sadrži i zdravstveni anketni upitnik koji žena popunjena treba donijeti na dan pregleda. Zdravstveni upitnik sačinjen će ZZJZ HNŽ-a u suradnji sa SKB Mostar te ostalim zdravstvenim ustanovama u kojima će se provoditi e-mamo probir (skrining).

Članovi najveće svjetske radiološke udruge u svijetu (RSNA) održali dvodnevnu radionicu u SKB Mostar

Nove spoznaje iz neuroradiologije

U Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar se, 23. i 24. travnja 2018., održala radiološka radionica koju su vodila tri ugledna radiologa a koji su članovi RSNA (Radiological Society of North America), najveće radiološke

udruge u svijetu. Prof. dr. sc. Edward Twimas (Springfield Hospital, USA), prof. dr. sc. Harris L. Cohen, (University of Tennessee, USA) i prof. dr. sc. Hemant A. Parmar (University of Michigan, USA), predavanja su održali na engleskom jeziku, a osim Mostara radionice su održali još u Sarajevu i Banjoj Luci.

Voditeljica Odsjeka za nauroradiologiju Kliničkog zavoda za radiologiju, dr. Marijana Pavlović-Vidaković kazala je kako je radionica tematski prvenstveno orijentirana na neuroradiologiju. "Vjerujem da će nama, dijagnostičarima, nove spoznaje iz neuroradi-

ologije pomoći da zadovoljimo potrebe kliničara", istaknula je dr. Pavlović-Vidaković.

"Ovo je peta radionica iz područja radiologije u protekle nepune dvije godine i nastojat ćemo taj trend kontinuiranom edukacijom i nastaviti", poručio je predstojnik Kliničkog zavoda za radiologiju, doc. dr. sc. Miro Miljković.

Ravnatelj SKB Mostar prof. dr. sc. Ante Kvesić u izjavi za medije, povodom održavanja radionice, rekao je kako se svaki segment bolnice, kroz ovakve radionice koje podrazumijevaju dovođenje vrhunskih stručnjaka, treba razvijati, a to se po njegovu sudu, u SKB Mostar dosta uspješno i radi.

Radionica je bodovala od strane Liječničke komore HNŽ-a, a sudjelovali su liječnici različitih usmjerjenja: radiolozi, neurolozi, neurokirurzi, neuropedijatri i ostali.



Stanje alarmantno: procijepljenost u HNŽ ispod 70 %



Cijepljenje je jedina preventivna mjera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti.

gdje je procijepljenost manja od 90 %. "Svjesni smo kako je epidemija ospica prisutna u Srbiji, svjesni smo da postoji rizik da epidemija zahvati i južni dio BiH. Epidemija nema granica, virusne bolesti nemaju teritorijalni vid zaustavljanja kada se prošire, a s obzirom na to kakvo je imunološko stanje našega stanovništva, prijeti nam epidemija, i po svoj prilici to nas može uskoro zadesiti", kazao je prof. Arapović. Istaknuo je kako je cijepljenje jedina preventivna mjera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti.

"Kako zaustaviti negativan trend u provedbi obveznoga Programa cijepljenja u HNŽ", naziv je konferencije koja se održala 21. veljače 2018. u organizaciji Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru i Liječničke komore Hercegovačko-neretvanske županije.

Cilj konferencija bio je sagledavanje trenutačne situacije s ciljem zaustavljanja negativnoga trenda. Predsjednik Liječničke komore HNŽ-a Mehmed Haznadar upozorio je kako je situacija, kada se govori o procijepljenosti na području HNŽ-a, alarmantna, budući da je ona u obveznom programu cijepljenja pala ispod 70 %. "To je važna tema o kojoj moramo razgovarati, donijeti stavove i preporuke, te ih implementirati kako bi ovu alarmantu situaciju promijenili na bolje", kazao je dr. Haznadar.

Govoreći o niskoj procijepljenosti djece na području HNŽ-a, predsjednik Stručnoga savjetodavnog tijela Federalnog ministarstva zdravstva za prevenciju zaraznih bolesti u Federaciji BiH prof. dr. sc. Jurica Arapović, s Klinike za infektivne bolesti SKB Mostar,



U sklopu projekta Međunarodne agencije za atomsku energiju BOH 9010 "Jačanje infrastrukture za zaštitu od zračenja pacijenata", medicinski fizičari iz SKB Mostar organizirali su tečaj o optimizaciji doza u dijagnostičkoj radiologiji

Predavači s Harvarda, Londona i Glasgowa u SKB Mostar



Širom svijeta, svakoga dana se obavi oko 10 milijuna radioloških pretraga, te iako je uporaba ionizirajućega zračenja nezamjenjiva zbog dijagnostičkih mogućnosti koje pruža, njezino odgovorno korištenje uvjetuje i zaštitu pacijenta od negativnih utjecaja takvog zračenja. Ti negativni utjecaji su posljedica ili neopravdanoga izlaganja, odnosno neadekvatno izabrane radiološke metode ili neoptimiziranog izlaganja, odnosno nepravilne primjene odabранe metode.

S ciljem edukacije profesionalnoga osoblja o pacijentnim dozama, u sklopu projekta Međunarodne agencija za atomsku energiju BOH 9010 "Jačanje infrastrukture za zaštitu od zračenja pacijenata" medicinski fizičari SKB Mostar organizirali su tečaj o optimizaciji doza u dijagnostičkoj

Tečaj, na kojem su predavali iznimni svjetski stručnjaci, okupio je na jednom mjestu medicinske fizičare iz pet najvećih kliničkih centara u BiH.

radiologiji koji je održan od 20. do 22. lipnja 2018. Predavači tečaja bili su dr. Isabella Castellano, glavna radiološka medicinska fizičarka Royal Marsden Hospitala u Londonu, gosp. Dejan Pekarović, glavni radiološki tehnikolog Sveučilišnog kliničkog centra u Ljubljani, dr. Colin J. Martin, profesor Sveučilišta u Glasgowu i dr. Mannudeep Kalra, specijalist torakalne radiologije Massachusetts General Hospital i profesor Medicinskoga fakulteta na Harvardu.

Ova iznimna predavačka postava prezentirala je sve aspekte zaštite od zračenja pacijenata kod primjene dijagnostičke radiologije polaznicima ovoga tečaja, među kojima su bili liječnici radiolozi, radiografi i medicinski fizičari iz pet najvećih kliničkih centara i dva zavoda javnoga zdravstva BiH.

Dodatne edukacije djelatnika SKB Mostar

U sklopu navedenoga projekta organiziran je odlazak na dvotjedne edukacije za liječnike, radiografe i fizičare SKB Mostar u različite kliničke i znanstvene institucije u Londonu, Barceloni i Malmöu. Također, iz istog projekta se очekuje donacija u iznosu od 30.000 € u vidu opreme koja će omogućiti multidisciplinarnom timu izvođenje optimizacije pacijentnih doza.

Treću godinu zaredom SKB Mostar obilježava "Ljubičasti dan"

Podizanje svijesti o epilepsiji



Svjetski dan potpore oboljelima od epilepsije obilježava se od 2008. godine kao "Purple day" ili "Ljubičasti dan", na poticaj devetogodišnje djevojčice Megan Cassidy iz Kanade, s ciljem razvoja svijesti o epilepsiji i ukazivanju na važnosti upoznavanja s osnovnim simptomima ove bolesti i načinima kako se oboljelima može pomoći.

Svjetski tjedan glaukoma u SKB Mostar

Klinika za očne bolesti Sveučilišne kliničke bolnice Mostar i ove se godine, šesti put za redom, uključila u obilježavanje Svjetskoga tjedna glaukoma. U kabinetu za glaukom, organizirani su, 15. ožujka 2018., besplatni pregledi i mjerjenje očnoga tlaka, bez narudžbe i uputnice, a odziv gradanu je, kao i ranijih godina, bio iznimno velik. Glaukom ili "površen očni tlak" česta je očna bolest i predstavlja jedan od vodećih uzroka slijepote u svijetu, ali i kod nas. To je bolest bez simptoma, pa pacijenti često i ne znaju da imaju glaukom. Samo pravodobnim pregledima može se otkriti ova očna bolest, te sprječiti teže posljedice. Glaukom, iako je jedna od najbolje istraženih bolesti, još je u uvjek i jedna od najopasnijih. Uza Svjetski tjedan glaukoma iz SKB Mostar odaslana je poruka javnosti da se glaukom može pravodobno dijagnosticirati i uspješno liječiti, zbog čega je rano otkrivanje veoma bitno s ciljem sprječavanja gubitka vida.



Boja lavande, koja se smatra bojom epilepsije, simbolizira usamljenost, čest osjećaj oboljelih od ove bolesti.

Mr. sc. Nataša Pejanović-Škobić istaknula je kako je veoma bitno uključenje studenata u projekt, te ih pozvala da u sljedećem razdoblju projekt podignu na višu razinu, jer je epilepsija jedna od najčešćih neuroloških bolesti. Naglašeno je da se radi o bolesti koja je široko rasprostranjena, te da se ovim projektom želi podići svijest o njoj, ukazati na simptome i educirati o pomoći osobi u epileptičkom napadu.

Osvrt na 25. Simpozij infektologa Bosne i Hercegovine s međunarodnim sudjelovanjem

Infektologija nikad nije bila aktualnija

Piše: Doc. dr. sc. Jadranka Nikolić, dr. med.

Foto: Monika Dalmatin, dr. med.

Osobito nam je zadovoljstvo istaknuti da se u Mostaru u organizaciji Asocijacije infektologa u BiH i naše Klinike od 21. do 23. rujna 2018. održao 25. Simpozij infektologa Bosne i Hercegovine s međunarodnim sudjelovanjem. Bila je to jedinstvena prilika te poticaj za konstruktivnu razmjenu iskustava kolega iz Bosne i Hercegovine s cijenjenim stručnjacima kako iz BiH, tako i iz susjednih zemalja. Inače, Asocijacija infektologa u Bosni i Hercegovini (AI BiH) utemeljena je kao udruga lječnika iz oblasti infektologije, združenih radi zdravlja ljudi, stručnoga i znanstvenoga rada te njegovanja lječničke etike.

Mostarskim infektolozima je u ožujku 2017. godine pripala čast da sjedište AI BiH u četverogodišnjem razdoblju bude upravo u našem gradu. Aktualno vodstvo Asocijacije čine doc. dr. sc. prim. Jadranka Nikolić - predsjednica, mr. sc. Siniša Skočibušić - tajnik, prof. dr. sc. Jurica Arapović, predsjednik Skupštine te doc. dr. sc. Svjetlana Grgić - rizničarka. Tijekom protekla godine AI BiH postala je dio velike obitelji ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases), koja ujedinjuje europska društva infektologa i kliničkih mikrobiologa, a što će uvelike doprinijeti razvoju infektoške struke u BiH.

Na Simpoziju je sudjelovalo 250 sudionika iz Bosne i Hercegovine i zemalja jugoistočne Europe. U 5 tematskih cjelina održano je 9 pozvanih i 14 usmenih kao i 7 satelitskih predavanja. Predstavljeno je 58 posteru te je dodijeljeno 6 nagrada. Programom Simpozija obuhvaćene su najaktualnije teme iz infektologije, uključujući zoonoze, HIV/AIDS, hepatitise, sepse, bolničke infekcije kao i teme vezane za cijepljenje i cijepljenjem preventabilne bolesti.

Mostarski Simpozij bio je povod i izvrsna prilika za prikupljanje informacija za publikaciju koju planiramo uskoro izdati pod nazivom *Tko je tko*

Organizacioni odbor:
Doc. dr. sc. Svjetlana Grgić, dr. med.
Mr. sc. Siniša Skočibušić, dr. med.
Doc. dr. sc. prim. Jadranka Nikolić, dr. med.
Prof. dr. sc. Jurica Arapović, dr. med.



u infektologiji u Bosni i Hercegovini. U publikaciji će se uz fotografiju naći i osnovni profesionalni podatci svih infektologa i specijalizanata infektologije u BiH prema registru koji vodi AI BiH. Iznimno smo ponosni na velik odziv te aktivno sudjelovanje mlađih kolega infektologa i specijalizanata infektologije te ostvarenih socijalnih kontakata između kolega iz cijele regije.

Veseli nas i činjenica da je znanstveno-stručni časopis za infektologiju *Infektoški glasnik* kojeg izdaje Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" iz Zagreba i Hrvatsko društvo za infektivne bolesti Hrvatskoga liječničkog zbora iskazao interes za objavu dijela radova Simpozija.

U svjetlu emergentnih infektivnih bolesti koje poprimaju globalne razmjere (brucelzoza), kao i neadekvatnog provođenja obveznog kalendara cijepljenja djece, što rezultira epidemiskim javljanjem preventibilnih zaraznih bolesti, doima se da naša struka nikad nije bila aktualnija. Uzatoč izazovima i poteškoćama s kojima se naša Klinika svakodnevno susreće, nadamo se da će kompetencija i trud naših djelatnika, kao i u prethodnom razdoblju, biti nositelj uspješnosti našega rada.

U publikaciji, koja će se uskoro izdati, pod nazivom *Tko je tko u infektologiji u Bosni i Hercegovini* uz fotografiju, naći će se i osnovni profesionalni podatci svih infektologa i specijalizanata infektologije u BiH prema registru koji vodi AI BiH.



Djelatnici Klinike za infektivne bolesti na svečanoj večeri Simpozija

Obilježen Dan narcisa

Narcis je cvijet koji simbolizira nadu, buđenje i novi život

Pod sloganom "Jedan narcis - jedan život" obilježen je Dan narcisa u Mostaru posvećen podizanju svijesti, važnosti pregleda i podrške oboljelima od raka. Organizirala ga je Udruga "Novi pogled", koja djeluje na području cijele Hercegovine od 2003. godine. Cilj Udruge jest



Medicinske sestre iz SKB Mostar podržale rad Udruge „novi pogled“

psihološka podrška i pomoć oboljelim ženama i njihovim obiteljima tijekom i poslije liječenja, te podizanje svijesti kod zdravih ljudi svih uzrasta o važnosti brige o zdravlju. Cvjet narcisa odabran je iz razloga što je on simbol proljeća, izdržljivosti, života, svjetla te buđenja

nade za bolje sutra. Iz Udruge su istaknuli kako oni i dalje traže registrar oboljelih od malignih bolesti na razini Federacije BiH.

Sveučilišna klinička bolница Mostar podržala je obilježavanje ovoga dana, kao i ostale aktivnosti koje provodi Udruga "Novi pogled".

Reakreditacija

Klinika za ginekologiju i porodništvo dobila najveće moguće ocjene u procesu akreditacije

Sukladno prijavi za fokusiranu akreditaciju, vanjski ocjenjivači Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu FBiH (AKAZ) dr. Jasmin Hodžić i doc. dr. Lutvo Sporišević, 21. i 22. svibnja 2018. obavili su vanjsku ocjenu Klinike za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar u svrhu reakreditacije "Rodilište - prijatelj djece". Ocjenjivači su pregledali dokumentaciju, prostorije i uvijete u kojima borave bebe i porodilje. Na sjednici Upravnoga vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu 20. srpnja 2018. dodijeljena je bezuvjetna fokusirana akreditacija Klinici za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar sa stupnjem ispunjenosti akreditacijskih standarda za "Rodilište - prijatelj djece" u iznosu od 100,00 %, a koja vrijedi sljedeće četiri godine.

Djelatnici Klinike za ginekologiju i porodništvo ponosni su na ovaj rezultat za koji su dobili najveću mogu-



Klinika za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar jedina u Bosni i Hercegovini ima laktacijsku savjetnicu.
Rusmira Arapović

ću ocjenu. "Jedan od razloga ovako visokih ocjena jest i činjenica da smo jedino rodilište u Bosni i Hercegovini koje ima laktacijsku savjetnicu", istaknula je predstojnica Klinike, prof. dr. sc. Vajdana Tomić te dodala da je i za ovu reakreditaciju, kao i za onu iz 2014. godine, urađen velik broj procedura što također utječe na uspješno ocjenjivanje rodilišta. "Prioritet nam je bio educirati zdravstvene djelatnike što kontinuirano i činimo tri puta godišnje. Vrlo važan uspjeh akreditacije rodilišta jest zajednički boravak majke i djeteta zajedno u sobi nakon rođenja (rooming - in). Prije akreditacije u rodilištu su djeca boravila u Jedinici za novorođenčad, bila su odvojena od majki i svaka tri sata donosila bi se majci na podoj", pojasnila je predstojnica Tomić te dodala da su u svom radu naglasak stavili i na rani kontakt "koža na kožu" između majke i djeteta i uspostavu prvog podoja unutar prvih 30 minuta po porodu.

Klinika za ginekologiju i porodništvo

Pozitivna iskustva tijekom dvije godine primjenjivanja - medikametozni prekid patoloških trudnoća



Piše: prof. dr. sc. Vajdana Tomić

Pojavnost ranog gubitka trudnoće iznosi 20 do 25 % svih poznatih trudnoća, a preko 80 % ih se dogodi u prvom tromjesečju. Zahvaljujući suradnji s prof. dr. sc. Hallerom iz KBC Rijeka u Klinici za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar primjenjuje se medikametozni pristup dovršenju patoloških trudnoća. Protokol medikametoznog prekida patoloških trudnoća Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka pokazao se kao visoko uspješan sa zanemarivim neželjenim učincima te je također konzilijarno i kroz Etičko povjerenstvo SKB Mostar usvojen i primjenjuje se već dvije godine u našoj Klinici. Taj način ima puno prednosti u odnosu na klasičnu kiretažu jer praktično predstavlja kontroliranu imitaciju

spontanog pobačaja. Po definiranom protokolu, nakon što se pacijentici ordinira terapija, ubrzo dođe do pojave kontrakcija maternice i oskudnog vaginalnog krvarenja kao prvih znakova uspješnog napredovanja pobačaja. Prednost medikametoznog u odnosu na kirurški pristup (kiretažu) jest izostanak operacijskog rizika koji uključuje oštećenja vrata maternice, perforaciju maternice i oštećenje endometrija, a pored toga i izostanak anesteziološkog rizika. Adekvatnim upoznavanjem pacijentica s prednostima medikametoznog dovršenja patološke trudnoće (informirani pristup) već dvije godine bilježimo pozitivna iskustva s gotovo zanemarivom učestalošću neželjenih učinaka. Uostalom, medikametozni pristup dovršenju trudnoće nalaže smjernice europskih i svjetskih strukovnih udruženja

ga kao i dobra klinička praksa suvremene ginekologije i opstetricije.

Indukcija porođaja: tablete zamijenile tzv. gel

Osim za prekid patoloških trudnoća, misoprostol tablete koristimo i za indukciju porođaja. Moram naglasiti da se ovom metodom indukcije porođaja ne mogu pohvaliti Zagreb i Rijeka kao naši bliski referentni konzilijarni centri. Iskustva koja bilježimo s ovom metodom indukcije su izvrsna. Protokole koje koristimo kroz istraživanja su se pokazali sigurni i učinkoviti te kao takvi odobreni su od krovnih svjetskih strukovnih organizacija. Ove tablete su u principu zamijenile, svima poznati prostaglandinski Prepidil gel za poticanje porođaja. Na kraju je važno naglasiti i značajnu finansijsku uštedu uz jednako dobar učinak i manje komplikacija.

Edukacija o poremećajima hranjenja

Anoreksija i bulimija su uzrok najveće smrtnosti među svim mentalnim bolestima u adolescentnoj dobi



Sveučilišna klinička bolnica Mostar i Centar zdravih navika organizirali su 6. travnja 2018. Edukaciju o poremećajima hranjenja koji su sve češći problem koji se javlja u djetinjstvu, adolescenciji ili mlađoj odrasloj dobi. Također, sve veći broj mladih ljudi ima poteškoće u prihvatanju svoga tijela, odnosu s hranom i općenito sa samopoštovanjem te je s toga važno informirati se, reagirati na pojavu prvih simptoma, te poticati traženje pomoći, istaknuli su predavači na ovoj edukaciji. Cilj ove edukacije bio je, kroz edukaciju zdravstvenih radnika, dati smjernice kako oboljelima od poremećaja hranjenja pružiti adekvatnu skrb. U više navrata istaknuto je kako u Bosni i Hercegovini, pa tako ni u gradu Mostaru, još uvijek ne postoji organizacija koja se bavi ovim problemom.

U Hrvatskoj je 2012. godine osnovano savjetovalište pod nazivom Centar za poremećaje hranjenja - BEA čija je voditeljica mr. sc. Jelena Balabanić Mavrović istaknula kako su anoreksija i bulimija relativno rasprostranjenе pogotovo među adolescenticama te dodala kako su to poremećaji koji imaju najveću smrtnost među svim

Kompulzivno prejedanje je aktualan problem i tu se radi o pretilim osobama koje su veoma izložene stigmatizaciji, sramoćenju i ruganju. Za to smo svi krivi, kao društvo, i ne shvaćamo da zapravo pretila osoba nije lijena, glupa ili nepoštena, nego je jednostavno bolesna u svojoj pretilosti i da je vrlo često psihički bolesna.

mentalnim bolestima u adolescentnoj dobi. Napomenula je da same djevojke veoma uspješno skrivaju poteškoće koje imaju prema hrani i tijelu. U sklopu toga savjetovališta, redovito se organiziraju i provode preventivni programi, educira javnost, te povezuju stručnjaci iz Hrvatske i inozemstva s ciljem stvaranja kvalitetnoga sustava prevencije i liječenja oboljelih od poremećaja hranjenja.

Dr. Hrvoje Handl, psihijatar i voditelj Dnevne bolnice za poremećaje prehrane pri Psihijatrijskoj bolnici "Sveti Ivan" rekao je da vodi tim od osam osoba koji se dnevno brine za oko 30

osoba s poremećajima hranjenja, što uključuje anoreksiju, bulimiju, kompulzivno prejedanje, ortoreksiju, itd. i dodao da je liječenje ovih bolesti dosta kompleksno te se stoga radi psihološki i psihoterapijski pristup. "Kompulzivno prejedanje je aktualan problem i tu se radi o pretilim osobama koje su veoma izložene stigmatizaciji, sramoćenju i ruganju. Za to smo svi krivi, kao društvo, i ne shvaćamo da zapravo pretila osoba nije lijena, glupa ili nepoštena, nego je jednostavno bolesna u svojoj pretilosti i da je vrlo često psihički bolesna. Tu psihičku bolest, na žalost, nitko ne prepoznaće i tek se prije desetak godina počelo ozbiljno time baviti", rekao je dr. Handl.

Prof. dr. sc. Darko Marčinko iz KBC Zagreb - Rebro, Odjel za poremećaj prehrane i poremećaj ličnosti istaknuo je da se porast poremećaja prehrane jednim djelom povezuje s ratnim zbijanjima i traumatskim događajima. Na edukaciji u Mostaru predavanja su održali upravo stručnjaci iz hrvatskoga centra BEA: prof. dr. sc. Darko Marčinko, doc. dr. sc. Orjena Žaja, dr. Hrvoje Handl, doc. dr. sc. Ivan Begovac, mr. sc. Jelena Balabanić Mavrović i mag. nutr. Maja Žanko.

Malnutricija hospitaliziranih pacijenata



Pripremile:
Nevena Pandža, mag. nutricionizma
Nevena Čorić, mag. nutricionizma

Malnutricija je širok pojam koji se rabi za opis svakog nutritivnog poremećaja, od pretilosti koja je učestala u razvijenom svijetu, preko bolničke pothranjenosti i deficitu određenih nutrijenata. Klinička definicija u užem smislu opisuje malnutriciju kao stanje energetskog, proteinskog ili nutritivnog deficitu koje uzrokuje mjerljivu promjenu tjelesnih funkcija, a povezano je s lošijim ishodom bolesti te je specifično reverzibilno primjenom adekvatne nutritivne potpore. Nutritivni status pacijenta definiran je nizom međusobno povezanih čimbenika, a utvrđuje se sintezom informa-

cija prikupljenih različitim metodama. Metode za procjenu pojedinih sastavnica nutritivnog statusa dijele se na anketne, antropometrijske i biokemijske metode te klinički pregled. Brojne bolesti različitih organskih sustava mogu dovesti do nastanka malnutricije, odnosno stanja neadekvatne uhranjenosti ili pothranjenosti. Malnutricija nastaje zbog promjena u unosu, probavi ili apsorpciji hrane, metabolizmu, izlučivanju i/ili metaboličkim zahtjevima za energijom, bjelančevinama i drugim nutrijentima.

Zbog niza fizioloških učinaka koje donosi malnutricija dolazi do nega-

tivnoga učinka na mentalno i tjelesno stanje koje se povezuje s povećanim brojem komplikacija, višom stopom smrtnosti i povećanim troškovima liječenja. Upravo u cilju sniženja troškova liječenja, znanstvenici su definišali malnutriciju kao jedan od skrivenih razloga povećanja troškova. Ipak, procjena nutritivnog statusa uglavnom se ne provodi kao dio rutinske kliničke prakse.

Nutritivni status bolesnika pokazao se važnim čimbenikom koji utječe na ishod i oporavak od bolesti ili ozljede. Unatoč tim saznanjima, i u današnje doba problem malnutricije u

Malnutričija nosi sa sobom brojne nepoželjne posljedice, uključujući:

- smanjenu otpornost i povećanu podložnost infekcijama
- slabo cijeljenje rana
- veću učestalost dekubitusa
- prerastanje patogenih bakterija u gastrointestinalnom sustavu
- povećane gubitke nutrijenata preko fecesa
- povećanu smrtnost i pobol.

bolnicama ostaje neprepoznat u velikim razmjerima. Pothranjeni bolesnici podložniji su infekcijama, njihov oporavak od terapije traje dulje te stoga provode više vremena u bolnici. Najjednostavniji način za prevladavanje ovoga problema jest uvođenje procjene nutritivnoga statusa kao rutinske metode za sve bolesnike prilikom primanja u bolnicu.

Malnutričija u bolničkoj populaciji nastaje kao rezultat niskog socioekonomskog stupnja, same bolesti, ali i neprepoznavanja potreba bolesnika i neadekvatne nutritivne potpore. Malnutričija može nastati i u anatomske i funkcionalno urednome probavnom sustavu kao posljedica gubitka teka u raznim akutnim i kroničnim bolesti-

Nutricionistička savjetovanja u SKB Mostar

Jadranka Jelić, voditeljica Službe za prehranu bolesnika kazala je kako u službi rade dvije nutricionistice čije je glavno usmjerenje upravo suradnja s odjelima i klinikama kroz nutricionističko savjetovanje ležećih i ambulantnih pacijenata. "Cilj nam je multidisciplinarnim pristupom poboljšati kvalitetu nutritivne skrbi pacijenata. Pružanje informacija i smjernica pacijentima i članovima njihove obitelji prije otpuštanja iz bolnice je esencijalno, budući da odgovarajuća prehrana predstavlja prevenciju bolesti te osnovno ili potporno liječenje bolesti", istaknula je voditeljica Jelić te dodala da je zanimljivo što se obje nutricionistice zovu Nevena, a koju god pozovete, nećete pogriješiti.

ma, malignim bolestima, psihijatrijskim poremećajima, uz dijetna ograničenja te kao nuspojava pojedinih lijekova. Isto tako, malnutričija može biti posljedica raznolikih socijalnih i ekonomskih zbivanja, s posljedičnim nedostatnim unosom hrane.

Kolika je učestalost malnutrije u bolnicama?

Učestalost manutrije u bolničkoj populaciji kreće se od 20 % do 50 % u različitim studijama prema različitim kriterijima, a dalnjih 25-30 % postaje pothranjeno tijekom hospitalizacije. Učestalost malnutrije u rizičnim skupinama kreće se od 85 % u bolesnika sa zločudnim tumorima, oko 80 % u bolesnika s upalnim bolestima crijeva (ulcerozni kolitis i Crohnova bolest) do više od 60 % u bolesnika s cirozom jetre, kao i onih s kroničnom opstruktivnom bolesti pluća (KOPB). Osobito zabrinjava podatak da je više od 50 % bolesnika starije životne dobi pothranjeno. Pothranjeni bolesnici podložniji su infekcijama, njihov oporavak od terapije traje dulje te stoga provode više vremena u bolnici. Zbog niza fizioloških učinaka koje donosi malnutričija, dolazi do negativnoga učinka na mentalno i tjelesno stanje koje se povezuje s povećanim brojem komplikacija, višim mortalitetom i povećanim troškovima liječenja.

Malnutričija nije ni nov ni rijedak problem u bolnicama. Sveobuhvatnim uvidom u nutritivni status bolesnika moguće je razboritije pristupiti odabiru i provedbi potrebne nutritivne potpore koja ima važnu ulogu u liječenju mnogih bolesti. Zato bi trebao biti odgovoran multidisciplinarni tim: Lječnici, medicinske sestre/tehničari i nutricionisti/dijetetičari. Oni u kontaktu s pacijentima mogu odrediti njihove potrebe i pružiti adekvatne prehrambene smjernice. Ciljevi nutritivne skrbi trebaju biti realni i za pacijenta i za zdravstvenoga radnika, a intervencije bi se trebale redovno dokumentirati kako bi se osigurao kontinuitet. Pacijenti trebaju informacije o smjernicama i sastavu njihove hrane, kao i posljedicama nedovoljnog unosa hrane, tako će pacijent kao prvo biti uključen u svoj oporavak, a kao drugo sposoban je preuzeti odgovornost.

U ambulantu za obavljanje stomatoloških usluga osobama s posebnim potrebama dolaze pacijenti iz čitave BiH, Hrvatske, Srbije, Crne Gore...

Godinu dana prošlo je otkako je u studenom 2017. godine otpočela s radom ambulanta u kojoj se obavljaju stomatološke usluge za osobe s posebnim potrebama u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar. S obzirom na 120 ostvarenih anestezija tijekom stomatoloških usluga osobama s posebnim potrebama u ovoj 2018. godini, može se sa sigurnošću reći da je njihov rad uistinu bio plodonosan. Medicinski tim za pružanje kompletnih usluga čine: mr. sc. Zoran Karlović, dr. Lidija Lasić-Arapović, Slavica Šimić magistar sestrinstva, Anita Martinović, stomatološki tehničar i Franjo Babić, dipl. med. tehničar. Dr. Karlović je istaknuo učešće i mladih anestezioologa Dragane Markotić, Anite Sarić, Mirele Popović Vrbić i Barbare Boras koje, kako je rekao "malim ali sigurnim koracima ulaze u pružanje anestezioloških usluga osobama s posebnim potrebama".

"Dolaze nam pacijenti iz raznih mjesta kao primjerice iz Čačka, Podgorice, Korčule kao i veći broj njih iz Sarajeva, Trebinja i čitave BiH. Evo, sljedeću srijedu nam dolazi jedan kombi pacijenata iz Orašja", rekao je dr. Karlović i dodaо kako su roditelji ili najčešće udruge čiji su oni članovi, dobro organizirani, a liječenje snosi zavod zdravstvenoga osiguranja županje ili države iz koje dolaze.

Nakon što su uvidjeli kolika je potreba za pružanjem ovih usluga, medicinski tim iz SKB Mostar je tijekom 2018. godine obavio i više edukacija u svim većim kliničkim centrima u BiH kako bi ovu djelatnost proširili i na njih. Jedna od tih bolnica bila je i ona u Novoj Biloj u kojoj su se prije mjesec dana počeli izvoditi stomatološki zahvati kod osoba s posebnim potrebama, kao što se to radi i u SKB Mostar. U pitanju je pružanje zdravstvenih usluga iz područja cijelokupne stomatologije od skidanja kamenca, ekstrakcije zuba, opravci, implantacije do ugradnje određenih protetskih materijala. To su kvalitetne usluge na koje osobe s posebnim potrebama imaju pravo, ali ga ranije nisu mogli ostvariti.

"Osobe s posebnim potrebama imaju svoje, kako tjelesne tako i mentalne, promjene koje mi vidimo, ali klinički ne mora znati da imaju i fiziološke promjene. Ta djeca



Uigrani medicinski tim za pružanje kompletnih stomatoloških usluga za osobe s posebnim potrebama

Stomatološka ambulanta za osobe s posebnim potrebama - nakon godinu dana rada postigli zavidne rezultate ali i veliko zadovoljstvo pacijenata



Predsjednica Udruge „Kuća nade“ iz Odžaka, Ivanka Šimić i Mladen Jelić, njezin korisnik

Sredinom prosinca 2018. godine usluge anestezioologa i stomatologa u SKB Mostar potražila je jedna grupa djece s posebnim potrebama koju su organizirano kombijem doveli iz Odžaka. "Danas smo doveli petero djece s posebnim potrebama kojima je nužna stomatološka usluga. Naši roditelji su oduševljeni što bar negdje mogu naći utjehu, odnosno riješiti svoj veliki problem, a to je sanacija zubi jer poznato je da u Bosni i Hercegovini nema ovakvih ambulanti", rekla je Ivanka Šimić, predsjednica Udruge za edukaciju i rehabilitaciju osoba s invaliditetom "Kuća nade" iz Odžaka.

nisu nikada medicinski uopće obrađena, jer da bi im nekada krv izvadili, oni se moraju uspavati. Njihovo hemodinamsko stanje je također specifično te stoga i pružanje anestezije zahtjeva posebna znanja i vještina", rekao je dr. Karlović te detaljnije objasnio: "Područje odnosa srca i pluća, koje je često područje anomalije, zahtjeva posebnu pozornost anestezijologa kao i druga činjenica a to je da su usta isto područje rada i stomatologu i anestezijologu što im otežava rad. Znači, i stomatolog i anestezijolog rade na istome bojnome polju, a vrlo često su i tu anatomske neke promjene tako da je prostor veoma skušen, puno anomalija, te je po-

nekad nemoguće u potpunosti otvoriti usta pacijenta."

Iznimno su važni preventivni pregledi

Iako je ovo ambulanta za osobe s posebnim potrebama za sve uzraste, dr. Karlović je naglasio važnost preventivnih pregleda rekavši da bi bilo najbolje da dolaze djeca uzrasta od 3 do 5 godina. "U tom slučaju i nama je puno lakše, a i osoba u konačnici dobije dobru podlogu za normalan razvoj zuba u kasnijim godinama. U protivnom, ako netko dođe s 18 godina prvi put, onda najčešće pola zuba se izvadi, što nije dobro." Rad ambulante se odvija svake

srijede gdje se primi oko 5,6 pacijenta, a tretman na svakom pacijentu traje oko 2 sata.

"Zahvaljujem ovom prilikom, Zajednici žena HDZ-a BiH Kraljica Katarina Kosača koje su nam preko humanitarne akcije nabavile i potrebnu opremu koja nam je omogućila kvalitetniju uslugu. I naravno, posebna zahvala ravnatelju naše bolnice, prof. dr. Anti Kvesiću koji je apsolutno imao sluha za osobe s posebnim potrebama te je omogućio realizaciju pružanja ove usluge", rekao je dr. Karlović te istaknuo da ga raduje i činjenica da se kroz ovu ambulantu mogu educirati i studenti sa Studijem dentalne medicine Sveučilišta u Mostaru.

Sve više Klinika u svakodnevnom radu s pacijentima treba stalni angažman psihologa

Uloga i važnost psihologa u SKB Mostar

Piše: Ivana Granić Galić, mag. psihologije



Magistrike psihologije iz SKB Mostar (s lijeva na desno):
Ivana Beus- Klinika za onkologiju
Kata Đerek Galić- Klinika za dječje bolesti
Ivana Granić Galić- Klinika za dječje bolesti
Ana Lovrić- Klinika za neurologiju

Potaknuti sve većim potrebama za psihozima u zdravstvu, kako u liječenju bolesti, tako i u procesu rehabilitacije. Sveučilišna klinička bolnica Mostar zapošljava sve veći broj psihologa. Uz Kliniku za psihijatriju, sada su psiholozi dio tima i na Klinici za dječje bolesti, Klinici za onkologiju te na Klinici za neurologiju. Danas je nezamislivo da jedno dijete s kroničnim bolestima poput celijakije ili dijabetesa, u sklopu obrade na Kli-

nici, ne bude uključeno i u sustav psihološke podrške. Osim toga, činjenica je da se unatrag nekoliko godina na Klinici za neurologiju nisu uopće radila neuropsihološka testiranja, a također, nemali je broj pacijenata oboljelih od raznih oblika karcinoma koji nisu ni znali kome bi se obratili za pomoć. S vremenom, mreža ljudi koji idu kod psihologa u našem društvu postala je sve veća. Ispuštena su to bili pacijenti koji su po preporuci liječnika posla-

ni na psihološke procjene ili različite oblike savjetovanja, a danas su to već ljudi koji sami traže pomoć.

Što to točno psiholozi rade na klinikama?

Iako je primjena psiholoških stupaka u očuvanju zdravlja i liječenju tjelesnih bolesti poznata otprilike, tek početkom 80-ih godina 20. stoljeća nastaju cjelovitiji pristupi tumačenju odnosa između psihičkih stanja, po-

našanja, zdravlja i bolesti. Tako se zdravstvena psihologija posljednjih godina snažno razvija te služi u rješavanju brojnih problema zdravstvene prakse. Grana primjenjene psihologije, najviše povezana sa zdravstvom i medicinskom djelatnosti, tradicionalno je bila klinička psihologija. I dan danas, dio našega rada jest klinički, odnosno bavimo se proučavanjem psihičkih procesa i ponašanja, procjenjivanjem sposobnosti i osobina pojedinaca te pružanjem psihološke pomoći. Međutim, sve češće spoznaje o slaboj učinkovitosti tradicionalnoga pristupa u prevenciji i terapiji različitih kroničnih bolesti dovele su do potrebe za promjenom i širenjem našega djelovanja. Često se upitamo zašto neki pacijenti s istim dijagnozama i terapijama imaju potpuno različit tijek bolesti?! Rezultati različitih istraživanja govore o tome koliki je zapravo utjecaj socijalnih, kulturnih, psiholoških i drugih "nemedicinskih" čimbenika. Sve to dovodi do postupnoga prihvatanja cjelovitoga "biosociopsihološkog" pristupa zdravlju i bolesti, u kojem se jednak važnost pridaje organskim te psihološkim i socijalnim čimbenicima. Znalo se dogoditi da prilikom susreta s pacijentom nađemo na otpor jer njima

"ne treba psiholog". No ono što je u zdravstvenoj psihologiji zanimljivo i jest činjenica da radimo s mentalno zdravom populacijom kod koje postoji opasnost da neka somatska bolest, disfunkcija, liječenje ili proces rehabilitacije dovedu do psihopatologije. U opis našega posla ulazi i podučavanje medicinskoga osoblja boljom komunikacijom s pacijentima. Ne smijemo zaboraviti da način na koji će liječnici priopćiti dijagnozu utječe na to koliko će trajati period prilagodbe pacijenta i kako će se pacijenti osjećati. Kod



Prema nekim istraživanjima čak 50 % pacijenata bude nezadovoljno načinom kojim mu se dijagnoza prenijela. Nakon primjerenoga priopćavanja dijagnoze važno je pacijentu pružiti informacije o mogućnosti dobivanja psihološke podrške. Bitno je da medicinsko osoblje pri tome sebi osvestiti da upućivanje pacijenta psihologu ne znači da mu šaljemo poruku da je slab, nego da u procesu liječenja zaista ne mora biti sam.

Često se upitamo zašto neki pacijenti s istim dijagnozama i terapijama imaju potpuno različit tijek bolesti?! Rezultati različitih istraživanja govore o tome koliki je zapravo utjecaj socijalnih, kulturnih, psiholoških i drugih "nemedicinskih" čimbenika.

biti sam. Nakon prevladavanje stresa prilikom priopćavanja same dijagnoze usmjereni smo na prevladavanje stresa koji se javlja uslijed hospitalizacije, liječenja i života uz novu bolest.

Kako bismo u svome poslu bili dobri, svakodnevno koristimo znanja iz različitih područja psihologije. Trebamo dobro poznavati i psihološko savjetovanje, a u nekoj fazi rada i neki oblik psihoterapije. Odgovornost koju sa sobom nosi ovaj posao je ujedno i motivacija za stalnim učenjem i napredovanjem jer nam sve to daje vrijedne alate bez kojih bi obavljanje ovoga posla bilo gotovo nemoguće. Surađujući s drugim medicinskim strukama često smo uključeni i u brojna istraživanja o različitim pitanjima vezanim uza zdravlje. Tako se ponekad osvrćemo na uzroke različitih zdravstvenih problema, tražimo načine na koje bismo mogli prevenirati postojeće probleme ili jednostavno ispitujemo utjecaje liječenja na kvalitetu života naših pacijenata. Dobra psihološka podrška vodi ka većoj sveobuhvatnoj dobrobiti pacijenata, njihovih obitelji, boljoj komunikaciji s medicinskim osobljem te tako smanjuje i trajanje i troškove liječenja. Koliko su psiholozi bitni u zdravstvu ističe i činjenica da su u zadnjem kolektivnom ugovoru uvršteni kao zdravstveni suradnici. Susjedna država Hrvatska ide i korak dalje te novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti kliničke psihologe svrstava u ravnopravne zdravstvene djelatnike, a mi se iskreno nadamo da je to put kojim će ići i BiH.

BiH postala dijelom svjetske Cochrane mreže

Piše: dr. sc. Filipa Markotić

Što je to Cochrane?

Cochrane je globalna neovisna mreža profesionalnih zdravstvenih djelatnika, znanstvenika, pacijenata, skrbiča i ljudi zainteresiranih za zdravlje, okupljenih oko jednoga zajedničkog cilja: izrade i diseminacije Cochrane sustavnih pregleda. Cochrane sustavni pregledni članci su znanstvena izvješća u kojima su sva postojeća objavljena primarna istraživanja vezana za ljudsko zdravlje prikupljena, kritički analizirana i sintetizirana, a zatim recenzirana. Sustavni pregledi randomiziranih kontroliranih pokusa ključni su u primjeni medicine utemeljene na dokazima. Cochrane je neprofitna organizacija s više od 37.000 suradnika u više od 130 zemalja koji rade zajedno kako bi pripremili pouzdane i pristupačne informacije o zdravlju u obliku Cochrane sustavnih preglednih članaka bez ikakvog utjecaja komercijalnih sponzora i sukoba interesa. Rad od Cochrane je priznat kao međunarodni zlatni standard za visokokvalitetne, pouzdane informacije.



Cochrane Bosne i Hercegovine

Cochrane Bosne i Hercegovine je službeno osnovan 12. svibnja 2018. pri Medicinskom fakultetu Sveučilištu u Mostaru, kao podružnica Cochrane Hrvatske. Inicijativu za osnivanje Cochrane podružnice u BiH potaknuo je Cochrane tim iz Hrvatske, a svesrdno su podržali i potpomogli dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, prof. dr. sc. Milenko Bevanda i ostale mnogobrojne zdravstvene institucije u Bosni i Hercegovini. Kroz mentorstvo, metodološku podršku i nadzor Cochrane Hrvatska koordinirat će se i voditi Cochrane BiH. Cilj Cochrane BiH jest omogućiti zdravstvenim djelatnicima, pacijentima i ostalim korisnicima zdravstvenih odluka pristup jasnim i kvalitetnim informacijama o zdravstvenim intervencijama te stvoriti temelj za donošenje dobro informiranih odluka u zdravstvu, ali i za oblikovanje smjernica za kliničku praksu i kreiranje politike zdravstvene zaštite. Cochrane BiH planira svoje ciljeve ostvariti kroz prijevode sažetaka sustavnih pregleda na jednostavnom jeziku za opću populaciju, izradu edukativnih i promotivnih materijala o medicini utemeljenoj na dokazima, sudjelovanje u izradi sustavnih pregleda, edukaciji kroz predavanja i radionice za pacijente i zdravstvene djelatnike, edukaciju Cochrane članova/volontera kroz sudjelovanje na međunarodnim

sastancima i skupovima. Članovi Savjetodavnog odbora Cochrane BiH su: Katarina Vukojević (predsjednica), Milenko Bevanda, Ahmed Novo, Ranko Škrbić, Enver Zerem, Boris Jelavić, Ana Marušić, Vlatka Martinović, Violeta Šoljić i Ivan Ćavar.

Neke od Cochrane BiH aktivnosti:

Dvdnevni tečaj visokokvalitetne edukacije i izobrazbe zdravstvenih profesionalaca o Cochrane metodologiji "Medicina utemeljena na dokazima i Cochrane metodologija" održani su 20. i 21. rujna 2018. na Medicinskom fakultetu u Mostaru. Predavači su bili eminentni stručnjaci iz Cochrane metodologije prof. dr. sc. Davor Štimac, prof. dr. sc. Goran Hauser, doc. dr. sc. Goran Poropat i dr. Tin Nadarević iz KBC Rijeka. Tijekom studenoga 2018. godine doc. dr. sc. Svetlana Grgić i dr. sc. Filipa Markotić bile su na edukciji iz medicine utemeljene na dokazima i Cochrane metodologije u Copenhagen Trial Unit (CTU), Rigshospitalet, The Copenhagen University Hospital u Danskoj.

Voditeljica Cochrane Bosna i Hercegovina, dr. sc. Filipa Markotić, prva je iz Bosne i Hercegovine sudjelovala u izradi Cochrane sustavnog pregleda na temu: "Korisni i štetni učinci celekoksiiba za liječenje osteoartritisa".

Info:

Cochrane Bosna i Hercegovina možete pratiti preko web stranice: <https://bih.cochrane.org/> Facebook i Instagrama.

Za sve dodatne informacije možete poslati svoj upit na: cochrane-bh@mef.sum.ba

Info o radu Transfuzijskog centra SKB Mostar tijekom 2018.

Piše: prim. mr. sc. Jadranka Knežević, dr. med.

U2018. godini imali smo gotovo 12.000 dobrovoljnih darivatelja, što je najveća brojka do sada u radu Transfuzijskog centra, a organizirali smo čak 185 terenskih akcija darivanja krvi. U lipnju je napravljena recertifikacija za rad Transfuzijskog centra SKB Mostar od strane Federalnog ministarstva zdravstva te smo dobili certifikat za obavljanja svih poslova.

Pored navedenoga, za sve djelatnosti vezane za laboratorijsko testiranje, imuno-hematološko, serološko, na krvlju prenosive bolesti, kao i imuno-genetičke testove imamo međunarodne certifikate jer su nam vanjske kontrole bile 100 % točne.

Animirali smo preko 1500 potencijalnih darivatelja matičnih stanica i svakim danom je zainteresiranost za potpisivanje pristupnica sve veća te se stoga planiramo priključiti Svjetskom registru darivatelja matičnih stanica koštane srži, i to što prije.

Veliko nam je zadovoljstvo da smo 2019. godinu dočekali potpuno educirani za početak transplantacije solidnih organa i koštane srži.



Nakon deset godina, povećane plaće djelatnicima SKB Mostar

Što o tome kažu:

Josip Masatović, predsjednik Nezavisnoga strukovnog sindikata SKB Mostar

Pregovori s Vladom, koji su bili uistinu mukotrpnji, započeli su 26. veljače, a završeni su sredinom srpnja potpisivanjem kolektivnoga Ugovora. Naš kolektivni Ugovor nije na razini Bolnice nego na razini HNŽ-a, što je također bila otežavajuća okolnost jer postoji dosta domova zdravlja i još dvije bolnice. Zadovoljan sam potpisanim kolektivnim ugovorom iako smatram da su neke grane medicine, odnosno kategorije možda oštećene dok su također neke nove kategorije uvrštene u kolektivni ugovor koje do sada nisu uopće postojale. Ostvareno povećane iznosi oko 25 do 30 %, ovisno o kojoj kategoriji se radi. Manji broj djelatnika koji je nezadovoljan ishodom ovih pregovora, odnosno potписанoga Ugovora nisu uopće bili uključeni u sindikat te su mu se kasno priključili. Stoga molim sve djelatnike koji smatraju da mogu i žele pridonijeti boljem svom radnom statusu da se uključe u rad sindikata tj. u izradu nacrtu novoga kolektivnog ugovora kojega bismo trebali predati u 2019. godini. Podsjećam, Nezavisni strukovni sindikat SKB Mostar ima oko 1300 članova.

na 2019. bit će povećan za 0,3 te još za dodatnih 0,3 od 1. srpnja 2020. Ono čime još nismo zadovoljni jest činjenica što se kolektivni ugovor ne primjenjuje u svim zdravstvenim ustanovama županije, primjerice u Domu zdravlja u Rami i Čapljini. Povećanje plaće je, sa sigurnošću mogu reći, utjecalo da neke kolege odustanu od odlaska u inozemstvo na rad. Uistinu su mnogi bili ugodno iznenadjeni rezultatima, odnosno povećanjem plaće koje smo ostvarili tako da se, barem za sada, među liječnicima značajno smanjila priča o odlasku vani.

Dr. Marina Berberović, predsjednica podružnice SKB Mostar strukovnoga sindikata doktora medicine i stomatologije u HNŽ-u

Sindikat je osnovan u travnju 2017. godine. Broji 650 članova iz cijele županije, od čega 330 iz SKB Mostar. Mi smo zadovoljni sadržajem kolektivnog ugovora i povećanjem kojeg je trenutačno ostvareno, a to je oko 30 %, s tim da nam je garantirano da će se u još dvije etape kroz ove tri godine podignuti plaća na ukupno povećanje od 45 %. Povećanje satnice dobili smo odmah sada, a ono što slijedi jest povećanje koeficijenta u još dvije etape. Koeficijent nam je već sad povećan za 0,6, a od 1. srpnja 2019. bit će povećan za 0,3 te još za dodatnih 0,3 od 1. srpnja 2020. Ono čime još nismo zadovoljni jest činjenica što se kolektivni ugovor ne primjenjuje u svim zdravstvenim ustanovama županije, primjerice u Domu zdravlja u Rami i Čapljini. Povećanje plaće je, sa sigurnošću mogu reći, utjecalo da neke kolege odustanu od odlaska u inozemstvo na rad. Uistinu su mnogi bili ugodno iznenadjeni rezultatima, odnosno povećanjem plaće koje smo ostvarili tako da se, barem za sada,

Liječnici iz SKB Mostar sudjelovali na iznimno kvalitetnoj edukaciji u Turskoj

Organizacija hitnih službi i upravljanje u slučaju katastrofa

Piše: Dr. Mateo Perić

Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine dobilo je poziv od Ministarstva zdravstva Republike Turske za edukaciju iz područja organizacije hitnih službi i upravljanju u slučaju katastrofa koja se održavala u Simulacijskom centru u Urli, provincija Izmir u Turskoj od 4. do 17. studenog 2018. Prijavilo se dvadeset liječnika i ostalih zdravstvenih djelatnika iz kliničkih i većih županijskih bolnica u Bosni i Hercegovini. U nadi da stečena znanja nikad ne će morati primjeniti u praksi, ali vođeni maksimom "Ako želiš mir, pripremaj se za rat", na navedenu se edukaciju uputilo četvero liječnika naše bolnice: dr. Kristina Šimović i dr. Marina Berberović iz Centra urgentne medicine te dr. Dragana Markotić i dr. Mateo Perić s Odjela za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje.

Simulacijski centar u Urli (UrlaSim) nalazi se na otoku Karantena koji je, kako se vidi iz imena, imao namjenu za prihvat putnika u svrhu zaštite od širenja zaraznih bolesti. Tu je funkciju obavljao 150 godina, sve do polovice prošlog stoljeća. Od 2004. godine na otoku djeluje edukacijski centar za teorijsku i praktičnu nastavu kroz koji je od tada do danas prošlo preko 10.000 polaznika. Na otoku je smješten hotel s preduvremenicama te više objekata i poligona namijenjenih praktičnoj nastavi iz područja zbrinjavanja unesrećenih osoba.

Sama Republika Turska nalazi se na iznimno trusnom području, kako s geopolitičkoga, tako i sa seismološkoga aspekta.



Upravo je potres u Marmari 1999. u kojem je poginulo preko 17 tisuća, a ranjeno između 43 i 50 tisuća ljudi doveo do reorganizacije kompletognog sustava upravljanja kriznim situacijama u toj državi. Od prirodnih nepogoda za Tursku možda je i problematičniji ljudski čimbenik - ta država graniči sa Sirijom (iz koje je u Turskoj trenutno 3 i pol milijuna registriranih izbjeglica) i Irakom, a uz to ima višedesetljetne probleme s oružanom pobunom dijela manjinske populacije. Sve to je uvjetovalo potrebu za efikasnim i detaljnim planovima za upravljanjem u slučaju katastrofe.

Provincija Izmir u kojoj se nalazi Urla-Sim ima nešto više od 4,2 milijuna stanovnika, a najveći grad regije - Izmir je treći grad u Turskoj po veličini (nakon Istanbula i Ankare) s nešto više od 3 milijuna stanovnika. U njemu se nalazi 21 bolnica, a zdravstveni sustav podrazumijeva mješavinu javnoga i privatnoga zdravstva. Hitnim službama u Izmiru na raspolažanju se nalaze, uza standardna sanitetska vozila i motociklističke jedinice kao i zračne jedinice koje imaju helikoptere, i jedan zrakoplov. Dispečerski centar provincije Izmir dnevno primi prosječno više od 15 tisuća hitnih poziva.

Svi ovi brojevi upućuju na to da su predavači na edukaciji, koji su redom zaposleni u raznim segmentima zdravstvenoga i sustava za upravljanje kriznim situacijama Izmirske provincije, iskusni i stručni u svome poslu. Uza znanja iz područja trijaže u masovnim nesrećama, zbrinjavanju epidemija zaraznih bolesti, organizaciji bolničkih planova za krizne situacije koja smo stjecali kako na predavanjima tako i na brojnim vježbama organiziranim na poligonima UrlaSima, ne možemo dovoljno naglasiti ljubaznost i susretljivost domaćina koji su se maksimalno trudili da se osjećamo ugodno tijekom našega boravka.



Nakon edukacije, našlo se vremena i za šetnju: dr. Kristina Šimović, dr. Marina Berberović, dr. Mateo Perić i dr. Dragana Markotić

Doc. dr. sc. Boris Jelavić s istraživačkim radom predstavlja SKB Mostar na 5. Hrvatskom rinološkom kongresu

U organizaciji Hrvatskoga rinološkog društva u Zagrebu, od 23. do 24. veljače 2018., održan je 5. Hrvatski rinološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem. Na skupu je doc. dr. sc. Boris Jelavić, specijalist otorinolaringologije i cervikofacialne kirurgije, s Klinike za otorinolaringologiju i maksilofacialnu kirurgiju SKB Mostar, predstavio mostarski rad *Povezanost simptoma s nalazima endoskopije nosa, nalazima kompjuterizirane tomografije i histološkim značajkama nosnih polipa u kronično-m polipoznom rinosinuitisu otpornim na medikamentozno liječenje*, te pojasnio o kakvu se istraživačkom radu radi. "Za potrebe utvrđivanja učinkovitosti liječenja i za potrebe znanstvenih istraživanja napravljena su brojna subjektivna i objektivna mjerila težine rinosinuitisa i kvalitete života povezane sa smetnjama rinosinuitisa. Rezultati radova o korelaciji između ocjena subjektivnih i objektivnih mjerila rinosinuitisa su šaroliki, ali većina ukazuje na odsutnost povezanosti između subjektivnih i objektivnih ocjena. Većina subjektivnih mjerila prezahtjevna je za svakodnevnu ambulantnu primjenu pa smo mi u ovome radu željeli rješiti jednostavan praktičan upitnik s osam simptoma rinosinuitisa za ocjenjivanje težine bolesti u naših bolesnika s kroničnim polipoznim rinosinuitisom refraktornim na medikamentozno liječenje. Utvrdili smo odsutnost korelacije jačine i trajanja ispitivanih simptoma s ocjenama endoskopskog nalaza u nosu, kompjuterizirane tomografije paranasalnih sinusa i ocjenama histomorfometrije sluznice nosnih polipa", pojasnio je doc. Jelavić te iskazao zadovoljstvo što je na svih pet kongresa SKB Mostar imala zapažene originalne radove iz rinologije.

Na kongresu, čija se brojnost kao i kvaliteta predavanja povećava, sudjelovalo je oko 100 sudionika iz cijelog svijeta. Rinologija je područje s kontinuiranim velikim prinosom novih spoznaja, iako je i dalje mnogo toga ostalo kao nepoznanica. Izravni kontakt sa svjetski poznatim rinolozima omogućio je raspravu o nedoumicama u tretiranju nosne polipoze kao i drugih tema.



Tradicionalna izložba radova koje su izradili pacijenti s Klinike za psihijatriju

Izbor tehnike koju pacijent koristi u radu ovisi o njegovoj patologiji bolesti

U predbožićno vrijeme, već devetu godinu zaredom, u predvorju glavne zgrade Sveučilišne kliničke bolnice Mostar na Bijelom Brještu, održana je izložba radova koje su izradili pacijenti na Klinici za psihijatriju SKB Mostar tijekom radno-okupacione terapije. Vješte ruke pacijenata izradile su i izložile različite rukotvorine, poput nakita, pletenine, slika, grafika, keramike...

U radno-okupacione terapije uključeni su pacijenti Odjela socijalne psihijatrije, Odjela za produženo liječenje kroničnih stanja, Odjela za

Kroz cijelu godinu, pacijenti Klinike za psihijatriju izrađuju rukotvorine koje jednom godišnje, u prosincu, izlažu u predvorju bolnice.

alkoholizam i druge bolesti ovisnosti, Odjela dnevne bolnice za odrasle i Odjela dnevne bolnice za djecu i adolescente.

"Ovo je deveta izložba radova nastalih na Klinici za psihijatriju. Cilj izložbe jest predstaviti našu Kliniku i naš rad, odnosno što pacijenti smješteni na Klinici za psihijatriju rade i mogu uraditi. Ovo je mali dio njihova opusa", rekao je Damir Bošković, radni terapeut na Klinici za psihijatriju SKB Mostar, pojašnjavajući kako je svaka tehnika koja se koristi na radnoj terapiji određena po patologiji pojedinca. "Ovi radovi su iskrena slika i ogledalo rada na Klinici, zasluga svakoga na Klinici, od spremačice do profesora", zaključio je Bošković.

**Dr. Matea Kokić, specijalizant infektologije na Odjelu za infektivne bolesti SKB Mostar
Dr. Andela Azinović, specijalist opće kirurgije na Odjelu za abdominalnu kirurgiju SKB Mostar**

Razgovarala: Ema Markić

MOJ HOBI

Pjevanje je radost i terapija

Odlične liječnice i uspješne pjevačice

Povezivanje liječničkoga poziva i klapskog pjevanja odvelo nas je na dvije Klinike naše bolnice: Klinika za infektivne bolesti i Klinika za kirurgiju - Odjel za abdominalnu kirurgiju. Tu svoje teške i odgovorne poslove obavljaju doktorice Matea Kokić i Andela Azinović, a svoje slobodno vrijeme upotpunjaju pjesmom odnosno pjevanjem u klapama. Dr. Kokić pjeva u klapama "Angelus" i "Ar'ja" dok dr. Azinović pjeva u klapi "Narenta". Obj su rođene u Mostaru gdje su i završile Medicinski fakultet, a sve ostalo će nam reći one same u sljedećem razgovoru.

Kada se javila ljubav prema pjevanju, a kada prema medicini?

Matea: Najveći "krivci" za moju ljubav prema glazbi bili su moji roditelji. U našoj obitelji bila su dva fronta, majka koja je najviše slušala dalmatinsku a capella klapsku glazbu, a otac koji je volio folklor i stare narodne pjesme. Kako su naši životi upotpunjeni i vjerskim životom, moje prve note i koraci u glazbi počeli su u žu-

pnoj zajednici u Stocu, kroz dječji, a kasnije veliki zbor, klapu "Angelus" i folklor. Glazbeno osnovno obrazovanje završila sam u Stocu, te je glavnji razlog napuštanja rodnog grada i odlazak u Mostar bio nastavak istog. Srednja škola je već donijela promjenu prioriteta i širi pogled na svijet, te se kroz Srednju medicinsku školu pojavila i ljubav prema medicini. Ostalo je već povijest...

Andela: Susret s glazbom i pjevajnjem započeo je već od malih nogu, u



Dr. Andela radi na Odjelu za abdominalnu kirurgiju

mojoj obitelji koja je mogu reći prilično muzikalna i voli pjevati. Ozbiljan susret s glazbom započeo je s 10 godina, kada sam krenula u Glazbenu školu Ivana pl. Zajca u Mostaru. Posebnu ljubav prema glazbi, pjevanju i sviranju gajili su u nama naši profesori u Glazbenoj školi kojima sam veoma zahvalna. Nakon završene Gimnazije i Srednje glazbene škole ipak sam se odlučila za studij Medicine. To je bio jedan novi životni pravac i nova ljubav. Mislim da sam napravila dobar izbor, zadovoljna sam. Tijekom studija, 2005. godine, u klapu "Narenta" pozvao me prof. dr. Dragan Filipović, čija sam članica već evo 13 godina.

Posao liječnika i pjevanja u klapi... Kada se izgovori, izgleda teško spojivo, jer Vaš posao podrazumijeva iznimno mnogo rada i stalnu edukaciju. Kako ste Vi organizirane i je li se teško nositi sa svim tim obvezama?

Matea: Koliko god klišej bio, slažem se s izrekom "Ništa nije teško, ako se voli". Do sada sam se vodila time da ne želim pristajati na ništa manje od onoga što život pruža i što mogu postići. Svaki posao iziskuje trud, žrtvu, odricanje i mnogo ljubavi. Uz dobru organizaciju, sve se stigne i nije se teško nositi s obaveza. Ono što me ujek "stavlja pred zid" jest neodgovornost prema onome čime se baviš, u svakom smislu te riječi i pristajanje na životnu svakodnevnicu. Breme "bijelog mantila" ili klapske odore može nositi kompletno izgrađen čovjek s puno odgovornosti, a još više ljubavi.

Andela: Naravno da se teško nositi s obvezama i hobijem, bez obzira koji to posao bio i koji je hobi u pitanju. Mogu reći da je posao liječnika prilično stresan i odgovoran. Zbog toga je neophodan odmor i opuštanje nakon radnog vremena, što najprije nalazim u svojoj obitelji ali evo i



Dr. Andela Azinović već 13 godina pjeva u klapi Narenta

kroz pjevanje i duženje u klapu. Ipak nije to tako jednostavno. Kada pristanete pjevati u klapu, morate znati da je to vrlo ozbiljna i odgovorna stvar. Kao gotov proizvod klapa izgleda kao neka zanimacija, pjevanje, druženje i putovanja. A iza toga se kriju sati i sati proba, vježbanja, žrtvovanja, raznih odricanja, ali i stresa tijekom nastupa i natjecanja.

Postoji li trema prije nastupa? Ako je odgovor potvrđan, kako je liječite?

Matea: Nakon 18 godina što glazbenoga obrazovanja, što aktivnoga pjevanja, stvorit se jedan kontinuitet i mislim da nije više riječ o tremi. No svaki izlazak na pozornicu, kao i liječnički rad, gledam najprije kao zahvalu na tim talentima te poštovanje od onoga koji je došao slušati ili tražiti za pomoć.

Andela: Kažu da malo treme uvijek dobro dođe. To su razni osjećaji tijekom raznolikih nastupa. Nije isto pjevati na vjenčanju, u Lisinskom, na festivalu u Omišu, u župnoj crkvi, pred predsjednicom RH Kolindom Grabar-Kitarović, u Predsjedništvu BiH, pred domaćom publikom, među najboljim klapama u regiji, uživo ili snimanje, u Mostaru, Posušju, Dubrovniku, Zagrebu, Perastu, Omišu, Murteru, Kninu, Sarajevu, Čapljini...

Obično prije nastupa volimo "razbiti tremu" smijehom i dobrim raspoloženjem, prisjećajući se nekih zanimljivih "scena" i drugih dogodovština s nastupa.

Koji vam je nastup ostao u posebnom sjećanju i zašto?

Matea: Malo teško pitanje. Svaki nastup je imao svoju čar, no izdvojiti ću dva. Prvi je bio u Stocu 2016. godine, kao proslava 15 godina postojanja klapa "Angelus". To je zaista bila moja osobna "kruna" u glazbi koju smo u krugu obitelji, prijatelja i građana grada Stoca proslavile. A drugi nastup je nastup na 25. Simpoziju infektologa BiH s međunarodnim sudjelovanjem 2018. godine, gdje su mi kolege Klinike za infektivne bolesti na čelu s doc. dr. sc. Jadrankom Nikolić ukazale povjerenje i čast da svojim pjevanjem upotpunimo tako važan događaj. Mislim da sam za ovaj nastup ipak imala malo treme.

Andela: Poseban nastup bio je finale klapskog pjevanja u Omišu. Ušle smo među 10 najboljih klapa u Hrvatskoj tj. u Omišu što je bio poseban osjećaj, jer ipak je to najcjenjenije klapsko natjecanje.

Družite li se s članovima klapa privatno?

Matea: Mi se volimo šaliti da je klapa "Angelus" obiteljska klapa, budući da su



Dr. Matea radi na Klinici za infektivne bolesti

raniye procitanim djelima. Medicinska literatura je obvezna i dio mi je svakodnevne. Oduševljava me i moderna pisana znanstvena fantastika. A trenutačno na stolu u kući čeka jedna "Kuharica s receptima", koju nikako da stignem proučiti.

Andela: I dalje sam fokusirana na usavršavanje, pa što se tiče vremena za čitanje tu je i dalje samo stručna literatura koja se odnosi na kirurgiju.

Imate li još neke hobije?

Matea: Članica sam i HKUD "Stolac" iz Stoca, gdje plesom i pjesmom njegujemo običaje Hrvata stolačkoga kraja. Kažu da je hobi kuhanje, iako se ne bih baš složila s tim, ali eto, volim svašta nešto slatko napraviti.

Andela: Od desete godine sviram klavir, što radim i danas, samo što je to danas za moju dušu i odmor.

Za kraj, kako vaše kolege s Odjela gleđaju na Vašu angažiranost u klapama? Jeste li možda nekoga od kolega animirali da se okuša u glazbenim vodama?

Matea: Kolege s Klinike za infektivne bolesti imaju razumijevanja i interesa za moje obveze vezano za klapu, na čemu sam zahvalna. Sve sam ih slušala i svi lijepo pjevaju, a neki znaju svirati i glazbene instrumente, pa, tko zna što nam budućnost nosi, možda napokon i "Zbor liječnika pjevača". Evo Andela, da spojimo naše Klinike u glazbenom smislu?

Andela: Nisam nikada naišla na neko negodovanje kod kolega koji znaju za moj hobi, štoviše, uvijek je to bilo pohvalno i pozitivno. Bilo je nekih suradnji klapa i kolega. Lijepo je kada se posao i hobi spoje, onda je to potpuno zadovoljstvo. Unatrag par godina naš maestro don Dragan Filipović imao je želju napraviti zbor liječnika, slično kao što već postoji u Hrvatskoj, ali nije naišao na veliki interes što mi je veoma žao, ali tko zna jednog dana. ☺

Pretpostavljam da volite čitati. Kako stojite s neobveznom literaturom? Što trenutačno želite procitati, a ne stignite?

Matea: Moj najdraži književni pravac je ruski realizam, i iznova se vraćam svim



Dr. Matea je član grupe Angelus



i klapa "Ar'ja".

NEZAVISNI SINDIKAT ZAPOSLENIKA SKB MOSTAR

Piše: Ankica Puce, dip. oec.

U 2018. izabrano novo rukovodstvo sindikata i potpisan novi kolektivni ugovor za zdravstvo

Izabrano novo rukovodstvo sindikata

Skupština Nezavisnog sindikata zaposlenika Sveučilišne kliničke bolnice Mostar održana je u siječnju 2018. godine i na njoj su izabrana nova tijela Sindikata. Za predsjednika Skupštine izabrana je gospođa Ana Mišić sa Zavoda za mikrobiologiju i molekularnu dijagnostiku, a za dopredsjednika gospođa Vera Pezer s Odjela za an-

steziju reanimaciju i intenzivno liječenje. Za predsjednika Predsjedništva NSZ SKB izabran je gospodin Josip Matasović, koji radi na Kliničkom zavodu za patologiju, citologiju i sudsku medicinu, dok je za dopredsjednika izabran gospodin Dragan Jovanović s Klinike za psihijatriju. Ostali članovi predsjedništva su: Ivica Anić s Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Ljiljana Šaravanja s Klinike za unutar-

nje bolesti i Vera Jerković s Klinike za ginekologiju i porodništvo.

Potpisan novi kolektivni ugovor za zdravstvo

Tijekom protekle godine intenzivno se radilo na prijedlogu novih kolektivnih ugovora za zdravstvo. Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne skrbi upućena su dva kolektivna ugovora, jedan za doktore medicine i



Dodjela 424 božićna paketića za djecu čiji su roditelji članovi Nezavisnog sindikata zaposlenika SKB Mostar, uz prigodnu kazališnu predstavu, održala se u velikoj dvorani Hrvatskoga doma hercega Stjepana Kosače.



stomatologije te drugi za sve ostale uposlenike u zdravstvu. Nakon predane finansijske projekcije zahtjeva za predloženi kolektivni ugovor, nekoliko štrajkova upozorenja i najave generalnoga štrajka, otpočeli smo s pregovorima 26. veljače 2018. Pregovori su trajali četrdeset dana, a imali smo sastanke i po dva puta tjedno. Osnovni zahtjevi su bili: minimalna satnica da se poveća s 2,00 KM na 2,60 KM, koeficijenti da se uvećaju za 0,20 i radno vrijeme 40 sati tjedno. Uspjeli smo se naći na "polu puta", tako da smo u srpnju potpisali kolektivni ugovor sa sljedećim detaljima: minimalna satnica 2,30 KM, uvećani koeficijenti za 0,20, a radno vrijeme je ostalo 37,5 sati tjedno. Reagirali smo i na sve pritužbe nezadovoljnih djelatnika, upućene pismeno na adresu sindikata te se obraćali Ravnateljstvu da se isprave nastale greške, ukoliko su bile osnovane.

Novčana pomoć članovima sindikata

U 2018. godini sindikat je nastavio sa svojim uobičajenim radnjama pomaganja svoga članstva, a sukladno Pravilniku o dodjeli finansijske pomoći. Podaci sa 31. prosinca 2018. govore kako je za 167 djelatnika SKB Mostar, koji su članovi NSZ SKB podijeljeno 33.400,00 KM na ime pomoći. Od toga, u smrtnim slučajevima (45, od čega je 3 smrtna slučaja članovi sindikata i 42 članovi obitelji članova NSZ SKB), socijalno ugroženih članova (41) kao i teže oboljelih članova Sindikata (81), u što su uračunati (22) teže oboljela djeca članova sindikata, (7) teško oboljni supružnici, profesionalna obolenja (4) i povrede na radu (1).

U proteklom razdoblju održan je i sastanak na kojem je raspravljano o aktualnim problemima u SKB Mostar, analiziran sadržaj Kolektivnog ugovora, i započelo se s pripremama za prijedlog novog kolektivnog ugovora, jer nam je važeći ugovor do 31. srpnja 2019.

Donesena je odluka o podjeli paketića, tako da je uz prigodan program u Hrvatskome domu hercega Stjepana Kosače podijeljeno 424 paketića za djecu članova Sindikata.

Medicinari iz SKB Mostar uspješni na XIII. Športskim igrama zdravstvenih djelatnika

Trinaeste Športske igre zdravstvenih djelatnika kliničkih centara i bolnica iz Bosne i Hercegovine i Crne Gore koje su održane u Neumu od 20. do 24. lipnja, bile su više nego uspješne za medicinare iz Sveučilišne kliničke bolnice Mostar.

Sportsko društvo "Medicinar" kojeg čine djelatnici Sveučilišne kliničke bolnice Mostar ponovilo je prošlogodišnji uspjeh i ostvarilo visoko treće mjesto u ukupnom plasmanu, od 24 ekipa iz BiH i dvije ekipa iz Crne Gore. U rukometu za žene, medicinarke iz SKB Mostar okitile su se zlatom, dok je muška ekipa osvojila treće mjesto u basketu. Iz Sportskog društva Medicinar naglašavaju kako posebnu zahvalu, što su mogli sudjelovati na ovome natjecanju, upućuju Ravnateljstvu



SKB Mostar kao i Nezavisnom sindikatu SKB Mostar.

"Natjecalo se sveukupno 680 medicinara, a 42 predstavnika SKB Mostar kući su se vratila s tri pehara i u spomenom na lijepo druženje", sa zadovoljstvom su zaključili medicinari iz SKB Mostar.

Srebrni "Medicinari" na športskim igrama u Crnoj Gori



Sportsko društvo "Medicinar" iz Sveučilišne kliničke bolnice Mostar sudjelovalo je na XVIII. športskim susretima zdravstvenih djelatnika Crne Gore, s međunarodnim sudjelovanjem, koji su se održali od 26. do 30. rujna 2018. u Budvi.

Sudjelovale su 22 bolnice, a 15 medicinara iz SKB Mostar osvojilo je

srebro u rukometu za žene i srebro u odboci za žene. "Ovo je osmi put da smo dio ovoga natjecanja u Crnoj Gori i uvijek, pa i ove godine nosimo divne uspomene sa sobom", rekla je Vera Marić, jedna od sudionica natjecanja te dodala kako se osim za sport uvijek nađe i dovoljno vremena za druženje i razmjjenjivanje iskustava o radu u bolnicama.

Vjera te tvoja ozdravila

O vjeri općenito

Postoje različiti oblici vjere. Postoji vjera ili povjerenje u ljude s kojima se susrećemo, u ustanove u koje dolazimo. Vjeruješ da je jelo ili piće u restoranu ispravno pripremljeno i ne praviš kemijske analize nego s povjerenjem jedeš. Ne praviš analize lijeka koje ti liječnik propiše nego ga s povjerenjem uzimaš. Tako činimo većinu stvari u životu i bez ove vjere u ljude bio bi život nemoguć na zemlji.

Vjera u Boga može nastati čovjekovim razmišljanjem o sebi, svijetu, postojanju i svrsi čovjeka i svijeta. Promatrajući ovu stvorenu stvarnost čovjek može svojim umom doći do Stvoritelja. Psalmist pjeva: *Gledamti nebesa djelo prstiju tvojih* (Ps 8,4). Drugi način dolaska do vjere je čovjekov odgovor na Božju Objavu. Bog se kroz ljudsku povijest objavljuje čovjeku postepeno, preko proroka i svetih ljudi a vrhunac Božje objave donosi njegov sin Isus Krist (usp. Katedizam Katoličke Crkve br. 50). Isus šalje Duha Svetoga koji će apostole i Crkvu uvoditi u svu istinu (usp. Iv 16,13). Ovu objavu Crkva čuva u Bibliji i usmenoj Predaji (Predaja je ono što nije zapisano u Bibliji nego se prenosi kroz liturgiju, razne obrede, ono što su kasnije zapisali prvi kršćanski pisci i zaključili crkveni sabori). Svrha Božje objave je da čovjek upozna smisao svoga života, kako da živi po Božjim zapovijedima i da k Bogu dođe u vječni život. Od Boga potječemo i k Bogu idemo.

Bog ozdravlja po vjeri

Isus ne smo da je propovijedao, liječio i pomagao ljudima u Palestini prije 2.000 godina nego je obećao biti sa svojim vjernicima do svršetka svijeta: *Evo ja sam s vama u sve dane do svršetka svijeta* (Mt 28,20). I naša vjera u Boga ne bi trebala biti samo povjesna tj. vjerovati u Isusa dok je boravio u Palestini, nego vjerovati u njegovu djelotvornost i moć u sadašnjem vremenu. Jer on i danas djeluje po našim molitvama, misama i sve-

tim sakramentima koje dijelimo u nje-govo ime.

Za učinak naših molbi traži se vjera. *Bez vjere nemoguće je omiljeti Bogu jer tko mu pristupa, mora vjerovati da postoji...* (Heb 11,6).

Isus je gotovo uvijek za učinak čuda tražio vjeru onoga tko ga moli. *Sve što god zamolite i zaštete, vjerujte da ste postigli i bit će vam* (Mk 11,24).

Žena koja je 12 godina bovala od krvarenja, računala je samo ako ga se dota-knem ozdravit će. Isus joj kaže: *Tvoja te vjera ozdravila* (Mt 9,22).

Isus kritizira apostole jer su uplašeni zbog oluje na jezeru: *a gdje vam je vjera?* (Lk 8,25).

Isus suši neplodnu smokvu: *Zaista, kažem vam, ako budete imali vjeru i ne posumnjate, činit će te ne samo ovo sa smokvom, nego reknete li i ovoj gori: Digni se i baci u more, bit će tako* (Mt 21,21).

S kakvom vjerom naši bolesnici, njihova rodbina, zdravstveni radnici pristupaju k Bogu danas u našim bolnicama? Ovdje bi se moglo mnogo toga napisati i pozitivnog i negativnog o vjeri i nevjeri naših ljudi. Ponekad mi se čini kako Bog ne učini čudo ozdravljenja s kakvom čvrstom vjerom bolesnik pristupa sv. isповijedi, pričesti i bolesničkom pomazanju? A kad bolesnik odmahne rukom kad mu ponudim ove Božje sakramente, očito je to znak slabe vjere ili je nema nikako ili to čini zbog nekih drugih razloga. Isus je sam najavio kako će ljudi postati nevjernici: *Ali kad Sin Čovječji dođe hoće li naći vjere na zemlji?* (Lk 18,8).

Neke osobe mi se čine kao da bi htjeli Boga prisiliti svojim molitvama, postovima, mukama da im udjeli zdravlje. Istina on je rekao: *Ištite i dat će vam se! Tražite i naći ćete!* Kucajte i otvorit će vam se (Mt 7,7). *Neće li onda Bog obraniti svoje izabrane koji dan i noć vape k njemu sve ako i*

odgađa njihovu stvar? (Lk 18,7). Treba ustrajno i ponizno moliti ali svaka naša molitva treba završavati: *Budi volja tvoja, kako nas Isus uči u Oče-našu.*

Ima i onih koji se ponašaju kao Rođani. U antičko doba došao neki Rimljani na otok Rodos i hvalio se kako je u Rimu mogao najviše skočiti. A onda su mu Rođani odgovorili: *Hic*



Rhodos, hic salta! (Ovdje Rod, ovdje skoči!). Neki kao da želete reći Isusu: ne tiče nas se što si činio u Palestini prije 2.000 godina, nego: ovdje bolnica, ovdje u Intenzivnoj se pokaži! Ne zaboravimo da Isus nije došao na zemlju da bude liječnik nego da otkupi ljudi i omogući im vječno spasenje. Zato je mnogo važnije ono što je učinio u Palestini prije dvije tisuće godina nego što bi danas nekoga ozdravio. Imajmo uvijek na umu stvorena smo Božja i ne možemo Stvoritelju nešto narediti, nego ga možemo samo ponizno moliti.

Možda nam se ponekad čini da naše molitve nisu uslišane jer se nisu ispunile onako kako smo molili. Mi često gledamo samo na sadašnji trenutak života i ne možemo sagledati cijelovitost života pa ako nam se nije ispunila želja što smo molili za sadašnji trenutak, možda nam je Bog uslišio želju za konačni cilj jer on vidi cijelovitost života. Bog vidi nešto dužle u životu, nama manje vidljivo, ali

vrijednije je ono što Bog vidi nego mi. Mi gledamo vremenitu korist a Bog vječnu.

Naša vjera ne smije biti samo na jeziku i mislima nego čvrsta i ispravna u svakidašnjem življenu po vjeri. Je li naša vjera jednaka na jeziku kao i u praktičnom životu? Vjera treba prožimati cijeli život, i misli i planove, i riječi i djela a ne samo jedan dio života. Teolozi bi rekli to je čovjekova temeljna opcija, a ne neka trenutačna želja.

Mnogi će bolesnici reći kako se lakše osjećaju nakon isповijedi, pogotovo ako se godinama nisu ispo-vijedali. A to je dar vjere, Božji dar očišćenja čovjekove nutritre i onečišćene duše. Možda se u bolnici ne susrećemo s čudesnim tjelesnim ozdravljenjima ali susrećem se s čudesnim duhovnim ozdravljenjima koja utječu i na tjelesno zdravlje jer čovjek je jedinstvo duha i tijela. Ta duhovna ozdravljenja vide se kad se osobe počinju moliti Bogu, čitati Bibliju, ispovjedati se i pričešćivati što godinama nisu radili. Pružaju ruku pomirenja prema onima s kojima godinama nisu razgovarali. Smrt im nije više nešto strašno jer ne odlaze u ništavilo i beznađe groba nego u susret Gospodinu koji ih uvodi u život vječni.

Bolest ih je prisilila da pogledaju svoj život iz drugog kuta nego što su ga gledali dok su bili zdravi. Koliko god bolest bila neugodna i teška, ona može postati jaki poticaj za čovjekovo sazrijevanje, širi pogled na život, otvara oči vjere prema vječnosti u koju nas Bog zove.

Nalazimo se u Božićnom vremenu, zahvalimo Bogu što je poslao svoga Sina da nas otkupi od vječne propasti i omogući ulazak u Božji vječni život. Neka Isu ne dođe, ovog Božića, samo u betlehemsu špilju, nego uklonimo iz svoje duše sve grješne zapreke i neka dođe svima nama. Da s njime hodimo kroz ovaj život i da nam pomogne nadvladavati sve teškoće na koje nailazimo. Tako da svatko može reći sa svetim Pavlom: *Živim, ali ne više ja, nego živi u meni Krist* (Gal 2,20).

Bolnički svećenik don Radoslav Zovko

Iz naše povijesti...

Brojni su pojedinci ostavili neizbrisivi trag na razvojnog putu naše Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Ova rubrika želi da ih mlađe generacije upoznaju, a oni stariji ne zaborave. U ovom broju se prisjećamo lika i djela dr. Dragutina Hlubne.

Dr. Dragutin Hlubna (1892.-1986.)



Dr. Dragan Hlubna rođen je 3. svibnja 1892. u Mostaru, gdje je završio srednju školu. Studij Medicine u Beču prekida zbog sudjelovanja u Prvom svjetskom ratu u austrougarskoj vojsci. Zarobljen je u Rusiji, a kao dragovoljac srpske voj-

ske sudjeluje na solunskom frontu i u Albaniji. Nastavlja studij medicine u Rimu i Beču gdje 1926. godine diplomiра. Vraća se u Mostar, radi u vojnom sanitetu i ubrzo dobiva poziv iz Berna da dođe na specijalizaciju iz oftalmologije kod prof. dr. A. Siegrista.

Godine 1929. dr. Hlubna vraća se u Mostar gdje je imao više dužnosti kao gradski liječnik, liječnik u školskoj poliklinici i na kirurškom odjelu. Radio je operativne zahvate iz opće kirurgije, porodništva, ginekologije, a katkad i otologije. Za šefa Očnoga odjela bolnice u Mostaru postavljen je 1931. godine i tu je dužnost obavljao do 1979. Između ostalog, ostat će zapamćen kao onaj koji je postavio kamen temeljac za novu bolnicu na Bijelom Brijegu, a 1979. započeli su zemljani radovi za gradnju. Dr. Hlubna nastavio je raditi do svibnja 1986. godine. Posljednji operativni zahvat napravio je 4. ožujka 1986., samo tri mjeseca prije smrti u 95. godini života.



Dr. Dragutin Hlubna je prije 41 godine postavio kamen temeljac za izgradnju bolnice na Bijelom Brijegu

Komemoracija za dr. Branku Sivrić, spec. dermatologije i venerologije

Njezin život obilovao je dobrotom i jednostavnošću

“Ako bih najradije zašutio i u tisini se oprostio od drage nam dr. Branke, ipak trebam reći nekoliko misli”, rekao je na početku komemoracije doc. dr. sc. Miro Leventić, predsjednik Stručnog vijeća SKB Mostar te nastavio: “Iako sam znao za njezinu bolest s kojom se borila nekoliko mjeseci, uistinu me iznenadila vijest o njezinoj smrti. Dr. Branka upoznao sam prije više od dvadeset godina, u onom starom, gotovo arhicičnom prostoru stare bolnice gdje smo svakodnevno zajedno koračali nekoliko koraka po neuređenom parku stare bolnice do naših susjednih ordinacija. Godine su prošle, vrijeme nezaustavljivo curi i ako je nešto ostalo u sjećanju to je onda vadrina, optimizam i osmijeh na licu naše drage dr. Branke. Bila je samozatajna, tiha, a u poslu ozbiljna i predana. Posebno i s ponosom uvijek je govorila o svojoj obitelji. Hvala ti Branka na svemu što si učinila za pacijente, za bolnicu i sve nas koji smo

te poznavali, a vi, draga obitelji i rodbino naše Branke, uime svih djelatnika SKB Mostar i moje osobno ime, primite iskrenu sućut”, rekao je na kraju dr. Leventić.

Potom se nazočnima obratila predstojnica Klinike za kožne i spolne bolesti doc. dr. sc. Jasna Zeljko Penavić riječima: “S nevjericom sam prije dva dana čula tužnu vijest o smrti dr. Sivrić koja nas je danas sve ovdje okupila. Tužni su ovo dani, a na poseban način za našu Kliniku za kožne i spolne bolesti gdje je dr. Sivrić radila s nama nepune 24 godine.”

Dr. Branka Sivrić, rođena Popović,

rođena je 1959. godine u Sarajevu gdje se i školovala. Medicinski fakultet završila je 1985. godine, a potom radila u Domu zdravlja Sarajevo sve do 1992. godine. U bolnici u Mostaru zaposlila se 1994. godine gdje je dobila specjalizaciju iz dermatologije i venerologije. Specijalistički ispit iz dermatologije i venerologije polaže 30. siječnja 1998.

“Na spomen dr. Sivrić, prvo što mi pada na pamet jest njezina jednostavnost i skromnost, a osim toga stručnost i marljivost koja ju je krasila u radu s pacijentima i studentima Medicinskoga fakulteta. Draga obitelji Sivrić, Anamarija i Nikola, izražavam Vam još jednom iskrenu sućut povodom smrti vaše majke. Neka je dragi Bog nagradi svojim milosrđem za sve dobro što je napravila za svoga ovozemaljskog života, a sigurna sam i svjedok sam da je dobrog bilo u njezinom životu na pretek. Neka Vam to bude utjeha za svu bol koju osjećate, a nama, njezinim kolegama ostaju draga sjećanja na sve one trenutke koje smo s njom dijelili”, rekla je u svom govoru predstojnica Klinike, dr. Zeljko Penavić.

Na komemorativnom skupu, koji se

održao 14. lipnja na Klinici za kožne i spolne bolesti bili su prisutni članovi obitelji preminule dr. Sivrić, kao i djelatnici, kako s Kožnog, tako i s drugih Klinika iz Bolnice.



Održana komemoracija za dr. Nevena Popovića, specijalist oftalmolog

Neraskidivo smo vezani bez obzira što nije više fizički s nama

Dr Neven Popović, spec. oftalmolog, nakon kraće i teške bolesti, preminuo je 28. studenoga 2018. u 60. godini života. Komemoracija u njegovu čast održana je 30. studenoga 2018. na osmom katu glavnoga medicinskog objekta SKB Mostar na Bijelom Briještu. U nazočnosti obitelji pok. dr. Popovića kao i brojnih kolega iz bolnice, uime uprave SKB Mostar, nazočnima se obratio predsjednik Stručnog vijeća, doc. dr. sc. Miro Leventić:

“Nevena sam upoznao kao dobrog susjeda i kolegu u prostorima Stare bolnice kada smo imali dobru stručnu i kolegijalnu suradnju koja se prirodno

nastavlja na tradicionalno dobre odnose tada, a i sada dva bliska odjela, sada klinike, a tada popularnog naziva ‘očnog i ušnog’.

Postavši šefom Odjela 2003. godine, Neven je nastavio njegovati suradnju posebno kroz zajednička dežurstva, a s njim nije bilo teško surađivati. Bio je samozatajan, odgovoran u poslu i uvijek otvoren za razgovor. Znam da ga život nije mazio, prolazio je kroz teška životna iskušenja obiteljskih tragedija i bolesti što ga je na kraju prerano ugasilo. Čini mi se da je u smrti ponekad video utjehu. Zato sam i uvjeren da je njegov duh radostan i tu negdje, dok nas gleda



ovako okupljene”, rekao je dr. Leventić te izrazio sućut obitelji pok. dr. Popovića uz napomenu da ne trebamo biti tužni što smo ga izgubili, nego ponosni što smo poznavali ovakva liječnika, prijatelja i dobrog čovjeka.

Predstojnica Klinike za očne bolesti doc. dr. sc. Irena Sesar u svom obraćanju rekla je kako gubitak drage osobe ostavlja zauvijek trag na svakome od nas. “Iako smo već duže vrijeme bili svjesni kako je kraj sve bliži, ipak je rastanak došao prebrzo. Mnogo je stvari koje će nas i dalje neraskidivo vezati bez obzira što nije više fizički s nama”, rekla je predstojnica Sesar te iznijela neke podatke iz njezina životopisa.

“Dr. Neven Popović rođen je 19. lipnja 1959. u Sarajevu, od oca Nedeljka i majke Zulejke. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu u Sarajevu 1984. godine, a stručni ispit položio je 1986. godine u Sarajevu. Specijalistički ispit iz oftalmologije položio je 26. prosinca 1990. Ratno vrijeme provodi na Klinici za očne bolesti UKC Sarajevo na Koševu. Krajem rata odlazi u Izrael gdje nekoliko godina boravi sa sinom Nikolom. Potom se vraća u Sarajevo gdje radi u bivšoj vojnoj bolnici. U Mostar, na Odjel za očne bolesti, dolazi 26. veljače 2001. gdje je u radnom odnosu do svoga prernog odlaska. Svih ovih zadnjih mjeseci njegove bolesti uz njega je bila supruga Dženan koja mu je bila velika potpora i oslonac.

Još jednom, iskrena sućut obitelji dr. Popovića, a ti dragi Nevene, snivaj spokojno i neka ti je laka zemlja”, rekla je za kraj predstojnica Sesar.

In memoriam



**Dr. Neven Popović
(1959.-2018.)**

Nakon duže bolesti 28. studenoga 2018. u 59. godini života preminuo je naš kolega dr. Neven Popović. Od 2003. do 2007. obavljao je dužnost šefa Odjela za očne bolesti.

S poštovanjem čemo čuvati uspomenu na našega dragog kolegu.

Djelatnici Klinike za očne bolesti



**Milenka Marinović
(1971.-2018.)**

Teška bolest koja te prikovala za krevet bila je jača od velike snage i volje koju si imala za životom. Divili smo se tvojoj hrabrosti i odanosti poslu kojega si obavljala profesionalno dokle god bolest nije preuzeila glavnu riječ. Nisi bez razloga bila spremčica baš na Pedijatriji. Tamo, među najmanjima, spremaju oni koji imaju najtoplje srce i posebnu blagost, kakvu si ti, draga Milenka, uvijek imala. Tvojom smrću, naša bolnica je ostala bez vrsne djelatnice, a tvoji sinovi bez brižne majke.

Do ponovnoga susreta u vječnosti, počivaj u miru Božjem.

Djelatnici Odsjeka za higijensko održavanje prostorija



**Mijo Stipanović
(1958.-2018.)**

U četvrtak, 5. 7. 2018., u 61. godini života, napustio nas je naš radni kolega Mijo Stipanović. Mijo je rođen 2. 5. 1958. u Doljanima, općina Jablanica. Nakon završetka srednje škole započeo se u poduzeću Granit u Jablanici gdje je radio do početka rata. Tijekom rata preselio se u Mostar gdje je upoznao suprugu Jelenu s kojom je dobio kći Dragana koju je neizmerno volio i uvijek je o njoj pričao. U SKB Mostar počeo je raditi 2000. godine, na radnom mjestu rukovodilac kotlovske postrojenja u Tehničkoj službi.

Miju čemo pamtitи kao dobrog radnog kolegu te iznimno savjesnog i odgovornog djelatnika.

Djelatnici Službe za tehničke djelatnosti

si bila vrsna liječnica, odana supruga i majka, a nadasve dobar čovjek. Draga naša doktorice i kolegice, iako već izvjesno vrijeme nisu s nama, svakodnevno živiš u našim pričama i sjećanjima na trenutke koje smo proveli zajedno. Hvala ti za sve ono dobro što si činila za pacijente, studente medicine, za nas tvoje kolege i za cijelu bolnicu.

Počivaj u miru Božjem!

Djelatnici Klinike za kožne i spolne bolesti



**Nermina Batlak
(1963.-2018.)**

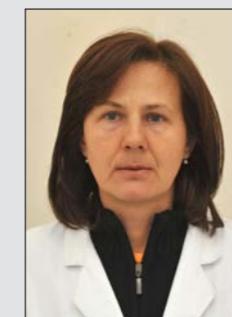
Zauvijek i prerano nas je napustila naša draga kolegica, medicinska sestra Nermina.

Njezina stručnost i briga o pacijentima, kao i kolegjalnost s ostalim djelatnicima, zauvijek će ostati zapisani u našim srcima.

Draga Nermina, hvala na svemu što si učinila za pacijente Klinike za urologiju i sve nas koji smo te poznavali.

Neka ti je laka zemlja.

Djelatnici Klinike za urologiju



**Dr. Branka Sivrić
(1959.-2018.)**

Netko je jednom rekao: "Budite ponizni i tako ćete postati veliki." Jednostavnost i poniznost koje su krasile našu dr. Sivrić radeći gotovo 24 godine na Klinici za kožne bolesti, samo su nam jasnije dale da uvidimo koliko

Znanstveno napredovanje djelatnika SKB Mostar tijekom 2018. godine

Dr. sc. Filipa Markotić, dr. med.

Centar za kliničku farmakologiju, 16. travnja 2018.
Tema: Dijeljenje receptnih analgetika: percepcija rizika, učestalost i povezani čimbenici

Dr. sc. Martina Orlović Vlaho, dr. med.

Klinika za ginekologiju i porodništvo, 10. svibnja 2018.
Tema: Decidualni CD4+, CD4+CD25+,FOXP3+ i CD8+ limfociti T u trudnoćama komplikiranim preeklampsijom

Dr. sc. Daniela Kraljević, dr. med.

Klinika za dječje bolesti, 16. svibnja 2018.
Tema: Izraženost metaloproteinaza, proliferacije i apoptoze u razvoju fetalnih pluća čovjeka

Dr. sc. Lejla Obradović Salčin, mag. fizioterapije

Klinika za fizičku medicinu i rehabilitaciju, 24. rujna 2018.

Dr. sc. Pejana Rastović, dr. med.

Klinika za kirurgiju, 3. listopada 2018.
Tema: Mišićni zamor vratnih paraverbralnih mišića i mišića gornjih udova u bolesnika s trajnom ozljedom vrata

Dr. sc. Daniela Bevanda Glibo, dr. med.

Klinika za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu, 19. studenoga 2018.
Tema: Prognostičko značenje izražaja proteina IMP3 u karcinomu rektuma kliničkoga stadija II.

Dr. sc. Dragan Soldo, dr. med.

Klinika za ginekologiju i porodništvo, 7. prosinca 2018.
Tema: Utjecaj suplementacije n-3 masnih kiselina na sadržaj lipida u trudnice i fetusa, 7. prosinca 2018.

Umrovljenici u SKB Mostar od 1. 1. do 31. 12. 2018.

(podatci dobiveni iz Kadrovske službe SKB Mostar na dan 31. prosinca 2018.)

Klinika za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu

Prim. doc. dr. sc. Emir Fazlibegović, specijalist internist - kardiolog
Miro Gubeljić, dr. med., specijalist kliničke farmakologije
Zdenka Jurić, medicinska sestra
Vesna Rozić, medicinska sestra

Klinika za kirurgiju

Dragica Lasta, medicinska sestra/ instrumentarka
Zdenko Bošnjak, medicinski tehničar/ gipser

Klinika za neurologiju

Vesna Knezović, medicinska sestra
Narcisa Dvizac, medicinska sestra
Jelica Marijanović, medicinska sestra

Klinika za očne bolesti

Jadranka Pandža, medicinska sestra

Klinički zavod za radiologiju

Snježana Zaradić, medicinska sestra/ radiološki tehničar
Snježana Parać, medicinska sestra/ recepcionarka

Služba za pravne i opće poslove

Ivana Pandža, daktilograf

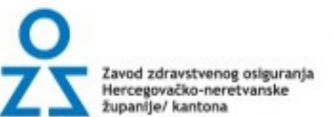
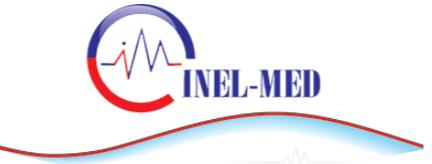
Služba za tehničke djelatnosti

Mladen Orlović, dipl. inženjer elektrotehnike
Zvonko Aničić, VKV frigomehaničar
Jozo Džidić, VKV električar
Mara Šakić, spremčica
Zrinka Lasić, spremčica
Ljubica Jovanović, spremčica
Mira Pandža, spremčica

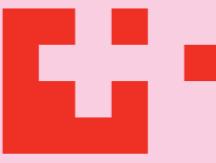
Služba za prehranu bolesnika

Mara Pandža, KV kuharica
Ljubica Livaja, pomoćna radnica

Organizaciju kongresa, simpozija i drugih događaja koji su se održali u organizaciji SKB Mostar kroz
2018. svojim doprinosom pomogli su prikazani sponzori. Hvala !



nekada



sada



