DO ZDRAVLJA KROZ ŽIVOT I PRIRODU!

nove Staze

ISSN: 1846 - 5846
UDK 613
614

BROJ 41
GODINA XXXII
RUJAN 2023.
KOPRIVNICA

Edukativni i informativni časopis Zavoda za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske, Koprivničko-križevačke, Međimurske i Varaždinske županije.

Projekt „Cardiab Protect" * Program „Otvoreni kišobran"
Stanje i trendovi zlouporabe sredstava ovisnosti * Projekt "Budi svoj"
Trening životnih vještina * Zdravi, aktivni i online * Mentalno zdravlje nacije
20 godina monitoringa peludi * Ehinokokoza * Vršnjačko nasilje * Gerontofobija

Sadržaj:

3 Riječ glavne urednice

4 Obilježavanje Svjetskog dana nepušenja u Varaždinskoj županiji u sklopu projekta „Cardiab Protect”

6 Stanje i trendovi zlouporabe sredstava ovisnosti, 2002. - 2022.

7 Program „Otvoreni kišobran”

9 Zdravi, aktivni i online

11 Uloga školske medicine u zaštiti i jačanju mentalnog zdravlja školske djece i adolescenata

14 Trening životnih vještina za prevenciju ovisnosti o alkoholu, kockanju i novim tehnologijama kod djece i mladih

16 Mentalno zdravlje nacije i naše djece - što možemo promijeniti na bolje?

17 Važnost dobrih međuljudskih odnosa za zdravlje

18 Projekt „Budi svoj”

20 Klub laringektomiranih Međimurske županije - važna karika za unapređenje kvalitete života oboljelih od zloćudnih tumora larinksa

23 Pravo vrijeme za dobre odluke – Škola nepušenja ZZJZ Međimurske županije

26 10 godina akreditacije Djelatnosti kliničke mikrobiologije

28 20 godina monitoringa peludi

30 Monitoring zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju u Varaždinskoj županiji u 2022.

31 Krpeljni meningoencefalitis u Međimurskoj županiji, 2003. - 2022.

32 Svrab

34 Infekcije mokraćnog sustava kod djece

35 Invazivna streptokokna bolest

38 Ehinokokoza

40 Položaj i organizacija patronažne službe te preporuke o dojenju za vrijeme pandemije COVID-19

42 Vršnjačko nasilje

44 Gerontofobija

45 Duhovne bolesti čovjeka, serijal o bolestima ljudskoga duha

Impressum:

DO ZDRAVLJA KROZ ŽIVOT I PRIRODU!
nove Staze

Edukativni i informativni časopis
Zavoda za javno zdravstvo
Bjelovarsko-bilogorske,
Koprivničko-križevačke,
Međimurske i Varaždinske županije.

Godina 32. Broj 41.
Rujan 2023., Koprivnica

Izdavač:
Zavod za javno zdravstvo
Koprivničko-križevačke županije
Trg Tomislava dr. Bardeka 10/10,
48 000 Koprivnica
Tel: 385 48 655 110
www.zzjz-kkz.hr
e-mail: info@zzjz-kkz.hr

Glavna urednica:
dr. sc. Draženka Vadla, dr. med.
e-mail: drazenka.vadla@zzjz-kkz.hr

Zamjenica glavne urednice:
Danijela Pinter, dr. med.

Uredničko vijeće:

Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije
Tehnička urednica: Iva Manestar dr. med.
Članovi: Sanja Krešić, dr. med.; Antina Dadić, dr. med.; Ljiljana Jarčov, univ. spec. techn. aliment.; Vedran Trupac, dipl. sanit. ing.

Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije
Članovi: prim. dr. sc. Davorka Gazdek, dr. med.; dr. sc. Jasna Nemčić Jurec, dipl. ing. med. biokemije;
Jasenka Vuljak Vulić, dr. med.

Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije
Tehnička urednica: Diana Uvodić-Đurić, dr. med.
Članovi: Renata Kutnjak Kiš, dr. med.; Marina Payerl-Pal, dr. med.;
Berta Bacinger-Klobučarić, prof. psihologije; Ines Novak, dipl. ing. mol. biologije

Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije
Tehnička urednica: Irena Stipešević-Rakamarić, dr. med.
Članovi: Iva Košćak, dr. med.; Maja Putarek, mag. sanit. ing.; Alema Ježić, dipl. ing. preh. teh.; Marin Bosilj, dipl. sanit. ing.

Lektorica:
Anja Novak, prof.

Naklada:
2800 komada

Grafička priprema i izrada:
FRONTA IMPRESS Varaždin

Riječ glavne urednice

dr. sc. Draženka Vadla, dr.med.

Poštovani čitatelji!

Mentalno zdravlje nas samih i naše djece nezaobilazna je tema o kojoj u ovom broju pišu različiti stručnjaci svaki iz svoje perspektive. Informiramo vas o važnim projektima koji se provode u vašoj sredini usmjerenima na edukaciju i osnaživanje djece i mladih prema različitim izazovima s kojim se susrećemo tijekom odrastanja. Promoviramo zdrave stilove života, potičemo međusobna druženja i prestanak pušenja u cilju poboljšanja zdravlja i kvalitete života. O stručnom i kvalitetnom radu u mikrobiološkom laboratoriju ZZJZ Međimurske županije govori se u tekstu 10 godina akreditacije Djelatnosti kliničke mikrobiologije.

I u ovom broju pišemo o zaraznim bolestima, poznatijima kao što su streptokokne bolesti ili manje poznatima kao što je ehinokokoza, te o drugim hvale vrijednim temama.

Tematske cjeline koje se obrađuju u časopisu ***Nove Staze*** su: promocija zdravlja i zdravih stilova života, prevencija i rano otkrivanje bolesti, zarazne i kronične nezarazne bolesti, ekološki čimbenici i utjecaj na zdravlje, savjetovališni rad, programi i projekti, istraživanja, aktualne teme i novosti u zdravstvu, slobodne teme iz pedagogije, sociologije, psihologije, odgoja i obrazovanja, odnosno sve što utječe na zdravlje populacije.

Pozivam sve Vas da svakodnevno širite i unaprjeđujete svoje znanje čitajući ovaj časopis, a sve one koji žele podijeliti informaciju i znanje, educirati nas u cilju zdravstvenog probitka i najvećeg bogatstva – ***zdravlja,*** pozivam neka nam se pridruže u širenju javnozdravstvene misli i podizanju zdravstvene pismenosti našeg stanovništva.

U zdravlju živjeli!

Obilježavanje Svjetskog dana nepušenja u Varaždinskoj županiji u sklopu projekta „Cardiab Protect”

mr. Irena Stipešević Rakamarić, dr. med. spec. javnog zdravstva, subspec. iz alkoholizma i drugih ovisnosti
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

Kampanja ususret Svjetskom danu nepušenja 2023. godine u sklopu projekta „Cardiab protect – prevencija kroničnih nezaraznih bolesti usvajanjem zdravog životnog stila“ započela je u Varaždinskoj županiji na Dan bez duhanskog dima, prvi dan korizme, otvaranjem natječaja za najbolje likovne radove na temu pušačke ovisnosti za osnovne škole s područja Varaždinske županije.

Ciljana populacija za koju je objavljen natječaj jesu učenici 4. razreda osnovne škole zbog toga što u svom kurikulumu nastave iz prirode i društva imaju predviđenu obradu različitih ovisnosti, a radi se istovremeno o dobnoj skupini prije prosječnog početka pušenja kod djece i mladih.

Cilj je bio potaknuti djecu na fuziju znanja i spoznaja o štetnosti pušenja te ima dati podršku pri stvaranju likovnih djela. U likovnom izričaju djeca su se mogla usredotočiti na jedan ili više aspekata štetnosti pušenja kao što su: pušenje i okoliš, pušenje i tjelesno zdravlje, pušenje kao ovisnost, odnosno pušenje i mentalno zdravlje, pušenje i financijski trošak, ili istaknuti kontrast ovisnosti o pušenju sa zdravim životnim stilom.

Na primjeru iz stvarnog života, priča, iskustva, primjeru iz medijskih sadržaja i slično djeca su trebala svojim vizualnim crtežima, stripovima, slikama stvoriti simbolično mišljenje o priloženoj temi. Likovno – tehnička sredstva koja su se mogla odabrati i kombinirati su bila: crni flomaster, tuš i pero, tempere i/ili vodene boje.

Interes za sudjelovanjem u kampanji i likovnom natječaju iskazalo je sedam osnovnih škola s područja županije: OŠ Izidora Poljaka D. Višnjica, OŠ Kneginec Gornji, OŠ Lepoglava, OŠ Metel Ožegović Radovan, OŠ Franje Serta Bednja i OŠ Breznički Hum - PŠ Ščepanje.

U prvoj fazi provedbe natječaja, prema uputama djelatnika Zavoda, trebalo je na razini razrednog odjeljenja odabrati do pet najboljih radova prema ocjeni učitelja razredne nastave, dok se predložilo školama da za sve ostale radove koji nisu poslani na natječaj, na sam Svjetski dan nepušenja 31. svibnja 2023. godine organiziraju aktivnosti, izložbu i obilježavanje na razini svojih škola kako bi svi radovi u konačnici bili izloženi, a kampanja se proširila na područje cijele županije.

U drugoj fazi natječaja, u svibnju, prispjelo je na ocjenu povjerenstvu Zavoda ukupno 40 likovnih radova te je u prostorijama Zavoda organiziran izbor najboljih, kojima će u sklopu projekta biti dodijeljene predviđene nagrade u vidu poklon bonova od 150 eura, za prvih pet rangiranih i od 100 eura za slijedećih pet rangiranih, dok će svi mentori i učenici primiti zahvalu i priznanje za sudjelovanje te utješnu nagradu u vidu manjeg poklona. Ukupno je za tu svrhu iz projekta izdvojeno 1400 eura.

Povjerenstvo se sastojalo od dva člana iz Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije (predstavnica Odjela za zaštitu mentalnog zdravlja i voditeljica projekta) i tri vanjska člana od kojih je jedan ujedno bila i predsjednica povjerenstva, akademska slikarica Lilla Herceg.

U drugi krug ocjenjivanja, od ukupno 40 radova izdvojena su 24 rada. Potom su članovi povjerenstva izglasali deset radova koji su ušli u krug bodovanja na način da, u tom posljednjem krugu dodijele jednokratno bodove od 1 do 10 svakom radu te je tako uspostavljen rang, budući smo tek naknadno, alokacijom sredstava iz projekta osiguralo da svih 10, umjesto prvobitno planiranih 5 učenika bude nagrađeno. Pri ocjenjivanju su radovi bili postavljeni tako da članovi povjerenstva nisu mogli vidjeli ime i prezime učenika, kao ni školu koju predstavljaju kako bi se osigurala objektivnost. U prilogu ovog članka su imena nagrađenih učenika i nagrađeni likovni radovi.

Na sam dan 31. svibnja 2023. godine, održana je u organizaciji Varaždinske županije, ZZJZ Varaždinske županije, udruge oboljelih i liječenih od raka pluća „Kaj sad?" i Kluba laringektomiranih – Varaždin, medijska kampanja, javna tribina i organizirana podjela nagrada učenicima i mentorima, a u atriju županijske palače izloženi su svi radovi prispjeli na natječaj.

Na Franjevačkom trgu ispred županijske palače, održana je javnozdravstvena akcija u organizaciji udruge „Kaj sad?", Kluba laringektomiranih Varaždin i Opće bolnice Varaždin – Službe za plućne bolesti i tuberkulozu – Klenovnik, u kojoj se mjerilo tlak, šećer u krvi, izvodila spirometrija i dijelilo građanima promotivni materijali i savjeti te mogućnost upisa u Školu nepušenja županijskog Zavoda. U akciji su sudjelovali i studenti sestrinstva Sveučilišta Sjever u sklopu vježbovne nastave iz kolegija Javnog zdravstva.

Na tribini je bilo govora o utjecaju pušenja na plućne bolesti i predstavljena je Škola nepušenja županijskog Zavoda te dosadašnje i predstojeće aktivnosti iz projekta Cardiab Protect kao i aktivnosti usmjerene na djecu i mlade.

Tom prigodom predstavljena je i slikovnica „Tri prijatelja i Zločesti Dim" autorice dr. Irene Stipešević Rakamarić iz ciklusa radionica za predškolce „Mali i zdravi", a koja služi kao uvod u radionicu koja se provodi u dječjim vrtićima u sklopu projekta Cardiab Protect.

Priča govori o tri prijatelja koji se prilikom dolaska na dječje igralište nađu u nevolji jer ih zaskoči Zločesti Dim, što je zapravo personifikacija cigaretnog dima, a po uzoru na ilustraciju Zločestog Dima izrađena je u projektu i istoimena didaktička lutka za rad s djecom koja dodatno podupire zauzimanje negativnog stava prema cigaretnom dimu kod male djece.

Stanje i trendovi zlouporabe sredstava ovisnosti, 2002. - 2022.

prim. dr. sc. Davorka Gazdek, dr. med., spec. javnog zdravstva-adiktolog;
Nadica Puškaš, mag. act. soc.
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije

Kada govorimo o raširenosti zlouporabe sredstava ovisnosti bitni su nam podaci iz nekoliko razloga. Na taj način dobivamo temeljne podatke o određenim štetnim navikama, a njihovom analizom i interpretacijom možemo dobiti određenu sliku o raširenosti problema te uvida u opće zdravlje stanovništva i utjecaje na njega. Podaci mogu služiti kao putokaz u kojem pravcu se trebaju kreirati i poduzimati intervencije u prevenciji i suzbijanju ovisnosti jer daju određeni uvid u uspješnost akcija.

Zahvaljujući istraživanjima pratimo podatke o raširenosti zlouporabe sredstava ovisnosti među srednjoškolcima u Koprivničko-križevačkoj županiji - za opojne droge već 27 godina, a nešto kraće za duhan, alkohol te igranje igara na sreću.

Prvo istraživanje o zlouporabi opojnih droga u Koprivničko-križevačkoj županiji učinjeno je 1995. godine. Suradnjom Policijske uprave Koprivničko-križevačke županije i Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije dobiveni su prvi podaci o raširenosti konzumiranja droga među srednjoškolcima svih srednjih škola u županiji. Od ukupnog broja anketiranih učenika, njih 262 (7 %) izjavilo je kako je probalo drogu, a većina njih (76 %) izjavila je da je to bila marihuana.

Od tada provedeno je još ukupno 5 istraživanja: 2002., 2007., 2012., 2017. i 2022. kao poslijednje.

U svim istraživanjima sudjelovalo je svih osam srednjih škola iz Koprivničko-križevačke županije.*

Anketiranje je bilo provedeno među učenicima prvih i završnih razreda. U istraživanju je korišten anonimni anketni upitnik. Ispitivanje zlouporabe sredstava ovisnosti koje je provedeno 2022., bilo je on-line.

* Zahvaljujemo svim ravnateljima, stručnim suradnicima – pedagozima, psiholozima te profesorima u srednjim školama na njihovoj svesrdnoj pomoći i angažmanu. Zahvaljujemo se svim učenicima na njihovim iskrenim odgovorima i učešću.

Rezultati

Alkohol, cigarete i igranje igara na sreću najčešća su sredstva ovisnosti koja srednjoškolci koriste. Njih 79,5 % imalo je iskustvo s konzumiranjem alkohola, 27,9 % s pušenjem duhana, a 21,3 % s igranjem igara na sreću.

Nasuprot tome, velika većina srednjoškolaca ipak nije probala psihoaktivne droge (87,7 %).

Alkoholna pića svakodnevno konzumira 3,0 % srednjoškolaca. Najviše je onih srednjoškolaca koji konzumiraju alkoholna pića najčešće nekoliko puta mjesečno (34,3 %). Iako je gotovo podjednak udio mladića i djevojaka koji nikada ne piju alkoholna pića (21,4 % mladića i 19,5 % djevojaka), među onima koji svakodnevno konzumiraju alkohol ipak je viši udio mladića (4,5 % mladića prema 1,6 % djevojaka).

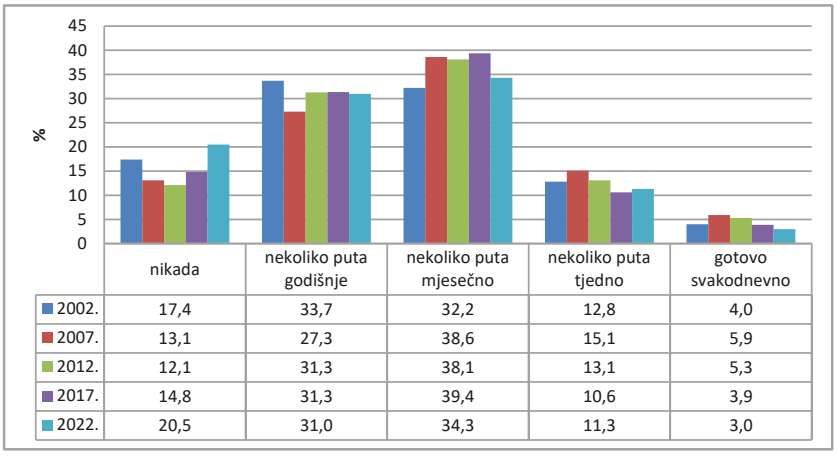
Od onih srednjoškolaca koji su naveli da piju alkoholna pića, iskustvo s opijanjem ima čak 78,1 % srednjoškolaca, a njih 10,8 % opije se više puta mjesečno. Među tima koji se opiju više puta mjesečno duplo je više mladića nego djevojaka (14,2 % mladića i 7,6 % djevojaka).

Duhanske proizvode konzumiralo je 27,9 % srednjoškolaca. Od toga, 10,9 % puši rijetko i povremeno, a čak 17,0 % srednjoškolaca puši svakodnevno. Neke veće razlike u navici pušenja između mladića i djevojaka nema.

Prema istraživanju 2022., 12,3 % srednjoškolaca je koji su naveli da su probali neku od droga. Najčešća droga koju srednjoškolci konzumiraju je marihuana (53,4 %).

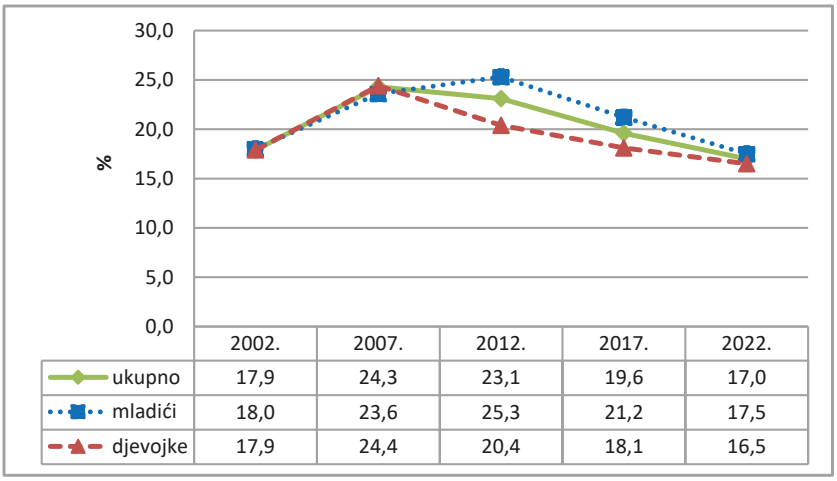
Što se tiče igranja igara na sreću, prvi podaci počeli su se prikupljati 2017., a 2022. nađeno je kako 21,3 % srednjoškolaca ima iskustvo s igranjem igara na sreću te kako njih 2,5 % igra igre na sreću gotovo svaki dan, a u tome prednjače mladići.

Grafikon 1. Učestalost konzumiranja alkoholnih pića među srednjoškolcima



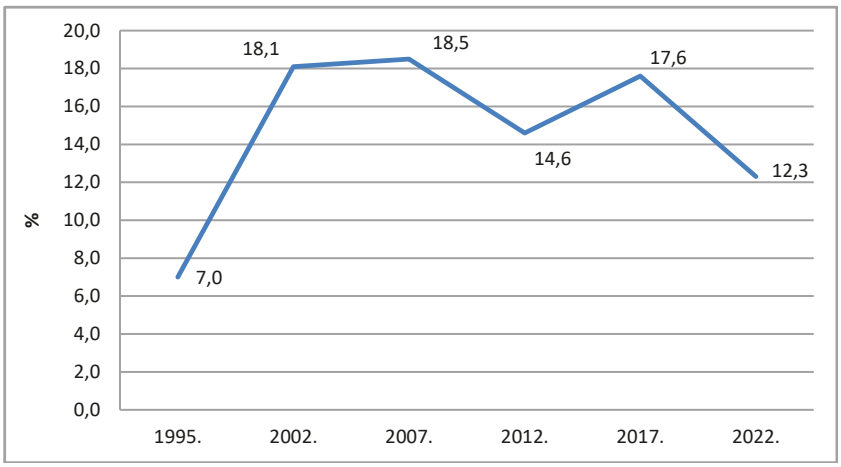
	nikada	nekoliko puta godišnje	nekoliko puta mjesečno	nekoliko puta tjedno	gotovo svakodnevno
2002.	17,4	33,7	32,2	12,8	4,0
2007.	13,1	27,3	38,6	15,1	5,9
2012.	12,1	31,3	38,1	13,1	5,3
2017.	14,8	31,3	39,4	10,6	3,9
2022.	20,5	31,0	34,3	11,3	3,0

Grafikon 2. Trend prevalencije pušača među srednjoškolcima po spolu



	2002.	2007.	2012.	2017.	2022.
ukupno	17,9	24,3	23,1	19,6	17,0
mladići	18,0	23,6	25,3	21,2	17,5
djevojke	17,9	24,4	20,4	18,1	16,5

Grafikon 3. Srednjoškolci koji su konzumirali neku od droga (ikada u životu)



Zaključak

Prema istraživanju o zlouporabi sredstava ovisnosti među učenicima srednjih škola Koprivničko-križevačke županije provedenom 2022. pada udio srednjoškolaca koji koriste sredstva ovisnosti - duhan, alkohol, psihoaktivne droge i igranje igara na sreću.

Iako ohrabruju podaci kako je pao udio srednjoškolaca koji svakodnevno puše duhanske proizvode, piju alkoholna pića, igraju igre na sreću, te kako je i nadalje malo srednjoškolaca u Koprivničko-križevačkoj županiji koji su probali psihoaktivne droge, rezultati pokazuju kako je i nadalje visok udio upotrebe svih sredstava ovisnosti među srednjoškolcima Koprivničko-križevačke županije te s time ne možemo biti zadovoljni.

Temeljem istraživanja može se zaključiti kako postoje "slaba mjesta" i da je potrebno jače i sustavno djelovanje cijele zajednice u smislu poduzimanja novih intervencija za kontrolu i daljnju redukciju upotrebe sredstava ovisnosti i tako sprječavanja razvoja ovisnosti.

Program „Otvoreni kišobran"

Nadica Puškaš, mag. act. soc.
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije

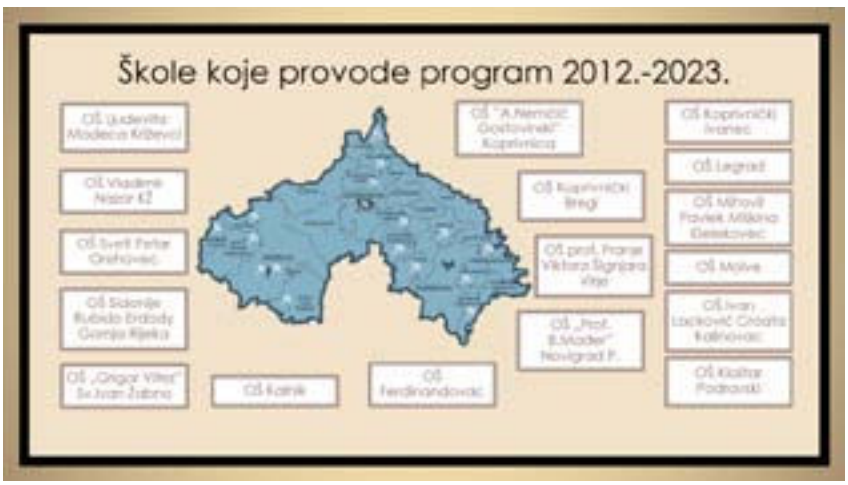
Ovisnost o psihoaktivnim tvarima predstavlja u suvremenom svijetu jedan od najvećih javnozdravstvenih i društvenih problema. Ona dovodi do velikih osobnih patnji i problema ne samo kod pojedinca, nego i njegove obitelji i šire društvene zajednice. Stoga je potreban veliki angažman pojedinca i društva u suzbijanju ovisničkih oblika ponašanja. Najbolji način smanjenja i suzbijanja ovisničkih oblika ponašanja je prevencija. Kod njezinog provođenja važno je da ona bude sustavna i pravovremena te da se njome obuhvate djeca u što ranijoj dobi, a kao najvažniji i najutjecajniji čimbenici u prevenciji pokazali su se obitelj i škola.

Sukladno tome Otvoreni kišobran je program prevencije koji uključuje koordinaciju rada stručnjaka Centra za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije, rada stručnjaka u školama te uključenost djece i roditelja. Program se sustavno provodi već 22 godine. Osnovna škola "Ljudevit Modec" Križevci, prva je u 2001./2002. školskoj godini počela s provedbom ovog programa prevencije. Nakon četiri godine provedbe samo u ovoj školi program se počeo provoditi na još nekoliko škola, a u tom vremenu osmišljen je i njegov sadašnji naziv. Istovremeno je prepoznata vrijednost programa te je uvršten u Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za Koprivničko-križevačku županiju. Edukacijom profesora i stručnih suradnika u školama te formiranjem grupe koordinatora, koji u školama provode program s djecom, započeo je ozbiljniji obuhvat škola ovim programom te su u jednom periodu gotovo sve škole u Županiji provodile program. Prevencijom ovisničkih oblika

ponašanja od početnih 120 učenika tada je obuhvaćeno nešto više od 1000 učenika. Uvođenjem Zdravstvenog odgoja u škole 2012. godine, koji je obuhvatio i Modul prevencije ovisnosti, smanjen je interes za provedbu programa Otvoreni kišobran, ali interes škola ponovno raste već koju godinu kasnije. Kad škole na početku školske godine odabiru preventivne programe koje će provoditi upravo Otvoreni kišobran odabire više od polovice škola u našoj županiji. Možemo reći da imamo škole koje su vjerne u provedbi programa Otvoreni kišobran. Moramo naglasiti da je program u zadnjih nekoliko godina organiziran iz segmenta projektnih aktivnosti podržavanih od Ministarstva zdravstva pod nazivom Zajedno protiv ovisnosti.

Edukacija koordinatora.

Sam program usmjeren je učenicima šestog razreda osnovne škole. Program je to prevencije ovisničkih oblika ponašanja koji prevencijska djelovanja usmjerava na dvije supstance: alkohol i cigarete. To je stoga što djeca upravo u toj dobi po prvi put eksperimentiraju s alkoholom i pušenjem cigareta. Ova ovisnička sredstva posjeduju određena zajednička obilježja. Naime, njihovo korištenje obično uzrokuju isti psiho-socijalni čimbenici i te supstance uzrokuju najčešće oblike ovisnosti među mladima, uz dokazane štetne učinke. Činjenica je da konzumacija alkoholnih pića i pušenje cigareta uzrokuje, zbog svoje raširenosti i socijalne prihvaćenosti, mnogo veće posljedice po opće zdravlje i mentalno zdravlje populacije od konzumacije nekih drugih supstanci. Naglašavamo da uz to učinkovita prevencija korištenja droga započinje prevencijom zlouporabe pušenja i alkohola. Dakle, moći se oduprijeti iskušenju koje predstavljaju legalne supstance povećava izglede da se mladi ne upuštaju u eksperimentiranje s ilegalnim drogama.



Osnovni ciljevi koji se žele postići provođenjem programa su:

- osvijestiti kod učenika kako pušenje i pijenje alkoholnih pića utječe na zdravlje, odnose u obitelji i odnose s vršnjacima
- ukazati na potrebu i mogućnost izbjegavanja ponašanja koja uvjetuju pojavu ovisnosti
- poticati razvoj umijeća donošenja odluka.

U svakoj školskoj godini program se provodi u nekoliko faza. U prvoj, pripremnoj, održava se stručni sastanak predstavnika Zavoda i koordinatora iz škola na kojim se dogovara plan i način provedbe programa. Uz sastanak je uvijek organizirano predavanje i radionice na unapređenju znanja i kompetencija stručnjaka koji provode program te se educiraju novi koordinatori programa. Konkretan rad s učenicima i roditeljima je najopširniji dio programa koji traje tijekom cijele školske godine, ali obično započinje u Mjesecu borbe protiv ovisnosti (15.11. – 15.12.). Rad s učenicima započinje inicijalnim anketiranjem kojim se želi ispitati njihova iskustva, znanja i stavovi u vezi s pušenjem i alkoholom, a slično ispitivanje provodi se i na završetku provedbe. U novije vrijeme, zadnjih pet godina, ova anketiranja provode se on-line što je bitno olakšalo njegovu provedbu. Glavni dio programa su radionice s učenicima. U svakom razredu provode se četiri radionice. Sadržaj radionica vezan je za produbljivanje znanja o štetnostima pušenja i pijenja alkoholnih pića, jačanje samopouzdanja i unapređenje životnih vještina učenika u rješavanju svakodnevnih problema.

Roditelji su senzibilizirani za sudjelovanje u programu putem pisma koje im se upućuje putem njihove djece. Potom se održavaju predavanja za sve roditelje po školama. Roditelji igraju najvažniju ulogu u razvoju djetetova života pa program kroz predavanja roditeljima

daje smjernice koje podupiru roditelje da rade na prevenciji unutar svoje obitelji. Naglašava im se da je "dobar primjer" važno sredstvo kojim se ostvaruje utjecaj. Djeca izuzetno brzo uočavaju nedosljednosti između napora kojima odrasli nastoje izmijeniti njihovo ponašanje i stvarnoga ponašanja.

Evaluacijom programa iz podataka o iskustvima i stavovima o pušenju i alkoholu izdvajamo da je u prošloj godini 22 % učenika šestih razreda imalo prva iskustva s pušenjem, a 67 % učenika imalo je prva iskustva s pijenjem alkohola. Ukupno gledano uočavaju se pozitivni trendovi i smanjenje udjela djece koja imaju prva iskustva s pušenjem i pijenjem. Učenici su negativnih stavova spram pušenja te nešto slabije izraženih stavova spram pijenja alkohola. Dominantan je stav da pušenjem i pijenjem mladi zapravo žele na sebe skrenuti pažnju okoline i da se žele napraviti važni. Njihovo pozitivno procjenjivanje povezanosti proslava i konzumacije alkohola na istima jedan je od posebno osjetljivih, ali i zabrinjavajućih stavova.

Predavanje za roditelje OŠ ANG Koprivnica.

Evaluacija programa od strane učenika pokazala je da su oni imali višestruku korist sudjelovanjem u radionicama. Naučili su nešto novo o štetnosti alkohola i pušenja te procjena znanja o ovim supstancama raste nakon provedbe programa. Učenici sve radionice dobro prihvaćaju i ocjenjuju ih visokim ocjenama. Zadovoljni su vlastitim sudjelovanjem kao i voditeljima radionica te misle da se takav način rada treba nastaviti, a s njima se u tom pogledu slažu i roditelji.

Otvorni kišobran je primjer dobre suradnje škole i zdravstvene ustanove na sprječavanju ovisničkih oblika ponašanja s dugom tradicijom i prepoznatljivošću. Kako je program i dalje dobro prihvaćen kod učenika i roditelja planira se njegovo provođenje, ali uz podršku uvođenju novog programa prevencije Trening životnih vještina kojim bi sveobuhvatnije u budućnosti pristupili radu na prevenciji u školama.

Zdravi, aktivni i online

Jasenka Vuljak-Vulić, dr. med. spec. školske medicine
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije

U Koprivničko-križevačkoj županiji je u tijeku provedba Projekta „Zdravi, aktivni i online", koji je financiran iz Europskog socijalnog fonda u okviru Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014. - 2020. Nositelj projekta je Koprivničko-križevačka županija, projektni partner je Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije, a stručnu podršku u provedbi pruža PORA - Regionalna razvojna agencija Koprivničko-križevačke. Razdoblje provedbe projekta je od 25. svibnja 2022. do 25. studenog 2023. godine.

Opći cilj projekta je povećanje znanja i svijesti o važnosti promocije zdravlja i prevencije bolesti na

području Koprivničko-križevačke županije, dok je specifični cilj promicanje zdravih navika učenika osnovnih škola s područja Županije vezanih uz zdravu prehranu i važnost kretanja na moderan i inovativan način.

Prehrana ima značajnu ulogu i utjecaj na zdravlje svakog pojedinca bilo koje životne dobi, a osobito kod djece školskog uzrasta jer osim zadovoljavanja osnovnih energetskih potreba i hranjivih tvari, dobro uravnotežena i pravilna prehrana osigurava njihov pravilan rast i razvoj. Osnovni problem koji se nastoji riješiti ovim projektom je nedostatak informiranosti učenika osnovnih škola o važnosti zdrave prehrane i kretanja u dobi koja je najvažnija u njihovom rastu i razvoju.

U svrhu poboljšanja informiranosti učenika osnovnih škola o važnosti zdrave prehrane i kretanja Služba za školsku medicinu Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije snimila je video sadržaj u kojem na jednostavan i interesantan način objašnjava i daje preporuke za zdrave obroke tijekom dana, te kako svaki dan ispuniti određenom tjelesnom aktivnošću. Pomoću ovih video predavanja provedena je online edukacije djece i učenika trećih i petih razreda u 18 osnovnih škola kojima je osnivač Koprivničko-križevačka županija. U trećim razredima tih škola je 444 učenika, a u petim razredima 499 učenika. Navedena video predavanja učenici su pratili na satu razredne nastave te su se kontinuirano tijekom provedbe projekta održavale kreativne radionice. U okviru tih radionica učenici trećih razreda su izrađivali kratke priče na temu zdrave prehrane i kretanja s ciljem izrade prigodne slikovnice, dok su učenici petih razreda izrađivali kratke video uratke na temu zdrave prehrane i kretanja putem besplatnih online programa za snimanje videa. Na temelju izrađenih uradaka održano je natjecanje za odabir najkreativnijih radova. Takvim modernim pristupom informiranja i educiranja učenici aktivno sudjeluju u provedbi projektnih aktivnosti. Učenici na taj način postaju *influenceri*, tj. utječu na svoje vršnjake pozitivnim primjerima vezanim za zdravi život. Snimanjem i objavljivanjem videa te prikazivanjem njihovih uradaka u školama pozitivno utječu na prehrambene i tjelesne navike svojih kolega u školama, ali i šire javnosti. Navedeni video uradci će se ukomponirati u jedan zajednički promotivni video spot s ciljem promocije zdravih životnih navika.

Za širu javnost, povodom Svjetskog dana hipertenzije 17. svibnja 2023., bila je organizirane edukativna tribina kojoj je osnovni cilj bio povećanje znanja i svijesti o važnosti očuvanja zdravlja i prevencije bolesti na području Koprivničko-križevačke županije. U sklopu tribine građanima je predstavljena važnost zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti u očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti te nužnost promjena loših životnih navika čime se mogu izbjeći ozbiljni zdravstveni problemi koji smanjuju kvalitetu života.

Jedan od najvećih zdravstvenih problema današnjice je hipertenzija. Povišeni krvni tlak ili hipertenzija (krvni tlak > 140/90) je tiha podmukla bolest koja godinama ne mora pokazivati nikakve simptome, sve dok se ne razviju oštećenja ciljnih organa. Hipertenzija predstavlja globalnu epidemiju i vodeći čimbenik rizika za smrtnost i invaliditet na globalnoj razini. Gotovo trećina odrasle populacije ima povišeni krvni tlak. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije 1,28 milijardi odraslih osoba u dobi od 30 do79 godina, na svjetskoj razini ima hipertenziju. Hipertenzija je glavni čimbenik rizika za kardiovaskularne bolesti, posebice koronarne bolesti srca i moždanog udara, ali i za kronične bolesti bubrega, zatajenje srca, aritmiju i demenciju. Prema procjenama, 18 % svih smrti na svjetskoj razini može se pripisati hipertenziji (oko 9,4 milijuna ljudi). Hipertenziju je potrebno liječiti, uglavnom lijekovima koji smanjuju krvni tlak, kako bi se smanjio rizik od navedenih ozbiljnih ishoda. Vrijednosti krvnog tlaka treba snižavati ispod 140/90 mmHg. Nažalost, gotovo 50 % osoba s hipertenzijom ne zna da ima povišeni

krvni tlak, a pola onih koji znaju za svoj povišeni tlak ne poduzimaju ništa, odnosno ne uzimaju potrebne lijekove i ne mijenjaju štetne životne navike. To znači da 75 % populacije s povišenim krvnim tlakom na razini svijeta, ima veliki rizik za razvoj bolesti srca, moždanog udara, bolesti bubrega i iznenadnu srčanu smrt. Glavni problem tako loše kontrole hipertenzije predstavlja to što ljudi nisu svjesni da imaju povišeni krvni tlak. Naime, mjerenje krvnog tlaka je osnova u postavljanju dijagnoze i praćenju učinka terapije. Stoga su u sklopu Edukativne tribine djelatnici iz Službe za školsku medicinu Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije mjerili krvni tlak građanima i savjetovali ih u vezi ostalih potrebnih aktivnosti koje trebaju poduzeti građani kod kojih je izmjeren povišen krvni tlak. Građani su dobili i brošuru u kojoj su prikazani savjeti i upute o zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti i kako na dnevnoj osnovi organizirati svoj život na zdraviji način. U skladu s povezivanjem edukativne tribine i Svjetskog dana hipertenzije naglašeno je da se na rizike za razvoj visokog krvnog tlaka može utjecati promjenom štetnih životnih navika:

- smanjenjem unosa soli,
- uravnoteženom i pravilnom prehranom,
- prestankom pušenja,
- izbjegavanjem prekomjernog pijenja alkohola,
- redovitom tjelesnom aktivnošću,
- održavanjem normalne tjelesne težine.

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da je nepravilna prehrana odgovorna za oko 50 % hipertenzija, tjelesna neaktivnost za oko 20 % i pretilost za oko 30 % svih hipertenzija. Provedba Projekta traje i dalje. Slijedeća javna tribina planira se za Europski tjedan mobilnosti, u rujnu 2023. kada planiramo pružiti model poticanja građanstva da se u slobodno vrijeme, na otvorenom, unutar sigurnog okruženja uključe u organiziranu i stručno vođenu aktivnost hodanja i na taj način učine veliki korak prema unaprjeđenju vlastitog zdravlja na pristupačan i zabavan način.

Uloga školske medicine u zaštiti i jačanju mentalnog zdravlja školske djece i adolescenata

Slađana Mumlek Kornet, bacc. med. techn.
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Što je mentalno zdravlje?

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) mentalno zdravlje definira se kao mentalno blagostanje koje omogućuje ljudima da se nose sa životnim stresovima, ostvare svoje sposobnosti, dobro uče i rade te doprinose svojoj zajednici. Mentalno zdravlje ne znači da smo uvijek sretni i ugodno raspoloženi. Svi se suočavamo sa životnim teškoćama, stresovima i gubicima i tada se osjećamo preplašeno, zabrinuto, ljutito i tužno.

Dobro mentalno zdravlje omogućava nam da svoje emocije prihvatimo i nosimo se s teškoćama koristeći svoje vještine i sposobnosti da se mijenjamo i prilagođavamo.

Prema podacima SZO-a polovica svih mentalnih poremećaja počinje prije četrnaeste godine života, a 75 % do sredine dvadesetih godina. Većina ih ostane neprepoznata i neliječena.

Iz UNICEF-ovog izvještaja „Stanje djece u svijetu 2021." vidljivo je da 11,5 % (oko 44 tisuće) adolescenata u dobi od 10 do 19 godina u Hrvatskoj ima problema s mentalnim zdravljem.

Podaci Hrvatskog zdravstvenog ljetopisa pokazuju da su najčešći razlozi boravka u bolnici zbog mentalnih poremećaja u dobi od 10 do19 godina mješoviti poremećaji ponašanja i osjećaja, poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom, emocionalni poremećaji,

reakcije na teški stres te akutni i prolazni psihotični poremećaji.

Mentalno zdravlje adolescenata

Adolescencija je razdoblje života u kojemu pojedinac prelazi iz djetinjstva u odraslu dob. To je vrijeme značajnih psihičkih, tjelesnih i društvenih promjena obilježeno razvojem stavova i mišljenja o ljudima i okolini te traženjem sebe i svojega mjesta u svijetu koji se mijenja. Adolescencija predstavlja kritično razdoblje za adolescente u kojem im je nužno osigurati potporu u svim aspektima života, uključujući i mentalno zdravlje. Na taj se način mogu osigurati temelji za razvoj zdrave odrasle osobe.

Kako bi se očuvalo mentalno zdravlje važno je usvojiti pozitivne obrasce društvenih i emocionalnih ponašanja koji uključuju redovito vježbanje, kvalitetan san, jačanje vještina vezanih uz međuljudske odnose, suočavanje i rješavanje problema te kontrolu emocija. Preduvjet za učenje pozitivnih obrazaca ponašanja svakako je okruženje u kojem mlada osoba odrasta. Pri tome se misli na podršku obitelji, kao i na školu, prijatelje, užu i širu zajednicu. Iako većina mladih osoba izađe iz adolescencije bez ozbiljnih poteškoća, značajan broj njih se ne može suočiti sa svim izazovima odrastanja. Kod njih se mogu javiti emocionalni problemi koji, ako se ne shvate ozbiljno, mogu imati posljedice za daljnje mentalno zdravlje.

Zbog straha od stigme, isključivanja iz društva, osude, srama ili nekih drugih razloga, pojedinac često ne govori o svojim teškoćama, a društvo ne prepoznaje takvo ponašanje kao ozbiljan problem. Na takav način problem često ostaje neprepoznat i neliječen, što u konačnici može dovesti do tragičnog završetka.

Covid-19 i mentalno zdravlje

Unazad dvije godine Covid-19 pandemija donijela je mnogo izazova za djecu, njihove roditelje i cijelu populaciju. Postoji mnogo osjetljivih skupina ljudi kojima je ova kriza otežala svakodnevni život i kojima treba ponuditi i pružiti pomoć, no djecu je u tom kontekstu izuzetno važno istaknuti. Iako sama pojavnost, klinička slika te simptomi bolesti kod djece najčešće nisu toliko izraženi kao kod odraslih, pandemija je na život i razvoj djeteta imala utjecaja kroz promjene u školskom sustavu, izolaciju i ograničenja društvenog života, a u nekim zemljama i obiteljima kroz slabljenje financijske sigurnosti i općenito povećanje stresa. Osim prilagodbe na novonastalo stanje i razna ograničenja (socijalna distanca, online nastava, manji broj dopuštenih aktivnosti, mijenjanje navika) kod nekih se javio i značajan strah od zaraze virusom i obolijevanja, kako vlastitog, tako i bliskih osoba. Stres i opterećenje time što bismo mogli prenijeti virus, a da nismo nužno ni svjesni da ga imamo, strah od mogućih posljedica bolesti i nelagoda zbog svih drugih promjena koje su došle s pandemijom, dovode do pojave stresom uvjetovanih simptoma, kako kod odraslih, tako i kod djece. Čak i ako ne dovede do izrazitijih odstupanja u psihološkom funkcioniranju, takav kroničan stres nažalost može imati nepovoljan učinak na djecu: na njihovo raspoloženje, jačanje anksioznosti te poteškoće s pamćenjem i učenjem.

Probir rizika na mentalno zdravlje

U svrhu očuvanja mentalnog zdravlja u školskoj godini 2019./2020. u okviru sveobuhvatnog sistematskog pregleda učenika 1. razreda srednje škole uveden je probir na mentalno zdravlje, a od ove školske godine (2022./2023.) probir se provodi i prilikom sistematskih pregleda učenika 8. razreda i studenata 1. godine studija.

Probir se provodi putem standardiziranog YP CORE upitnika (*Young People Clinical Outcomes in Routine Evaluation*) i kliničke procjene liječnika specijalista školske medicine. YP CORE upitnik nastao u Velikoj Britaniji 2009. godine i u širokoj je upotrebi u zemljama Europske unije, a mjeri subjektivno zadovoljstvo, simptome i teškoće te svakodnevno funkcioniranje.

Upitnik se sastoji od 10 tvrdnji koje opisuju određeno raspoloženje ili stanje ispitanika (anksioznost, depresija, trauma, fizičke poteškoće, funkcioniranje i rizik od autoagresivnog ponašanja). Na tvrdnje se odgovara označavanjem odgovora na ljestvici s pet ponuđenih odgovora (0 – nikad, 1 – vrlo rijetko, 2 – ponekad, 3 – često,

4 – gotovo uvijek). Učenik/učenica daje odgovor za razdoblje od proteklih tjedan dana. Svakom odgovoru su dodani odgovarajući bodovi (0-4). Ukupan rezultat dobije se zbrajanjem svih bodova. Veći rezultat znači višu razinu emocionalne uznemirenosti. Upitnik svaki učenik/ca ispunjava u papirnatom obliku na početnom dijelu sistematskog pregleda uz diskreciju. Ispunjeni upitnik medicinska sestra iz tima školske medicine boduje odmah tijekom sistematskog pregleda te ukupni broj bodova upisuje na upitnik, a upitnik se ulaže u zdravstveni karton djeteta koji se daje na uvid školskom liječniku.

Učenici koji su prije sistematskog pregleda uključeni u obradu ili liječenje zbog teškoća u mentalnom zdravlju također ispunjavanju YP-CORE upitnik, kao i svi drugi učenici, uz napomenu da kod kliničke procjene i odluke o intervenciji, školski liječnik uzima u obzir preporuke u okviru obrade i liječenja u koje je učenik već uključen.

Interpretacija YP-CORE upitnika

Tijekom cjelovitog sistematskog pregleda učenika školski liječnik kod učenika/ce kod kojih YP-CORE upitnikom nije utvrđen rizik u području mentalnog zdravlja, nastavlja sistematski pregled bez posebnih daljnjih osvrta na područje mentalnog zdravlja.

Kod svakog učenika/učenice kod kojeg je YP-CORE upitnikom utvrđen rizik u području mentalnog zdravlja, školski liječnik klinički procjenjuje razgovorom i utvrđuje da li je i kakva intervencija potrebna, uzimajući u obzir i dostupnosti pojedinih resursa u konkretnom okruženju.

Školski liječnik tijekom razgovora radi procjenu zadovoljstva učenika/ce postavljajući pitanja o rizičnim ponašanjima (pušenje, pijenje alkohola, droge i spolno ponašanje) i školskom uspjehu, što je i sastavni dio sistematskog pregleda. Osim navedenog postavlja i pitanja koliko je učenik/ca zadovoljan/a sa sobom, kako su roditelji zadovoljni s djetetom kao učenikom/com te kako se osjeća u razredu, a odgovore bilježi u zdravstveni karton učenika.

U svrhu pronalaska izvora problema (škola, prijatelji, roditelji, braća/ sestre te izgled) učenik/ca dobije ljestvicu sa smajlićima na kojoj označi neki od tužnih smajlića, ako mu/ joj nešto predstavlja veliki problem.

Ako je potrebna intervencija, školski liječnik o istome na primjeren način, ovisno o dobi i razumijevanju, informira učenika/ učenicu te roditelja. U slučaju kada se utvrdi potreba za hitnom medicinskom pomoći, učenik/ učenica se odmah šalje na daljnju obradu i tretman.

Najčešće intervencije koje pokreće školski liječnik kod pozitivnog rezultata probira su: savjetovanje kod školskog liječnika, savjetovanje kod školskog psihologa ili drugog odgovarajućeg stručnog suradnika škole, pregled i obrada u službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti u zavodu za javno zdravstvo te pregled i obrada u specijalističko - konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti (psihijatar ili timska obrada).

Zaključak

Osim školskih torbi, djeca i mladi na svojim leđima često nose i brojne nevidljive terete – brige, strahove, posljedice vršnjačkog zlostavljanja ili nasilja u obitelji, pritiska u školi, bolesti roditelja ili konfliktnih razvoda. Dodatne izazove donijeli su i pandemija i potresi.

Mentalno zdravlje jednako je važno kao i ono fizičko, a mnoga su djeca i mladi s problemima mentalnog zdravlja u tišini, sama. Cijena te tišine iznimno je velika - za njih, njihove obitelji i za cijelo društvo. Zato je važno da im kao društvo osiguramo potrebnu podršku.

Na razini djece i mladih trebali bi jačati emocionalne veze i stabilnost, jačati osjećaj prihvaćenosti, organizirati život s dnevnom rutinom, pred dijete staviti obaveze i odgovornost, slati jasne i nedvosmislene poruke koje ih ne mogu zbuniti, osigurati doživljaj uspjeha i napretka djeteta, organizirati slobodno vrijeme itd.

Na razini društva potrebno je jačati obiteljsku strukturu (socijalno, ekonomski), osigurati povezanost obitelji sa zajednicom i pružanje stručne potpore obiteljima koje imaju dijete s problemima.

Svako dijete i mlada osoba, bez obzira gdje živi, ima pravo na pravovremenu podršku, zaštitu i skrb o mentalnom zdravlju, a odgovornost je odraslih djeci i mladima ponuditi podršku, razumijevanje i sigurnost te im pomoći da osjete da nisu sami.

Trening životnih vještina za prevenciju ovisnosti o alkoholu, kockanju i novim tehnologijama kod djece i mladih

dr. sc. Draženka Vadla, dr. med. spec. epidemiologije;
Valentina Galinec, psiholog
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije

Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije u partnerstvu s Klubom liječenih alkoholičara „Centar" Koprivnica provodi projekt Trening životnih vještina za prevenciju ovisnosti o alkoholu, kockanju i novim tehnologijama kod djece i mladih.

Cilj, vrijednost i trajanje projekta

Projektom se želi osnažiti djecu i mlade kontinuiranim treningom životnih vještina u osnovnim školama te educirati njihove roditelje, djelatnike u odgojno-obrazovnim i zdravstvenim ustanovama o prevenciji i ranom prepoznavanju rizičnih ponašanja koja mogu voditi ka ovisnosti o alkoholu, kockanju i novim tehnologijama.

Projekt u cijelosti financira Ministarstvo zdravstva u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću. Ukupna vrijednost projekta iznosi 78.306,46 eura.

Provedba projekta započela je 16. prosinca 2022. godine i traje do 15. prosinca 2023. godine.

Projektne aktivnosti

Projekt i aktivnosti planirane projektom predstavljene su javnosti, gradskoj i županijskoj vlasti, zdravstvenim i odgojno-obrazovnim djelatnicima te članovima Kluba liječenih alkoholičara Centar Koprivnica na početnoj konferenciji održanoj 21. veljače u prostorijama županijskog Zavoda za javno zdravstvo.

U sklopu projekta, tijekom veljače, ožujka i travnja održana je edukacija za odgojno-obrazovne djelatnike iz 17 osnovnih škola Koprivničko-križevačke županije, djelatnike Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije i članove partnera u projektu Kluba liječenih alkoholičara Centar Koprivnica u cilju prevencije i ranog prepoznavanja rizičnih ponašanja u djece i mladih koji mogu voditi ka ovisnosti.

Edukacija se provodila u šest modula tijekom tri jednodnevne radionice u trajanju od osam sati. Svaka radionica sastojala se od predavanja i radionica na sljedeće teme: Senzibilizacija mladih za problem rizičnog pijenja alkoholnih pića, Podrška mladima u procesu savladavanja razvojnih kriza autoriteta, seksualnosti i identiteta kao preduvjeta normalnog razvoja u zrelu ličnost, Trening kratkih intervencija kod zlouporabe sredstava ovisnosti, Edukacija i trening iz područja rizičnog pijenja alkoholnih pića, Edukacija i trening iz područja droga i Edukacija i trening iz ponašajnih ovisnosti (kocka, igrice i Internet).

Navedene edukacije provodili su prof. dr. sc. Zoran Zoričić, specijalist psihijatrije, subspecijalist alkoholizma i drugih ovisnosti u Zavodu za alkoholizam i druge ovisnosti na Klinici za psihijatriju KBC-a Sestre Milosrdnice u suradnji s prim. Antom Oreškovićem, dr. med., specijalistom psihijatrije, subspecijalistom alkoholizma i drugih ovisnosti voditeljem Odjela za alkoholizam i druge ovisnosti Psihijatrijske bolnice Sv. Ivan iz Zagreba.

23. veljače održana je prva edukacija edukatora u prostorijama Osnovne škole „Braća Radić" Koprivnica. Druga i treća edukacija za odgojno-obrazovne

i zdravstvene djelatnike te članove partnera u projektu Kluba liječenih alkoholičara „Centar" Koprivnica održana je 30. ožujka odnosno 25. travnja 2023. godine u sportskoj dvorani „Vinko Zember" i prostorijama Osnovne škole „Đuro Ester" Koprivnica. Sastavni dio projekta je edukacija odgojno-obrazovnih djelatnika o načinu provedbe preventivnog programa Trening životnih vještina u osnovnim školama. Jednodnevna edukacija usmjerena na savladavanje programa Trening životnih vještina održana je 11. svibnja 2023. godine u suradnji sa stručnjacima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije pod vodstvom doc. dr. sc. Darka Roviša, prof. soc. ped. Na edukacijama je prisustvovalo 118 odgojno-obrazovnih djelatnika, 10 djelatnika Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije, šest članova Kluba liječenih alkoholičara Centar Koprivnica i dva policijska službenika za prevenciju.

Trening životnih vještina znanstveno je utemeljen program usmjeren na univerzalnu prevenciju ovisnosti kojim se kod djece i mladih osnažuje samopoštovanje, komunikacijske i socijalne vještine, samokontrola, odupiranje vršnjačkom pritisku, vještine donošenja odluka, rješavanja sukoba i suočavanja sa stresom. Koristi programa za djecu i mlade su smanjenje/prestanak konzumacije psihoaktivnih tvari (alkohol, droga i cigarete), viša razina otpora na pritisak vršnjaka ka različitim tipovima ovisnosti, razvoj pozitivne slike o sebi, pospješene vještine donošenja odluka i rješavanja problema, uspješnije suočavanje sa stresnim situacijama te pospješene komunikacijske vještine.

Radionice uvježbavanja životnih vještina provodit će razrednici na satu razredne nastave u trećim i sedmim razredima osnovnih škola uključenih u projekt tijekom rujna, listopada i studenog. U sklopu projekta nastavnicima i učenicima osiguran je tiskani edukativni materijal za rad.

Edukaciju roditelja učenika uključenih u projekt, vezanu za rano prepoznavanje rizičnih ponašanja i mogućnostima pravovremene intervencije, provodit će educirani zdravstveni djelatnici i suradnici, a članovi partnera će roditeljima učenika sedmih razreda predstaviti Klub liječenih alkoholičara, aktivnosti Kluba, podršku koju obitelji mogu dobiti unutar Kluba te utjecaj alkoholizma na okolinu.

Program *Trening životnih vještina* provodit će se tijekom školske godine 2023./2024. Predviđa se da će se programom obuhvatiti ukupno 90 trećih i sedmih razreda s oko 1450 učenika u 17 osnovnih škola Koprivničko-križevačke županije te će se educirati oko 1100 roditelja. Nakon provedbe aktivnosti, anketnim upitnikom će se ispitati zadovoljstvo roditelja dobivenim informacijama, zadovoljstvo nastavnika edukacijama i implementacijom programa te zadovoljstvo učenika programskim aktivnostima. S ciljem senzibilizacije i osvješćivanja opće javnosti, gradske i županijske vlasti, obrazovnog i zdravstvenog sustava kontinuirano će se dijeliti promotivni materijali i ostvarivati suradnja s medijima.

S ciljem pružanja psihosocijalne podrške usmjerene ka pojedincu i obitelji te osnaživanja postojećeg tima za mentalno zdravlje zaposlen je psiholog kao suradnik na projektu.

U sklopu projekta planirano je održavanje tri javne tribine o prevenciji ovisnosti s naglaskom na pijenje alkoholnih pića, kockanje i nove tehnologije u razdoblju od lipnja do kolovoza u Koprivnici, Križevcima i Đurđevcu. Prva javna tribina za sve zainteresirane građane održana je u Koprivnici 13. lipnja, druga u Đurđevcu 6. srpnja, a posljednja se planira za 7. rujna 2023. u Križevcima. Sve aktivnosti koje se provode u sklopu projekta podržava Koprivničko-križevačka županija. Kako bi se aktivnosti za prevenciju ovisnosti nastavile, planira se nastavak edukacija te uvođenje programa Trening životnih vještina u sve 3., 4., 5., 6. i 7. razrede svih osnovnih škola u Koprivničko-križevačkoj županiji čime bi se generacije djece i mladih kontinuirano osnaživale i time postajale otpornije u suočavanju s različitim životnim izazovima.

Mentalno zdravlje nacije i naše djece - što možemo promijeniti na bolje?

Iva Manestar, dr. med., spec. psih., subspec. socijalne psihijatrije
Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

U ovih nekoliko godina, tema mentalnog zdravlja postala je aktualna, a posebno nakon pandemije koja je donijela brojne promjene u naše živote i utjecala na mentalno zdravlje ljudi.

Uz brojne promjene koje je donjela pandemija već godinama smo izloženi brojnim nepovoljnim socioekonomskim i političkim prilikama. Stil života, kojeg većina ljudi živi, nije podržavajući za odgoj djece. Užurbani način života ostavlja svoj trag na životu obitelji i djece. Roditelji su „zatrpani" raznim obavezama i malo su prisutni u odgoju djeteta. Većina je „preiscrpljena" kako bi se posvetili djeci ili pak odgajju djecu bez zdravih i jasnih granice ili podrške. Nažalost, danas je dozvoljeno djeci da

budu, nekritično dugo i bez nadzora, izloženi raznim medijima (internet, društvene mreže…) koji štetno djeluju na razvoj njihovog mozga. Izloženi smo medijima koji favoriziraju nasilje i agresivne stilove komunikacije te još više produbljuju egzistencijalni strah. Općenito su narušene vrijednosti u društvu. Nije nam fokus i pažnja na djeci i ljudima koji su vrijedni, empatični, kvalitetni i koji doprinose zajednici na konstruktivan način.

Upravo takav stil života kojeg gradimo već godinama ima za posljedicu emocionalnu otuđenost svih nas. Djeca odrastaju u ljude koji nemaju razvijen kapacitet za uspostavljanje zdravih i emocionalno zrelih interpersonalnih odnosa, nemaju kapaciteta nositi se sa životnim problemima i frustracijama, kapacitet za empatiju.

Čini se kao da smo se i mi odrasli pogubili u ovom modernom društvu. Važniji su nam uspjesi i ocjene, a ne emocionalni odnos, tj. odnos povjerenja i podrške. Čini se kao da cijelo društvo ide u krivom smjeru - prema grandioznom narcizmu! Idemo u smjeru nerealnih slika u životu.

Možda je ovo trenutak, nakon svih događaja kojima svjedočimo u zadnje vrijeme, da stanemo, zapitamo se, i da počnemo mijenjati perspektivu.

Postoji jedna mudra izreka, koju svi znamo: „Djeca su ogledalo roditelja." Ovo sve što nam se događa sa djecom je ogledalo nas kao roditelja i društva u cjelini. Djeca nam jasno zrcale da puno toga moramo mijenjati!

Dobro mentalno zdravlje nije samo stvar pojedinca. Želimo li mentalno zdravu zajednicu moramo osigurati i zadovoljiti osnovne egzistencijalne potrebe, osigurati dobre radne uvjete i zapošljavanje, izgrađivati okolinu sigurnu od nasilja, poticati pozitivna obrazovna iskustva, podržavati milje u kojima se poštuju osnovna ljudska prava.

Ono što je također izrazito bitno je ulaganje u kvalitetno roditeljstvo i obitelj. Upravo je odnos roditelj-dijete, učenja i iskustva iz primarne obitelji i odnos povjerenja kojeg gradimo unutar obitelji temelj za dobro mentalno zdravlje. To je ujedno i snažan preventivni čimbenik u sprečavanju razvoja različitih psihičkih smetnji i poremećaja u strukturi ličnosti.

Mentalno zdravlje je neizostavan i važan dio našeg sveukupnog zdravlja, a ne samo odsutnost mentalne bolesti i teškoća. To je stanje blagostanja u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, raditi produktivno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici.

Osobe dobrog mentalnog zdravlja imaju kapacitet nositi se sa životnim problemima i frustracijama, imaju visoku sposobnost prilagodbe na različite životne okolnosti uz sposobnost očuvanja vlastite dobrobiti, prihvaćaju uspjehe i neuspjehe kao sastavni dio zdravog rasta i razvoja, prihvaćaju i znaju se nositi sa svojim emocijama te ih izraziti na socijalno prihvatljive načine, imaju dobar uvid u realnost, svjesni su svojih kvaliteta, imaju učinkovite komunikacijske vještine sa drugim ljudima, imaju kapacitet za uspostavljanje zdravih i emocionalno zrelih interpersonalnih odnosa te su produktivni u svom djelovanju i svojim radom doprinose užoj i široj zajednici.

Ulaganje u prevenciju i sustav podrške mentalnom zdravlju je od velike važnosti za sve nas, cjelokupno zdravlje zajednice i društva općenito. Bitno je da zajedno - svaki od nas, mjerodavne institucije i društvo, na lokalnoj i nacionalnoj razini, reagiramo i kontinuirano međusobno surađujemo i doprinosimo u osnaživanju kapaciteta zajednice.

Važnost dobrih međuljudskih odnosa za zdravlje

Kristina Kišić, bacc. sestrinstva
Dom zdravlja Varaždinske županije

Mreža znanja, vrijednosti, interesa te formalnih i neformalnih pravila obilježava čovjeka i društvo u kojem živi. Stupanj razvijenosti društva u znanosti, umjetnosti i društvenoj organiziranosti utječe na naše ponašanje, a posljedično i na međuljudske odnose.

Povijesno gledano, međuljudski odnosi su kompleksni i skloni nadogradnji. Nekad davno, život u skupinama povećao nam je šanse za opstanak. Skupina je lakše realizirala lov, prijenos hrane i dominantnost u okolišu. Ako se mogućnost preživljavanja mogla povećati, pronalazili smo način da kao pojedinac i/ili društvo izvedemo potrebnu promjenu, točnije prilagodbu. To je proces koji nikada ne prestaje.

Moderno društvo naglašava prevlast i dominaciju individualizma. Istovremeno, društvo postaje skupina formalnih i institucionalnih odnosa, čime gubimo određene elemente društvenosti poput suosjećanja. Međuljudski su odnosi negdje usput obezvrijeđeni, ali to ne mijenja činjenicu da, kao društvena bića, mi i dalje posjedujemo urođenu potrebu za povezivanjem s drugim ljudima. Brojni površni i često nevažni kontakti to potvrđuju, kao i popularnost društvenih mreža. Istovremeno, upravo kroz spomenute površne i često nevažne kontakte, banaliziramo svakodnevne važne međuljudske odnose i njihov utjecaj na naše mentalno zdravlje.

No, kao što znamo, svaka priča ima svoj početak. Prve korake kada su međuljudski odnosi u pitanju, velikim dijelom temeljimo na odnosu kojeg smo pratili između svojih roditelja i njihovog odnosa do nas samih. Taj se prvi komunikacijski okvir širi s našim rastom, razvojem te dubljim ulaskom u okolinu koja nas okružuje. Svako novo iskustvo može ojačati ili narušiti taj okvir, što za sobom povlači paletu pozitivnih ili negativnih emocija.

Određena nas iskustva na teži način uče da loši međuljudski odnosi vode u loše raspoloženje, tugu, nezadovoljstvo ili izolaciju od okoline. To neposredno utječe na negativno razmišljanje o sebi i o svijetu koji nas okružuje, negativno utječe na naše ponašanje poput nebrige o sebi, što u konačnici negativno utječe na naše zdravlje u cjelini. Loši međuljudski odnosi predstavljaju jedan od više čimbenika koji utječu na razvoj mnogih bolesti. Depresija koja prelazi u epidemiju današnjice, jedna je od njih. Nemojmo zaboraviti stres. Povijesno gledano, stres je u naših predaka bio fizičke prirode. Moderno društvo danas uglavnom priča o mentalnom i emocionalnom stresu, čemu velikim djelom doprinose upravo loši međuljudski odnosi.

S druge strane, određena nas iskustva kad su međuljudski odnosi u pitanju, obogaćuju i štite od mentalnog i općeg pada. Pritom nam život sam po sebi pruža poruku da je, kada su međuljudski odnosi u pitanju, nemoguće promijeniti druge. Tajna svake promjene leži u tome da mijenjamo sebe, a time i doživljaj svega što nas okružuje.

Evo nekoliko natuknica za razmišljanje o tome kako mijenjati sebe, a time i doživljaj svega što vas okružuje u cilju kvalitetnih međuljudskih odnosa koji štite zdravlje:

- Za početak ne uzimajte bliske odnose „zdravo za gotovo". Ako odnos s partnerom/partnericom gledate kao dugoročno siguran, bez potrebe za svakodnevnim malim ulaganjem, to može voditi u nekvalitetan odnos u budućnosti. Ironično, upravo iz tog razloga mnogi se ljudi unutar bliskih odnosa, neovisno o fizičkoj blizini

onog drugog, osjećaju usamljeno i izolirano.

- Ulažite u odnose svoje vrijeme, energiju i emocije. Možda najvažnija natuknica: ulažite u komunikaciju. Najveći dio svog svjesnog života posvećujemo komunikaciji s drugim ljudima ili sa samim sobom. Komuniciranje je iznimno univerzalna aktivnost koja prožima sve ostale ljudske aktivnosti. Usmjeravajte pažnju na ono što vama bliska osoba govori i što osjeća te vlastitim riječima provjerite jeste li dobro razumjeli njegove ili njezine misli i osjećaje. Kada niz komunikacijski kanal šaljete određenu poruku, neka ona govori o vama, vašim stavovima, razmišljanjima i vašim očekivanjima, ali bez ucjenjivanja ili optužbi. Ako poruka sadrži kritiku, budite oprezni da se kritika odnosi isključivo na ponašanje druge osobe, a ne na samu osobu. Ako je vaša poruka verbalno agresivna i kritizira osobu, a ne njezino ponašanje, takva komunikacija iz napada vodi u kontranapad te komplicira ili ruši odnose.

- Odvojite vrijeme za druženje s obitelji i prijateljima. Pritom je poželjno da po strani ostavite mobilni uređaj ili neki drugi oblik ekrana. Zaboravili smo koliko je kontakt očima važan u svakom pozitivnom i zdravom odnosu. Zajedničke aktivnosti s obitelji i prijateljima provodite redovito i kvalitetno. Budite prisutni u trenutku.
- Okružite se ljudima koji djeluju pozitivno na vas i s kojima možete podijeliti svoje misli i emocije. Ventiliranje osjećaja i misli u dobrom društvu ima terapeutsko djelovanje.
- Međuljudski odnosi na poslu također mogu uvelike utjecati na naše zdravlje. Loši međuljudski odnosi u radnom okruženju predstavljaju podlogu za pojavu izgaranja na poslu. Tom problemu se može doskočiti na način da izbjegavate situacije i osobe koje vam štete, a o kojima ne ovisi vaš poslovni rezultat. Izbjegavajte diskusije, rasprave ili dokazivanja unutar tema nevezanih za posao. Osim spomenutog, pohađanjem supervizijskih sastanaka koji omogućuju stručno vođenu ventilaciju misli, emocija i odnosa vezano na vašu poslovnu ulogu, ojačat ćete osobnu odgovornost, odgovornost za odnose i osjećaj kompetentnosti.
- Ako vas prate određeni problemi, stres, napetost, usamljenost i izolacija ili ako neke situacije izgledaju bezizlazno, potražite stručnu pomoć. Ponekad je dovoljna iskrena komunikacija s liječnikom obiteljske medicine koji će vam pružiti vrijedne smjernice i otvoriti vam put do psihologa ili psihijatra. Naravno, taj put ako želite može biti direktniji, na način da se sami javite u savjetovališta za promicanje mentalnog zdravlja. Svaka prepreka ima izlaz ma koliko se ona vama trenutno činila velika i nepremostiva.

Projekt „Budi svoj”

Iva Manestar, dr. med., spec. psih., subspec. socijalne psihijatrije
Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

Poremećaji mentalnog zdravlja, ovisnost o psihoaktivnim tvarima i ovisnička ponašanja u današnje su vrijeme, ne samo zdravstveni, već i društveni problemi. Oni bitno narušavaju kvalitetu života zbog sve veće učestalosti i pojavljivanja u sve mlađoj životnoj dobi. Nažalost, unazad nekoliko godina političke, gospodarske i ekonomske prilike nisu nimalo podržavajuće i generiraju egzistencijalnu nesigurnost. Pandemija je dodatno donijela brojne promjene u naše živote, utjecala na mentalno zdravlje i ostavila brojne posljedice u načinu funkcioniranja na osobnom i na društvenom planu.

Ulaganje u sustav podrške mentalnom zdravlju od velike je važnosti za cjelokupno zdravlje naše zajednice i društva općenito.

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
BJELOVARSKO - BILOGORSKE ŽUPANIJE
ODJEL ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA
I PREVENCIJU OVISNOSTI

BUDI SVOJ

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji se od 2014. godine kontinuirano provodi, u partnerskim odgojno-obrazovnim ustanovama, preventivni program pod, već sad prepoznatljivim, imenom: **Projekt „Budi svoj“.**

Projekt je pokrenuo tim stručnjaka iz Odjela za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije u suradnji s partnerskim udrugama i stručnim suradnicima predavačima pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i uz podršku Bjelovarsko-bilogorske županije.

Aktivnosti projekta (psihoedukativna predavanja, interaktivne radionice, fokus grupe, edukacija edukatora, psihološka podrška) su usmjerene na zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti s ciljem poboljšanja kvalitete života, usvajanja zdravih i konstruktivnih stilova života, aktivnog mijenjanja štetnih stavova i navika te podizanju razine samosvijesti o odgovornosti u očuvanju vlastitog i tuđeg zdravlja.

Projektom su obuhvaćeni učenici prvih razreda srednjih škola jer su to mladi ljudi koji su izrazito ranjiva skupina zbog niza fizioloških promjena u organizmu i specifičnih psiholoških procesa karakterističnih za njihovu dob. Radionice su osmišljene kao podrška učenicima u razvijanju psiholoških kapaciteta, jačanju samopouzdanja, preuzimanja odgovornosti za vlastito ponašanje i odluke te jačanju vještina konstruktivnijeg nošenja s raznim štetnim socijalnim utjecajima i vršnjačkim pritiskom.

Također su projektnim aktivnostima obuhvaćeni roditelji učenika i roditelji djece vrtićke dobi jer je upravo utjecaj roditelja na formiranje ličnosti djeteta najvažniji. Predavanja i radionice su osmišljene kao podrška roditeljima u njihovoj ulozi koja je u današnje vrijeme poprilično izazovna. Upravo odnos roditelj-dijete, izgradnja odnosa povjerenja i poštovanja te model komunikacije u obitelji su temelj dobrog mentalnog zdravlja i snažan čimbenik u prevenciji ovisnosti, rizičnih ponašanja i raznih psihičkih smetnji.

Nastavnici i odgajatelji u dječjim vrtićima su važna karika u odrastanju djece i mladih ljudi. U svakodnevnom radu se susreću sa nizom interpersonalnih i odgojnih izazova zbog čega su projektne aktivnosti usmjerene kao podrška u njihovom profesionalnom radu.

Partneri projekta su: Klub liječenih alkoholičara Bjelovar, Bjelovarski centar za razvoj civilnog društva i Bjelovarska udruga za edukaciju i motivaciju.

Stručni suradnici predavači projekta su: prim. dr. sc. Marija Kudumija Slijepčević, prof. v. š., dr. med., spec. psihijatrije, subspec. forenzičke psihijatrije; Ornela Malogorski, prof. pedagoginja; Elizabeta Sabljić, prof. psihologije.

Suradnici projekta su sve srednje škole Bjelovarsko-bilogorske županije, njih trinaest, i devet dječjih vrtića.

Srednje škole Bjelovarsko-bilogorske županije: Ekonomska i birotehnička škola Bjelovar, Gimnazija Bjelovar, Komercijalna i trgovačka škola Bjelovar, Medicinska škola Bjelovar, Obrtnička škola Bjelovar, Tehnička škola Bjelovar, Turističko-ugostiteljska i prehrambena škola Bjelovar, Srednja škola Čazma, Ekonomska i turistička škola Daruvar, Gimnazija Daruvar, Tehnička škola Daruvar, Srednja škola „August Šenoa" Garešnica, Srednja škola Bartola Kašića Grubišno Polje.

Dječji vrtići Bjelovarsko-bilogorske županije: Dječji vrtić „Bjelovar", Bjelovar; Dječji vrtić „Ciciban", Bjelovar; Dječji vrtić „Osmijeh", Bjelovar; Dječji vrtić „Pinokio", Bjelovar; Dječji vrtić „Veliko Trojstvo", Veliko Trojstvo; Češki dječji vrtić „Ferde Mravenca", Daruvar; Dječji vrtić „Vladimir Nazor", Daruvar; Dječji vrtić „Tratinčica", Grubišno Polje; Dječji vrtić „Maslačak", Garešnica.

Obzirom na izrazito poticajne povratne informacije obuhvaćenih sudionika i korisnika u projektu, uviđamo da je velika potreba za ovakvim načinom rada, posebice nakon pandemije koja je ostavila brojne posljedice na mentalno zdravlje. Svakako planiramo nastaviti sa svim dosadašnjim projektnim aktivnostima i održati kontinuitet rada.

Klub laringektomiranih Međimurske županije - važna karika za unapređenje kvalitete života oboljelih od zloćudnih tumora larinksa

Renata Kutnjak Kiš, dr.med., spec. epidemiolog,
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Osnivanje i svrha djelovanja

Klub laringektomiranih Međimurske županije osnovan je 9. srpnja 1998. godine na inicijativu Antuna Zadravca iz Male Subotice, kao prvi klub oboljelih u okrilju Županijske lige protiv raka Čakovec, i prvi županijski klub laringektomiranih u Hrvatskoj. Okuplja osobe operirane od zloćudnih tumora grkljana, članove njihovih obitelji i zdravstvene djelatnike, a svoje aktivnosti provodi u cilju unapređenja kvalitete života te rehabilitacije i resocijalizacije laringektomiranih osoba. Svojim djelovanjem Klub nastoji osvijestiti zajednicu o važnosti prevencije te ranog otkrivanja ovog sijela raka, a ruši i predrasude te smanjenjuje stigmatizaciju oboljelih. Pomaže i u ostvarivanju prava laringektomiranih osoba. Sastanci kluba održavaju se svake prve srijede u mjesecu od 9 do10h u prostorijama Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije, čiji djelatnici od osnutka Klubu pružaju organizacijsku, stručnu i tehničku podršku. Povremeno na sastanke dolaze i stručnjaci ORL odjela Županijske bolnice Čakovec.

Do sada je u klub bilo učlanjeno 117 osoba: 101 osoba oboljela od zloćudnog tumora grkljana (97 muškaraca i 4 žene), a 17 osoba su članovi obitelji i stručni suradnici. Unatrag nekoliko godina u Klub se uključuje veći broj partnera oboljelih. Prema zadnjim raspoloživim podacima Hrvatskog registra za rak od 1998. do 2020. godine u Međimurskoj županiji od zloćudnih tumora grkljana oboljele su 192 osobe (180 muškaraca i 12 žena), prosječno 9 osoba godišnje, a u Klub je do sada učlanjeno oko 50 % novooboljelih.

Zloćudni tumori grkljana – učestalost, rizični čimbenici i simptomi bolesti

Zloćudni tumori grkljana najčešći su tumori glave i vrata. Najčešće se javljaju nakon 50. godine života, znatno češće kod muškaraca. U posljednje vrijeme povećava se učestalost tog sijela raka kod žena, kao i pojavnost u mlađoj životnoj dobi. Prema podacima Hrvatskog registra za rak, u periodu od 2016. do 2020. g., prosječno od ovog sijela raka u Hrvatskoj godišnje oboli oko 290 osoba (oko 260 muškaraca i tridesetak žena), a oko 160 osoba godišnje umire (148 muškaraca i 12 žena). U Međimurskoj županiji u navedenom periodu je prosječno godišnje oboljelo 7 osoba (6 muškaraca i 1 žena), a umrlo je 5 osoba godišnje. Ukupno je u tom periodu umro 21 muškarac i 3 žene.

Uzrok nastanka zloćudnih tumora grkljana još uvijek nije dovoljno poznat, no poznato je da pojavnost i razvoj bolesti povećavaju mnogi rizični čimbenici – dugogodišnje pušenje, genetska predispozicija, konzumacija alkoholnih pića, virusne infekcije, gastroezofagealni refluks, ionizirajuće zračenje, izloženost nečistom aerosolu na radnom mjestu itd.

Simptomi bolesti ovise o lokalizaciji tumora. Kod tumora smještenih u gornjem dijelu grkljana simptomi su često nespecifični i kasno se otkriju, a javlja se osjećaj stranoga tijela u ždrijelu, otežano gutanje, bol u uhu. Tumori smješteni u središnjem dijelu (nivo glasnica) su po pojavnosti najčešći i manifestiraju se promuklošću te se mogu rano otkriti. Zato je važno istaknuti pravilo 2 tjedna – ako promuklost traje dulje od dva tjedna, simptom se ne smije zanemariti, to svakako zahtjeva pregled otorinolaringologa. Donji dio grkljana

je najuži dio te se kod tumora smještenih u tom dijelu grkljana kao simptomi javljaju otežano i čujno disanje. Bez obzira na lokalizaciju tumora može se javiti krvarenje iz grla te povećani limfni čvorovi na vratu.

Liječenje i rehabilitacija

Liječenje ovisi o lokalizaciji tumora, stadiju bolesti, životnoj dobi, općem stanju i drugim bolestima oboljelih, a uključuje kirurško liječenje, liječenje zračenjem, kemoterapiju ili njihovu kombinaciju. Kirurško liječenje se najčešće provodi kod uznapredovale bolesti ili kod manjih tumorskih lezija koje se u potpunosti odstranjuju laserom ili endoskopski. Kod osoba s uznapredovalim tumorom potrebno je u potpunosti odstraniti grkljan. Takav zahvat se naziva totalna laringektomija. Otuda i naziv laringektomirane osobe i klub laringektomiranih. Nakon totalne laringektomije, trajno se odvajaju probavni i dišni put te se dušnik (traheja) pričvrsti na kožu vrata u obliku trajnog otvora za disanje koji se naziva traheostoma. Jedna od funkcija grkljana je sposobnost glasnog govora, temeljne ljudske osobine koja omogućuje brojne aktivnosti svakodnevnog života. Stoga odstranjivanje grkljana kao generatora glasa ostavlja višestruke i trajne posljedice. Onemogućena je glasna verbalna komunikacija, zbog čega je smanjena kvaliteta socijalnog kontakta te posljedično i kvaliteta života,.

Laringektomirane osobe se nakon operacije susreću s nizom izazova i posljedica koje mogu značajno promijeniti njihov način i kvalitetu života. Boravak operiranih osoba u bolnici danas je sve kraći, a za vrijeme hospitalizacije prevladava strah od neizvjesne budućnosti. Laringektomirane osobe trebaju savladati tehniku gutanja i pripreme hrane, tehniku nadomjesnog govora, njege traheostome i govorne proteze, tehniku dijafragmalnog disanja te naučiti vježbe za održavanje gibljivosti vrata i ramenog obruča, kao i druge vještine. Stoga im je od izuzetne pomoći iskustvo operiranih osoba koje su se dobro rehabilitirale, kao i edukacija stručnjaka, što im omogućuje uključivanje u klub oboljelih. Dobro rehabilitirani članovi kluba novopridošlim članovima pomažu praktičnim savjetima i pružaju im moralnu i psihološku podršku. Organiziraju se različita predavanja o temama vezanim uz njihovu bolest te drugim aktualnim temama, a sudjeluju i u drugim aktivnostima koje organizira Hrvatska zajednica laringektomiranih. Članovi u klubu mogu dobiti informacije o pravima iz zdravstvene zaštite i socijalno-ekonomskim pravima. Za uspješnu rehabilitaciju i resocijalizaciju neophodan je stručni tim (logoped, psiholog, fizijatar, nutricionist i drugi stručnjaci), a vrlo je važna pomoć i podrška obitelji te šire društvene zajednice.

Rehabilitacija glasa i govora

Rehabilitacija glasa i govora je jedan od najvažnijih vidova rehabilitacije laringektomiranih osoba te logoped s njom započinje prije operacije. Po operaciji se provodi individualna glasovno – govorna rehabilitacija, a vrsta rehabilitacije ovisi o zdravstvenom, psihosocijalnom i socioekonomskom statusu bolesnika. Uspostava govorne rehabilitacije moguća je kirurškim i nekirurškim postupcima. Nekirurški vidovi rehabilitacije govora uključuju ezofagealni govor i uporabu mehaničkih generatora akustičkih vibracija, odnosno električnog aparata, tzv. elektrolarinksa, dok se kirurškom metodom ugrađuje govorna proteza. Jedan od najstarijih i najprirodnijih načina postizanja glasa je učenje ezofagealnog govora (nadomjesni govor iz jednjaka i ždrijela), a za njegovo usvajanje je potrebno od 3 do 6 mjeseci i pomoć educiranog logopeda. U posljednje vrijeme jedna od najčešćih metoda rehabilitacije govora je ugradnja govorne proteze koja se ugrađuje kirurškim putem u fistulu koja se formira između stražnje stjenke dušnika i jednjaka. Proteza je zapravo jednosmjerni ventil kroz koji se kod disanja provede zračna struja iz pluća i dušnika u jednjak i ždrijelo gdje se formira glas. Glasovna rehabilitacija pomoću govornih proteza je vrlo brza, a kvaliteta glasa i govora su vrlo dobre. Sve rjeđe se koristi elektrolarinks koji mehanički generira akustične vibracije, a prislanjanjem na vrat te imitacijom artikulacijskih pokreta proizvodi glasan govor, kao pomoć pacijentima koji zbog različitih razloga nisu uspjeli usvojiti drugu vrstu govora bez glasnica.

Aktivnosti Kluba laringektomiranih Međimurske županije

Govorna rehabilitacija do 2018. g. nije bila dostupna laringektomiranim osobama u Međimurskoj županiji te je od 2006. članovima kluba omogućen odlazak na sedmodnevni tečaj

nadomjesnoga govora i psihoonkološke potpore koji se u organizaciji Hrvatske zajednice laringektomiranih (HZL) održava svake godine u Crikvenici. Takav vid rehabilitacije, realiziran u zajedničkoj suradnji stručnjaka i laringektomiranih osoba, a koji uključuje svakodnevnu jutarnju gimnastiku na otvorenom, otorinolaringološke preglede, inhalacijske terapije, radionice usvajanja nadomjesnoga govora, govorne vježbe po grupama, radionice njege traheostome, sastanke s distribu-

terima pomagala, hidroterapije za plivače, individualne fizioterapije, uz zabavne sadržaje te duhovni program, u Monografiji Županijske lige protiv raka Čakovec, opisao je predsjednik našega kluba Ivan Lepoglavec. Financijska sredstva za odlazak u Crikvenicu osigurava Županijska liga protiv raka Čakovec, a dio se prikuplja u sklopu humanitarne akcije povodom Dana Sv. Blaža „Zajedno smo jači i glasniji". Sredstva osigurava i Grad Čakovec kroz projekt „Nordijskim hodanjem i drugim vidovima rehabilitacije i resocijalizacije unaprijedimo kvalitetu života laringektomiranih osoba". U sklopu tog projekta za sve članove Kluba osigurani su i štapovi za nordijsko hodanje te je proveden tečaj nordijskog hodanja. Nordijsko hodanje je povoljan vid rehabilitacije laringektomiranih osoba, jer se osim aktivacije mišića nogu, prilikom hodanja s nordijskim štapovima aktiviraju i mišići ruku te mišići gornjega dijela tijela. Za Klub se organiziraju ture hodanja, druženja i sportsko rekreativni susreti, a laringektomirane i članove njihovih obitelji potičemo da hodaju redovito i kod kuće, kako bi zadovoljili potrebe za dostatnom razinom tjelesne aktivnosti. Vježbe za vrat i rameni obruč laringektomirane osobe trebaju provoditi svakodnevno te se one provode na početku svakoga sastanka Kluba kako bi svi članovi usvojili potrebne vještine. Voditeljica odjela za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju ŽB Čakovec Monika Radolović, dr.med., spec. sa svojim je timom fizioterapeuta 2022. godine pripremila *Priručnik s vježbama za osobe nakon laringektomije*. Vježbe prikazane u priručniku imaju za cilj poboljšati pokretljivost i mišićnu snagu u vratu i ramenima te prevenirati razvoj infekcija pluća. Priručnik je podijeljen svim članovima Kluba, a dostupan je i na web i facebook stranici našeg Zavoda i ŽB Čakovec. Tijekom COVID-19 pandemije sastanci Kluba su se provodili na otvorenom uz kratku razmjenu informacija i nordijsko hodanje. Članovi Kluba takve sastanke procjenjivali su vrlo interesantnim i korisnim.

Na inicijativu i pod vodstvom magistre sestrinstva Marije Prekupec iz našeg Zavoda, stručne suradnice Kluba i Antuna Zadravca, predsjednika Kluba, početkom 2013.g. na redovitim sastancima kluba započelo se s vježbama pjevanja. Prvi nastup pjevačkoga zbora kluba bio je u lipnju iste godine na humanitarnoj akciji „Zajedno protiv raka pjesmom, plesom i modnom revijom", a bio je izrazito emotivno doživljen od posjetitelja i izvođača. Izmamio je dugotrajni pljesak publike i bio veliki poticaj za nastavak pjevanja te zbor od tada sudjeluje i na brojnim drugim manifestacijama koje organiziraju klub i Liga.

Klub laringektomiranih Međimurske županije od 2012. godine, po uzoru na Hrvatsku zajednicu laringektomiranih, povodom Dana Sv. Blaža, zaštitnika oboljelih od raka grla, organizira u Međimurju Sv. Misu i blagoslov grla, a od 2014. godine i humanitarno-edukativnu akciju „Zajedno smo jači i glasniji" koja se od 2015. godine organizira u suradnji sa župama diljem Međimurja te uz podršku gradskih i općinskih poglavarstava. Do sada su akcije bile održane u Čakovcu (u Župi Sv. Nikole te Župi Sv. Antuna Padovanskog), Prelogu, Belici, Orehovici, Podturnu i Maloj Subotici. Provedbom tih akcija i predstavljanjem kluba želimo senzibilizirati javnost za potrebe laringektomiranih osoba, upoznati ih s radom Kluba, kako bi se klubu priključio što veći broj oboljelih osoba, te istaknuti važnost prevencije i ranoga otkrivanja raka grla. Sudionicima se uz edukativne materijale ponude jabuke i platnene vrećice te predmeti od drva koje je izrađivao pokojni predsjednik Kluba Dragutin Kamenić. Prikupljena financijska sredstva namijenjena su odlasku članova Kluba na Intenzivni seminar nadomjesnoga govora u Crikvenici.

Klub surađuje s Hrvatskom zajednicom laringektomiranih te brojnim klubovima iz Hrvatske i inozemstva, a sudjeluje i na akcijama koje organiziraju drugi klubovi Županijske lige protiv raka Čakovec (Dan mimoza, Dan narcisa, Dan plave vrpce, Dan ružičaste vrpce, Kestenijada i dr.). Tradicionalno sudjeluje i na obilježavanju Svjetskog dana nepušenja. Tako širi mrežu podrške i unapređuje znanje o važnosti i mogućnostima prevencije, ranoga otkrivanja, uspješnog liječenja i rehabilitacije oboljelih od raka. Članovi kluba sudjelovali su i u više radio i TV emisija, a objavljeni su i brojni medijski članci o laringektomiranim osobama, njihovim potrebama te članci o održanim akcijama kluba.

Pravo vrijeme za dobre odluke – Škola nepušenja ZZJZ Međimurske županije

Diana Uvodić-Đurić, dr. med., spec. školske medicine, subspec. alkoholizma i drugih ovisnosti;
Berta Bacinger Klobučarić, prof., klinička psihologinja; Nikola Petričević, mag. psych.;
Barbara Lončarić, mag. med. techn.; Nikola Barat, bacc. med. techn.
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Prema zapisima iz brodskog dnevnika glasovitog pomorca i istraživača Kristofora Kolumba povijest duhana i pušenja seže u daleku 1492. godinu: „Ovdje, u novoj zemlji, muškarci i žene hodaju s nekim upaljenim zavijutkom u ustima i od toga su sasvim obavijeni dimom…". Njegovi su pomorci tu „čudnu biljku i naviku" prenijeli u Europu i od tada počinje i povijest korištenja duhanskih proizvoda i borbe sa štetnim posljedicama. Tijekom povijesti mijenjali su se stavovi o ulozi duhana i pušenju, ali ni spoznaja o pogubnom utjecaju na zdravlje ljudi, nije spriječila širenje proizvodnje i korištenja duhana i povećanje broja pušača.

Pušenje – značajan javnozdravstveni problem

Prema podacima WHO globalna epidemija pušenja godišnje uzrokuje oko 8 milijuna smrti, a među njima je i preko milijun nepušača koji umiru od posljedica pasivnog pušenja. Smatra se da svakih 8 sekundi u svijetu jedna osoba umre od posljedica štetne uporabe duhanskih proizvoda. Duhanski dim sastoji se od 7000 različitih kemijskih spojeva, od kojih je više od 70 kancerogenih. Pušenje se smatra glavnim izbježivim čimbenikom rizika za nastanak brojnih bolesti koje su uzrok prijevremenog umiranja 10 % svjetskog stanovništva, a sve više se govori i o štetnom utjecaju duhana na okoliš i prirodu.

Rezultati istraživanja koje je 2019. godine proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji s Institutom za društvena istraživanja „dr. Ivo Pilar" pod nazivom „Uporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji u Republici Hrvatskoj" pokazuju da 38,4 % odraslih puši. Najveći broj pušača je u dobi između 25 i 35 godina (43,6 %), a muškarci nešto češće puše od žena (41,2 % naspram 35,7 %).

Obolijevanje i smrtnost najizraženiji su u srednjoj i starijoj odrasloj dobi, ali se navike pušenja najčešće razvijaju i stječu u adolescentnoj dobi. Iako ESPAD istraživanje pokazuje trend smanjenja prevalencije pušenja među šesnaestogodišnjacima, Hrvatska je još uvijek pri vrhu ljestvice prema prevalenciji svakodnevnog pušenja i pušenja u posljednjih 30 dana, među zemljama uključenim u to istraživanje.

Pušenje - glavni izbježivi čimbenik rizika za nastanak brojnih bolesti

Pušenje značajno ugrožava zdravlje pušača, kao i zdravlje osoba izloženih pasivnom pušenju. Štetno utječe na sve organe u našem tijelu, značajno skraćuje životni vijek te smanjuje kvalitetu života. Može uzrokovati nekontrolirani rast stanica i njihovo bujanje, te se povezuje s nastankom brojnih malignih tumora (rak usta, ždrijela, grkljana, bronha, pluća, mokraćnog mjehura, bubrega, dojke, vrata maternice).

Također, uzrokuje sužavanje krvnih žila i povećanje krvnog tlaka te pospješuje stvaranje ateroma što pridonosi nastanku bolesti srca i krvnih žila (srčani infarkt, moždani udar, Buergerova bolest). Rizik nastanka koronarne srčane bolesti i moždanog udara kod pušača je veći od 2 do 4 puta.

Zbog pojačanog stvaranja sluzi u dišnim organima pušača i sužavanja malih dišnih putova, pušenje uzrokuje nastanak kroničnog bronhitisa, emfizema i kronične opstruktivne bolesti pluća. Uz sve, oštećuje i probavni sustav. Kod pušača su češća oštećenja sluznice usne šupljine, kronična upala želučane sluznice, čir na želucu i dvanaesniku.

Ugroženo je i reproduktivno zdravlje pušača: može doći do poremećaja menstrualnog ciklusa, a javlja se i

negativan utjecaj na potenciju i plodnost. Posebno je štetno pušenje u trudnoći. Studije pokazuju povezanost pušenja s rađanjem djece niže porođajne težine, spontanim pobačajima i prijevremenim porođajima.

Štetni učinci pušenja očituju se i na koštanom sustavu (osteoporoza) te na koži koja postaje naborana, suha i pokazuje znakove prijevremenog starenja. Pušači imaju i smanjeni osjet okusa i mirisa.

Pušenje ima nepovoljan učinak i na naše mentalno zdravlje. Iako mnogi pušači misle da ih pušenje smiruje, učinak cigarete je upravo suprotan. Pojačava se nervoza, razdražljivost, drhtanje, nesanica, a smanjuje se sposobnost koncentracije i pamćenja.

U odrasloj dobi većina pušača postane svjesna štetnosti pušenja i barem jednom, a mnogi i više puta pokušavaju prestati s tom navikom. Istraživanja pokazuju da više od dvije trećine pušača želi prestati pušiti, a njih 50 % to i pokuša barem jednom u životu. Oko 40 % pušača pokuša prestati pušiti barem jednom svake godine (Cooper i sur., 2011.).

Uvijek je dobro vrijeme za prestanak pušenja

Uobičajeno je mišljenje da mora proći mnogo vremena kako bi se osjetile prednosti prestanka pušenja. Međutim, zdravstvene koristi nepušenja nastupaju vrlo brzo nakon zadnje popušene cigarete te su sve veće kako vrijeme prolazi.

Ovisno o životnom razdoblju u kojem se prestanu pušiti cigarete, očekivana životna dob se povećava za 3 do 10 godina. Što se pušači ranije ostave cigareta, to se više povećavaju šanse za duljim životom.

Škola nepušenja u Zavodu za javno zdravstvo Međimurske županije

Potaknut svim ovim spoznajama Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije – Djelatnost za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti pokrenuo je u ožujku 2023. godine program Škole nepušenja.

Pušenje je bolest ovisnosti pa se nakon prestanka pušenja javljaju apstinencijske smetnje koje znaju biti veoma neugodne i mnoge pušače odvrate od namjere prestanka pušenja. U procesu odvikavanja dragocjena je stručna pomoć, stoga su se škole nepušenja pokazale kao dobar način motivacije i podrške pušačima za realizaciju dobre odluke – prestanka pušenja.

Poznato je da za prestanak pušenja, kao i u tretmanu drugih ovisnosti mogu biti učinkovite kratke terapijske intervencije, savjetovanja i individualne konzultacije, ali su još učinkovitije intenzivne intervencije kao što su grupna terapija, sa svrhom međusobnog pružanja podrške i dijeljenja iskustava. Za razliku od individualnog rada, članovi grupe se susreću s mišljenjima drugih, s njihovim različitim gledištima, stavovima, s različitim idejama; vide druge u različitim fazama napretka i postizanja cilja: to može dati nadu u postizanje cilja.

Grupni rad je efikasan jer predstavlja malu verziju vanjskog svijeta te se čovjek ne može promatrati izolirano od odnosa u kojima sudjeluje, uključeni smo u mrežu odnosa kao članovi raznih grupa, od obitelji, do lokalne zajednice.

Škola nepušenja započela je s radom koncem ožujka, a u „prvi razred" se upisala grupa od 11 polaznika (6 žena i

5 muškaraca), heterogene životne dobi u rasponu od 37 do 69 godina i s pušačkim stažom u rasponu od 3 do 49 godina. Svima je zajednička bila želja i motivacija za prestanak pušenja, a najčešći motivi su bili zdravstvene prirode.

Prvi tjedan održano je pet susreta grupe u popodnevnim satima, a nakon toga su se grupne aktivnosti provodile jednom tjedno, svaki ponedjeljak. Ukupno je održano 12 susreta. Na inicijativu članova grupe, nakon završetka redovnog programa Škole, grupa se nastavila okupljati jednom mjesečno u obliku grupe podrške.

U radu s korisnicima sudjelovali su djelatnici Djelatnosti za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti našeg Zavoda: liječnica specijalist školske medicine, subspecijalist alkoholizma i drugih ovisnosti-adiktolog, dva psihologa, magistra sestrinstva i prvostupnik sestrinstva, te Djelatnosti za javno zdravstvo: liječnica specijalistica epidemiologije i magistra nutricionizma.

Osnovni cilj rada Škole nepušenja bio je ojačati motivaciju i stvoriti uvjete za donošenje odluke o prestanku pušenja, a osobama koje su uspostavile apstinenciju od pušenja pružiti podršku i osnažiti ih da u tome ustraju. Svi polaznici informirani su o štetnim učincima pušenja i prednostima prestanka, o simptomima ustezanja te su im prezentirane strategije za olakšavanje prestanka pušenja poput dnevnika praćenja pušenja i drugo. U ozračju optimizma učili su prepoznati prepreke i otegotne okolnosti za prestanak, kao i kako pronaći načine za jačanje motivacije. Poseban naglasak stavljen je na učenje o prepoznavanju i nošenju s emocijama, kao i na strategije za suočavanje sa stresom i neugodnim emocijama. Korištene su tehnike kognitivno bihevioralne terapije poput tehnika opuštanja, procesa donošenja odluka, usredotočene svjesnosti i druge.

Obrađivane su i različite teme iz djelokruga usvajanja zdravih životnih stilova s posebnim naglaskom na pravilnu prehranu, primjerenu tjelesnu aktivnost, uredno spavanje i sl. Polaznicima se kontrolirao krvni tlak te mjerio ugljični monoksid u izdahnutom zraku na prvom susretu te u nekoliko navrata tijekom trajanja Škole. Kod svih je polaznika zabilježeno značajno smanjenje postotka ugljičnog dioksida u izdahnutom zraku u kontrolnim mjerenjima, jer su svi značajno smanjili broj popušenih cigareta, a neki su i potpuno prestali pušiti.

Program škole u potpunosti je završilo 8 polaznika. Četvorica su prestali pušiti, a svi ostali, uključujući i neke koji su iz opravdanih razloga bili spriječeni

završiti program, značajno su smanjili broj popušenih cigareta te su u procesu donošenja odluke o potpunom prestanku. Jedan je polaznik s pušačkim stažom od 55 godina prestao pušiti nakon prvog dana Škole i uspio je održati apstinenciju do danas te je bio izvrsna motivacija i primjer ostalima.

Što smo naučili?

Većina pušača svjesna je štetnosti pušenja po zdravlje, kao i drugih njegovih nepoželjnih učinaka te želi prestati pušiti, ali teško pronalaze motiv za prestanak, jer se previše boje apstinencijskih tegoba. Važno je ohrabriti ih da potraže stručnu pomoć, jer je uz prave informacije i snažnu grupnu podršku, uspjeh puno izgledniji, a cilj lakše dohvatljiv. Nevažno je koliko je prethodno trajanje pušačkog staža, svatko uz pravu pomoć i podršku može uspjeti.

Ovisnost o pušenju jedna je od najjačih vrsta ovisnosti. Kada se osoba jednom „navuče", nije lako, ali je moguće i potrebno prestati. Kako bi se to postiglo, svakoj osobi treba pristupiti individualno, bez osuđivanja i kritiziranja, razumijevajući njene razloge zbog kojih je počela pušiti i ostala pušač, te ohrabrujući i osnažujući ju kako bi ojačala svoje motive za prestanak.

Našim sadašnjim i budućim polaznicima Škole poručujemo da je sada pravo vrijeme za dobre odluke i prestanak pušenja. Mislite pozitivno, svoju energiju usmjerite na traženje načina i putova za prestanak pušenja. Napravite dobar plan, sami ili uz pomoć stručnjaka, te osigurajte podršku svojih bližnjih, svoje okoline i društva te podršku grupe osoba s istim motivom i željom za prestanak pušenja. Dobro je okrenuti se zdravim stilovima života, posvetiti se pripremanju zdravih obroka, boraviti u prirodi, kretati se, vježbati i uživati u čistom zraku. Uklopite u svoju dnevnu rutinu vrijeme za opuštanje i vježbe relaksacije, družite se s prijateljima bez da dimom cigarete zamagljujete vidike sebi i njima.

Škola nepušenja Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije besplatna je i dostupna svim osobama koje su motivirane prestati pušiti. Sljedeći ciklus Škole započet će na jesen ove godine. Zainteresirani se mogu prijaviti na telefone: 099 494 5710 ili 098 242 877 ili na e-mail: prevencija.ovisnosti@zzjz-ck.hr.

10 godina akreditacije Djelatnosti kliničke mikrobiologije

Prim. Marina Payerl-Pal, dr.med., spec. klin. mikrobiologije i parazitologije;
Ines Novak, dipl. ing. mol. biol.
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Djelatnici Djelatnosti kliničke mikrobiologije Čakovec

Akreditacija mikrobiološkog laboratorija Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije nedjeljivi je dio njegove povijesti. Djelatnost mikrobiološkog laboratorija osnovana je 1963. godine u Čakovcu. Utemeljitelj laboratorija prim. Franjo Hlebec, dr. med. spec. mikrobiologije i spec. epidemiologije uspješno ga je vodio i širio njegovu dijagnostiku do iznenadne smrti 1992. godine. Vodio je laboratorij u teškim vremenima oskudice, nedovoljnog broja stručnih kadrova i skromnog interesa za mikrobiološku struku, kao i nedovoljne osviještenosti kolega o ulozi i značaju mikrobiološke dijagnostike u suvremenoj medicini. Godinu dana nakon njegove smrti laboratorij je dobio novu, tada jedinu specijalisticu mikrobiologije koja je nastavila putem osnaživanja i dodatnog razvijanja mikrobiološke struke. Tadašnji Mikrobiološki laboratorij veličine 250 m^2 bio je smješten u podrumu, a u njemu su radili doktorica veterine, liječnik na pola radnog vremena, inženjer medicinsko laboratorijske dijagnostike, četiri medicinsko-laboratorijska tehničara i administrator. Laboratorijska oprema bila je skromna, dobivena uglavnom putem donacija, najviše od UNICEF-a. Malo pomalo, uvodeći nove metode proširivao se djelokrug rada u laboratoriju, nabavljala se potrebna, suvremena oprema i uređaji te se zapošljavao dodatni stručni kadar i provodila edukacija postojećeg kadra.

Usprkos primarno prostornim ograničenjima, mikrobiološki laboratorij pratio je suvremene trendove u dijagnostici, ostvarivao je kontinuiranu suradnju s kolegama liječnicima iz primarne zdravstvene zaštite i Županijske bolnice Čakovec. Suradnja se ogleda i u provedbi brojnih edukacija, prijenosa informacija o rezultatima mikrobiološke dijagnostike, rezultatima praćenja različitih indikatora kojima se želi postići i podići kvaliteta mikrobiološke dijagnostike stavljajući naglasak na važnost uzorka, kao ključnog dijela dijagnostike. Mikrobiološki laboratorij se uključio u brojne mreže i odbore, među ostalima WHONET za praćenje rezistencije bakterija na antibiotike, u Odbor za praćenje rezistencije bakterija na antibiotike pri Akademiji medicinskih znanosti Hrvatske, ciljane studije o rezistenciji pojedinih bakterijskih vrsta, a već dvadesetak godina redovito provodi vanjsku kontrolu putem NEQAS-a i nešto kraće putem Labquality programa.

2009. godine, nakon provedene adaptacije zgrade Paviljona 4, u kojem je smješten Mikrobiološki laboratorij, po prvi su puta djelatnici laboratorija izašli iz podrumskih prostorija u novouređene i

opremljene prostore Mikrobiološkog laboratorija u prizemlju zgrade.

Razvoj novih tehnologija, posebno molekularne dijagnostike, nameće kontinuiranu edukaciju postojećeg kadra i zapošljavanje novih kadrova u laboratoriju. Položaj kliničke mikrobiologije postaje sve važniji u dijagnostici uzročnika bolesti, utvrđivanju osjetljivosti bakterija na antibiotike, praćenju bolničkih infekcija, otkrivanju gena rezistencije, u utvrđivanju mikrobioloških dijagnostičkih algoritama (diagnostic stewardship), sudjelovanju kliničkih mikrobiologa u odabiru antibiotika u okviru timova za propisivanje antibiotika (antibiotic stewardship) i pružanju savjeta kolegama liječnicima iz područja kliničke mikrobiologije.

Sve važnija postaje dostupnost mikrobiološkog laboratorija koji osigurava adekvatnu mikrobiološku dijagnostiku, što za akutne bolničke pacijente podrazumijeva dostupnost mikrobiološke obrade svaki dan, stoga smo organizirali rad laboratorija sedam dana u tjednu tijekom cijele godine, u obje smjene tijekom radnog tjedna.

Nastavilo se s osuvremenjivanjem laboratorija osiguravši proširenje prostora dogradnjom dodatnih prostorija veličine oko 100 m^2 te nabavkom nove opreme i uređaja u 2023. godini što doprinosi proširenju usluga i kvaliteti rada.

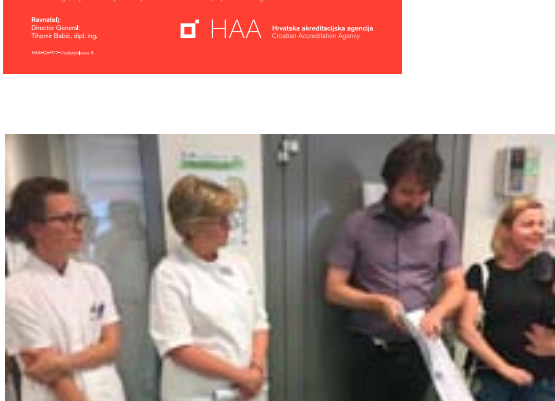
Važnost mikrobiološkog laboratorija u dijagnostici zaraznih bolesti postaje sve vidljivija i važnija, osobito u svjetlu vodećeg javnozdravstvenog problema današnjice, a to je rezistencija bakterija na antibiotike i ulaska u postantibiotsku eru, kada je iznimno važno ciljano i racionalno koristiti antibiotike. Jedan od preduvjeta takve uporabe antibiotika je brza, pouzdana i dostupna mikrobiološka dijagnostika. Kako bismo mogli dostići kvalitetu mikrobiološke dijagnostike kojoj smo težili, nužno je bilo pokrenuti protokole koji tome doprinose, pri čemu smo postupke akreditacije prepoznali kao izuzetno važne i potrebne.

Stoga smo 2010. godine započeli s formalnim pripremama za akreditaciju koje su uključivale dobivanje suglasnosti Upravnog vijeća, imenovanje voditelja za kvalitetu, provedbu edukacije voditelja i svih zaposlenika u laboratoriju. Od tada je započeo proces akreditacije koji traje i danas u našem laboratoriju, u kojem sudjeluju svi djelatnici laboratorija, svaki sa svojim doprinosom.

Akreditacija je postupak pri kojem nadležno tijelo formalno potvrđuje da je institucija sposobna za rad prema određenim standardima. U Republici Hrvatskoj akreditaciju medicinskih laboratorija od 2006. godine provodila je Hrvatska akreditacijska agencija, prema međunarodnoj normi HRN EN ISO 15189, koja je prvi put objavljena 2003. godine, te revidirana 2007., 2012. i 2022. godine. ISO 15189 je internacionalni standard koji specificira zahtjeve medicinskih laboratorija za kvalitetu i kompetentnost. Laboratoriji koji su u skladu s ovom normom pokazuju sposobnost pružanja usluga koje dosljedno zadovoljavaju zahtjeve korisnika i važeće propise. Akreditacijski postupak se u Hrvatskoj provodi na dobrovoljnoj bazi. Ispitivanja iz akreditiranih područja koja su provedena u našem akreditiranom laboratoriju i nalazi izdani na osnovu tih ispitivanja, međunarodno su priznati i ravnopravni s drugim europskim laboratorijima koji posjeduju akreditaciju prema navedenoj normi za isto područje ispitivanja.

Djelatnost kliničke mikrobiologije Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije prvu akreditaciju dobila je 4.7.2013. godine i prošla dva reakreditacijska nadzora, te 4.7.2023. ulazi u 3. akreditacijski ciklus. Djelatnost je akreditirana za 17 pretraga iz područja virologije, parazitologije i bakteriologije. Akreditirane su sljedeće pretrage: određivanje protutijela na Epstein Barr virus, protutijela na Toxoplasmu gondii, dijagnostika uzročnika infekcija krvi (hemokulture), određivanje osjetljivosti klinički značajnih bakterija na antibiotike i kemoterapeutike, dijagnostika urinarnih infekcija (nekultivacijska metoda, kultura), obrada uzoraka stolice na salmonele, šigele i kampilobaktere,

Prvi nadzor HAA 2013. godine.



Prva reakreditacija 2018. godine.

izolacija i identifikacija beta hemolitičkog streptokoka grupe A (dokaz antigena imunokromatografskim testom, kultura) te mikrobiološka dijagnostika infekcija uzrokovanih bakterijom C. difficile (imunokromatografski testovi za GDH i toksine; real time PCR).

Akreditacija je zahtjevan postupak koji nalaže standardizaciju svih procesa u laboratoriju, odgovornost svakog

člana tima, dodatnu edukaciju osoblja, sistematsku evaluaciju dobavljača roba i usluga, bolju komunikaciju s korisnicima usluga i svim ostalim suradnicima.

S druge strane, postoje i određeni nedostaci akreditacije, a neki od njih su povećano radno opterećenje i veći financijski izdaci za provođenje akreditacijskog postupka i postupaka da se zadovolje zahtjevi norme. Ipak, evaluacije akreditacijskih postupaka ističu vrijednost tih ulaganja koja iznimno pridonose pouzdanosti mikrobioloških nalaza. U konačnici, ulaganje u akreditaciju je vrijedna investicija, a ne trošak.

Druga reakreditacija HAA 2023. godine

Medicinski laboratoriji, u našem slučaju Djelatnost kliničke mikrobiologije, imaju kao cilj promicati dobrobit i zadovoljstvo pacijenata pružanjem kompetentnih usluga i točnih rezultata ispitivanja, što je neophodno za dobru skrb o pacijentima za koje su laboratorijski nalazi važni prilikom odlučivanja o liječenju.

Akreditacija predstavlja krajnju potvrdu kompetentnosti, tehničke opremljenosti, znanja i kvalitete rada laboratorija. Ona znači i osigurava povjerenje da će korisnici naših usluga dobiti pouzdan i točan rezultat.

Djelatnost kliničke mikrobiologije jedan je od šest laboratorija u Hrvatskoj koji su uspjeli provesti akreditaciju dijela svojih postupaka i time unaprijediti kvalitetu svojih usluga.

U godini kada djelatnost kliničke mikrobiologije Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije bilježi 60 godina postojanja, sretni smo i ponosni na put koji smo odabrali i uspješno implementirali u provođenju mikrobiološke dijagnostike kliničkih uzoraka, jer nam je jedan od najvažnijih ciljeva osigurati kvalitetne i pouzdane nalaze, a time i zadovoljstvo korisnika naših usluga, pacijenata i svih djelatnika iz zdravstvenog sustava.

„Kvaliteta je početak. Izvrsnost je put. Uspješnost je cilj!"

(Hrvatska konferencija o kvaliteti 2019.)

20 godina monitoringa peludi

Maja Putarek, dipl. san. ing.; Kristina Knez, dipl. san. ing., mag. ing. agr.
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

Pelud, odnosno cvjetni prah (prema lat. *pollen:* sitno brašno, prah), najčešći je uzročnik respiratornih alergijskih bolesti dišnog sustava. Procjenjuje se da je više od 25 % svjetske populacije alergično na pelud, dok je usporedno tome na hranu alergično otprilike 1 do 2 % svjetske populacije. Pelud mnogi nazivaju najzdravijom namirnicom na svijetu zbog njezinih nutritivnih vrijednosti i znanstveno potvrđenih pozitivnih učinaka na zdravlje. S druge strane pelud je uzrok alergijskih bolesti dišnog sustava i jedan od najsnažnijih alergena današnjice.

Alergijom se smatra neuobičajena i prekomjerna reakcija imunološkog sustava na različite čimbenike okoliša. Najčešće se javlja u djetinjstvu, ali se može javiti i u bilo kojoj životnoj dobi. Sklonost alergijama je nasljedna, pa je podatak o alergijskoj bolesti u obitelji važan jer, primjerice, kod djeteta čiji je jedan roditelj alergičar, rizik pojave alergijske bolesti iznosi oko 30 %. Pelud uzrokuje kontaktni dermatitis te takozvani sezonski alergijski rinitis (peludnu hunjavicu) sa simptomima začepljenosti nosa, sluzavim ili vodenastim sekretom, napadajem kihanja, smanjenjem osjeta njuha, pečenjem i svrbeži nosnica, crvenilom i suzenjem očiju, a kod jednog dijela pacijenata može doći do razvoja bronhalne astme.

Osim genetskih, faktori koji utječu na pojavu alergija su i okolišni: izloženost alergenu, prehrana, infekcije respiratornog trakta, mikroflora peludnog zrnca, zagađenje zraka. Zbog mikroklimatskih uvjeta koji se javljaju u gradovima i urbanim sredinama peludna zrnca postižu najveću koncentraciju u sloju zraka do 10 metara iznad tla. Poznato je da biljke u urbanim sredinama zbog povećane koncentracije smoga u zraku osjećaju stres, što za posljedicu ima otpuštanje veće količine peludi. Kolika će biti koncentracija peludi u zraku ovisi o fenofazi biljnih vrsta, vremenskim prilikama i dobu

Uzorkivač peludi ZZJZVZ

dana. Najveće su koncentracije peludi u ranim jutarnjim satima i prijepodne, za toplog i suhog vremena (od 30 do 40 % vlage), uz visoki tlak zraka.

Kako bi se poboljšala kvaliteta življenja alergičara, ključno je njihovo pravovremeno obavještavanje o pojavljivanju peludnih alergena na području gdje žive i rade jer je najbolja preventiva izbjegavanje dodira s alergenima. Kako bi se osobe alergične na pelud mogle „pripremiti" na povećanu koncentraciju peludi na koju su alergični, zavodi za javno zdravstvo kontinuirano provode mjerenja koncentracije peludi u zraku. Mjere se koncentracije tri skupine peludi: pelud stabala, korova i trava. Razina peludi s obzirom na grupu i broj peludnih zrnaca u m^3 zraka ocjenjuje se kao niska, umjerena, visoka i vrlo visoka što se prikazuje kao „Alergijski semafor" za određeni dan. Na temelju izmjerenih koncentracija peludi, a ovisno o vremenskim prilikama, specifičnostima pojedine sezone, procjenjuju se moguće koncentracije peludi za sljedeća tri dana i objavljuju se kao „Peludna prognoza".

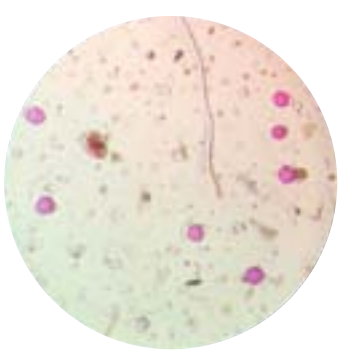
Peludna prognoza, portal PLIVAzdravlje

Određivanjem peludnog broja zrnaca u m^3 zraka po danu i determiniranjem vrste peludi, prati se dinamika pojavljivanja pojedine vrste peludi tijekom godine tj. polinacijske sezone na temelju čega se izrađuje „Peludni kalendar" za određeno područje.

Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije kontinuirano od 2003. godine provodi monitoring peludi koji obavljaju stručni djelatnici koji se kontinuirano educiraju u području aerobiologije i palinologije. Na području županije mjerenje se provodi samo na jednoj mjernoj postaji u Varaždinu. Uzorci za mikroskopiranje se sabiru volumetrijskim uzorkivačem tipa „Hirst" koji hvata pelud i spore te predstavlja standard u aerobiološkim istraživanjima. Prema standardiziranoj metodi u aerobiološkim istraživanjima preporuka je da uzorkivač bude smješten na visini između 10 i 20 metara iznad tla, kako bi se dobio reprezentativni uzorak peludi, što znači podjednaku zastupljenost peludi drveća i prizemnih biljaka (korova i trava). Kako bi se zadovoljile preporuke kriterija visine i smještaja za dobivanje reprezentativnog uzorka, uzorkivač je smješten na krovu zgrade Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije. Uređaj usisava 10 litara zraka u minuti, što odgovara normalnom udisaju čovjeka u stanju mirovanja. Vrpca koja sabire pelud i spore koje se nalaze u zraku skida se u pravilu dva puta tjedno i nakon pripreme preparata analizira pomoću mikroskopa pri povećanju 400 puta. Rezultati se iskazuju kao koncentracija peludnih zrnaca određene vrste u m^3 zraka/24 h.

U proteklih 20 godina izvršena je analiza preko 6.000 preparata peludi, a o njihovom rezultatu javnost se redovito izvješćuje putem priopćenja u lokalnim medijima, na web stranicama Zavoda, na portalu PLIVAzdravlje te putem mobilne aplikacije „Peludna prognoza".

Biljne svojte imaju različit alergeni potencijal. Jako alergenu pelud ima drveće lijeske, johe i breze, pripadnici porodice trava, a od korova pelin i za naše područje vrlo zastupljena ambrozija. Ambrozija, pelinolisni limundžik, (*Ambrosia artemisiifolia L.*) samonikla je jednogodišnja zeljasta biljka iz porodice *Asteraceae* – glavočika, jedna od naših najalergenijih biljaka koja se oprašuje vjetrom i svakako je biljka od



Pelud trava dominira na preparatima u svibnju

javnozdravstvenog značaja. U Europu je pristigla u 19. stoljeću iz Sjeverne Amerike, a u Hrvatskoj je prvi puta zabilježena 1941. godine u okolici Pitomače. Iznimno je otporna, prilagodljiva te se vrlo brzo širi. U našim krajevima niče sredinom travnja, dok cvatnja započinje u srpnju, uz vrhunac krajem kolovoza i početkom rujna i traje do kraja listopada. Na mjernoj postaji Varaždin peludna zrnca ambrozije bilježe se sve ranije. Ambrozija raste uz puteve, nasipe, na zapuštenim poljoprivrednim površinama i uz stare usjeve, na strništima te građevinskim parcelama. Jedna zrela biljka može otpustiti do 8 milijuna peludnih zrnaca tijekom 5 sati, a iz tla crpi velike količine hranjivih tvari što je čini štetnom za poljoprivredu. Koliko je ova biljka značajna u prilog govori i činjenica da je prva ljetna subota u godini proglašena Međunarodnim danom ambrozije (eng. *International Ragweed Day, IRD*) kako bi se javnosti približio problem širenja ambrozije i njezin utjecaj na zdravlje i okoliš.

Kako bi prevenirali pojavu simptoma alergija izazvanih peludom preporuča se boravak u zatvorenim i klimatiziranim prostorima, izbjegavanje odlaska u prirodu i sportskih aktivnosti tijekom sunčanog i vjetrovitog vremena te radije za te prigode iskoristiti dan nakon kiše. Nakon boravka na otvorenom oprati ruke, istuširati se, oprati kosu i presvući odjeću, ne sušiti rublje na zraku u vrijeme najveće koncentracije peludi u zraku, četkati i prati kućne ljubimce, redovito uzimati propisanu terapiju te se informirati o koncentraciji peludi u zraku.

Monitoring zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju u Varaždinskoj županiji u 2022.

Ivana Boltižar, dipl. san. ing.
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

Što je monitoring?

Monitoring (praćenje) je proces redovnog prikupljanja, analize i korištenja podataka o senzorskim, fizikalnim i mikrobiološkim parametrima. Svrha redovnog monitoringa jest maksimiziranje pozitivnih učinaka te smanjenje rizika od negativnih utjecaja. Svrha revizijskog monitoringa je dobivanje podataka o svim parametrima provjere sukladnosti vode za ljudsku potrošnju.

Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 113/08, 43/09, 130/17, 114/18, 47/20, 134/20, 143/21) pod općim mjerama za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti propisuje se i osiguravanje zdravstvene ispravnosti vode za piće i sanitarna zaštita zona izvorišta i objekata, odnosno uređaja koji služe za javnu opskrbu vodom za piće. Zakon o vodi za ljudsku potrošnju (NN 30/23) uređuje način provođenja monitoringa vode za ljudsku potrošnju i njegovo financiranje u cilju zaštite ljudskog zdravlja od nepovoljnih utjecaja bilo kojeg onečišćivača.

Monitoring zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku potrošnju provodi se temeljem Plana monitoringa kojeg donosi ministar zdravstva. Financijska sredstva za provođenje redovitog i revizijskog monitoringa prema Zakonu o vodi za ljudsku potrošnju osigurava Županija u svom proračunu.

Plan monitoringa

Planom je predviđeno iz javne vodoopskrbe uzeti 206 uzorka redovnog monitoringa i 31 uzorak revizijskog monitoringa i to iz mreže pravne osobe Varkom d.d, Varaždin i iz mreže Ivkom d.d., Ivanec. Iz mreže lokalnih vodovoda bilo je predviđeno uzorkovati 48 uzoraka u sklopu redovnog monitoringa, a 22 uzorka u sklopu revizijskog monitoringa.

Provođenje plana započelo je u siječnju, a završeno u prosincu 2022. godine. Od ukupno predloženog broja uzoraka: 254 na redovni monitoring i 53 uzoraka na revizijski, uzorkovano je ukupno 225 uzoraka na redovni monitoring, a 50 uzorak na revizijski monitoring. Sveukupno broj uzorkovanih uzoraka za 2022. godinu u postotku je iznosio 82 % uzoraka javne vodoopskrbe te 18 % lokalne vodoopskrbe.

Od toga 257 uzoraka je bilo ispravno, a 18 uzoraka ocijenjeno je kao zdravstveno neispravno, temeljem Zakona o vodi za ljudsku potrošnju (NN 30/23) i zahtjevima Pravilnika o parametrima sukladnosti, metodama analize, monitoringu i planovima sigurnosti vode za ljudsku potrošnju te načinu vođenja registra pravnih osoba koje obavljaju djelatnost javne vodoopskrbe (NN 125/17, 39/20).

Ostvareni broj uzoraka vode iz distribucijske mreže u javnoj vodoopskrbi za 2022. godinu odnosio se na 197 uzoraka redovnog monitoringa te 28 uzorka revizijskog monitoringa.

Također, ostvareni broj uzoraka vode iz distribucijske mreže u lokalnoj vodoopskrbi za 2022. godinu odnosio se na 42 uzorka redovnog monitoringa te 8 uzoraka revizijskog monitoringa.

Zaključak

Zdravstvena ispravnost vode ima veliki značaj, a izražena je u činjenici da osiguranje dovoljnih količina zdravstveno ispravne vode poboljšava uvjete života, podiže razinu zdravstvene kulture stanovništva, smanjuje broj zaraznih bolesti, smanjuje morbiditet, te na taj način neposredno povećava prosječnu dužinu i kvalitetu života.

Tablica 1. Nalaz kemijske i mikrobiološke analize uzoraka vode iz lokalne i javne vodoopskrbe distribucijske mreže u 2022. godini

Uzorak	Ispitivanje parametara	Odgovara		Ne odgovara	
		broj	%	broj	%
Lokalna vodoopskrba	Kemijski	50	100	0	0
	Mikrobiološki	34	68	16	32
Javna vodoopskrba	Kemijski	225	100	0	0
	Mikrobiološki	223	99,11	2	0,89
Ukupno	**Kemijski**	**275**	**100**	**0**	**0**
	Mikrobiološki	**257**	**93,45**	**18**	**6,55**

Krpeljni meningoencefalitis u Međimurskoj županiji, 2003. - 2022.

Višnja Smilović, dr. med., spec. epidemiologije;
Suzana Tarandek Strnad, dr. med., spec. epidemiologije
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Opis i simptomi bolesti

Krpeljni meningoencefalitis (KME) virusna je bolest središnjeg živčanog sustava koju uzrokuje RNA virus iz roda Flavivirusa, a isti je podijeljen u više različitih tipova.

Bolest se na čovjeka najčešće prenosi ubodom zaraženog europskog šumskog krpelja (lat. *Ixodes ricinus*), ali je moguć prijenos i konzumacijom sirovog (nepasteriziranog) mlijeka koje potječe od zaražene životinje. Do sada nije opisan prijenos krpeljnog meningoencefalitisa s čovjeka na čovjeka.

Bolest se pojavljuje u Aziji i Europi. U Hrvatskoj se pojavljuje u tzv. prirodnim žarištima što je najčešće kontinentalni dio Hrvatske. Bolest ima sezonski karakter, pojavljuje se u toplijem dijelu godine, od proljeća do jeseni, što je povezano s aktivnošću krpelja.

Većina osoba koja je imala ugriz zaraženog krpelja nikada ne oboli, odnosno ima tzv. abortivni oblik bolesti. Ako se bolest ipak pojavi, ona ima bifazičan tijek. Nakon inkubacije koja traje od 7 do 14 dana, javlja se prva faza bolesti koja traje do sedam dana, a nalikuje na gripu sa simptomima povišene temperature, malaksalosti, glavobolje i bolova u tijelu. Zatim slijedi faza poboljšanja od nekoliko dana i nakon toga počinje druga faza bolesti kada se javljaju smetnje središnjeg živčanog sustava kao što su glavobolja, mučnina, povraćanje i zakočenost šije, a ponekad i znakovi slabosti ili oduzetosti mišića ramenog pojasa, ruku, nogu ili mišića za disanje.

Preventivne mjere zaštite

U preventivne mjere zaštite ubrajaju se:

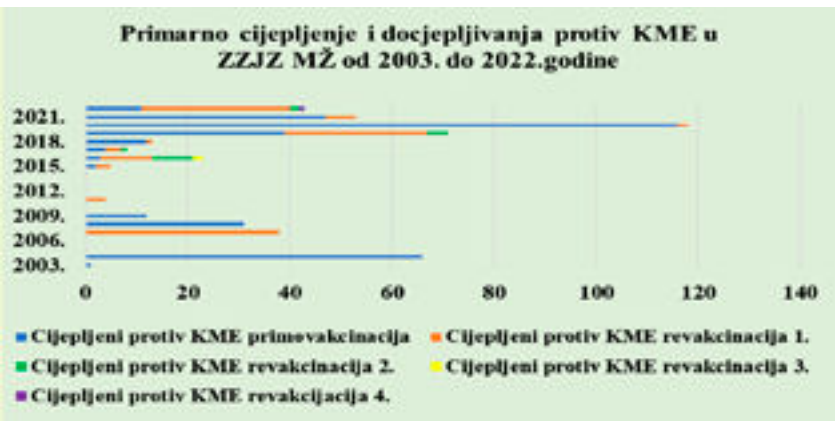
- nošenje odjeće dugih rukava i nogavica sa zatvorenim cipelama prilikom odlaska u prirodu
- nanošenje sredstava koja odbijaju krpelje (repelenti)
- nakon povratka iz prirode temeljit pregled cijelog tijela, a osobito područja s tankom kožom(prepone, pazusi, područje ispod dojki, glava, vlasište)
- odstraniti krpelja koji se uhvatio za tijelo laganim povlačenjem pincetom, ne premazivati krpelja alkoholom, kremom, uljem, lakom za nokte, petrolejem i sličnim jer isto dovodi do gušenja krpelja, njegovog grčenja i veće vjerojatnosti da potencijalno zaraženi sadržaj ubaci u tijelo. Ukoliko zaostane rilce u koži, odstraniti ga sterilnom iglom ili će organizam sam resorbirati, odnosno odstraniti zaostali dio
- pratiti pojavu prstenastog crvenila ili osipa po koži te se po potrebi javiti liječniku
- cijepljenje protiv krpeljnog meningoencefalitisa je neobavezno, a preporuča se osobama koje su profesionalno izložene većem riziku od ugriza krpelja (lovci, lovočuvari, šumski radnici) kao i izletnicima koji češće borave u prirodnim žarištima.

Cijepljenje se preporuča započeti u hladnom dijelu godine kako bi do proljeća, kada krpelji postanu aktivni, osoba stvorila adekvatnu zaštitu. Potrebno je primiti tri doze cjepiva (prve dvije u razmaku od mjesec dana i treću nakon 9 do 12 mjeseci) da se stvori zadovoljavajuća zaštita i nakon toga redovito se docjepljivati svakih 3 do5 godina. Cjepivo štiti od krpeljnog meningoencefalitisa, a ne od drugih bolesti koje krpelji mogu prenijeti. (npr. *Lyme borelioze*).

Provedba cijepljenja protiv krpeljnog meningoencefalitisa

U promatranom razdoblju u Zavodu za javno zdravstvo Međimurske županiji je primarno cijepljeno 344 osoba, 306 muškaraca (88,9 %) te 38 žena (11,1 %). Docijepljeno je ukupno 146

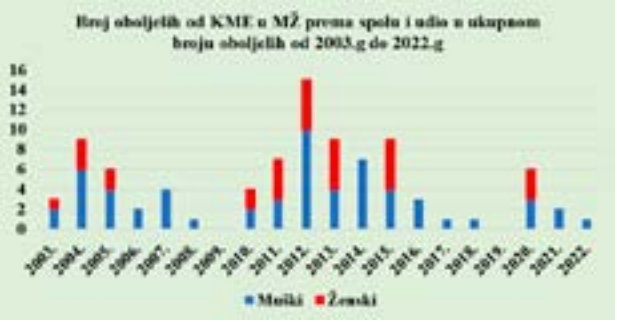
Izvor: https://www.medpagetoday.com/special-reports/exclusives/93638



osoba, 142 muškarca (97,3 %) i 4 žene (2,7 %). Prvo docjepljivanje obavilo je 127 osoba, drugo 16 osoba, treće dvije osobe te četvrto jedna osoba, što ukazuje da se samo manjim dijelom slijedi preporučeni razmak za docjepljivanje.

u Republici Hrvatskoj iznosi 0,6/100.000 stanovnika.

Iako se cijepljenje preporuča svim osobama koje pripadaju rizičnim skupinama i češće su izložene ubodu krpelja, u Međimurskoj županiji cijepljenih su muškarci, koji su zaposleni u tvrtkama gdje su profesionalno izloženi. U istom razdoblju oboljelo je i više muškaraca (oko 70 %) u odnosu na žene (oko 30 %) koje su u puno manjem postotku cijepljene, čemu je



Oboljeli od krpeljnog meningoencefalitisa

Od krpeljnog meningoencefalitisa je u spomenutom periodu u Međimurskoj županiji oboljelo 88 osoba, 60 muškaraca (68,2 %) i 28 žena (31,8 %), a u istom periodu u Hrvatskoj su oboljele 493 osobe. Prosječna godišnja gruba stopa incidencije u Međimurskoj županiji iznosi 3,9/100.000 stanovnika, a

se najčešće cijepe samo djelatnici koji su profesionalno izloženi, i to djelatnici komunalnih i vodovodnih poduzeća, šumarski, policijski i veterinarski djelatnici. U promatranom razdoblju je u prethodnih pet godina nešto povećan interes za cijepljenjem protiv krpeljnog meningoencefalitisa, a istovremeno je primijećen pad incidencije oboljelih. Gotovo 90 %

najvjerojatnije razlog što nisu profesionalno izložene.

Obzirom da su grube stope incidencije krpeljnog meningoencefalitisa u Međimurskoj županiji puno veće nego u Hrvatskoj, potrebno je uložiti još više truda u edukaciju pučanstva, posebice osoba s većim rizikom izlaganja krpeljima te potrebi cijepljenja kao jednoj od najefikasnijih metoda zaštite.

Svrab

Nikolina Obran, dr. med., spec. epidemiologije
Služba za epidemiologiju Zavoda za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

Svrab je zarazna, parazitarna bolest kože koju uzrokuje parazit (grinja) *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Jedini rezervoar i izvor zaraze je zaražen čovjek. Bolest se prenosi direktnim kontaktom kože o kožu, ali je moguće prenošenje i preko rublja, posteljine i odjeće koju su prethodno rabile infestirane osobe, spolnim odnosom i sl. Izravni kontakt kože na kožu s oboljelim od klasičnog svraba smatra se rizičnim za prijenos bolesti ukoliko je trajao od 5 do 10 minuta. Uobičajeno rukovanje ili zagrljaj kod klasičnog svraba ne smatra se rizičnim. Mjere osobne higijene su važne, ali one ne sprječavaju pojavu bolesti ako osoba dođe u duži, bliski kontakt s infestiranom osobom.

Klinička slika

Najočitija i najviše karakteristična tegoba je **svrbež** kože koji se pojačava noću i u toplini, a danju su smetnje blaže. Ponekad je moguće uočiti pojavu sitnih sivkastih ili crnih kanalića na koži, a osobito između prstiju šake. Česte su pojave „točkica" ili „prištića" koji svrbe na ručnom zglobu, podlakticama, laktovima, pazusima, donjoj strani trbuha, unutarnjoj strani bedara, dojkama, spolovilu i donjoj strani stražnjice. Popratne su pojave ogrebotine na koži.

Drugi, rjeđi oblik svraba koji se javlja u osoba s oslabljenim imunosnim sustavom (npr. bolesnika na imunosupresivnoj terapiji) je norveški ili krustozni svrab koji nastaje uslijed poremećenog imunosnog odgovora domaćina, dozvoljavajući grinjama da se intenzivno razmnožavaju i dosegnu broj od nekoliko milijuna. Osobe oboljele od ovakvog oblika svraba izrazito su zarazne za okolinu. Paraziti su po cijelom tijelu nakupljeni u zadebljanim kožnim naslagama, izgledom poput krusta. Krustozne promjene su osobito izražene na dlanovima i tabanima. Kod

takvih bolesnika je neophodno brzo i učinkovito liječenje kako bi se spriječilo širenje svraba u okolinu.

Iz tog razloga ako se pojavi potreba za hospitalizacijom pacijenta ili njegov smještaj u kolektiv bitno je te ustanove o tome obavijestiti kako bi se zaštitilo ranjivije korisnike/pacijente od teškog oblika bolesti.

Dijagnoza

Dijagnoza se kod klasičnog svraba postavlja na temelju prisutnih kliničkih simptoma i znakova, a potvrđuje se dokazom uzročnika, njegovih jajašca ili izmeta u epidermalnoj strugotini svježih (neizgrebanih) sumnjivih promjena. Negativan mikroskopski nalaz ne isključuje svrab jer može biti lažno negativan zbog prisutnosti malog broja uzročnika u koži zaražene osobe.

Liječenje

Svrab nije teška bolest i u liječenju svraba postiže se potpuni uspjeh ako se pravilno provede. U liječenju se primjenjuju lokalna antiskabinozna sredstva.

Lijek prvog izbora je **5 % permetrinski gel** za odrasle i djecu stariju od 2 mjeseca. Nanosi se na čistu suhu kožu cijelog tijela, od vrata na niže (tj. potrebno je izbjegavati oči, nos i usta), te se pažljivo utrljava i ispod noktiju. Preparat je najbolje nanijeti navečer te ga slijedeće jutro tj. nakon 8 do 14 sati isprati. Tretman je potrebno ponoviti nakon sedam dana.

Lijek drugog izbora je **benzil-benzoat** kao 25 %-tna emulzija u vodi kojom se tri do pet dana uzastopce maže cijelo tijelo osim lica. Prije lokalne primjene benzilbenzoata treba se okupati u toploj vodi sapunom te istrljati kožu radi uklanjanja orožnjelih područja kože. Nakon toga benzilbenzoat treba ravnomjerno i nježno vatom ili gazom nanijeti na kožu cijeloga tijela (a ne samo područja koja svrbe) od vrata prema stopalima (i tabane). Nakon sušenja preporučuje se još jednom namazati cijelo tijelo. Za vrijeme primjene lijeka ne provodi se tuširanje. 24 do 48 sati nakon posljednje primjene valja se okupati i odstraniti ostatak lijeka. Tretman je potrebno ponoviti nakon 7 dana.

Uz primjenu lijeka bitna je i istodobna higijena okoliša. Posteljinu, odjeću, donje rublje i ručnike oboljele osobe koje je koristila unatrag tri dana od početka tretmana treba oprati na temperaturi višoj od 60 °C. Ono što se ne može oprati na visokoj temperaturi, a ni peglati treba zatvoriti u plastične vreće na tri do sedam dana. Namještaj i tepihe treba usisati.

Bolest ne ostavlja trajni imunitet te je ponovno obolijevanje moguće.

Prevencija

Rano postavljanje dijagnoze i učinkovito liječenje bolesnih i kontakata temeljne su i najznačajnije mjere suzbijanja. Činjenica je da liječnici kojima se oboljeli javljaju, ako u duljem razdoblju nemaju priliku dijagnosticirati bolest, na nju i ne posumnjaju te se ne postavi ispravna dijagnoza na vrijeme što pogoduje širenju zaraze. Također, bolest prati stigma pa se zaraženi nevoljko javljaju liječniku.

U prevenciji svraba svakako je bitno napomenuti važnost činjenice da je potreban tretman lijekom **svih članova obitelji** i bliskih partnera istovremeno, čak i ako nemaju tegobe. Naime, ako je došla u kontakt s uzročnikom osoba može biti zarazna i kada nema simptoma. To razdoblje kod osoba koje su prvi put u kontaktu s tim uzročnikom može trajati i četiri do šest tjedana od zaražavanja, a prije no što se pojave prvi simptomi. Kod ponovne zaraze simptomi mogu nastupiti već za jedan do četiri dana od izlaganja uzročniku. Ako se ne tretiraju svi članovi to može uzrokovati efekt povrata bolesti („ping-pong").

Veliku važnost u brzini prenošenja ove bolesti ima i gustoća smještaja. Najveći rizik daljnjeg širenja bolesti postoji unutar obitelji te unutar kolektiva kao što su zdravstvene ustanove, domovi za starije i nemoćne te domovi učenika i studenata.

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u vrijeme pisanja ovog članka u tijeku su četiri epidemije u domovima za starije i nemoćne te jedna obiteljska epidemija sa velikim brojem kontakata u ustanovama predškolskog i školskog odgoja i obrazovanja.

S obzirom da je uočena potreba za boljom suradnjom naše službe s liječnicima obiteljske medicine, pismenim putem je zatraženo da nam što hitnije dostave prijave zaraznih bolesti za svoje pacijente kojima su propisali terapiju za svrab što je rezultiralo otkrivanjem još jedne epidemije u jednom domu za starije koji se ne nalazi na području naše županije te je o tome obaviješten nadležni županijski zavod za javno zdravstvo.

Iz toga je vidljivo da je potrebna što bolja suradnja između liječnika primarne zdravstvene zaštite i epidemiologa u sprečavanju daljnjeg širenja svraba. U samom suzbijanju i sprečavanju daljnjeg širenja svraba veliku ulogu imaju sami pacijenti i njihovi bliski kontakti koji se moraju strogo pridržavati dobivenih preporuka.

Zaključak

Kod svraba se ne može govoriti o opasnosti po život ili o trajnom oštećenju zdravlja bilo zbog same bolesti bilo komplikacija te bolesti, ali sigurno je da se radi o oboljenju koje zbog tegoba koje uzrokuje (prvenstveno intenzivan svrbež) narušava kvalitetu života oboljele osobe i moguće bliskih kontakata, kao i da je oštećena koža (prvenstveno zbog grebanja) sklona sekundarnim infektivnim oboljenjima.

Infekcije mokraćnog sustava kod djece

Toni Došenović, dr. med., specijalizant kliničke mikrobiologije
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije

Epidemiologija

Infekcije mokraćnog sustava (IMS) ubrajamo među najčešće infekcije dječje dobi koje, ukoliko se ne dijagnosticiraju i liječe na vrijeme, mogu dovesti do trajnog oštećenja bubrega i raznih komplikacija. Najčešće nastaju kad bakterije iz probavnog sustava preko mokraćne cijevi dospiju u mokraćni mjehur i/ili bubreg. U prvim mjesecima života češće obolijevaju dječaci, pet do osam puta češće nego djevojčice. Tome pridonose veća učestalost prirođenih strukturnih nepravilnosti bubrega i mokraćnog sustava u dječaka te neobrezana kožica koja čini dobru podlogu za vezanje bakterija i njihovo razmnožavanje. Nakon prvih par mjeseci života pa sve do punoljetnosti među oboljelima dominiraju djevojčice koje obolijevaju deset puta češće nego dječaci. Razlog tome je položaj mokraćne cijevi u blizini analnog i vaginalnog otvora kao i činjenica da je mokraćna cijev kod žena kraća nego u muškaraca te samim time mikroorganizmi imaju kraći put i lakše dolaze do organa mokraćnog sustava.

Rizični faktori i uzročnici

Neki od rizičnih čimbenika koji pogoduju razvitku IMS kod djece su spol i dob djeteta, genetski čimbenici, razna stanja koja onemogućuju normalan protok mokraće koja radi toga dugo stoji te čini pogodno mjesto za razmnožavanje bakterija, kao što su: prirođene strukturne nepravilnosti mokraćnog sustava, neurološki poremećaji, vezikoureteralni refluks (vraćanje mokraće iz mjehura u mokraćovod, cijev koja spaja bubreg i mokraćni mjehur), prisutnost mokraćnog katetera. IMS kod djece najčešće su uzrokovane bakterijama iz probavnog sustava. *E. coli* je najčešći bakterijski uzročnik i zaslužna je za 80 % infekcija kod djece, a češće je izolirana kod djevojčica. Ostali česti uzročnici su *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Enterobacter* spp., *Citrobacter* spp., *Pseudomonas* spp., *Enterococcus spp*. i ostali. Oni su češće izolirani kod dječaka, a povezani su s većom učestalošću bubrežnog oštećenja. Virusi i gljive (*Candida* spp.) također mogu biti uzročnici infekcija mokraćnog sustava, ali puno rjeđe.

Klinička slika

Prezentacija simptoma IMS-a u djece vrlo je različita i kreće se od blagih, gotovo asimptomatskih oblika do slike brzo napredujuće invazivne bakterijske bolesti, a težina i spektar simptoma ovise o lokalizaciji infekcije, postojanju strukturne i/ili funkcionalne nepravilnosti mokraćnog sustava te dobi djeteta. Uobičajena je podjela na nekomplicirane infekcije kod kojih nema strukturnih i funkcionalnih poremećaja mokraćnog sustava i komplicirane koje definira prisutnost neke nepravilnosti mokraćnog sustava, kamenca ili poremećena funkcija bubrega. S obzirom na lokalizaciju infekcije, infekcije mokraćnog sustava se mogu još podijeliti na infekcije donjeg dijela mokraćnog sustava (upala mokraćnog mjehura) i infekcije gornjeg dijela mokraćnog sustava koja zahvaća i bubreg (akutna upala bubrega). U djece s upalom mokraćnog mjehura vodeći simptomi su učestalo i bolno mokrenje, a mokraća može biti neugodna mirisa i/ili zamućena. Vrućica, ako je prisutna, nije visoka. Djeca s akutnom upalom bubrega u pravilu imaju visoku tjelesnu temperaturu čiji je porast praćen tresavicama. Ostali prisutni simptomi su bol u trbuhu, osjetljivost slabinskog područja, povraćanje i proljev. U novorođenčadi i djece mlađe od dvije godine simptomi ovih infekcia mogu biti posve nespecifični. Povišena tjelesna temperatura može biti jedini simptom. Česti simptomi su gubitak apetita i odbijanje hrane, razdražljivost, nevoljkost, nenapredovanje na tjelesnoj težini, a u težim oblicima bolesti neurološki simptomi, žutica, oskudno mokrenje i znakovi teške sustavne infekcije.

Dijagnostika

Brza dijagnostika i liječenje kod djece važni su u sprječavanju bubrežnog oštećenja. Ciljevi su što brža izolacija uzročnika iz mokraće kako bi se mogla provesti ciljana antimikrobna terapija i otkrivanje abnormalnosti mokraćnog sustava slikovnom dijagnostikom čime se omogućuje rano započinjanje

prevencijskih mjera te sprječavanje ponavljajućih IMS. U anamnezi su bitni visina i trajanje povišene tjelesne temperature, simptomi IMS, nedavna bolest, dana antibiotska terapija i prisutnost prethodno navedenih rizičnih faktora.

Kod fizikalnog pregleda mora se učiniti sljedeće: mjerenje tlaka i tjelesne temperature (T≥39 °C ukazuje na akutnu upalu bubrega, a povišen krvni tlak na bubrežno oštećenje), mjerenje tjelesne težine (nenapredovanje na tjelesnoj težini može ukazivati na kronično bubrežno oštećenje), pregled trbuha i slabinskog područja, pregled spolnih organa.

U dijagnostici IMS najvažniji je pregled urina pomoću probirnih testova, mikroskopski pregled sedimenta

mokraće (prisutnost upalnih stanica i bakterija), mikrobiološka kultura urina te upalni parametri iz krvi.

Tehnika sakupljanja urina određuje se prema tome je li dijete sposobno samostalno mokriti ili nije. Djetetu koje kontrolira mokrenje uzorak mokraće uzima se metodom „srednjeg čistog mlaza". Djetetu treba oprati vodom vanjsko spolovilo, zatim sterilnu posudu podmetnuti pod dijete ili, ako je dijete naviklo na kahlicu, posudicu umetnuti u kahlicu. Po mogućnosti treba uzeti srednji mlaz, a urin iz sterilne posude iglom i špricom prenijeti u sterilnu posudu za transport. U dojenčadi i male djece mokraća se najčešće skuplja u vrećicu za sakupljanje urina. Vodom treba oprati genitalno područje i pustiti da se osuši (ne brisati nakon pranja), a zatim staviti sterilnu vrećicu te sakupljeni urin preliti u sterilnu posudicu. U obradi djece s dokazanom infekcijom mogu biti uključene i slikovne pretrage, a opseg i redoslijed pretraga razlikuju se ovisno o dobi djeteta i kliničkoj praksi u pojedinoj zemlji. Ultrazvučnu pretragu potrebno je učiniti u sljedećim slučajevima: djeca mlađa od 2 godine s prvom IMS i visokom temperaturom, djeca s ponavljajućom IMS i visokom temperaturom, djeca s IMS koja imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu na bolesti spolno mokraćnog sustava, djeca koja ne odgovaraju uredno na antimikrobnu terapiju, djeca koja slabo napreduju ili djeca koja imaju visok krvni tlak. Na temelju ultrazvučnog pregleda, ostale detaljnije i preciznije slikovne pretrage mogu biti učinjene.

Liječenje

Ciljevi liječenja su izliječiti infekciju i spriječiti prelazak u sustavnu infekciju, ublažiti simptome te sprječavanje dugotrajnih komplikacija kao što su visok krvni tlak i bubrežno oštećenje. Odgoda liječenja za 48 sati ili više povećava mogućnost novog bubrežnog oštećenja. Liječenje može biti bolničko i ambulantno, a provodi se antibioticima. Izbor antibiotika ovisi o težini infekcije, dobi djeteta, poznavanju najčešćih uzročnika u određenoj dobi i lokalnoj otpornosti bakterija na antibiotike. Bolnički se moraju liječiti djeca mlađa od 2 mjeseca, djeca sa znakovima sustavne infekcije, djeca oslabljenog imunosnog sustava, djeca koja povraćaju ili ne mogu uzimati terapiju na usta te ona djeca kod kojih nije uspjelo vanbolničko liječenje. U oko 25 % djece sa simptomima upale mokraćnog mjehura upalom je zahvaćen i bubreg. Stoga se preporučuje da se svako dijete s infekcijom mokraćnog sustava i povišenom tjelesnom temperaturom liječi kao bolesnik s akutnom upalom bubrega sve do isključenja dijagnoze slikovnim pretragama. Preporučeno trajanje terapije kod djece s infekcijom donjeg dijela urinarnog trakta (bez visoke temperature i dobrog imunosnog sustava) je 3 do 5 dana, a duže liječenje od 10 dana preporučuje se kod djece s visokom tjelesnom temperaturom. Osim antibiotika, važno je uzimati veće količine tekućine, mirovanje, redovito mokrenje i snižavanje povišene temperature.

Profilaksa

Antibiotska profilaksa može biti potrebna kod djece s prirođenim strukturnim nepravilnostima mokraćnog sustava ili s disfunkcijom mokraćnog mjehura, vezikoureteralnog refluksa IV. i V. stupanja te kod određenih pretraga (npr. mikcijske cistoureterografije). Od ostalih mjera prevencije bitna je pravilna higijena (redovito mijenjanje pelena maloj djeci, a djevojčice treba naučiti obrisati se nakon nužde od sprijeda prema straga), uzimanje dovoljno tekućine, nošenje pamučne odjeće, redovito mokrenje i redovito pražnjenje crijeva.

Invazivna streptokokna bolest

Nela Vugrinčić dr. med. spec. epidemiologije; Tea Keretić Kregar dr. med. specijalizant mikrobiologije
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

Ove je sezone u Hrvatskoj znatno porastao broj invazivnih streptokoknih infekcija u odnosu na razdoblje prije, a osobito prethodno pandemiji koronavirusa. Isto se moglo očekivati popuštanjem protuepidemijskih mjera i mjera osobne zaštite. U razdoblju od listopada 2022. do sredine siječnja 2023. godine prijavljeno je oko desetak slučajeva invazivne streptokokne bolesti za razliku od 2 do 3 slučaja godišnje u prijašnjim godinama. Broj oboljelih je i dalje u porastu, a smrtni slučajevi od bakterijske sepse bilježe se u odraslih osoba u dobi od 35 do 80 godina. U znatnom je porastu i broj oboljelih od neinvazivnih streptokoknih infekcija (angina, šarlah) uz podatak od 40 % više prijava u prosincu 2022. u odnosu na prosječne prijave prije pandemije.

U Hrvatskoj se invazivni oblici prijavljuju pod entitetom bakterijske sepse i bakterijskog meningitisa. Proteklih godinu dana *European Centre for Disease*

Prevention and Control (ECDC) upozorio je na porast invazivnih infekcija uzrokovanih BHS-A (*Streptococcus beta-haemolyticus* grupe A) u više europskih zemalja (Nizozemska, Francuska, Irska, UK i Švedska). Prijavljeno je i nekoliko smrtnih ishoda u djece mlađe od 10 godina.

U Nizozemskoj je u 2022. godini od ukupno 42 slučaja invazivne streptokokne bolesti u djece mlađe od 5 godina, njih sedmero povezano s koinfekcijom vodenim kozicama koja je prethodila ili se javila istovremeno. Od izuzetne je važnosti njihovo rano prepoznavanje i pravovremeno liječenje kako bi se izbjegle brojne moguće komplikacije.

Streptokokne bolesti uzrokovane su bakterijama iz roda *Streptoccocus*, a dvije najvažnije vrste su beta hemolitički streptokok grupe A (BHS-A) i grupe B (BHS-B). BHS-A infekcije najčešće se prezentiraju kao upala ždrijela (faringitis/tonzilitis), šarlah, erizipel, površinska infekcija kože (impetigo, piodermija). U određenim slučajevima može doći do invazivnih oblika bolesti kad se bakterija ne zadržava samo lokalno, već se diseminira krvlju (sepsa) ili zahvaća moždane ovojnice (meningitis). Određeni sojevi BHS-A (mali broj M tipova) odgovorni su za približno 50 % invazivnih infekcija. Oni stvaraju čimbenike virulencije koji doprinose uništenju tkiva i širenju infekcije.

Invazivna streptokokna bolest se može prezentirati različitim kliničkim sindromima kao što su bakterijemija s kožnim infekcijama (erizipel, celulitis, infekcija kirurške rane), duboka infekcija mekih tkiva (miozitis, nekrotizirajući fasciitis), upala pluća, puerperalna sepsa, neonatalna sepsa, meningitis, peritonitis, septički artritis, osteomijelitis, bakterijemija, septički šok sindom. Odgođene komplikacije streptokokne infekcije mogu uključivati križnu reaktivnost streptokoknih protutijela s tkivom domaćina. Očituju se kao reumatska vrućica, poststreptokokni akutni glomerulonefritis i PANDAS sindrom (pedijatrijske autoimune neuropsihijatrijske poremećaje povezane sa streptokoknom infekcijom). Riječ je o poremećajima koji uključuju nagli nastanak opsesivno-kompulzivnog poremećaja (OKP) ili tikova kod djece nakon streptokokne infekcije, najčešće streptokokne angine ili šarlaha. Pod povećanim rizikom za razvoj invazivnih oblika su stariji od 75 godina, imunodeficijentni, onkološki bolesnici, trudnice u 37 ≥ tjednu trudnoće, rodilje i novorođenčad unutar 28 dana od poroda te osobe oboljele od vodenih kozica i/ili gripe. Incidencija u djece je najveća u dobi <1 godine.

Uzimanje brisa ždrijela i nazofarinksa na beta hemolitički streptokok grupe A

Prvi korak u dijagnostici BHS-A svakako je pravilno uzeti bris ždrijela ili nazofarinksa. Prije uzimanja brisa ždrijela pacijent ne smije biti pod antibiotskom terapijom i ne smije ispirati usnu šupljinu, nos i grlo otopinama. Drvenom lopaticom pritisnuti jezik i laganom rotacijom brisa obrisati tonzile, tonzilarne lože i ždrijelo bez doticanja jezika i sluznice usne šupljine.

Bris nazofarinksa uzima se sterilnim tankim elastičnim štapićem sa vatenim vrhom. Jednom rukom učvrsti se čelo pacijenta, a drugom rukom se štapićem polako ulazi donjim nosnim hodnikom sve do nazofarinksa, pri čemu se štapić lagano rotira oko svoje osi. Ondje se štapić ostavi desetak sekundi, a nakon njegova izvlačenja pacijent obično kiše i suze mu oči, što je uobičajena pojava. Uzorak se treba dostaviti u laboratoriju unutar 2 sata od uzimanja brisa sa ispravnim podacima o pacijentu. Uzorak se kultivira 48 sati, a nalaz se izdaje kao negativan ili pozitivan s antibiogramom.

Kultivacija uzročnika

Beta hemolitički streptokok grupe A- *Streptococcus pyogenes* je gram pozitivan kok raspoređen u lance. Raste na krvnim podlogama obogaćenim CO2 stvarajući beta hemolizu. Kolonije su velike do 1 mm, sjajne i glatke, a zona beta hemolize nekoliko je puta veća od same kolonije.

Dijagnoza se postavlja na temelju epidemiološke anamneze i kliničke slike, a potvrđuje mikrobiološkim testovima. Određivanje grupe beta hemolitičkog streptokoka temelji se na aglutinacijskom testu za grupiranje streptokoka prema Lancefieldovoj klasifikaciji. Test uključuje upotrebu suspenzija lateksa specifičnih za grupe A, B, C, D, F i G.

Danas je također na popisu pretraga dostupan i brzi imunokromatografski test za detekciju antigena direktno iz brisa nazofarinksa. Negativan rezultat brzog imunokromatokrafskog testa potrebno je potvrditi nasađivanjem na krvnu podlogu i kultivirati 48 sati.

Moguća je izolacija uzročnika u sterilnom (krv, likvor, aspirat zgloba, pleuralna, perikardijalna ili peritonealna tekućina) i nesterilnom uzorku (bris grla, sputum, bris rodnice) te serološki testovi (ASO titar) kao pokazatelj akutne ili preboljele infekcije.

Ispitivanje antimikrobne osjetljivosti BHS-A

U mikrobiološkoj praksi provodi se testiranje beta hemolitičkog streptokoka grupe A na penicilin, makrolide, klindamicin i vankomacin prema EUCAST standardu.

Izvor zaraze je čovjek, a bolest se prenosi kapljičnim putem ili direktnim kontaktom sa oboljelom osobom ili kliconošom. Može se, iako rijetko, prenijeti i posredno putem zaraženih površina.

Inkubacija je različita ovisno o tipu invazivne bolesti, a kreće se u rasponu od 1 do10 dana. Zaraznost u oboljelog prestaje u pravilu 24 sata nakon početka antibiotske terapije. Kliconoše i oboljeli s neliječenim faringitisom mogu izlučivati uzročnika tjednima ili mjesecima nakon početnih simptoma, no zaraznost se u pravilu smanjuje nakon 2 do3 tjedna.

Simptomi

Klinička slika ovisi o primarnom sijelu i bakterijemiji. Žarišni izvor infekcije može uključivati: infekciju kože i potkožnog tkiva (*celulitis*), nakupinu gnoja (*apsces*), upalu limfnih čvorova (*limfadenitis*), upalu srednjeg uha (*otitis media*), upalu mišićnog tkiva u peritonzilnoj loži (*peritonzilitis*), upalu mišića (*miozitis*), upalu kosti s razaranjem (*osteomijelitis*), upalu pluća (*pneumoniju*), težak oblik upale s razaranjem potkožnog tkiva (*nekrotizirajući faciitis*), upalu potrbušnice (*peritonitis*), upalu moždane ovojnice (*meningitis*), upalu osrčja (*perikarditis*), upalu venske stjenke s nastankom ugruška krvi u žili (*tromboflebitis*).

Klinički tijek može biti fulminantan te dovesti do disfunkcije organa u obliku: DIK (diseminirane intarvaskularne koagulacije), hipotenzije, zatajenja disanja, disfunkcije jetre, sindroma toksičnog šoka, zatajenja bubrega. Sindrom toksičnog šoka je rijetka, ali ozbiljna komplikacija uzrokovana toksinima koji oštećuju krvne žile i organe te mogu dovesti do višeorganskog zatajenja. Nekrotizirajući fasciitis je čest kod intravenskih ovisnika i dovodi do teške toksemije sa visokom smrtnošću. Neonatalna sepsa u novorođenčadi kao invazivni oblik uzrokovana je streptokokom grupe B (*S. agalactiae*) sa teškom kliničkom slikom i mogućim smrtnim ishodom. Stoga se u trudnica prije poroda radi mikrobiološki probir (bris rodnice na BHS-B). Puerperalna sepsa u babinjača kao invazivni oblik uzrokovana streptokokom grupe A je životno ugrožavajuće stanje koje zahtijeva promptno liječenje.

Liječenje se provodi ciljanom parenteralnom antibiotskom terapijom penicilinom G i klindamicinom u trajanju od minimalno 14 dana. U pacijenata s težom infekcijom mekog tkiva liječenje je individualno i može trajati i duže. Intravenski imunoglobulin (IVIG) može pomoći u pacijenata sa teškim šokom, ali nije rutinski opravdan. Nužno je praćenje vitalnih funkcija i hemodinamska potpora. Invazivna streptokokna infekcija je ozbiljno stanje, a stopa smrtnosti u djece se kreće od 2 do 8 %, a dugotrajna nesposobnost javlja u 3 do 8 % djece. Stopa smrtnosti u odraslih kreće se 25 do 48 %.

Prevencija podrazumijeva opće preventivne i protuepidemijske mjere kao što su redovito provjetravanje prostorija, učestalo pranje ruku i dezinfekcija predmeta, poštivanje tzv. respiratornog bontona (kihanje i kašljanje u maramicu koja se odmah odlaže u otpad), izbjegavanje dodirivanja lica, usta ili očiju nečistim rukama, prekrivanje oštećenja kože i sprečavanje grebanja kožnih promjena (vodene kozice).

U slučaju pojave pojedinačnog slučaja invazivne streptokokne bolesti potrebno je što prije započeti liječenje prema kliničkim smjernicama te obavijestiti teritorijalno nadležnog epidemiologa. Pokušati identificirati mogući izvor infekcije i bliske kontakte. Bliski kontakti su osobe koje su bile u kontaktu s oboljelim u razdoblju od sedam dana prije početka simptoma do 24 sata nakon početka terapije antibiotikom. Najčešće su to članovi kućanstva ili obiteljski kontakti, spolni kontakti, djeca u istoj vrtićkoj skupini, osobe koje dijele sobu (bolnica, dom za starije ili studentski dom), intravenski ovisnici te osobe u direktnom kontaktu sa sluznicama ili izlučevinama oboljelog (bez zaštitne opreme).

Postupanje s bliskim kontaktima: Obiteljskim kontaktima se preporuča uzimanje kemoprofilakse i to kao prvu liniju fenoksimetilpenicilin 10 dana peroralno, a kao drugu liniju (osim trudnica i dojilja) azitromicin pet dana peroralno. Ostale kontakte treba upozoriti da prate svoje zdravstveno stanje u idućih 30 dana od zadnjeg kontakta s oboljelim te se u slučaju pojave simptoma (vrućica, bolnost u mišićima i dr.) odmah jave liječniku.

Prikaz slučaja: Djevojčica u dobi od 5 godina, polaznica dječjeg vrtića, oboljela je od vodenih kozica s tipičnom kliničkom slikom i visokom vrućicom (40 °C). Već drugi dan virusnog oboljenja razvija promjenu na koži u području lijevog boka u razini pupka u obliku makule crvene boje koja se širi i dostiže promjer oko 4 cm uz intenzivan svrbež. Ubrzo progredira u celulitis (pod dg. *Stp. cellulitis tegmenti abdominis propter varicella*) te je djevojčica hospitalizirana na pedijatriji 10 dana. Učinjena je dijagnostika i iz brisa kožne promjene je izoliran BHS-A. Obzirom da ciljana antibiotska terapija nije bila dovoljna da se apsces (dg. *Abscessus reg. spine iliace l. sin*) sanira, pacijentica je premještena na odjel kirurgije gdje je učinjena incizija i drenaža nakon koje slijedi postupno poboljšanje i oporavak. Obiteljskim kontaktima je ordinirana kemoprofilaksa, a slučaj prijavljen teritorijalno nadležnom epidemiologu koji je preuzeo eventualno daljnje postupanje u kolektivu.

Ehinokokoza

Tea Čuti, dr. med., specijalizant epidemiologije
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije

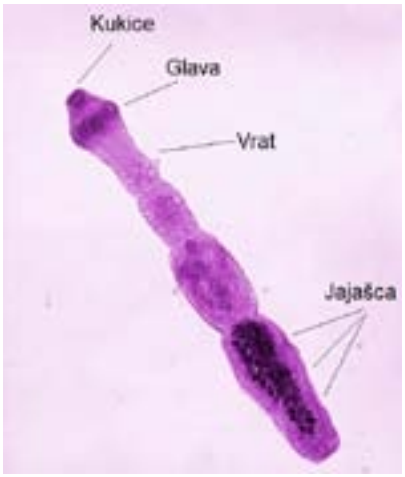
Ehinokokoza je parazitarna bolest koju uzrokuju trakavice iz roda *Echinococcus*, a isti obuhvaća više vrsta, od kojih su za naše područje i ljudsko zdravlje značajne *Echinococcus granulosus* i *Echinococcus multilocularis*.

Epidemiologija

Echinococcus granulosus uzročnik je **cistične ehinokokoze** (hidatidoze) i rasprostranjen je širom svijeta, a posebno veliki javnozdravstveni problem predstavlja u područjima uzgoja ovaca u Južnoj i srednjoj Americi, na Bliskom istoku i supsaharskom području, u Kini i zemljama bivšeg Sovjetskog saveza. U Europi se pojavljuje u zemljama Sredozemlja i Velikoj Britaniji. Svjetska zdravstvena organizacija je cističnu ehinokokozu proglasila jednom od svjetski najraširenijih parazitoza.

Echinococcus multilocularis uzročnik je **alveolarne ehinokokoze** i pojavljuje se uglavnom u sjevernoj Europi, na Arktiku, u Sjevernoj Americi i Aziji.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u posljednjih deset godina ehinokokoza je redovito utvrđivana u Republici Hrvatskoj, a godišnje se prijavi do desetak slučajeva bolesti. Procjenjuje se da 75 % slučajeva zaraze ostaje nezabilježeno u bazama podataka te je broj slučajeva infekcije vjerojatno puno veći.



Odrasli ehinokok

Godine 2015. *E. multilocularis* se po prvi puta pronalazi u Hrvatskoj među lisicama, dvije godine kasnije pojavljuje se i prva oboljela osoba, a do danas bilježimo porast kliničkih slučajeva ove parazitoze.

U Koprivničko-križevačkoj županiji u vrijeme pisanja ovog članka u obradi je jedna pacijentica oboljela od ehinokokoze.

Životni ciklus

Od cistične ehinokokoze obolijevaju najčešće ovce, koze, goveda, svinje, konji i deve koji su **prijelazni ili slučajni domaćini**, a u čijim se organima formiraju ciste trakavica.

Konačni domaćini ehinokoka su psi ili drugi pripadnici porodice pasa (poput lisica, vukova i kojota), u čijem se probavnom sustavu razvijaju odrasli oblici trakavica.

Kod alveolarne ehinokokoze umjesto pasa konačni domaćini su lisice, a prijelazni domaćini glodavci. Psi i drugi članovi porodice kanida zaraze se kada pojedu organe zaraženih životinja koji su prijelazni domaćini, a u kojima se nalaze ciste trakavica. Ovo je česta pojava u područjima gdje ljudi nakon klanja stoke hrane pse sirovim unutarnjim organima.

U crijevu psa iz cista se zatim razvijaju oblici trakavica koji narastu do 7 mm duljine, pričvrste se na sluznicu crijeva i razvijaju prema odraslom stadiju tijekom 32 do 80 dana. Odrasla trakavica otpušta jajašca koja izlaze s izmetom psa i raznose se po okolišu te se mogu naći u tlu, vodi ili hrani koja je bila u kontaktu s izmetom. Jajašca ostaju živa u tlu i do godinu dana.

Nakon toga prijelazni domaćini progutaju jajašca, iz kojih se u njihovim crijevima oslobađaju zametci, nazvani onkosfere, koji probijaju stjenku crijeva i krvlju i/ili limfom dospijevaju u različite organe, osobito u jetru i pluća. Ondje se razvija larva, stvarajući cistu ispunjenu tekućinom koja postupno raste i potpuno je razvijena nakon otprilike 5 mjeseci. Ako sirove, cistično promijenjene organe tih životinja pojede pas ili drugi konačni domaćin, ciklus se nastavlja.

Put prijenosa

Ljudi se obično zaraze kada slučajno konzumiraju vodu ili hranu koja je kontaminirana jajašcima parazita iz izmeta psa ili lisice. Ona mogu biti prisutna i na krznu zaraženih životinja. Nakon što dodirnu zaraženu životinju, ljudi mogu pokupiti jajašca, prenijeti ih s ruku u usta ili na hranu i tako se zaraziti. Otporna su na dezinficijense, osjetljiva na isušenje i sunčeve zrake, a vjetar ih lako raznosi, zbog čega je infestacija terena velika.

Simptomi

S obzirom na to da je čovjek slučajni, prijelazni domaćin, u njemu se razvijaju ciste. Najčešće je zahvaćena jetra, zatim pluća, a mogu biti zahvaćeni i drugi organi kao mozak, mišići, bubrezi, kosti, srce i gušterača. Razdoblje inkubacije je varijabilno, može biti od nekoliko mjeseci do 20 godina, a simptomi odgovaraju onima koje stvara rastuća cista u nekom organu i ovise o broju, veličini i lokalizaciji cista. One rastu u prosjeku od 1 do 5 centimetara godišnje, a kod ljudi se mogu naći ciste i veće od 20 centimetara. Ciste u jetri često ne uzrokuju simptome i otkriju se slučajno, a ukoliko rastu i komprimiraju okolna tkiva, mogu se pojaviti bolovi u abdomenu, mučnina i povraćanje te žutica. Ako se ciste formiraju u plućima, može se javiti bol u prsima i iskašljavanje krvi ili sadržaja cista. Ukoliko dođe do puknuća ciste, moguć je rasap uzročnika po cijelom

tijelu te anafilaksija – teška i po život opasna alergijska reakcija.

Ehinokokne ciste mogu se zamijeniti s tumorom, osobito ako se radi o alveolarnoj ehinokokozi, jer ciste tog uzročnika rastu infiltrativno poput malignog tumora, mogu se širiti metastatski i izazivaju jaku upalnu reakciju zahvaćenog organa.

Dijagnoza

Ciste ehinokoka u plućima obično se otkriju kada se učini rutinska RTG snimka. Ciste u jetri ili drugim tkivima mogu se vidjeti ultrazvukom, kompjutoriziranom tomografijom ili magnetskom rezonancijom. U Hrvatskoj su u primjenu uvedeni i rekombinantni serološki testovi kojima se iz uzorka krvi pacijenta otkrivaju specifična antitijela protiv ehinokoka, što znatno olakšava dijagnostiku. U slučajevima kad postoji visoka sumnja na ehinokok, a slikovne i serološke metode nisu potvrdile dijagnozu, moguće je učiniti i biopsiju ciste.

Liječenje

Terapija i prognoza bolesti ovise o stadiju cistične promjene, broju, veličini i lokalizaciji.

Antiparazitarni lijek **albendazol** uzima se u obliku tablete, smanjuje vjerojatnost širenja ili povratka ciste i koristi se za suzbijanje rasta cista koje se ne mogu ukloniti zahvatom.

Kirurški zahvat izvodi se laparoskopski ili klasičnim putem, ovisno o veličini i lokalizaciji ciste. Moguće je izvesti i **perkutanu aspiraciju** pod kontrolom UZV-a ili CT–a, pri kojoj se iglom aspirira sadržaj ciste, zatim se ubrizga tvar koja uništava larve (npr. hipertonična fiziološka otopina) te se ponovno izvrši aspiracija.

U oba slučaja potrebna je primjena albendazola prije, tijekom i nakon zahvata, kako bi se spriječilo širenje infekcije ako tijekom postupka dođe do rasapa sadržaja ciste.

Mase larvi koje stvara *E. multilocularis* uklanjanju se kirurškim putem, a u teškim slučajevima može biti potrebno presađivanje jetre.

Prevencija

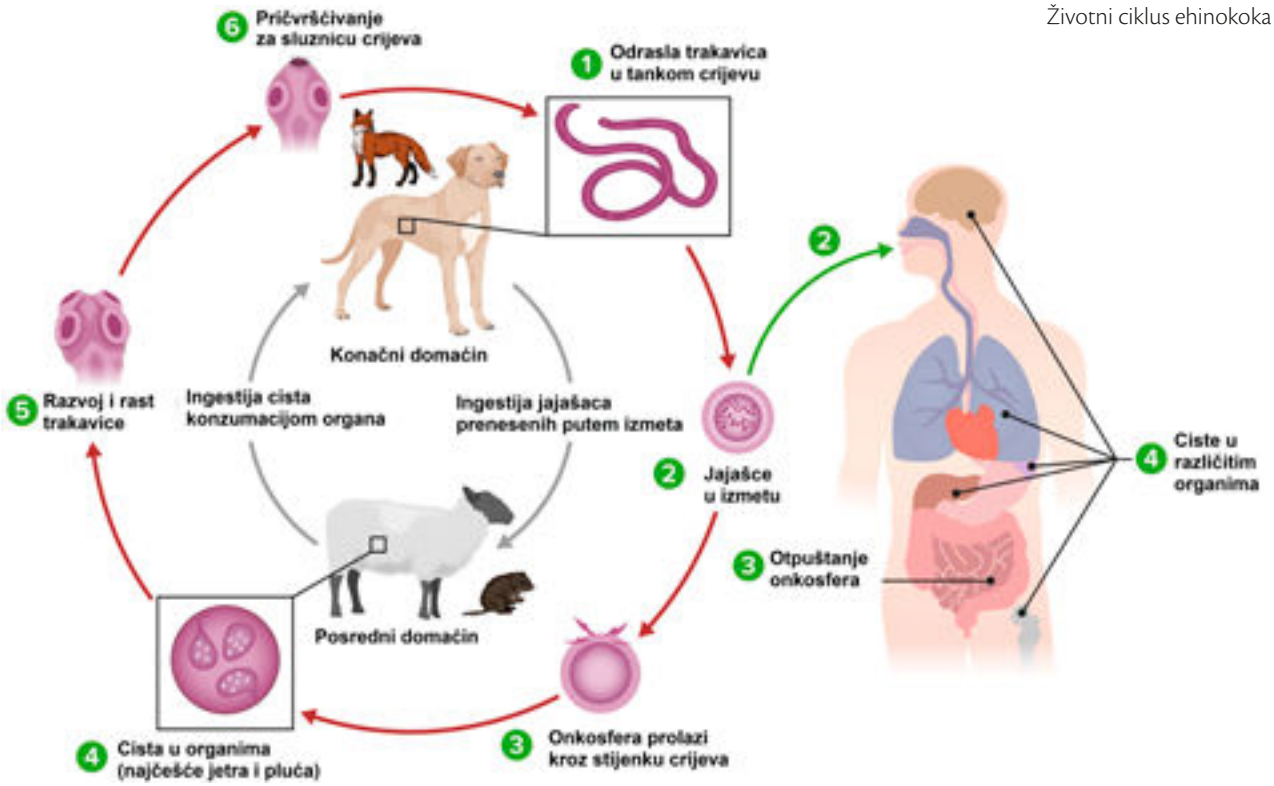
Kako bi se spriječila mogućnost ehinokokne infekcije, potreban je veterinarski nadzor stoke, pregledavanje organa prilikom klanja i neškodljivo uklanjanje promijenjenih organa. Danas se pse uglavnom hrani tvornički pripremljenom hranom, što smanjuje mogućnost infekcije, a nipošto ih se ne smije hraniti termički neobrađenim unutarnjim organima stoke.

U kontroli infekcije kod pasa iznimno je važna **periodična terapija antihelminticima** s ciljem čišćenja crijeva od ovog parazita. Prilikom cijepljenja psa protiv bjesnoće u Hrvatskoj se primjenjuje i **prazikvantel** u obliku tablete koji je djelotvoran i protiv ehinokoka, a radi zaštite psa i okoline od ehinokoka i drugih parazita preporučuje se primjenjivati svaka tri mjeseca. Također bi, zbog sve većeg broja slučajeva *E. multilocularis*, bilo dobro uvesti preventivni program tretiranja lisica antiparazitarnim sredstvima.

Osim svega navedenog osobito je važna i **higijena ruku**, kao i pranje voća i povrća zdravstveno ispravnom vodom prije konzumiranja.

Uzimajući u obzir rast broja pacijenata oboljelih od ehinokokoze u Hrvatskoj, potrebno je educirati zdravstvene radnike i pacijente s ciljem suzbijanja ove parazitarne infekcije.

Životni ciklus ehinokoka



Položaj i organizacija patronažne službe te preporuke o dojenju za vrijeme pandemije COVID-19

Valentina Lazarević, mag. med. tech.
Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije

Uvod

Kao i brojne druge djelatnosti i djelatnost patronažne službe susrela se sa brojnim izazovima u vrijeme pandemije koronavirusa. Kako je već poznato, sam virus se ponajprije širi kapljičnim putem, a pojedinci, iako bez simptoma, mogu prenositi virus. Stoga je bila važna organizacija rada i poštivanje mjera.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo izdao je smjernice za zdravstvene djelatnike, a samim time i za djelatnike patronažne službe. Preporuke su se prije svega odnosile na opće preporuke kao što je osobna zaštita i odlazak patronažnih djelatnika u kućne posjete. Nužno je bilo sve djelatnike educirati prvenstveno o načinu pravilnog oblačenja, pravilnog skidanja, a potom i odlaganja zaštitne opreme. Za isto je bilo potrebno osigurati dovoljan broj zaštitne opreme te dezinficijensa.

Također radi postupaka primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, a s ciljem zaštite stanovnika Republike Hrvatske od prijenosa i širenja virusa COVID-19, patronažnoj službi je bilo preporučeno odgoditi sve redovite obilaske pacijenata, naročito pacijenata starije životne dobi. Obustavljeno je bilo i provođenje planiranih grupnih aktivnosti u savjetovalištima za kronične bolesnike, dojilje i trudnice.

Unutar djelatnosti patronažne službe poseban je naglasak bio na edukaciji i brizi za rodilje. Potrebno je bilo uzeti u obzir sve dane smjernice kako bi se život majke i djeteta zaštitio u postojanju opasnosti od zaraze koronavirusom.

Izdane su smjernice za dojenje u slučaju sumnje na infekciju kod majke i u slučaju zaraze virusom COVID-19. Preporuke i smjernice temeljile su se na tadašnjim spoznajama o koronavirusu i smjernicama međunarodnih zdravstvenih institucija i stručnih društava.

Kako je provođenje posjeta bilo ograničeno, ona nužna ipak su obavljana uz prethodnu najavu telefonskim putem uz uzimanje podataka o ukućanima. Bitna stavka bila je uzimanje epidemioloških podataka prije samog dogovora za posjetu. Prema epidemiološkim podacima odlučivalo se kako i na koji način se odlazi u posjetu.

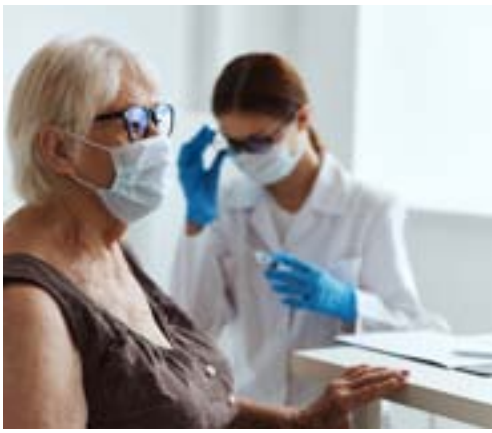
Prije dolaska u kuću pacijenta bilo je potrebno:

- dogovoriti točno vrijeme dolaska u kuću,
- zamoliti da se provjetre prostorije u kojima će boraviti pacijent,
- koristiti kompletnu zaštitnu opremu,
- nakon kućne posjete skinuti zaštitnu opremu i staviti ju u prtljažnik u posebnu vrećicu, dezinficirati ruke, vizir i ostati vani najmanje 15 minuta prije odlaska drugom pacijentu,
- zamoliti ukućane da ne prilaze na manje od 2 metra,
- tražiti od ukućana i pacijenta da nose zaštitne maske prilikom boravka s njima u kući,
- upitati ih je li tko od ukućana febrilan.

Slijedom navedenog, sve neodgodive posjete koje su bile indicirane od strane liječnika ili otpusta iz bolnice za kojeg je izdan nalog o posjeti, morale su biti ostvarene bez obzira na status samoizolacije ili izolacije pacijenta. Svi ostali kontakti provođeni su telefonski ili putem video komunikacije.

U patronažnoj službi je posebno bila aktualna problematika zaštitne opreme kao i pridržavanje zaštitnih mjera prilikom dolaska u obitelj. Potrebno je bilo paziti kako se dijete ne bi uplašilo djelatnika u zaštitnoj odori, stoga su patronažni djelatnici težili minimalizaciji zaštitne odjeće ukoliko je bilo riječ o zdravom djetetu i majci.

Patronažne sestre su, s obzirom na rad na terenu, dodatno bile izložene riziku za oboljenje, ali i prijenos virusa COVID-19. Smjernice koje je izdalo Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatski zavod za javno zdravstvo slabo su pokrivale sam posao patronažne sestre te su one bile suočene s dodatnim problemom što i



kako postupati u situacijama pri kontaktu s određenom skupinom svojih korisnika.

Kako je babinjačama i novorođenčetu prijeko potrebna posjeta u prvim danima pri izlasku iz rodilišta, patronažne sestre su ih obilazile u skladu s postojećim preporukama koje su izdane

za rad na terenu kod fizioterapeuta ili zdravstvene kućne njege. Ukoliko posjeti nisu bili neodgodivi, skrb o kroničnim bolesnicima su obavljale telefonskim putem. Pacijenti su bili savjetovati o pravilnom korištenju zaštitnih maski, kako prepoznati simptome COVID-19 te kome se javiti ukoliko primijetе pojavu simptoma, načinu korištenja terapije, planu prehrane ukoliko se radi o osobi oboljeloj od šećerne bolesti.

Preporuke o dojenju za vrijeme pandemije COVID-19

Zbog iznimne zdravstvene prednosti za dijete, preporuka je bila nastaviti dojiti uz opće mjere zaštite i onda kada je kod majke postojala sumnja na infekciju COVID-19 virusom i u slučaju potvrđene COVID-19 infekcije.

Odluku o dojenju ili hranjenju izdojenim mlijekom majke su trebale donijeti nakon razgovora s članovima obitelji i zdravstvenim radnicima. Majke su bile educirane o načinu prijenosa infekcije kako bi razumjele rizik za dijete. Također, majke su bile podučavane i detaljno im se objašnjavalo o primjeni zaštitnih mjera kako bi se spriječilo širenje infekcije na dijete (važnost pranja ruku prije svakog podoja te nošenje zaštitne maske za vrijeme dojenja i kada je u neposrednoj blizini djeteta).

Ukoliko je majka imala potvrđen COVID-19 ili simptome infekcije, potrebno ju je bilo staviti pod nadzor. Ukoliko je odlučila nastaviti dojiti i ukoliko joj je kliničko stanje dozvoljavalo dojenje trebala je poduzeti sve mjere zaštite kako bi se izbjeglo širenje virusa na dijete. Zaštitne mjere su uključivale nošenje zaštitne maske tijekom podoja i uvijek kada je unutar jednog metra od djeteta, pranje ruku prije i poslije podoja i doticaja s djetetom te čišćenje kontaminiranih površina.

U situacijama kada je majka odlučila izdajati uporabom ručne ili električne izdajalice, trebala je oprati ruke prije dodirivanja bilo kojeg dijela izdajalice ili bočice za mlijeko te slijediti preporuke za pravilno čišćenje izdajalice nakon svake uporabe. Zdravstveni radnik ili bilo koja zdrava osoba, ako je prisutna, hranila je dijete izdojenim majčinim mlijekom.

Ukoliko je došlo do privremenog razdvajanja majke i djeteta zbog medicinske indikacije, kada je postojala sumnja na zarazu, odnosno dokazana bolest COVID-19, majci se omogućavalo izdajanje mlijeka i pomoć pri održavanju stvaranja mlijeka putem izdajanja mlijeka, kako bi nakon poboljšanja stanja ili izlječenja mogla nastaviti s dojenjem.

Za vrijeme pandemije COVID-19 obustavljeni su i trudnički tečajevi te grupe za potporu dojenja. Nakon vrlo kratkog vremena su se uspostavile grupe i tečajevi preko raznih internetskih platformi u suradnji s pedijatrima, ginekolozima te ostalim suradnicima. Iako su se u periodu bolje epidemiološke situacije mogli organizirati i sastanci uživo, edukacije su se i dalje odvijale putem internetskih platformi. Takav oblik edukacije je bio zahtjevniji i teži, posebice u onom dijelu gdje se budućim majkama trebalo pokazati toaletu novorođenačkog bataljka ili samo kupanje novorođenčeta. Unatoč svim izazovima, patronažne sestre su se maksimalno trudile prenijeti znanje i vještine.

Savjetovališta za kronične bolesnike u ambulantama opće prakse su također bila odgođena. Ukoliko se ukazala potreba, savjetovanja su odrađivana telefonskim putem ili po nalogu liječnika opće prakse obavljana su u skladu sa smjernicama izdanim od Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Za vrijeme pandemije COVID-19 također je došlo i do novog načina rada u pojedinim organizacijama. Ministar zdravstva donio je u ožujku 2020. godine Odluku o mjerama mobilizacije, organizacije i rasporeda rada i radnog vremena, promjene mjesta uvjete rada zdravstvenih ustanova i njihovih radnika i privatnih zdravstvenih radnika u mreži javno zdravstvene službe te korištenja medicinsko-tehničke opreme i ostalih sredstava. Tako je patronažna služba suočena sa novim načinom rada, ali i novim radnim mjestima gdje se je sa svojim znanjem i vještinama uklopila u novi kolektiv i rad u novonastaloj situaciji. Svaka patronažna služba u Republici Hrvatskoj na drugačiji je način doprinijela u borbi protiv pandemije virusa COVID-19. Konkretno, u patronažnoj službi Bjelovarsko-bilogorske županije radilo se u trijaži pacijenata, dežurstvu na telefonskim linijama te u takozvanim COVID-19 ambulantama za uzimanje uzoraka brisa nazofarinksa i orofarinksa. Uz sav taj dodatni rad patronažne sestre su odrađivale i terenski rad.

ZAKLJUČAK

Republika Hrvatska suočila se sa pandemijom COVID-19 početkom 2020. godine. Od iznimne važnosti je bila dobra organizacija zdravstvenog sustava, a tako i patronažne službe u pravovremenom otkrivanju bolesti i samom zbrinjavanju bolesnika. Unatoč izazovima, patronažna služba našla je način za daljnje obavljanje svoje vrlo važne djelatnosti.

Vršnjačko nasilje

Petra Buovac, mag. psihologije
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

Nasilje među djecom i mladima globalni je javnozdravstveni problem. Ono se pojavljuje u različitim oblicima od vrijeđanja, fizičkog obračuna, preko težih fizičkih ili seksualnih napada, pa sve do ubojstava. Svjetska zdravstvena organizacija navodi kako se u svijetu svake godine dogodi oko 200 000 ubojstava među mladima u dobi od 10 do 29 godina, što čini 42 % ukupnog broja ubojstava u svijetu. Kada nije kobno, nasilje među mladima ima ozbiljne posljedice na fizičko, psihičko i socijalno funkcioniranje osobe.

Što je vršnjačko nasilje?

Vršnjačkim nasiljem smatra se svako namjerno, negativno, ponavljano ponašanje koje je usmjereno prema djeci i mladima od strane njihovih vršnjaka. Ono za cilj ima povrijediti drugu osobu te se može razlikovati s obzirom na oblik (fizičko, verbalno, psihičko, elektroničko, seksualno, ekonomsko, kulturalno), trajanje (traje li kraće ili duže razdoblje) i učestalost nasilnog ponašanja (događa li se dnevno, tjedno ili rjeđe). Odlikuje se neravnopravnošću snage počinitelja i žrtve nasilja među vršnjacima (jači protiv slabijih ili grupa protiv pojedinca). Žrtva tada podnosi fizičku i/ili emocionalnu patnju, a nemoćna je oduprijeti se. Kada nasilje dosegne svoj vrhunac, u žrtvi se pojavi strah koji onda omogućuje počinitelju daljnje zlostavljanje vjerujući da neće biti prijavljen.

Oblici vršnjačkog nasilja

Razlikuju se tri osnovna oblika nasilja među vršnjacima, a to su fizičko, verbalno i emocionalno.

Fizičko nasilje karakterizira fizički napad u bilo kojem obliku – guranje, udaranje, šamaranje, čupanje, napad različitim predmetima i sl., bez obzira je li nakon samog napada kod žrtve nastupila tjelesna povreda.

Verbalni oblik nasilja definira se kao verbalno zlostavljanje pri čemu se nekoga želi povrijediti ili osramotiti. Najčešće je to zadirkivanje ili nazivanje pogrdnim imenima.

Emocionalno nasilje podrazumijeva da počinitelj nasilja ili više njih uvjerava svoje vršnjake da odbace žrtvu s namjerom isključivanja iste iz skupine kojoj ona pripada. Najčešće uključuje širenje glasina i ogovaranje.

U današnje vrijeme s novim tehnologijama sve je prisutnije i **elektroničko nasilje** koje obuhvaća slanje prijetećih ili zlonamjernih poruka, širenje glasina, objavljivanje neprimjerenih fotografija, hakiranje i izbacivanje žrtve s društvenih mreža.

Znakovi za prepoznavanje žrtava vršnjačkog nasilja

Znakovi nasilja među vršnjacima na žrtvama mogu biti jasno vidljivi poput modrica ili posjekotina, no važno je napomenuti da postoji i velik broj onih koje je teže zamijetiti.

Žrtve vršnjačkog nasilja češće su frustrirane, neraspoložene te djeluju umorno i povučeno. Također mogu češće biti agresivnije prema članovima svoje obitelji ili prijateljima. Razvijaju osjećaje tuge, povrijeđenosti i odbačenosti. Tihe su, osjetljive i oprezne te se lako rasplaču. Ukoliko se neko dijete počne povlačiti u sebe, postaje potišteno, neraspoloženo i depresivno, te odbija odlazak u školu, može se posumnjati da je izloženo vršnjačkom nasilju.

Postoje specifični znakovi koji mogu upućivati na problem nasilja među vršnjacima, a to su da dijete izbjegava ići određenim putem u školu, traži promjenu škole, inzistira da ga se vozi u školu, „slučajno" kasni na školski autobus, kući dolazi s potrganim knjigama ili gubi stvari i knjige, dolazi kući gladno jer je navodno izgubilo novac za užinu, ima teškoće spavanja, često odbija jelo, plačljivo je, pokazuje veću tjeskobu i rastresenost, izbjegava razgovarati o problemima, ima neuobičajene modrice ili posjekotine, povlači se iz društva, samoozljeđuje se, a u ekstremnim slučajevima može pokušati učiniti samoubojstvo.

Posljedice vršnjačkog nasilja očituju se na fizičkom, emocionalnom i psihosocijalnom planu. Neke su kratkoročne što znači da traju za vrijeme i neko vrijeme nakon proživljenog nasilja, a neke su dugotrajne te mogu trajati i u odrasloj dobi.

Kratkoročne posljedice su kronični izostanci iz škole, otpor prema odlasku u školu, slabiji školski uspjeh, pojačani strahovi, slabije samopouzdanje i samopoštovanje, osjećaj manje vrijednosti, usamljenost, povučenost, osjećaj napuštenosti, pretjerana osjetljivost, suicidalne misli i psihosomatski simptomi (glavobolja, bolovi u trbuhu i sl.).

Dugoročne posljedice su doživljaj sebe kao drugačije osobe od ostalih

u društvu, anksioznost, depresija, niže samopoštovanje, poremećaj u prehrani, poremećaj pažnje, osjećaj nemoći da se zauzme za sebe, osjećaj da svijet više nije sigurno mjesto, beznađe, ljutnja i ogorčenost na svijet te neuspjeh u ostvarivanju svog potencijala.

Znakovi za prepoznavanja djeteta s nasilnim ponašanjem

Do sada se govorilo o oblicima nasilja te o tome koji su specifični znakovi koji se mogu prepoznati u žrtava, kao i posljedice koje na njih ostavlja. Što je s djecom koja iskazuju nasilnička ponašanja?

Ustanovljene su određene zajedničke karakteristike djece s nasilnim ponašanjem. Počinitelji vršnjačkog nasilja u većini slučajeva imaju dobre socijalne vještine kojima manipuliraju drugima kako bi ih privukli na svoju stranu. Status koji imaju među vršnjacima im je od posebne važnosti u pojačavanju njihova osjećaja moći.

zaslužili da budu zlostavljani. Nadalje, mogu krivo interpretirati tuđe ponašanje gledajući ga kao da je prijeteće, čak i kad objektivno nije.

Većina ih ima pozitivan stav prema nasilničkom ponašanju, a nasilje vide kao način rješavanja problema ili pak kao sredstvo kojim mogu ostvariti svoje želje i planove. Mogu biti skloni i u uživanju sredstava ovisnosti, kao što su alkohol i cigarete.

Kako roditelji mogu pomoći?

Pozitivno roditeljstvo koje obuhvaća otvorenu i dobru komunikaciju između roditelja i djeteta, odnos pun topline i ljubavi, uključenost, podršku i nadzor roditelja može uvelike zaštitit djecu da ne postanu žrtve vršnjačkog nasilja.

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba u svom priručniku „Nasilje nad djecom“ daje smjernice koje mogu pomoći roditeljima da zaštite svoje dijete. Dijete treba razuvjeriti u razmišljanju kako iz nekog razloga zaslužuje biti žrtva. Nadalje, bitno je podučiti ga da

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba u svom priručniku „Nasilje među djecom“ daje jasan sažetak specifičnih znakova prepoznavanja djece s nasilnim ponašanjem:

Mala djeca i predškolska djeca	Školaraci	Adolescenti
- napadaji bijesa koji traju dnevno duže od 15 minuta te ih roditelji i drugi članovi obitelji ne mogu smiriti pa im na kraju "popuste" - bezrazložni ispadi agresije - impulzivni su, neustrašivi i energični - konstantno odbijaju pravila i slušanje odraslih - nisu vezani za roditelje; na nepoznatom mjestu ne traže i ne odlaze do roditelja - često gledaju nasilje na televiziji, uživaju u nasilnim temama ili su zlobni prema vršnjacima	- imaju lošiju pažnju i koncentraciju - često ometaju školske aktivnosti - imaju loš školski uspjeh - često upadaju u tučnjave s drugom djecom - na razočarenja, kritike i zadirkivanje reagiraju izuzetnom ljutnjom, krivnjom i željom za osvetom - često gledaju nasilne filmove i igraju nasilne igrice - imaju malo prijatelja te su često neprihvaćeni zbog svojeg ponašanja - sklapaju prijateljstva s drugom djecom koja su poznata po agresivnosti i neposlušnosti - konstantno se suprotstavljaju odraslima - zadirkuju i draže životinje	- ne poštuju autoritete - nedostaje im suosjećanja za osjećaje i prava drugih - probleme rješavaju nasilnim ponašanjem - postižu loš školski uspjeh i skloni su markiranju - isključuju ih iz škole - koriste alkohol i droge - sudjeluju u tučnjavama, krađama i uništavanju javnog vlasništva

Djeca koja iskazuju nasilna ponašanja često su impulzivna, s niskom tolerancijom na frustraciju te imaju potrebu dominacije nad drugima. Uz to, uglavnom ne pokazuju osjećanje za svoje žrtve pa ih često omalovažavaju gledajući na njih kao one koji su

ostane čvrst i jasan, odnosno da bude u stanju, djetetu koje se ponaša nasilno, reći „Prestani!“. Važno je osvijestiti dijete da ne može promijeniti drugo dijete koje se ponaša nasilno. Roditelji trebaju poticati odnos međusobnog povjerenja te traženja pomoći od

drugih odraslih osoba ili vršnjaka u priznavanju nasilja ukoliko se isto događa nad njima ili njima bliskim osobama. Bitan je razvoj socijalnih vještina kao što su ljubaznost, empatija, slušanje, nenasilno rješavanje sukoba, kooperativnost te izražavanje želja i potreba.

Gerontofobija

Berta Bacinger Klobučarić, prof., klinička psihologinja
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Poznata nam je fraza "ostati zauvijek mlad", kao što nam je poznata priča o Dorijanu Greyju, bogatom i lijepom mladiću koji godinama ostaje mladolik, dok njegov portret, umjesto samog mladića, stari. Želja, prisutna kod mnogih, da zadrže mladolik izgled, ali i energiju te zdravlje, nije ništa neobično. Kraljica Kleopatra kupala se u magarećem mlijeku, a mađarska grofica iz 16. stoljeća Elizabeth Báthory, prema legendi, kupala se u krvi djevica a sve ne bi li ostale vječno mlade.

Bolovi, bolesti, nemoć i druge tegobe povezane s godinama ne zvuče osobito ugodno. No ipak, kako god je normalna želja izbjeći te neugodne "nuspojave", kod nekih je zabrinutost zbog starenja vrlo izražena, čak do mjere doživljavanja određene razine tjeskobe vezane uz starenje. Takvu pojavu tjeskobe, koja ponekad može prerasti u trajni strah od starenja, nazivamo gerontofobijom. Za osobe s gerontofobijom mogućnost starosti ozbiljna je i zastrašujuća briga, toliko da im može naškoditi psihički i fizički.

Simptomi gerontofobije istovjetni su simptomima anksioznog poremećaja, a uključuju pojačano lupanje srca kod pomisli na starenje, kratkoću daha i probleme s disanjem, probleme s probavom, pretjerano znojenje, općenite bolove u tijelu, a nemir i nervoza su stalno prisutni. Uz navedene tjelesne i psihičke simptome, određeni obrasci ponašanja također su česti među ljudima koji pate od ozbiljne tjeskobe povezane sa starenjem. Na primjer, pojavljuje se pretjerana uporaba tretmana (kozmetičkih pripravaka, tinktura, suplemenata...) protiv starenja. Mnogi se čak odlučuju podvrgnuti prekomjernim kozmetičkim zahvatima ili operacijama kako bi otklonili promjene na svom tijelu povezane sa starenjem. Kod gerontofobičnih osoba često je sabotiranje društvenog života, tj. samonametnuta izolacija uz izbjegavanje aktivnosti koje mogu dovesti do fizičkog propadanja ili trošenja vlastitog tijela. Na primjer, osoba može izbjegavati odlazak na planinarenje s prijateljima, jer bi to moglo dovesti do oštećenja koljena ili pak propustiti odmor na plaži, jer će time izložiti svoju kožu štetnim sunčevim zrakama i dovesti do prerano starenja kože. Pojedinac može čak i izbjegavati viđanje drugih ljudi, ako se osjeća neprivlačnim. Takvo izolirano ponašanje samo pogoršava problem, jer je održavanje društvenih veza važno za mentalno zdravlje i psihičku dobrobit.

Gerontofobija može utjecati na mentalno zdravlje. Negativna percepcija starenja povezana je s većim rizikom od depresije i stresa. Štoviše, negativni pogledi na starenje, osobito povezani s nerealnim standardima ljepote, mogu dovesti do visokih razina nezadovoljstva svojim tijelom i nižeg samopouzdanja.

Što uzrokuje gerontofobiju?

Na našu zabrinutost zbog starenja može utjecati niz čimbenika. Moderno društvo često na direktan ili indirektan način pokreće negativna uvjerenja o starim ljudima kao beskorisnima, gledajući na starenje kao na bolest, a istovremeno glorificirajući mladost i stvarajući pritisak ljepote. Od krema protiv starenja do tehnologije za uređivanje gena, borba protiv starenja kako bi se zadržala mladost, razvila se u izuzetno vrijednu industriju. Industrija ljepote potiče nas da kupujemo napitke i kreme i podvrgavamo se skupim postupcima kako bismo poništili ono što će priroda na kraju učiniti svima nama. Nisu zanemarivi niti rođendani ili razne godišnjice (proslave godišnjica mature i slično) - to su mjerila koja podsjećaju na prolazak godina, na starenje i smrtnost.

Ono što još može potaknuti osjećaje straha u vezi sa starenjem su razgovori sa starijim ljudima koji često iznose kako se teško nose s godinama, s bolestima, nemoći, s teškim situacijama. Time se produbljuju negativni stereotipi o starenju.

Kako se nositi sa starenjem?

Starenje je potpuno prirodan proces. Na to se može gledati kao na dar koji neće svi dobiti za vrijeme života. Razmišljanje na način da neki ljudi umru prerano i nemaju zadovoljstvo starenja može nam pomoći da starenje preoblikujemo kao privilegiju.

Ne treba smetnuti s uma da s godinama dolazi mudrost koja se može podijeliti s mlađim generacijama, a nisu zanemariva niti stečena iskustva tokom niza godina. Malo poduzetnije starije osobe mogu svoju mudrost i iskustva pretvoriti u nešto potencijalno isplativo - pisanjem bloga ili pokretanjem YouTube kanala. Proživljena iskustva prednost su za sva područja života, poput odnosa, aktivnosti i radnog mjesta.

Korisno je činiti sve što je u našoj moći da oplemenimo starenje: prihvatiti promjene koje se događaju,

podsjećati se da je starenje normalan proces te što manje misliti o budućnosti i što ona donosi. Umjesto strahovanja, valja uživati u aktivnostima koje su dostupne u toj dobi i odnosima koji pružaju zadovoljstvo. Osigurati što kvalitetnije starenje podrazumijeva primjerice prakticiranje tjelovježbe npr. hodanje svaki dan oko pola sata, konzumiranje uravnotežene prehrane bogate vitaminima, vlaknima i mineralima koji se dobivaju kroz povrće, voće, cjelovite žitarice i orašaste plodove, izbjegavanje štetnih faktora kao što su alkohol i cigarete. Dobro spavanje je isto bitno, jer spavanje manje od osam sati može utjecati na kvalitetu života, ali i donijeti niz psihofizičkih problema te skratiti život. Učenje novih aktivnosti, razvijanje i njegovanje svojih hobija, stjecanje novih iskustava i upoznavanje novih ljudi pomaže da život ostane zanimljiv i izazovan. Važan čimbenik je očuvati mentalne sposobnosti, što se može redovitim čitanjem, učenjem novih vještina, rješavanjem enigmatike, kartanjem, slaganjem puzzli... Može pomoći njegovanje zahvalnosti, npr. za zagrljaj voljene osobe, za ljubaznu riječ prodavača u dućanu, zahvalnost za ono što naš um i tijelo mogu postići iz dana u dan - to će potaknuti dobre osjećaje. Podsjetiti se i osvijestiti svoje sposobnosti, poput mogućnosti da se očisti svoj dom, napravi ručak, pomogne unuku oko domaće zadaće, riješi složena križaljka. Uputno je okružiti se vršnjacima koji su zadovoljni sobom i svojim godinama; društveni život skreće negativne misli o starenju, osigurava dobro raspoloženje i smanjuje stres.

Ako je strah od starenja nepodnošljiv i uporan te negativno utječe na svakodnevno funkcioniranje, potrebno je potražiti stručnu pomoć. Nitko se ne bi trebao sam suočavati sa strahom od starenja. Godine za godinama života sažimaju se u jednu nepobitnu činjenicu: svi mi kronološki starimo, to je prirodan proces kojeg trebamo prihvatiti, ali na vrijeme poduzeti određene korake i usvojiti navike kvalitetne brige o sebi kojima ćemo osigurati sretno starenje.

Duhovne bolesti čovjeka, serijal o bolestima ljudskoga duha

Vladimir Halauk, dr. med., spec. epidemiologije
Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

Zavist kao bolest duha – 2. Dio Izražajni oblici zavisti

Postoji jedno vrlo lijepo dobročinstvo koje svaki čovjek može učiniti svome bližnjemu, a ipak se ono rijetko čini: uzdržati se da se o drugome govori loše (I. Tarcheti).

Zao pogled ili zlo oko

Još od prvih zapisa iz antike, pa sve do naših dana strahuje se od zla pogleda. Koliko god za nas to bila metafora, podsjetimo se da se u literaturi i svakodnevnom životu često govori o pogledu „koji ubija" ili o pogledu koji je „ispunjen mržnjom" ili pak o pogledu „punom zavisti". Tako npr. latinski pjesnik Horacije (65. - 8.pr.Kr.) opisuje prednost života na selu nasuprot životu u gradu: „Na selu nitko me neće kosim i naherenim okom pogledati i otpiliti moju sreću."

Koliko god ljudima bilo jasno da čovjekov izraz lica ili izraz očiju oslikava njegovu nutrinu (raspoloženje, zloću, odnosno njegovu dobrotu) kojom nam se na ovaj ili onaj način obraća, nalazimo uvijek upitnost o tom negativnom zračenju pogleda koji je sve drugo, samo ne dobroćudan.

Samilost i empatija nasuprot zavisti i nemilosrdnosti

Samilost je sposobnost i spremnost staviti se u situaciju osobe koja pati, suosjećati se s njome, pa i podijeliti njenu bol koju ta osoba osjeća.

Ako nas to i ne potakne na neke velike akcije, ipak nam barem smanjuje neprijateljske osjećaje, odnosno potiče nas na neki oblik prijateljstva. Suosjećanje s ljudima uključuje i zajedništvo u žalosti, ali i zajedništvo u radosti.

Francis Bacon (1561. – 1626.) već je prije četiri stoljeća primijetio da su zavisti manje izloženi svi oni, koji su s velikom mukom, a pritom izloženi još i opasnosti, došli do časti i ugleda. Ljudi spoznaju da je sreća tih ljudi teško postignuta, pa su im samim time manje i zavidni. Upravo suprotno, neki put te ljude znaju i žaliti.

Zavist i cinizam

Zavist je najčešći izvor cinizma. Cinizam pak ovdje podrazumijeva nastojanje umanjiti vrijednost drugih ljudi. Cinik to čini jer ne vjeruje da i on može postići takvu željenu vrijednost, stoga sve ulaže u to da razuvjeri i druge ljude u vrijednost onoga što su pojedinci ostvarili.

Ciniku je najgore kada onaj drugi ostvari onu vrijednost za kojom on

teži. Zbog toga se cinik „jede" od zavisti. Kako bi se zaštitio od svoje „unutarnje vatre" on se onda pretvara u napadača. Najčešće on ne može sakriti svoje neprijateljstvo, a njegov prezir prema ljudima postaje način njegova ophođenja s onima koji ga u bilo čemu nadilaze. Dakle, cinik je u svojoj biti nedostižan egocentrik. Stoga nije čudo da u mudrim izrekama nalazimo i ovu: „Cinizam je gori od vraga, ako vrag i cinik nisu jedno te isto".

Pjesnik Heinrich Heine (1797. – 1856.) je primjer čovjeka koji nije u svojoj nevolji tražio utjehu u cinizmu prema drugim ljudima. Iako godinama prikovan uz krevet, on je svojim stalnim pisanjem svjedočio kako se može spriječiti da se i tako težak život ne preokrene u cinizam i zavist prema drugim ljudima, makar je prema sebi znao ponekad biti i dosta ironičan. Tako npr. u jednoj svojoj pjesmi on kaže: „O Bože, skrati moje muke time da brzo dođe moj kraj. Pa ti dragi moj Bože dobro znaš, da ja nemam talenta za mučeništvo i patnju."

Psiholozi jako dobro znaju da je cinizam jedan psihološki mehanizam najčešće izrastao iz zavisti. Zato smo i rekli da je zavist najčešći izvor cinizma. Koliko god cinik uvijek treba „partnera" za svoju žrtvu, on je u svojoj biti asocijalan i protiv svakog civiliziranog dijaloga, svadljiv je i druži se uglavnom s onima koji mu povlađuju. Psiholozi još upozoravaju kako je cinik zlo pamtilo i sklon osvetama, uz evidentan nedostatak smisla za šalu i humor.

Zavist kao trovanje i trganje samoga sebe

Ima nas mnogo zavidnih! Samo malo ih to priznaje. Ako je npr. seljak takav zavidnik, a ima dobru berbu jabuka, onda dio upotrijebi sam, dio proda, a one jabuke koje mu ostanu - zagrize!

Koliko god mi posvećivali pažnju šteti koju zavidnik nanosi drugome, zavist je u isto vrijeme i čuvstvo koje nanosi štetu i samom zavidniku. Koliko se god zavidnik psihološki može olakšati pražnjenjem svoga bijesa, svoje mržnje, svoje zluradosti, u konačnici mu to ništa ne koristi. Čitajući povijesnu literaturu o zavisti, to se potvrđuje na svakom koraku. Tako npr. slavni rimski pjesnik Ovidije Nazon (43. – 18. pr.Kr.) opisuje u svojim „metamorfozama" zavist i zavidnika kako slijedi:

Sreća nekog drugog čovjeka, zavidniku je konopac oko vrata koji ga davi.

Dostojanstvo nekog drugog čovjeka, zavidniku je teret koji ga pritišće.

Čast nekog drugog čovjeka, zavidniku je muka koja ga grize.

Šala i humor nekog drugog čovjeka, njemu je šiljak koji ga pika i ranjava.

Dobro nekog drugog čovjeka zavidniku je žeravica koja ga peče.

Zavidnik je mučenik, ali ne Božji - već vražji!

Zavidnik je pas koji sam sebe grize.

Zavidnik je sat, ali sa stalnim nemirom.

Najraniju slikovnu ilustraciju trovanja samoga sebe zavišću nalazimo na jednoj freski Arena – kapelice u Padovi. Autor te freske je slavni Giotto Di Bondone (1266. – 1337.). Zavist se na fresci pojavljuje kao jedna iznakažena žena kojoj iz usta umjesto jezika izlazi i plazi zmija. Pri tome uz već uobičajeni izraz „govoriti jezikom zmije", a što označava klevetu koja truje međuljudske odnose, G. Di Bondone još je naglasio slijedeće: zmija se, vidimo na freski, podiže iz usta prema očima te žene – slijedi slijedeći zaključak: tko se prepusti „zmiji zavisti", taj prska otrov sam sebi u svoje vlastite oči, postaje slijep te ne zna kuda ide i šta radi.

Kako nadzirati i kontrolirati vlastitu zavist

Naša zavist prema drugima traje uvijek duže od sreće tih drugih kojima smo zavidni (La Rochefoucauld).

Da bi se uopće počelo nešto raditi u preventivnom i terapijskom smislu sa pojedincima koji imaju bilo koji od 18 nabrojenih duhovnih problema potrebno je postojanje prvog bitnog uvjeta. Taj prvi uvjet kaže da takav pojedinac mora biti u stanju sam pred sobom priznati da ima taj duhovni problem. Drugim riječima on mora postati potpuno svjestan njegovog postojanja. Drugi bitan uvjet je da ta osoba čvrsto i željno odluči kako ga se želi osloboditi ili barem umanjiti njegovu težinu. Kolokvijalnim riječima to bi bilo: početi raditi na sebi samome – početi mijenjati sebe, a ne druge! Samo ću pripomenuti da isto ova dva bitna uvjeta vrijede i kod liječenja alkoholizma.

Kada početi

Roditelji i kompletno obiteljsko ozračje su glavno vježbalište u oblikovanju zavisti i ljubomore prema svojoj djeci. Naravno da se pri tome podrazumijeva da su sami roditelji od svojim malih nogu, dakle, više desetljeća prije rođenja svoje vlastite djece bili ispravno odgajani u tom smislu. Što se tiče naše odgovornosti za zavist, gotovo ništa ne možemo učiniti protiv njenog izbijanja iz naše nutrine (endogena – genetski određena zavist), ali smo suodgovorni za ono što nakon toga pod njenim utjecajem činimo i kako se ponašamo.

Odgojni stručnjaci znaju da nekontrolirana zavist braće i sestara može u kasnijem njihovom životu dovesti do trajnih i opasnih karakternih mana. Stoga je pedagoška literatura puna savjeta i mjera kako roditelji mogu na vrijeme zapaziti rečeno kod svoje djece, te pravovremeno početi obuzdavati i ublaživati međusobnu zavist i ljubomoru svoje djece. Neki stari običaji, a koji su nestali, pokazuju kako su ljudi prije i bez mudrih pedagoških knjiga bili itekako svjesni važnosti nastanka te opasnosti. Zato je npr. šteta što se gotovo posve izgubio običaj „rodine vre**ć**ice".

Kada ljudi iskreno priznaju i opisuju svoju zavist, onda čujemo izjave koje jasno govore o njihovoj unutarnjoj psihološkoj uzburkanosti koja uvijek ima utjecaj na neke čovjekove organe. Zato psiholozi dobro poznaju pravilo koje kaže: budi dobar vlastiti režiser svoga unutarnjeg kazališta!

Od organa najčešće se spominju srce, pluća, želudac i grlo. Izjave kao „kao da me nešto u srce ubolo" – „u trenutku mi je nestalo zraka i potpuno samo ostao bez daha" ili „ nešto me počelo gristi u

želucu", iluzorno nam govore kako ova unutarnja uzburkanost ima utjecaj na neke čovjekove organe. Ovdje se radi o tzv. psihosomatskim neugodnim reakcijama čovjeka koji osjeća crv zavisti u svojoj duši.

Kako zbog naše vlastite zavisti ne zagorčavati sebi samome našu sreću i zadovoljstvo

Ni jednom čovjeku nije nepoznat izričaj da bi svatko htio biti sretan i zadovoljan u životu. Ali, ispunjenje tih naših želja zna biti kompliciranije nego što mi mislimo. Naime, svi mi odrasli imamo iskustvo da nakon ispunjenja nekih naših želja ne postajemo izrazito baš sretni. Ali, biti zadovoljan je ipak nešto drugo nego biti sretan. U tom kontekstu, zadovoljstvo podrazumijeva naše prilagođavanje mogućem, odnosno da budemo zadovoljni sa onim što imamo i sa onim što jesmo.

Tako je „biti zadovoljan" više od „biti nesretan", a također i više od „biti sretan". Stoga je pravilo za dobar život kombinirano: na jednoj strani žudimo za srećom kako bi nam ta sreća pomogla uzdići se od postojećeg stanja i time bismo ispunili svoje želje. Na drugoj strani, nakon što smo postigli rečeno, zadovoljiti se s tim našim postignućem, postati zadovoljni i uživati u tome.

Međutim, upravo pri tome balansiranju između sreće i zadovoljstva, trebamo biti oprezni i dobro pripaziti. Naime, ako su naše želje i zahtjevi za srećom i zadovoljstvom previsoki, tada nam je teže biti zadovoljan s onim što postignemo. Ako su pak naše želje i zahtjevi preniski i premali tada se pak prebrzo zadovoljimo i više ne radimo mnogo na onome što bismo inače mogli postići.

Psiholozi upozoravaju da „umijeće potrebne ravnoteže" svakako uključuje našu sposobnost da ipak možemo živjeti i s vlastitom zavišću, tako da nam ona ne zagorčava sretan i zadovoljan život. Jer, zavidno škiljenje našim očima na dobra koja drugi imaju više od nas, skriva potencijalnu opasnost da ne postanemo ni sretni ni zadovoljni sa onim što jesmo i sa onim što imamo. Primjećivanje tuđe sreće i zadovoljstva koji jesu ili nam se samo čine veći od naših, sa prisutnom našom zavisti, unosi u nas samo gorčinu i nezadovoljstvo.

Koliko je god žudnja za srećom i zadovoljstvom potpuno individualna stvar, stručnjaci i literatura iz toga područja upozorava kako je za sve u životu vrlo važno biti realan, a ne biti sanjar u svojim željama i planovima. Postajemo frustrirani ako previše želimo – a malo postignemo!

Kako se uspješno nositi sa zavistima drugih prema nama

Ovaj odsječak pišem sa spoznajama iz literature, iz intervjua sa drugim ljudima i mojim osobnim primjerom. Naime ima dosta ljudi koji su zavisni mojoj fizičkoj snazi bicikliranja, mojoj mentalnoj snazi u mojih 77 godina života, te općenito, mojoj sreći.

Druge ljude ćemo bez dvojbe bolje razumjeti i biti otporniji prema njihovoj zavisti spram nas, tek onda kada počnemo razmišljati i postanemo svjesni, te priznamo i počnemo otvoreno govoriti o eventualnoj svojoj vlastitoj zavisti.

Da bismo zavist koju probudimo kod drugih spram nas mogli opušteno dočekati, potrebno je iskreno i čistog obraza biti ponosan na svoja dobra koja posjedujemo. Dakle, riječ je o zdravom osobnom ponosu, a ne o nezdravom osjećaju i precjenjivanju samoga sebe. Pri tome je važno ostati širokogrudan i skroman, jer dobro znamo da u našem životu ima dosta toga za što nismo sami zaslužni, već to može biti: sreća u životu – naslijeđe – prirodni dar – Božji dar – prilike u kojima smo se našli i živimo općenito.

Nadalje, važno je u okruženju gdje živimo i među ljudima s kojima živimo naći one koji nisu previše zavidni prema nama, ili da su barem takvi da mogu nekako kontrolirati svoju neprijateljsku i štetnu zavist prema nama. Istina to je puno lakše reći nego učiniti. Naime, za razvoj zdrave atmosfere u međuljudskim odnosima, unatoč postojećoj zavisti drugih prema nama, uputno je ne otpisivati nego tolerirati takove pojedince kraj nas zbog njihove zavisti.

Bolje je najprije kroz šalu i humor, a tek onda kada ocijenimo da je dobra prigoda, ozbiljno i otvoreno počnemo međusobno razgovarati o tome tko kome i na čemu može zavidjeti. To će pomoći rasterećenju svih, unijeti olakšanje i smanjiti pritiske koji od zavisti nastaju. Ovo je jako važno, jer zavist ne koči vitalnost i kreativnost samo pojedinca već negativno djeluje na dinamiku cijele grupe u kojoj radimo i živimo.

Za sam kraj priče o zavisti treba znati još i ovo:

Zavist i ljubomora

Zavist i ljubomora su bliska rodbina, te ih u svakodnevnom kolokvijalnom govoru često upotrebljavamo u istom smislu. Ipak, to su dvije riječi koji treba pojmovno jasno razlikovati. Možda bi bilo najbolje obrazloženje za ovu pojmovnu raznolikost slijedeće: zavist pretpostavlja odnos između dvije osobe (zavidnik i onaj kome se zavidi), a ljubomora pretpostavlja i obuhvaća odnos između tri osobe.

Najpoznatiji primjer ljubomore je heteroseksualna ljubomora. Ova ljubomora se sastoji od ljubomornog muža, njegove voljene partnerice i njegovog muškog rivala. Uz to tu još mogu biti i imovinski odnosi u pitanju. Tako npr. ako se radi o ljubomori prema nekoj osobi koja posjeduje neko dobro, taj ljubomoran joj to dobro želi uzeti.

Psihologijski stručnjaci ljubomoru opisuju i kao osobnu reakciju straha zbog stvarnog ili mogućeg gubitka neke bliske i voljene osobe, a u korist nekog trećeg.

Protiv ljubomore se može ponajprije boriti kroz otvoren razgovor o tome što je ljubomoru izazvalo. Od ljubomore, može se najbolje zaštititi razvojem samostalnosti vlastite ličnosti – riječ je o poznatom psihološkom pojmu samopoštovanje!

Nastavak u slijedećem broju: Osveta kao bolest duha ...

Eva Biškup

Karla Stubičar

Karla Kuhar

Kaja Đuras

Dolly Missoni

Lea Brusar

Anastazija Brusar

Leon Rogina

Lara Bubnjarić

Sara Knez

ZZJZ Bjelovar

ZZJZ Varaždin

ZZJZ Čakovec

ZZJZ Koprivnica

FRONTA IMPRESS