



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

svibanj / lipanj 2024



LJETO - ODMOR,
ALI UZ OPREZ



GODINA LXVI
Broj 772-773/2024
CIJENA: 1€

ISSN 0351-9384

Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

prvi broj izašao iz tiska na
Svjetski dan zdravlja, 7.4.1958.

IZDAJE

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije

ZA IZDAVAČA

doc.dr.sc. Željko Linšak, dipl.sanit.ing.

UREĐUJE

Odjel za javno zdravstvo

UREDNIKA

doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Ingrid Šlosar, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA I OBLIKOVANJE

Novi list d.d. / Ingrid Periša
Fotografije: iStockphoto

TISAK

Novi list d.d.

UREDNIŠTVO

prim. Helena Glibotić Kresina, dr.med.
prim. Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.
nasl.prof dr. sc. Iva Sorta-
Bilajac Turina, dr.med
Vlasta Lončar, mag.med.techn.
prof.dr.sc. Elizabeta Dadić Hero, dr.med.
Nađa Berbić

Krešimirova 52a, 51000 Rijeka
Mail: nzl@zzjzpgz.hr
http://www.zzjzpgz.hr (od 2000. godine)

Godišnja pretplata (za 6 brojeva): 5 eura
Žiro račun: 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.
NZL je tiskan uz potporu Grada Rijeke
i Primorsko-goranske županije

SADRŽAJ

DOC. DR. SC. ŽELJKO LINŠAK, DIPL. SANIT. ING.

Javnozdravstvena djelatnost diže
kvalitetu zdravstvene usluge3

SEZONA GODIŠNJIH ODMORA

Ljetne zdravstvene zamke4

BAZENSKA VODA

Održavanje vode u bazenima
zdravstveno ispravnom6

PESTICIDI

Sustavna kontrola jamči
sigurnost hrane.....9

ODGOVORNO SPOLNO PONAŠANJE

Spolnim odgojem otkloniti tabue 12

RAK SE MOŽE SPRIJEČITI

Hrabro protiv virusa 15

OVISNOST O KOCKANJU I KLAĐENJU

Najjači okidač dostupnost kockanja.... 18

VLADIMIR SMEŠNY, DR. MED.

Ogledalo – od pomirbe do slaganja....21

ESTETSKA MEDICINA

Prirodan izgled najbolji rezultat.....22

PROFILAKTIČKA MASTEKTOMIJA I NASLJEDNI KARCINOM DOJKE

Sigurnost – prvenstveni cilj25

ANESTEZIJA U JEDNODNEVNOJ KIRURGIJI

Četiri anesteziološke tehnike.....28

IAIM MASAŽA

Njegujući dodir za bebe 30

IAIM MASAŽA

Tečaj vode certificirani instruktori.....32

ZDRAVSTVO I SOCIJALA

Tko je kompleksni pacijent.....33

KVALITETA SNA

Ritam spavanja 34

SVJETSKI DAN NEPUŠENJA.....36





Piše doc. dr. sc.
Željko Linšak,
dipl. sanit. ing.

JAVNOZDRAVSTVENA DJELATNOST DIŽE

kvalitetu turističke usluge

Turizam je jedna od krucijalnih gospodarskih grana Primorsko-goranske županije, a upravo njegova važnost u cjelokupnom gospodarskom i ekonomskom razvoju kao imperativ nalaže brigu o zaštiti zdravlja i sigurnosti putnika na području PGŽ-a.

Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ-a provodi različite zdravstvene nadzore, od terapijskih do dijagnostičkih postupaka, ali pruža i sve potrebne informacije sa svrhom zaštite turista koji dolaze.

Cilj nam je, osim našim građanima, i turistima ponuditi kvalitetne javnozdravstvene usluge, a prepoznajući zdravlje putnika kao važan element pouzdanosti turizma i turističkoga rasta, kontinuirano ulažemo u podizanje kvalitete javnozdravstvenih usluga, ali i edukaciju naših djelatnika.

Zdravstveni turizam okosnica ponude PGŽ-a

Javnozdravstvena djelatnost u turizmu ima veliku važnost i obuhvaća širok spektar djelovanja: epidemiološke mjere nadzora i intervencija, praćenje i analizu zaraznih i nezaraznih bolesti, javnozdravstvenu mikrobiološku djelatnost, analizu zdravstvenih trendova, nadzor nad zdravstvenom ispravnosću namirnica, voda i predmeta opće uporabe te praćenje kvalitete zraka i kakvoće vode za ljudsku potrošnju.

Uloga Nastavnoga zavoda za javno zdravstvo PGŽ-a nije ograničena samo na preventivna djelovanja, već i na podizanje ukupne kvalitete turističke usluge na našim prostorima. Zdravstveni turizam važna je okosnica turističke ponude Primorsko-goranske županije, a NZZJZ PGŽ-a na tržištu može ponuditi niz različitih zdravstvenih usluga, pretraga i dijagnostičkih postupaka i to u vrlo



Cilj nam je, osim našim građanima, i turistima ponuditi kvalitetne javnozdravstvene usluge, a prepoznajući zdravlje putnika kao važan element pouzdanosti turizma i turističkoga rasta, kontinuirano ulažemo u podizanje kvalitete javnozdravstvenih usluga, ali i edukaciju naših djelatnika

konkurentnom omjeru cijene i kvalitete.

Važnost Mikrobiološkoga odjela

Mikrobiološki odjel NZZJZ-a PGŽ-a nudi i uslugu laboratorijskoga testa intolerancije na hranu. Naime, iz venske se krvi određuje prisutnost specifičnih antitijela (IgG) na 88 različitih namirnica, a rezultati i savjetovanje s nutricionistom gotovi su već unutar 24 sata.

Nezdravi životni stilovi povezani su i s porastom crijevnih bolesti, a dijagnostičke pretrage takvih dijagnoza invazivne su i neugodne. Određivanje fekalnoga kalprotektina jednostavan je i neinvazivni test koji je moguće napraviti na Mikrobiološkom odjelu NZZJZ-a PGŽ-a, a omogućuje razlikovanje funkcionalnih crijevnih smetnji (npr. iritabilni kolon, IBS) od organskih upalnih bolesti crijeva (IBD). Test je namijenjen pacijentima koji žele izbjeći invazivne pretrage. Sve ove dijagnostičke

pretrage na raspolaganju su građanima, ali i turistima.

Sustavna kontrola jamči sigurnost

Razvoj turizma nameće i potrebu razvoja nužne popratne turističke infrastrukture poput smještajnih kapaciteta, rekreacijskih sadržaja i ugostiteljske ponude, a njihova zdravstvena ispravnost nužna je za kvalitetan cjelokupni turistički proizvod. Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ-a provodi ispitivanja i praćenje kvalitete bazenskih voda i utvrđivanje zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju iz objekata individualne samoopskrbe (cisterne, zdenci, šterne) te nadzor nad provedbom dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije javnih prostora i smještajnih kapaciteta. Ovakva sustavna kontrola garantira iznajmljivačima, ali i turistima, zdravstvenu ispravnost i sigurnost turističkoga proizvoda i prostora.

SEZONA GODIŠNJIH ODMORA



LJETNE ZDRAVSTVENE

zamke

Dobro je obratiti pažnju na neke češće zdravstvene probleme te na preporuke o tome kako ih izbjeći ili ublažiti

Piše prim. **Zdenka Škorić-Kovačić**,
dr. med., specijalistica pedijatrije

Poslije kišnoga proljeća koje je bilo veoma nestabilno s visokim oscilacijama temperatura, atmosferskoga tlaka, vlage, dođe nam i ljeto. Očekujemo da nam ljeto podari mnogo sunca, a s njim i vitamin života, D-vitamin. Vitamin D naziva se *vitaminom života* jer utječe na sve metaboličke procese koji su važni za zdravlje. Bolest kostiju i rahitis samo su vrh ledenoga brijega u odnosu na brojne bolesti koje su u vezi s nedostatkom vitamina D. Da bi se proizvela dovoljna količina vitamina D, neophodno je da se pravilno sunčamo.

Djeca do godinu dana ne smiju biti izložena direktnom djelovanju sunčeve svjetlosti, već moraju boraviti u hladu. Starija djeca i odrasli trebaju se sunčati u ranim jutarnjim i kasnim popodnevnim satima - prije podne do 11 h, a popodne poslije 17,30.

Ako se pridržavate ovih termina za sunčanje, nije poželjno na tijelo nanositi zaštitne kreme. Preparati za zaštitu od sunca moraju se nanositi na kožu ako boravite i u hladu u vremenu između 11 i 17:30. Sredstva za zaštitu od sunca blokiraju stvaranje vitamina D u koži i zato je neophodno pridržavati se ovoga savjeta.

Uzimati tekućinu sobne temperature, a ne hladnu

Dobro je sjetiti se i drugih važnih savjeta za zaštitu imuniteta i zdravlja naše djece i odraslih. Djeca i starije osobe teško podnose nagle vremenske oscilacije, iako i srednje generacije nisu zaštićene. Dakle, negativne posljedice vremena očekivane su i dobro je preventivno djelovati i podsjetiti se nekih savjeta i preporuka za bolje zdravlje. Neophodno je piti što više tekućine: vode, limunade, slane juhe. Valja piti vodu sobne temperature, a ne hladnu te smanjiti unos kave i čajeva koji djeluju diuretски. Zašto je to važno?

Smanjen unos tekućine i širenje krvnih žila na visokim temperaturama vodi organizam u stanje dehidracije i povećava gustoću krvi. Gusta krv podložna je

stvaranju tromba u cirkulaciji i otvara se mogućnost pojave infarkta srca ili mozga. U posebnoj su opasnosti starije osobe i djeca koje moramo opominjati da često piju vodu. Starije osobe s godinama gube osjećaj žeđi, a djeca često zaborave piti vodu. Starije osobe često uzimaju lijekove za snižavanje tlaka i diuretike tako da su, uz sniženu funkciju bubrega, podložniji opasnim dehidracijama i padu arterijskoga tlaka. Poželjno je posavjetovati se sa svojim liječnikom i prilagoditi dozu lijekova vremenskim uvjetima. Redovne su kontrole tlaka obavezne.

Ljeti češće urinarne infekcije

Zbog nezrelosti dječjega organizma i nerazvijenoga osjećaja za žeđ djecu moramo često opominjati da piju vodu ili neku drugu vrstu tekućine. Djeca su sklonija brzom gubitku vode i dehidraciji što može ozbiljno ugroziti njihovo zdravlje.

Da se to ne bi dogodilo, bitno je:

- skloniti se sa sunca od 11 do 17:30
- zaštititi glavu šeširom ili kačketom
- konzumirati voće i svježe povrće jer sadrži mnogo vode, minerala i vitamina.

U ljetnim mjesecima često se javlja urinarne infekcije koje ćemo spriječiti unosom više vode u organizam. Voda će ubrzati protok krvi kroz bubrege tako da se bakterije i virusi ne mogu vezati za stijenku mokraćnih puteva niti zadržavati u mokraćnom mjehuru. Unosom više vode provodi se i detoksikacija organizma.

Toplina potiče bakterije i viruse

U vrijeme visokih temperatura različiti virusi i bakterije ubrzano se množe i razvijaju u ustima pa ih gutanjem unosimo u probavni trakt. Tako se povećava mogućnost razvoja probavnih infekcija i pojava povraćanja i proljeva te opasnosti od dehidracije. Zato je pravilna higijena usne šupljine jedan od važnih načina održavanja zdravlja. Uz redovno pranje zuba dobro je isprati usta kaduljom (žalfijom) i zadržati je u ustima mučkajući je do 10 minuta. Tekućinu koju djeca piju neophodno je



držati u termos-bocama jer se time sprječava zagrijavanje i razvoj bakterija i virusa. Poželjno je da se tekućina pije iz čaše, a ne iz boce. Oči treba zaštititi naočalama kada boravite u blizini vode.

Probiotici

Pred odlazak na godišnji odmor i za vrijeme godišnjega odmora dobro je uzeti probiotike i piti jogurt kako bi sačuvali zdravlje crijevne sluznice koja je izuzetno značajna za dobar imunitet.

Putna apoteka mora sadržavati:

- *lijekove za snižavanje temperature (paracetamol, ibuprofen)*
- *probiotike i preparate za rehidraciju*
- *kapi za nos*
- *antibiotske kapi za oči*
- *sirup za alergiju, loratadin ili desloratadin*
- *antibiotsku kremu za kožu*
- *antibiotski sirup neotopljen*
- *antibiotski sprej za rane*
- *zavoj, sterilne gaze*
- *fiziološku otopinu*
- *sredstvo protiv komaraca*
- *sredstvo nakon ugriza komaraca ili drugih insekata.*

Ne zaboravite putnu apoteku.

Ako vaše dijete boluje od opstruktivnoga bronhitisa, astme, laringitisa i drugih alergijskih bolesti, ponesite inhalator i lijekove koje dijete upotrebljava kad ima napade. Odlazak na more, planinu, jezero i selo ne garantira da dijete neće reagirati jer svaka promjena klimatskih uvjeta može biti okidač za pojavu simptoma osnovne bolesti. Često se dogodi da dijete koje ima kroničnu bolest dišnih puteva, prvi dan na odmoru dobije napad. U tom se slučaju ljetovanje pretvara u patnju. Savjet je da dan prije polaska na ljetovanja i dan kada stignete na određite, date djetetu lijek. To isto učinite i dan prije povratka kući. Nažalost, većina mjesta na moru i drugim destinacijama nema organiziranu pedijatrijsku službu ni ljekarnu.

Učinite sve da uživate na odmoru i da vaši mališani dožive ljetovanje koje će pamtili cijeli život.



BAZENSKA VODA



ODRŽAVANJE VODE U BAZENIMA

zdravstveno ispravnom

Piše izv. prof. dr. sc. **Dijana Tomić Linšak**, dipl. sanit. ing.

Plivanje je korisno za ljudsko zdravlje i ima brojne prednosti u odnosu na druge aktivnosti za ljude svih dobi i tjelesnih stanja te je tako upotreba bazena postala popularna rekreacijska, rehabilitacijska ili sportska aktivnost diljem svijeta. Upravo je zbog toga održavanje svih kemijskih i mikrobioloških uvjeta bazenske vode važno da osiguramo sigurnost kupaća i zdravstvenu ispravnost vode za kupanje. Održavanje kvalitete bazenske vode zahtijeva poznavanje osnovnih fizikalnih, kemijskih i mikrobioloških parametara te njihova odnosa s organskom tvari koja se neminovno konstantno unosi korištenjem bazena te plivanjem i kupanjem u njemu.

Fizikalne karakteristike bazenske vode

Vrlo važan parametar koji opisuje fizikalnu karakteristiku vode za kupanje je pH - mjerilo kiselosti ili alkalnosti. Brojčano se označava kao pH vrijednost od 1 do 14. Optimalna vrijednost pH za bazensku vodu iznosi između 7,2 i 7,6 i vrlo je utjecajan pokazatelj učinkovitosti

Kemijska i mikrobiološka svojstva bazenske vode važna su za sigurnost kupaća i zdravstvenu ispravnost vode za kupanje

dezinfekcije bazenske vode koja se smanjuje ako pH vrijednost nije u preporučenom rasponu. Stoga je ovaj parametar najčešće potrebno konstantno prilagođavati za što se koriste posebni pH regulatori ili kiseline. Kad je pH vrijednost niža od 7,2, može uzrokovati iritaciju kože i sluznica te utjecati na materijale i opremu bazena. Kad je ona iznad 7,6, ukazuje na alkalnost što rezultira taloženjem vapnenca na bazenskim površinama i opremi. Visoka pH vrijednost dodatno uzrokuje i vidljivu mutnoću vode.

Temperatura je fizikalno mjerilo stupnja zagrijanosti bazenske vode. U ovisnosti o namjeni bazenskoga kupališta optimalna temperaturna vrijednost može biti u rasponu od 25 do 30°C. Za postizanje ili održavanje temperature vode u bazenu

voda se po potrebi grije i dogrijava električnim grijačima. Previsoka ili preniska temperatura bazenske vode može biti neugodna za korisnike te može negativno utjecati na zdravstveno stanje kupaca. Temperatura utječe na ravnotežu prisutnih soli u vodi koje na višim temperaturama mogu stvarati i taložiti kamenac na površinama kupališta. Porastom temperature raste i vodljivost vode. Temperatura je fizikalna veličina koja se povezuje s potencijalom bazenske vode da podupre mikrobiološki rast.

Mutnoća bazenske vode odnosi se na prisutnost suspendiranih čestica koje smanjuju prozirnost i daju bazenskoj vodi izgled zamućenosti. Standardna jedinica za mutnoću je nefelometrijska jedinica zamućenja – NTU (engl. Nephelometric turbidity unit). Na mutnoću bazenske vode utjecat će talog od nečistoće prašine, lišća ili ostataka kozmetičkih sredstava koje upotrebljavaju kupaci. Iako se preporučene vrijednosti razlikuju u zakonskim regulativama različitih zemalja, propisane vrijednosti mutnoće vode za punjenje bazena su do 0,3 NTU, a kondicionirane bazenske vode do 0,5 NTU.

Uobičajena *boja* bazenske vode je blago plava i određuje se spektrofotometrijski. Zbog istih čimbenika onečišćenja koji dovode do zamućenja može doći i do promjene boje. Na boju i mutnoću utječu i neravnoteža kemikalija koje se upotrebljavaju za kondicioniranje bazenske vode, alge, željezo u vodi, kamenac i ostale nečistoće. Filtracija bazenske vode može utjecati na njezinu mutnoću i boju. Učestalijim ispiranjem filtera mutnoća se vidno smanjuje.

Oksido-redukcijski potencijal (redox) mjera je potencijala dezinfekcijskih sredstava da oksidiraju ili reduciraju prisutne kontaminante u vodi. Redox-potencijal je jedan je od najvažnijih pokazatelja kvalitete bazenske vode. Izražava se u milivoltima (mV). U bazenskoj vodi razine redoks-potencijala često variraju, a optimalne su u rasponu od 680 do 720 mV. Redoks-potencijal raste s povećanjem pH vrijednosti i smanjenjem slobodnoga klora. Redoks-potencijal koristan je u ocjeni dezinfekcijskoga učinka bilo kojeg

Održavanje bazenske vode

Kako bi se osigurala čista i sigurna bazenska voda za kupanje, nužno je održavanje svih navedenih parametara. Postupci koji se u svrhu toga primjenjuju jesu adekvatna cirkulacija vode s učinkovitim filtriranjem, mehaničko čišćenje bazenske školjke (četkama ili robotskim čistačima), ispiranje odnosno pranje filtera, izmjene i nadopune vode, a ključno je i kontrolirati učinkovitost dezinfekcijskih metoda i korekciju pH vrijednosti. Bitno je redovito provoditi sanitacijske postupke na cijelom bazenskom kupalištu te implementirati kupališni red koji će kupče potaknuti na higijensko ponašanje, poput tuširanja prije ulaska u vodu.

dezinficijensa, a ne samo klornih preparata.

Kemijske karakteristike bazenske vode

Slobodni klor u bazenskoj vodi predstavlja kombinaciju koncentracija otopljenoga plinovitog klora (Cl_2), hipokloritne kiseline (HClO) te hipokloritnoga aniona (ClO^-). Slobodni klor osigurava rezidualni učinak dezinfekcije u najnižoj koncentraciji koja ima mikrobiocidni učinak. Predstavlja koncentraciju klora dostupnoga za dezinfekciju vode i mjeri se u dijelovima po milijunu (ppm) ili miligramima po litri

(mg/L). Previsoka razina slobodnoga klora može biti neugodna za plivače te iritirati kožu i oči dok preniska razina nije učinkovita za dezinfekciju. Najbolji učinak dezinfekcije bazenske vode postiže se u vrijednostima slobodnoga klora do 1,02 pri pH vrijednostima vode od 7,2 do 7,6.

Pored slobodnoga klora u bazenskoj vodi mjerljiv je i ukupni klor koji predstavlja koncentraciju slobodnoga i vezanoga klora koji je već odreagirao s organskim tvarima u vodi. Pored navedene pH vrijednosti na koncentraciju slobodnoga klora u bazenskoj vodi utječe i temperatura vode i zraka te prisutna količina



NZZJZ PGŽ-a redovito provodi edukacije o održavanju bazenske vode

Pravilnikom o sanitarno-tehničkim i higijenskim uvjetima bazenskih kupališta te zdravstvenoj ispravnosti bazenskih kupališta (NN 59/20 i NN 89/22) uređena je zakonska obveza ispitivanja zdravstvene ispravnosti bazenskih voda u sklopu privatnih iznajmljivačkih jedinica. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije svake godine u razdoblju proljeće – ljeta provodi edukacije privatnih iznajmljivača, ali i turističkih djelatnika s ciljem podizanja općega znanja o pravilnom održavanju bazenske vode. Kako bi ljetni mjeseci i rekreacija u bazenima bili što ugodniji i sigurniji, slobodno se obratite stručnjacima koji će pojasniti sve nedoumice oko pravilne dezinfekcije bazenske vode.



organske tvari. Klor je hlapljiv te se pri višim temperaturama i većoj prisutnosti organske tvari osjetno smanjuje njegova koncentracija zbog čega je potrebno konstantno ga održavati i kontrolirati.

Amonij se u bazenskoj vodi odnosi na razine amonijeva iona (NH_4^+). Uz ione amonija u vodi je prisutan i amonijak (NH_3). Prekomjerne količine organskih tvari, znoja, mokraće te kozmetičkih proizvoda mogu uzrokovati povišene razine amonijaka u bazenskoj vodi. Amonijak u bazenskoj vodi uzrokuje neugodan miris, ukazuje na zagađenje i doprinosi formiranju nitrita i nitrata. Visoka pH vrijednost u bazenskoj vodi dodatno može poticati pretvorbu slobodnoga amonijaka (NH_3) u amonijev ion NH_4^+ . Amonijevi ioni, urea, kreatinin i aminokiselina kreatinin predstavljaju prekursori za stvaranje trikloramina pri dezinfekciji klorom. Trikloramini su toksični i nadražujući spojevi klorirane vode.

Trihalometani (THM) su lakohlapljivi halogenirani ugljikovodici opće formule

CHX_3 , gdje X predstavlja bilo koji halogeni element ili njihovu kombinaciju. Predstavljaju najzastupljenije nusprodukte dezinfekcije. U pitkoj vodi koja se koristi za punjenje bazena obično su zastupljena sva četiri oblika u različitim omjerima, a laboratorijski ih se određuje kao skupinu. Trihalometane je zbog njihova genotoksičnoga i kancerogenoga učinka poželjno održavati na što nižim razinama, a prema propisanoj legislativi gornja granica je 100 mikrograma po litri.

Mikrobiološke karakteristike bazenske vode

Aerobne mezofilne bakterije bakterije su koje optimalno rastu pri temperaturi od 35 do 44° C te se u produkciji energije koriste kisikom kao krajnjim akceptorom elektrona. Pojavnost aerobnih mezofilnih bakterija u bazenskoj vodi uobičajena je pojava jer su prirodni dio okoliša i mogu se unijeti u organizam korisnicima bazena. Ne predstavljaju sve aerobne mezofilne bakterije prijetnju za kupače, ali zbog

potencijalnih patogena treba kontinuirano primjenjivati učinkovitu dezinfekcijsku metodu. Aerobne mezofilne bakterije koje najčešće pronalazimo u bazenskoj vodi uključuju vrste poput *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* ili *enterokoka*.

Enterokoki su gram-pozitivne bakterije široko rasprostranjene u okolišu, ali i prisutne kao dio normalne crijevne mikrobiote u ljudi. Prisutnost enterokoka u bazenskoj vodi ukazuje na fekalnu kontaminaciju vode. Osim u rekreacijskim vodama prisutnost ovih bakterija zabilježena je u pitkoj vodi. Enterokokne vrste uglavnom su komenzalni organizmi, a samo pojedine vrste predstavljaju oportunističke patogene za čovjeka poput *Enterococcus faecalis* i *Enterococcus faecium*. Pored navedenih mikroorganizama u bazenskoj se vodi mogu naći i druge bakterije koje mogu izazvati zdravstvene smetnje ili oboljenja kod korisnika kupališta.

Dezinfekcijske metode

Kod primjene dezinfekcijske metode mora se osigurati rezidualni učinak, odnosno učinkovita dezinfekcija produljenoga djelovanja. Bazenska voda dezinficira se tijekom ciklusa cirkulacije bazenske vode, a metode se mogu primjenjivati posebno ili kombinirano. Svrha primjene dezinfekcije je, osim redukcije potencijalno patogenih mikroorganizama, i održavanje štetnih nusprodukata dezinfekcije na najmanjoj mogućoj razini. Najčešća metoda dezinfekcije bazenske vode jest kloriranje. Pored upotrebe kloriranih preparata postoje i različite kombinirane dezinfekcijske metode uz upotrebu UV zračenja te metoda elektrolize soli NaCl.

Dezinfekcija kloriranim preparatima najzastupljenija je metoda dezinfekcije bazenske vode. Tijekom dezinfekcije kloriranjem klor oksidacijski reagira sa staničnim membranama mikroorganizama, oštećuje ih te zaustavlja njihovu sintezu. Iako kloriranje ima prednosti, često se ističu negativni efekti ove metode zbog nusprodukata koji nastaju kao posljedica kemijskih reakcija klorirane vode i prisutnih organskih tvari u bazenskoj vodi.

PESTICIDI

SUSTAVNA KONTROLA JAMČI sigurnost hrane

Postupak registracije pesticida vrlo je sličan postupku registracije lijekova, stoga prije stavljanja na tržište pesticidi prolaze vrlo strog postupak registracije i vrlo stroge kriterije propisane posebnom uredbom

Piše nasl. doc. dr. sc. **Iva Pavlinić Prokurica**, dipl. ing. preh. teh.

Proizvodnja sigurne i kvalitetne hrane predstavlja jednu od ključnih gospodarskih djelatnosti u svim državama članicama Europske unije i šire. Zbog sve učestalijih problema uzrokovanih klimatskim promjenama te sve strožih kriterija i zahtjeva, poljoprivredna proizvodnja nalazi se pred sve većim izazovima. Činjenica je da globalna i dostatna proizvodnja hrane još uvijek nije moguća bez uporabe pesticida.

Pesticidi su proizvodi kemijskoga ili biološkoga podrijetla namijenjeni zaštiti biljaka od raznih bolesti, korova, štetnika i dr. Predstavljaju široku skupinu proizvoda (sredstva za zaštitu bilja – SZB, biocidi). Gotovo svi pesticidi

(SZB) svrstani su u određenu kategoriju prema opasnosti koju mogu izazvati (mnogi su i dokazano kancerogeni, toksični, neurotoksični, reproduktivno toksični te vrlo štetnoga utjecaja na okoliš i/ili podzemne vode). Neki su pesticidi zabranjeni za uporabu, a neki, kao mogući izvor potencijalne opasnosti za ljudsko zdravlje, iziskuju naš pojačan oprez kao i strogo pridržavanje uputa o njihovoj primjeni. Iz navedenoga razloga prije stavljanja na tržište pesticidi prolaze vrlo strog postupak registracije i vrlo stroge kriterije propisane *Uredbom (EZ) br. 1107/2009 o stavljanju na tržište sredstava za zaštitu bilja*. Postupak registracije pesticida vrlo je sličan postupku registracije lijekova.

Ostaci pesticida

Kao posljedica direktne ili



indirektne primjene pesticida (SZB-a) mogu nastati neželjeni ostaci pesticida. Pojam *ostataka pesticida* odnosi se na ostatke u proizvodima ili na proizvodima biljnoga ili životinjskoga podrijetla te u hrani za životinje koji su nastali kao posljedica upotrebe sredstava za zaštitu

bilja (SZB), biocida i/ili sredstava koji se koriste u veterinarskoj medicini. Razina ostataka u hrani ovisi o količini sredstva za zaštitu bilja kojim se neka kultura tretira, vremenskom razdoblju koje je prošlo od zadnjega tretiranja pa do berbe ili žetve proizvoda (karenci), o broju primjena

SZB-a, fizikalno-kemijskim svojstvima sredstva i o poljoprivrednoj kulturi u/na kojoj se sredstvo primjenjuje. Izloženost ljudi ostacima pesticida najčešća je tijekom konzumacije hrane biljnoga i životinjskoga podrijetla. Da bi se potrošači zaštitili od izlaganja neprihvatljivim razinama ostataka u hrani i hrani za životinje, postavljaju se maksimalno dopuštene koncentracije ostataka (MDK) kao sigurnosna granica i te su vrijednosti za svaki pojedini pesticid i za sve skupine voća i povrća te namirnice animalnoga podrijetla propisane *Uredbom (EZ) br. 396/2005 o maksimalnim razinama ostataka pesticida u i na hrani i hrani za životinje biljnoga i životinjskoga podrijetla i pratećim dopunama*.

Pravilna primjena najvažnija zaštita

Nepravilna primjena pesticida najčešći je uzrok prisutnosti ostataka većih od dopuštenih. Posljednjih godina, naročito od kada je Republika Hrvatska punopravna članica Europske unije, pojačana je kontrola hrane i hrane za životinje te je znatno povećan i broj laboratorijskih analiza na ostatke pesticida. Kako bi se spriječilo da ostaci pesticida u hrani budu veći od maksimalno dopuštenih koncentracija koje nisu štetne za zdravlje potrošača, potrebno je provesti niz mjera prije, tijekom i nakon vegetacije. Najvažnija preventivna mjera je **pravilna uporaba** isključivo odobrenih pesticida uz strogo

Zaštita potrošača

Opoziv je uklanjanje hrane štetne za zdravlje ljudi ili hrane neprikladne za prehranu ljudi, odnosno nesigurne hrane i hrane za životinje ili materijala i predmeta koji dolaze u neposredan dodir s hranom s tržišta uključujući hranu odnosno hranu za životinje koja je distribuirana do krajnjega potrošača (kupca) te stoga uključuje komunikaciju s potrošačima.

Kao jedan od glavnih alata u procesu zaštite potrošača i stavljanja na tržište zdravstveno ispravne hrane na području EU uspostavljen je RASFF (engl. Rapid Alert System for Food and Feed) sustav u skladu s člankom 50. Uredbe (EZ) br. 178/2002, a mjere za provedbu RASFF sustava propisane su Provedbenom uredbom Komisije (EU) 2019/1715. HR RASFF sustav

čine Državni inspektorat, Hrvatska agencija za poljoprivredu i hranu (HAPIH) i Ministarstvo nadležno za poljoprivredu. HAPIH, CZB kao imenovana kontakt točka unutar HR RASFF sustava (European Commission, 2023.) provodi procjenu rizika za potrošače kada se utvrdi incident (okolnost ili događaj koji se odnosi na prepoznavanje opasnosti koja predstavlja rizik za zdravlje ljudi i/ili životinja), što je u slučaju pesticida premašivanje MDK vrijednosti u proizvodima biljnoga ili životinjskoga podrijetla. U procjeni rizika upotrebljavaju se smjernice i alati odobreni na EU razini, a procjenu može zatražiti nadležno tijelo i u bilo kojem drugom slučaju, tj. kod sumnje na postojanje rizika za zdravlje potrošača.

pridržavanje uputa o primjeni. Daljnja mjera koja se koristi u svrhu zaštite potrošača je i **sustavna kontrola** uz provođenje godišnjega programa praćenja ostataka pesticida (monitoringa) s ciljem uvida u pridržavanje dobre poljoprivredne prakse i osiguranja sukladnosti s maksimalnim razinama ostataka pesticida te procjene izloženosti potrošača njihovim ostacima u i na hrani biljnoga i životinjskoga podrijetla. Jedna od dodatnih mjera koja se provodi je i **obvezna edukacija** korisnika pesticida te vođenje dnevnika tretiranja za sve registrirane OPG-ove u Republici Hrvatskoj.

Većina ostataka na vanjskim površinama

Većina pesticida primjenjuju se direktno na usjeve, što znači da se većina njihovih ostataka nalazi na vanjskim površinama, a mogu biti uklonjeni ljuštenjem, pranjem ili guljenjem što je prva preventivna mjera prije konzumacije svježega voća ili povrća. Na primjer, većinu ostataka pesticida općenito sadrže ljuske žitarica, kora voća i vanjski listovi povrća, kao što je zelena salata. Njihovim uklanjanjem možemo smanjiti razinu ostataka u pripremljenoj hrani. Ispiranjem se također smanjuje razina ostataka koji se nalaze na površini ploda. Razina ostataka obično se smanjuje pranjem, guljenjem, kuhanjem i cijedenjem. U krajnjem konzerviranom proizvodu, ostaci se mogu smanjiti postupcima pranja, blanširanja, guljenja, kuhanja, ali njihova se razina

Procjena rizika i povlačenje s tržišta

Procjena rizika je složen proces baziran na znanstveno utemeljenim činjenicama i novim saznanjima i informacijama. Kako bi utvrdili postoji li akutni rizik za zdravlje potrošača konzumacijom proizvoda s utvrđenim ostacima pesticida iznad MDK, potrebna je utvrđena vrijednost koncentracije pesticida, modeli prehrane koji uključuju podatke o konzumaciji određene vrste hrane i prehrambene navike određene populacijske skupine i toksikološki parametri (akutna referentna doza - ARfD). Ako je procijenjeni unos ostataka manji od prihvatljive doze, rizik je prihvatljiv. S gledišta sigurnosti konzumiranja hrane određena vrsta hrane smatra se sigurnom za potrošača ako procijenjena akutna štetna izloženost ne prelazi ARfD vrijednost.

Kada se prilikom procjene rizika utvrdi da opasnost od unosa ostataka utvrđenoga pesticida postoji te da predstavlja rizik za zdravlje ljudi (djece), provode se mjere povlačenja i/ili opoziva. **Povlačenje** je uklanjanje s tržišta, uključujući povlačenje iz maloprodaje, hrane štetne za zdravlje ljudi ili hrane neprikladne za prehranu ljudi, odnosno nesigurne hrane i hrane za životinje ili materijala i predmeta koji dolaze u neposredan dodir s hranom.

može i povećati tijekom obrade. Povećava se, na primjer, proizvodnjom ulja iz uljarica i maslina ili u procesu sušenja voća i proizvodnje koncentrata rajčice zbog gubitka vode tijekom procesa. Prekoračenje MDK vrijednosti ne znači nužno i ugrožavanje ljudskoga zdravlja. Kako bismo bili sigurni predstavlja li konzumacija određenih proizvoda s utvrđenim vrijednostima ostataka pesticida iznad MDK-a rizik za zdravlje potrošača, provodi se procjena rizika odnosno izloženosti.

Voće i povrće najčešće prijavljeni

Rezultati provedenih službenih kontrola posljednjih nekoliko godina ukazuju da je najčešće prijavljena kategorija nesukladnih proizvoda bilo voće i povrće, dok

su među grupama opasnosti koje je unutar EU RASFF-a i HR RASFF-a zaprimila Nacionalna kontakt točka najčešći bili **pesticidi**.

U posljednje vrijeme učestalo se povlače i opozivaju s tržišta razne vrste prehrambenih proizvoda zbog korištenja nedozvoljenih pesticida kao što su *etilenoksid* i *klorpirifos*. Takvi slučajevi, u kojima zbog nedostataka podataka nije moguće provesti adekvatnu procjenu rizika za potrošače s dovoljnom razinom sigurnosti i preciznosti dobivenih rezultata, iziskuju drukčiji, individualni pristup procjeni rizika s ciljem osiguranja maksimalne razine zaštite potrošača. Također, potreban je pojačan oprez prilikom uvoza sirovina i hrane podrijetlom iz trećih zemalja zbog velikih razlika u zakonodavstvu.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PRETPLATA



Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/214 359, 358 792 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine

Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka

ODGOVORNO SPOLNO PONAŠANJE

SPOLNIM ODGOJEM otkloniti tabue

Seksualnost je sastavni dio ljudskoga života pa ipak odrasli teško prihvaćaju adolescente kao seksualna bića zbog čega mogu ostvariti i negativne utjecaje na njihova iskustva, stavove pa i znanja

Piše **Nataša Fugošić Lenaz**, dr. med. specijalistica školske medicine

Iako je pitanje odgovornosti najčešće povezano uz mlađe dobne skupine, adolescente i mlade, odgovorno spolno ponašanje je bezvremenska i bezgeneracijska tema koja je jednako značajna i zanimljiva u svim dobnim skupinama. Današnje moderno društvo karakterizirano je brzim promjenama, sve su prisutnije razne vrste rizičnih ponašanja. Činjenica je da je povećanje takvoga ponašanja izraženije kod mladeži kao najranjivije skupine s opasnostima za zdravlje, stoga zahtijeva kompleksnu analizu i pristup problemu te traženje odgovora o uzrocima neuspje-

ha pojedinih kampanja i ulaganja u javno zdravlje.

Društvena dimenzija spolnosti

Pojednostavljeno rečeno, odgovorno spolno ponašanje odgovoran je stav najprije prema sebi i vlastitu zdravlju, a potom i prema svom (spolnom) partneru. Prema nekoj općoj definiciji ono bi značilo usvajanje obrazaca i načina životnoga stila usmjerenoga prema zaštiti i unapređenju spolnoga i reproduktivnoga zdravlja, a koji omogućava pozitivan pristup prema spolnosti uz ostvarivanje zadovoljavajućih i sigurnih spolnih iskustava te izbjegavanje mogućih neželjenih posljedica rizičnoga ponašanja. Ako uz to

spomenemo i definiciju SZO-a koja reproduktivno zdravlje definira kao stanje potpunoga tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti ili iznemoglosti u svim segmentima koji se odnose na reproduktivni sustav, vidimo da se ističe međupovezanost više dimenzija seksualnosti: fizičke, emocionalne i društvene. Uočavamo da spolnost nije tek puka fizička aktivnost, već uključuje i osjećaje, samopoštovanje te društvenu dimenziju. Ona uključuje razvoj pozitivnoga pristupa prema seksualnim odnosima kao i mogućnost stvaranja sigurnih seksualnih iskustava uključujući izostanak prisile, nasilja ili diskriminacije. Kao što je navedeno na

početku, spolnost i odgovorno ponašanje tiče se svih dobnih skupina budući da spolni razvoj traje cijeli život i mijenja se tijekom života. Ipak, zašto se u obraćanjima najčešće savjetuju adolescenti? Zbog činjenice da je odgovorno spolno ponašanje odraslih povezano s iskustvima tijekom adolescencije, a to je pak razlog zašto je baš tada posebno važna uloga odraslih koji će svojim djelovanjem prenositi znanja, uvjerenja i pretpostavke o spolnom zdravlju i spolnosti. Seksualnost je sastavni dio ljudskoga života pa ipak odrasli teško prihvaćaju adolescente kao seksualna bića zbog čega mogu ostvariti i negativne utjecaje na njihova iskustva, stavove pa i znanja. Upravo je adolescencija vrijeme kada se ulazi u prve intimne odnose, otkrivaju se novi užici i uči se o rizicima povezanim sa seksualnim aktivnostima i (ne)odgovornim ponašanjem, nerijetko tek iz vlastitoga iskustva. Naime, specifična je osobina adolescenata potreba za eksperimentiranjem, ograničenost znanja, vršnjački pritisci, iluzija neranjivosti, koncept romantične ljubavi zbog čega su u većem riziku od neželjenih posljedica svojega ponašanja. Zbog prilike "slobodnijega" života kojem teže te dostupnosti i dobrog a lošega bitno je osposobiti ih da se tijekom odrastanja nauče prikladno ponašati u novonastalim situacijama i odupirati pritiscima društva i vlastitoj znatiželji, naučiti ih voljeti najprije sebe, a potom i druge te razviti odgovornost u odnosima.

Spolni odgoj

Spolni odgoj svoje interese ima još iz

ranoga povijesnog doba antike i srednjega vijeka kada je to činilo kombinaciju poznatih činjenica i nagađanja, religijskih uvjerenja, mitova i praznovjerja, i bilo je više usmjereno na potiskivanje seksualne želje i seksualnosti. No tijekom povijesti pojavom širenja spolno prenosivih bolesti te promjenama u seksualnim interesima i dobi ulaska u spolne odnose, pojavila se potreba za njegovim promjenama i razvojem. Današnje moderno vrijeme, unatoč komercijalizaciji svega seksualnoga, pokazuje nikad veću neusklađenost između seksualne i psihosocijalne zrelosti koja dodatno povećava potrebu za provođenjem preventivnih programa i spolnoga odgoja. Pojam spolnoga odgoja uglavnom vezujemo za škole, no često zaboravljamo važnu ulogu obitelji u usvajanju zdravih životnih stilova i pozitivnih stavova uopće, pa tako i o seksualnosti. Obitelj daje temelje zdravstvenoga odgoja djeteta i prije njegova usvajanja u školi. Mladi usvajaju roditeljske stavove o seksualnosti, odgovornom spolnom ponašanju i granicama. Pa tako, primjerice, adolescenti koji dolaze iz obitelji s nižim primanjima ranije stupaju u spolne odnose. Isto je i kod onih iz razvedenih brakova i onih kod kojih je niska razina potpore obitelji. Adolescenti obrazovanih roditelja imaju tendenciju odgode prvoga spolnog odnosa. Što se tiče zdravstvenoga odgoja u školama u Hrvatskoj, iako postoji *Kurikul* koji uvodi spolni odgoj već od prvoga razreda osnovne škole, ovakve teme u društvu i školstvu i dalje ostaju tabu, a u praksi se uglavnom uči unutar sadržaja iz biologije. S druge pak strane,

pogrešne i nepotpune informacije o ljudskoj seksualnosti, spolno prenosivim bolestima ili odgovornom spolnom ponašanju koje mogu nastati zbog uskraćivanja znanja (nepostojanje spolnoga odgoja) uz neadekvatnu komunikaciju s roditeljima (zabrane, kontroliranja) put su prema razvoju neželjenih posljedica ponašanja adolescenata.

Pristup odgovornom spolnom ponašanju

U svijetu postoji takozvana ABC strategija. A = abstinence - označava suzdržavanje od spolnih odnosa i odgađanje prvoga spolnog odnosa. B = Be faithful (vjernost) – označava poticanje monogamnih spolnih odnosa (ne imati više spolnih partnera istovremeno). C = condom – označava upotrebu prezervativa koji značajno smanjuju rizik od spolno prenosivih infekcija, a time i neželjene posljedice spolnoga ponašanja. Uz to, preporučuje se zaštita od neželjene trudnoće (kontracepcija), održavanje intimne higijene te redoviti preventivni ginekološki pregledi. Pa ipak, zašto kampanje o dodatnom informiranju i programi distribucije kondoma sami često nisu dovoljni za promjenu seksualnoga ponašanja mladih? Odgovor daju kvalitativna istraživanja koja ukazuju koliko društveni i kulturalni utjecaji oblikuju ponašanje mladih. Ona su pokazala da je diljem svijeta spolno ponašanje oblikovano društvenim utjecajem koji je iznenađujuće sličan u različitim područjima, neovisno o zemljopisnom položaju, te su izdvojene teme (njih sedam) koje su iste svugdje i pružaju pomoć u razumijevanju razloga nezaštićenih spolnih odnosa unatoč provedenim preventivnim programima.

Mitovi i stereotipi o spolnom ponašanju

1. *Mladi ljudi subjektivno procjenjuju rizik od spolnih partnera na bazi jesu li "čisti" ili "nečisti"*

Neodgovorno spolno ponašanje u ovom slučaju proizlazi iz subjektivne procjene rizika od bolesti. Potencijalnoga partnera procjenjuje se po tome koliko ga se dobro poznaje prema njegovu ponašanju ili položaju u društvu. Tako se

Cilj je što više Youth friendly zdravstvenih usluga

Ova su nam istraživanja pružila uvid u veličinu i opseg kulturalnih utjecaja na spolno ponašanje koje se nije uspjelo umanjiti ni provedenom edukacijom ni dostupnošću kondoma što ukazuje na potrebu složenijega pristupa razbijanju mitova te na izgradnju individualnih stavova i snage u pružanju otpora pritiscima društva i tuđim mišljenjima. Iako je adolescencija općenito razdoblje s mnogim rizicima i opasnostima, ono je i prilika za održavanje zdravlja i dobrog osjećanja preventivnim djelovanjem, između ostaloga i edukacijom o odgovornom spolnom ponašanju. Cilj je razvoj što više Youth friendly zdravstvenih usluga diljem svijeta sa svrhom promocije zdravlja, sprečavanja bolesti i čvrstoga usvajanja zdravih stilova života.

zaštitu koristi s procijenjenim, prema njihovu mišljenju, rizičnim partnerima (nečistim), ali s drugima ne. Znamo da se rizik od neželjenih posljedica povećava nekorisćenjem zaštite, a ovaj mit podržava takvo ponašanje.

2. *Spolni partneri imaju značajan utjecaj na ponašanje općenito*

Primjerice, osoba ulazi u spolne odnose iz pogrešnih razloga da udovolji partneru, a sama za to možda još nije spremna što može utjecati na razvoj nepovoljnoga stava prema spolnosti u odrasloj dobi. Istraživanja su pokazala i da se u različitim kulturama ponekad ženama savjetuje da ne prijavljuju prisilu ili nasilje jer se žene svugdje uči stabilnim vezama, a propala bi veza mogla naštetiti njihovu društvenu položaju.

3. *Kondomi mogu biti stigmatizirajući i povezani s nedostatkom povjerenja*

Mit o nošenju ili kupnji kondoma može se shvatiti kao postojanje seksualnoga iskustva što može biti poželjno za muškarca, ali nepoželjno za ženu. Također, traženje uporabe kondoma može sugerirati da je partner zaražen, a odnosi bez kondoma tumače se kao znak povjerenja. Ovo mišljenje također vodi k nezaštićenim spolnim odnosima koji povećavaju rizik od bolesti.

4. *Spolni stereotipi ključni su u ostvarenju društvenih očekivanja i ponašanja*

U svim proučavanim društvima izdvojeno je slično očekivanje muškoga i ženskoga ponašanja. Od muškaraca se očekuje visoka heteroseksualna aktivnost, a



od žena da budu čedne. Nevinost žene pri vjenčanju ima visoku društvenu vrijednost. Stereotipi u vezi sa spolnim odnosima za mladu djevojku znače povezanost seksa s romantičnom ljubavi zbog čega one nerijetko očekuju da ih se "obori s nogu" u spolnom odnosu što stavlja ne-realna očekivanja pred partnera. Muškarci, zbog stereotipa, traže uglavnom samo fizičku ugodu, često manipulacijama glumeci nešto što nije; primjerice ozbiljnu vezu koja to nije da bi došlo do spolnoga odnosa.

5. *Kazne i nagrade iz društva za spolni odnos*

Osobe, udovoljavajući spolnim očekivanjima, mogu podignuti društveni status (društvena nagrada): za muškarce - puno partnera, za žene - čednost i stabilne veze. Mladi ljudi mogu se ponašati na određene načine i zbog straha da će biti uhvaćeni u tom činu (strah od kazne). S druge strane, spolni odnosi mogu biti i način dobivanja novca ili poklona (udovoljavanje) što opet predstavlja društvenu nagradu.

6. *Reputacija i društveni prikaz spolne aktivnosti ili neaktivnosti*

Ženin ugled oštećen je kontaktom s više partnera, ponekad čak i spominjanje seksa može implicirati seksualno iskustvo te šteti reputaciji. S druge strane, muška reputacija može patiti uz neimanje seksualnih odnosa te se često takvo ponašanje interpretira kao istospolna sklonost osobe. Također, zbog mita o smanjenju zadovoljstva (ili straha od gubitka erekcije) može se izbjegavati korištenje kondoma.

7. *Socijalna očekivanja koče komunikaciju o spolnom odnosu*

Izbjegavanje komunikacije o spolnim odnosima često je posljedica nekih socijalnih očekivanja, npr. ženino izbjegavanje reći da spolnoj aktivnosti kako se ne bi činila previše voljna te izbjegavanje razgovora zbog straha da se ne povrijede osjećaji (odbijanjem) ili ošteti reputacija (poticanjem odnosa). To je također i problem za planiranje sigurnijega spolnog odnosa jer izostaje planiranje i razgovor o kontracepciji.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

**RAK SE
MOŽE
SPRIJEČITI**

HRABRO PROTIV virusa

Piše prim. **Nataša Dragaš-Zubalj**,
dr. med.
univ. spec., spec. školske medicine

Jeste li čuli za HPV? Poznajete li neku osobu koja je imala problema s HPV-om? Radi li se o mladoj ženi kojoj je na redovitom ginekološkom pregledu ustanovljen karcinom vrata maternice? Je li započela s liječenjem? Kako se nosi s tim? Jeste li joj podrška? Imate li možda prijatelja koji ima problema s kondilomima, tj. genitalnim bradavicama? Priča li o tome? Kako se osjeća i kako ide liječenje?

Jeste li upoznati s činjenicom da se karcinomi usta i grla sve češće povezuju s HPV-om? Znete li da postoji cjepivo protiv raka? To je cjepivo protiv HPV-a. Jeste li se cijepili protiv HPV-a? Jesu li protiv HPV-a cijepljeni vaš sin ili vaša kći? Još nije kasno! Neka se cijepe protiv raka!

Humani papiloma virus (HPV) naziv je za grupu od oko 200 podtipova virusa

Humani papiloma virus (HPV) naziv je za grupu od oko 200 podtipova virusa koji imaju u određenim uvjetima potencijal za razvoj dobroćudnih ili zloćudnih tvorbi

koji, u određenim uvjetima, imaju potencijal za razvoj dobroćudnih ili zloćudnih tvorbi. Sukladno svom onkogenom potencijalu humani papiloma virusi dijele se u dvije glavne skupine:

- virusi niskoga rizika - uzrokuju nastanak spolnih bradavica (šiljasti kondilomi)
- virusi visokoga rizika - uzrokuju zloćudne tumore genitalne, ali i drugih regija.

Rizik za razvoj karcinoma

Često zaraza HPV-om nije niti prepoznata jer je asimptomatska i prođe sama

zbog dobrog imunološkog odgovora organizma. No, dok traje, predstavlja opasnost za partnere zaraženih osoba koji ne moraju, ali mogu razviti bolest.

Trajna i tvrdokorna infekcija s visokorizičnim tipovima HPV-a uzrokuje karcinom vrata maternice te je povezana s rakom vulve, vagine, usta/grla/tonzila, penisa i anusa. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) HPV

Globalna strategija

Globalnom strategijom (Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem WHO/17/11/2020) želi se postići da se do 2030. godine 90 posto djevojčica do 15. godine u cijelosti cijepi, da 70 posto žena prođe visoko osjetljiv probir u 35. i 45. godini, da se u 90 posto žena bolest otkrije u ranoj fazi te da reagiraju dobro na terapiju

je u 2019. godini uzrokovao oko 620 000 karcinoma u žena i oko 70 000 karcinoma u muškaraca.

Ulaskom u spolni život vjerojatnost zaražavanja HPV-om vrlo je visoka i ne mora biti u vezi s rizičnim spolnim ponašanjem. Smatra se da će oko 80 posto spolno aktivnih osoba biti bar jednom u životu zaraženo HPV-om. Navedeno ukazuje na visoki rizik širenja infekcije u populaciji, zar ne?

U oko 90 posto slučajeva asimptomatska infekcija sama prolazi unutar 1 - 2 godine od zaraze. Neke infekcije uzrokuju nastanak bradavica dok druge "tinjaju" godinama u ljudskom organizmu te uzrokuju nastanak prekanceroznih lezija i raka. Nije rijetkost da prođe čak 15 - 20 godina od primoinfekcije HPV-om do razvoja raka vrata maternice.

Njemački virusolog Harald Zur Hausen 2008. godine dobio je Nobelovu nagradu iz medicine i fiziologije zbog znanstvenoga dokaza direktne povezanosti humanoga papiloma virusa s razvojem raka vrata maternice.

Rak vrata maternice

Rak vrata maternice u svijetu je na 4. mjestu prema novodijagnosticiranju, ali i 4. prema mortalitetu među ženama. Podaci u Republici Hrvatskoj, koji su prezentirani na ovogodišnjem Danu mimoza, 27. siječnja 2024. godine, govore da zadnjih 10-ak godina bilježimo oko 310 slučajeva novooboljelih žena godišnje te oko 110 smrti od karcinoma vrata maternice, po čemu smo na 11. (prema incidenciji) i 12. (prema mortalitetu) mjestu europske ljestvice na kojoj je 27 zemalja.

S razvojem dokaza koncepta cjepiva protiv HPV-a krenulo se još 1997. godine. Potom su nastavljena klinička ispitivanja prije primjene cjepiva, tijekom primjene cjepiva, ispitivanja sigurnosti i nuspojave cjepiva. U međuvremenu su registrirana mlađa, učinkovita i višekomponentna cjepiva.

U Hrvatskoj smo započeli s primjenom cjepiva protiv HPV-a 2007. godine. U početku cjepivo nije bilo u programu imunizacije, ali je imalo preporuke stručnih društava HLZ-a, EMA-e i HALMED-a pa



su jedinice lokalne samouprave financirale ili sufinancirale imunizaciju učenica 7. razreda osnovne škole.

Od 2013. godine cjepivo protiv HPV-a ušlo je u Program imunizacije kao neobavezno, ali preporučeno cjepivo za učenice 8. razreda osnovne škole. Od 2016. godine cjepivo je registrirano u istom programu i za učenike. Trogodišnjim programom imunizacije od 2022. do 2024. godine cjepivo se preporučuje učenicama i učenicima 8. razreda osnovnih škola te ostalima od 9. do 25. godine (kako stoji u registraciji cjepiva) ovisno o raspoloživosti cjepiva.

Programi imunizacije u 2023. i 2024. godini nalažu pozivanje/informiranje roditelja, učenica i učenika od 5.-8. razreda osnovnih škola o cijepljenju protiv HPV-a.

Cjepivo besplatno

Cijepljenje školske djece i studenata provode nadležni timovi školske medicine, a ostali se mogu cijepiti u epidemiološkim ordinacijama pri zavodima za javno zdravstvo. Cjepivo se primjenjuje prema dvodoznoj, tj. trodoznoj shemi, ovisno o dobi. Djeca od 9. do 14. godine cijepi se prema dvodoznoj shemi 0 - 6, što znači da je razmak između 1. i 2. doze 6 mjeseci.

Najčešće virusne spolno prenosive infekcije

Infekcije humanim papiloma virusima predstavljaju najčešće virusne spolno prenosive infekcije, a prenose se, osim svim oblicima spolnoga odnosa (vaginalni, analni, oralni), i direktnim kontaktom "kože na kožu ili sluznicu" sa zaraženom osobom.

S navršenim 15. rođendanom, pa nadalje, kreće trodozna shema 0 - 2 - 6.

Valja naglasiti da je za državljane Republike Hrvatske, sukladno navedenoj dobi u registraciji cjepiva, cjepivo besplatno!

S obzirom na dobru imunogenost i zaštitu trenutačno nema potrebe za cijepljenjem booster dozama.

Nuspojave se redovito bilježe i najčešće su lokalnoga karaktera (bol i oteknuće nadlaktice) te općega karaktera u vidu prolazne vrućice.

U početku je cjepivo protiv HPV-a bilo više usmjereno na djevojčice zbog rizika od karcinoma vrata maternice. No, tijekom svih ovih godina dokazana je realna potreba i za cijepljenjem mladića. Među njima je primijećena visoka stopa zaraze, opasnost od razvoja dobroćudnih i zloćudnih promjena, niska stopa serokonverzije, povećana osjetljivost na nove i rekurentne infekcije, a ne postoji primjereni probir. Cijepljenjem mladića omogućava se direktna prevencija papilomatoznih promjena i karcinoma, što indirektno utječe na opću zaštitu.

Procijepljenost jako varira

Kako stojimo s procijepjenošću protiv HPV-a u Republici Hrvatskoj? Vrlo različito, kao što je i s ostalom procijepjenošću. Regije u kojima je antivaxerski pokret aktivan, imaju nižu procijepljenost i od HPV-a. Varijabilnost seže od 30 do 85 posto. To je naša specifičnost koja je često teško objašnjiva zemljama Europske unije.

Na našem je području u ovoj školskoj godini dosad cijepljeno oko 40 posto učenika u generaciji osmaša. Među njima je oko 60 posto učenica i oko 40 posto učenika. Cijepili smo i određeni broj mladih učenika, kao i srednjoškolaca te studenata, a među njima je udio djevojaka 62,5 posto.

Na različite načine (javnozdravstvene kampanje, medijske objave, press konferencije, akcije cijepljenja i dr.) nastojimo doći do djece, mladih i roditelja kako bismo napravili korak više za svoje zdravlje. Sigurni smo da znanje pobjeđuje sve.

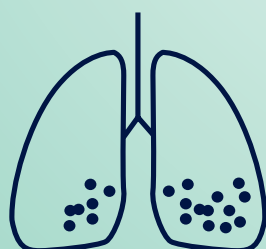
Onaj tko izliječi bolest vješt je liječnik, ali onaj tko je spriječi, najbolji je. (narodna)

KRONIČNE BOLESTI KOJE POVEĆAVAJU RIZIK OD PNEUMOKOKNE BOLESTI SU:



- **ŠEĆERNA BOLEST¹**

1,4 – 4,6 puta veći rizik od invazivne pneumokokne bolesti u usporedbi sa zdravim osobama iste dobne skupine



- **KRONIČNA PLUĆNA BOLEST¹**

1,3 – 16,8 puta veći rizik od invazivne pneumokokne bolesti u usporedbi sa zdravim osobama iste dobne skupine



- **KRONIČNA SRČANA BOLEST¹**

Do 9,9 puta veći rizik od invazivne pneumokokne bolesti u usporedbi sa zdravim osobama iste dobne skupine

Ukoliko ste u jednoj od ovih rizičnih skupina, obratite se svom liječniku!

Literatura:

1. Tores A, Blasi F, Dartois N, Akova M. Which individuals are at increased risk of pneumococcal disease and why? Impact of COPD, asthma, smoking, diabetes, and/or chronic heart disease on community-acquired pneumonia and invasive pneumococcal disease. Thorax. Published Online First: 28 July 2015. doi:10.1136/thoraxjnl-2015-206780.



OVISNOST O
KOCKANJU I
KLAĐENJU



NAJJAČI OKIDAČ DOSTUPNOST kockanja

Pišu **Daniela Krnić Turkalj**,
dipl. psih., prof.
Sandra Marinić, dipl. psih., *Gestalt*
psihoterapeut

Posljednih se godina u našoj zemlji značajno povećala ponuda, dostupnost i promidžba igara na sreću što je dovelo do sve većeg broja ovisnika o igrama na sreću, odnosno o kockanju. U posljednjih 20-ak godina dogodile su se značajne promjene na tržištu što se pogotovo odnosi na prelazak s konzervativnoga i relativno restriktivnoga modela u bivšoj državi na liberalan model pa je na taj način povećana dostupnost i pristupačnost igara na sreću za oko 15 puta više nego 90-ih godina. Iako u Hrvatskoj ne postoji registar ovisnika o kockanju, prema istraživanju "Ekonomski i društveni troškovi ovisnosti o kockanju u Hrvatskoj

U Hrvatskoj gotovo 13 posto srednjoškolaca zadovoljava kriterije za problematično kockanje

– druga strana medalje" iz 2020. godine u Hrvatskoj imamo oko dva posto odraslih ovisnika o kockanju, a oko 9 posto odrasle populacije ima neku razinu štetnih psihosocijalnih posljedica povezanih s kockanjem. Problem je još veći kada uzmemo u obzir da kockanje, kao i svaka druga ovisnost, ne pogađa samo ovisnika, već i ljude u njegovoj okolini, ponajprije i najviše obitelj koja zajedno s ovisnikom dijeli i osjeća teret problema koje kockanje uzrokuje.

Igre na sreću predstavljaju vrstu zabave koja je dugo prisutna u ljudskoj civilizaciji.

Nisu sve osobe koje kockaju ovisnici o kockanju. Mnogi ljudi kockaju, ali zadržavaju kontrolu nad kockanjem koje doživljavaju kao opuštajuću zabavu ili razbibrigu i koja im ne uzrokuje probleme u svakodnevici. O poremećaju govorimo kada osoba većinu vremena provodi zaoкупljena kockanjem, bilo da kocka ili prepričava događaje u vezi s kockanjem te planira kako doći do novca za kockanje; zanemaruje sve ostale prihvatljivije oblike zadovoljstva; treba sve veće i veće uloge da bi postigla isti stupanj uzbuđenja; opetovano ulaže napore da prestane kockati, ali bez uspjeha; pri pokušaju prestanka osjeća nemir, razdražljivost, loše raspoloženje, nesanicu; počinje posuđivati novac što može prerasti i u nezakonita djela poput pronevjere, krađe, krivotvorenja i slično te nastavlja takvo ponašanje usprkos štetnim posljedicama.

Rizične skupine

Etiologija ovisnosti o kockanju uključuje genetske i okolišne čimbenike. Veći rizik za nastanak te ovisnosti imaju muškarci (dva puta veći nego kod žena), mlađe odrasle osobe, adolescenti, osobe s manjim prihodima, samci, osobe u socijalno depriviranoj okolini, emocionalno ranjivi, sportaši (posebno nogometaši), zaposlenici lutrije. Riziku značajno doprinose i nedostatak osnovnoga obrazovanja te nezaposlenost. Najvažnijim okidačem ovisnosti o kockanju danas se smatra (pre)velika dostupnost kockanja, odnosno mogućnost kockanja *online*, što se pogotovo razbukvalo tijekom pandemije bolesti COVID-19. Istraživanja su pokazala veću sklonost kockanju i veće financijsko zaduživanje kod osoba koje kockaju putem *online casina* u odnosu na osobe koje se klade na sportska događanja. Tijekom pandemije u nedostatku sportskih događaja za klađenje, zabilježen je porast u igranju online pokera, ruleta i *slot igara*. Uzevši u obzir da online kockanjem izostaje stvarni osjećaj trošenja novca, veća je vjerojatnost gubljenja kontrole u trenutku kockanja, u smislu češćega

Što jedan od korisnika kaže o grupi

“Došao sam u grupu prije nekih godinu dana i neki ljudi su došli i prošli, ali oni koji se žele riješiti problema ovisnosti o kocki još su uvijek tu. Grupna terapija pomaže iz razloga što sam se susreo s ljudima kojima ne moram objašnjavati problem ovisnosti o kocki i kako je do njega došlo, ti ljudi tamo razumiju s kakvim se izazovima susrećeš na putu prestanka kockanja. Kad nam se pridruži neki novi član, uvijek se trudim dati neki savjet jer se već dugo borim s ovisnosti o kocki, a nakon toga se i ja osjećam bolje i imam veću želju da nastavim s borbom. Naša grupa se sad formirala u malu zajednicu koja skupa ide prema zajedničkoj pobjedi ovisnosti.”

kockanja sa značajno većim ulogom, bez percepcije da se radi o stvarnom novcu.

Roditeljski nadzor za kritično razdoblje

Kritično razdoblje osjetljivosti mozga za razvoj svih vrsta ovisnosti, pa tako i ovisnosti o kockanju, doba je adolescencije. U Hrvatskoj gotovo 13 posto srednjoškola zadovoljava kriterije za problematično kockanje. Adolescencija je “pogodno tlo” za različita rizična ponašanja upravo radi veće impulzivnosti, sklonosti agresivnijim ponašanjima, manjoj emocionalnoj stabilnosti, sklonosti vršnjačkom pritisku, smanjenoj kritičnosti i ne sagledavanju

alternativnih mogućnosti, sklonosti preuzimanju rizika te precjenjivanju kratkoročnih, a podcjenjivanju dugoročnih posljedica svojih postupaka. Najznačajnijim protektivnim čimbenikom u mladoj dobi pokazao se roditeljski nadzor koji uključuje praćenje, umjerenu kontrolu, zdravu komunikaciju, postavljanje granica, zanimanje za djetetove aktivnosti i negativna stajališta o kockanju.

Kockanje je bihevioralna ovisnost i kao takva izvor je ugone, predstavlja bijeg od emocionalne i fizičke boli, pojedinac ne može uspostaviti kontrolu nad svojim ponašanjem, razvija se tolerancija te se ozbiljno narušava psihosocijalno ponašanje pojedinca. Kockanje direktno aktivira nagrađujući sistem u mozgu koji je uključen u potkrepljivanje ponašanja i stvaranje pamćenja, slično kao i kod uzimanja psihoaktivnih tvari. Uzrokuje tako intenzivnu reakciju nagrađujućega sustava da uobičajene aktivnosti često bivaju zanezarene. Proizvodi osjećaj zadovoljstva, tzv. “high” te uzrokuje bihevioralne simptome slične onima kod prekomjerne konzumacije psihoaktivne tvari. S vremenom je potrebna sve veća doza rizika, odnosno novaca, kako bi se uzbuđenje zadržalo na početnoj razini.

Razlikujemo nekoliko kategorija kockara:

- **DRUŠTVENI KOCKAR** – osoba koja radi društva, zadovoljstva, razonode i rekreacije u slobodno vrijeme povremeno kocka uz mali ulog. Na kockanje troši manji dio slobodnog vremena, a glavni motiv nije novčani dobitak, nego zabava i osjećaj pobjede. Ne zadužuje se da bi mogla kockati. Kada osjeti potrebu nastaviti igranje i vratiti izgubljeni novac, odustaje od igre. Ne uspije li u tome, postaje ozbiljni društveni kockar.
- **OZBILJNI DRUŠTVENI KOCKAR** – većinu slobodnoga vremena provodi u kockanju. Iako često kocka, unaprijed definira i drži se granice eventualnih gubitaka. Dobivao ili gubio, ne povećava niti smanjuje predviđeni ulog. Stekne li uvjerenje da većim ulaganjem može dobiti više, može prijeći u problematičnoga kockara.
- **PROBLEMATIČNI KOCKAR** - u početku je oprezan, taktizira, a kad ga obuzme kockarska strast, odustaje od vlastitih pravila i potpuno se predaje kockanju. Izmjene gubitaka i dobitaka postaju stalne. Kontinuirano povećava ulog: kad dobiva, da bi dobio još više, kad gubi, da bi vratio izgubljeno. Promjena u doživljavanju i ponašanju postupno ga može preobratiti u patološkoga kockara.
- **PATOLOŠKI KOCKAR** – osoba s kompulzivnom potrebom za kockanjem. Ne može obuzdati svoj poriv i nagon za kockom. Obuzeta zanosom igre i iluzijom o velikom dobitku, osoba ulaže i gubi velik novac te srlja u dugove.





Grupna terapija

Primarni je cilj svih vrsta psihoterapije u radu s osobama ovisnim o kockanju ostvariti što dulju apstinenciju od kockanja, kao i unaprijediti samokontrolu, identificirati načine kako se nositi s rizičnim situacijama, kako naći izlazak iz krivnje i srama (ovisno o motivaciji za kockanjem i strategijama regulacije emocija) i naučiti se nositi sa žudnjom i apstinencijskim tegobama (nervoza, razdražljivost). Tijekom psihoterapije terapeut uspostavlja profesionalni odnos s pacijentom da bi se on riješio postojećih simptoma, modificirao ih ili ublažio te promijenio destruktivne obrasce ponašanja i promoviranja osobnoga rasta i razvoja. U liječenju ovisnosti o kockanju primjenjuju se razni psihoterapijski programi, a u svijetu su najznačajniji i najzastupljeniji: anonimni kockari, kognitivno-bihevioralna terapija, obiteljska psihoterapija te multimodalni pristup koji istovremeno kombinira komponente različitih psihoterapijskih pristupa.

Grupna terapija kockara jedna je od metoda ostvarivanja terapijskih ciljeva jer grupa pruža snažniju potporu, ohrabrujuće obrasce i motivaciju za promjenu. Grupni proces glavni je izvor promjene i razvoja pojedinih članova grupe.

Grupni psihoterapijski pristup, uz individualni, pokazao se najučinkovitijim pristupom u liječenju problematičnih i patoloških kockara. Takav oblik rada predstavlja dio aktivnosti Odsjeka za izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo PGŽ-a u Rijeci, na adresi Kalvarija 8. Grupu vode dvije psihologinje i održava se dva puta mjesečno. Nakon uvodne individualne i obiteljske obrade, korisnik postaje član grupe, uz uvjet da se uključi još jedna osoba iz obitelji, a najčešće su to supružnici, partneri, netko od roditelja ili drugih članova uže obitelji. Više informacija možete dobiti na telefon 051/327-160.



OGLEDALO – OD POMIRBE do slaganja



Piše **Vladimir Smešny**, dr. med.



Rizično je i malo raspravi dati naslov

koji ne govori o čemu je riječ već na prvi pogled. Radi se o pitanju: “Zašto se uljepšavamo, a pritom riskiramo i negativne posljedice?” Uljepšati nešto ili puno toga na sebi prastara je potreba *Homo sapiensa*. Teško je naći jednoznačni odgovor za samu pojavu, a još teže odgovoriti na pitanje: “Zašto je pojava u ovo današnje vrijeme u vidnom porastu?”

Sve počinje s glavom, a na njoj najbolje poznamo lice. Prva riječ naslova riješena.

Zbog jednostavnosti, prvo osvrt na muškarce. Većina krati kosu, manjina brije glavu (do nedavno mnogi), iznimni puštaju da kosa slobodno raste. Rijetki boje kosu (među njima najčešće sijedi). Bradu ili briju ili puštaju oblikujući je na različite načine. Brkove ili briju, ili usklađuju s bradom, ili ih posebno oblikuju stvarajući osobitu ukrasnu kreaciju.

Lice, kosa, obrve

U žena je mnogo toga složenije. Glava i lice prednjače. Kosu većina danas pušta dugom. Nekoć su frizure bile raznovrsnije ne samo dužinom, već i maštovitim oblikovanjem, ne uvijek simetričnim. Velika većina boji kosu. Ne vole sijede? Boje su od nedavno (kod sasvim mladih) sasvim neprirodne. Inače, često se biraju boje ili tonovi u suprotnosti s prirodnim, naslijeđenim. Obrve, za razliku od muškaraca,

Uljepšati nešto ili puno toga na sebi prastara je potreba *Homo sapiensa*

mogu biti žrtve čupanja. Bojenje i “krojenje” obrva ispada tada bezazleno. Koža lica je kod velike većine “dnevna žrtva”. Nanose se bezbrojne različite kreme ili/ili puderi u borbi protiv bora ili uvijek željenoga pomlađivanja. Dnevno nanošenje, a predvečernje skidanje često ide u prilog, a ne protiv mehaničkoga starenja kože. (Prilika je podsjetiti današnje Riječane da su im preci prije više od 100 godina proizvodili rižin škrob – podlogu za pudere tada najbolju na cijelom svijetu i tako bili u dodiri s damama svih kontinenata!)

Opasnost, nedovoljno obrazovani praktičari

Sve dosad spomenuto bilo je po načelu uradi sam. Za složenije promjene ili korekcije nastupa korektivna ili plastična kirurgija. Osim zatezanja kože složenije zahvate traže se na nosu i usnicama. Za većinu zahvata korisnici su žene. Kad se u zahvate uključe nedovoljno obrazovane odnosno specijalizirane osobe, može doći i do težih “pogoršanja” u odnosu na prethodno stanje, a lice je lice i u ogledalu.

Vrat, koža vrata više pokazuje nego skriva. Običan ili manje običan šal sve pokriva.

Slijedi cijelo tijelo na kojem se mogu isticati mišići. Misli se na trup (prednji dio) i posebno na udove. Nekim sportašima to je usputni ukras. Ovdje muškarci prednjače. Do nedavno žene se svojim

mišićima nisu bavile (i tako ih nisu smjele pokazivati). Neki muškarci mišićima posvete toliko vremena da im to postane smisao života. Vrijeme Amazonki davno je zaboravljeno. Kod većih zahtijeva priskače medicina. Opet prednjače muškarci. Kažu da su najčešći plastični umeci na potkoljenicama jer tamo mišići preslabo reagiraju na vježbe.

Debljina

A žene? Evolucija je predvidjela da žene imaju grudi, drugim riječima dojke (svi znaju da to nisu mišići). Istraživanja kažu da je većina nezadovoljna, što veličinom, što činjenicom da se opuštaju zbog veličine ili nakon dojenja. Iako se ne pokazuju (ako se izuzmu nudističke plaže i spontanost mnogih afričkih zajednica), mnoge žene (opet uz pomoć medicine?) postižu željenu veličinu grudi plastičnim umecima. Do nedavno nije bilo plastike pa su jednostavni umeci u grudnjake bili dovoljni, a tijelo se nije izlagalo nepotrebnim zahvatima. Manjina se lišava veličine operativno. Pretkinje iz doba spomenutih Amazonki nisu grudi skrivala, ali nije zapisano što su o njima pobliže mislile.

Tijelo može imati i viškova. Najčešće je to debljina. Neki jednostavno odluče smršavjeti, a nestrpljivi opet uz pomoć medicine poduzimaju drastičnije mjere na koje će ih podsjećati nerijetko vrlo ružni ožiljci.

Ovo su bili najčešći primjeri nezadovoljstva samim sobom. Mnogi se ipak pomire sa sudbinom ili primjenjuju samo blage promjene, a drugi se slože s ponudom ljepote uz često paprenu cijenu.

ESTETSKA MEDICINA

Aplikacija filera
prije i poslije

PRIRODAN IZGLED

najbolji rezultat

Piše **Ivonne Žgaljardić**, dr. med. specijalistica plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije

Najčešća bojazan s kojom se susrećemo tijekom konzultacija s našim klijentima jest neprirodan izgled nakon zahvata ili tretmana ili kako to oni vole reći: "Bojim se da ću izgledati plastično." Nažalost, u medijima i na društvenim mrežama svakodnevno smo bombardirani ekstremnim primjerima estetskih zahvata ili tretmana koji rezultiraju neprirodnim izgledom i to je ono što najčešće klijente odbija već od samih konzultacija. Koliko god su internet, a posebno društvene mreže učinili informacije dostupnima te popularizirali zahvate i tretmane estetske kirurgije i estetske medicine, utoliko su pružili lažnu sliku o mogućim rezultatima. Preplavljeni smo porukama: "Lifting bez noža!", "Pomlađivanje u pauzi za ručak!",

Tehnološke metode kao i kolagenski stimulatori omogućuju dugotrajno odgađanje kirurških zahvata bez rizika da lice djeluje napuhano ili umjetno

što je generalno poslalo pogrešnu poruku da je sve moguće sad i odmah, bez komplikacija ili postoperativnoga režima oporavka. Ovdje se ipak radi o ljudskom organizmu i o medicini te su komplikacije i nuspojave uvijek moguće.

Estetski zahvati i tretmani trebali bi rezultirati prirodnim izgledom. Najčešće se radi o tretmanima pomlađivanja i tada nipošto cilj nije neprirodan izgled, već restauracija lica u nešto mlađu verziju klijenta. Već u ranim 30-ima pojavljuju se znakovi starenja koje klijente čine

nezadovoljnima: bore na čelu, bore oko očiju ili, jednostavno, lice koje je pomalo izgubilo tonus i koža koja gubi sjaj. Važno je pristupiti svakom klijentu individualno i ocijeniti što je ono što nju/njega smeta i adekvatno adresirati problem.

Botox, fileri, laser

Kao zlatni standard rješavanja bora na čelu i oko očiju tu je botulinum toksin, popularno znan kao botoks. U medijima se često susrećemo s naslovima poput "Uništila se botoksom", međutim navedeni se primjer većinom odnosi na neracionalnu aplikaciju filera, a ne botoksa. Potrebno je naglasiti da su najčešće nuspojave i komplikacije uporabe filera kudikamo gore nego kod botoksa. Gubitak tonusa lica i pojava izraženih nazolabijalnih bora lijepo se rješava aplikacijom hijaluronske kiseline, a gubitak i tonusa i sjaja kože može se poboljšati raznovrsnim

tretmanima kože laserom, ultrazvukom ili radiofrekvencijom koji, osim poboljšanja izgleda same kože, vode k stvaranju vlastitoga kolagena i samim time postizu zatezanje lica. Također, danas su nam dostupne i razne injektibilne metode i kolagena i polilaktične kiseline koja potiče stvaranje vlastitoga kolagena, kao i brojni mezoterapijski kokteli osmišljeni za tretiranje raznih kožnih stanja - od atrofije do tamnijih pigmentacija. Rezultat svega navedenoga je osvježen, odmoran izgled lica. Većina ovih tretmana ne ostavlja vidljive posljedice rada i ne zahtijeva značajan oporavak, što klijenti, potpuno opravdano, žele izbjeći i ne gubiti vrijeme koje im je potrebno za svakodnevne obaveze i posao. Međutim, to nipošto ne znači da se nikakvi znakovi tretmana neće vidjeti ili da se određenih naputaka nije potrebno držati. Svaka injektibilna metoda nosi rizik od modrice za koju ne možemo garantirati da neće nastati, a jednom kad nastane, traje tjedan do dva.



Ožiljak 2 tjedna nakon liftinga kod muškog pacijenta

Svakako, iza svakoga tretmana izlaganje toplini i sunčanje apsolutno je zabranjeno. Cilj navedenih tretmana nikako nije "plastičan" odnosno neprirodan izgled, već efekt kojim će klijent biti zadovoljan, a okolina primijetiti osvježenje izgleda,

Neracionalna aplikacija filera

S kliničke strane važno je ocijeniti postoji li adekvatan višak kože i pad potkožnih struktura. Također, želje klijenta moraju biti realne. Kirurški nije moguće popraviti kvalitetu kože niti izbrisati svaku boru s lica.

Klijente najčešće brine ožiljak koji je zapravo minimalno primjetan. Često su u zabludi u vezi s rezultatom jer ne žele da im lice bude kao u bumbara, a taj se efekt liftingom ne postiže, već je on uglavnom posljedica neracionalne aplikacije filera u lica.

ali nikako zamrznuto, napuhano lice bez mimike. Važno je klijentu iznijeti realne mogućnosti neinvazivnih tretmana, tj. u situacijama kada oni više nisu od pomoći, ponuditi alternativu. U današnje vrijeme naglasak je na minimalno invazivnim kirurškim rješenjima koji bi zadovoljili želje klijenta, a istovremeno maksimalno skratili vrijeme oporavka.

Lifting lica i vrata

Bilo da se radi o neinvazivnim tretmanima (iako je svaki postupak koji vodi disrupciji kožne barijere, pa i ubod igle, donekle invazivan) ili kirurškim metodama pomlađivanja, cilj je uvijek isti: poboljšana verzija klijenta na koju će biti ponosan, a tajnu svojega izgleda može podijeliti s kim želi bez straha od neprirodnih rezultata koji će svima biti uočljivi.

Zahvati pomlađivanja, kad pričamo o korekciji gornjih i donjih kapaka, podizanju obrva ili liftingu lica i vrata, nisu zahvati promjene, već upravo to, zahvati pomlađivanja.

Naglasak je uvijek na prirodnom rezultatu. Cilj je skinuti umor i godine s lica. Ljudi često griješe u sljedećem: ne žele da im promjena bude jako vidljiva, ali odgađaju zahvat. U slučaju kad postoji značajan pad lica i vrata, nemoguće je ne uočiti pomlađeni izgled. Primjerice, kada se taj zahvat (ako postoji indikacija za njega) napravi pri manjem padu lica, rezultat bude iznimno prirodan, a okolina ne primjećuje veliku promjenu već samo jedno značajno osvježenje.

Lifting lica i vrata koji se uglavnom radi s korekcijom donjih i gornjih kapaka, ako oni prethodno već nisu operirani, najefikasniji je u smislu pomlađivanja, a rezultat se nikako ne može mjeriti s minimalno invazivnim ili neinvazivnim tretmanima. Najveća greška kod pomlađivanja jest kada se apliciraju fileri na bazi hijaluronske kiseline da bi se postigao zategnuti izgled, a postoji značajan višak kože i pad potkožnih struktura. Upravo to onda rezultira napuhanim i neprirodnim rezultatom.



Lifting lica i vrata i korekcija gornjih i donjih kapaka prije i nakon 6 mjeseci



Lifting lica i vrata i korekcija gornjih i donjih kapaka prije i nakon 6 mjeseci



Lifting lica i vrata i korekcija gornjih i donjih kapaka prije i nakon 6 mjeseci

Neinvazivne i invazivne metode

Ovisno o stanju lica kod mlađih ljudi neinvazivne metode su na prvom mjestu: aplikacija filera i botoksa, tretiranje kože tehnologijom da bi se poboljšala kvaliteta kože u smislu kolagenizacije kao i apliciranje kolagenskih stimulatora ili mezoterapijskih koktela. Međutim, da bi se kirurški zahvat odgodio, s navedenim je

potrebno krenuti već u 30-ima, odnosno ranim 40-ima ako osoba ima jako dobru genetsku predispoziciju. Također, ljudi koji imaju dobru koštanu strukturu lica (naglašene jagodice i jaku donju čeljust), uvijek kasnije imaju potrebu za kirurškim korekcijama budući da koštan struktura jednostavno ne dopušta značajniji pad.

Kirurški zahvati pomlađivanja ne zastavljaju starenje, oni samo rješavaju trenutačno stanje. Dan nakon zahvata osoba je opet jedan dan starija. Rezultati liftinga uglavnom traju 5 - 10 godina i svakako svima u smislu održavanja rezultata preporučujemo da nekoliko puta godišnje toniziraju lice tehnološkim metodama, npr. radiofrekvencijom ili stimulatorima kolagena da bi postignuti rezultat bio što dugotrajniji.

Najbolje je doći na konzultacije kod kirurga. U moru marketinških poruka ljudi često izaberu metodu koja nije indicirana u njihovu slučaju. Nažalost, za finalno zadovoljstvo važno je poslušati savjet stručnjaka. Biranje tretmana ili tehnika kao biranje s menija u restoranu ne polučuje željeni rezultat. Važno je klijentu objasniti što će određenom tehnikom dobiti, a ako se ne slažete u odabiru, tada je bolje klijenta odbiti.

Uz odnos povjerenja proces uspješniji

Ako pričamo o pomlađivanju, najizazovnija su lica ljudi s viškom kilograma. Tada često postoji pad vrata i podbratka te je u tim slučajevima potrebno napraviti i lipolizu lica i podbratka da bi izbjegli

Nerealna očekivanja

Kad govorimo o tehnologiji i neinvazivnim metodama, kontinuirano na tržište dolaze novi aparati i preparati i stoga je važno biti u tijeku da biste mogli klijentima pružiti maksimum. Međutim, također je važno biti iskren i realan u smislu njihovih rezultata jer vrlo često rezultati nisu ono što se može vidjeti na Instagramu.

Realne indikacije vode optimalnoj tehnici

Ne postoji čarobni štapić pa tako niti čudotvorna metoda pomlađivanja. Postoji jako puno tehnika i tehnologija od kojih svaka ima svoje mjesto. Ne postoji loša tehnika, već samo neadekvatna indikacija ili nerealna očekivanja koja u konačnici rezultiraju nezadovoljstvom.

rezultat poput lubenice, tj. da se sva masa lica podigne i lice zaokruži.

Također, iznimno je bitno pridržavati se postoperativnih uputa budući da su one tu da bi se izbjegle moguće komplikacije, da bi se optimizirao rezultat i maksimalno skrutilo vrijeme do povratka u svakodnevicu. Ako nismo u mogućnosti ostvariti odnos povjerenja, bolje je savjetovati klijentu da potraži pomoć nekoga od kolega s kojim će uspjeti ostvariti takav odnos.

Ako se prvotne konzultacije dobro odrade, tada problema nema. Kod kirurških tehnika pomlađivanja važno je

ljudima objasniti da im se kvaliteta kože neće promijeniti nakon zahvata. Kad pričamo o minimalno invazivnim ili neinvazivnim tretmanima, važno je klijentu objasniti da ne može očekivati kirurški rezultat. Uvijek je najveći problem objasniti klijentu da za budžet koji su oni odvojili nije moguće postići rezultat koji bi željeli. Da bi se izbjegli naknadni problemi, to treba jasno determinirati na prvom razgovoru.

Dugogodišnje pretjerivanje s filerima

Godinama se, nažalost, pretjerivalo s filerima. Sada je taj trend u padu i ljudi su skloniji kirurškim rješenjima upravo zbog prirodnosti rezultata. Također, tehnološke metode kao i kolagenski stimulatori omogućuju dugotrajno odgađanje kirurških zahvata, a bez rizika da lice djeluje napuhano ili umjetno.

Sam oporavak od kirurškoga liftinga i korekcije gornjih i donjih kapaka nije tako dugotrajan kako ga se prezentira u medijima. Sedam dana je potrebno mirovanje i strogo izbjegavanje izlaganja toplini. Glava je zamotana te stoga izlazak u javnost nije preporučljiv. Nakon 7 dana odstranjuju se zavoji i flasteri te skidaju šavovi s vidljivih mjesta. Tada je moguć minimalan otok i moguće su modrice koje se uglavnom javljaju na vratu ili duž donjega kapaka u slučaju operacije kapaka. Rijetko su modrice u toj fazi toliko naglašene da ih nije moguće sakriti korektorom. Modrice su uvijek izraženije kod ljudi koji nemaju krvni tlak pod kontrolom te je stoga uvijek potrebno perioperativno povesti brigu o tome te uvesti terapiju ako prethodno adekvatna terapija nije uvedena. Najbitniji podatak klijentima je kada će biti moguć povratak svakodnevnim aktivnostima. Odgovor je dva tjedna. Nakon dva tjedna značajnijih i vidljivih posljedica svježe napravljenoga zahvata nema, osim u slučaju nekakvih komplikacija. Veće tjelesne aktivnosti i tjelovježba nisu preporučljivi mjesec dana nakon zahvata kao i farbanje kose te se klijentima preporučuje da se farbanje odradi netom prije zahvata.



Lifting nitima

PROFILAKTIČKA MASTEKTOMIJA I NASLJEDNI KARCINOM DOJKE

SIGURNOST - PRVENSTVENI cilj

Piše izv. prof. prim. dr. sc.
Damir Grebić, dr. med.
specijalist opće kirurgije,
subspecijalist kirurške onkologije

Karcinom dojke najčešće je dijagnosticirana maligna bolest u žena, kako u Hrvatskoj tako i u svijetu. Prema posljednjim podacima Zajedničkoga istraživačkoga centra Europske komisije za 2020. godinu dijagnoza karcinoma dojke čini 13,3 posto svih dijagnoza karcinoma. Karcinom dojke osim što je prvi prema incidenciji, nalazi se na drugom mjestu prema smrtnosti te je stopa smrtnosti u istočnoeuropskim zemljama, gdje spada i Hrvatska, veća nego u ostatku Europe. Tome u prilog govore podaci da smo na 5. mjestu smrtnosti od raka u Europi, dok se prema incidenciji nalazimo na ukupno 15. mjestu. Također, danas znamo da je gotovo 10 posto svih karcinoma dojke nasljednoga karaktera, odnosno pojavljuje se u žena koje imaju mutaciju gena BRCA

Gotovo 10 posto svih karcinoma dojke nasljednoga je karaktera, odnosno pojavljuje se u žena koje imaju mutaciju gena BRCA 1 i BRCA 2. Profilaktička mastektomija ima ulogu smanjenja rizika od nastanka karcinoma dojke i zadržavanja kvalitete života do visoke životne dobi

1 i BRCA 2. Ti geni sudjeluju u popravku DNK-a i regulaciji transkripcije gena u trenucima nastanka oštećenja DNA-a te mogu dovesti do promjene u genetskom kodu i potencijalnom nastanku karcinoma.

S napretkom mogućnosti u genetici danas smo u mogućnosti identificirati

te žene i pružiti im adekvatnu medicinsku skrb. Medicinski menadžment za žene s mutacijom gena danas se sastoji od genetičkoga savjetovanja, psihološke potpore i profilaktičke mastektomije. Profilaktička mastektomija ima ulogu smanjenja rizika od nastanka karcinoma dojke i zadržavanja kvalitete života do visoke starosti.

Genske mutacije

BRCA 1 i BRCA 2 veliki su geni s velikim brojem otkrivenih mutacija. Upravo iz tog razloga instiktivno se nameće potreba za genetskom analizom svih otkrivenih mutacija kod bolesnika, a takvi postupci su, iako mogući, dugotrajni i skupi. Zato se prilikom provođenja genske analize najčešće usmjereno traga za nekom od mutacija. Tako se, na primjer, u bolesnika kod kojega se sumnja na nasljedni karcinom dojke, a bolesnik ima poznatoga srodnika s dokazanom nekom od mutacija gena, traga upravo za tom



mutacijom. Time se vrijeme čekanja na rezultate smanjuje, kao i sami troškovi genske analize.

Smjernice za genetičko testiranje

U Hrvatskoj su 2016. godine izdane prve smjernice za genetičko testiranje i praćenje žena kod kojih postoji mogućnost od oboljenja od nasljednoga karcinoma dojke. U preporukama su žene podijeljene u dvije skupine - one koje su zdrave, ali s visokim rizikom te one koje su već oboljele od karcinoma dojke. Osobe koje su oboljele od karcinoma dojke, da bi se uputile na genetičko testiranje, moraju zadovoljavati jedan od navedenih uvjeta: ako se karcinom dojke dijagnosticirao prije navršene 50. godine života, ako žena boluje od trostruko negativnoga karcinoma dojke prije navršene 60. godine života (to podrazumijeva karcinom dojke čije su stanice negativne na postojanje estrogenskoga receptora (ER), progesteronskoga receptora (PR) te receptora ljudskoga epidermalnog faktora rasta 2 (HER2)), ako bolesnica boluje od multicentričnoga ili bilateralnoga karcinoma dojke, ako oboljela osoba ima srodnika oboljeloga od karcinoma dojke ili jajnika prije navršene 50. godine života. Kod oboljelih od raka dojke koji imaju srodnika s dokazanom mutacijom gena BRCA 1 i BRCA 2, također se preporuča genetičko savjetovanje. Kako bi prevenirali oboljenje od raka dojke, danas se genetičko testiranje preporučuje i zdravim ženama koje imaju jedan od faktora rizika: poznat srodnik nositelja mutacije gena rizičnih za nastanak karcinoma jajnika i dojke, dvije ili više srodnica oboljelih od karcinoma dojke, srodnica oboljela od karcinoma jajnika ili dojke prije 45. godine života te kod članova obitelji u kojima je muškarac obolio od karcinoma dojke.

Genetičko savjetovanje

Sve navedeno podaci su koje je potrebno detaljno ispitati kod prvoga genetičkog savjetovanja na kojem se uzima detaljna anamneza s pažnjom usmjerenom na funkcije i navike, na dosadašnje bolesti i na obiteljsku anamnezu kod koje je

Ključna važnost preventivnih pregleda

Zaključno, možemo reći da profilaktičkom mastektomijom zapravo ne preveniramo nastanak karcinoma dojke, nego pokušavamo rizik nastanka karcinoma dojke svesti na minimum. Također, profilaktičkom mastektomijom ne preveniramo smrt od karcinoma dojke, već nastanak istog. U današnje vrijeme preventivni programi mamografije omogućuju rano otkrivanje karcinoma dojke i njegovo pravovremeno liječenje s vrlo dobrim rezultatima i visokim postotkom preživljenja.

potrebno napraviti konstrukciju materalne i paternalne strane obiteljskoga stabla tri generacije unazad. Kada se dobiju svi potrebni podaci i procjeni rizik od nasljednoga karcinoma dojke, osobi se preporuča genetičko testiranje ako je ono potrebno. Prije samoga genetičkog testiranja potrebno je detaljno objasniti specifičnosti genetičkoga testiranja, moguće rezultate i mogućnosti prevencije karcinoma dojke ovisno o dobivenim rezultatima testiranja. Tijekom savjetovanja nužno je poštovati načela povjerljivosti podataka i načelo nedirektivnosti.

Na temelju dobivenih rezultata genetičkoga testiranja i na temelju čimbenika rizika dobivenih anamnezom, bolesnice se svrstavaju u jednu od tri kategorije rizika za oboljenje od nasljednoga karcinoma dojke. U visoku kategoriju spadaju nositelji patogenih mutacija gena BRCA 1 i BRCA 2, u kategoriju intermedijalnoga rizika spadaju osobe čiji cjeloživotni rizik oboljenja od karcinoma dojke iznosi 20 posto, u kategoriju niskoga rizika spadaju sve osobe čiji rizik od obolijevanja iznosi 12 posto, odnosno jednak je riziku opće populacije.

Upute za visokorizične žene

Ženama koje spadaju u visoku kategoriju rizika prema hrvatskim smjernicama preporučuju se redoviti samopregledi dojke barem jednom mjesečno te da nakon navršene 25. godine života učine klinički i ultrazvučni pregled dojki s ponavljanjem svakih 6 mjeseci. Prvu mamografiju trebale bi učiniti 10 godina prije obolijevanja prvoga srodnika od karcinoma dojke, najkasnije do navršene 40. godine života te opcionalno je učiniti magnetsku rezonancu dojke jednom godišnje. Kako bi se prevenirao nastanak karcinoma jajnika, preporučuje se učiniti transvaginalni ultrazvuk uz određivanje serumskoga tumorskog markera CA-125 jednom godišnje nakon navršene 25. godine života.

Kod žena nositeljica mutacije na BRCA 1 i BRCA 2 genima moguće je provesti kemoprofilaksu i kiruršku profilaksu. Kemoprofilaksa se provodi tamoksifenom, dok kirurška profilaksa podrazumijeva

Etička pitanja

Etičko pitanje profilaktičke mastektomije svoje korijene vuče iz samoga imena. Mnogi smatraju da bi uvriježeni naziv profilaktička/preventivna mastektomija bilo bolje zamijeniti izrazom redukcija rizika karcinoma dojke. Razlog tome je da se, iako znamo da neka žena ima mutaciju gena BRCA 1 ili BRCA 2, sa sigurnošću ne može tvrditi hoće li ona oboljeti od karcinoma dojke ili neće. Isto tako ne možemo sa sto postotnom sigurnošću reći da, ako se žena podvrgne profilaktičkoj mastektomiji, neće oboljeti od karcinoma dojke bez obzira na to što je efikasnost zahvata vrlo visoka. Iz toga razloga neki autori smatraju da provedba profilaktičke mastektomije nije etički opravdana.



bilateralnu profilaktičku mastektomiju te se može izvesti kod zdravih žena. Kod žena kod kojih je pronađeno sjelo karcinoma u jednoj od dojki, učini se profilaktička mastektomija kontralateralne dojke.

Kirurškom prevencijom rizik se smanjuje za 90 posto

Dakle, u nositelja mutacije gena BRCA 1 i BRCA 2 rizik za pojavu karcinoma dojke povećava se 40 - 60 posto. Kako bi se taj rizik smanjio, sve više žena odlučuje se za kiruršku prevenciju čime se rizik smanjuje za 90 posto, a profilaktička mastektomija danas se smatra najboljom metodom.

Kod žena kod kojih se već pojavio karcinom dojke, a nositeljice su mutacije

BRCA 1 i BRCA 2 gena, rizik od ponovne pojave karcinoma dojke u suprotnoj dojci ili u istoj dojci u slučaju pošteđne operacije je visok, stoga je opravdano učiniti kontralateralnu profilaktičku mastektomiju. Prije samoga kirurškog zahvata potrebno je razgovarati s bolesnicom i individualno joj pristupiti, objasniti joj dobrobiti i rizike koje operacija nosi te sve operativne mogućnosti kako bi se strah koji žena osjeća zbog gubitka jedne ili dviju dojki sveo na minimum. Danas se sve više žena odlučuje na profilaktičku mastektomiju i rekonstrukciju dojke u istom aktu. Bez obzira na odabranu metodu mastektomije koju žena odabere, cilj svakoga zahvata mora biti sigurnost sa zadovoljavajućim estetskim ishodom.

ANESTEZIJA U JEDNODNEVNOJ KIRURGIJI



ČETIRI ANESTEZIOLOŠKE

tehnike

Pišu **Ana Fućak**, dr. med.
specijalistica anesteziologije,
reanimatologije i intenzivne medicine
Iva Filipović, dr. med.
specijalizantica anesteziologije, re-
animatologije i intenzivne medicine

Dnevna kirurgija i anestezija defini-
ra se kao jednodnevni prijam
bolesnika za minimalno invazivnu
kiruršku ili drugu terapijsku i dijagnostič-
ku proceduru koja zahtijeva kratkotrajan
poslijeoperacijski nadzor s brzim i kvali-
tetnim oporavkom bolesnika spremnoga
za kućnu njegu.

Prednosti jednodnevne kirurgije

Brojne su prednosti jednodnevne kirur-
gije kako za bolesnika tako i za ekonomiju
zdravstva. Prednosti za bolesnika jesu
znatno kraća odvojenost od kuće i obitelji
(posebno važno u djece) kao i smanjena
mogućnost infekcija i poslijeoperacijskih

**Pažljivo odabrana
anesteziološka tehnika
za jednodnevnu
kirurgiju osigurava
optimalne uvjete za
vrijeme operacije kao
i brzo buđenje uz
minimalno zaostali
sedacijski učinak te
odsutnost komplikacija
pri oporavku**

komplikacija. Ostale prednosti odnose se
na veliku izmjenu bolesnika, na smanje-
nje liste čekanja za elektivne operacije,
na manju učestalost poslijeoperacijskoga
morbidityeta i unutarbolničkih infekcija
te na znatno smanjenje troškova staci-
onarnoga liječenja. Preduvjet uspješno-
ga liječenja u dnevnoj kirurgiji uključuje
odgovarajući izbor kirurškoga zahvata,
odabir i adekvatnu pripremu bolesnika,

odgovarajući izbor anesteziološke teh-
nike i anestetika. Napredak u anestezi-
ološkim i kirurškim tehnikama te razvoj
kratkodjelujućih anestetika, analgetika i
mišićnih relaksansa omogućio je naglo ši-
renje dnevne kirurgije.

Dobar odabir i priprema značajni

Rizik u vezi s jednodnevnom kirurgijom
najčešće je posljedica pridruženih bolesti
i kirurških komplikacija, dok je anestezija
sama za sebe rijetko primarni uzrok mor-
bidityeta bolesnika. U cilju sprječavanja
komplikacija glavni čimbenici su ispravan
odabir i adekvatna priprema bolesnika.

U izboru bolesnika za jednodnevnu ki-
rurgiju preporučuje se multidisciplinarni
pristup uz jasno definirane kriterije. Ne

preporučuje se za velike operacijske zahvate i one u vezi s većim gubitkom krvi, kod bolesnika koji zahtijevaju složen i dugotrajan nadzor, pretilih bolesnika sa zastojem disanja u snu (apneja) te djece s kardiorespiracijskim poremećajima, izraženom anemijom ili apnejom u anamnezi.

Kriteriji

Kriterije odabira bolesnika za jednodnevnu kirurgiju možemo svrstati:

1. u KIRURŠKE: minimalan gubitak krvi, minimalan rizik komplikacija, bolesnici koji ne zahtijevaju poslijeoperacijsku nadoknadu tekućine ili specijalizirani oblik poslijeoperacijske skrbi

2. u MEDICINSKE: zdrav bolesnik, dobro kontrolirane i stabilne pridružene bolesti

3. u SOCIJALNE: odgovarajuća pratnja tijekom 24 - 48 sati, razumijevanje uputa u vezi s operacijom i poslijeoperacijskim tijekom, dostupnost transporta, odgovarajući socijalni uvjeti kod kuće, mogućnost povratka u bolnicu u prihvatljivom vremenu.

Prijeoperacijska procjena bolesnika za zahvate u jednodnevnoj kirurgiji uključuje razgovor s bolesnikom, uzimanje anamneze od pacijenta ili njegove pratnje, informiranje o kroničnim bolestima i lijekovima koje

bolesnik uzima, alergijama na lijekove, ranijim operacijama i anestezijama, mogućim komplikacijama te fizikalni pregled bolesnika. Kod bolesnika sa značajnim pridruženim bolestima prijeoperacijska procjena mora uključivati i liječnike drugih specijalnosti prije nego anesteziolog donese konačnu procjenu stanja bolesnika za izvođenje zahvata u jednodnevnoj kirurgiji. Kod anestezije za jednodnevnu kirurgiju u pravilu treba manje prijeoperacijskih laboratorijskih nalaza, kao i manje poslijeoperacijske terapije (radi se uglavnom o manjim i kraćim zahvatima).

Anesteziološke tehnike

Anesteziološka tehnika za jednodnevnu kirurgiju mora biti pažljivo odabrana

Preporuke bolesniku

Po završetku anesteziološkoga pregleda bolesnik dobiva sljedeće preporuke: biti natašte, što znači 6 - 8 sati prije zahvata ništa ne jesti i ne piti (na taj se način izbjegava opasno stanje povrata želučanoga sadržaja i njegov prolazak u bolesnikova pluća), prestati pušiti, obustaviti konzumaciju alkohola uoči operacijskoga zahvata, na dan operacijskoga zahvata ujutro uzeti lijekove za koje je anesteziolog napisao da se smiju uzeti s gutljajem vode, izvaditi pokretne dijelove zubala (zubne proteze) i kontaktne leće, skinuti sav nakit, skinuti lak s noktiju, obaviti temeljitu higijenu cijeloga tijela.

Nakon što je anesteziološki postupak objašnjen na razumljiv način, treba potpisati suglasnost za anesteziju, ako bolesnik pristaje na anesteziološke postupke. Nakon anestezije bolesnik ostaje u bolnici pod nadzorom najmanje dva sata. Bolnicu smije napustiti samo u pratnji punoljetne odrasle odgovorne osobe. Ne smije upravljati motornim vozilima i/ili strojevima 24 sata nakon anestezije. Unos hrane i pića moguć je nakon dva sata, ako nije drukčije određeno.

Poslijeoperacijska bol liječi se prema detaljnim uputama koje anesteziolog daje bolesniku usmeno i pismeno.



da bi osigurala optimalne uvjete za vrijeme operacije, kao i brzo buđenje uz minimalno zaostalog sedacijskog učinka te odsutnost komplikacija za vrijeme oporavka. Jednako učinkovito mora biti liječena i poslijeoperacijska bol te mučnina i povraćanje da bi se omogućilo brzo otpuštanje bolesnika

kući.

U anesteziji za jednodnevnu kirurgiju primjenjuje se jedan od četiriju tipova anestezije:

1. OPĆA anestezija - stanje slično snu u kojem bolesnik svjesno ne doživljava bilo kakve podražaje iz okoline
2. REGIONALNA anestezija - obuhvaća niz postupaka kojima se sprječava prijenos bolnih podražaja iz određenoga dijela tijela u središnji živčani sustav, a nije u vezi s promjenom stanja svijesti
3. KOMBINACIJA lokalne anestezije i intravenske sedacije
4. LOKALNA anestezija - sastoji se od davanja lijeka (anestetika) u istom području gdje će se napraviti zahvat što dovodi do neosjetljivosti na bol samo toga ograničenog dijela kože i potkožnoga tkiva.

U odabiru anestezijske tehnike treba sagledati u prvom redu sigurnost, učinkovitost, troškove lijekova i neophodne opreme te ju prilagoditi vrsti kirurškoga zahvata i stanju te želji bolesnika.

Što treba ponijeti na prijeoperacijski anesteziološki pregled

Ponijeti treba popis svih lijekova koje bolesnik koristi, uključujući inhalatore i kapljice te sve pripravke koji su kupljeni bez recepta kao što su vitamini, biljni pripravci i razni dodaci prehrani. Potom, nalaz kompletne krvne slike, trombocita, elektrolita (kalij, natrij), ureje, kreatinina, glukoze, koagulogram (INR, APTV i fibrinogen; nalaz ne smije biti stariji od mjesec dana), EKG, radiogram srca i pluća (kod bolesnika starijih od 50 godina, bolesnika s kroničnom ili akutnom srčanom i/ili plućnom bolesti; nalaz ne smije biti stariji od 6 mjeseci); nalaz krvne grupe i Rh faktora; pretrage mokraće i mokraćnoga sedimenta (nalaz ne smije biti stariji od mjesec dana). Ako se bolesnik kontrolira kod specijalista druge specijalnosti zbog kroničnih bolesti (bolesti srca, pluća, bubrega, jetre, štitnjače, šećerna bolest i sl.), obavezan je ponijeti zadnji specijalistički nalaz i pripadajuće dijagnostičke nalaze. Nalazi ne smiju biti stariji od godinu dana.

IAIM MASAŽA

NJEGUJUĆI DODIR

za bebe

Pišu **Anamarija Bjelajac**, studentica preddiplomskoga stručnog studija sestinstva Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
Barbara Malašević, bacc. med. techn., mag. nutr. clin.
Gordana Tomašić-Čubranić, dr. med. specijalistica pedijatrije

IAIM masaža, poznata i kao masaža beba prema metodi Međunarodne udruge za masažu beba (International Association of Infant Massage), predstavlja nježnu interakciju koja jača emocionalnu vezu između roditelja i djeteta. Ova tehnika masaže nije samo terapijski alat, već i način komunikacije koji potiče fizički, emocionalni i mentalni razvoj djeteta. Uključuje nježne, ritmičke pokrete i tehnike osmišljene posebno za bebe potičući njihovo opuštanje te zbližavanje i komunikaciju bebe i roditelja. Pokreti se mogu prilagoditi individu-

Ova tehnika masaže nije samo terapijski alat, već i način komunikacije koji potiče fizički, emocionalni i mentalni razvoj djeteta

alnim potrebama i preferencijama djeteta. Redovitom praksom roditelji uče razumjeti reakcije svoje bebe što potiče dublju povezanost i međusobno povjerenje.

"Dodir je prvi jezik kojim govorimo."
 Stephen Gaskin

Kako je sve počelo

Početkom 1970-ih Amerikanka Vimala McClure na svom putovanju u Indiji, u sirotištu u kojem se bavila humanitarnim radom, primijetila je da starije djevojčice ili starije žene svakodnevno masiraju bebe. Bebe su bile opušteno, sretno i

dobro su spavale bez obzira na loše uvjete koji su vladali u sirotištu, a starija djeca dobro prilagođena – topla, nasmijana i gostoljubiva te se zapitala ima li to kakve veze s masažom. Nakon što je rodila, masirala je svoje dijete svaki dan. Oduševila se rezultatima te povezala istraživanja o ranom rastu i razvoju beba s istraživanjima na temu dodira. Pratila je bebine reakcije i detaljno ih zapisivala. Kombinirala je poteze iz švedske masaže, principe refleksologije i yoge te imenovala svaki pokret i sastavila kurikulum za program od pet tjedana. Napisala je knjigu u koju je pretočila znanje i iskustva koja je stekla na svojoj bebi i bebama koje su sudjelovale u edukaciji te 1981. zajedno s Audrey Downes osnovala Međunarodnu udruhu za masažu beba. Svrha udruge bila je promicanje njegujućega dodira i komunikacije treningom, edukacijom i istraživanjem kako bi roditelji, skrbnici i djeca bili voljeni i poštovani u cijeloj

zajednici.

Dobrobiti IAIM masaže

Brojne su dobrobiti IAIM masaže kako za bebu tako i za roditelje, obitelj i društvo općenito.

Dobrobiti za bebe

Interakcija: Redovita masaža potiče kvalitetno provedeno vrijeme s obama roditeljima, sigurnu privrženost, verbalnu i neverbalnu komunikaciju korištenjem svih osjetila. Razvija se povjerenje, a dijete se osjeća voljeno i sigurno.

Stimulacija: Stimulacija svih tjelesnih sustava uključujući krvožilni, gastrointestinalni, dišni, hormonalni, imunosni, živčani, mišićni; poboljšava samoregulaciju, doživljaj osjetila i koordinaciju tijela, oslobađa neuromedijatore uključene u razvoj mozga i povećava koncentraciju za učenje.

Opuštanje: Masažom se poboljšava san, povećava fleksibilnost i regulira ponašanje djeteta, smanjuje se razina hormona stresa čime se potiče sposobnost samosmirivanja.

Olakšanje: Masaža pomaže bebama kod problema s grčevima i nadutošću te eliminacijom, ublažava tenzije mišića i bolove rasta, potiče cirkulaciju, ublažava fizičku i psihičku napetost. Dobrobiti za roditelje

Masaža pruža roditeljima povezivanje i upoznavanje s bebom na jedinstven način, stvara osjećaj sigurnosti u rukovanju djetetom te im pomaže da razviju svoje vještine negovanja slušajući i reagirajući na bebine znakove i plač. Olakšava laktaciju, umanjuje poslijeporođajne simptome i može pomoći u ublažavanju poslijeporođajne depresije. Također, pomaže ublažiti stres, potiče samopouzdanje i razvijanje snažnih obiteljskih veza.

Dobrobiti za obitelj

Potiče uključivanje braće, sestara i šire obitelji u brigu o bebi. Promiče opušteno okruženje u domu, komunikaciju i poštovanje.

Dobrobiti za društvo

Cijeneći pozitivan, njegujući dodir, poštovanje i empatiju, pružanjem zdrave masaže pune ljubavi smanjili bi se troškovi zdravstvene zaštite, stopa nasilja te

problemi u ponašanju djece.

"Često će ruke riješiti misterij s kojim se intelekt borio." Carl Jung

Dodir i masaža u praksi

Poštovanje

Poštovanje jest srž IAIM masaže. Ono se bebama iskazuje prepoznavanjem njihovih znakova odobravanja ili odbijanja pojedinih pokreta, preferencija i sposobnosti primanja masaže. Preferencije beba mogu se mijenjati od jednoga dana ili trenutka do sljedećega i to je dopušteno i poštuje se. Iako se roditelj smatra stručnjakom koji izvodi masažu, ovdje se beba smatra učiteljem. Ona je ta koja će pokazati koji su pokreti na kojim dijelovima tijela poželjni i koliko će masaža trajati. Ovdje je bitno spomenuti da instruktori nikada ne masiraju bebe, već se koriste lutkama za demonstraciju upravo zbog toga što beba ima pravo prvo se povezati s roditeljima pa onda se s povjerenjem otvoriti drugima.

Okolina

Vrlo je važno stvaranje odgovarajućega okruženja za masažu. Bebe su vrlo osjetljive, a masaža sama po sebi može biti intenzivno iskustvo. Stoga je važno što više

smanjiti druge vrste stimulacije omogućavajući da se beba koncentrira na masažu i roditelje. Kada bebe masiraju u svom domu, roditeljima treba skrenuti pozornost na urednost i higijenu okoline kao i na temperaturu te osvijetljenje prostorije.

Bebe gube toplinu brže od odraslih te je potrebno do tri godine da tijelo maloga djeteta samostalno regulira tjelesnu temperaturu, stoga je vrlo bitno da prostorija bude topla. Kada je beba vrlo mala ili osjetljiva na promjene temperature, može ostati odjevena ili masaži može biti izložen samo jedan dio tijela.

Također, jako osvijetljenje ili izravna sunčeva svjetlost mogu poremetiti bebin vid i kontakt očima s roditeljima. Najprikladnija je prigušena ili prirodna rasvjeta.

Masažu je najbolje prakticirati uz minimalnu buku i smetnje. Preporučuje se isključiti mobitele, TV uređaje. Ako su starija djeca voljna biti tiha i surađivati, poželjno ih je uključiti u proces radi obiteljskoga zblizavanja. Zvuk koji bebe preferiraju je glas roditelja. Stoga se preporučuje pjevanje pjesmica ili brojanje prstića tijekom masaže istih.

"Okolina je sve što nisam ja." Albert Einstein

Udobnost i položaj

Bitno je da je položaj udoban i siguran, kako za bebu tako i za roditelja. Masiranje je najsigurnije sjedeći na podu, a roditelj se može osloniti o zid ili se koristiti jastukom za potporu. Većinu vremena beba leži na leđima. Neke bebe vole da ih se stavi na jastuk kako bi bile u uspravnom položaju, dok male bebe vole biti ugniježdene u dekiću ili ručnik. Također, mogu se postaviti na roditeljeve ispružene noge, a starije bebe mogu sjediti roditeljima u krilu. Ako se bebi skine pelela, preporučuje se udobna vodootporna prostirka jer bebe tijekom masaže imaju tendenciju češće mokriti.

Najbolje vrijeme za masažu

Bitno je promatrati bebin dnevni ritam i raspoloženje. Masaža se može prakticirati u bilo koje doba dana, a najbolje je kada je beba u stanju tihe budnosti te kada roditelj može biti neometan. Bez obzira na vrijeme, važno je stvoriti ritam.



IAIM MASAŽA

TEČAJ VODE
CERTIFICIRANI

instruktori

Pišu **Marija Matošević**,
studentica preddiplomskoga stručnog
studija sestrinstva Fakulteta
zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
Barbara Malašević, bacc. med.
techn., mag. nutr. clin.
Gordana Tomašić-Čubranić, dr.med.
specijalistica pedijatrije

IAIM (International Association of Infant Massage) je organizacija za obuku certificiranih instruktora u području masaže dojenčadi koja nudi poticajno okruženje za podučavanje cjeloživotnih roditeljskih vještina. Program obuke usmjeren je na roditelje/skrbnike i njihove bebe od rođenja do prve godine života, no tijekom obuke uči se kako masažu prilagoditi raznim uzrastima i razvojnim fazama djeteta. Također je prilagođen da pomogne roditeljima prerađeno rođene djece, djece s poteškoćama u razvoju, odnosno kako prilagoditi masažu njihovim specifičnim potrebama. Postati IAIM instruktor je individualno i aktivno putovanje – putovanje osobnoga i profesionalnoga rasta. Kandidati uče na temelju iskustva, promatranjem, organiziranjem, planiranjem, podučavanjem i vježbanjem. Proces je osmišljen tako da bude fleksibilan i individualiziran.

Kako izgleda
tečaj IAIM masaže

Tečaj obuhvaća pet susreta, jednom tjedno u trajanju od 60 do 90 minuta. Na svakom susretu uče se tehnike masaže za pojedine dijelove tijela i njihove dobrobiti. Radi se u manjim grupama do šest

IAIM (International Association of Infant Massage) je organizacija za obuku certificiranih instruktora u području masaže dojenčadi koja nudi poticajno okruženje za podučavanje cjeloživotnih roditeljskih vještina

roditelja i njihovih beba zbog grupne dinamike, druženja i razmjene iskustava.

IAIM instruktori rade s roditeljima čije su bebe uzrasta do 12 mjeseci.

Instruktori s IAIM certifikatom demonstriraju masažu na lutki, a roditelji te tehnike primjenjuju na svojim bebama. Učenje obuhvaća teorijski uvod u IAIM masažu, a zatim se istražuju prednosti za bebu, roditelje, obitelj i društvo. Ova metoda podučava roditelje kako pravilno pristupiti bebi tražeći dopuštenje prije masaže putem bebina odobravanja ili odbijanja.

Teme tečaja uključuju utjecaj masaže na imunosni sustav, na poboljšanje psihomotornoga razvoja, na prepoznavanje vrsta plača te na suočavanje s grčevima. Roditelji uče različite pokrete za masažu stopala, noga, leđa, ruka, trbuha i lica. Važno je naglasiti da ranije započeta masaža donosi veće dobrobiti. Očevi također mogu sudjelovati tijekom tečaja što omogućava rano povezivanje sa svojom bebom.

Instruktor treba, tijekom obuke, uvesti i obučiti roditelje kako da se prilagode raznim uzrastima i razvojnim fazama svoje djece. Svaka beba je drukčija i razvija se svojim tempom.



Ulja za masažu beba

Uporaba ulja složena je tema koja se i dalje istražuje. Vrsta ulja koje se upotrebljava zavisi od mnogih faktora kao što su kultura, tradicija, obiteljski običaji, tipovi kože, dostupnost i cijena.

Biljna ulja

Međunarodna asocijacija za masažu beba preporučuje da se bebe masiraju visokokvalitetnim (poželjno organskim) hladno prešanim uljima neutralnoga mirisa. Hladno prešano ulje dobiva se mehaničkim prešanjem biljaka, voća, sjemenaka ili koštunica na niskoj temperaturi.

Neke od prednosti primjene ulja za masažu beba:

- sadrži blagotvorne sastojke kao što su vitamini i minerali
- nema dodatne mirise koji bi mogli "zamaskirati" prirodni miris bebe/roditelja (važan element bondinga)
- jestivo je i kao takvo prihvaćeno kao probavljiva hrana
- hrani kožu.

Neki od nedostataka primjene ulja za masažu beba:

- ulje će uslijed oksidacije užegnuto što se prepoznaje po promjeni mirisa pa je stoga preporučljivo pomirisati ulje prije nego što ga koristimo za masažu
- kvaliteta ulja može varirati u zavisnosti od roda i procesa ekstrakcije.

Preporuke:

- ako je moguće, čuvajte ulje u tamnoj ambalaži, na tamnom i hladnom mjestu
- za bebe s oštećenom kožom, kožnom infekcijom ili ekcemom potrebno je izbjegavati ulja na mjestima promjene.

ZDRAVSTVO I SOCIJALA



TKO JE KOMPLEKSNI pacijent

Piše prof. dr. sc. **Karmen Lončarek**,
dr. med.

Centar za integriranu i palijativnu skrb

U novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti po prvi se put pojavio pojam kompleksnoga pacijenta. Kako se radi o posve novom pojmu u našem zdravstvu, važno je da što veći broj građana razumije o čemu se radi. Utoliko je važnije zato što je pojam kompleksnoga pacijenta nov i u svjetskim razmjerima te se prva ozbiljnija istraživanja ove teme javljaju tek unazad dvadesetak godina.

Najprije treba razjasniti što znači da je nešto kompleksno, a ne komplicirano. Za neku stvar ili pojavu kažemo da je komplicirana onda kad bi ona sama po sebi mogla biti jednostavnija, a kompliciranjem ju čine vanjski čimbenici. Tako kažemo da je neka birokratska procedura komplicirana jer znamo da bi mogla biti i mnogo jednostavnija.

Kompleksne su pojave koje su same po sebi složene od mnogih dijelova koji su međusobno u raznim i brojnim odnosima te nije moguće pojednostavniti ih, a da se

Kompleksan je pacijent onaj koji ne može primiti uobičajenu pomoć zdravstvenoga sustava, već, običavamo reći, “treba pomoć da bi primio pomoć”. Razlozi zašto pacijent ne može primiti uobičajenu pomoć mogu biti veoma različiti, uzrokovani drugim pacijentovim tjelesnim ili duševnim bolestima, njegovim karakternim crtama, socijalnim problemima ili okolišnim čimbenicima kao što je nedostatak transportnih veza

cjelina ne uništi ili ne poremeti.

Kompleksni pacijent

Kompleksan je pacijent onaj koji ne može primiti uobičajenu pomoć zdravstvenoga sustava već, običavamo reći, “treba pomoć da bi primio pomoć”. Razlozi zašto pacijent ne može primiti uobičajenu pomoć mogu biti veoma različiti, uzrokovani drugim pacijentovim tjelesnim ili duševnim bolestima, njegovim karakternim crtama, socijalnim problemima ili okolišnim čimbenicima kao što je nedostatak transportnih veza. Najčešći su socijalni razlozi, kao što su beskućništvo, samački život ili siromaštvo. Primjerice, pacijentu možemo dati

električno medicinsko pomagalo kao što je koncentrator kisika, ali taj mu je uređaj beskoristan ako živi u kući bez električne struje. Tu nije dovoljno dati pomagalo, već je potrebno osigurati pacijentu i električnu struju u kući.

Neki pacijenti žive u prometno izoliranim krajevima i zbog nedostatka prijevoza ne mogu dolaziti na zakazane preglede. Da bi oni mogli primiti zdravstvenu pomoć, prethodno im treba riješiti problem prijevoza.

Osobe koje su u dobrom zdravlju živjele posve same, nađu se u velikom problemu ako se iznenada teško razbole u mjeri da im dulje ili trajno treba pomoć druge osobe. Primjerice, netko tko je posve sam

Učvrstiti povezanost zdravstva i socijale

Pojam kompleksnoga pacijenta potiče društvo u cjelini da učvrsti povezanost između dva davno razdvojena sustava, a to su zdravstvo i socijala. Sva novija svjetska iskustva upućuju na to da je to potrebno i da je na dobrobit svim građanima. Naime, svatko se od nas veći dio života nalazi u stanju da sam prima ili da drugim ljudima pruža neki oblik zdravstvene i socijalne skrbi. Kad smo djeca, adolescenti, bolesni, nemoćni ili vrlo stari, tad primamo skrb. Kad smo odrasli, onda pružamo skrb svojoj djeci, bolesnim osobama koje su nam bliske, svojim nemoćnim roditeljima. Uistinu, vrijeme kad smo posve samostalni, slobodni od brige za druge ljude i slobodni od potrebe da drugi brinu o nama, čini tek djelić našega života.

živio na svom seoskom imanju, naći će se u velikoj neprilici ako ga zadesi težak moždani udar. Takvoj je osobi potrebno osigurati tuđu pomoć, na primjer, smještanjem u dom za starije i nemoćne osobe.

Savjetovaništa u domovima zdravlja

Pacijent može biti kompleksan zbog svojih drugih zdravstvenih problema. Primjerice, dijabetičar koji mora primati inzulin, a gluhoslijep je, neće moći koristiti niti aparat za mjerenje glukoze niti sam sebi davati inzulin. Zato mu je potrebno prethodno osigurati pomoć druge osobe koja će umjesto pacijenta obaviti ono što on sam zbog gluhosljepoće ne može.

Pridružene duševne bolesti mogu gotovo svaku tjelesnu bolest učiniti kompleksnim problemom. Primjerice, ako pacijent trpi od depresije, neće imati volje i duševne snage da se bori s tjelesnom bolešću, primjerice, neće moći odlaziti na kemoterapiju. Osoba s demencijom zaboravit će kad je naručena na pregled ili će doći u krivo vrijeme ili na krivo mjesto.

Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđa da domovi zdravlja otvore savjetovaništa za kompleksne pacijente. Takva savjetovaništa zamišljena su kao mjesta u kojima pacijenti i njihove obitelji mogu započeti rješavati svoje probleme u vezi s kompleksnosti. Tu će moći dobiti sve potrebne informacije, po potrebi će ih se povezati sa službama socijalne skrbi te uputiti na dostupne izvore pomoći i podrške.

Klasifikacija

Kako bismo kompleksne pacijente administrativno i informatički lakše pratili, potrebno im je doznačiti odgovarajuće

oznake kao što im za pojedine bolesti dodjeljujemo dijagnoze. Za to već odavno postoji rješenje, a zove se Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema koju redovito ažurira Svjetska zdravstvena organizacija. U toj klasifikaciji nalaze se praktično sva nemedicinska stanja koja "običnog" pacijenta čine kompleksnim, kao što su samački život, beskućništvo, nedostatak ljubavi u djetinjstvu, siromaštvo, nedovoljna potpora obitelji, pa čak i prometna izoliranost.

Uvođenje pojma kompleksnoga pacijenta važno je i za pacijente i za radnike u sustavima zdravstvene i socijalne skrbi. Radnicima pomaže da bolje sagledaju neraskidivu povezanost zdravstvenih i socijalnih činilaca te da ne mogu računati s dobrim zdravstvenim ishodom ako zanemare socijalne okolnosti svoga pacijenta. Uzalud će kirurg vrhunski operirati pacijenta kojemu će se nakon otpusta iz bolnice rana zagnojiti zato što nema nikoga da je ispravno previje. Uzalud će internist ili psihijatar propisivati lijekove pacijentu koji sam ne može brinuti o tome da ih na vrijeme popije.

Cjelovito sagledavanje pacijenta

Uvođenje pojma kompleksnoga pacijenta dobro je za same pacijente jer to vodi sagledavanju pacijenta kao cjelovite osobe koja nije samo zbroj organa i tkiva, već netko tko je duboko ovisan o socijalnim odrednicama zdravlja kao što su obitelj, prihodi, obrazovanje, a na što pacijent kao pojedinac često nema nikakvog utjecaja jer na životnoj lutriji naprosto nije izvukao socijalne zgoditke.

KVALITETA SNA

Na pitanje kada je najbolje vrijeme za spavanje, znanstvenici koji se desetljećima bave proučavanjem kvalitete sna imaju različite odgovore

Piše **Petar Radaković**, dr. med.

Ovisi li kvaliteta sna o vremenu kada idete u krevet? Vodeći ruski stručnjak za nesanicu Roman Butunov smatra da način na koji spavate nema nikakve veze s vremenom kada idete u krevet pa je zagovaranje ranoga odlaska na spavanje radi boljšeg sna i spavanja apsolutna zabluda. On ističe da je najveća zabluda da ćete uživati u zdravom snu samo ako idete u krevet prije 22 sata ili do ponoći. To nije neophodno jer u krevet možete ići u bilo koje vrijeme, a tajna je u tome da prevarite svoj mozak tako što ćete biti u svijetlom prostoru koji postupno postaje sve tamniji stvarajući osjećaj da je nastupila večer. Jedina opasnost po zdravlje može nastupiti u slučaju da ne postoji jasan raspored spavanja kojega se pridržavamo duže vrijeme. Tada se narušava hormonska ravnoteža i tijelo ne prepoznaje koji hormon treba proizvoditi. Postoje mnoge teorije o idealnom vremenu odlaska u "zemlju snova". Jedna izreka kaže: "Rani odlazak u krevet čini čovjeka zdravim, bogatim i mudrim." Izreka, kao što se vidi, zagovara odlazak na spavanje, ali nije sve tako jednostavno. Važno je ustajati i ići u krevet u približno isto vrijeme. Ako osoba ustaje u 6 sati radnim danom i u 10 vikendom, ona se dovoljno naspava, ali vremenske zone pomaknute su pa će u ponedjeljak navečer ta osoba morati ići u krevet ranije da bi nadoknadila vrijeme jer je tijelu potreban jedan dan da se prilagodi na svaki sat razlike.

Zlatno razdoblje

Smatra se da postoji "zlatno razdoblje" prije spavanja, a to su dva sata u kojima



trebate ukloniti sve što vam smeta. Istraživanja pokazuju da je potrebno ukloniti svjetlost koja smanjuje razinu melatonina (posebno plavi i bijeli spaktar), hranu, teške tjelesne vježbe i negativne emocije. Na pitanje kada je najbolje vrijeme za spavanje, znanstvenici koji se desetljećima bave proučavanjem kvalitete sna imaju različite odgovore. Doktor Matt Walker iz centra za neurologiju u Kaliforniji tvrdi da nije baš istinit mit da se svaki sat koji provedemo u snu prije ponoći računa duplo i da smo zbog toga odmorniji. Vrijeme za spavanje ovisi o kvaliteti i strukturi sna. Važno je da idete spavati između 20 i 24 sata.

Postoje "jutarnje ptice" i "sove". "Noćne ptice" na duže staze najviše stradavaju kad je u pitanju kvaliteta sna, a to znači da ljudi koji do kasno ostaju budni, moraju češće lijegati u 21 ili 22 sata kako bi njihov organizam ušao u ritam poslije određenoga vremena. On smatra da je najbolje nekoliko dana mijenjati vrijeme lijevanja i ustajanja da svatko pronađe koje je najbolje vrijeme za odlazak u krevet i buđenje.

Kad se utvrdi najbolji ritam, valja ga se strogo držati jer će se samo na taj način organizam pravilno odmarati.

Cirkadijalni ritam

Znanstvena studija objavljena u časopisu *European Heart Journal* navodi da je najzdravije otići na spavanje prije ponoći i to između 22 i 23 sata, a to je dobro za pravilan rad kardiovaskularnoga sustava. Rezultati studije navode da postoji veća vjerojatnost da će previše rani ili kasni odlazak u krevet poremetiti naš tjelesni sat i negativno se odraziti na zdravlje srca. Ljudsko tijelo ima svoj 24-satni unutarnji sat nazvan cirkadijalni ritam koji pomaže u regulaciji tjelesnoga i mentalnoga funkcioniranja. Znanstvenici su analizirali podatke akcelerometra koji je na zglobovima nosilo 88 026 ispitanika studije UK Biobank, a istraživanje je predvodio Sara-ma Nikbakhtian iz kompanije za digitalnu zdravstvenu zaštitu *Huma Therapeutics*. Stručnjaci su nastojali utvrditi vezu između vremena spavanja tijekom jednoga tjedna

s kasnijim zdravstvenim ishodima i otkrili da se usnivanje nakon ponoći ili prije 22 sata može dovesti u vezu s 25 % većim postojećim rizikom od nastanka kardiovaskularnih bolesti u usporedbi s odlaskom na spavanje između 22 i 23 sata. Ovo pravilo vrijedi za sve, bez obzira na dob, spol, dužinu sna, jesu li ispitanici po prirodi ranoranioci ili noćne ptice, pušači ili nepušači, pretili ili s normalnom tjelesnom masom, dijabetičari, neovisno o krvnom tlaku i razini kolesterola te socioekonomskom statusu. Žene su bile sklonije rese-tiranju tjelesnoga sata, za što se ne zna pravi razlog. Žene su u menopauzi u riziku od kardiovaskularnih tegoba zbog hormonalnih promjena. Psiholog David Plans smatra da je moguće da postoje razlike u tome kako endokrini sustav reagira na poremećaj cirkadijalnoga ritma.

Kada djeca moraju na spavanje

Profesorica Sara Anderson s fakulteta za javno zdravlje državnoga sveučilišta u Ohiju istraživala je koristi od dovoljnoga sna za razvoj djece i došla do zaključka da vrijeme odlaska na spavanje djece u dobi od četiri godine izravno utječe na njihovu visinu, težinu i indeks tjelesne mase u dobi od 15 godina. Uspoređivanjem zdravlja djece kada su postali tinejdžeri u odnosu na vrijeme odlaska na spavanje u ranom djetinjstvu, otkrila je da se kod samo 10 posto djece koja su na spavanje odlazila do 20 sati pojavila pretilost u razdoblju adolescencije u usporedbi sa 16 posto djece koja su na spavanje odlazila između 20 i 21 sat. Zaključak je, ako se u obzir uzmu i drugi faktori koji mogu utjecati na pretilost, djeca koja u predškolskoj dobi na spavanje idu nakon 21 sat imaju dvostruko veći rizik da kao tinejdžeri budu pretili u odnosu na djecu koja u istoj dobi idu na spavanje prije 20 sati.

Prema mišljenju doktorice Harriet Hitchcoch s *Murdoch Childrens Research Institute* ne može se striktno odrediti koliko je sna potrebno djeci jer je u istoj mjeri važna i kvaliteta sna kao i ustaljeno vrijeme za odlazak na spavanje, a te se navike treba pridržavati svih sedam dana u tjednu.

Preporuke stručnjaka za zdrav razvoj djece

American Academy of Sleep Medicine objavio je vodič s preporukama za duljinu spavanja koja je potrebna za zdrav razvoj djece:

- dojenčadi starosti od 4 do 12 mjeseci potrebno je 12 - 16 sati spavanja
- djeci od jedne do dvije godine

potrebno je 11 - 14 sati spavanja

- djeci od 3 do 5 godina potrebno je 10 - 13 sati spavanja
- djeci od 6 do 12 godina potrebno je 9 - 12 sati spavanja
- djeci od 13 do 18 godina potrebno je 8 - 12 sati spavanja.



SVJETSKI DAN NEPUŠENJA

Preuzeto s interneta

Svake godine 31. svibnja obilježava se Svjetski dan nepušenja čije je održavanje potakla Svjetska zdravstvena organizacija (WHO). Osmišljen je kako bi se kod što više ljudi podigla svijest o opasnostima i zdravstvenim rizicima pušenja duhana te, u konačnici, kako bi se duhan prestao upotrebljavati diljem svijeta. Većina stanovništva razvijenih zemalja svjesna je opasnosti od duhana i pušenja. Preko 7 milijuna ljudi u svijetu umire samo od pušenja duhana. Mnogi od nas znaju da je uporaba

duhana vodeći uzrok raka grla i pluća te glavni faktor rizika za obolijevanje od mnogih drugih vrsta karcinoma. Međutim, ono što je malo poznato jest da je pušenje duhana jedan od glavnih uzroka srčanih problema i bolesti, stoga je cilj Svjetskoga dana nepušenja istaknuti ovaj problem. Poznato je da je oko 12 posto svih smrti od srčanih bolesti izazvano uporabom duhana i pasivnim pušenjem te da su oni ujedno i drugi vodeći uzrok kardiovaskularnih bolesti, odmah iza visokoga krvnog tlaka (kojemu pušenje također može pridonijeti).

Iako su ove brojke loše za pušače, važno je zapamtiti da gotovo 900 000 ljudi umire udisanjem dima prilikom pasivnoga pušenja. Svjetskim se danom nepušenja želi istaknuti problem da pušači ne utječu samo na svoje zdravlje, već i na zdravlje ostalih ljudi, najčešće voljenih osoba u njihovoj blizini. Konačno, WHO želi ukazati na činjenicu da je od preko jedne milijarde ljudi diljem svijeta koji puše, gotovo 80 posto njih u zemljama s niskim prihodima gdje će bolesti i smrt u vezi s duhanom imati najteže posljedice.