

PULS



TEMA BROJA
**Moždana smrt i tran-
splantacija organa**

STRANICE 13-19.



INTERVJU S DEKANICOM
prof. dr. Ljerka Ostojić

STRANICA 6.

GOST BROJA
prof. dr. Ilija Kuzman

STRANICA 21.

ODJEL BROJA
Ortopedija

STRANICA 35.

LIST STUDENATA MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U MOSTARU GODINA III • BROJ 6

BESPLATAN PRIMJERAK

PULS



PULS

List studenata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru

Godina 3 • broj 6 • rujan 2007.

GLAVNA UREDNICA

Tanja Janjić

e-mail: tanja.janjić@tel.net.ba

UREDNICI

Milan Jurić, Ivan Landeka, Josip Lesko, Ante Mandić, Darko Šimić, Jelena Todorović, Ivica Zovko

SURADNICI

prof. dr. Boris Hrbač, dr. sc. Helena Škobić, mr. sc. Mario Jurić, mr. sc. Zdenko Šarac, dr. med. Slavica Čorić, Dalibor Arapović dr. med, dr. don Ante Komadina, Vedran Dragišić, Ante Galić, Dragana Karan, Mateo Perić, Paula Pranjić, Pejana Rastović

MARKETING

Ivica Zovko, e-mail: ivica_zovko@hotmail.com

LEKTORICA

Ivana Bevanda, prof.

ADRESA UREDNIŠTVA

Bijeli Brijeg bb, 88000 Mostar, Bosna i Hercegovina
e-mail: list_puls@yahoo.com

ŽIRO RAČUN

Medicinski fakultet
Uz naznaku za studentski list
3381002200333181
(UniCredit Zagrebačka Banka)

LAYOUT

SMART, Raguž & Barbarić design
doo Mostar (info@sm-art.ba)

TISAK

Fram doo Mostar

NAKLADA

1000 primjeraka

Rujan 2007.


Vremena se mijenjaju, a i mi s njima!

TANJA JANJIĆ

Da! Puls je još jedanput izašao. Nakon napornog i marljivog rada tijekom ljetnih mjeseci, pisanja, razgovaranja, fotografiranja, stigao je ponovno u Vaše ruke poštovani čitatelji. No ovaj put je poseban utoliko što je na njemu radio dobar dio novih članova. Nadamo se da je spoj novoga i staroga urodio plodom. Otvoreni smo za sve Vaše kritike, sugestije, ali isto tako i članke, stoga Vas svaki put iznova pozivamo na pisanje i zajedničko druženje.

U ovom broju malo bolje upoznajemo neke nama bitne ljude sa fakulteta a i šire (intervju s dekanicom, gost broja, intervju s predsjednicom središnjice Studentskog zbora), zatim upoznajemo neka udaljena mjesta kroz apsolventsko putovanje, saznajemo neke nove trendove i činjenice iz svijeta medicine, dotičemo se nekih šakaljivih tema vezanih za politiku... i još mnogo toga. Ovo je već 6. broj u nizu, pa sa sigurnošću možemo reći kako se osjeća jedna nit kontinuiteta, trajnosti, pa uskoro i tradicije.

Posebno se želimo zahvaliti našem bivšem glavnom uredniku i utemeljitelju lista i ostalim bivšim članovima uredništva. Čestitamo im na njihovom zvanju dr.med.! Sretno!

S druge strane pozdravljamo nadolazeće naraštaje i pozivamo ih da nam se pridruže u uređivanju našeg zajedničkog lista. Dobro nam došli. I vama isto tako, sretno! 

UPUTA **AUTORIMA**

IVICA ZOVKO

*Dragi čitatelji,
poštovane kolegice i kolege...*

Na što trebamo obratiti pozornost pri pisanju članaka za buduće brojeve Pula? Pogledajmo...

Članak treba opremiti s:

Naslov (NA): neka bude kratak, na hrvatskom jeziku i, po mogućnosti, zanimljiv
Nadnaslov (NNA): informativan je, može biti dulji od naslova

Podnaslov (PN): također informativan, a može se odnositi na jedan dio članka
Međunaslov (MN): nisu nužni, po potrebi ih koristiti radi preglednosti članka

Jako je bitno da poštuju gore navedenu formu jer je ona nužna zbog dizajniranja stranice na kojoj se članak nalazi. Ukoliko pristigli članak ne bude opremljen kako je navedeno, bit ćemo slobodni ne objaviti ga ili dodati naslove po našem izboru.

Pisati jednoliko...

Tekst pisati isključivo u MS Wordu. Font neka bude Times New Roman. Veličina fonta: 12. Stil fonta obični (ukoliko želite neki dio teksta istaknuti, spremite ga i pošaljite kao zaseban „file“. te u njemu pojasnite kako ga želite istaknuti: kao okvir, kao MN ili prema nekoj drugoj Vašoj ideji)

Tekst pisati od ruba do ruba, bez uvlačenja, prijeloma teksta i bez slika. Umjesto slika naznačite rednim brojem sliku koja treba

doći na to mjesto. Podrazumijeva se, slici morate dati analogno ime.


Ilustracije

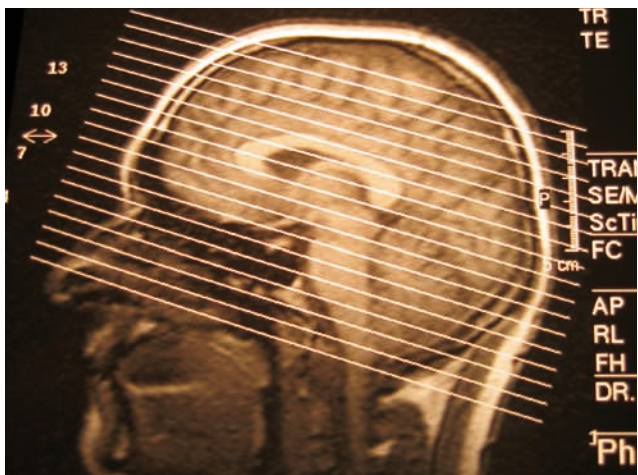
neizostavan su dio članka, a time i cjelokupnog lista. Najzahvalniji su oblik fotografije, premda su i crtane ilustracije odlične, ukoliko su kvalitetno odrađene. Stoga Vas molimo da uz svoj tekst pošaljete i ilustracije kao zaseban file. Bilo da se radi o ilustrativnim ili dokumentiranim fotografijama, pripazite da slika ima:

Odgovarajući format, JPEG ili TIF. Što veću rezoluciju, min 800x600 piksela (Što veća, to bolja!). Odgovarajuće ime – onaj isti redni broj koji ste naznačili u tekstu
Sadržaj koji želite da bude ispod slike ili na njoj navesti na kraju teksta ili u trećem zasebnom „file-u“

Ukoliko obrađujete neku znanstvenu temu, neka ona bude iz nekoga od predmeta kojeg ste odslušali, a nadamo se i položili. Dobro bi bilo da se posavjetujete s odgovarajućim profesorom ili asistentom s te katedre. Neka taj članak bude istraživački usmjeren, s prikupljenim informacijama s ovog podneblja i sa što manje prepisivanja. A ukoliko se poslužite informacijama iz nekog izvora, obvezno navedite otkuda ste ih preuzeli.

Pomožimo svi zajedno da PULS dobije jednu notu objektivnosti i ozbiljnosti, te time još više učvrsti svoje mjesto među studentskim listovima u Mostaru.

Prihvatimo ove upute na sveopće zadovoljstvo. Hvala! 



TEMA BROJA: *Transplantacija organa*

Postupci transplantacije organa u zadnjih 30 – ak godina doživjeli su znatnu evoluciju. Napretkom znanosti i medicine omogućeno je uspješno transplantiranje različitih organa. Transplantacija predstavlja nezaobilazan i neophodan vid liječenja ireverzibilnog progresivnog oboljenja organa. Ta je metoda presudna za život i izlječenje.



Darivanje organa

U Katoličkoj je Crkvi bilo velikih rasprava o moralnom vrijedovanju darivanja organa sa živoga darivatelja. Veliki broj moralista je mišljenja da je vađenje zdravoga organa nemoralan čin koji se ne može ispričati dobrom nakanom i spašavanjem života... Neprihvatljivo je moralno presađivati organe ako darivatelj ili njegovi najbliži koji imaju pravo o tome odlučivati nisu izričito dali svoj pristanak...



Tjedan Mozga

str: 4

Ove godine, od 12. do 18. ožujka 2007., po prvi put obilježen je Tjedan mozga u Mostaru, ali i u cijeloj Bosni i Hercegovini. Katedra za temelje neuroznanosti zajedno sa studentima druge godine Medicinskog fakulteta u Mostaru organizator je ove manifestacije, koja je u svijetu već postala tradicionalna. Bilo je mnogo događanja, a i interesa ljudi koji nisu isključivo studenti medicine ili zdravstveni djelatnici, što je i cilj obilježavanja Tjedna mozga...

Intervju: prof. Đogaš, dr. Šakić



Donorska kartica

Na dan darivanja organa 14. 10. 2006. održana je akcija dijeljenja donorskih kartica, u kojoj su i sudjelovali studenti Medicinskog fakulteta u Mostaru.

str: 13-17



INTERVJU s dekanicom

str: 6

E, mi imamo problem angažiranosti šire društvene zajednice, dakle-države, koja nije sređena da bi mogla odgovoriti spomenutoj potrebi. Dakle, još se u ovakvim slučajevima snalazimo kako možemo...

Za novu akademsku godinu već ima dovoljno zainteresiranih za poslijediplomsko školovanje. Dakako, razmišlja se i o mogućnosti implementiranja doktorskog studija, ali vizije su također determinirane mogućnostima...

Najsretnija bih bila da se promjene događaju u suprotnom smjeru, ali stvarnost i realnost su drukčije i surovije. Školovanje je skupo, pitanje je tko će ga plaćati...

ZNAČAJ EROZIJE ZUBA KOD ANOREKSIIJE I BULIMIJE NERVOZA

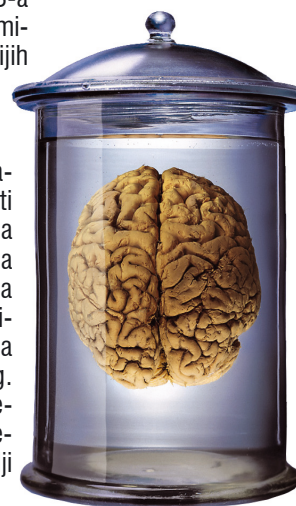
str: 18

Pažljivi stomatološki pregledi mogu pomoći u dijagnozi različitih poremećaja u prehrani koje pacijenti često ne žele navesti. Pored 'binge eatinga', prejedanja do iznemoglosti, dva ozbiljna poremećaja u prehrani su anoreksija i bulimija nervoza. Zadatak stomatologa je prvenstveno dentalna rehabilitacija, ali i suočavanje pacijenta s činjenicom da njegov dentalni nalaz sugerira osnovno oboljenje i potrebu za širim liječenjem. Ključne riječi: anoreksija nervoza, bulimija nervoza, erozije zuba...

Moždana smrt i transplantacija organa

str: 11

Za temu ovog broja PULS-a odabrali smo jednu od najmisterioznijih i najzanimljivijih područja medicine. Nastojali smo iscrpiti ono što će vjerovatno biti jako poučno za studente, a svakako podsjetiti i nadograditi znanje i naših liječnika. Za ostvarenje naše teme broja pomogli su dr. sci. Helena Škobić, dr.med., neuropsihijatar i dr. med. Slavica Čorić, internist-nefrolog. Ovim putem im se još jednom zahvaljujemo na velikom trudu! Dragi čitatelji uživajte u temi broja!



TEMA BROJA: Transplantacija organa

Forum: Ante Mandić

Forum naš omiljeni

str: 20

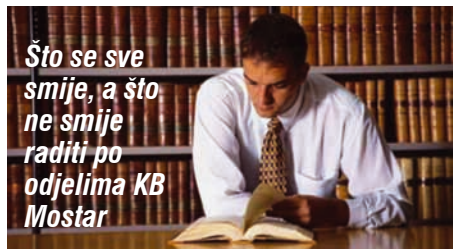
Jedno vrijeme je Forum bio napadan razno-raznim "spammerima" koji su reklamirali pornografiju i sl. Administrator ima i važnijih stvari od Foruma (cijeli web Fakulteta), a meni nije bio nikakav problem odvojiti malo vremena za to...

...najteže je napraviti prvi korak. Ovdje to znači registrirati se kao korisnik Foruma, što ne zahtijeva veliku informatičku pismenost – vrlo je jednostavno...

KAKO ZARAĐUJU ODVJETNICI

Osjećajte se kao kod svoje kuće

str: 31



Što se sve smije, a što ne smije raditi po odjelima KB Mostar

Gost broja

prof. dr. Ilija Kuzman

str: 21

Redoviti sam profesor Infektologije na zagrebačkom i mostarskom Medicinskom fakultetu. Istodobno sam, i to u svakom danu, praktični liječnik i sveučilišni nastavnik, a moram biti i znanstvenikom. U svim tim zvanjima obavljam sve poslove, jer nemam tajnicu, a ni znanstvenog novaka...



Mostarski studentui medicine imaju izrazit kolektivni duh (pa i jesu i osjećaju se kao jedan razred). Poznajem i pamtim svakog studenta po imenu i prezimenu, a gotovo niti jednog zagrebačkog studenta ne poznam kada mi dolazi na ispit...



Manjkavosti komuna u liječenju ovisnosti

str: 29

Otvaranjem brojnih, mahom vjerskih, komuna za odvikavanje od droga u javnosti se stječe dojam da je to najefikasniji način za izlazak iz pakla droge, te da terapija rada i molitve pobjeđuje i zamjenjuje tradicionalne medicinske metode, u prvom redu psihoterapiju i farmakoterapiju (npr. metadonom). Tema ovoga rada je ispitati to uvriježeno mišljenje i iznijeti neke zamjerke komunama...

APSOLVENTSKO PUTOVANJE U TUNIS

str: 24



Tunižani ne mare odveć za higijenu, pa posvuda u predgrađu, a i u zapuštenijim ulicama grada ima smeća. Ipak, mora se reći da je sam centar čist i da bi Mostar možda mogao i naučiti lekciju od afričkih gradova...

Štrajk u zdravstvu

Anketirali smo liječnike, medicinske sestre i tehničare, te uzorak iz opće populacije. Anketirano je ukupno 81 ispitanik, od toga 18 liječnika, 29 medicinskih sestara i tehničara, te 34 osobe iz opće populacije. Na osnovu ankete da se zaključiti da je apsolutna većina zdravstvenih djelatnika nezadovoljna statusom, te da žele unaprjeđenje, a potporu dobivaju iz većeg dijela populacije... (str 32.)

Te predivne životinje koje imaju izraz lica kao da vam se stalno smiješe su nas na satak-dva odvele u potpuno novi svijet. Svuda okolo je pijesak, vrlo sitan, poput šećera u prahu. Kamo god seže oko vidite samo dvije boje, dolje tamnožutu, a gore nebesko plavu. Osjećaj je to koji se mora doživjeti da bi se shvatilo...



I ove godine su absolventi Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru otišli na absolventsko putovanje u Tunis. Bilo je to osam dana odmora od studentske svakodnevnice, osam dana upoznavanja jednog sasvim drugačijeg svijeta. Pitanje koje se nameće je zašto medicinari gotovo uvijek odu na absolventsko u Tunis. Odgovor je pragmatične naravi: jedino medicinarima odgovara absolventsko u lipnju kad ostali fakulteti imaju ispitne rokove, tako da moraju sami ići. Ukoliko vas je dvadesetak, nitko vas neće voziti autobusom bilo kamo po nekakvoj razumnoj cijeni. Ostaje vam zrakoplov, a od putovanja zrakoplovom jedino je cijena onoga u Tunis prihvatljiva. To je tajna odlaska u Tunis. Iako nismo imali puno izbora, Tunis se pokazao kao dobro rješenje...

Neki novi trendovi? Možda!

str: 34

Tužna je činjenica da je gotovo svaki veći sukob u povijesti čovječanstva na neki način pridonio napretku medicine. Tijekom Napoleonskih ratova njegov glavni kirurg, Dominique Jean Larrey je uveo prva načela trijaže, kanadski liječnik Norman Bethune je razvio praktične metode transporta krvi za vrijeme Španjolskog građanskog rata a prvi i drugi Svjetski rat su pridonijeli boljem razumijevanju i liječenju

ozljeda i infekcija. Ekstremni uvjeti ratnih sukoba i veliki broj ozlijeđenih (kako tjelesno tako i psihički) zahtijevaju nove metode liječenja i skrbi. Današnji sukobi u Iraku nisu iznimka. Oružane snage SAD-a su od početka napada na Irak 2003 pa do 3. lipnja 2007 imale 2466 mrtvih i 25549 ranjenih. Ozljede koje su se pokazale karakterističnim za ovaj sukob su traumatske ozljede mozga i amputacije...

Bizarne tehnologije budućnosti

str: 38

- Prozirni toster
- Stroj za izradu posuđa**
- Plasť nevidljivosti
- Pisoar Gaming**
- Inteligentna žlica
- Odijelo HAL - 5**
- Origami DVD - player
- Scarpar – terenski skateboard**

Intervju s Paulom Pranjčić, predsjednikom Studentskog zbora Sveučilišta u Mostaru... (str: 45.)

Klinika za ORTOPEDIJU

str: 35

Naši djelatnici na ortopediji još rade u posebnim uvjetima. Stacionarni dio je improviziran, pacijenti leže u adaptiranim čekaonicama i hodnicima. Naše sestre i liječnici to kompenziraju na najbolji mogući način i daju maksimum od sebe...

Odsjek za izradu ortopedskih pomagala i ambulanta za skolioze

„Anonimni“ Centar u krugu Stare bolnice koji zaslužuje mnogo, anonimnost ne!



AKUTNI ABDOMEN

str: 39

Nastaje naglo i potencijalno je opasan po život. Nagla smrt nastaje najčešće zbog ionskog disbalansa i hipovolemije. Stoga je za liječnika hitne medicine najbitnije prepoznati sindrom akutnog abdomena, a predugo traženje uzroka često je štetno, jer oduzima dragocjeno vrijeme za odgovarajuće liječenje...



Žena na čelu organizacije koja broji preko 12000 članova

Novi život u 'starom' domu

str: 45

Uprava doma i Komisija za studentski standard odlučili su otvoriti novi Internet - klub u prostorijama Starog doma. Zahvaljujući tome što je i Studentski zbor prepoznao važnost ovog projekta, te novčano potpomogao njegovu realizaciju, pitanje je dana kad će klub početi s radom...



Tonemo li ili ne?

str: 51

Prijedlog zakona oko kojega se u posljednje vrijeme dizala ogromna prašina izgubio je status prijedloga!



INDIGO DJECA

str: 49

AUTOR: ANTE GALIĆ
Djeca koja bi mogla promijeniti svijet...



DEFORMITETI ČELJUSTI dijagnostika, liječenje i trenutačni problemi

str: 50

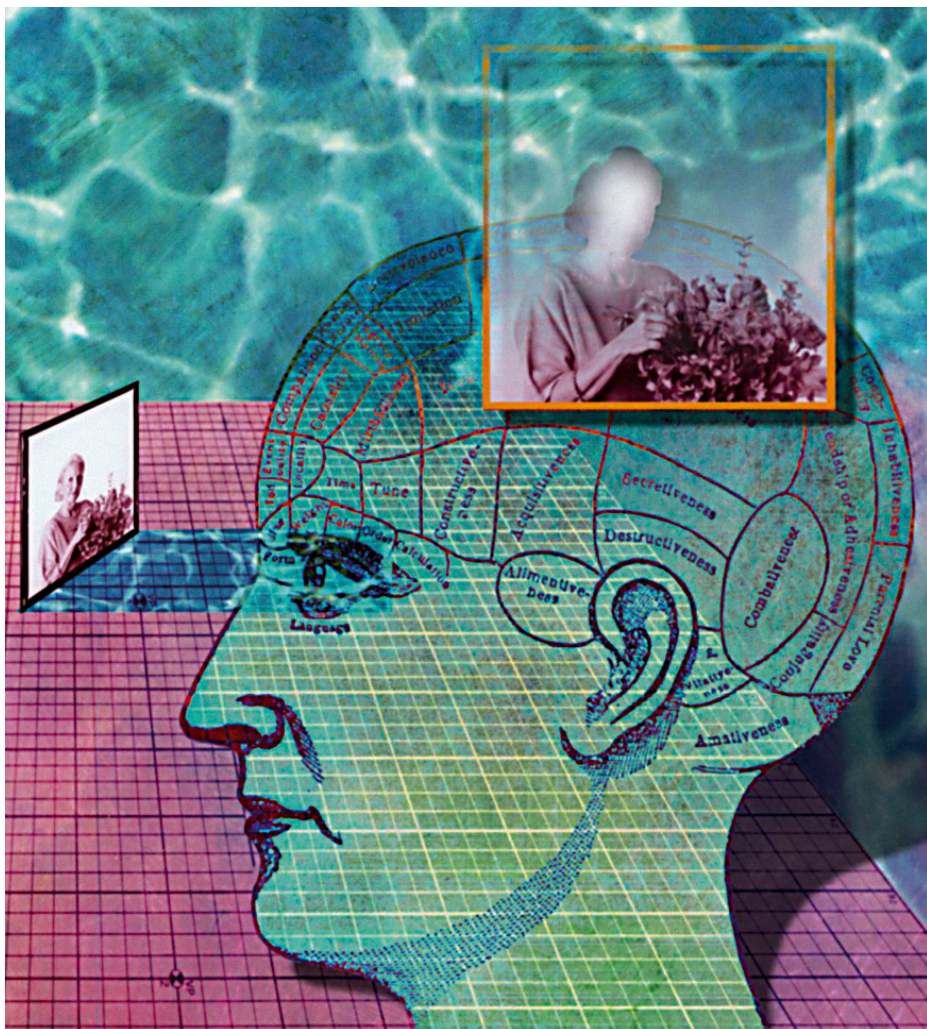
Učestalost deformiteta čeljusti u regiji Hercegovine je veća nego što se misli, što osobito vrijedi za deformitete donje čeljusti. Usprkos toj činjenici, na Odjelu za maksilofacijalnu kirurgiju KB Mostar operacije iz domene ortognatske kirurgije su rjeđe nego što bi se trebalo očekivati...

KOMUNIKACIJA ZA IZGRADNJU ODNOSA U SESTRINSKOJ NJEZI

str: 50

Nakon završene nastave iz ovog modula studenti bi trebali shvatiti važnost dobrih komunikacijskih vještina...





**AUTORI: ANTE
MANDIĆ / IVAN
LANDEKA**

Događanja na Tjednu mozga

Prvi dan bio je Dan otvorenih vrata Medicinskog fakulteta, te su studenti II. godine ugostili učenike četvrtih razreda gimnazija iz Mostara. Tom prilikom izrađen je pano na kojem su prikazani veliki ljudi našeg vremena i njihov odnos prema vlastitim neurološkim, odnosno psihičkim problemima. Poruka panoa bila je: "I AKO SI BOLESTAN, VRIJEDIŠ I MOŽEŠ OSTAVITI VIDLJIV TRAG UNATOČ BOLESTI".

Tada su izloženi i anatomske, te histološke preparate mozga sa svrhom približavanja mozga i medicine uopće našim učenicima.

Drugog dana prof. dr. Anđelko Vrca, pročelnik Katedre za neurologiju Medicinskog fakulteta u Mostaru, održao je predavanje na temu "Epileptogeneza". Poseban naglasak predavanja stavljen je na novije spoznaje u liječenju ovog teškog poremećaja.

Istog dana dr. Maristela Šakić, asistentica pri Katedri za temelje neuroznanosti, imala je predavanje pod naslovom "Agresija i nošenje s istom u svakodnevnom životu". Bilo je to jako zanimljivo predavanje o problemu mnogih ljudi, kojemu se rijetki uspješno suprotstavljaju.

Sljedeći dan održana su i druga predavanja. "Medicina spavanja" bila je tema prof. dr. Zorana Đogaša, pročelnika Katedre za temelje neuroznanosti našeg Fakulteta i glavnog pokretača održavanja ove manifestacije u Mostaru. Mnogi medicinu spavanja i poremećaje spavanja ne shvaćaju kao problem, ali istraživanja pokazuju da polovica ljudi u razvijenim populacijama pati od nekog poremećaja spavanja.

Doc. dr. Maja Valić, također s Katedre za temelje neuroznanosti, održala je predavanje o serotoninu, "hormonu sreće". Dr. Šakić je taj dan na prikazu slučaja opisala terapijski pristup u liječenju depresije.

U sklopu Tjedna mozga, studenti II. godine posjetili su Caritasove centre "Nazaret" i "Svetu obitelj". "Nazaret" je centar za radno osposobljavanje osoba s posebnim potrebama, koji im uz rad i druženje omogućava lakšu i bolju prilagodbu životnim situacijama. "Sveta obitelj", rehabilitacijski centar za osobe s posebnim potrebama, brine o ljudima s teškim neurološkim bolestima. Kao što kaže dr. Šakić: "Studenti su tom prilikom imali jako dojmljiv susret sa šticećnicima i proširili vidike humanosti svoga poziva". Potpuno se slažemo.

O ovoj temi razgovarali smo s prof. dr. Zoranom Đogašem, koji je i pokrenuo obilježavanje Tjedna mozga u Mostaru, te s dr. Maristelom Šakić, koordinatoricom zbivanja ove značajne manifestacije.

Tjedan Mozga

Ove godine, od 12. do 18. ožujka 2007., po prvi put obilježen je Tjedan mozga u Mostaru, ali i u cijeloj Bosni i Hercegovini. Katedra za temelje neuroznanosti zajedno sa studentima druge godine Medicinskog fakulteta u Mostaru organizator je ove manifestacije, koja je u svijetu već postala tradicionalna. Bilo je mnogo događanja, a i interesa ljudi koji nisu isključivo studenti medicine ili zdravstveni djelatnici, što je i cilj obilježavanja Tjedna mozga

Intervju sa prof. Đogašom

Recite nam nešto o obilježavanju Tjedna mozga u svijetu. Tko su pokretači, otkad se organizira, te od koje godine se obilježava u Republici Hrvatskoj?

Tjedan mozga (Brain Awareness Week) ove godine organizirao se po šesti puta u Republici Hrvatskoj. U svijetu je oko 50 zemalja uključeno u tu manifestaciju koju je pokrenula Dana Alliance, a u svojim redovima ima 14 nobelovaca. Svrha tjedna mozga, koji se uvijek održava treći tjedan u mjesecu ožujku, jest prezentirati novije spoznaje iz područja neuroznanosti, odnosno istraživanja mozga, širokoj populaciji. Dakle, provode se aktivnosti kojima je svrha „izvući“ znanstvenike iz laboratorija i otvoriti njihovu komunikaciju s najširoom javnosti, tj. svim slojevima društva i svim dobnim skupinama kroz organizaciju raznolikih zbivanja (npr. posjeti vrtićima i školama, predavanja za studente, srednjoškolce, građane; tribine, radionice, medijske aktivnosti i sl.).

Otkad postoji ideja o organiziranju Tjedna mozga u Mostaru? Značajno je spomenuti da smo ga mi prvi započeli u Bosni i Hercegovini.

Ideja o Tjednu mozga u Mostaru već mi se nekoliko godina provlači po glavi. Budući da se zadnje dvije godine odlično uklopilo da su nastava iz Temelja neuroznanosti i iz Neurologije baš u to vrijeme, odlučili smo ove godine napraviti iskorak i organizirati Tjedan mozga i u Mostaru.

Jeste li zadovoljni organizacijom, događanjima i jesu li ispunjena Vaša očekivanja?

Reakcije su bile odlične. Posjećenost organiziranim zbivanjima također. Velika pomoć nam je bila kolegica Maristela Šakić, dr. med., naš novi suradnik u nastavi na Temeljima neuroznanosti, koja je uspjela lokalno odraditi zahtjevne organizacijske poslove. Budući da je i reakcija vas, naših studenata, bila jako dobra i vi ste bili od značajne pomoći, a i dali ste nam dodatne motive za buduće ovakve i slične akcije.

Planirate li i sljedećih godina obilježavati ovu manifestaciju u Mostaru kako bi to postala svojevrsna tradicija, kao i drugdje gdje se obilježava Tjedan mozga?

Svakako bih volio da obilježavanje Tjedna mozga u Mostaru postane tradicija, a time i da Bosna i Hercegovina postane još jedna u nizu zemalja koje redovito svake godine sredinom ožujka promoviraju neuroznanost, odnosno senzibiliziraju javnost na zahtjevnost, ali i iznimno vrijedna istraživanja mozga. Kao skeptik napominjem da je svaku tradiciju jako teško uspostaviti i da je puno lakše u naletu entuzijazma ostvariti neki pothvat. Uspostaviti i održati sustav, puno je teža zadaća. No, nadam se da ćemo svi zajedno uspjeti promovirati Tjedan mozga i postići to da se on svake godine uredno obilježava sredinom ožujka u Mostaru i postiže svoje ciljeve.

Na kraju jedno pitanje koje nije strogo vezano uz ovu temu, ali je uvijek aktualno za Fakultet.



tet. Što nam možete reći o formiranju "mladog znanstveno-nastavnog kadra" pri Katedri za temelje neuroznanosti?

Hvala Vam lijepa na tom pitanju. To je, po mom mišljenju, jedno od najvažnijih pitanja Medicinskog fakulteta u Mostaru. Bez vlastitoga znanstveno-nastavnoga kadra koji provodi čitavu godinu, ili barem dobar dio godine u Mostaru, koji živi i proživljava fakultetske probleme iz dana u dan, teško je učiniti novi veliki iskorak. Ono što je dosad odlično napravljeno u Mostaru su odista izvrsni temelji koji se ogledaju u izboru vrhunškoga znanstveno-nastavnog kadra u vidu gostujućih profesora, od kojih neki provode i značajan dio svoga vremena u Mostaru, te u prostornim uvjetima koji će sad izgradnjom nove zgrade biti odlični. Ali, svim silama mora se nastaviti s izgradnjom vlastitoga „domaćeg“ kadra. Svatko od nas ima, ako ništa drugo, a ono moralnu obvezu da stvori takav kadar na vlastitoj Katedri. Put koji sam ja izabrao je poslati mlade kolege koji su ovdje diplomirali na usavršavanje u velike svjetske istraživačke institucije. Primjerice, Sanda Mustapić, dr. med. trenutno je na usavršavanju u neurofiziološkom laboratoriju Zavoda za anesteziologiju pri Medical College of Wisconsin u američkom gradu Milwaukee. Nadam se da će ona biti jedan od temelja na kojima ćemo graditi čvrstu i svijetlu budućnost Medicinskog fakulteta u Mostaru.

Hvala lijepo na razgovoru!

Hvala Vama, i još jednom hvala na suradnji u vašem i našem Tjednu mozga!

Tjedan mozga (Brain Awareness Week) ove godine organizirao se po šesti puta u Republici Hrvatskoj. U svijetu je oko 50 zemalja uključeno u tu manifestaciju koju je pokrenula Dana Alliance, a u svojim redovima ima 14 nobelovaca

Intervju sa dr. Šakić

Kako je bilo ponovno doći na Vaš matični fakultet (za koji ste, znamo, mnoga toga lijepog napravili), ovaj put u ulozi asistentice?

Ponovni dolazak u Mostar na matični fakultet istinski me osvježilo. Oduvijek sam osjećala potrebu i dužnost vratiti Fakultetu u Mostaru ono što mi je omogućilo; najbolje predavače koji su mi pokazali put i način razmišljanja u medicini. Ne mogu a da ne spomenem najzaslužnijeg za moju srčanost i odanost Fakultetu; to je bio i ostao naš prvi dekan prof. dr. Filip Čulo.

I evo, ove godine smo po prvi puta obilježili Tjedan mozga u Mostaru, a Vama je pripala uloga koordinatorice. Koliko je bilo zahtjevno i kakva je bila suradnja sa studentima?

Studenti su bili divni, puni zanosu i dobre volje. Dali su mi poticaj i snagu. U mnogima sam se prepoznala. Biti student znači biti slobodan od svega, željeti nešto više, imati san i koračati sitnim koracima ka ostvarenju svoga sna.

Bilo je mnogo događanja. Vi ste možda i glavni "krivac" za to. Jeste li zadovoljni svime, te kakvi su planovi za sljedeću godinu?

Događanja su nastala na poticaj pročelnika Katedre za temelje neuroznanosti prof. dr. Z. Đogaša. Dok smo razmišljali što učiniti, ideje su spontano navirale. Zadovoljna sam svime. Najviše me se dojmio plakat o destigmatizaciji neurološkog vs. psihijatrijskog bolesnika, kojeg su studenti sami osmislili, kao i naš zajednički posjet "Nazaretu" i "Svetoj obitelji". Nadam se da će posjet ovim ustanovama postati tradicija u sklopu Tjedna mozga. Također se nadam iduće godine pozvati kolege kliničare iz KB Mostar da i sami sudjeluju u predavanjima, prikazu bolesnika, radionicama... itd.

Hvala lijepa na razgovoru!

Nadajmo se da će sljedeći Tjedan mozga biti još bolji, te da će organizacija ove manifestacije u Mostaru postati tradicijom!♦♦♦



Na predavanju prof. Đogaša: "Medicina spavanja"



AUTORI: ANTE MANDIĆ / TANJA JANJIĆ

INTERVJU s dekanicom

Nakon desetogodišnjeg uspješnog vođenja Medicinskog fakulteta u Mostaru od strane prvog dekana, prof. dr. Filipa Čule, došlo je vrijeme za izbor novog dekana koji će voditi Fakultet u sljedećem mandatnom razdoblju. Na sjednici Fakultetskog vijeća 3. ožujka 2007. godine, za novu dekanicu izabrana je prof. dr. Ljerka Ostojić, pročelnica Katedre za anatomiju i dosadašnja prodekanica za nastavu. Povodom izbora razgovarali smo s prof. Ostojić.

Izbor dekana

Ispred uredništva Pulsa čestitamo Vam povodom izbora za dekanicu MFM-a!

Zahvaljujem na čestitkama, te zahvaljujem što ste ustupili prostor za ovaj razgovor u vašem časopisu. No, biti dekanicom očito podrazumijeva i to. Uostalom, drago mi je da se radi o časopisu koji izlazi unutar naše ustanove, pa mi je samim tim i lakše.

Kako komentirate činjenicu da su se za izbor na mjesto dekana prijavila samo dva kandidata, prof. Sonntag i Vi?

Kriterije za natječaj za izbor dekana MF Sveučilišta nismo određivali ni uvaženi profesor Sonntag niti ja. Činjenica je da smo ističući svoje kandidature oboje htjeli tu dužnost. Izabrana sam ja i ne krijem da sam vrlo sretna zbog toga. To što nije bilo još kandidata nije moje komentirati. Meni je bilo svejedno koliko će biti kandidata. Ovim izborom dobila sam golemu čast i obveze, a veseli me i jedno i drugo. Nisam vam ja patetična, ja svjesno želim napredovati u oblasti kojoj sam posvetila velik dio svoga života. Da nisam željela postati dekanicom, ne bih se ni kandidirala. To je važno reći jasno i glasno. Moja vrata, ma što ona značila u metaforičnome smislu, svakome su otvorena.

Mislite li da bi prof. Sonntag, kao bivši dekan jednoga od najboljih svjetskih medicinskih fakulteta – onoga u Heidelbergu, mogao pomoći daljnjem razvoju našeg Fakulteta i da li namjeravate s njim ostvariti kakvu suradnju po tom pitanju?

Nisam stekla dojam, ni u profesora Sonntag, da se prigodom izbora za dekana MF-a mogao osjetiti nekakav natjecateljski naboj. Prije će biti da je on stvaran nekako – kuloarno. Nema nikavoga razloga da se spram tog vrsnog profesora ne osjeća zahvalnost za sve što je činio za naš fakultet, a moja je profesionalna obveza i u budućnosti graditi uvjete da se naša suradnja nastavi, osobito na relaciji naša dva fakulteta.

Za one koji još ne znaju, recite nam tko su novi prodekan?

Prodekan za nastavu je prof.dr. Ante Kvesić. Dobar i logičan izbor, kazala bih. Ravnatelj je Kliničke bolnice, a po logici stvari Medicinski fakultet je u tijesnoj suradnji s njom kao ustanovom i s profesorom Kvesićem kao kliničarom koji će klinički dio nastave moći još bolje organizirati kako bi bio na razini organizacije pretkliničke nastave. Interesi su nam zajednički i izborom prof. Kvesića naš će se odnos unaprijeđivati, jer je sada u direktnoj poziciji utjecati na kvalitetu izvođenja kliničke nastave.

Prodekan za znanost je prof.dr. Miro Jakovljević, psihijatar iz Zagreba, s korijenima odavde. Vrstan znanstvenik, dokazan dugom praksom ali i urađenim projektima, međunarodno uvažavan i priznat. Uostalom, časopis kojega je on glavni urednik Psychiatria danubina, ušao je u najvišu kategoriju indeksacije. Veselim se suradnji s njim, vjerujem da će i studenti i fakultet u cjelini profitirati.

Kako komentirate odlazak pojedinih profesora s Fakulteta? Da li su se neki "zasitili" Mostara u bilo kojem smislu i osjećaju li se studenti s pravom "izigrani" na određeni način?

Odlazeći nastavnici već ranije su bili najavili prestanak angažmana u Mostaru. Dali su ogroman doprinos za odgoj naših kadrova, i na tomu im svima veliko i iskreno hvala. Pomogli su im u pripremi za važnu fazu u njihovu stručnom i znanstvenom razvoju i oni sada preuzimaju katedre. Nastavak suradnje s našim bivšim nastavnicima neupitan je u drugim oblicima. Konačni cilj svake edukacije jeste da nekomu prenesete znanje i osigurate nastavak samostalnoga rada. S toga se studenti ne bi trebali osjećati zakinutima niti, kako rekoste „izigranima“ u bilo kojem smislu. Dapače, pred našim nastavnicima je golem izazov i oni će sigurno dati sve od sebe kako bi se visoka razina vođenja katedri nastavila.

Da li namjeravate ostvariti, odnosno povećati službenu suradnju s medicinskim fakultetima u Republici Hrvatskoj s kojih dolazi oko 90% naših nastavnika?

Suradnja postoji na kvalitetnoj razini, što ne znači da se neće unaprijeđivati, osobito na planu primjene

Najsretnija bih bila da se promjene događaju u suprotnom smjeru, ali stvarnost i realnost su drukčije i surovije. Školovanje je skupo, pitanje je tko će ga plaćati



E, mi imamo problem angažiranosti šire društvene zajednice, dakle-države, koja nije sređena da bi mogla odgovoriti spomenutoj potrebi. Dakle, još se u ovakvim slučajevima snalazimo kako možemo

novih edukativnih metoda, jer Hrvatska i njezino visoko školstvo, dakle, i medicinska znanost uopće i njezini medicinski fakulteti već prolaze završne etape dugoga puta prilagodbe najsuvremenijim svjetskim metodama edukacije i njihovim primjenama. U ulozi dekana moram izraziti zadovoljstvo što i naš Medicinski fakultet ima rijetku priliku usvajati znanja nastavnika koji su dio spomenutog sustava visokoga školstva. Uza sve to, Hrvatskoj je kao državi doista stalo da nas pomogne, a oko toga dosta znamo. Razina zastupljenosti gostujućih predavača iz Zagreba i Hrvatske uopće, ovisit će i o našem razvojnom stupnju, za kojega držim da je u ovom trenutku u nekim segmentima iznad stupnja kojega su dostigle srodne nam institucije u BiH, ali nam je i obveza i cilj u dogledno vrijeme imati vlastite kadrove, ovdje odgojene, jer će u tom slučaju angažiranost predavača iz Hrvatske biti posve opravdana i postići će konačni cilj. A što se gostujućih predavača tiče u suštini, pravi predavači uvijek su dobrodošli.

I ove godine samo je 15 studenata upisano uz potporu Ministarstva, dok čak 30 samostalno plaća studij. Da li će se trend nastaviti u ovom smjeru ili planirate neke promjene?

Najsretnija bih bila da se promjene događaju u suprotnom smjeru, ali stvarnost i realnost su drukčije i surovije. Školovanje je skupo, pitanje je tko će ga plaćati. Tranša koju dodjeljuje Sveučilište mora se povećati, ali i mogućnosti Sveučilišta su takve kakve jesu. I ove godine ćemo napraviti interni natječaj gdje ćemo troškova školovanja osloboditi studente posebno lošeg socijalnog stanja. Današnji uvjeti školovanja nisu kao nekada, barem kada je financiranje posrijedi. Pravila su danas nemilosrdna i nametnuta su logikom europskoga zapada, kojega vjetrovi i ovdje lagano pušu: globalizam, tranzicija, u suvremenom svijetu već odavno prihvaćeno pravilo da studiraš ono što možeš platiti, a ako ne možeš, a nadaren si, onda iza tebe eventualno 'stoji' država, itd. E, mi imamo problem angažiranosti šire društvene zajednice, dakle-države, koja nije sređena da bi mogla odgovoriti spomenutoj potrebi. Dakle, još se u ovakvim slučajevima snalazimo kako možemo.

Nova zgrada fakulteta

U kojoj su fazi radovi na novoj zgradi i zna li se datum preseljenja?

U tijeku su završni radovi instaliranja informatičkih instalacija, ličenje zidova, unošenje namještaja, uređenje partera, stavljanje rubnjaka, vanjske rasvjete, itd. Osim okončanja svih tih radova nužno je pripremiti i atestnu dokumentaciju svih dosadašnjih izvođača radova kako bi se mogao obaviti tehnički prijam zgrade i dobivanje uporabne dozvole. Cilj je sve ovo obaviti u sljedećih mjesec dana.

Što je s opremanjem laboratorija, postoji li već kakav projekt(-i) i za kada se predviđa njihovo dovršenje?

Naravno, slijedi još jedan zahtjevniji dio, a to je opremanje laboratorija i njihovo stavljanje u funkciju. Uspostava laboratorija je temelj razvoja znanstveno-istraživačkoga rada nužnoga i za poslijediplomsku

edukaciju – izradu magistarskih radova i doktorskih disertacija, te znanstvenoga rada uopće. Jer, u dosadašnjem postojanju Medicinskoga fakulteta uspjela se nametnuti njegova prepoznatljivost na utjecaj u nastavnom, stručnom, ali i znanstvenom napretku u okviru medicinske struke na širem području. Za razvoj znanstvenih laboratorija potrebna su velika sredstva i još veća angažiranost naših ljudi koji su na školovanju vani, znanstvenika s naših područja koji rade vani, a s kojima smo u kontaktima, te nas ovdje, kako bismo zajedničkim snagama stvorili uvjete za znanstveni rad. U tomu očekujemo i dalju veliku pomoć našega uvaženog profesora Čule čijom isključivom zaslugom u Mostaru postoji zgrada Medicinskoga fakulteta.

U tijeku je dobivanje sredstava za uspostavu virtualne učionice, odnosno ambulante gdje će biti instalirani softveri s pomoću kojih će studenti u sustavu mentorsko-tutorskoga rada rješavati postavljene probleme.

Također je u planu opremanje sportske ambulante.

Jesu li u novoj zgradi osigurane prostorije za studentske aktivnosti (uredništvo Pulsa, Studentski zbor)?

Prostori za studentske aktivnosti su predviđeni, bit će suvremeno opremljeni i zasigurno će biti mjesto okupljanja studenata. Projektom je predviđen jedan takav polivalentan prostor. Njegova višestruka namjena trebala bi odgovoriti potrebama koje vi u pitanju sugerirate, ali treba istaknuti i njezinu uvezanost s knjižničnim odjelom i učionicom, dakle mjestom gdje se u svako doba dana može doći do knjiške informacije. Sve to podrazumijeva i doličnu računalnu opremljenost. Dakle, na vama samima će biti da što bolje iskoristite taj prostor. Društveni aspekt tog prostora podrazumijevao bi i svakodnevnu prigodu ambijentalne ravnopravnosti studenata i nastavnika, gdje bi u stankama između edukativnih aktivnosti mogli razmjenjivati i najobičnije informacije a koje se ne moraju ticati isključivo nastavnoga procesa. Uza sve to, bilo bi normalno da to bude i mjestom u koje bi dolazili naši bivši studenti. Ukratko, fakultet nije zatvor kojega se s oduševljenjem napušta, bez želje da ga se ikada više vidi.

Ovaj način prijavljivanja ispita preko prijavnica je dosta arhaičan. Namjerava li se u skoroj budućnosti uvesti tzv. studomate?

Informatički sustav cijele zgrade povezan je optičkim kablom na sveučilišnu mrežu čije je čvorište locirano na Fakultetu strojarstva i računarstva u informatičku cjelinu. Mrežna infrastruktura naše informatičke opreme daje sve mogućnosti instaliranja svih nama dostupnih softvera. U tom kontekstu bit će riješena i studentska referada te osuvremenjen način službene komunikacije na relaciji student – referada. Predviđeno je postavljanje dva studomata. Naravno, cilj je da student elektroničkim putem obavi što više administrativnih poslova i bude u tijeku svih zbivanja na fakultetu vezanih za planove i programe predmeta, rokova, rezultata ispita, izvannastavnih aktivnosti, mogućnostima međufakultetskih aktivnosti, studentskih razmjena, obavljanja internističke i kirurške ljetne prakse, itd.

Razvoj mladog znanstveno-nastavnog kadra na MFM-u

Ove godine studij završava 5. generacija studenata MFM-a. No, ne može se reći da ima baš mnogo naših bivših studenata koji rade na Fakultetu, odnosno sudjeluju u izvođenju nastave. Kakva je politika zapošljavanja mladih liječnika i u čemu je zapravo problem?

Zdravstvo i visoko obrazovanje (Medicinski fakultet) do sada su apsorbirali svršene liječnike, što posebno raduje, jer odgajamo vlastite kadrove, kadrove za budućnost naše ustanove. Zatim, ljudi iz drugih sredina vratili su se u svoje sredine po BiH, što je prevažno. Opće poznata stvar je da, shvatite to uvjetno, „provincijske sredine“ nemaju dovoljno liječničkoga kadra, pa se produkcijom mladih liječnika zadnjih godina postupno rješava i taj problem. Dio ih je, rekoh, zadržan i na MF, a to što ih do sada nije više zaposleno, s jedne strane nije dobro, ali s druge strane činjenica je da uvijek ima mjesta za najbolje studente, koje će fakultet angažirati. Jer suština je u kontinuiranom prilivu najkvalitetnijih kadrova, jer prosjek ocjena nije najpresudniji i jedini uvjet za nekoga tko se može iskazati na istraživačkom radu na predklinici, u nastavničkom radu ili u primjenjenoj kliničkoj praksi, po bolnicama itd. Cilj mi je angažirati što više ljudi i nabavljaju što više sredstava od društvene zajednice za spomenuto, jer na početku i na koncu svega financijski preduvjeti određuju razinu kvalitete i školovanja i mogućnosti upošljavanja. Svespominjana tranzicija, njezina brzina i usvajanje njezinih zakonitosti i promjena koje ona nosi sa sobom nešto su što nas čini mikroorganizmom najšire društvene zajednice, i u datim mogućnostima moramo koristiti maksimum kakav je moguće 'izvući' u ambijentu društva koje još nije 'zdravo'.

Što je s ugovorima po kojima liječnici koji dobiju status znanstvenog novaka, nakon prijave doktorske disertacije dobivaju i specijalizaciju u KB Mostar? Da li i Vi namjeravate omogućiti takve ugovore?

Medicinski fakultet i Klinička bolnica imaju ugovor kojim se reguliraju «benefiti» za najbolje studente. Naime, studenti s najboljim prosjekom ocjena mogu se natjecati za mjesto znanstvenih novaka na našem sveučilištu. Također postoji mogućnost angažiranja znanstvenog novaka za potrebe našega fakulteta na projekte koje imaju nastavnici iz Hrvatske angažirani na našem fakultetu. Ti znanstveni novaci upisuju poslijediplomske ili doktorske studije i nakon odobrenja doktorske teme njima se omogućuje dobivanje specijalizacije koja je u nekoj korelaciji s njegovim angažmanom u znanstvenom smislu (npr. onaj tko je na neuroznanosti, na pretklinici, ide na specijalizaciju iz psihijatrije ili neurologije, onaj tko je na anatomiji, bira neku kiruršku specijalizaciju, itd). Drugi vid ugovorne suradnje fakulteta i bolnice je osiguravanje staža koji plaća bolnica za tri studenta s najboljim prosjekom ocjena.

Planiraju li se uvesti kakve promjene na poslijediplomskom studiju, tj. da li se skoro možemo nadati doktorskom poslijediplomskom studiju?

Za novu akademsku godinu već ima dovoljno zainteresiranih za poslijediplomsko školovanje.

Dakako, razmišlja se i o mogućnosti implementiranja doktorskog studija, ali vizije su također determinirane mogućnostima

Prof. dr. Filip Čulo voditelj je poslijediplomske nastave. Za novu akademsku godinu već ima dovoljno zainteresiranih za poslijediplomsko školovanje. Dakako, razmišlja se i o mogućnosti implementiranja doktorskog studija, ali vizije su također determinirane mogućnostima. No, mislim da ćemo poboljšanjem općih uvjeta rada uskoro doći i u fazu kada će doktorski studij i na našem fakultetu postati realnost.

Profesorica Ostojić

Tko je profesorica Ostojić privatno, čime se bavi u slobodno vrijeme?

Slobodno vrijeme sintagma je o kojoj razmišljam otkako sam prvi put sjela u školsku klupu. Od osnovne škole, pa evo do vašega pitanja o tome. Otprilike znate moju angažiranost na fakultetu. Tu su i obveze izvan matičnoga fakulteta, a podrazumijevaju se za dekane i prirodne zadaće koje se obavljaju izvan fakulteta, a vezane su uz njega. Suradnja sa znanstvenim institucijama iz naše oblasti, znanstveni radovi, predavanje po srodnim fakultetima u okružju, itd. S druge strane, ja sam i supruga i majka. A obiteljske obveze nisu jednostavne. No, držim sebe za organiziranu osobu, dugogodišnji rad me naučio racionalno raspoređivati energiju i vrijeme. S tim da svaki posao doživljam s potrebnom dozom radosti. Sve što radim, radim radosno. Nikada nisam ljuta, ili to barem ne pokazujem. Obiteljske obveze i obitelj uopće, ambijent svojega doma, doživljam kao oazu smiraja. Naravno, neizostavni segment moga angažmana je uloga domaćice, jer moji ukučani vole dobru i ukusnu hranu, a kažu da ne mora biti



malo! Kako smo svi u kući, naravno i društvena bića, uvijek nađemo vremena za prijatelje. Ne bježim ni od društvenih angažmana, osobito kada su oni vezani za kulturu. Nekako je kod nas, a i u cijelom regionu uvriježeno mišljenje o doktorima medicine kao veselim 'izletnicima' u politiku, što ne osuđujem, jer ja sam i političko biće, ali, velim, sklonija sam drugoj vrsti dograđivanja svojega društvenoga bića. Tako da najviše slobodnoga vremena posvećuje radu Matice hrvatske, gdje u njezinom mostarskom ogranku obavljam dužnost dopredsjednice, i to nosi svoje obveze, ali me one raduju. Jer stječem prijatelje koji su daleko izvan moga profesionalnoga svijeta. A njihovi svjetovi su mi jako zanimljivi, kao i moj njima. Tu razmjenu energije držim pozitivnom. Ne znam kako, ali stignem pročitati sve što me zanima, glazbu slušam uvijek, pratim kazališne predstave, pogledam i filmove, ukratko, sve to na užrb spavanja.

Točno je da su studenti s jedne, a nastavnici s druge strane katedre. Ali to je samo formalno, cilj nam je isti: odgajati i dobiti zdrave kadrove za zdravije društvo



Tea Benčić-Rimay, književnica, prof. dr. Simona Gotovac i prof. dr. Ljerka Ostojić (na Danima Matice hrvatske)

Zašto ste odlučili studirati baš medicinu i jesu li postojale i druge opcije?

Oduvijek sam željela studirati medicinu, druge opcije nije bilo. Nikada se nisam pokajala. U onim turbulentnim ratnim vremenima kada je poslovnica Omnia mea mecum porto (Sve svoje nosim sa sobom, op.p.) bila došla do punog izražaja, gdje su stečena znanja i vještine i poznavanje svoje struke privremeno bila podređena histerijama svake vrste, došla sam do neprocjenjivo vrijednoga zaključka: završiti medicinu znači nositi svoj zanat svuda po svijetu, jer sve vam mogu oduzeti, ali znanje ne mogu! Svuda ste doktor, i samim tim uvijek ste u prigodi ostvariti svoje poslanje, unatoč nekim devijantnim okolnostima, pa s toga preporučam studentima da istraju i da se ne pokaju, jer su odabrali pravi fakultet, jer oni moraju primiti odgovornost čak i za ono što nije dobro u medicini, jer nitko drugi to za nas neće uraditi. No sve je to ništica u odnosu na sjajne prednosti.

Nakon položene Anatomije, postali ste demonstratorica na Katedri za anatomiju. Danas ste pročelnica Katedre za anatomiju na MFM-u, koja također ima dosta demonstratora i jako dobar sustav demonstrature. Koliko je važno uključivanje studenata u nastavu i da li je to kod nas regulirano Statutom ili nekim pravilnikom?

Uloga deminstratora u procesu nastave od velikog je značenja. Vjerojatno sam subjektivna budući da sam i sama bila dugo demonstrator na MFu Sa-

rajevu kod legendarnog profesora Hadžiselimovića, gdje je institucija demonstrature bila vrlo ozbiljna, teško dostupna, ali je i osiguravala "ulaz" i na fakultet i na kliniku. Status demonstratora podrazumjeva je vrijednost, pa mi je sada interes da se mladi ljudi što prije uključuju u sustav demonstrature radi brzog stjecanja iskustva, kako bi se što prije uključili u znanstvene projekte i nastavu. Preduvjet za to je i odgovarajuća zakonska regulativa. Mi se možemo ponašati u okviru postojeće zakonske određenosti, no već smo govorikli u kakvom vremenu i društvenom stupnju razvoja živimo. Što se ovo društvo bude prilagođavalo suvremenim općim procesima, i mi ćemo imati brže i veće mogućnosti, osobito kada su primjerice odgovarajući Statuti i Pravilnici u pitanju. Jer nije više toliko problem formirati dokument, problem je realne ostvarivosti, a ostvarivost leži u svemu ovome o čemu smo prethodno govorili. Trebamo učinkovitu i izvedivu, ne formalnu 'papirologiju'. Mislim da u konkretnom slučaju s tim stojimo prilično realno.

Kada uspoređujete razdoblje u kojem ste Vi studirali s današnjim, kakve razlike primjećujete? Da li je tada bilo teže studirati, jesu li kriteriji bili strožiji ili se radi o nečemu drugom?

Uvijek je teško studirati, zahtjevno je i za studenta i za roditelje. Vremena se doduše mijenjaju, ali to ostaje isto. S jedne strane, sada jeste teže studirati, jer je ukupna količina znanja i vještina (informacija) koje student mora usvojiti iz dana u dan sve veća, a s druge strane je lakše studirati zbog promjene stava u edukacijskom nastavnom procesu, a to je da student više ne uči tek puko usvajanje i interpretiranje činjenica (što je do sada bilo jako izraženo), već se studenta sve više upućuje: gdje i kako lagano naći informacije koje se ne smatraju nužnima za polaganje ispita. Dakle, danas studenti puno jednostavnije dolaze do bitnijeg u odnosu na manje bitno. Kriterij je uvijek kriterij, i on je posljedica danih uvjeta na relaciji nastavnička informacija i studentska apsorbacija iste. Hoću reći da i uvjeti određuju kriterije, što je normalno. Uostalom, dopustite mi analogiju, a vezana je uz vaše pitanje i ovaj naš razgovor: nekada, da sam ja u svoje vrijeme pravila sličan razgovor sa svojim dekanom, sve bih morala zapisivati olovkom, i proces do objavljivanja tog razgovora bio bi puno dulji i kompliciraniji nego danas, kada možemo napraviti razgovor, a da se uopće ne moramo sresti!

Želimo Vam puno uspjeha u radu i zahvaljujemo na razgovoru!

Hvala i vama, podvlačim još jednom, što ste mi omogućili približiti vam problematiku za koju studenti katkada misle da ostaje tvrdo zaključana između zidova dekanata, ali i ja i vi svjesni smo da nam je uzajamna informiranost, čemu je nadam se pridonio i ovaj razgovor, vrlo značajna u međusobnom razumijevanju. S toga se nadam da će vaš časopis i ubuduće, još bolji i kvalitetniji, pa sukladno tomu i na iste takve načine i afirmacijski i kritički obrađivati sve teme važne za funkcioniranje naše ustanove. Točno je da su studenti s jedne, a nastavnici s druge strane katedre. Ali to je samo formalno, cilj nam je isti: odgajati i dobiti zdrave kadrove za zdravije društvo.



Moždana smrt i transplantacija organa

**AUTORI: DR.SC. H.ŠKOBIĆ, NUROPSIHIJATAR;
DR.MED.S.ČORIĆ,INTERNIST-NEFROLOG; M.JURIĆ I J. LESKO**

Za temu ovog broja PULS-a odabrali smo jednu od najmisterioznijih i najzanimljivijih područja medicine. Nastojali smo iscrpiti ono što će vjerovatno biti jako poučno za studente, a svakako podsjetiti i nadograditi znanje i naših liječnika. Za ostvarenje naše teme broja pomogli su dr. sc. Helena Škobić, neuropsihijatar i dr. med. Slavica Čorić, internist-nefrolog. Ovim putem im se još jednom zahvaljujemo na velikom trudu! Dragi čitatelji uživajte u temi broja!

Deklaracija moždane smrti?

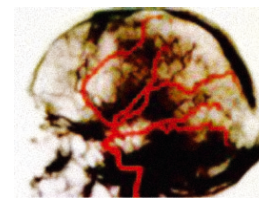
Do 1950. godine nije bilo nikakve sumnje da je prestanak rada srca i odsustvo disanja u jedne osobe dovoljno da se ista proglasi mrtvom.

Napretkom medicinske znanosti i reanimatologije, utemeljenjem jedinica intenzivnog liječenja, kao i usavršavanja medicinske tehnologije, kliničke farmakologije i drugih medicinskih specijalnosti, postalo je moguće privremeno održavati funkciju disanja i rad srca u vrijeme potpunog prekida moždane funkcije. Deklariranje moždane smrti vrlo je bitan postupak s obzirom na moralni i praktični značaj iste. Praktični značaj se ogleda u činjenici da je deklariranje moždane smrti jedan od preduvjeta doniranja organa. Pojam moždane smrti ponekada je terminološki "maglovit" jer se povremeno zamjenjuje s pojmovima poput smrti moždanog debla, cerebralnom smrti i ireverzibilnom komom. Ipak, još je 1981. godine moždana smrt jasno definirana kao ireverzibilni prestanak svih moždanih funkcija čitavog mozga, uključujući i moždano deblo. Iz toga slijedi da je neka osoba mrtva ako postoji ireverzibilni prestanak cirkulatorne i respiratorne funkcije ili ireverzibilni prestanak svih funkcija čitavog mozga, uključujući i moždano deblo.

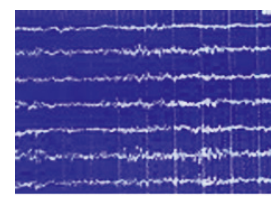
Najveći broj moždanih smrti posljedica su traume glave, oko 50%, spontana kranijaska hemoragija uzrok je 30%, a uzrok su i lezije mozga poslije kardijalnog aresta ili intrakranijaskih bolesti koje nisu reagirale na liječenje. Među uzroke koji mogu privremeno smanjiti funkcije moždanog debla su psihofarmaci i relaksantna sredstva, hipotermija i teži metabolički poremećaji.

Koji su kriteriji i testovi moždane smrti?

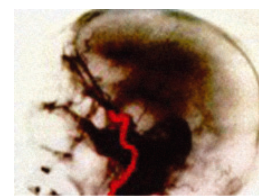
Treba naglasiti da je smrt moždanog debla suštinska fiziološka komponenta moždane smrti i da ona implicira tri momenta: ireverzibilnu komu, ireverzibilnu apneju i ireverzibilni



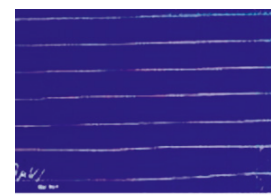
Cirkulacija krvi u mozgu kod zdravog čovjeka



Elektroencefalografska aktivnost kod zdravog čovjeka



Prekid cirkulacije krvi u mozgu kod pacijenta u stanju moždane smrti



U stanju smrti mozga nema elektroencefalografske aktivnosti

gubitak refleksa moždanog debla. Ovaj naglasak na moždanom deblu je bitan jer vodi do praktične uporabe specifičnih neuroloških nalaza i dodatnih testova koji omogućavaju deklaraciju moždane smrti.

Postoji nekoliko kriterija za određivanje moždane smrti:

1. odsustvo cerebralne funkcije
2. odsustvo funkcije moždanog debla
3. definirana, ireverzibilna etiologija
4. perzistentno odsustvo svih moždanih funkcija poslije opservacije i /ili tretmana
5. isključeni hipotermija, intoksikacija lijekovima, metabolička encefalopatija i šok

Odsustvo refleksa moždanog debla je neophodno prije nego se deklarira postojanje moždane smrti.

Koristi se odsustvo sljedećih refleksa moždanog debla:

1. odsustvo reakcija zjenica na svjetlost
2. odsustvo kornealnog refleksa
3. odsustvo okulovestibularnog refleksa
4. odsustvo okulocefaličkog refleksa
5. odsustvo orofaringealnog refleksa
6. nedostatak spontanih respiracija

Sumirano, od kliničkih testova za procjenu moždane smrti, koriste se sljedeći testovi:

1. nedostatak bilo kakvog cerebralnog odgovora
2. nedostatak bilo kakve spontane motorne aktivnosti
3. odsustvo pupilarnog, kornealnog, okulovestibularnog i okulocefaličkog refleksa
4. odsustvo orofaringealnog refleksa na duboku trahealnu sukiju
5. nepovećavanje srčane frekvencije kao odgovor na intravensku aplikaciju atropina
6. nedostatak bilo kakve respiratorne aktivnosti na apneja test (pCO₂ preko 60 mmHg).

Pored prednje navedenih koriste se i tzv. potvrđni testovi moždane smrti, u koje se navode dvije grupe testova:

1. testovi zavisni od neuralne funkcije
2. testovi zavisni od intrakranijskog krvnog protoka

U prvu grupu testova spadaju gore navedeni klinički testovi, te EEG određivanje elektroneuralne tišine i evocirani potencijali. U drugu grupu testova spadaju: konvencionalna cerebralna panangiografija, radioizotopska angiografija, digitalna subtrakcijska angiografija i venografija, transkranijški Doppler, mjerenje protoka u oftalmičkoj arteriji, mjerenje intrakranijskog pritiska.

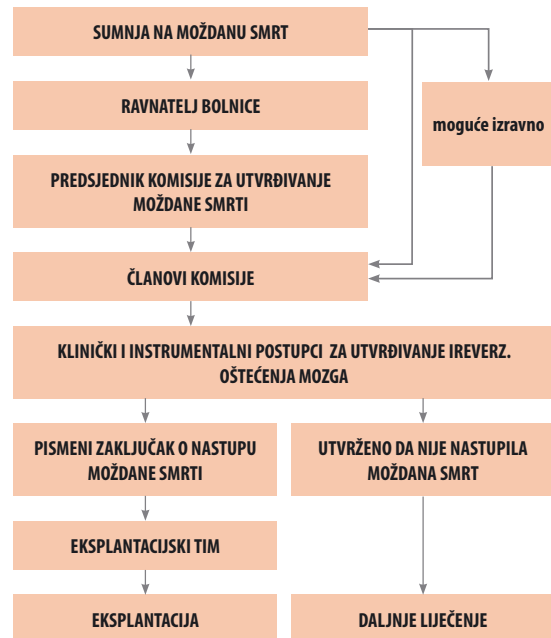
Zadnjih godina su se razvile nove dijagnostičke metode koje mjere različite aspekte cerebralnog metabolizma i koje se mogu primijeniti za procjenu moždane smrti: pozitronska emisijska tomografija (PET), blisko infracrvena spektroskopija, pojedinačni – foton emisijska komjutorizirana tomografija (SPECT), DW i T2 MRI, proton MR spektroskopija.

U svijetu se sve više koriste Dopplerove ultrazvučne tehnike (TCD) za neinvazivnu dijagnostiku aresta cerebralne cirkulacije i moždane smrti.

Nedostatno razumijevanje moždane smrti ima, dokazano, negativni utjecaj na odluku obitelji za doniranjem organa.

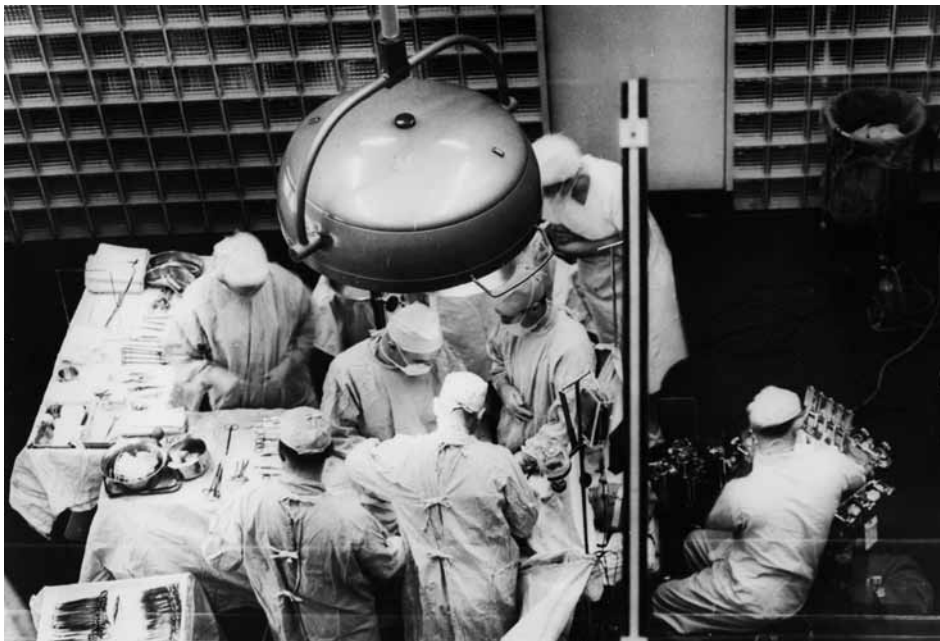
Organizacijski dijagram vođenja moždane smrti

Potrebno je podsjetiti da broj prikupljenih organa od umrlih osoba za transplantaciju govori o civilizacijskom stupnju neke zemlje i mjerilo je razvijenosti tog društva. (zaključak iz Helsinkija, 1963. g.)



Eugene Klakovich - Transplantacija srca (1989.)

Transplantacija organa



Prva uspješna transplantacija bubrega prosinac 23. 1954.

Transplantacija organa je složeni proces koji može jamčiti u velikom broju slučajeva ozdravljenje. To je postupak kojim se zamjenjuje bolesni organ u bolesnika sa relativno zdravim organom davatelja. Postupci transplantacije organa u zadnjih 30 – ak godina doživjeli su znatnu evoluciju. Napretkom znanosti i medicine omogućeno je uspješno transplantiranje različitih organa. Transplantacija predstavlja nezaobilazan i neophodan vid liječenja ireverzibilnog progresivnog oboljenja organa. Ta je metoda presudna za život i izlječenje.

Da bi bilo transplantacije mora postojati donor, koji je ključ čitavog procesa. Postoje dva osnovna tipa donora organa: živi te kadaverični donor. Donacija sa živog davatelja provodi se obično u slučaju kada nema alternative. Jedan od glavnih kriterija je procjena odnosa između koristi koju iz toga presađivanja dobiva primatelj te gubitka ili rizika koji pogađa darivatelja. Ne smiju biti nikakvi pritisci. U pravilu se ne bi trebao uzimati organ sa žive osobe, ako je na raspolaganju onaj od mrtve osobe. Što se tiče kadaveričnih donora stavovi su različiti. Činjenica je da je to danas glavni način pribavljanja organa, te da je sve veći manjak organa, tako da neki smatraju da bi se trebalo krenuti u rutinsko uzimanje organa, koje bi trebalo biti dopušteno ako se ne javi izričito protivljenje. Za razliku od toga drugi smatraju da je potrebno oporučno darivanje u slučaju smrti. Prema zaključku iz Helsinkija (1986. g.) broj prikupljenih organa od umrlih osoba za transplantaciju, govori o civilizacijskom stupnju neke zemlje i mjerilo je razvijenosti tog društva.

Povijest presađivanja u svijetu

BUBREG	Joseph Murray, 1954., Nobelova nagrada 1990.
KOŠTANA SRŽ	Donall Thomas, George Santos i Georges Mathe', 1956. (D. Thomas - Nobelova nagrada 1990. g.)
JETRA	Thomas Starzl, 1963.
PLUĆA	Joel Cooper, 1983.
GUŠTERAČA	Richard Lillehei i William Kelly, 1966.
SRCE	Christiaan Barnard, 1967.
SRCE-PLUĆA	Norman Shumway, 1981.
MULTIORGANSKA EKSPANTACIJA	Thomas Starzl, 1983.
NOBELOVA NAGRADA ZA MEDICINU	1990. g.: Joseph Murray iz Bostona (SAD), za transpl. bubrega 1954. g. Donell Thomas iz Seattlea (SAD), za transpl. koštane srži 1956. g

Tipovi donora

1. Živi donor – obično netko iz obitelji; može se donirati jedan parni organ (bubreg), dio organa (desni, lateralni segment jetre) ili tkiva (koštana srž).
2. Kadaverični donor – može se smatrati svaka umrla osoba koja se za života nije izričito protivila donaciji organa. Time se velik broj umrlih osoba može smatrati mogućim donorima organa ili tkiva.

Tri različita tipa kadaveričnih donora:

- a) darivatelji s moždanom smrću (donori s kucajućim srcem, heart-beating donori)
- b) darivatelji koji su umrli od kardiopulmonalnog zastoja (CPA donors)
- c) darivatelji s nekucajućim srcem (non – heart beating donori, NHB donori)

* Najveći broj darivatelja je iz grupe s moždanom smrću i kreće se zavisno o pojedinoj državi: 70 – 98 % svih transplantacija.

Svaki čovjek je posebna jedinka i razlikuje se od drugih, a osnovu razlike na mikro razini čine tzv. MHC antigeni (major histocompatibility complex). Prema tome sa prirodnog stajališta transplantacija je u suprotnosti s antigenima i funkcijom imunog sustava. Ona označava unos stranog tijela u organizam (sa različitim antigenima), a imuni sustav odstranjuje sve što je tuđe, te čuva integritet organizma. Zato su funkcija imunološkog sustava i liječenje transplantacijom konceptijski proturječni i protusmjerni. No ipak su te biološke razlike između davatelja i primatelja prevladane, poglavito zahvaljujući lijekovima koji moduliraju i suprimiraju imuni odgovor. Postoji nekoliko tipova transplantacija u odnosu na davatelja i primatelja. Prva dva tipa singena i autologna transplantacija ne dovode do imunološkog odgovora tzv. imunološki neutralne reakcije. Treći tip alogena transplantacija dovodi do imunološke reakcije zbog nepodudarnosti antigena, odnosno razlika između davatelja i primatelja. U takvim slučajevima neophodna je imunoterapija. Četvrti tip je ksenogena transplantacija (sa životinje na čovjeka). Zbog većih antigenskih razlika ne igra primarnu ulogu, ali se predviđa razvoj u budućnosti.

Transplantacijska medicina danas nailazi na niz pitanja i problema. Problemi u prikupljanju organa, etička i vjerska pitanja, opcije u zakonodavstvu, uloga obitelji, javnosti te zdravstvenog sustava su sve važne karike koje interferiraju s transplantacijom organa. Jedan od većih problema u modernoj transplantaciji postaje nedostatak donora. Moglo bi se reći da transplantacija postaje žrtva vlastitog uspjeha. Prema statistici u zadnjih 15 godina broj davatelja je rastao za 2 % na godinu, dok je broj bolesnika sa zahtjevom za transplantaciju rastao za 17 % godišnje. Takav tempo je doveo do nesrazmjera u doniranju i potražnji za transplant. Karakteristično je da čak 35 % oboljelih umire čekajući organ, dok ih svega 30 % dobije organ (podaci za Europu).

Smatra se da u budućnosti rješenje u nedostatku organa leži u ksenotransplantaciji. To je metoda koja omogućava presađivanje organa sa životinje na čovjeka. Sve bržim napretkom znanosti za očekivati je da će ovakve metode postati rutinske. Sredinom 90 – ih godina prošlog stoljeća ksenotransplantacija je privremeno obustavljena, zbog pritiska javnosti, etičkih pitanja, te relativno slabih rezultata. No ipak, većina svjetskih stručnjaka u ovom području

smatra da je ovakva metoda neizbježna i samo je pitanje vremena, jer je sve veći nedostatak humanih donora.

Za transplantaciju se vežu i mnoga etička pitanja. Darivanje organa je svojevrsna nagrada sama po sebi, ona ne zahtjeva dodatnu nagradu. Zapravo bi dovoljna nagrada trebala biti da je nekome spašen život. To je osnovni etički kodeks kod transplantacije, koji se nažalost danas i preskače. Također je vrlo važno poštovati individualne ljudske vrijednosti i osobni izbor. Svatko ima svoj stav i svoju želju koju treba poštovati, pa tako i pokojnikovu i obećanje da će stvari biti učinjene kako je to pokojnik želio. Ta se pravila trebaju poštovati kod uzimanja organa.

Osim etičkih bitne su i zakonske odredbe koje reguliraju davalatstvo organa. Legalno – pravni postulati su različiti u različitim zemljama, pa čak i do onih restriktivskih koji zabranjuju transplantaciju. Općenito u svijetu se smatra da je model koji javnost najbolje prihvaća tzv. model pretpostavljenog pristanka s mogućnošću aktivnog isključenja („presumed consent with opting out law“)

Inače aktualni trend u većini zemalja jest da se ipak traži dozvola od obitelji bez obzira na model u primjeni. Također se vrše mnoge polemike o ulozi obitelji kod dozvole o darivanju organa. Koliko mora i smije obitelj biti upletena u sami proces nema konačnog stajališta. Kako bi doniranje organa postalo uobičajeno, potrebno je prekinuti s tradicijom oko nedodirljivošću mrtvog



Donorska kartica

Jedan od vidova iskazivanja svog stajališta prema darivanju organa jeste donorska kartica. U posljednje vrijeme prisutni su oprečni stavovi o postojanju takve kartice. No ona nije zakonski obavezna. Kartica je zapravo izraz nečijeg mišljenja, također je bitno što služi poticanju rasprave o presađivanju organa i uopće o životu i smrti. Prisutnost kartice potiče stvaranje javnog mišljenja, kao provokacija za razgovor u obiteljima, vjerskim, školskim i drugim zajednicama. Ne postoji nikakav registar vlasnika donorskih kartica, tako da ne služi registraciji donora i njihovoj zloupotrebi.

Inače na razini BiH, pa ta tako i u Mostaru na dan darivanja organa 14. 10. 2006. g. održana je akcija dijeljenja donorskih kartica. Cilj ove akcije je upravo bio pobuđivanje svijesti građana i razgovor na temu transplantacije, odnosno aktiviranje javnog mišljenja. U akciji i dijeljenju kartica sudjelovali su studenti Medicinskog fakulteta u Mostaru.



Vrsta	Primatelj – davatelj
autologna transplantacija	ista osoba
singena transplantacija	različite, ali genetski iste jedinice (monozigotni blizanci)
alogena transplantacija	različite jedinice iste vrste (čovjek – čovjek)
ksenogena transplantacija	različite jedinice različite vrste (čovjek – majmun)

Vrste transplantacija s obzirom na odnos primatelj–davatelj

tijela. Dok se to ne prevlada, nikakav idealan zakon o uzimanju organa neće kod toga bitno pomoći. Značajnu ulogu u ovoj grani medicine igra i javnost, te mediji. Da bi se uopće osjetio napredak neophodna je potpora javnosti. Istaknute javne osobe mogu učiniti mnogo u promicanju darivanja organa kao nečega vrijednog i pozitivnog. Slično vrijedi i za medije, ali isto tako mogu doprinijeti u neprihvaćanju, ovisno o društvenoj situaciji.

U oblikovanju javnog mnijenja utjecaj ima i stav vjerskih zajednica. Jedna od prvih vjerskih zajednica koja je opravdala značenje transplantacije je Katolička Crkva. Današnji njezin stav je potpuno pozitivan. Uostalom jedna od najcitiranijih rečenica u transplantacijskoj medicini je rečenica Ivana Pavla II.: „Sve što može poslužiti živomu, grijeh je pokopati“. Prema crkvi doniranje izražava ljubav prema bližnjemu i žrtvovanje za druge. Osim katoličke crkve i druge vjerske zajednice imaju pozitivan stav osim Roma.

Prema svemu navedenom transplantacijska medicina gazi krupnim koracima, nailazi na sve veću podršku javnosti, vjerskih zajednica, ali istodobno sama sebe ograničava. Obuhvaćanjem sve većeg broja bolesnika, širenjem kriterija za transplantaciju, te sve većim nedostatku donora vidljivo je da transplantacija nailazi na jedan zid. No mišljenja su da taj zid mora biti preskočen, pa će se u budućnosti vidjeti rezultati.

Možemo samo pretpostaviti kolika je sreća onih bolesnika što su dočekali transplantaciju. Oni svake godine slave i datum svog drugog rođendana. To je dan kad su dobili novi organ – novi život!

Zakoni o transplantaciji u Europi

OBAVEZNA DOZVOLA OBITELJI (INFORMED CONSENT LAW)	DOZVOLA OBITELJI NIJE OBAVEZNA* (PRESUMED CONSENT LAW)
Njemačka	Švedska
Irska	Hrvatska
Danska	Austrija
Vel. Britanija	Belgija
Nizozemska	Španjolska
	Italija
	Slovenija
	Mađarska
	Finska
	Francuska
	Luksemburg
	Norveška
	Grčka
	Portugal
	Poljska

* U većini europskih zemalja, koje imaju "zakon pretpostavljenog pristanka" običaj je da se bliska obitelj neposredno umrlog člana ipak pita za dozvolu za uzimanje organa radi presađivanja.

Stavovi vjerskih zajednica o donaciji organa

- **PROTESTANTIZAM** - potiče i potvrđuje donaciju organa radi presađivanja, obrazlažući da je to "doprinosu dobru čovječanstva i može biti izraz poštivosti i ljubavi za bližnjega u nuždi".
- **GRČKA PRAVOSLAVNA CRKVA** - prihvaća darivanje organa, krvi i tkiva ukoliko oni pomažu poboljšavanju zdravlja i sprječavaju bolest.
- **JEHOVINI SVJEDOCI** - smatraju da je donacija organa predmet slobodne volje. Svi organi i tkiva moraju biti u cijelosti isprani od krvi.
- **MORMONI** - davanje organa nakon smrti ovisi o savjesti svakog pojedinca. Osobe moraju postići unutarnji mir i zadovoljstvo.
- **ROMI** - ne prihvaćaju donaciju organa. Ovo je povezano s njihovim vjerovanjem u nastavak tjelesnog života nakon smrti. Zahtijevaju da tijelo bude u potpunosti nedirnutu jer duša s vremenom dobiva ponovno svoj tjelesni oblik.
- **ISLAM** - tek 1983. god. davalatstvo je dozvoljeno pod uvjetom unaprijed potpisanog pristanka.
- **ŽIDOVI** - ukoliko je netko u prilici da dade svoj organ kako bi spasio život drugog čovjeka, obavezan je to učiniti.
- **BUDISTI** - davalatstvo je stvar osobne odluke. Respektiraju one koji daju svoje organe za napredak znanosti i spašavanje života.
- **RIMOKATOLICI** - darivanje organa je izraz plemenitosti, ljubavi i žrtvovanja.

* Istraživanja pokazuju da preko 90 % ispitanika ne zna koji je stav njihove religije

	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.
SAD	21	21	20	21	28
Kuba	19	17		9	
Urugvaj		16		21	26
Kanada		13			7
Meksiko		12	3		4
Cipar	11	1	11		6
Australija	10	9	11	10	
Kostarika	10	6		10	11
HRVATSKA	9.4	8.9	12.2	9.2	13
Čile	7	9	9	8	
Novi Zeland		10	10	7	6
Argentina	7	8	11	11	
Libanon	6	3	1		
Panama	5	5		3	
Hong Kong	5	4	4	4	
Venezuela		2	2	2	
Saudijska Arabija	2	2	2		5
Malezija	1	1	1	0.1	1

Broj kadaveričnih davatelja organa u nekim zemljama na milijun stanovnika

* Nema podataka za Bosnu i Hercegovinu



Darivanje organa

AUTOR: DR. DON ANTE KOMADINA

Kako Katolička Crkva gleda na presađivanje organa? Medicinski zahvat presađivanja organa povezan je s brojnim etičkim pitanjima i dvojabama u pogledu međuljudskih odnosa, osobne odgovornosti pojedinca, te odgovornosti šire društvene zajednice. Posljedice duševne prirode mogu pogoditi ne samo darovatelja, nego i primatelja, ali i njihove najbliže. S transplatacijom organa usko je povezana problematika pouzdanog i točnog određivanja čovjekove smrti u svrhu uzimanja zdravih organa od mrtvaca, jer je gotovo uvijek potrebno brzo reagirati kako organ ne bi propao.

Darivanje organa u svrhu njihova presađivanja osobama kojima su ti organi neophodni za kvalitetniji život predstavlja plemenit i hvale vrijedan čin. To je, dakle, izvanredno plemenit, velikodušan čin solidarnosti i ljubavi prema čovjeku, kojega Crkva odobrava i preporuča. Crkva je, međutim, svjesna delikatnosti ovog čovjekoljubnog čina i mentaliteta koji prevladava i zato smatra nužnim odgajati savjesti ljudi za darivanje i zagovarati adekvatne zakonske odredbe. Crkva se protivi i smatra nemoralnom i nedopustivom svaku komercijalizaciju ljudskih organa, pa i onda kada je u pitanju život primatelja.

U Katoličkoj je Crkvi bilo velikih rasprava o moralnom vrijedovanju darivanja organa sa živoga darivatelja. Veliki broj moralista je mišljenja da je vađenje zdravoga organa nemoralan čin koji se ne može ispričati dobrom nakanom i spašavanjem života

Presadivanje organa nakon sigurne smrti darovatelja

Ako se organ za presađivanje uzima od netom umrle osobe, onda je iz više razloga vrlo važno ustanoviti kada je nastupila smrt. Etički je dopušteno uzeti organ samo nakon sigurno ustanovljene smrti cijelog mozga i moždanog debla. Tada se može, naime, sa sigurnošću isključiti mogućnost popravljavanja moždanih funkcija, odnosno postaviti dijagnoza moždane smrti. Suvremena medicina ulaže velike napore u uspješno presađivanje organa. No i pored doista zadivljujućih uspjeha, presađivanje srca još uvijek ne polučuje trajniji uspjeh. Najuspješnije je presađivanje bubrega. Presađivanje rožnjače oka također je uspješno. Suvremena medicina bilježi uspjehe i u presađivanju jetre, pluća i gušterače. Presađivanje organa ne protivi se dogmi uskrsnuća, tvrdio je papa Pio XII., koji je isticao potrebu prosvjećivanja javnosti. Pristanak na takve intervencije nad leševima, riječima ili šutnjom, u svrhu umanjivanja bolova i patnji onima što trpe, ne povrjeđuje dužno poštovanje prema pokojnicima. Naprotiv, njihova darežljivost okrunjena je krijepošću ljubavi prema bolesnoj braći.

S ovom je problematikom, iako ne izravno, također povezana i autopsija, tj. pregledavanje (seciranje) leša radi ustanovljenja uzroka smrti. Autopsija je moralno dopuštena kada je riječ o sudskoj medicini koja pomaže u istrazi. Nije protivna kršćanskom čudorednom nauku ni ona autopsija koja se obavlja u svrhu znanstvenog istraživanja uzroka smrti. Ona čak može biti spasonosna za zdravlje rodbine pokojnika, ako je riječ o nasljednoj bolesti koja se eventualno može na vrijeme spriječiti ili izliječiti. Slobodno opredjeljenje da poslije smrti organi budu darovani u svrhu pomoći bolesnicima zakonito je i zaslužno djelo.

Presadivanje organa od živog darivatelja

U Katoličkoj je Crkvi bilo velikih rasprava o moralnom vrijednovanju darivanja organa sa živoga darivatelja. Veliki broj moralista je mišljenja da je vađenje zdravoga organa nemoralan čin koji se ne može ispričati dobrom nakanom i spašavanjem života. Ovaj stav neki moralisti opravdavaju tako što, po njima, jedan organ izvan organizma nema svoju svrhu. Dakle, jedino kao integrirani dio cijeloga organizma kojemu on pripada ima svoju svrhu. Ovo je mišljenje zastupao i papa Pio XII., ali samo zato, kako misle neki moralisti, što je želio zaštititi integritet pojedinca od manipuliranja u ondašnjim totalitarnim režimima.

Potrebno je ipak naglasiti kako smisao pojedinoga organa nije isključivo i jedino ona njegova određena funkcija u cjelovitom organizmu. Organi ljudskoga tijela su također dio cjelovitog čovjeka, odnosno osobe koja je pozvana na solidarnost i ljubav prema svakom čovjeku. Upravo zato je razborito darivanje hvale vrijedno djelo. Posebice je dobro darivanje dvojnoga organa, što za drugoga život znači, a darivatelj živost ne ugrožava, nego ga čak ispunjava i obogaćuje s obzirom na uzvišeni poziv ljubavi.

'Presadivanje organa u skladu je s čudoredem i može biti zaslužno ako su štete te tjelesne i duševne opasnosti kojima se davalac izlaže srazmjerne dobru za kojim se u primaocu ide. Moralno je neprihvatljivo izravno izazvati onesposobljujuće osakaćenje ili smrt ljudskoga bića, makar to bilo za odgodu smrti drugih osoba.' (Katekizam Katoličke Crkve, br. 2296).

Neprihvatljivo je moralno presađivati organe ako darivatelj ili njegovi najbliži koji imaju pravo o tome odlučivati nisu izričito dali svoj pristanak. Slobodno pristati na darivanje pretpostavlja, naravno, potpunu informiranost o eventualnim negativnim posljedicama i uspjehu koji se očekuje. Nipošto se ne smije vršiti pritisak na darivatelja ili na one koji u njegovo ime imaju pravo odlučivati. Ako netko nije sposoban dati slobodan pristanak, onda nije dopuštena transplantacija njegovih organa, osim u slučaju da njegov budući život ovisi o životu, odnosno preživljavanju primatelja.

Ne bi trebalo nikada inzistirati na darivanju organa živoga čovjeka ako postoji mogućnost odgovarajući organ presaditi od pokojnika.

Ne postoje 'moralni kompromisi'

Poznata je činjenica da redovito nedostaje organa za presađivanje. Mnogo je veći broj bolesnih

potrebnika nego potencijalnih darivatelja (leševa ili živih). No, to nikome ne daje pravo da pravi nedopuštene 'moralne kompromise' ili da se čak posegne za nemoralnom trgovinom organima, što je redovito u većem broju država također i kažnjivo djelo. Nažalost, poglavito u siromašnim zemljama, rašireno je ilegalno presađivanje organa od osoba koje su zbog svoga siromaštva primorane na prodaju svojih organa da bi prehranili obitelj.

Jedini način da se poveća broj donatora organa za presađivanje je formiranje svijesti i savjesti pojedinaca i šire zajednice za darivanje i solidarnost s onima koji trpe. U tu svrhu je potrebno pobijediti krive predrasude koje su vrlo raširene i promicati kulturu nesebičnog zauzimanja za kvalitetniji ljudski život. Papa Pavao VI. je s tim u svezi govorio kako je suvremenoga čovjeka lakše senzibilizirati i potaknuti konkretnim, živim primjerima nesebičnog darivanja organa u svrhu presađivanja, nego kada se o toj problematici govori teoretski i znanstveno. Mentalitet darivanja i solidarnosti se poboljšava u kvalitativnom i kvantitativnom smislu, što su brojniji i očitiji primjeri darivanja u svakodnevnom životu.

U pastoralnoj konstituciji 'Radost i nada' Dugog vatikanskog sabora ističe se sve veća međusobna ovisnost ljudi jednih o drugima. Svijet se iz dana u dan sve više povezuje, ujedinjuje, globalizira. U svojoj velikosvećeničkoj molitvi Isus moli za apostole da budu jedno, kao što su On i Otac jedno (usp. Iv 17, 21-22).

To asocira na

sličnost jedinstva božanskih osoba između sobno povezanost ljudi, a koja teži prema jedinstvu cijeloga svijeta u istini i ljubavi. 'Ta sličnost jasno pokazuje da čovjek, koji je na zemlji jedino stvorenje što ga je radi njega samoga Bog htio, ne može potpuno naći sebe, osim po iskrenom darivanju samoga sebe.' (GS 24). Darivanje organa u svrhu pomoći ljudima koji trpe i kojima je život u opasnosti treba promatrati u svjetlu zapovijedi ljubavi prema bližnjemu koja svoje izvorište ima u Božjoj ljubavi. 

Neprihvatljivo je moralno presađivati organe ako darivatelj ili njegovi najbliži koji imaju pravo o tome odlučivati nisu izričito dali svoj pristanak



ZNAČAJ EROZIJE ZUBA KOD ANOREKSIJE I BULIMIJE NERVOZA



**AUTOR: MR. SC. ZDENKO ŠARAC, DR. STOM.
SPECIJALIST ZA ORALNU KIRURGIJU**

Pažljivi stomatološki pregledi mogu pomoći u dijagnozi različitih poremećaja u prehrani koje pacijenti često ne žele navesti. Pored 'binge eatinga', prejedanja do iznemoglosti, dva ozbiljna poremećaja u prehrani su anoreksija i bulimija nervoza. Zadatak stomatologa je prvenstveno dentalna rehabilitacija, ali i suočavanje pacijenta s činjenicom da njegov dentalni nalaz sugerira osnovno oboljenje i potrebu za širim liječenjem.

Ključne riječi: anoreksija nervoza, bulimija nervoza, erozije zuba

Jores je 1935. u svojoj knjizi interne medicine napisao kako kroz ponavljanje simptoma povraćanja sadržaji želučane kiseline napadaju zubnu caklinu i imaju pristup cijeloj usnoj šupljini. U stomatološkoj literaturi Barga i Austin 1937., te Holst i Lange 1939. povezuju povraćanje, ponavljanje simptoma i oštećenja na zubima (1).

1953. Guernsey u prikazu slučaja identificira regurgitaciju želučanog soka u usta gdje pacijent pati od trošenja zuba (2).

Erozije zuba su rezultat bezbolnog, kroničnog, lokaliziranog gubitka tvrdog zubnog tkiva kemijski otopljenog kiselinom ili kelacijom bez bakterijskog djelovanja (3).

Psihosomatski poremećaji, kao anoreksija i bulimija nervoza, naravno mogu uzrokovati povećano prisustvo želučane kiseline u ustima i posljedične erozije zuba.

Anoreksija nervoza po internacionalnoj klasifikaciji bolesti je definirana kada se nakon pada tjelesne težine na 75 % od normalne taj pad nastavi. Doslovni prijevod grčke riječi 'anorexis'-bez apetita, upućuje na pogrešnu interpretaciju bolesti. Apetit ne nedostaje, već se svjesno suzbija, posti se.

Bulimija nervoza (grčki 'Bous – timos', volovska glad) je karakterizirana prehranom, ali i skrivenim povraćanjem, pa i uzimanjem laksativa, diuretika, a kako bi se izbacile kalorije (4).

Pacijenti često pate i od kombinacije ovih poremećaja, bulimareksije.

Anoreksija nervoza

Morbiditet se posljednjih godina bitno povećao. Motiv je biti mršav, što se smatra društvenim estetskim idealom.

Izvjesta zanimanja (atletičari, klizači, gimnastičari, baletni plesači...), koja naglašavaju oblik tijela, težinu i izgled, mogu biti važna kod poremećaja u prehrani. Psihički faktori imaju ulogu u etiologiji poremećaja u prehrani.

Ugrožene su češće žene, posebno između 12. i 25. godina starosti. Približno 40 do 50 % pacijenata s anoreksijom nervozom je i bulimično. U velikoj mjeri rizična je populacija bjeloputih žena. Anoreksija i bulimija nervoza rijetko se javljaju kod crnkinja, žena s orijenta, siromašnih ili muškaraca.

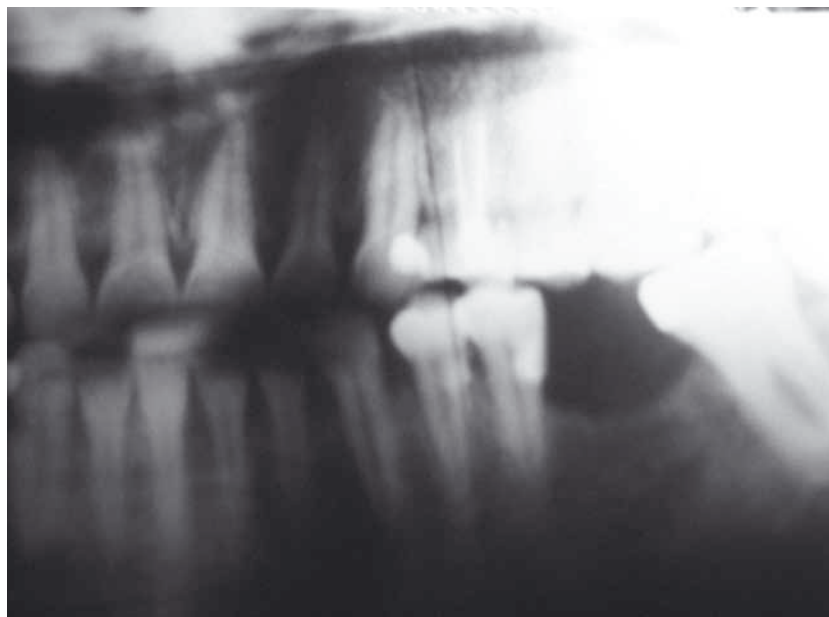
Obično anoreksija počinje oko 17. godine. Rijetka je iznad 40. godine (5).

Pacijenti zanemaruju ozbiljan gubitak tjelesne težine. Poriču mršavost. Kostí se naziru kroz kožu. Amenorrehea obično prati gubitak težine. Pacijenti su hladno nestrpljivi. Pronađena je bradycardia, hipotermija, hipotenzija. Povećava se rast dlake na tijelu, hipertrichosis. Opisani su

tiva i diuretika. Dlačice na licu i rukama posljedica su gubljenja tjelesne debljine, masti i hormonalnih promjena (6).

Zbog više teških psihičkih smetnji bulimičari imaju slabiju prognozu. U visokom omjeru vode u ozbiljnim medicinskim komplikacijama i samoubojstvu (5).

Terapija mora težiti stabiliziranju osnovnog sta-



RTG nalaz kod bulimične anoreksije, istrošene incizalne i aproksimalne površine prednjih zuba

slučajevi žute boje kože, carotenemia. Karakterističan izgled noktiju-fragility.

Prognoza je bolja za pacijente s anoreksijom nego s bulimijom nervozom. Polovica pacijenata s anoreksijom, njih oko 20% uspijeva dostići normalnu težinu. 20% preostalih s nedovoljnom tjelesnom težinom nastavi biti anoreksično. 6% ih umire, često uslijed ozbiljnih myopatija, nenadanih ventrikularnih tachyarrhythmia, a sve se povezuje sa smrću od gladi ili samoubojstvom.

U terapiji je potrebno postići medicinsku stabilnost pacijenta. Potom može početi psihijatrijska terapija, a pacijentu treba naglasiti da namjera nije da on bude debeo. U izbjegavanju povratka u ranije stanje pokazao se korisnim antidepressiv fluoxetin (5).

Bulimija nervoza

Rasprostranjenost bulimije nervoze je 1 do 5%. Približno 33% pacijenata sa bulimijom nervoza zlorabljuje alkohol ili stimulanse. 50% bulimičnih pacijenata ima poremećaj osobnosti (5). Žene su podložnije bulimiji nervozi i čine 90 do 95% svih pacijenata s navedenom dijagnozom. Studije su pokazale da je prosječna dob pacijenata s bulimijom nervozom između 17. i 21. godine. Većina bulimičnih pacijenata su bijelci. Neki istraživači tvrde da bulimija prevladava u srednjoj i gornjoj klasi.

Dijagnosticira se mnogo teže od anoreksije, jer su pogođene osobe težine jednake normalnoj ili tek 10% manje.

40% izvještava o prekidu menstruacije. Koža je suha, često s osipima, ožiljci na prstima. Vide se znakovi poticanja na povraćanje, zlorabe laksa-

tusa pacijenta i biti potpuno personalizirana. Pacijenti s teškim bulimičnim simptomima mogu biti indicirani i za hospitalizaciju.

Terapija obuhvaća liječenje depresije, ograničavanje trpanja hrane, pokušavanje stopiranja povraćanja.

Erozije zuba

Erozije zuba ireverzibilan su gubitak tvrdih zubnih tkiva. Zabrinjava njena učestalost i intenzitet u adolescentima, a stoga je i najčešće istraživana skupina u dobi između 10. i 16. godina. U recentnoj literaturi navodi se pre-

valencija 35 do 57%. Istraživanja na Hrvatskoj adolescentskoj populaciji pokazuju da je dentalna erozija prisutna u omjeru od 44,5% (7). Poremećena salivacija i kronično povraćanje kao rezultat može imati izražene erozije zuba. Istraživanja pokazuju da približno 20% ljudi s anoreksijom i 90% ljudi s bulimijom ili bulimareksijom ima ireverzibilna dentalna oštećenja (1).

Kod anoreksije ugrožene su vestibularne ploštine sjekutića. Etiologija erozija ovdje se veže bitno za vanjske prehrambene dijetalne navike.

Kod bulimije nervoze erozije su izražajnije.

Prvo su ugrožene palatinalne ploštine gornjih prednjih zuba, posljedica regurgitacije kiselog sadržaja i gastroezofalnog refluksa. Poslije dolazi do okluzalnih oštećenja i smanjivanja kliničke krune zuba. Stradaju i aproksimalne ploštine, pa počinju biti primjetne diasteme među zubima. Erozirane površine su glatke, staklastog izgleda. Ako je dentin značajnije izložen, povećana je osjetljivost na toplo, hladno ili na mehaničke iritacije.

Mnogi ispuni su preširoki. Strše u odnosu na rubove zuba, posjedica trošenja rubne zubne mase.

Donje zube dijelom lingualno štiti jezik, gornje bukalne plohe premolara i molara štiti obraz, a i vlažnost parotidne žlijezde koja ovim bolestima i sama može biti pogođena. Promjene parotidne žlijezde s oteklinama i upalnim infiltratima Willershausen, Joseph i Zimmerman u svome istraživanju vežu isključivo uz bulimiju nervoza (8).

Owens, Gallien, Schuman i Turner ističu važnost i rutinskih stomatoloških pregleda, jer je moguće prepoznati mnoge sistemske bolesti ili poremećaje čiji se prvi simptomi javljaju u usnoj šupljini (9).

Literatura

1. Scheutzel P. Etiology of dental erosion – intrinsic factors. Eur J Oral Sci 1996; 104.
2. Bartlett D.W., Evans D.F., Smith B.G. The relationship between gastroesophageal reflux disease and dental erosion. Journal of Oral Rehabilitation 1996; 23: 289 - 297.
3. Knežević A., Tarle Z., Šutalo J. Erozije u pacijenata sa anoreksijom i bulimijom nervoza. Acta Stomatol Croat 1999; 33: 447 – 450.
4. Graehn G., Ehle G., Gertich K. Säureerosion der Zahnhartsubstanzen. Dtsch stomatol 1991; 41: 500 – 504.
5. Little J.W. Eating disorders: Dental implications. Oral surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002; 93: 138 – 143.
6. Brown S., Bonifazi D.Z. An overview of anorexia and bulimia nervosa, and the impact of eating disorders on the oral cavity. Compend Contin Educ Dent 1993; 14: 1596 – 1602, 1604 – 1608.
7. Bagić I., Verzak Ž. Dentalna erozija. Medix 2003; 135-136.
8. Willershausen B., Joseph W., Zimmermann C. Characteristic oral changes in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. Quintessenz 1990; 41: 1513 – 18.
9. Owens B.M., Gallien G.S., Schuman N.J., Turner J.E. Perimylolysis of the permanent dentition in an adolescent. J Tenn dent Assoc 1997; 77: 26-29.

Forum naš omiljeni

AUTOR: ANTE MANDIĆ



Već nešto više od godinu dana postoji internet-ski forum Medicinskog fakulteta u Mostaru. Zamisljen je kao oblik komunikacije između studenata, odnosno između studenata i nastavnika

Fakulteta. Međutim, "aktivnost" naših studenata na Forumu je, blago rečeno, poražavajuća. Koliko god to bilo nekima čudno, a nekima manje čudno, mnogo naših kolegica i kolega ni ne zna da takvo što uopće postoji. No, većina onih koji znaju ne posjećuje Forum baš često, odnosno nikako.

Naš Fakultet ima relativno malo ljudi na pojedinoj godini u odnosu na druge fakultete (to, naravno, nije kritika, nego jako pozitivna činjenica). Iz tog razloga, vjerojatno, mislimo da komunikacija među studentima jedne godine na Forumu nije ni potrebna. Ionako si sve možemo reći "uživo". Ako bismo se zadržali samo na ovoj konstataciji, onda taj naš Forum ne bi ni imao svrhu. Želimo li, pak, dalje raspravljati, postavlja se pitanje što je s komunikacijom studenata između pojedinih godina. "Uživo" baš i nema prevelike komunikacije, sve se svodi na pojedinačne slučajeve. Što je s dijeljenjem savjeta, iskustava ili određenih informacija među kolegama? Zašto se putem Foruma ne bi nudili i nastavni materijali ili određene korisne poveznice? Mislimo li da to nije potrebno ili je povezano s nekolegijalnošću, a ponekad i svojevrsnom taštinom, koja je svojstvena čak i nekim medicinarima?! Ma nije ništa od toga, jednostavno ćemo reći da nemamo vremena. To još "pije vodu", a i istina je, uglavnom.

Već je teže govoriti o komunikaciji s nastavnicima. Mislim da nije do sada za tim bilo ni pretjerano velike potražnje od strane studenata. Možda bi se većina nastavnika i uključila da smo mi više aktivni, odnosno da to funkcionira kako bi trebalo.

Jedno vrijeme je Forum bio napadan raznoraznim "spammerima" koji su reklamirali pornografiju i sl. Administrator ima i važnijih stvari od Foruma (cijeli web Fakulteta), a meni nije bio nikakav problem odvojiti malo vremena za to

U svakom slučaju, bilo bi lijepo da se svi potrudimo. Međutim, ukupno pedesetak registriranih korisnika (od toga otprilike 40 studenata Fakulteta, dakle ni šestina) za godinu dana nije neki fascinantno podatak. Činjenica je da nemaju svi stalan pristup računaru ili Internetu, tako da bi bilo nerealno očekivati da svi studenti ili nastavnici budu registrirani. Ali ipak, ovo je jako mali broj.



Sada je: pon svi 28, 2007 2:57 pm.
Forum - Medicinski fakultet Mostar

Forum - Medicinski fakultet Mostar
Sveučilište u Mostaru

FAQ Pretražnik Članstvo Korisničke grupe Registracija
Profil Privatne poruke Login

Pogledaj neodgovorene

Forum	Topic	Postovi	Zadnji post
Studentski Forum			
Obavijesti administratora obavijesti administratora o pravilima, promjenama...i sl.	1	1	čet svi 19, 2006 11 sdrino
Studentski forum Forum namijenjeni studentima. O svemu... Anonimnost zajamčena... (Laže selo, lažu ljudi...)	13	56	čet svi 17, 2007 11 sdrino
Oglasnik Forum namijenjen svim vrstama oglasa...	1	1	sri ožu 07, 2007 3: baba vrasara
Prijedlozi Oškušamo Vaše prijedloge za poboljšanje ovog Foruma	1	1	čet ruj 14, 2006 9: arax
Forum kolegija			
Administrator Forum namijenjeni pojedinim kolegijima za komunikaciju studenata s nastavnicima. - pristojne i ozbiljne poruke. Negativne kritike profesora su u mapi „studentski forum“..o)	0	0	/
Uvod u medicinu Moderator/ica Jahnny	0	0	/
Znanstvena metodologija i informatika Moderator/ica Jahnny	0	0	/
Biologija stanice i genetika Moderator/ica Jahnny	1	1	sri kol 02, 2006 9: Biosnena

Internet

...najteže je napraviti prvi korak. Ovdje to znači registrirati se kao korisnik Foruma, što ne zahtijeva veliku informatičku pismenost – vrlo je jednostavno

Važno je spomenuti da je moderator Foruma jedan naš kolega koji se sam javio za taj posao. Iz praktičnih razloga nećemo otkrivati identitet, ali je jako pozitivno da to radi netko od studenata. Bilo bi dobro da ima još takvih. Zanimalo nas je i što moderator ima reći o Forumu, pa stoga evo i njegovog osvrt:

"Prijavio sam se za posao moderatora isprva iz zafrkancije. Jedno vrijeme je Forum bio napadan raznoraznim "spammerima" koji su reklamirali pornografiju i sl. Administrator ima i važnijih stvari od Foruma (cijeli web Fakulteta), a meni nije bio nikakav problem odvojiti malo vremena za to. I inače smatram da bi studenti trebali preuzeti veću odgovornost i obveze na sebe. U poslu nema nikakvih problema. Na žalost, premalo je aktivnih članova, a "spam" pobrišem za 10-15 minuta.

Kako napraviti popularnijim Forum? Mi smo svi punoljetni i ja neću nikoga "puškom tjerati" da piše. Boli me činjenica da se u eri opće informatizacije takav vid komunikacije zanemaruje. Uzmimo za primjer skripte. Je li lakše postaviti pitanje na Forumu, npr. "Treba mi skripta iz patologije (do 30 str.)", i da to vidi kolega s više godine, nego da se pita nekoga ima li broj od onoga koji sigurno ima broj od nekoga tko bi skriptu mogao imati. A i dolazi ljeto, razbježat ćemo se uokolo, nekome će trebati savjeti za učenje, nekome će nedostajati ekipa... Sve se to može srediti preko Foruma. Čak i 'online party' medicinara..."

Kao i inače, najteže je napraviti prvi korak. Ovdje to znači registrirati se kao korisnik Foruma, što ne zahtijeva veliku informatičku pismenost – vrlo je jednostavno. Kasnije je lakše jer možete pisati bez problema. Stoga, pokrenimo se!

<http://www.mefmo.ba/forum/>



prof. dr. Ilija Kuzman

Ja nemam ljubavnicu, ne vozim veliki auto, ne nosim moderene naočale, a mobitel koristim samo za nužnu komunikaciju. Volim život, prirodu, svoj dom i domovinu

AUTORI: TANJA JANJIĆ / JOSIP LESKO

Možda da se predstavite studentima koji Vas još nisu upoznali?

Da kažem, Puls pogledam i pročitam s interesom. Zanimljiv je i životan, dapače izvrstan. Čestitam!

Zahvaljujem se i s obvezom i radošću s Vama vodim ovaj razgovor cijeneći odluku uredništva.

No, ne znam najbolji način za vlastito predstavljanje, a posebno je teško na zanimljiv način predstaviti se studentima koje si upoznao kroz nastavu i suočio se s njima na ispitima. Prema mome iskustvu, studenti imaju većinsko zajedničko mišljenje o svakom nastavniku koje je uglavnom korektno ali i kritično i nisu ga spremni pojedinačno korigirati. Ja ću se sada nastojati predsta-

viti procjenjujući zajedničku studentsku posudbu o meni s još ponekim detaljom. Priznajem, a priznajte i Vi, da je to osobito riskantno, ali i izazovno!

Ja sam ozbiljan i odgovoran čovjek, otac, domoljub, odgovoran liječnik, nastavnik...

Ja ne kasnim na posao, ne kasnim na predavanje, ne kasnim na sastanke, ne kasnim na misu, ne odgađam ispitate, ne zaboravljam i ne odgađam svoje brojne obveze za sutra i s njima ne opterećujem svoje bližnje. Ja nemam ljubavnicu, ne vozim veliki auto, ne nosim moderene naočale, a mobitel koristim samo za nužnu komunikaciju. Volim život, prirodu, svoj dom i domovinu.

Je li dosta, jesam li samo «štreber»?

Redoviti sam profesor Infektologije na zagrebačkom i mostarskom Medicinskom

fakultetu. Istodobno sam, i to u svakom danu, praktični liječnik i sveučilišni nastavnik, a moram biti i znanstvenikom. U svim tim zvanjima obavljam sve poslove, jer nemam tajnicu, a ni znanstvenog novaka. Pročelnik sam Odjela za respiratorne infekcije u Klinici za infektivne bolesti «Dr. Fran Mihaljević» u Zagrebu, gdje sam i pomoćnik ravnatelja, a između ostalog svaki mjesec dežuram u bolnici četiri ili pet puta. Najviše sam zadovoljan i najviše cijenim svoj liječnički poziv. Zato nikad ne zapostavljam posao i obveze liječnika na odjelu. Sudjelujem u radu ili sam voditelj (predsjednik) brojnih stručnih povjerenastava u bolnici, Ministarstvu zdravstva, Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje i na fakultetu.

U nastavi sam sa svim obvezama, uključujući i vođenje vježba studentima u Zagrebu kroz osam turnusa godišnje. Voditelj sam poslijediplomskog specijalističkog studija iz Infektologije.

Iako se primarno ne smatam znanstvenikom, jer znanost doživljam s dužnim poštovanjem prema novim otkrićima, cijenim sve napore i uspjehe svih, te razumijem radost publiciranja.

Objavio sam 60 radova u indeksiranim časopisima, od toga 20 u Current Contentu.

Posebno se ponosim knjigom, znanstvenom monografijom: Pneumonije – uzročnici, dijagnostika, liječenje (400 str.), u kojoj sam ja jedini autor.

A sad je ipak dosta, odgovori na sljedeća pitanja bit će puno kraći.

Koji je bio Vaš primarni motiv upisa na medicinski fakultet, i da li je katkad bilo trenutaka da ste zažalili zbog toga?

Želim biti iskren, a ne znam možete li mi vjerovati, ne znam i ne mogu kratko odgovoriti zašto sam se uopće upisao baš na medicinu. Studij mi je bio težak, učio sam mnogo, stalno, čini mi se puno više od moga sina koji je s najvišim ocjenama diplomirao na zagrebačkom Medicinskom fakultetu. No, zasigurno znam da nikada nisam požalio što sam studirao medicinu, postao liječnik, a potom specijalist infektolog.

Studij mi je bio težak, učio sam mnogo, stalno, čini mi se puno više od moga sina koji je s najvišim ocjenama diplomirao na zagrebačkom Medicinskom fakultetu

Koje je Vaše uže područje djelovanja na polju infektologije?

Dugi niz godina posebno se bavim akutnim respiratornim infekcijama. Odmah ću dodati i atribut koji svi moji studenti dobro znaju – najčešćim infekcijama i najčešćim bolestima čovjeka uopće. Respiratorne su infekcija predmet moga stručnog, nastavnog i znanstvenog djelovanja. Sada sam posebno zainteresiran i uključen u praćenje problema influence u očekivanju nove pandemije i prijetećih opasnosti zbog stalne promjene virusa.

U Domovinskom ratu sam bio koordinaror za infektivne bolesti u Glavnom sanitetskom stožeru, pa se i sada bavim, uglavnom organizacijski, pojavnošću infektivnih bolesti u izvanrednim situacijama. Tada sam aktualizirao važan problem upoznavanja i proučavanja hemoragijske vrućice s bubrežnim sindromom (mišja groznica). Bavim s i velikim problemom suvremene medicine – bolničkim infekcijama.

Da li ste trenutno uključeni u neke znanstvene projekte?

Naravno, postoji više različitih projekata.

Kakav dojam na Vas ostavljaju mostarski studenti? Postoje li bitne razlike u odnosu na zagrebačke?

Mostarski studenti su dobri. Je li dosta? Dapače, vrlo dobri mladi ljudi željni znanja i aktivno sudjeluju u nastavi kliničkih predmeta. Posebno me veseli da su vrlo zainteresirani i uključeni u proces nastave iz moga predmeta za vrijeme održavanja nastave.

Mostarski studenti medicine imaju izrazit kolektivni duh (pa i jesu i osjećaju se kao jedan razred). Poznajem i pamtim svakog studenta po imenu i prezimenu, a gotovo niti jednog zagrebačkog studenta ne poznajem kada mi dolazi na ispit.

No, zbog izrazito pozitivnog naboja kolektiviteta redovito svi pristupaju ispitu iz Infektologije poslije odslušane nastave. Nažalost, pri tome u nekih nema vlastite odluke i odgovornosti, što ja znam nazvati «kolektivnim istrčavanjem na ispit». Toga ipak nema u Zagrebu.

Zaključno, zagrebački i mostarski studenti su u svemu vrlo slični. Mostarski studenti medicine u svom znanju ne zaostaju za zagrebačkima.

Imate li u planu izdavanje knjige iz infektologije za studente medicine?

Za mene osobito izazovno pitanje! No, ne mogu odgovoriti kratko: da ili ne. U Zagrebu smo upravo objavili novu knjigu, ali ona, nažalost, nije udžbenik jer je preopširna i neujednačeno pisana. Ja znam da mostarski studenti uglavnom pripremaju ispit iz moje knjige Infektologija za medicinske škole. Ona je sažeto, ali moderno napisana, ali moram naglasiti da nije udžbenik za studente medicine.

Svakako ima prostora za pisanje i objavljivanje udžbenika Infektologije za studente medicine, pisanog prema nastavnom planu i programu. Još promišljam o tome, baveći se idejom o zajedničkom udžbeniku svih hrvatskih i bosanskohercegovačkih medicinskih fakulteta.

Možete li dati svoj komentar na radne uvjete Odjela za infektivne bolesti KB Mostar? Imate li saznanja gdje se u skorijoj budućnosti preselejava ovaj odjel?

Na kongresu u Bologni





Za mene vrlo teško i bolno pitanje. No, vidite, za to nisam odgovoran, pa to pitanje i sam postavljam. Moram reći da Odjel za infektivne bolesti KB Mostar radi u potpuno neprimjerenom prostoru i za bolesnike i djelatnike ispod ljudskog dostojanstva lošim uvjetima. Dižem svoj glas za bezuvjetno rješavanje toga problema, koje će vjerojatno ubrzo uslijediti. Zbog toga se ispričavam svakoj generaciji studenata što moramo organizirati vježbe i u poslijepodnevnom satima. Istodobno, odajem puno priznanje mostarskim infektolozima – mojim asistentima da u takvim prilikama kvalitetno obavljaju svoj posao i studentske vježbe.

A sad možda jedno pitanje od svjetske, globalne važnosti. Prijeti li nam skoro neka pandemija, imamo li razloga za strah?

Influenca je jedina klasična infektivna bolest koja se pojavljuje epidemijski. Svijet se s razlogom pribojava i priprema za novu pandemiju influence koja bi mogla ubrzo pojaviti jer se posljednja pandemija dogodila još 1967. godine. Pojava vrlo patogenog virusa ptičje gripe (H5N1) u ljudi aktualizira strah od nove pandemije. No, srećom, virus H5N1 još nije poprimio pandemijske karakteristike, odnosno ne prenosi se lako s ptica na ljude, a nema sigurnog dokaza o prijenosu s čovjeka na čovjeka. Zato se ne pojavljuje epidemijski. Kada će i hoće li uopće poprimiti pandemijske značajke vrlo lakog prijenosa s čovjeka na čovjeka nije moguće točno predvidjeti.

Osim influence, svijet se pribojava i teških infektivnih bolesti s lakim prijenosom i brzim širenjem (zrakoplovni prijevoz), kao što su SARS i hemoragijske virusne vrućice. Stalna je opasnost od zlorabice živih uzročnika u biološkom ratu! Ponovo se pojavljuju zaboravljene bolesti, npr. bruceloza u Bosni i Hercegovini.

HIV- infekcija i bolest poprimila je pandemijski karakter u cijelom svijetu. Mi smo relativno sačuvani i dosta dobro organizirani.

Sve je veći broj imunokompromitiranih bolesnika koji obolijevaju od uvjetno patogenih (oportunističkih) infekcija, a bolničke infekcije postaju vrlo veliki problem i u najbogatijim zemljama svijeta. Poznati ste kao jedan od zahtjevnijih profesora, ali izrazito visoko kotirate u studentskim anketama. U čemu je tajna Vašeg uspjeha?

Ja sam samo odgovoran, što sam pokušao objasniti u našem razgovoru. Na ispitima nastojim biti vrlo strpljiv. Na ispitu dosta razgovaram sa studentima jer je i to prilika za nešto naučiti. Oni koji ne polože ispit uglavnom sami uvide da se uopće nisu pripremili. Osim toga, u ocjenjivanju primjenjujem cijelu skalu ocjena, upravo zato da bi dobri i najbolji studenti bili istaknuti. Klasični usmeni ispit, prema mome mišljenju i iskustvu, najbolji je i najobjektivniji način provjere znanja iz kliničkih predmeta. No, to je vrlo težak i odgovoran posao za ispitivača koji umara. I ja sam jako umoran nakon cjelodnevnog trajanja ispita.

Za kraj, kako stojite sa slobodnim vremenom? Imate li neke nemedicinske hobije, zanimanja....?

Volim ljude i prirodu, a mislim da se malo razumijem i u vino. Planinarim kada stignem, no nikako koliko bi to sada htio i volio. Pozdravljam mog planinarskog mentora, dr. Gveriću iz Zadra i vrlo mi prijatelja, mostarskog i zagrebačkog profesora oftalmologije, dr. Zdravka Mandića i veselim se skorom usponu na Čvrstnicu. S visine je bistriji pogled!

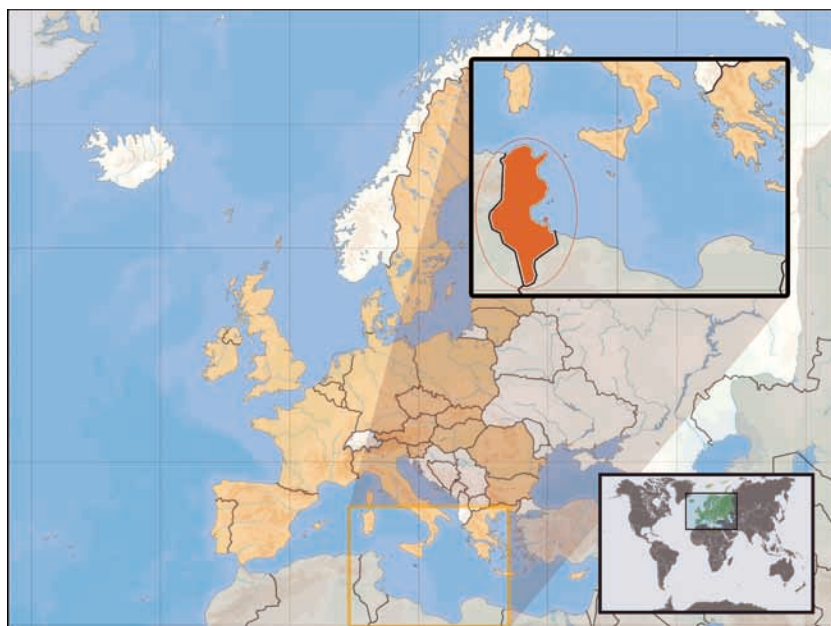
Zahvaljujemo na razgovoru!

Hvala Uredništvu! Eto, iskoristio sam prostor za neka moja promišljanja koja dijelim s vama.

Mostarski studenti medicine imaju izrazit kolektivni duh (pa i jesu i osjećaju se kao jedan razred). Poznajem i pamtim svakog studenta po imenu i prezimenu, a gotovo niti jednog zagrebačkog studenta ne poznajem kada mi dolazi na ispit

Apsolventsko putovanje u TUNIS

AUTOR: DR. MED. DALIBOR ARAPOVIĆ



I ove godine su absolventi Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru otišli na apsolventsko putovanje u Tunis. Bilo je to osam dana odmora od studentske svakodnevnice, osam dana upoznavanja jednog sasvim drugačijeg svijeta.

Pitanje koje se nameće je zašto medicinari gotovo uvijek odu na apsolventsko u Tunis. Odgovor je pragmatične naravi: jedino medicinarima odgovara apsolventsko u lipnju kad ostali fakulteti imaju ispitne rokove, tako da moraju sami ići. Ukoliko vas je dvadesetak, nitko vas neće voziti autobusom bilo kamo po nekakvoj razumnoj cijeni. Ostaje vam zrakoplov, a od putovanja zrakoplovom jedino je cijena onoga u Tunis prihvatljiva. To je tajna odlaska u Tunis. Iako nismo imali puno izbora, Tunis se pokazao kao dobro rješenje

Zemlja i narod

Površinom oko tri puta veći od Bosne i Hercegovine, Tunis je domovina za oko 10 milijuna Tunižana. Većina Tunižana (98 % stanovništva) su muslimani suniti. Vrlo jaka židovska populacija, koja u Tunisu postoji već 2 000 godina, na jugu Djerbe, danas se svela na vrlo malobrojnu skupinu koja većinom živi u području grada Tunisa. Također postoji i malobrojna zajednica kršćana. Službeni jezik zemlje je arapski, a gotovo svi od najranije dobi pričaju francuski, koji je za vrijeme francuske kolonizacije bio administrativni jezik zemlje. Iako se stanovništvo skoro stopostotno izjašnjava kao Arapi, ipak svega dvadesetak posto genetskog koda je podrijetlom s Bliskog istoka, dok je glavnina gena naslijeđena od tunižanskih starosjedioca Berbera.

Klima

Mnogi si Tunis predočavaju kao afričku saharску zemlju koja je za naše poimanje bliže ekvatoru, pa sukladno tomu i toplija. No to nije baš tako. Tunis je zemlja Magreba, smještena na Sredozemlju i po mnogim klimatskim obilježjima slična upravo našem podneblju.

Došavši u zračnu luku Monastir nedaleko od grada Soussa, u kojem smo bili smješteni, ostali smo iznenađeni time da uopće nije toplije nego bilo gdje u Hercegovini. Tunižanska klima se može podijeliti u tri pojasa, kao i njihovo gospodarstvo. Na sjeveru je sredozemna klima na kakvu smo navikli bilo gdje na jadranskoj obali. Tu je najrazvijenija grana gospodarstva turizam. Tunis, Souss, Hammamet su veliki gradovi na sjeveru koji su se u potpunosti okrenuli turizmu. Središnji pojas je nešto topliji, a zemlja postaje suha i prašnjava. Posvuda su plantaže maslina. Naime, Tunis je treći po redu svjetski izvoznik maslina i to je ujedno najvažnija vrsta koja se uzgaja u Tunisu. Polja maslina su jedna od drugih ograđena velikim razgranatim kaktusima koji služe kao živica, a rečeno nam je da se od njihova cvijeta pravi odlična marmelada.

Dolaskom na jug osjetit ćete dašak onoga što ste od samog početka očekivali. Na jugu je ulaz u Saharu. Posvuda je pustoš i kamenjar, no tek na krajnjem jugu su nepregledne pješčane dine- pustinja. Grad Douze (fra. dvanaest) predstavlja dvanaesta vrata ulaza u Saharu. To je zapravo mjesto gdje smo osjetili najveću vrućinu, ali ipak ni blizu one koju ljeti imate priliku iskusiti u Mostaru. Mostarski asfalt – Saharski pijesak – 1-0.

Mentalitet - Kultura - Religija

Mentalitet Tunižana se u mnogo čemu razlikuje od našeg. Kulturološki šok koji doživite dolaskom u tu zemlju je sastavni dio putovanja bez kojeg bi doživljaj Tunisa bio samo upola zanimljiv. Tunižani su otvoreni ljudi, ponekad jako napsani i dosadni, ne mare baš za higijenu, a ukoliko na nišanu vide nesnalažljive turiste, nastoje ih svim snagama iscrpiti, prevariti ih i izmamiti im i posljednji dinar iz džepa. Kažem «posljednji dinar» jer je dinar zvanična valuta Tunisa (1TD). Svojim ponašanjem postižu to da se oni turisti koji jednom dođu u Tunis ne požele gotovo nikada vratiti. Na svakom koraku vam turaju nešto u ruku uz rečenicu «it's free!» a



onda kad to uzmete i zahvalno prihvatite odjednom promjenu rečenicu u «One dinar please!». To ide u tu krajnost da ukoliko fotografirate stvari oko sebe i u kadru vam je slučajno neki trgovac ili negova radnja tražiti će od vas 1 dinar (1 TD je cca.1KM).

Ukoliko idete u trgovine koje nemaju fiksne cijene ili idete u stari grad kod trgovaca u kupovinu morate se doslovno za svaku stvar cjenkati što je prvih dana zanimljivo dok pri kraju odmora postane tako zamorno da potom idete samo u dućane sa fiksnim cijenama, a ulične trgovce izbjegavate.

Tunižani ili barem oni koji se bave trgovinom su poliglotti. Dok idete uskim ulicama medine i probijate se kroz mnoštvo turista koji hrle ka suvenirnicama, snimaju vas i pokušaju odgonetnuti odakle dolazite. Potom vas pozdravljaju na hrvatskom, ruskom, makedonskom, srpskom ili bilo kojem od slavenskih jezika, jer im razlika nije baš jasna. Pokušavaju se cjenkati, uvaliti vam kvalitetnu i onu manje kvalitetnu robu, hvaliti vas, ukratko, dosađivati.

Tunis je svjetovna zemlja u kojoj vladaju svjetovni zakoni. Neovisnost i svjetovnost je zemlji donio Habib Bourgiba, prvi njezin predsjednik kojeg možete vidjeti na većini jumbo plakata, kapama, majicama, zastavama... Ukratko, svugdje, jer je

Tunižani ne mare odveć za higijenu, pa posvuda u predgrađu, a i u zapuštenijim ulicama grada ima smeća. Ipak, mora se reći da je sam centar čist i da bi Mostar možda mogao i naučiti lekciju od afričkih gradova

upravo on tunižanski Kemal Atatürk. Kako ne biste pomislili da je Tunis zapadnjačka oaza u islamskim zemljama Magreba, podsjetit ću vas na nemogućnost kupovine alkohola i svinjetine u običnim radnjama, pa i u velikim supermarketima. Veliki broj žena nosi maramu, a njihov broj je obrnuto srazmjerni veličini grada. Tunižanski gradovi nemaju puno džamija kao naši. Grad veličine Mostara ima pet-šest džamija, koje su pak veće od bosansko-hercegovačkih.

Sousse – grad i smještaj

Sousse je treći najveći grad u Tunisu nakon glavnog grada Tunisa i Sfaksa. Broj pučanstva mu je nešto iznad mostarskog, a površinom je daleko veći, jer se u Tunisu arhitektura uglavnom svodi na građevine do dva kata. Predgrađe je izrazito ružno, jer je mnoštvo kuća neplanski sagrađeno, a u pravilu kuće nisu dovršene. To ima veze s njihovim zakonima koji kućama u gradnji daju poreske olakšice tako da se većina od njih nikada ne sagrađi do kraja. Kao što je prije spomenuto, Tunižani ne mare odveć za higijenu, pa posvuda u predgrađu, a i u zapuštenijim ulicama grada ima smeća. Ipak, mora se reći da je sam centar čist i da bi Mostar možda mogao i naučiti lekciju od afričkih gradova. Naš hotel je bio smješten gdje i većina ostalih, na



jednom kraju grada udaljenom od centra 12 km. Taj dio grada nazvan Port el kantaoui je izrazito uređen i po svim mjerilima pravljen za turiste. Smještaj smo imali u hotelu Souviva Club. Do centra Sousse tj. starog grada ili po arapski medine možete stići taksijem koji za navedenu daljinu iznosi oko 5 dinara (uz cjenkanje), bez obzira na broj putnika. Možete pak uzeti daleko zanimljivije prijevozno sredstvo na tri kotača, TUK-TUK, koje zapravo predstavlja motor s prikolicom na stražnjem dijelu sa šest mjesta. Postoji mogućnost i prijevoza konjskom zapregom. Gradski prijevoz autobusima ili tramvajima u Sousseu ne postoji.

Hotel se nekima jako svidio, a nekima uopće ne. To ovisi o tome kakvu je sobu tko dobio.

Već na samom ulasku u hotel vas iznenadi osoblje koje za bilo kakvu uslugu traži napojnicu. Ispočetka ste naivni i dajete, a kasnije postanete malo pametniji i škrtiji. Veliki plus Souvive je ogromni bazen s velikim toboganom.

Odmah prvi dan smo otišli do medine (starog grada). Tuk-tukom naravno. Nepregledno mnoštvo turista se tiska uz i niz tijesne ulice iz tisuću i jedne noći. Orijeat kakav ste uvijek vidjali u filmovima sad je postao stvarnost. Svukuda okolo trgovci glasno hvale svoju robu. U tom žamoru sam zaboravio sve one ružne slike prljavštine pri dolasku, a

Te predivne životinje koje imaju izraz lica kao da vam se stalno smiješe su nas na satak-dva odvele u potpuno novi svijet. Svuda okolo je pijesak, vrlo sitan, poput šećera u prahu. Kamo god seže oko vidite samo dvije boje, dolje tamnožutu, a gore nebesko plavu. Osjećaj je to koji se mora doživjeti da bi se shvatio



Tunis mi se počeo svidati. Išlo nas je većinom par u grupi, jer je tako bilo zanimljivije gledati kako se tko cjenka, a osim toga bi kolegicama tako manje dobacivali tunižanski muškarci, koji su po tome poznati. Uvijek je bilo veselo kad su u pratnji bile dvije kolegice. Jedna je uvijek kupila gotovo sve, jer nije mogla odoljeti vještim trgovcima, a druga suprotno od nje cjenkala se do besvijesti. Kad bi trgovac došao u predinfarktno stanje pokušala bi još sniziti cijenu. Pravilo je cjenkanja da ćete se zeznuti, samo je pitanje hoćete li manje ili više. Trgovac je uvijek na dobitku. Posljednih dana smo otkrili par trgovina s fiksnim cijenama. Tada smo otkrili da smo zapravo one stvari koje smo «jeftino» kupili, što smo pripisivali svom vještom cjenkanju, zapravo u radnjama s fiksnim cijenama mogli kupiti po istoj cijeni kao u medini.

Izleti u Saharu

Odlazak na dvodnevni izlet u Saharu je definitivno vrhunac boravka u Tunisu. Nažalost, nije uključen u cijenu, pa iziskuje nezanemarljiv dodatni trošak.

Polazi se rano ujutro autobusom iz hotela i vozi se oko dva sata do prve postaje na putu prema jugu – El Jam. El Jam je malo mjesto od oko 20 000 stanovnika, a poznat je po velikom i jako dobro očuvanom koloseumu, kojeg su Rimljani poklonili mještanima, jer su se u doba ratova prilikom Cezaru. Podzemne katakombe gdje bi gladijatori ušli s tek šest navršenih godina i velebne terase za gledatelje u vama pobude osjećaj da se doista nalazite u drevnom Rimu.

Kad zatvorite oči možete doista čuti rulju koja svojim glasom nastoji promijeniti Cezarov smjer palca. Inače, moram napomenuti da se u koloseumu u El Jamu snimao film «Gladiator».

Ušli smo u autobus i krenuli dalje prema jugu. Vožnja je trajala do popodnevni sati. Sljedeća odrednica nam je bila MatMata, grad s nastambama pod zemljom u kojima su još uvijek živjeli Berberi, starosjedioci Tunisa koji su tek vrlo kasno prešli na Islam. Bili smo pod dojmom, jer takvo što nismo vidjeli. Prostorije su izbušene u stijenama, a izvana se uopće ne vidi da tu itko obitava ili da se tu bilo što nalazi. Zbog svog osebujnog načina života pod zemljom nazivali su ih nevidljivim ratnicima. Jedna berberska obitelj nas je ugostila i smjeli smo razgledati kuću, ući u svaku prostoriju, slikati se i diviti se tim ljudima i njihovom načinu života. Ponosni su na Zenedina Zidanea, najpoznatijeg svjetskog Berbera. Berberi su narod koji se po izgledu razlikuje od Tunijana arapskog podrijetla. Imaju tamniju put, ali plave oči, što im daje vrlo markantan izgled. Viši su i mršaviji od prosječnih Tunijana.

Sljedeća stanka je bila par kilometara dalje na mjestu gdje su snimani Ratovi zvijezda. Prizori kao iz filma u pravom smislu te riječi. Oni koji su gledali film mogu mnoge stvari prepoznati.

Puni dojmova ušli smo u bus. Mnoge je već svladao umor. Prilika da se «ubije oko» do Douzea, mjesta u kojem ćemo prenoćiti u hotelu na pragu Sahare.

Istu večer smo išli jahati deve. Te predivne životinje koje imaju izraz lica kao da vam se stalno smiješe



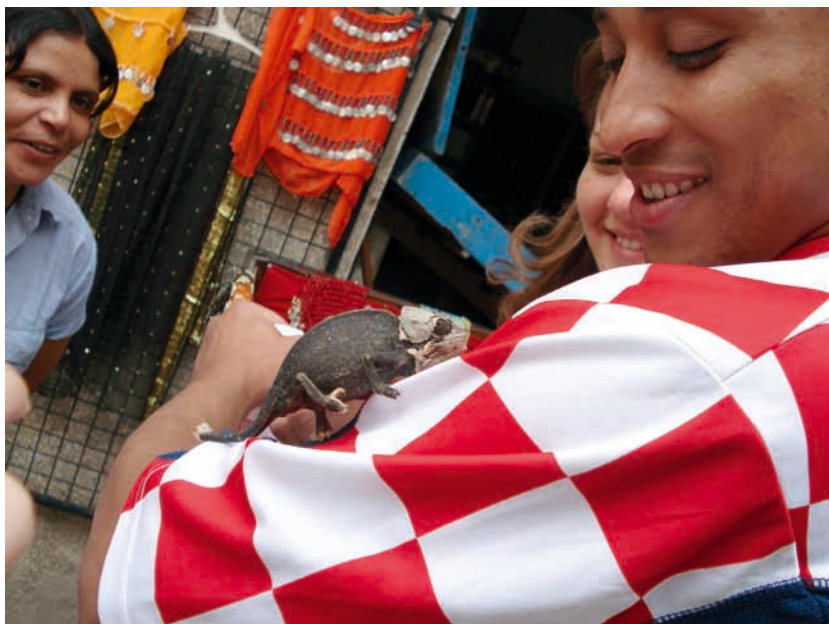
su nas na satak-dva odvele u potpuno novi svijet. Svuda okolo je pijesak, vrlo sitan, poput šećera u prahu. Kamo god seže oko vidite samo dvije boje, dolje tamnožutu, a gore nebesko plavu. Osjećaj je to koji se mora doživjeti da bi se shvatio.

Vratili smo se u hotel na večeru. Neki su odmah zaspali, a drugi su prebirali doživljaje tog dana i lagano tonuli u san. Sutra se put nastavlja.

U zoru smo nakon doručka krenuli dalje. Prešli smo slano jezero, najveće te vrste u Tunisu. Voda u ljetnim mjesecima ispari, pa kamo god pogled seže vidite samo zaostalu sol. Bjelinu jezera i plavetnilo neba razdvaja tanka crta horizonta koja je u svom cijelom toku savršeno prava. Kroz jezero vodi cesta koja je zimi tek metar izdignuta iznad površine vode. Na sredini jezera smo napravili stanku. Divili smo se pogledu koji vam daje dojam kako bi beskonačnost trebala izgledati. Misli vam se motaju po glavi. Uglavnom misli metafizičke ili čak religijske naravi.

Nakon što smo prešli jezero, ušli smo u džipove koji su nas odvezli do





dviju oaza u podnožju brda Atlas, na granici s Alžirom. I dalje je sve oko
bila pustinja. Tek tu i tamo vidite krdo deva kako pasu ili pokoje sta-
blo palme. Prva od oaza, Chebika, je bila nešto posebno. Kao iz crtića
se izdiže nekoliko palmi koje okružuju tirkizno plavo jezerce promjera
svoga par metara, a neposredno pored je izvor iz kojeg jezerce dobiva
tu kristalno čistu vodu. Neki su se čak i okupali tu, u donjim gaćicama i
na zaprepaštenje brojnih turista iz Francuske koji su u isto vrijeme došli

u Chebiku. Slika govori više od riječi. Meni je
kupanje usred pustinje u oazi s palmama bilo
jedan od vrhunaca Tunisa.

Temerza je druga oaza, malo veća od Chebika. Na
samom je granici s Alžirom. Mjesto je to gdje smo
u prekrasnom orijentalnom okruženju popili čaj od
metvice s pinjolima, klasični tunižanski napitak.
Vidjeli smo tu ogromne zmije koje stanovnici izlažu
kako bi zadivili turiste i naravno naplatili njihovo
fotografiranje. Put smo nastavili dalje u džipovima
dok nismo stigli na odredište, gdje nas je čekao naš
autobus kojim smo krenuli natrag u Sousse.

Hrana

Hrana je Tunisu osvijetlala obraz! Iako smo imali
polupansion (doručak i večera) hrane je bilo u izo-
bilju. Svaki obrok je bio švedski stol. Raznovrsnost
je bila izražena do te mjere da, kako biste probali
sve te slasne stvari, morali biste imati najmanje
pet želudaca. Izdvojio bih harisu. To je umak koji
izgledom i konzistencijom podsjeća na naš ajvar.
Tunižani ga jedu u velikim količinama uz bilo što.
Upozorili su nas da mi to ne činimo jer nismo
navikli. Ali kako uvijek kad vas netko na taj način
upozori ne poslušate, tako je bilo i sa harisom.
Samo desetinka grama na jeziku vam promjeni
način na koji ste shvaćali ljutinu do tada. Prvi za-
logaj je najgori. Nakon njega vam se umrtve okusni
pupoljci pa vas više nije ni briga.)))





Manjkavosti komuna u liječenju ovisnosti

AUTOR: MATEO PERIĆ

Otvaranjem brojnih, mahom vjerskih, komuna za odvikavanje od droga u javnosti se stječe dojam da je to najefikasniji način za izlazak iz pakla droge, te da terapija rada i molitve pobjeđuje i zamjenjuje tradicionalne medicinske metode, u prvom redu psihoterapiju i farmakoterapiju (npr. metadonom). Tema ovoga rada je ispitati to uvriježeno mišljenje i iznijeti neke zamjerke komunama. Neke od tih zamjerki su: dugo vrijeme do prijema, usredotočenost na rad i molitvu, nedostatak stručnog kadra...

Prijem u komunu

Ono što mnoge terapijske zajednice (iako Cenacolo svoju zajednicu tako ne tretira, jer je „jedina prava terapija Kristoterapija“) ne navode na svojim službenim internetskim stranicama jest činjenica da od svojih budućih stanovnika očekuju da budu „čisti“ neko određeno vrijeme prije ulaska u zajednicu. Tu se odmah u biti pravi selekcija, jer ovisnici koji podnesu apstinencijsku krizu ionako imaju veću šansu za oporavak od droge od onih koji pokleknu nakon dan-dva bolova i tegoba izazvanih sindromom uzetanja. Odabirom takvih kandidata koji su sa sobom razriješili da se ostave droge oni izabiru ovisnike koji će im poslije „nabildati“ statistiku, koju će moći koristiti u marketinške svrhe. Stanovnici komuna se stoga ne bi smjeli smatrati reprezentativnim uzorkom narkomanske populacije jer je prisutna pristranost pri odabiru kandidata.



Ne bi li se tih 3-5 godina moglo bolje iskoristiti? Ne bi li se moglo ovisnike obučiti za rad na kompjuterima? Iz nekog razloga blokirana im je komunikacija sa vanjskim svijetom. Zar se ne mogu organizirati tečajevi stranih jezika?

„Radi i moli“

Programi terapijskih zajednica traju od 3 do 5 godina. S obzirom da su to u velikoj većini vjerske zajednice, molitva zauzima važnu ulogu u programu komune. To smo najbolje vidjeli prilikom našeg boravka u Međugorju za vrijeme trajanja turnusa iz psihijatrije. Ovisniku se kao odgovor na sve preporuča molitva. U svjedočenju jednog od njih čuli smo da je prilikom dopusta i puta doma pao u napast, te se okrenuo molitvi i odupro se kušnji droge. Moje pitanje je dokle će se ovisnici uspjeti odupirati svim životnim problemima molitvom? Njih će staro društvo pokušati vratiti drogi, ali hoće li im i tada molitva pomoći? Treba uzeti u obzir da su ovisnici o drogama ionako labilnije osobe, što će reći da na neke nepoželjne događaje reagiraju emotivnije ili impulzivnije od ostale populacije. Hoće li se oni koji napuste komunu ponovno okrenuti drogi i hoće li molitva biti dovoljna obrana? Podatke o vraćanju ovisnosti je jako teško naći, a ne može se vjerovati ni „zaraćenim stranama“. Članovi komuna tvrde da je riječ o zanemarivom postotku, dok psihijatri govore da je u pitanju ogroman broj. Istina je vjerojatno negdje u sredini.

Drugo pitanje u tome svemu je rad. Kao što sam rekao, programi komuna traju 3-5 godina. To bi se vrijeme moglo iskoristiti puno bolje od fizičkog rada. Na kraju bivši ovisnici izađu iz komune kao visokokvalificirani „bauštelci“. Ne bi li se tih 3-5 godina moglo bolje iskoristiti? Ne bi li se moglo ovisnike obučiti za rad na kompjuterima? Iz nekog razloga blokirana im je komunikacija sa vanjskim svijetom. Zar se ne mogu organizirati tečajevi stranih jezika? Nažalost, mnogi od ovisnika prekinu čak i srednju školu. Zar se ne može naći način da im profesori dolaze u zajednicu kad već oni ne smiju van, kako bi barem maturirali? Oni se možda riješe droge, ali nakon što se vrate doma, poslije 5 godina življenja pod staklenim zvonom, koliko su sposobni adaptirati se brzom, okrutnom i nelakom stvarnom životu? Budu li nezaposleni, a velika je vjerojatnost, jer poslodavci ionako ne gledaju blagonaklono na bivše narkomane, a i nemaju gotovo nikakve kvalifikacije, postoji objektivna šansa da će se vratiti drogi. Samopouzdanje im je ionako ozbiljno narušeno, mozak im je (ovdje moram biti bogohulan) „ispran“ tako da na sve negativne podražaje iz okoline u

početku odgovaraju osmijehom i Bogom. Poslije toga će se zapitat je li sve to fer, jer su oni dobri i poštenu, žele raditi, a drugi ih ne prihvaćaju zbog mračne prošlosti. S obzirom na njihovu osjetljivost, hoće li pokleknuti? Ne bi li bilo bolje da su stekli npr. kvalifikaciju web designera tijekom tih 5 godina? Naučili programirati? Osposobili se za sudskog tumača nekog jezika? Postali prevoditelji? Ovako je od mnogih potencijalno kreativnih ljudi stvorena regimenta fizičkih radnika...

Nedostatak stručnog kadra

Postavlja se pitanje tko radi s tim osobama. Postoji li ikakva psihoterapija? Neka stručna osoba, ne nužno psihijatar, ali barem psiholog, pa i sociolog? Vidjeli smo u zajednici u sklopu „Majčinog sela“ da su ti momci de facto prepušteni sami sebi. I Svevišnjemu... A kome se oni mogu obratiti kad im je teško? Uvjeren sam da ima dosta psihijatara, psihologa, uglavnog školovanog kadra, koji bi ako treba i volontirali da su poželjni u takvim ustanovama. Mnogi su i bolesni od raznih zaraznih bolesti i u svakom slučaju bi trebali imati na raspolaganju barem medicinsku

sestru koja bi im davala terapiju. U tim se zajednicama očito uglavnom oslanjaju na iskustva prethodnih generacija, na nekakvoj terapiji metodom pokušaja i pogrešaka. Mene, kao budućeg liječnika, brine što se netko pokušava pozabaviti tako gorućim problemom kao što je odvikavanje, a da pritom nema nikakve kvalifikacije. De facto, svoje znanje o ovisnostima su oni mogli steći jedino na Wikipediji i iz priča tipa „ja znam dečka koji je bio sa ovom ženom čiji je sin bio narkoman, pa mi je pričao da...“ Znači li to da se mi školujemo uzalud kad za tako teške stvari poput ovisnosti očito ni tečaj nije potreban? Kod njih je prisutan i zazor od medicinara, poglavito psihijataru. Činjenica je da neki moji budući kolege nesavjesno obavljaju posao, ne posvećuju dovoljno vremena tim osobama kojima je razgovor možda i najbolji lijek.

Jednospolne zajednice

Jedna od važnijih zamjerki mi je i činjenica da su te zajednice mahom jednospolne. Ovisnici su pretežno osobe u kasnim teenagerskim, dvadesetim i tridesetim godinama. Uskraćivanje kontakata sa osobama suprotnog spola može proizvesti brojne frustracije u tim mladim ljudima. Dok su njihovi vršnjaci tada seksualno najaktivniji, oni su osuđeni na celibat. Ne treba biti Sigmund Freud da se zaključi koliko je seksualnost bitna. Kako će apstinencija od seksualnih aktivnosti utjecati na daljnji razvoj psihe ja ne bih mogao točno odgovoriti, ali mogu pretpostavljati...

Zaključak

Židovska poslovice kaže „Tko spasi jednu osobu, kao da je spasio cijeli svijet“. Isto tako, neka se samo jedna osoba trajno izliječi od droge, komune su napravile veliku stvar, jer su nekoga vratile u život. No ipak, ovdje sam naveo nekoliko stvari koje im ja zamjeram, a neku ozbiljniju i opširniju analizu prepuštam stručnijima od sebe.



Osjećajte se kao kod svoje kuće

Što se sve smije, a što ne smije raditi po odjelima KB Mostar



AUTORICA: PEJANA RASTOVIĆ

Članak 21 Pravilnika o kućnom redu

Posjetiteljima je zabranjeno:

- vikanje i svako drugo nepristojno ponašanje,
- dolazak u alkoholiziranom stanju,
- donošenje alkoholnih pića bolesnicima,
- nošenje oružja,
- dovođenje kućnih ljubimaca,
- pušenje u prostorijama KBM,
- sjedenje na bolesničkim krevetima,
- zalaženje u ostale prostorije KBM, osim u određenu bolesničku sobu ili u prostoriju za dnevni boravak.

Po svemu sudeći, iz gore navedenog konteksta, poštujući načelo rupe u zakonu, da se razlučiti da posjetitelj nekog od odjela KB Mostar u svakom pogledu smije:

- Slobodno se ušetati u potpuno drogiranom stanju, komiran, dezorijentiran, a možda čak i pužući, samo je bitno pri tom da nije konzumirao alkohol.
- Sa sobom povesti medvjeda, lava, krokodila... odnosno bilo koju divlju životinju, ili ujahati na konju! Pri tom je bitno da pristojno pozdrave osoblje kako isti ne bi pomislili da su nepristojni.
- Posjetitelj smije sa sobom unijeti neograničene količine alkohola, s objašnjenjem da je za vlastite potrebe i možda za dežurnog liječnika. Posje-

titelj treba samo obećati da pacijent neće piti!

- Također posjetitelj sa sobom smije unijeti razno oruđe po izboru: krampove, motike, mačete i toljage.
- Kada dođe u bolesničku sobu, posjetitelj smije početi piti svoja alkoholna pića zajedno s dežurnim, jer se ne smije samo ući na odjel pijan, a drugo je opijati se na istom! Pacijent, će nažalost, u ovom slučaju biti samo pasivni promatrač.
- Posjetitelj smije u bilo koje doba, ako mu je to po volji, leći u bolesnikov krevet, dubiti na glavi, skakati po njemu, raditi što god mu padne na pamet, samo se ne smije zeznuti pa sjesti.
- Bilo bi poželjno da sve ove radnje posjetitelj obavi u što većem miru kako ne bi ometao pacijente i/ili slične posjetitelje.

I na kraju, kad uleti policija, ogromni tehničari s Psihijatrije ili portiri i privedu posjetitelja, on ih nonšalantno može tužiti zbog oduzimanja prava slobode i ljudskog dostojanstva, te zbog nanesenih duševnih boli i sramote i na koncu dobiti parnicu. Možda i s milijunskom odštetom. A sve zbog rupa u zakonu.

Je li ovo zbilja moguće provesti u djelo, ne znam, ali znam da bi bilo pametno napraviti reviziju pravilnika i popuniti rupe. Jer tko zna, možda se i nađe kakva budala da ispita pravilnik?!

AUTOR: JOSIP LESKO



Osvrt na **štrajk** u zdravstvu

Zamislite nezamislivo i to ćete pronaći u Bosni i Hercegovini“ riječi su jednog stranog novinara na odlasku iz naše zemlje. Ovu rečenicu ponajprije je namijenio političkoj konstrukciji Bosne i Hercegovine, mada bi se ona mogla koristiti u mnoge svrhe.

Teško da ijedna država na svijetu ima ovako čudan ustroj kao BiH. Današnji veliki kočničar je silna politička birokracija koja nepotrebno siromaši ionako napaćenu i zaduženu zemlju. Preusmjeravanje novca u razne fondove, financiranje sumnjivih projekata, raznih organizacija, prodaja državnog kapitala, obvezne podjele na nacionalno i sve to bez ikakvog nadzora godinama su cijedile blagajnu. Kao zrcalna slika to se sve očituje na društvo. Dugo vremena finansijski *status quo* uz sve veće životne troškove nadolazećeg „zapadnog stila života“ doveli su društvo na rub egzistencije. Jedan od podsustava zemlje na koji se to ponajviše reflektira nažalost je zdravstvo. Sve niži standard života zdravstvenih djelatnika, te konstantno izbjegavanje rješavanja njihovih problema kulminiralo je ove godine.

Naime u travnju ove godine (točnije 16. travnja) zdravstveni djelatnici na razini FBiH, njih 21 tisuća iz 89 javnih zdravstvenih ustanova je odlučilo krenuti u generalni štrajk. Može se reći da je to očekivani potez, s obzirom da se u periodu pri-

Štrajkovi u drugim europskim zemljama

Da Bosna i Hercegovina nije jedini primjer omalovažavanja zdravstva možda govori i nedavni primjer iz Poljske. U toj državi je također bio štrajk zdravstvenih djelatnika koji je počeo tijekom svibnja ove godine. Poljski sindikati su tražili povećanje plaća i bolje uvjete u zdravstvu. Koliko su spremni daleko ići i boriti se za svoje ciljeve pokazale su četiri poljske bolničarke koje su okupirale ured poljskog premijera i započele štrajk glađu. Možda je ovo i najbolji putokaz našim štrajkačima. Inače činjenica je da su poljski liječnici jedni od najslabije plaćenih u Europi. Liječnik opće prakse u Poljskoj u prosjeku ima plaću od 600 KM mjesečno.

Osim u Poljskoj u Njemačkoj je također bio štrajk liječnika, ali tijekom prošle godine. Za našu populaciju nezamislivo je kako njemački liječnici mogu štrajkati, kad imaju velike plaće. No činjenica je da nije sve tako bajno i uvijek može bolje, a uostalom znaju se boriti za svoja prava i imaju načine kako da to učine. U Njemačkoj su štrajkali liječnici općinskih bolnica i sveučilišni liječnici, koji su bili najustrajniji. Inače zahtijevali su smanjenje birokratskih zapreka, povećanje plaća, odnosno plaćanje prekovremenih sati, te poboljšanje radnih uvjeta. Kolektivni ugovor su na kraju i potpisali, odnosno postigli su sporazum.

je toga ništa nije pokušalo riješiti, a sindikati su to pokušavali. Pretpostavka je da će i u drugim sustavima doći do sličnih vrhunaca, jer je stanje godinama jednako. Pitanje je svugdje uglavnom političke prirode, pa se na rješavanjima takvih slučajeva treba inzistirati (pritiskom na političke strukture), inače nema napretka – može se samo tonuti dublje. Pogledajmo samo primjer Hrvatske gdje postoji pozitivna politička konkurencija, pa svaki pritisak sa strane iz javnosti može uroditi plodom. Nažalost to je kod nas znanstvena fantastika. U zdravstvu je situacija takve prirode, da su sindikati štrajkom pokušali vršiti pritisak na vlast, ne bi li ishodili pravicu. Glavni njihov zahtjev bio je usuglašavanje odredbi novog Građanskog kolektivnog ugovora iz oblasti zdravstva s Općim kolektivnim ugovorom (zakon o radu), a to bi omogućilo jednak tretman za sve zaposlene u zdravstvu na području Federacije. Jedna od važnih stavki novog kolektivnog ugovora na kojoj se inzistira jeste povećanje plaća od 40 posto. Postavlja se pitanje da li je to opravdano. S obzirom na dugotrajno nepromijenjeno stanje, te muljaže s regresom koje su imali zdravstveni djelatnici, kao i trošenje novca iz zdravstvenog fonda u druge svrhe, to je sasvim opravdano. Osim toga i sljedeće činjenice govore tome u prilog – najniža plaća liječnika specijaliste u HNŽ-u je 793 KM, medicinskog tehničara 430 KM, a čistačice 283 KM. Ovaj ugovor je potpisan na razini FBiH, ali za njegovu valjanost bilo je potrebno usuglašavanje na razini županija, inače ne bi vrijedio. Zbog toga su štrajkovi održani u različitim županijama sa vlastitim sindikatima. Prosvjedi su trajali različito dugo u različitim županijama, dok se dogovori nisu postigli. Najtužnija situacija definitivno je bila u našoj Hercegovačko – neretvanskoj županiji. Općenito možda se čitav apsurd ove države najbolje oslikava u našoj županiji. Potpuni kaos i beskompromisna politika doveli su grad Mostar i županiju u slijepu ulicu. To se ponajbolje odražava na strukturama koje ovise o radu same županijske vlade. Nezamislivo je da 10 – ak mjeseci od izbora vlast još nije bila ustrojena, doslovno nije bilo validne vlade. Pa je vjerojatno i logično da je tu bilo najgore stanje, da se štrajk ne može riješiti, jer sindikati nisu imali s kime ni pregovarati. Ljudi u prijelaznom periodu (nažalost dugotrajnom) zapravo i nisu imali nikakvog interesa u rješavanju problema. Njihove pozicije lebde u zraku, pa ih i ne zanima, glavni trenutni cilj bio je samoodržanje. Generalno govoreći socijalna politika države praktički ne postoji, tako da radnicima jedino preostaje borba za svoje interese dostupnim sredstvima, a ni ona u većini slučajeva nisu dovoljna. Ovaj put su zdravstveni sindikati odlučili biti ustrajni, vlada je morala ili će morati kad tad popustiti. Potpora medicinskim djelatnicima je prisutna iz svih slojeva društva, što ukazuje na senzibilnost populacije u rješavanju ovakvih problema.

Bez obzira na to hoće li se ovaj put sve sretno završiti, činjenica ostaje da ova država napreduje puževim koracima. Vrlo veliki i dugotrajni naponi trebaju biti učinjeni da bi se napravilo malo pomaka, a tako ne ide. Zato je prognoza ovoj državi u ovakvoj formaciji dosta loša.

Anketa

Da bismo se zaista uvjerali u potporu zdravstvenih djelatnika kao i javnosti štrajku, bez obzira na sindikate napravili smo jednu mini anketu. Anketirali smo liječnike, medicinske sestre i tehničare, te uzorak iz opće populacije. Anketirano je ukupno 81 ispitanik, od toga 18 liječnika, 29 medicinskih sestara i tehničara, te 34 osobe iz opće populacije. Na osnovu ankete da se zaključiti da je apsolutna većina zdravstvenih djelatnika nezadovoljna statusom, te da žele unaprjeđenje, a potporu dobivaju iz većeg dijela populacije.

Da li ste zadovoljni sadašnjim stanjem u zdravstvu i finansijskim statusom?

Liječnici	Da 0	Ne 18
Med. sestre i tehničari	Da 0	Ne 29

Da li podržavate štrajk ?

Liječnici	Da 18	Ne 0
Med. sestre i tehničari	Da 29	Ne 0
Opća populacija	Da 28	Ne 6

Da li ste zadovoljni uslugama u zdravstvu ?

Opća populacija	Da 23	Ne 11
-----------------	-------	-------

Nažalost to je kod nas znanstvena fantastika. U zdravstvu je situacija takve prirode, da su sindikati štrajkom pokušali vršiti pritisak na vlast, ne bi li ishodili pravicu. Glavni njihov zahtjev bio je usuglašavanje odredbi novog Građanskog kolektivnog ugovora iz oblasti zdravstva s Općim kolektivnim ugovorom (zakon o radu), a to bi omogućilo jednak tretman za sve zaposlene u zdravstvu na području federacije



Neki novi trendovi? Možda!

AUTOR: VEDRAN DRAGIŠIĆ

Tužna je činjenica da je gotovo svaki veći sukob u povijesti čovječanstva na neki način pridonio napretku medicine. Tijekom Napoleonskih ratova njegov glavni kirurg, Dominique Jean Larrey je uveo prva načela trijaže, kanadski liječnik Norman Bethune je razvio praktične metode transporta krvi za vrijeme Španjolskog građanskog rata a prvi i drugi Svjetski rat su pridonijeli boljem razumijevanju i liječenju ozljeda i infekcija. Ekstremni uvjeti ratnih sukoba i veliki broj ozlijeđenih (kako tjelesno tako i psihički) zahtijevaju nove metode liječenja i skrbi. Današnji sukobi u Iraku nisu iznimka. Oružane snage SAD-a su od početka napada na Irak 2003. pa do 3. lipnja 2007. imale 2466 mrtvih i 25549 ranjenih. Ozljede koje su se pokazale karakterističnim za ovaj sukob su traumatske ozlijede mozga i amputacije

Traumatska ozljeda mozga

Ovaj pojam obuhvaća široku lepezu ozljeda od blagih potresa mozga pa do teških ozljeda sa defektima kosti. Uslijed napretka u građi oklopa, šljemova i ostale zaštitne opreme te dobro razvijene mreže evakuacije i terenskih bolnica smrtnost ranjenika je značajno smanjena. Traumatske ozljede mozga se smatraju „signature injury“ sukoba u Iraku i uzrok su teških, dugotrajnih invaliditeta. Po tipu se dijele na fokalne (zahvaćen jedno područje mozga) i difuzne (zahvaćeno više područja mozga). Po težini simptoma dijele se na blage, umjerene i teške. Umjerene i teške ozljede gotovo uvijek ostavljaju trajne posljedice. Istraživanje provedeno na civilnoj populaciji je pokazalo snažnu povezanost između težine traumatske ozljede mozga i naknadnih epileptičkih napadaja. Neke od češćih nesposobnosti koji nastaju nakon ovih ozljeda su poteškoće pamćenja (posttraumatska amnezija), senzorna oštećenja, i veliki broj psihijatrijskih simptoma poput depresije, paranoje, agresivnosti i poremećaja ličnosti. Znakovito je da se spektar ovih simptoma značajno preklapa sa spektrom simptoma PTSP i da nije uvijek ovisan o težini ozljede. Upravo ovi simptomi predstavljaju najveći rehabilitacijski i socijalno medicinski problem i razlog su zašto se ranjenici sa traumatskim ozljedama mozga sve češće nazivaju „walking wounded“. Trajna rehabilitacija ovih ranjenika je pokazala da današnja ratna medicina ne završava spašavanjem života ranjenih. Kako su ustanove koje se bave dugoročnom rehabilitacijom ovog tipa ozljeda rijetke čak i u SAD-u a samo liječenje skupo i dugotrajno jedan značajan dio njih ne dobiva zadovoljavajuću skrb.

Osim socijalno-medicinskih važnosti liječenje i daljnja ispitivanja ovih ozljeda mogla bi dati neke odgovore o mehanizmima ozljeđivanja samoga mozga (npr. blast ozljede) kao i pojasniti vezu između same mehaničke ozlijede mozga i ispada viših moždanih funkcija. Kako ozljede ovoga tipa nisu rijetke ni u civilnoj populaciji npr. kod trauma u prometu nove spoznaje bi imale veliki značaj.

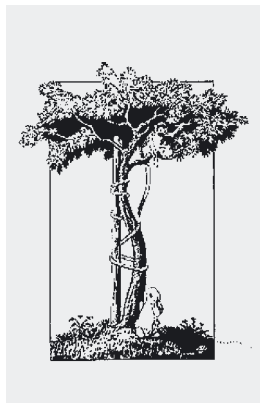
Amputacije

Podatci u vojnim bolnicama u Iraku pokazuju da opsežne ozljede krvnih žila ekstremiteta zauzimaju oko 70% svih ozljeda krvnih žila. Glavna strategija liječenja je rekonstrukcija sa korištenjem venskih graftova. Dostupnost specijalizirane kirurške vaskularne skrbi rano u procesu evakuacije doprinosi relativno niskom postotku amputacija, infekcije i smrtnosti.

Osim novih kirurških tehnika i metoda evakuacije sukob u Iraku preispituje i neke stare tehnike kontrole opsežnih krvarenja. Esmarchova podveska (eng. emergency tourniquet) je standardni dio prve pomoći a njena česta uporaba mijenja prijašnje spoznaje o oštećenju uda uslijed smanjenog arterijskog protoka. Kako se tzv. „Zlatni sat“ civilne hitne pomoći kod penetrantnih ozljeda krvnih žila u ratnim uvjetima smanjuje na 5 min tijekom kojih je presudno zaustaviti krvarenje, uporaba podveske predstavlja važan korak u smanjenju smrtnosti. Objavljeni članci navode slučaj u kojem je podveska korištena 16 sati nakon čega je amputacija izbjegnuta a ud očuvao značajnu funkciju. Iako je ovo vjerojatno izolirani slučaj zajedno sa ostalim podacima o korištenju podveske u ratnom okruženju može predstavljati putokaz za postavljanje novih standarda u korištenju podveske u civilnoj hitnoj skrbi.

Literatura

1. Levels of medical care in the global war on terrorism. Bagg MR, Covey DC, Powell ET 4th. JAm Acad Orthop Surg. 2006 Oct;14(10 Suppl):S7-9.
2. The complete management of extremity vascular injury in a local population: a wartime report from the 332nd Expeditionary Medical Group/Air Force Theater Hospital, Balad Air Base, Iraq. Peck MA, Clouse WD, Cox MW, Bowser AN, Eliason JL, Jenkins DH, Smith DL, Rasmussen TE. J Vasc Surg. 2007 Jun;45(6):1197-204; discussion 1204-5
3. A Population-Based Study of Seizures after Traumatic Brain Injuries John F. Annegers, Ph.D., W. Allen Hauser, M.D., Sharon P. Coan, M.S., and Walter A. Rocca, M.D., M.P.H. NEJM Volume 338:20-24 January 1, 1998 Number 1
4. Traumatic Brain Injury in the War Zone Susan Okie, M.D. NEJM Volume 352:2043-2047 May 19, 2005 Number 20
5. Okie, S. (2006). Reconstructing Lives -- A Tale of Two Soldiers. NEJM 355: 2609-2615
6. Echelons of care and the management of wartime vascular injury: a report from the 332nd EMDG/Air Force Theater Hospital, Balad Air Base, Iraq. Rasmussen TE, Clouse WD, Jenkins DH, Peck MA, Eliason JL, Smith DL. Perspect Vasc Surg Endovasc Ther. 2006 Jun;18(2):91-9
7. Contemporary management of wartime vascular trauma. Fox CJ, Gillespie DL, O'Donnell SD, Rasmussen TE, Goff JM, Johnson CA, Galgon RE, Sarac TP, Rich NM. J Vasc Surg. 2005 Apr;41(4):638-44.
8. Extended (16-hour) tourniquet application after combat wounds: a case report and review of the current literature. Kragh JF Jr, Baer DG, Walters TJ. J Orthop Trauma. 2007 Apr;21(4):274-8.
9. Tourniquet use in the civilian prehospital setting. Lee C, Porter KM, Hodgetts TJ. Emerg Med J. 2007 Aug;24(8):584-7.



Klinika za ORTOPEDIJU

AUTORI: JLENA TODOROVIĆ / IVICA ZOVKO

PULS: Za početak, možete nam se ukratko predstaviti, a potom reći i nekoliko riječi o odjelu Ortopedije, povijesti odjela...

Prof.dr. Zdenko Ostojić: Rođen sam u Međugorju 1954. godine, gdje sam upisao osnovnu školu, ali se moja obitelj preselila u Sarajevo, te sam tamo završio svoje osnovno obrazovanje, zatim gimnaziju, te medicinski fakultet. Nakon diplomiranja, godinu dana radio sam u Domu zdravlja u Varešu, a zatim sa svojom suprugom otišao u Banjaluku, gdje sam specijalizirao ortopediju. Poslijediplomski studij završio sam na Šalati u Zagrebu gdje sam položio i specijalistički ispit 1986. godine. Nastavio sam raditi u Banjaluci i bavio sam se ortopedijom i traumatologijom. Odjel Ortopedije u Banjaluci bio je vrlo dobar, imali smo prvi artroskop u tadašnjoj državi, a mogu se pohvaliti time da su nam dolazili mnogi poznati sportaši na liječenje. Bavio sam se modernom ortopedijom, te napravio veliki broj endoproteza kuka i koljena. Početkom rata napustio sam Banjaluku, te došao u Hercegovinu, i za vrijeme rata radio u nekoliko bolnica u Hercegovini, te u Hrvatskoj, točnije u Splitu. U Mostar sam došao krajem 1994. godine, kad je i ovaj odjel zadesio veliki požar, ali smo nakon nekoliko mjeseci uspjeli sanirati štetu, a Odjel je za

to vrijeme ordinirao u prostorijama Kirurgije. Krajem 2002. ponovno odlazim u Split gdje sam jedan mandat bio šef tamošnje ortopedije. Potom sam se vratio u Mostar, gdje sam šef klinike za ortopediju i pročelnik Katedre za ortopediju na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru.

Odjel za ortopediju organizirao je 1972. godine dr. Resulbegović na lokaciji Bijeli brijeg, a činile su ga četiri bolesničke sobe, liječnička soba, previjalište, te operacijska dvorana. Radilo je pet liječnika specijalista i osam sestara. U tim prostorima Ortopedija je radila sve do rata.

PULS: Trenutno stanje odjela je...

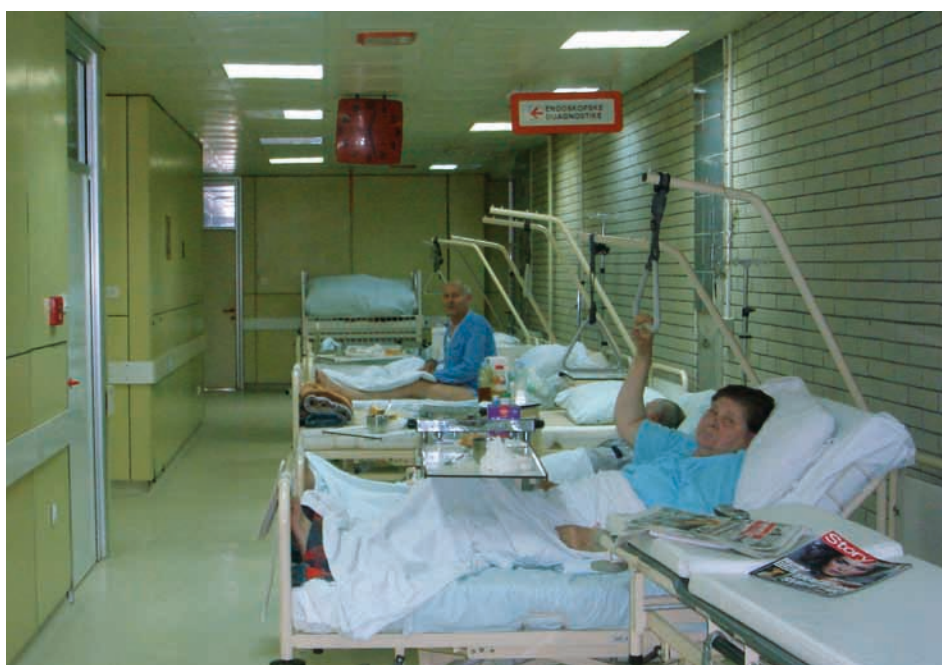
Prof.dr. Zdenko Ostojić: Klinika za ortopediju je sastavnica Kliničke Bolnice Mostar, a prostori je dijeli sa Odjelom za Nuklearnu medicinu. Na klinici su zaposlena 4 liječnika specijalista, 1 specijalizant i 1 „sekundarac“, medicinske sestre i pomoćno osoblje. Na raspolaganju su 35 kreveta i 2 operacijske dvorane. Osim stacionarnoga dijela tu je ambulantan pogon i previjalište, a u krugu Stare bolnice smještena je ortopedska tehnika i ambulanta za skolioze.

PULS: Zabrinjava li Vas smještaj pacijenata u „hodnik – sobi“ u smislu povećane opasnosti za infekcije?

Prof.dr. Zdenko Ostojić: Što se tiče navedene situacije na Klinici, nisam zadovoljan stacionarnim dijelom, ali uvjeti u kojima radimo su još uvijek tako reći ratni, ali preseljenjem u novu zgradu koja se dovršava na lokaciji Bijeli brijeg, uvjeti će biti znatno bolji, odnosno, po svim zahtjevima i principima suvremenog hospitalnog liječenja.

PULS: Ortopedija sutra? Što je novo? Što možemo očekivati?

Prof.dr. Zdenko Ostojić U prostorima nove zgrade Odjel ortopedije nalazit će se na drugom katu, sa 85 kreveta i 2 operacijske dvorane, što u cijelosti zadovoljava potrebe ortopedije i traumatologije na našim prostorima. Arhitektonski zahtjevi jedne dobro koncipirane Klinike za ortopediju i traumatologiju su u cijelosti ispunjeni, medicinska oprema koja će biti nabavljena osigurati će izvođenje i najzahtjevnijih ortopedskih zahvata, a svi djelatnici će uložiti maksimum znanja i truda kako bismo pružili vrhunske medicinske usluge i bili prepoznatljivi u široj regiji po kvaliteti i mogućnostima rješavanja najkompliciranijih ortopedsko-traumatoloških zahvata.



Adaptirana "hodnik-soba"

PULS: Znači li to i otvaranje novih mjesta za specijalizante?

Prof.dr. Zdenko Ostojić: Temeljno pitanje u cijeloj priči su „ljudi“. Stalna edukacija i stalno praćenje napretka struke je neupitno i nužno. Sada na ortopediji je jedan specijalizant, planiran je još jedan, a kad se preselimo, bit će potrebno i puno više mladih liječnika, budućih specijalizanata i vrsnih specijalista. Također smatram da je došlo vrijeme profiliranja nas ortopeda u Mostaru, odnosno, da svaki ortoped radi kompletnu standardnu ortopediju, a potom prođe izobrazbu za neku usku oblast i postane vrhunski stručnjak. Time bi naša Klinika mogla pružiti najkvalitetnije medicinske usluge i biti tražen na širem tržištu. Nadam se, i jako je izvjesno, s obzirom na kadrovski potencijal specijalista i osoblja na Klinici, da će to biti vrlo brzo. Ovaj koncept podrazumijeva prijem novih liječnika i medicinskog osoblja, jer samo kao tim, svi skupa, i kada je svatko u svom segmentu najbolji, možemo očekivati krajnji rezultat koji će biti na dobrobit naših pacijenata.

PULS: Može li među tim kadrom biti i liječnica specijalistica ortopedije?

Prof.dr. Zdenko Ostojić: Osobno nemam ništa protiv toga, naprotiv! Trend žena – ortopeda ili kirurga i ovdje se počinje prihvaćati, uistinu polako, ali svakako napredak postoji. Već ima specijalizantica kirurških grana koje su završile studij medicine na našem fakultetu. Samo je bitno da je budući specijalizant vrijedan i spreman učiti, sve ostalo je manje važno!

PULS: Što je s Traumatologijom kao specijalizacijom? U EU postoji trend ukidanja te specijalizacije, kakva je situacija na ovom Odjelu?

Prof.dr. Zdenko Ostojić: To ovisi o tomu koju će koncepciju Bosna i Hercegovina slijediti po tom pitanju. U EU je koncepcija takva da svaka struka radi svoju traumu što podupire i Udruženje ortopeda i traumatologa Europe (EFORT). Iz dosadašnjih razgovora s kolegama, rasprava na stručnim sastancima i uvidom u stavove na kongresima, mišljenja sam da će i u nas takav stav biti usvojen. Preseljenjem u novu zgradu takva koncepcija je izvediva prostorno, po opremljenosti i kadrovima.

PULS: Jesu li planirane dežure liječnika ortopeda preseljenjem u nove prostorije?

Prof.dr. Zdenko Ostojić: Odluku o tome donosi ravnatelj KB Mostar prof. dr. Ante Kvesić od kojeg imamo snažnu potporu u sprovedbi plana koncipiranja suvremenog odjela za ortopediju i traumatologiju. Planirano je da u dežurnom timu bude i ortoped, te da se trauma lokomotornog sustava zbrinjava odmah po prijemu. To je moderna koncepcija koja podrazumijeva da traumatizirani pacijent ne smije dočekati jutro nezbrinut.

PULS: Kada možemo u Mostaru očekivati novu metodu izrade ortopedskih pomagala i po kojoj cijeni?

Prof.dr. Zdenko Ostojić: U izradi ortopedskih pomagala, ortoza i proteza, odavno se koristi Cad – Cam metoda izrade pomagala. Ta je tehnologija veoma skupa, ali smo pronašli način da uđemo u Cad - Cam tehnologiju, odnosno da se ta pomagala izrađuju u drugim državama, ali po cijeni



pomagala izrađenih standardnom metodom. Inače, Cad - Cam tehnologija podrazumijeva skeniranje tijela, bataljka... i prema tom scanu izrađuju se ortopedska pomagala.

Što se tiče financiranja ovih pomagala naišao sam na razumijevanje kod gospodina Rade Bošnjaka koji je u financijskom planu Fonda zdravstva za ovu godinu povećao izdatke za ovu stavku.

PULS: Predstavlja li problem odvojenost ortopedske radionice od odjela?

Prof.dr. Zdenko Ostojić: To i nije problem, jer smo nas četiri specijalista liječnika organizirali svoje odlaske u ambulantu za skolioze na lokaciji Stare bolnice po dogovorenom rasporedu.

PULS: Vi ste novi pročelnik katedre za ortopediju Medicinskog fakulteta. Mogu li studenti očekivati neke promjene?

Prof.dr. Zdenko Ostojić: Sve pozitivno u dosadašnjoj organizaciji Katedre nastavljamo. Stalno osuvremenjavanje nastave je nužno i nadam se da su studenti već ove akademske godine to primijetili. Cilj je uvesti što više interaktivne nastave seminarskoga tipa i učenja kroz kliničke primjere, te pra-



kličnoga rada. Smanjenjem količine nastave gdje je student pasivni slušatelj nastojat ću svesti na najmanju mjeru, samo na ono neophodno. Posebnu pozornost pridajem približavanju ortopedije i traumatologije studentu koji će ta znanja i vještine moći primijeniti u svome radu kao liječnik opće medicine. Također ćemo iskoristiti nastavna iskustva Ortopedske klinike Šalata s Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu koja je najstarija Katedra za ortopediju u ovome dijelu Europe.

PULS: Svaki odjel ima ljubazne i manje ljubazne medicinske sestre. Što Vi mislite o ovim manje ljubaznim? Što mislite kad će u Mostaru biti moguće otpustiti djelatnike koji se ne ponašaju sukladno etičkim, moralnim i stručnim obvezama?

Prof.dr. Zdenko Ostojić: Naši djelatnici na ortopediji još rade u posebnim uvjetima. Stacionarni dio je improviziran, pacijenti leže u adaptiranim čekaonicama i hodnicima. Naše sestre i liječnici to kompenziraju na najbolji mogući način i daju maksimum od sebe.

Uvođenjem rada Ureda za kvalitetu medicinske skrbi u bolnici bit će mjerljivo koliko i kako kvali-

tetno medicinski djelatnik obavlja svoj posao i da on sam zna parametre koji se uzimaju u obzir. Prije uvođenja kategorije kažnjavanja i otpuštanja s posla voditelj Klinike trebao bi moći nagraditi savjesnog i vrijednog djelatnika koji u cijelosti ispunja svoje obveze. Na taj način bi se dosta brzo izdiferencirali ljudi koji znaju i hoće raditi od onih koji na radnom mjestu čekaju kraj radnoga vremena.

Vrijeme kvalitetnije medicinske skrbi zasigurno dolazi vrlo brzo, na što utječu u znatnoj mjeri i školovani kadrovi iz Visoke zdravstvene škole u Mostaru.

PULS: Vaša poruka čitateljima PULS – a

Prof.dr. Zdenko Ostojić: Studentima Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Mostaru i svim mladim liječnicima jasno je da samo stalnim radom i praćenjem struke mogu postati i biti kvalitetni u svom radu. Također je nužno daljnje školovanje u akademskom smislu, gdje sam ja kao profesor na potpunom raspolaganju, i stalna povezanost s matičnim fakultetom. Kvaliteti medicinske skrbi u našem gradu i široj regiji svaki od vas treba dati svoj doprinos i aktivno sudjelovati u napretku struke i medicinske znanosti. Mjesta ima za sve!

Naši djelatnici na ortopediji još rade u posebnim uvjetima. Stacionarni dio je improviziran, pacijenti leže u adaptiranim čekaonicama i hodnicima. Naše sestre i liječnici to kompenziraju na najbolji mogući način i daju maksimum od sebe

Odsjek za izradu ortopedskih pomagala i ambulanta za skolioze

„Anonimni“ Centar u krugu Stare bolnice koji zaslužuje mnogo, anonimnost ne!

Kada govorimo o mostarskoj ortopediji, tj. o Klinici za ortopediju u KB-u Mostar, većina laika, a nažalost možda i pokoji zdravstveni djelatnik pomisli odmah na skućeni prostor samog Odjela na Bijelom Brijegu, podno Radiologije. I to je to- tu prekidaju dotični misaoni proces! Međutim jako je nesmotreno govoriti i pisati o Ortopediji u Mostaru, a ne spomenuti ortopedsku radionicu i ambulantu za skolioze.

Bili smo za Vas tamo, poslikali, razgovarali, pa pogledajte...

Odsjek za izradu ortopedskih pomagala je centar koji je namjenski izgrađen i u potpunosti tehnički opremljen za prijem, pregled, mjerenje, uzimanje otisaka, izradu i aplikaciju ortopedskih pomagala. Navedene poslove obavljaju 4 ortopedska tehničara, od kojih su dvojica certificirani po ISPO standardima za samostalno obavljanje navedenih djelatnosti, a druga su dvojica u postupku dobivanja certifikata.

Spomenuta 2 tehničara su nakon 3 godine edukacije uspješno svladali cijeli program i na završnom ispitu stekli ISPO Certifikat cat. II. i stekli zvanje „Tehnolog ortopedske tehnike“ po međunarodnoj klasifikaciji. Cijela je edukacija provedena u organizaciji CIR-a (Centar za međunarodnu rehabilitaciju), a pod nadzorom ISPO-a (Međunarodno udruženje za protetiku i ortotiku), koji po odobrenju Svjetske zdravstvene organizacije izdaje spomenute certifikate. Zgodno je napo-

menuti kako ove certifikate posjeduje samo 15 protetičara u BiH i 2 iz Slovenije.

Sva se pomagala izrađuju po gipsanom otisku, a svi pacijenti koji izrađuju pomagala po prvi put u ovom Centru, obvezno im se izradi probno pomagalo koje koriste dok ne budu spremni za konačnu izradu pomagala. Ovaj način izrade omogućava minimalan broj korekcija i intervencija na pomagalu i osigurava pacijentu nesmetano korištenje pomagala u maksimalnom vremenu. Odsjek također posjeduje vozilo s hidrauličnom rampom za prijevoz invalidnih osoba. Svi pacijenti Centra obavljaju i školu hoda s pomagalom, odnosno obuku u korištenju drugih pomagala. Sva pomagala koja se izrade i apliciraju u Centru su od najkvalitetnijih materijala koji se koriste i u EU i uvijek postoji mogućnost u vrlo kratkom periodu obaviti eventualni servis ili zamjenu modulske komponente pomagala.

Ne zaboravimo i ambulantu za skolioze koja je smještena u istom objektu u krugu Stare bolnice. Ambulanta djeluje tako da se četiri specijalista ortopeda izmjenjuju po utvrđenom rasporedu i obavljaju preglede.

Nadamo se da smo Vam barem malo približili još jednu sastavnicu našega KB-a, da ćete ubuduće, ako niste i ranije, kada netko spomene Ortopediju iz nekog engrama izvući i pokoji podatak o postojanju i djelovanju Odsjeka za izradu ortopedskih pomagala i ambulanti za skolioze.



Već danas je na Dalekom istoku moguće pronaći mnogo zanimljivih, ali uglavnom posve beskorisnih tehnologija koje iz nekog razloga tamo dobro prolaze, čak i u prodaji krajnjim korisnicima. Sjetimo se samo mobitela sa slikom u slici, pametne budilice koja se skriva od vas i kasice-prasice koja broji novac. A tek kad vidite što nam se sve sprema u budućnosti!

Znanost napreduje svakim danom, ali su putovi kojima nekad krene u najmanju ruku neobični. Iskustvo je pokazalo da nijedan izum nije beskoristan, pa makar se takvim činio na prvi pogled. Bar nešto u njegovom nastajanju ima vrijednost i upotrijebit će se u neke druge, možda korisnije svrhe. No promatrati takve izume, čak i kada ne razumijemo njihovu korisnost, zabavno je iskustvo.

Prozirni toster

Toster s najboljim pogledom na njegovu primarnu funkciju posjeduje posebne staklene stijenke između kojih se postavlja kruh. Visoka bi temperatura trebala prepeći kruh. Međutim, ova je tehnologija još uvijek u statusu prototipa, jer stakleni grijači nisu ni približno učinkoviti kao standardni tosteri. Krene li serijska proizvodnja ove naprave, očekujte da će se prodavati po vrlo visokoj cijeni i da će se nalaziti u kući svakog novopečenog bogataša bez obzira na njegovu (ne)efikasnost.

Stroj za izradu posuđa

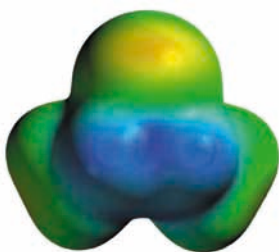
Veličine prosječne perilice za suđe, ovaj stroj bi trebao zamijeniti sve police i ormare s posuđem u jednom domaćinstvu. Od akrilnih pločica za svega par minuta ovaj stroj može napraviti dovoljno posuđa potrebnog za ručak četveročlane obitelji. Nakon upotrebe, posuđe se opere i vraća u stroj, koji mu daje prvobitni oblik, oblik okrugle akrilne ploče. Zanimljivo je da stroj može oblikovati posuđe u više različitih oblika, a korisnici sami mogu kreirati nove profile. Izumitelj je predvidio i preuzimanje šablona za posuđe s Interneta.

Plasť nevidljivosti

'Cloaking device' iz Star Treka, plasť kojim se Klingonci toliko ponose i zadaju muke Federaciji, možda će ipak prije biti izmišljen na Zemlji. Znanstvenici su uspjeli proizvesti materijale koji mogu preusmjeriti svjetlost određene valne duljine.

Bizarne tehnologije budućnosti

AUTORICA: JELENA TODORVIĆ



the bromonium ion formed from the reaction of Br₂ with *cis*-2-butene



Svjetlost je preusmjerena na način na koji voda prolazi pored kamena i opet se spaja na njegovoj poledini. Zbog tog efekta odijelo odaje efekt prozirnosti, ali samo djelomične, jer ne preusmjerava cijeli spektar svjetlosti. Također, nevidljivost je funkcionalna samo u jednom smjeru gledanja na odijelo. Pomaknete li se i pogledate odijelo bočno, neće biti tog efekta. Bez obzira na ograničenja, znanstvenici smatraju da je ovo velik napredak. Puno veći nego što je napravljen u otkrivanju pogona warp, s obzirom na to da još uvijek ne možemo putovati brzinom svjetlosti!

Pisoar Gaming

Pisoar sa senzorom osjetljivim na pritisak postavljen kao 'meta', trebao bi poslužiti boljoj higijeni na mjestima na kojima se nudi, poput škola i aerodroma. Naime, osoba koja koristi pisoar treba pogoditi točno određeno mjesto da bi pokrenula interaktivnu igru na ekranu instaliranom iznad pisoara. Izumitelji vjeruju da bi to trebalo motivirati korisnike na 'preciznije' korištenje pisoara i time poboljšati higijenske uvjete u WC-u.

Inteligentna žlica

Žlica posjeduje mnoštvo senzora povezanih s računalom, a koji će očitati sastojke u hrani da bi ih računalo analiziralo i zaključilo nedostaje li koji sastojak. Iako je većina zadovoljstva kuhanja vezana uz isprobavanje, vjerojatno postoje ljudi koji ne mogu pravilno dozirati sastojke hrane pa će njima ova žlica biti potrebna. Možda nam i genetski modificirana hrana poremeti osjetilo okusa, pa ćemo svi morati upotrebljavati ovaj proizvod. U tom bi slučaju izumitelji mogli postati vrlo bogati.

Odijelo HAL – 5

Odijelo čini čovjeka ili možda ne. Nije bitno. Ovo odijelo čini snagatora od svakog čovjeka! Radi se o egzoskeletonu koji omogućava svakome tko ga nosi da podiže stvari deset puta teže od onoga što je inače njegov maksimum podizanja. Zanimljivo je da je projekt dovršen i da će se odijelo proizvoditi za zainteresirane kupce. Do kraja 2007. bit će proizvedeno tek dvadesetak odijela, ali se sljedeće godine očekuje proizvodnja 500 komada. Osim kupnje za punu cijenu od 42.300 dolara, odijelo će se moći i unajmiti za 600 dolara mjesečno. Proizvođač je japanska tvrtka Cyberdyne.

Origami DVD – player

Napretkom savitljivih e-ink ekrana, ovakvi ekrani će biti mogući. Oni koji često putuju kupnjom ovakvog uređaja neće morati žrtvovati dragocjeni prostor u putnim torbama da bi imali koliko-toliko zadovoljavajuću veličinu ekrana. Kao što je slučaj sa svim novijim tehnologijama, očekuje se iznimno visoka cijena ovog proizvoda, ali će je pravi obožavatelji filma koji ne stignu u kino sigurno biti spremni platiti.

Scarpar – terenski skateboard

Motorizirani skateboard nije neka novost, ali kada je taj motorizirani skateboard u stanju prolaziti svim mogućim terenima, onda je to vrlo zanimljivo. Male gusjenice na dnu daske čine ga terenskim vozilom za jednu osobu. U tijeku ove godine očekuje se komercijalna prodaja, iako cijena nije poznata. Možda je ovo još jedan ekstremni sport u nastajanju.



AKUTNI ABDOMEN

Diferencijalna dijagnoza i terapija akutnog abdomena u primarnoj praksi

AUTORICA: PEJANA RASTOVIĆ

Često se liječnici, a posebno oni u hitnoj službi, susreću s problematikom zbivanja u trbušnoj šupljini, ili nekih njima sličnima. Tako glavnu poteškoću predstavlja diferencijalna dijagnoza onih zbivanja koja jesu i onih koja nisu vezana za abdomen, te treba li pacijenta uputiti kirurgu ili u obzir dolazi konzervativni tretman. Akutni abdomen je bolni sindrom koji je zajednički mnoštvu bolesti i ozljeda unutar trbušne šupljine. Nastaje naglo i potencijalno je opasan po život. Nagla smrt nastaje najčešće zbog ionskog disbalansa i hipovolemije. Stoga je za liječnika hitne medicine najbitnije prepoznati sindrom akutnog abdomena, a predugo traženje uzroka često je štetno, jer oduzima dragocjeno vrijeme za odgovarajuće liječenje. Poteškoće pri dijagnosticiranju čine također loša suradnja pacijenta, dob pacijenta, nekarakteristični simptomi, sekundarna patologija, neiskustvo liječnika. Naravno, popis otežavajućih okolnosti nije završen, ali i njih treba imati na umu kod sumnje na akutno zbivanje u abdomenu.

Kao najkonstantniji simptomi kod akutnog abdomena navode se: bol, povraćanje i trbušni defans. Njih treba pomno ispitati i obraditi.

Bol treba ocijeniti po karakteru i lokalizaciji, i najčešće je prvi simptom. Ona obično počinje oko pupka i u epigastriju, a kako patološki proces dalje napreduje, ona se premiješta do inicijalnog organa jer podražuje peritoneum u njegovoj blizini. Ako

proces napreduje dalje, dolazi do difuznog nadražaja čitavog peritoneuma i tada je teško otkriti najbolnije mjesto. No potrebna je pažnja! Prelazak bola iz lokalizirane u difuznu može pratiti lucidni bezbolni interval. Druga bitna stvar je ocijeniti karakter boli: kontinuirana ili intermitentna (često generalizirano nazvana količnom boli). Kontinuirana bol traje satima, danima i nijednog trenutka ne popušta, a čak se može i pojačavati. Karakteristična je za peritonitis, strangulaciju, prijeteću rupturu i infarkt crijeva. Intermitentna nastaje zbog opstrukcije u pasaži šupljeg organa. U trenutku navale peristaltike bolesnik osjeća u dubini trbuha intenzivne bolove koje je teško lokalizirati. Nakon toga može se javiti bezbolni interval.

Povraćanje (vomitus) je naglo refleksno izbacivanje sadržaja iz želuca. Kod akutnog abdomena prvo slijedi povraćanje bez gađenja ili nauzeje, zbog prelijevanja bolnih impulsa u vagusne jezgre, te se javlja refleks. Nakon toga slijedi povraćanje s mučninom. Treba obratiti pozornost na povraćeni sadržaj, te na druge simptome probavnog sustava. Budući da bolovi i povraćanje nisu isključivo vezani uz sindrom akutnog abdomena, bit će još razmotreni u daljnjem kontekstu.

Trbušni defans ili defance musculaire jeste jako, refleksno i bolno zatezanje trbušnih mišića. Rigidnost je defans maksimalnog intenziteta. Budući da se razvija postupno, ne treba ga očekivati kod

Nastaje naglo i potencijalno je opasan po život. Nagla smrt nastaje najčešće zbog ionskog disbalansa i hipovolemije. Stoga je za liječnika hitne medicine najbitnije prepoznati sindrom akutnog abdomena, a predugo traženje uzroka često je štetno, jer oduzima dragocjeno vrijeme za odgovarajuće liječenje

... čovjek ima pravo na više od jedne bolesti. Ako se jave sumnjivi simptomi, ne smiju se opravdavati pošto-poto već poznatom patologijom. Cilj ovog članka bio je pregledno sistematizirati ovu problematiku, kako bi sutra u praktičnom radu barem teoretski znali odakle početi

svake sumnje na akutni abdomen. Lako ga je prepoznati u njegovom razvijenom obliku. Njegovo ocjenjivanje otežava individualna razvijenost trbušne muskulature, meteorizam, osjetljivost na palpaciju, te anergija kod starijih. Trbušni defans u početku je lokaliziran iznad mjesta patologije zbog nadražaja peritoneuma. Osobito je izražen pri dubljoj palpaciji. Najlakše ga je ocijeniti palpacijom prstima pod 90°, a nakon toga napraviti i duboku perkusiju, koja izaziva refleksnu kontrakciju iznad zahvaćenog mjesta.

Bitno je naglasiti da **krv u trbušnoj šupljini** slabo nadražuje peritoneum. Opće stanje pacijenta pri akutnom abdomenu često ovisi o trajanju procesa, a brzina pogoršanja prati ozbiljnost situacije.

Karakterističan je tzv. **facies abdominalis Hippocratica**: upali obrazi, ušiljen nos, halonirane oči, patnički izraz lica, znaci dehidracije...

Puls i krvni tlak su odraz stanja cirkulacije i parametri šoka.

Tjelesna temperatura manje je bitan i konstantan znak akutnog abdomena. Zbog brzine razvoja cijelog procesa, imunološki pokazatelji često se ne uspiju razviti. No, razlika između aksilarne i rektalne tjelesne temperature viša od 0.5° C govori u prilog hiperemiji trbušnih organa, tj. zbiljanju u abdomenu.

Meteorizam kao dodatni simptom često prati akutni abdomen, bilo da se razvio zbog opstrukcije u pasaži ili zbog refleksne kljenuti tj. ileusa. Meteorizam često ometa znakove trbušnog defanasa. Auskultacija distendiranog abdomena upućuje na kobni mir (atonija crijeva) ili pak na pretakanje zbog napora crijeva da probiju zapreku. Nativna rtg snimka abdomena u stojećem stavu može otkriti nivo tekućine u crijevima, srp zraka pod ošitom, torkviranu vijugu, sentinel loop... Perkusijom se dobije timpanizam, a osobito ga je bitno naći u sredini abdomena gdje su topografski tanka crijeva koja inače ne sadrže zrak.

Kod zaprimanja pacijenta sa sumnjom na akutno abdominalno zbiljanje, potrebno je prvo razlučiti uzrok nastanka akutnog abdomena: trauma (otvorene i zatvorene ozljede) ili oboljenje intraperitonealnih organa.

Akutni abdomen neposredno prijeti smrću, te ga je važno diferencijalno dijagnostički razlučiti od drugih bolesti koje najčešće zahtijevaju kirurški tretman.

S obzirom na **dob pacijenta**, možemo očekivati sljedeća stanja ili bolesti:

- **novorođenčad i dojenčad**: invaginacija crijeva, volvulus, inkarceracija hernije, Meckelov divertikulitis (kod sasvim male djece je teško utvrditi dijagnozu zbog plaća i nesuradnje, stoga se ne smije zaobići pregled pupka, ingvinuma, skrotuma te mjerenje rektalne i aksilarne temperature),
- **dječja dob**: apendicitis, Meckelov divertikulitis, pneumokokni peritonitis, invaginacija, kile (budući da je najčešća patologija apendicitis, posebnu pozornost valja posvetiti pregledu desne ilijačne fose i imati na umu razne varijacije položaja apendiksa, od retrocekalnog do lijevostranog. Izvode se Rowsingov, Owingov, Blumbergov, Hornov test, a kod sumnje na retrocekalni položaj opturator i psoas test. Također ne valja zaobići mjerenje

rektalne temperature i digitorektalni pregled radi dgd Douglasovog apscesa koji se može reflektirati. Djeca obično imaju burne simptome što se tiče imunološkog odgovora, pa se još nalazi i porast temperature, leukocita, CRP, SE)

- **odrasle osobe**: perforacija ulkusa, apendicitis, inkarcerirana hernija, ileus, mezenterijske opstrukcije, pankreatitis,olecistitis...Kod odraslih je dijapazon patologije maksimalno proširen, te valja misliti na sve. Dobra anamneza može nas uputiti na npr. alkoholizam=pankreatitis, pretilost i nepodnošenje masnog =olecistitis, želučane tegobe od prije= perforacija ulkusa, kaheksija = neo proces... pacijenta još treba upitati je li imao operaciju ranije u trbuhu zbog priraslica, a žene i ginekološku anamnezu zbog tubarne trudnoće, torkvirane ciste, endometrioze itd. Neizostavni su stojeća rtg snimka i mjerenje vitalnih funkcija.

Kao diferencijalna dijagnoza sindroma akutnog abdomena mogu se navesti bolesti koje mogu oponašati sliku akutnog abdomena:

- **Bazalna pneumonija i pleuritis.**
- **Infarkt miokarda.**
- **Disecirajuća aneurizma aorte.**
- **Urološke bolesti.** Pijelonefritis, perinefritički apscis, bubrežni kamenci daju sličnu sliku akutnom abdomenu, jer je podražen peritoneum s dorzalne strane.
- **Prostatitis i epididimitis.**
- **Neurogene bolesti.** Zbog kompresije na medulu spinalis (tm., hernia diska, prijelom kralježnice sa retroperitonealnim hematomom) javljaju se intenzivni bolovi neurogene naravi, te atonija crijeva zbog prekida inervacije što sliči na akutni abdomen.
- **Metaboličke bolesti.** Uremija, hiperparatireoidizam, dijabetička acidoza, porfirija imaju jako naglašenu komponentu lošeg općeg stanja koje može voditi u šok, a zbog toksičnog djelovanja izraženi su simptomi probavnog sustava.
- **Toksične bolesti.**
- **Abdominalna stijenka.** Muskularni hematoma može izazvati trbušni defans, te zbog samog mehanizma ozljede sugerirati na mehaničku traumu unutar trbušne šupljine. Svakog takvog pacijenta treba pomno opservirati zbog Londonova fenomena!
- **Infektivni uzroci.** Možda najčešću diferencijalno-dijagnostičku poteškoću uzrokuju gastroenterokolitisi. Ove bolesti su infektivne, imaju heterogene uzročnike, različito izraženu kliničku sliku i nedovoljno naglašenu usporedbu u odnosu na stanje akutnog abdomena. Kod pacijenata s infekcijom Yersiniom enterocoliticom razvije se slika identična akutnom apendicitisu zbog topizma ovog uzročnika za ileocekalno područje i mezenterijske limfne čvorove.
- **Mb. Crohn.**

I uvijek treba imati na umu: čovjek ima pravo na više od jedne bolesti. Ako se jave sumnjivi simptomi, ne smiju se opravdavati pošto-poto već poznatom patologijom. Cilj ovog članka bio je pregledno sistematizirati ovu problematiku, kako bi sutra u praktičnom radu barem teoretski znali odakle početi.

	Akutni apendicitis	Uretralna opstrukcija	Akutni salpingitis	Ektopična trudnoća	Divertikulitis
Dob	obično mlađi od 40	mlađi od 40	mlađi od 40	mlađi od 40	stariji od 40
Spol	oba	oba	žene	žene	muškarci
Bol	u epigastriju, premiješta se u desni donji kvadrant, konstantna s egzacerbacijama	jaka, parajuća, počinje u lumbarnom području, iradiira u prepone, skrotum; disuria	tupa, konstantna, u oba donja kvadranta, česti napadi boli, bol u leđima, disuria	oštra, parajuća (obično se ne dijagnosticira dok ne dođe do rupture)	tupa, grčevi, diareja
Menstruacijski ciklus	--	--	bez promjene, ili menoreagija	izostanak menstruacije, 15 – 25% bez promjene	--
Tjelesna temperatura	oko 37° prije perforacije	normalna	37 – 38°C	normalna	37 – 38°C
Osjetljivost	lokalizirana u desnom donjem kvadrantu, trbušni defans	kostovertebralna, ne u abdomenu	bilateralno u donjim kvadrantima, suprapubično, trbušni defans	unilateralno u donjem kvadrantu, trbušni defans	lijevi donji kvadrant, trbušni defans, blaga distenzija
Pregled zdjelice/digitorektalni pregled	jaka osjetljivost na desnoj strani	---	jaka osjetljivost pri pomicanju cerviksa; obilan, purulentni iscjedak	cerviks umjereno osjetljiv pri pomicanju, krvavi iscjedak	---
Laboratorijski nalazi	normalna sedimentacija; leukocitoza	hematurija, bez leukocitoze	vaginalna ili cervikalna kultura pozitivna na gonokoka, ubrzana sedimentacija	test na trudnoću može biti pozitivan, kuldocenteza: krv	leukocitoza
Rtg snimka	---	kamenci; i.v. pijelogram	---	---	nije od pomoći, osim ako prethodne rtg snimke nisu pokazale divertikulozu

Diferencijalna dg bolesti za donji dio abdomena

	Akutni apendicitis	Akutni kolecistitis	Perforirani želučani vrijed	Akutni pankreatitis	Pneumonija i pleuritis	Koronarna okluzija
Dob	ispod 40	preko 40	30 – 50	30 – 50	svaka dob	preko 40
Spol	oba	žene, pretile	rijetko kod žena	češće kod žena	oba	muškarci
Bol	u epigastriju, premiješta se u desni donji kvadrant, konstantna s egzacerbacijama	intenzivna, iradiira u leđa i rame; potreban morfij, spazmolitici	nagli početak, intenzivna, konstantna; potreban morfij	nagli početak nakon velikog obroka, konstantna, iradiira u leđa; potreban morfij	u gornjem dijelu abdomena, nije lokalizirana; popušta imobilizacijom respiratornih mišića	probadajuća, iradiira u lijevo rame i ruku
Povraćanje	iznimno, ali uvijek prisutan gubitak apetita	refleksno	nije naglašeno	uvijek	iznimno	refleksno
Stanje pacijenta	nije akutno bolestan, ako se ne dođe do peritonitisa	iscrpljen zbog boli	akutno bolestan, ukočen, slično šoku	akutno bolestan, slično šoku ako je prisutna nekroza	nemiran, teško diše (hropci)	dispnoičan, cijanotičan, jako nemiran, znoj
Tjelesna temperatura	oko 37°C, viša ako je došlo do perforacije	37 – 38°C	niža	niža na početku, kasnije varira	37 – 39°C	normalna do niža
Osjetljivost	lokalizirani defans u desnom donjem kvadrantu	lokalizirana u desnom donjem kvadrantu	difuzna, više u gornjem dijelu abdomena, odsutna peristaltika	epigastrični trbušni defans, slabije čujna peristaltika	u epigastriju, promjenjiva, ne ograničava abdominalne respiratorne pokrete	u gornjem dijelu abdomena, promjenjiva
Lab. nalazi	leukocitoza	leukocitoza	leukocitoza	povišene serumske amilaze	leukocitoza	leukocitoza, EKG – vrlo važan
Rtg snimka	-	može prikazati kamence ili žučni mjehur koji se ne prikazuje	slobodan zrak 4 sata nakon perforacije	“sentinel loop” tankog crijeva	dijagnostička rtg snimka pluća	-

Diferencijalna dg bolesti za gornji dio abdomena

SMART/RAGUŽ&BARBARIĆ DESIGN DOO



DOBRO DOŠLI NA **GRANICU** DOBROG **UKUSA!**



Novi život u 'starom' domu

S malo napravljeno mnogo

AUTOR: IVAN LANDEKA

Studentski centar Mostar, ili kako ga popularno zovemo Studentski dom, ustanova je koja studentima pruža usluge smještaja, prehrane i studentskog servisa.

Dosadašnje stanje u Studentskom domu bilo je, blago rečeno, očajno. Glavni temelj dobrog rada svake institucije je suradnja uprave s njenim korisnicima, odnosno, u ovom slučaju, studentima. No, te suradnje, gotovo da i nije bilo.

Ali, dolaze bolja vremena, ili da kažem, došla su bolja vremena. Još je jednom pokazano da se, kad pravi ljudi dođu na prava mjesta, situacija može popraviti. Dom je sada naprosto oživio i ona glavna stvar, suradnja Uprave i studenata, je odlična. Novi ravnatelj gosp. Dragan Mikulić, dipl. oec., posebno je zaslužan za to. Sadašnji zajednički rad ravnatelja i Komisije za studentski standard, vidi se u svakom pogledu.

Ne smijem zaboraviti Komisiju za studentski standard, čija uloga nije manje važna. Komisija djeluje već nekoliko godina pri Studentskom zboru, s glavnim ciljem poboljšanja uvjeta života u SCM. U razgovoru s predsjednikom Komisije, Vedranom Markotićem, studentom 3. godine Pravnog fakulteta, zaključeno je da tek od ove godine, odnosno od dolaska novog ravnatelja, Komisija ima nekog utjecaja i odlučuje o bitnim stvarima u poboljšanju kvalitete života.

Da ne pričam bez ikakvih argumenata, navest ću što se to popravilo u ovih nekoliko mjeseci:

- hrana u studentskoj menzi je puno bolja, te je povećan broj obroka,
- otvorena je nova teretana, koja broji stotinjak članova i poprilično je dobro opremljena,
- preuređen je studentski kafić,

Uprava doma i Komisija za studentski standard odlučili su otvoriti novi Internet - klub u prostorijama Starog doma. Zahvaljujući tome što je i Studentski zbor prepoznao važnost ovog projekta, te novčano potpomogao njegovu realizaciju, pitanje je dana kad će klub početi s radom



- svakog četvrtka organiziraju se svirke uživo, koje budu jako dobro posjećene,
 - stavljeni su klima - uređaji u studentsku menzu,
 - organizirana su dva dobrovoljna darivanja krvi, u kojima je krv dalo oko 60 studenata,
 - otvoren je Internet - klub u Novom domu,
 - sastavljena je malonogometna momčad SCM, koja je na ovogodišnjem studentskom turniru osvojila izvrsno treće mjesto,
 - organizirane su studentske patrole, koje svakog mjeseca oslobode plaćanja stanarine studente težeg socijalnog statusa,
 - topla voda u prihvatljivijem terminu, itd...
- Svatko tko ovo pogleda vidi da su ovo znatni pomaci



naprijed, ali, što je najvažnije, ovakvim tempom se planira i nastaviti.

Ovoga ljeta je planirana obnova Novog doma, a iduće godine i Starog doma.

U planu su i promjene u pravilniku o smještaju u SCM, pri čemu bi se posebna pažnja obratila na studente s težim imovinskim stanjem.


Otvaranje novog Internet - kluba

Još jedan veliki projekt u Studentskom domu došao je blizu svoje realizacije. Svi znamo koliko nam je Internet potreban i koliko nam mogućnosti on pruža. Vodeći se tom idejom, Uprava doma i Komisija za studentski standard odlučili su otvoriti novi Internet - klub u prostorijama Starog doma. Zahvaljujući tome što je i Studentski zbor prepoznao važnost ovog projekta, te novčano potpomogao njegovu realizaciju, pitanje je dana kad će klub početi s radom.

Klub će biti opremljen s 8 novih računala, te printermom. Studenti će tu moći, osim pristupa Internetu, pisati i printati seminarske i druge radove. Radno vrijeme će također biti prilagođeno studentskim obavezama, a planira se da će klub biti otvoren 12 sati dnevno, odnosno od 10 do 22 sata.

Radovi su u tijeku, računala su već spremna i Studentski dom će dobiti još jedan koristan prostor. Zaključak ovog članka sam se nameće: situacija u Studentskom domu se popravila. Ali, to ne znači da ne može biti još bolja i da više nema mjesta poboljšanju stanja. Pristup Internetu u svakoj sobi i topla voda cijeli dan realnost su većine studentskih domova.

U Mostaru to nije slučaj i mislim da su to stvari na kojima bi još trebalo poraditi.

No, znate i sami da mi studenti nikad nismo u potpunosti zadovoljni. Ali, to je samo novi poticaj ljudima koji rade i odlučuju o našem boljem životu da nastave u započetom smjeru. Nadam se da će tako biti i u slučaju Studentskog doma. 

Dom je sada naprosto oživio, a glavna stvar: suradnja Uprave i studenata je odlična. Situacija u Studentskom domu se popravila. Ali, to ne znači da ne može biti još bolja i da više nema mjesta poboljšanju stanja

Provedena je mala anketa u kojoj je nekoliko studenata odgovorilo na pitanje "Što mislite o novom stanju u Studentskom centru Mostar"

Ivan Iličić

Stanje se u svakom slučaju popravilo. Otvoren je novi Internet klub, hrana u menzi je znatno bolja, osnovana je malonogometna momčad, a nadam se da će i dalje stvari ići samo nabolje.

Ana Pavlović

Osjeti se poboljšanje, no stanje doma kao objekta je poprilično loše. Potrebno ga je što prije renovirati.

Božana Roso

U domu je sve puno pozitivnih promjena: novi Internet klub, klimatizirana menza, puno bolja hrana, više tople vode, odlična zabava četvrtkom u studentskom kafiću, prikazivanje filmova dva puta tjedno, itd. Sve pohvale onima koji su za to zaslužni.



Žena na čelu organizacije koja broji preko 12000 članova

Intervju s Paulom Pranjic, predsjednicom Studentskog zбора Sveučilišta u Mostaru

AUTORI: MILAN JURIĆ / IVICA ZOVKO

PULS: Za početak nam reci ponešto o sebi...

Paula: Zovem se Paula Pranjic. Rođena sam u Mostaru 1985. godine. Prije sam rata s roditeljima živjela u Hodbini (naselje kraj Bune), a od moga petog razreda osnovne živimo u Mostaru. Završila sam Osnovnu školu Tina Ujevića (6. Osnovna), te gimnaziju fra Grge Martića s prosjekom 5.0. Sada završavam treću godinu Pravnog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, prosjek 4.5 – čini mi se... Uvijek sam bila aktivna, od Srednje škole sam u nevladinim organizacijama, putujem, pohađam seminare, konferencije. Bila sam aktivna u dramskoj sekciji, pisala sam tri predstave, čak sam se time htjela baviti, međutim kad upadnete u Studentski zbor nemate više vremena...

PULS: Za drame...?!

Paula: Onda vam život postane drama! Haha

PULS: Kako si se baš odlučila za Pravo, a ne primjerice za neku dramsku umjetnost, kad si je već tako voljela?

Paula: Bila sam upala u Youth Leadership Program, program za mlade i nadobudne. Provela sam mjesec dana u Americi gdje smo se bavili temama poput aktivizma i projektima mladih. Tada sam možda bila još uvijek malo premlada, sve mi se to činilo super, bilo je u duhu Martina Luthera Kinga, romantično i predivno. Tad sam odlučila da želim biti društveno aktivna, a u Mostaru se tada najlogičnijim izborom činio Pravni fakultet. Bio mi je san odmah ići negdje vani, međutim, tada mi roditelji to nisu mogli omogućiti, ali danas mi nije žao, jer se ovim što radim osjećam jako ispunjeno. Bila sam u Glasu mladih Svjetske banke, i to je također nešto što bih istaknula.

PULS: Kako je počela tvoja aktivnost u Studentskom zboru?

Paula: Iskreno: uvijek sam patila za tim stvarima. U srednjoj sam školi bila predsjednica razreda, zastupaš ljude i tako... Potom mi se logičnim činilo odmah se na prvoj godini kandidirati za predstavnicu godine. Ta je godina bila siromašna mojim aktivnostima u Zboru. Podružnica je bila u jako lošem stanju, nismo imali nekih posebnih aktivnosti, tako da ni ja kao predstavnica godine nisam mogla ništa posebno učiniti. Sjećam se da smo te godine imali jednu akciju vezanu za profesora koji je dosta neprimjereno, tj. prisilno prodavao knjige studentima. Tada sam se već počela uključivati u aktivnosti Predsjedništva Zbora.

Na drugoj sam se godini ponovno kandidirala za predstavnicu godine, te bila izabrana za dopredsjednicu Studentskog zbora Pravnog fakulteta. U kasnijem razgovoru sa sadašnjim doktorom Sinišom Skočibušićem, koji se tada planirao kandidirati za Predsjednika, ponuđeno mi je mjesto Glavne tajnice Predsjedništva. Isprva me je bilo strah, jer je to također odgovorna funkcija. Nisam baš puno znala o Zboru, o Siniši također. No, odlučila sam odgovoriti tom izazovu i cijelu sam prošlu godinu radila kao tajnica Zbora i ispekla zanat. Ove sam godine izabrana za Predsjednicu Studentskog zbora Pravnog fakulteta i činilo mi se da mogu raditi i posao Predsjednice središnjice Zbora, ponajviše jer imam izvrsnu podršku na podružnici. Često znam zanemariti svoju podružnicu zbog obveza u

središnjici, no imamo super predstavnike, a i moj zamjenik Gojko Pinjuh mi jako puno pomaže oko obveza na područnici. I evo nas... Malo upadnete nenadano u sve te stvari, ali znate kako kažu: „Prvo skoči pa reci hop!“.

PULS: Koliko znamo, tajnica također ima jako puno posla. Možeš li nam malo usporediti posao i odgovornosti tajnice i predsjednice, reći nešto o omjeru utrošenog vremena u uredu, vremena koje provedeš pri telefonom van ureda, pa čak i kući, a vezano za Zbor?

Paula: Posao glavne tajnice zahtijeva jako puno administrativnog rada, i ona je zbilja „desna ruka“ predsjedniku. Ali mjesto predsjednika je daleko odgovornije. Za sve što se događa u Zboru odgovoran je predsjednik. Tajnica može reći da joj je radno vrijeme do 14 h i otići kući, a vama kao predsjedniku je mobitel uvijek uključen, morate uvijek biti dostupni. Odgovornost je veća i činjenicom da ste član Senata Sveučilišta, sjedite i surađujete sa svim dekanima Sveučilišta, prorektorima i rektorom. Vi kao tajnica morate biti jako vrijedni, a kao predsjednik i jednako vrijedni i snositi cjelokupnu odgovornost. Daleko je stresnije biti predsjednica.

PULS: Možeš li nam reći jesu li neke bitne stvari promijenjene za tvoga mandata? Jesu li možda ostvarene neke beneficije za studente u usporedbi s mandatom dr. Siniše Skočibušića?

Paula: Odmah ću reći da nekih bitnih promjena nije bilo. Bili smo postigli na PMF-u, što je zapravo bila ponuda dekana, da studenti potpisivanjem zahtjeva budu oslobođeni od povećanja upisnine. Dakle, samo se trebalo potpisati. Jako je tužno koliko je mali broj tih koji su potpisnici i da će skoro svi plaćati tu veću upisninu.

Bilo je došlo do povećanja upisnina na Pravnom fakultetu. Oštro smo reagirali i prosvjedovali i protiv te odluke, međutim ne baš najuspješnije, iako smo dali sve od sebe. Još postoji nada da se neće povećati redovitim studentima s 50 na 150 KM po semestru. Također nismo imali značajnijeg uspjeha niti u Senatu glede povećanja upisnina, poglavito zato jer je svaki fakultet pravna osoba. Ono što sam ja naučila za ovog mandata jest da sva inicijativa mora dolaziti odozdo. Znači da je najvažniji rad na podružnicama pojedinih fakulteta. Senat ne može donositi pravno obvezujuće odluke i to je razlog činjenici da Zoran Čavar, moj zamjenik, i ja nemamo neku veliku snagu u Senatu. Na našu je inicijativu donesena preporuka dekanima svih fakulteta da ne povećavaju upisnine, ali preporuka je sve što Senat može učiniti glede toga.

PULS: Kako bi ti usporedila položaj naših studenata s kolegama van granica ove zemlje, primjerice Hrvatskim ili europskim?

Paula: Upisnine rastu svugdje, to je činjenica. Međutim, studentima se otvaraju neke alternativne mogućnosti. Studenti mogu dizati studentske kredite, beskamratne ili s jako niskom kamatom, koje otplaćuju dugi niz godina. Puno je veći fond stipendiranja darovitih i socijalno ugroženih studenata. Puno je veći broj mjesta u studentskim domovima. Svaki student može koristiti menzu, ne samo korisnici doma. S te strane je tim studentima daleko bolje. Kod nas upisnine rastu, ali se ništa ne čini da bi se studentima taj rast amortizirao. Mi bi sad trebali dignuti lihvarski studentski kredit u Zagrebačkoj banci i završiti fakultet s ogromnim dugom?! Svjesni smo da Visoko obrazovanje netko mora plaćati, spremni smo ga čak i mi sami plaćati, ali na neki nama prihvatljiv način. Ako bi država

Bio mi je san odmah ići negdje vani, međutim, tada mi roditelji to nisu mogli omogućiti, ali danas mi nije žao, jer se ovim što radim osjećam jako ispunjeno. Bila sam u Glasu mladih Svjetske banke, to je također nešto što bih istaknula



sufinancirala studentske kredite koji bi bili bez kamate i otplaćivali se kroz 20-30 godina, to ima smisla. To je ulaganje u obrazovanje, a opet nije besplatno. Ovako oni nama podižu upisnine, a mi opterećujemo jadne roditelje koji ionako plaćaju ogromne poreze. Porezi na plaću su 30 %, znači jednu trećinu plaće naši roditelji daju državi, a dvije trećine donesu kući. I na takvo stanje mi bi još trebali sami plaćati studij?! To nema smisla!

PULS: Možeš li nam reći nešto općenito o dužnostima Studentskog zbora?

Paula: Naša osnovna i najvažnija funkcija je predstavljanje i zastupanje interesa studenata u tijelima fakulteta i Sveučilišta. Poboljšanje odnosa sa profesorima, unaprjeđenje nastave i općenito, poboljšanje kvalitete studiranja.

Što to znači za jednog predstavnika? Mora uvijek biti u kontaktu sa studentima i kanalizirati sve njihove prijedloge, žalbe... To je osoba koja je izabrana na demokratskim izborima. On treba otići profesoru, prijaviti probleme i iznaći najbolje rješenje istih. To ovako zvuči jednostavno, ali nije. Predstavnik mora posjedovati vještine pregovaranja, mora znati koliko u jednom trenutku može dobiti...

Što je više dobrih predstavnika po godinama, to je Studentski zbor kao organizacija jači.

Također predstavljamo studente pred tijelima vlasti, pred drugim studentskim i međunarodnim organizacijama i cijeli svoj legitimitet crpimo upravo iz tih izvora.

Najvažnija stvar koju Zbor ima jest da se svake godine svaki student može kandidirati i može glasovati. Predstavnik godine može biti izabran za predsjednika podružnice tog fakulteta, ući u Predsjedništvo Studentskog zbora Sveučilišta i izravno odlučivati o samom proračunu Zbora.

PULS: Imaju li članovi Zbora neke beneficije u odnosu na „prosječne“ studente?

Paula: Nemaju! Osobno mislim da se zna isplatiti, pogotovo ako ste dobar studentski predstavnik. Usvojite dodatne vještine i pojedini vas profesori mogu bolje upoznati i tada vas se više poštuje na fakultetu. Mislim da je normalno, ako radite nešto društveno korisno, da vas se prepoznaje.

PULS: Nemate nikakav honorar?

Paula: Predsjednik, dopredsjednik i glavna tajnica imaju mjesečnu plaću od 100 KM. Imamo na korištenje ured Predsjedništva Studentskog zbora računalom i telefonom i svim tim uredskim stvarima, ali nemamo nikakvih drugih beneficija.

PULS: Jesu li članovi Zbora zadovoljni opremom koju imaju na korištenje?

Paula: Ovisi. Kako koji fakultet. Pravilnikom o studentskom zboru svaki je fakultet obavezan svome Studentskom zboru fakulteta pružiti sve uvjete za rad. Trenutno takav slučaj nije na Fakultetu prirodoslovno matematičkih i odgojnih znanosti i Filozofskom fakultetu. Tamo studentski zbor nema ured. To su veliki fakulteti s puno odjela i njima treba jedno mjesto gdje će se oni sastajati, gdje će uvijek biti netko, tako da studenti mogu doći postavljati pitanja. Oni to trenutno nemaju. Iako sami fakulteti imaju prostornih problema i nemaju gdje smjestiti profesore, smatramo da je Studentski zbor važan kao bilo koja katedra.



Mi u predsjedništvu smo zadovoljni. Osobno mislim da nam treba još jedna prostorija, ured za sastanke. U nacrtu novog kampusa su predviđene i nove prostorije za Zbor.

Novac koji dobivamo od studenata (10 KM) trošimo isključivo na studentske projekte, a sve ostale troškove: naše plaće, putovanja, telefon, plaća rektorat.

PULS: Proračun Studentskog zbora Sveučilišta u Mostaru?

Paula: Ove godine od studentskih uplata imamo oko 65.000 KM. U Mostaru ima preko 12000 studenata i neke referade toleriraju neuplaćivanje 10 KM za Studentski Zbor i krše svoju dužnost. Tako studenti izbjegavaju tu uplatu i oštećuju izravno SZ gubitkom proračuna.

Većinu studenata zanima gdje ide njihovih 10 KM. 10 KM ide u studentske projekte. Navela bih samo neke koje smo ostvarili ove godine: malonogometni i stolnoteniski turnir, Debatijada, Građevinski, Agronomski i PMF su otišli na studijska putovanja, značajno smo pomogli i rad studentskih udruga AIESEC i IAEST, uloženo je 10.000 KM u obnovu informatičke radionice u SCM-u... Uglavnom, izvešća možete i provjeriti na našoj web stranici, a koncem godine izdat ćemo i financijsko izvješće o radu. Sve druge troškove, troškove ureda, telefona, struje, putovanja, snosi rektorat Sveučilišta u Mostaru i to se ne plaća od studentskih 10 KM.

PULS: Koliko tvoja dužnost u SZ narušava tvoj privatni život?

Paula: Poprilično! Naporno je. I što je najgore, i kad dođete kući, ne možete imati potpunu privatnost, jer morate biti dostupni ljudima u svako doba. Ipak, sama sam to odabrala i mislim da će mi ovakvo jedno iskustvo mnogo pomoći surađivati poslovno s ljudima u budućnosti. Jedan od razloga zašto uspijevam raditi toliko jest moja obitelj, a posebice mama Marija. Kući imam sve, od najbolje kuhinje do bezuvjetne potpore.

To ovako zvuči jednostavno, ali nije. Predstavnik mora posjedovati vještine pregovaranja, mora znati koliko u jednom trenutku može dobiti... Što je više dobrih predstavnika po godinama, to je Studentski zbor kao organizacija jači

Mi samo trebamo biti uporni i ponavljati neprestano naše zahtjeve. Mi smo jedino predstavničko tijelo koje ima demokratske izbore. Ja bih javno prozvala Zenana Šabanca koji javno omalovažava rad našeg Studentskog zbora i Sveučilišta uopće, govoreći da radimo bez zakona. Mi naravno imamo svoj zakon po kojem i radimo, a to je Zakon Herceg Bosne

PULS: Većina studenata ima negativan stav prema studentskim predstavnicima i misle da su budale, te ih izruguju. Kakva su tvoja iskustva?

Paula: Želim prvo reći nešto o studentskim predstavnicima - nisu budale i nisu glupi! To što imamo neke ideale i ambicije, to nas samo čini boljima. Često sam se isto tako razočarala nekim negativnim i neopravdanim komentarima od strane svojih kolega, ali u neku ruku se veselim što im barem dam temu za tračanje. Dobro djelo. Hah-haah. Sad ozbiljno. Svi studenti se mogu uključiti u pojedine studentske projekte, također ostvariti neke svoje ideje. Inicijativa mora doći od studenata i ne mogu ja, studentica Pravnog fakulteta koju zanimaju pravničke stvari, znati što je to zanimljivo npr. studentima PMF-a ili građevine. Od studenata se očekuje inicijativa i predanost, a Studentski zbor će pomoći finansijski i tehnički u ostvarivanju projekata.

PULS: Misliš li da ima studenata koji su potpuno neupućeni u rad Studentskog zbora, što je Studentski zbor i koja mu je funkcija?

Paula: Moram reći da je pitanje informiranja mladih uopće dosta teško. Mladima se mora pristupiti na specifičan način. Posebice kod nas, gdje su studenti toliko nezainteresirani da čak ne uočavaju ni oglasnu ploču. Imamo našu web stranicu na kojoj su čak i brojevi mobitela od svih nas predstavnika, tako da smo u svakom pogledu dostupni. Naravno, veliku stvar igraju i predstavnici godine koji ne rade svoj posao kako bi trebali, a to je da svaku novost podijele sa svojim kolegama tako da većina studenata i na ovaj način bude informirana. A ured studentskog zbora je otvoren od 9-14:00h, tako da studenti imaju još jedan način pristupa k nama. Ovim putem upućujem sve studente da odu na stranicu www.studentskizbor.ba, pogledaju brošure, pročitaju oglasne ploče i ako imaju ikakve ideje koje ne zahtijevaju megalomanske prihode, mi smo im spremni pomoći u realizaciji, samo treba odvažnosti i hrabrosti.

PULS: Poznato je da medicinari vjeruju da su u svakoj oblasti posebni. Kakvo je tvoje mišljenje o podružnici Medicinskog fakulteta, rješavamo li neke stvari bolje i prije drugih fakulteta?

Paula: Vi ste najbolja podružnica Studentskog zbora. Imate neki duh i veliku zainteresiranost, ali isto tako moram reći da ste dobili mnogo toga riješeno. Prvo treba reći da je Medicinski fakultet u Mostaru jedan od najkvalitetnijih u Europi... Imate prednost što raspolazete manjim brojem studenata, što ih čini povezanijim i djelotvornijim u svakom pogledu. Gotovo kao u srednjoj školi. Svakako moram napomenuti da je kod vas studentska anketa o kvaliteti pun pogodak.

PULS: Saznali smo da ove akademske godine anketa nije odradena nigdje, osim na Medicinskom fakultetu! Je li to nekakva privremena pauza ili ukidanje studentskih anketa ili čak pronalaženje nove metode studentske ankete??

Paula: Privremena pauza! Trenutno radimo na pronalaženju nove metode studentskih anketa, jer smo uočili da ove ne daju odgovarajuće rezultate. Anketa funkcionira izvrsno na Medicinskom fakultetu, ali nigdje drugo. Napravili smo veliku

grješku. Slijepo smo kopirali takvo rješenje na druge fakultete, zaboravivši koliko je Medicinski fakultet zaista specifičan. Nešto što funkcionira na Medicinskom fakultetu ne mora uspjeti npr. na Filozofskom, koji ima cijelo bogatstvo odjela i studenata. Sada ću predložiti Predsjedništvu da u određenom roku svaka Podružnica napravi primjer ankete koja odgovara njima i da u taj posao ne ulaze bez potpune suradnje akademskog osoblja. Svaki fakultet anketu treba osjećati svojom. Uključujući i nastavno osoblje. Njima je anketa najvažnija. Anketom se ne će nikoga prozivati, nego će se na temelju jasnih pokazatelja pokretati promjene u partnerskom odnosu s nastavnicima.

PULS: Postoji li mogućnost da jednog dana anketa bude u elektoničkom obliku?

Paula: Definitivno! Kako bude napredovalo uvođenje elektoničkog oblika nastave, tako će zaživiti i elektronička anketa. Već na fakultetu strojarstva i računarstva dopredsjednica Ivana Ljubić radi na uvođenju elektroničke ankete i, ako se to pokaže zadovoljavajuće na njihovome fakultetu, to ćemo svakako pokušati realizirati.

PULS: Kakvo je stanje s drugim predstavničkim tijelima studenata u BiH?

Nedavno sam bila na konferenciji krovnih studentskih organizacija u Bihaću i jako se razočarala. Na konferenciji su bili samo predstavnici iz Zenice, Bihaća, Sveučilišta Džemala Bjedića i naravno mi, a nisu se odazvali iz Tuzle, Banja Luke i Sarajeva. To pokazuje ne samo neodgovornost, nego i nespornost za suradnju studenata u Bosni i Hercegovini. Inače, studentske organizacije su u poprilično lošem stanju. Uglavnom su organizirani kao i svaka druga nevladina organizacija, često neprepoznati i od samog Sveučilišta.

PULS: Nedavno kad smo bili u posjetu Federalnom Ministarstvu obrazovanja i znanosti omaložavali su nas komentarima u smislu da mi nemamo dovoljno legitimiteta za rad. Je li to istina? Što im poručiti?

Paula: Mi samo trebamo biti uporni i ponavljati neprestano naše zahtjeve. Mi smo jedino predstavničko tijelo koje ima demokratske izbore. Ja bih javno prozvala Zenana Šabanca koji javno omalovažava rad našeg Studentskog zbora i Sveučilišta uopće, govoreći da radimo bez zakona. Mi naravno imamo svoj zakon po kojem i radimo, a to je Zakon Herceg Bosne. Dejtonskim sporazumom je određeno da će svi zakoni koji su bili na snazi u vrijeme stupanja na snagu Sporazuma vrijediti dok se ne donesu novi. Ali, o tome je sada nezgodno raspravljati, pošto je nažalost usvojen Okvirni zakon o visokom obrazovanju. Mada nas omaložavaju, mi pokazujemo da smo bolji, prepoznati smo u našim projektima, vrtimo se po medijima, aktivni smo u svakom pogledu i jako ambiciozni. Prijeti nam opasnost da će biti Zakon o studentskom organiziranju na razini Federacije, što smatram negativnim, jer sam pročitala taj zakon i uvidjela da će poništavati neka temeljna demokratska načela organiziranja. Zato trebamo brzo reagirati i predložiti naš prijedlog Zakona o studentskom organiziranju.

PULS: Hvala ti, Paula i sretno u budućem radu!



INDIGO DJECA

Djeca koja bi mogla promjeniti svijet

AUTOR: ANTE GALIĆ

Bračni par Lee Carroll i Jan Tober su 1999. godine napisali knjgu o njima. Ime knjige koja će izazvati bum u svijetu i sve veće zanimanje je "The Indigo Child". Tko su oni? Koje su njihove osobine? Zašto su tako različiti od druge djece? Više je različitih pogleda i definicija ove djece, počevši od one duhovne, preko psihološke, parapsihološke, na koncu i genetičke. Mnogi će pomisliti da je ovo samo još jedno u nizu uobičajnih pretjerivanja i "pucnjeva u prazno", međutim, podatak da nakon što u nekoj od tražilica na Internetu ukucate ime gore spomenute knjige, dobit ćete niz od nevjerojatnih 500.000 web adresa samo na engleskom jeziku, što će možda promijeniti to mišljenje. Neki ih nazivaju djecom zvijezda, neki djecom sunca, drugi djecom milenija ili jednostavno plavcima (BLUE ONES). Ipak, kako god da ih zvali, svi se slažu u jednom - to su djeca čija je misija promicanje napretka u svim sferama ljudskog postojanja. Indigovac se doima kao da je rođen sa znanjem i spoznajama koje nema većina starijih ljudi. Ovo dijete intenzivno osjeća stvari i događaje oko sebe, prati svjetska zbivanja, suosjeća s patnjom ljudi širom zemaljske kugle. Ono od malena zna što mu je životna misija, zna točno što želi, a što ne. Indigo naziv su dobili po plavičastoj boji aure, odnosno elektromagnetskog polja koje okružuje njihovo tijelo.

Boja indiga povezana je s takozvanim trećim okom koje se nalazi između naša dva "obična" oka, a simbolizira mudrost i vidovitost. Navodno su se počeli rađati 1958. godine, a do sad je došlo na svijet 5 generacija, peta između 1998. i 2008. godine. No kakva su indigo djeca? Takvo dijete je nešto poput odrasle osobe u tijelu djeteta. Nema posebne tjelesne značajke, ali je njegov duh mnogo živahniji i radoznaliji nego u ostalih "smrtnika". Navodno imaju vrlo razvijen i pomalo poseban živčani sustav, odnosno razvijene jake senzore. Zbog toga lakše mogu opaziti događaje u okolini, ali zbog raketiranja informacijama iz okoline brzo dolazi do zamora, pa se povlače u samoću, bježe od ljudi, buke, gužve... Većina ih nema potrebu za spavanjem u kasnim noćnim satima, pa to nadoknađuju danju. Razlog tomu su noćni mir i tišina koji takvoj djeci izuzetno odgovara. Posebno su nadarena, kreativna, buntovna, ne žele se držati pravila. U ljubavi su izuzetno izbirljivi, manje im je važan tjelesni, mnogo više duhovni segment. Današnja im je civilizacija barbarska i zaostala. Vole neograničenu slobodu, ubijaju se od dosade na nastavi, jer svojim vršnjacima bježe po nekoliko godina u razvoju, pa zbog za njih banalne i dosadne nastave ne mogu zadržati pažnju. Toliko su hipersenzorični da se prilikom njihovog testiranja zamijetilo da osjete

kad netko u suprotnoj sobi slučajno preokrene karte sa testiranja. Kod mnogih su razvijene i telepatske sposobnosti.

Najzanimljivije od svega je saznanje o promjeni DNA u takve djece. Znanstvenici sa UCLA-a su testirali ovu djecu i došli do iznenađujućih podataka. DNA u čovjeka u cijelom svijetu uvijek sadrži 20 uključenih, aktivnih kodona, dok su ostali isključeni, odnosno neaktivni, osim 3 kodona koje nazivamo kodonima. Znanost je uvijek pretpostavljala da isključeni kodoni predstavljaju stare programe iz naše prošlosti i uglavnom ih se smatra nečim nalik aplikacijskim kompjutorskim programima. Kod indigo djece uključena su 24 kodona! Pretpostavlja se da 1% stanovništva ima ovakvu izmijenjenu DNA. Znanstvenici navode i da je IQ čovječanstva naglo porastao dolaskom plavaca, jer je među njima prosjek kvocijenta inteligencije visokih 130. Sve ovo nameće mišljenje da će u budućnosti ova djeca preuzeti vodeća mjesta s kojih će usmjeravati ljudski rod prema novoj, naprednijoj civilizaciji. Pije li vodu teorija o postojanju ove djece doznat ćemo iz prve ruke, u bliskoj budućnosti. Ako su zaista nositelji napretka, njihov utjecaj neće nam moći promaknuti. ¹⁾

www.indigodjeca.hr
www.indigochild.com
www.blueones.com



DEFORMITETI ČELJUSTI – dijagnostika, liječenje i trenutni problemi

AUTOR: MR.SC. MARIO JURIC, DR. MED. SPECIJALIST MFK

Najveći dio skeleta lica čine parna gornja čeljust – maksila i donja čeljust – mandibula. Promjene oblika čeljusti tijekom rasta i razvoja deformiraju lice, narušavaju njegov estetski izgled, ali istovremeno uzrokuju smetnje govora, žvakanja i gutanja. Kod neliječenih pacijenata funkcionalne smetnje se s vremenom pojačavaju i kompliciraju se s prijevremenim gubitkom zubi zbog oštećenja periodontalnog aparata neprirodno nagnutih zuba, te postupnim, nepovratnim, degenerativnim promjenama na čeljusnim zglobovima.

Ortognatska kirurgija je integralni dio maksilofacijalne kirurgije koja se bavi kirurškim korekcijama čeljusnih deformiteta. Objedinjujući sva potrebna iskustva iz opće kirurgije i stomatologije ova je kirurška disciplina značajno napredovala tijekom prošlog stoljeća. Rezultati suvremenog liječenja u ortognatskoj kirurgiji su sigurno najimpresivniji, pokatkad i najdramatičniji, u maksilofacijalnoj, a vjerojatno i u cjelokupnoj kirurgiji.

Deformacije čeljusti mogu zahvatiti samo dentoalveolarni nastavak. Takvi deformiteti mogu biti u smislu protruzije, kod koje su zubi i alveolarni nastavak izbočeni, ili retruzije, kod koje su zubi i alveolarni nastavak uvučeni. Skeletni deformiteti mogu zahvatiti jednu ili obje čeljusti, biti u vidu prognatizma, mikrognatizma, retrognatizma, laterognatizma ili njihovih kombinacija.

Najčešća vrsta deformacije čeljusti je mandibularni prognatizam kod kojeg je donja čeljust povećana, pa je donja trećina lica neproporcionalna u odnosu na dvije gornje trećine. Među etiološkim činiteljima u nastanku ovog deformiteta središnje mjesto ima nasljeđe, što objašnjava povećanu učestalost ovih deformiteta u nekim obiteljima, kao na primjer u poznatoj dinastiji Habsburga.

Suvremeno liječenje čeljusnih deformiteta zasnovano je na zajedničkom radu stručnog tima, čiju osnovu čine ortodont i maksilofacijalni kirurg. Bez kvalitetne ortodontske pripreme rezultati kirurške intervencije skeletnih deformiteta čeljusti često puta nisu optimalni. Ortodontski tretman u ortognatskoj kirurgiji različit je od „klasičnog“ tretmana i njegov

Učestalost deformiteta čeljusti u regiji Hercegovine je veća nego što se misli, što osobito vrijedi za deformitete donje čeljusti. Usprkos toj činjenici, na Odjelu za maksilofacijalnu kirurgiju KB Mostar operacije iz domene ortognatske kirurgije su rjeđe nego što bi se trebalo očekivati




je cilj da na osnovi analize fotografija, otisaka zuba, kefalometrijske analize procijeni koje će se čeljusti i koliko osteotomirati, te da sukladno predviđenim pomacima korigira položaj zubi. Ortodontski se tretman nastavlja i nakon kirurške intervencije s ciljem kontrole okluzije zubi i mogućih manjih korekcija njihove pozicije.

Učestalost deformiteta čeljusti u regiji Hercegovine je veća nego što se misli, što osobito vrijedi za deformitete donje čeljusti. Usprkos toj činjenici, na Odjelu za maksilofacijalnu kirurgiju KB Mostar operacije iz domene ortognatske kirurgije su rjeđe nego što bi se trebalo očekivati.

Razlozi koji uzrokuju takvo stanje su višestruki, neki od njih su povezani s pacijentima i njihovim obiteljima, a neki s terapeutima. Svi ti problemi nisu nerješivi, a njihovo rješavanje bit će u interesu naše medicine i u prvom redu zadovoljnih i sretnih pacijenata.

Sveukupno gledajući, pučanstvo u regiji Hercegovine je zdravstveno neprosvijećeno i ne treba nas iznenaditi nedovoljno znanje o čeljusnim deformitetima i mogućnostima njihova liječenja. Često je postojeće znanje nedovoljno da se posumnja na moguću čeljusni deformitet kod sebe ili nekog bliskog srodnika, zbog čega u pravilu izostaje pravovremeni posjet stomatologu ili liječniku. Pacijenti koji su svjesni postojanja deformacije čeljusti i koji imaju namjeru kirurški je korigirati, često su obeshrabreni pričama rodbine i prijatelja o mnogim poznanicima sa sličnim problemom koji po tome pitanju nisu poduzeli ništa. Agresivnijom medijskom kampanjom, edukacijskim djelovanjem, u prvom redu kroz stomatološke ambulante, moguće je bar djelomično riješiti ovaj problem. Objektivni problem za pacijente koji namjeravaju korigirati čeljusni deformitet je visoka cijena ortodontskog liječenja. Naime, ortognatske operacije se u pravilu rade tek nakon završenog rasta i razvoja, dakle nakon 18. godine života, upravo onda kada su pacijenti prinuđeni u cijelosti platiti cijenu ortodontskog tretmana.

Osim navedenih problema, koji su vezani ponajviše uz pacijente, evidentan problem je i nepostojanje tima za liječenje deformiteta čeljusti u Kliničkoj bolnici Mostar, što je ponajprije posljedica nedovoljne komunikacije između ortodontata i maksilofacijalnih kirurga. Iz toga su se razloga svi dosadašnji pacijenti ortodontski pripremali na Klinici za maksilofacijalnu kirurgiju u Zagrebu.

U mostarskoj regiji trenutno ima dovoljno mladih ortodontata koji najbolje znaju razlikovati dentoalveolarne deformitete, koje korigiraju samostalno, od skeletnih deformiteta u čijem im je liječenju neophodna pomoć maksilofacijalnog kirurga. Oni bi nakon upoznavanja sa specifičnostima ortodontske pripreme u ortognatskoj kirurgiji brzo mogli preuzeti cjelokupnu pripremu i vođenje pacijenata. U ortodontskim ambulantomama bi se ponajprije trebali prepoznati i izdvojiti oni pacijenti kod kojih je indicirano napraviti kiruršku korekciju čeljusti. Iako do sada nismo imali puno iskustava u zajedničkom radu, mišljenja sam da je ovaj problem najlakše riješiti formiranjem tima za liječenje čeljusnih deformiteta, na čijim bi se sastancima i u prisutnosti pacijenta zajedno dijagnosticirao problem, te nalazio optimalni način njegova liječenja. 



Tonemo li ili ne?

Prijedlog zakona oko kojega se u posljednje vrijeme dizala ogromna prašina izgubio je status prijedloga!

AUTORICA: PAULA PRANJIĆ

U svojen je Okvirni zakon o visokom obrazovanju. Zakon oko kojeg su se nekoliko godina lomila koplja između različitih interesnih grupa: propalih diplomata međunarodne zajednice, Bošnjaka, Srba, Hrvata i, last but not least, ponosnih naših studenata. Nije ni čudo, a nije ni prvi put da se koplje slomilo na leđima studenata, s tim da se hrvatske studente udarilo i po glavi.

Da je priča mutna znalo se odmah tada, prije 3 godine, kada je napravljen prvi u nizu prijedloga Zakona o visokom obrazovanju (neslužbeno se govori da je parlamentarcima dostavljeno čak 16 prijedloga).

Naime, država Bosna i Hercegovina uopće nije nadležna za obrazovanje. Obrazovanje, kao integralni dio kulturne autonomije je dano u nadležnost županijama i Republici Srpskoj. Međutim, približavanje europskim integracijama i provođenje Bolonjskog procesa zahtijevaju

Izdani smo i razočarani. Ali, naši hrvatski predstavnici to ne zaslužuju. Bili smo hrabri i dali sve od sebe. Ali, sjetimo se one narodne "Prevari me jednom i ti si kriv. Prevari me drugi put i ja sam budala". Osobno, znam da ću drukčije glasovati na idućim izborima. Za prosvjede ih ionako nije briga

jevaju da se jedan dio brige oko visokog obrazovanja jedinstveno riješi sa razine države Bosne i Hercegovine. Dva su glavna zahtjeva.

Prvi zahtjev je uspostavljanje jedinstvenih standarda za sva sveučilišta. Tu zadaću može ispuniti samo jaka i kvalitetna državna institucija koja će odrediti minimalne uvjete koje svako sveučilište mora ispuniti da bi moglo nastaviti sa svojim radom. Ta državna agencija bi imala zadatak akreditacije i licenciranja. Idealno, agencija bi propisala pristupačne, ali ozbiljne uvjete, sveučilišta bi se uozbiljila i naporno radila na približavanju ovim standardima znajući da im, ako to ne uspiju, prije ili kasnije slijedi zatvaranje. Ukratko: više ne bi bilo mjesta nekvalitetnim studijskim programima, a mrlje na sustavu visokog obrazovanja u BiH poput afere Fabus, divlje visoke škole koja je diplomama opskrabila mnoge zaposlenike u državnoj upravi, bile bi samo prošlost. Okvirni zakon je predvidio osnivanje samo kozmetičke institucije na držanoj razini, a stvarnu moć dao entitetskim agencijama. Ovako zamišljena agencija zbog nedostatka nadležnosti ne će moći biti primljena u Europsku asocijaciju državnih agencija za licenciranje i akreditaciju, što znači da naše diplome ne će biti priznate. Visoko obrazovanje u BiH će ostati rascjepkano,



a studenti ne moći biti mobilni od Mostara do Banja Luke, a kamoli do Pariza ili Madrida. Međutim, politika će nametati svoje standarde i dalje kupovati sebi diplome.

Drugi zahtjev je financiranje. Reforma visokog obrazovanja Bosne i Hercegovine ukupno košta 300 000 000 konvertibilnih maraka, upravo koliko je iznosio višak PDV-a, poreza koji se skuplja u državnu riznicu. Ipak, usvojeni Okvirni zakon uopće ne spominje financiranje visokog obrazovanja.

Radi se o dva pitanja, koja nisu od lokalnog ili regionalnog značaja. Međutim, koliko god to bilo neobično nama u Bosni i Hercegovini, Ustav se mora poštivati! Ustav je temeljni Zakon države. Nijedan Zakon ne smije biti u koliziji s Ustavom. Neustavnost dovodi u dugoročno stanje pravne nesigurnosti i nezaštićenosti. Što bi naš narod rekao, "tko čudo radi u čudu se nađe". Upravo nespornost na potrebni "popravak" Ustava je najbolje pokazala nespornost na reformu visokog obrazovanja.

Međutim, predlagači Zakona su se "napravili ludima" i pustili neustavan zakon u zakonodavni postupak. Zakon je predviđen kao politički dogovor između međunarodne zajednice, Srba i Bošnjaka. Zakon se samo trebao zvati "državni", a stvarno je predviđao entitetsku podjelu visokog obrazovanja. Srbima dobro, Bošnjacima još bolje, imaju većinu u Federaciji i moći će kontrolirati i Sveučilište u Mostaru. I upravo tu se krije najveća opasnost za Sveučilište u Mostaru: Okvirni zakon predviđa nadležnost Federacije u visokom obrazovanju. Valjda nitko nije mislio da će Hrvati reagirati. Međutim, gle čuda:

javio se Studentski zbor Sveučilišta u Mostaru i pozvao na ozbiljnost i odgovornost. Medijski istupi, tribine. Klub hrvatskih zastupnika u Domu naroda je tada bio budan i hrabar. Pokrenuli su pitanje zaštite nacionalnog interesa i Zakon je došao na ocjenu ustavnosti pred Ustavni sud Bosne i Hercegovine. Suci vjerojatno nisu nikada imali lakši zadatak. Proverili su još jednom, za svaki slučaj, list nadležnosti Ustava Bosne i Hercegovine. Naravno, tamo nisu pronašli obrazovanje i kako se to popularno kaže "srušili" Zakon, koji nije nikada ni bio zakon.

2007. godine ista priča se ponovila. Ponovno se netko napravio lud i gurnuo neustavan Zakon u zako-

nodavni postupak. Ponovno se javio Studentski zbor Sveučilišta u Mostaru. Medijsko prozivanje, organiziranje tribine... Međutim, neka čudna atmosfera među Hrvatima zavladała. Hrvatski zastupnici kao da više i nisu zagrijani kao slavne 2004. Govore nam da tako mora biti, da Zakon i nije loš. Govore nam onako kriomice, da se ne prosipamo, da nije to toliko ozbiljno, to je samo "okvirni" zakon... Na što im je jedan naš profesor odgovorio: "Okvirno ćemo mi propasti". Nevjerica. Pa tko je ovdje lud? Zašto su promijenili mišljenje? Uglavnom, Senat Sveučilišta u Mostaru i Studentski zbor su ostali dosljedni.

Vidjelo Predsjedništvo Studentskog zbora da je vrag odnio šalu. Ništa, spremaj transparente! Zovi dekane, ne ćemo ići sami. Idu i asistenti s nama. U Sarajevu! Pred zgradu državnih institucija. U jeku lipanjskih ispitnih rokova! Nervoja u želucu, ali čvrsto uvjerenje da branimo svoju budućnost u Bosni i Hercegovine. Transparenti: "Je li ovako vašoj djeci u Beču?", "Da je gluplje ne bi valjalo", "Ne preko naših leđa" i naravno, antologijski natpis na majicama "Ovaj Zakon je šuplja".

Mnogo medijske potpore, čak i podrške nekih stranaka, ali naši političari mlitavi i dvosmisleni. Idući dan nakon studentskih demonstracija, uslijedilo je izglasavanje zakona u Zastupničkom domu. Podržao nas SDP. Lijepo. A naši? Što je sa našima? Suzdržani. Suzdržani?! Razočaranje. Nevjerica.

Ostao je još Dom naroda. Malo tko je više vjerovao. Dobro je. Glasaju protiv. Još samo da ponove hrabro što su učinili 2004. godine. Da pokrenu zaštitu vitalnog nacionalnog interesa. Samo da stvar dođe pred Ustavni sud. Samo da dođe pred Ustavni sud. Ništa drugo ne tražimo. Muk. Ipak ne će pokrenuti pitanje zaštite nacionalnog interesa. Predali su se.

Hvala vam gospodo. Očito su vaša djeca u Zagrebu i Beču. Ili Istanbulu, tko će znat. Izdani smo i razočarani. Ali, naši hrvatski predstavnici to ne zaslužuju. Bili smo hrabri i dali sve od sebe. Ali, sjetimo se one narodne "Prevari me jednom i ti si kriv. Prevari me drugi put i ja sam budala". Osobno, znam da ću drukčije glasovati na idućim izborima. Za prosvjede ih ionako nije briga.





KOMUNIKACIJA ZA IZGRADNJU ODNOSA U SESTRINSKOJ NJEZI

AUTOR: PROF.DR. BORIS HRABAČ

Sažetak

Cilj ovog rada je ukazati na značaj komunikacije u izgradnji odnosa u sestrinskoj njezi, kao i u odnosu liječnik – pacijent, s konsekvencijama na proces ozdravljenja. Poučavanje ovih vještina je bitan čimbenik, kako u dodiplomskoj, tako i u postdiplomskoj nastavi za zdravstvene djelatnike. Nakon završene nastave iz ovog modula studenti bi trebali shvatiti važnost dobrih komunikacijskih vještina u izgradnji odnosa između sestre i pacijenta; biti u stanju navesti svoje jake strane i slabosti u komunikaciji; prepoznati važnost razvijanja vještina za stvaranje brižnog odnosa s pacijentima, samopouzdanja, prihvaćanja samoga sebe i otvorenosti u komunikaciji; shvatiti značaj verbalne i neverbalne komunikacije; te znati koje su vještine i kvalitete potrebne kako bi se pacijentima pomoglo na nivou komunikacije i uvježbanju putem vježbi koje se nalaze u nastavnim tekstovima.

Nakon završene nastave iz ovog modula studenti bi trebali shvatiti važnost dobrih komunikacijskih vještina u izgradnji odnosa između sestre i pacijenta; biti u stanju navesti svoje jake strane i slabosti u komunikaciji; prepoznati važnost razvijanja vještina za stvaranje brižnog odnosa s pacijentima

Uvodne napomene

U literaturi javnoga zdravstva koja se bavi komunikacijom zdravstvenih djelatnika i pacijenata u posljednje vrijeme se ističe paradigma „humanistički orijentirano sestrinstvo“ i „holistički pristup pacijentu“. Holistički pristup podrazumijeva promatranje pacijenta kao cjelovitoga ljudskog bića, što, za razliku od biomedicinskog pristupa, uvažava psihološku i socijalnu komponentu čovjeka. Sestrinstvo predstavlja više od dobronamjernog i tehnički stručnog pružanja usluga. Komunikacija je osnova humanistički orijentiranoga sestrinstva. Razumjeti i komunicirati znači poštovati i vjerovati u važnost, vrijednost, jedinstvenost, dobrotu i snagu druge osobe, te u njene sposobnosti i pravo na samoodređenje. Ono je također odgovoran i brižan međuljudski odnos koji se temelji na svijesti o sebi i drugoj osobi.

Brojne relevantne čimbenike ove problematike moguće je u svezi lakšeg izučavanja klasificirati

u sljedeće skupine:

- Čimbenici koji čine osnovu komunikacije za izgradnju odnosa;
- Opće smjernice za slušanje i razumijevanje;
- Osobne vještine i kvalitete;
- Neverbalni aspekti komunikacije;
- Umijeće promatranja komunikacije.

Osnova za izgradnju odnosa

Među čimbenicima koji promiču komunikaciju za izgradnju odnosa u zdravstvu su sljedeći: prisutnost, slušanje, percepcija sugovornika, brižnost, otvorenost, prihvaćanje, suosjećanje, iskrenost i poštovanje.

Prisutnost podrazumijeva posvećivanje pacijentu u najširem smislu, istinsko prihvaćanje i zainteresiranost za pacijenta. Slušanje je jedna od najčešće poučavanih vještina tijekom treninga iz menadžmenta danas. Empatijsko slušanje, kao najbolja razina slušanja, obuhvaća razumijevanje referentnog okvira druge osobe i njenih stajališta. Stoga, empatijsko slušanje služi ne samo razumijevanju kognitivne prirode poruke pacijenta, već i emocija pacijenta koje su u pozadini njegove poruke. Uvažavanje emocija pacijenta je od osobitog značaja za proces liječenja i sestrinske skrbi. Tijekom slušanja potrebno je biti otvoren za riječi, misli i osjećanja druge osobe; suzdržati se od bilo kakvog formiranja stavova o drugoj osobi; potisnuti vlastite predrasude, pristrasnosti i vlastite probleme.

Brižnost uključuje pomaganje drugome da raste i da se razvija; te našu strpljivost, iskrenost, ohrabivanje, nadu i povjerenje. Brinuti se za nekoga znači davati sebe u metaforičkom smislu značenja te fraze.

Otvorenost uključuje otkrivanje sebe drugoj osobi, što je recipročan odnos kao preduvjet za komunikaciju i stvaranje terapijskog odnosa.

U procesu prihvaćanja sestra omogućava pacijentu da prihvati samoga sebe, što je nešto zajedničko s praštanjem. Mudro je staviti u središte pažnje osobine pacijenta koje su pozitivne, ohrabrujuće i koje jačaju samopouzdanje. Nikada se ne preporučuje nametati smjernice za razvatak druge osobe, već uvažavati pravo pacijenta na samoodređenje kao osnovno pravo pacijenta. Naime, mnoge bolesti impliciraju razvoj osjećaja krivnje pacijenta zbog stila života koji je vjerojatno mogao igrati neku ulogu u etiologiji oboljenja. Stoga je veoma važno raditi na eliminiranju osjećaja krivnje i samooptuživanja kod pacijenta, što pomaže procesu liječenja.

Suosjećanje je sposobnost točnog uviđanja i razumijevanja referentnog okvira druge osobe. To je stavljanje sebe na mjesto druge osobe, tako da shvatimo kako ona vidi sebe. Neophodno je razjašnjavati značenje poruka, što je potpora pacijentu u smislu ponovnog otkrivanja i boljeg shvaćanja samoga sebe.

Iskrenost znači da osoba iskreno dijeli svoje misli, osjećaje i iskustva s drugima, što se ne može glumiti. Kada se osoba prikazuje onakvom kakva jeste, kažemo da je "komunikacija kongruentna", što također podrazumijeva podudaranje verbalne i neverbalne komunikacijske poruke. Kongruencija je neophodna za smislenu komunikaciju; preduvjet je povjerenja u samoga sebe, kao i u odnose s drugima. Povjerenje uopće omogućava razvoj nesputane i otvorene komunikacije.

Poštovanje uključuje prihvaćanje drugog kao vrijedne osobe, što znači da nam je stalo do druge osobe bez obzira na njene slabosti. Ono pobuđuje ugodnost, toplinu i osjećaj prihvaćenosti. Poštovanje osobe je od suštinskog značaja za njeno zdravlje i razvoj, budući da se prema Maslowljevoj klasifikaciji ubraja u jednu od osnovnih ljudskih potreba.

Opće smjernice za slušanje i razumijevanje

U opće smjernice za bolje slušanje i razumijevanje pacijenta ubrajaju se sljedeće: „prestanite govoriti“, „uklonite sve što može ometati komunikaciju“, „gledajte sugovornika“, „otkrijte glavnu poruku“, „poslušajte kako pacijent prenosi poruku“, „odvojite osobu od ideje“, „poslušajte ono što nije rečeno“, „budite svjesni svojih emocionalnih reakcija“, „budite pažljivi u tumačenju“, „poštujte pacijenta kao osobu“, „suosjećajte s osobom“, i „prepoznajte neizrečene misli i emocije“.

Najlakši način da druga osoba počne govoriti o sebi jeste da mi što manje pričamo. Savjetuje se ne prekidati pacijenta nepotrebnim pitanjima ili komentarima.

Također je potrebno ukloniti sve što može ometati komunikaciju, kao što je telefon, buka strojeva, drugi ljudi, i sl. Neka naša ponašanja, kao što su čitanje novina, lupkanje olovkom, gledanje kroz prozor, savijanje spaljalice za papir, mogu jako ometati našu komunikaciju s pacijentom, jer ostavljaju dojam da ga ne slušamo..

Kontakt očima je veoma važan tijekom razgovora. Savjetuje se sjedenje u opuštenom položaju i gledanje sugovornika. Međutim, to ne znači da moramo buljiti, već da budemo pažljivi, zainteresirani i prisutni.

Svaki razgovor ima neku svoju glavnu poruku koju je važno shvatiti. Stoga obratimo pažnju na sadržaj i ideje, a ne na ukrasne detalje priče. Zapitajmo se što nam zapravo pacijent pokušava reći.

Interesantno je obratiti pozornost na način kako pacijent prenosi poruku. Ta pojava se u komunikologiji često opisuje riječima – „nije važno što si rekao, već kako si rekao“. Važno je razviti svoju osjetljivost za emocionalne reakcije i stavove sugovornika, te zapitati se što pacijent osjeća u svezi s temom razgovora.

Često smo pod većim utjecajem onoga tko govori, nego onoga što govori. Skloni smo pozitivnije reagirati na ono što nam kažu ljudi koji nam se sviđaju, nego obrnuto. U takvoj situaciji komunikologija savjetuje sljedeće – „odvojite osobu od ideje“. To nije uvijek lako, ali pokušajte nekada slušati osobe kao da su neko drugi; to će vam pomoći da točnije čujete što govore.

„Poslušajte ono što nije rečeno“ odgovara istoj situaciji s kojom se možemo sresti tijekom čitanja teksta koji „sadrži poruku između redaka“. Zapitajmo se izbjegava li pacijent govoriti o svojim osjećanjima ili o važnoj osobi u svom životu.

Za nesmetanu komunikaciju s pacijentom potrebno je biti svjestan svojih emocionalnih reakcija, koje mogu dirnuti pacijenta na bilo koji način, te smanjiti povjerenje koje smo izgradili. Sposobnost odvajanja vlastite emocionalne reakcije od slušanja i razumijevanja je jedna od vrhunskih vještina komuniciranja.



Kontakt očima je veoma važan tijekom razgovora. Savjetuje se sjedenje u opuštenom položaju i gledanje sugovornika. Međutim, to ne znači da moramo buljiti, već da budemo pažljivi, zainteresirani i prisutni



Jedno ozbiljno istraživanje na Harvardskom sveučilištu u svezi s intuicijom je dalo sljedeće rezultate: ono što mislimo o nepoznatoj osobi nakon prvih 30 sekundi razgovora najčešće će biti identično našem stavu prema toj osobi nakon 15 minuta ili 6 mjeseci. Međutim, iako je značaj intuicije veliki u procjenjivanju ljudi u menadžmentu i poslovnim razgovorima, ipak je potrebno biti pažljiv u tumačenju drugih osoba. Pretpostavke i preuranjeni zaključci, te osobito etiketiranje osobe, mogu biti opasni. Mudro je izbjegavati tumačenja sugovornikovih riječi ili ponašanja u odnosu na sebe, što se u literaturi naziva „autobiografski pristup“ i često ostavlja loš utisak na ljude. Iskreno poštovanje pacijenta kao osobe i zainteresiranost su preduvjeti pružanju primjerene pomoći. Suosjećanje se definira kao uživljavanje u situaciju druge osobe, kako biste mogli vidjeti svijet njenim očima. Suosjećajni slušatelj nudi razumijevanje, a ne rješenja. „Razjašnjavanje“ se definira kao način reagiranja na poruke sugovornika kojima se produbljuje i razrađuje ono što je rečeno i ono što nije rečeno, tj. predstavlja prepoznavanje neizrečenih misli i emocija. Sve poruke imaju tri komponente, od kojih se može prenositi samo jedna ili bilo koja kombinacija:

- iskustvena; pacijent govori što je doživio,
- kognitivna; pacijent govori što zna ili za što je sposoban,
- emocionalna; pacijent govori što osjeća ili što na njega utječe.

Izbor riječi, ritam govora, intonacija, boja glasa su samo neki od verbalnih znakova za otkrivanje osjećanja koja su u pozadini. Mucanje, vikanje, drhtav glas i duge pauze mogu značiti da je tema osjetljiva. Fizičke indikacije nervoze ili napetosti, položaj tijela, geste i pokreti, trenutak kada pacijent promijeni

Oči se smatraju „ogledalom duše“, jer snažno prenose poruke o našim mislima i osjećajima. Ali moramo biti svjesni da nervozne ili vrlo sramežljive osobe izbjegavaju kontakt očima tijekom razgovora, što ne znači da su neiskrene

verbalno i neverbalno ponašanje su također znaci da je tema o kojoj se govori emocionalno osjetljiva. Poželjno je da liječnik ili sestra kaže ono što misli o neizrečenim mislima i osjećajima pacijenta, te da ga pita smatra li on da je u pravu. Korisno je pokazati pacijentu da je prikladno, poželjno i važno govoriti o svojim osjećajima i podijeliti svoje brige; izražavanje onoga što je osobne prirode je dobrodošlo u interesu pacijenta. Oslobođanje pacijenata od stida i krivice je prvi korak kako bi oni prihvatili vlastita osjećanja kao opravdana i prihvatljiva.

Osobne vještine i kvalitete

Neke važnije osobne vještine i kvalitete koje su od značaja za učinkovitiju komunikaciju su srdačnost i zainteresiranost, asertivnost, otvorenost i samopouzdanje. Srdačnost se uglavnom pokazuje neverbalnim putevima komunikacije, kao što su: osmijeh, oslovljavanje pacijenta imenom uz prijateljski ton glasa, dodirivanje pacijenta, otvoreno i opuštено držanje (noge i ruke ne bi trebale biti prekrivene), te generalnim pokazivanjem interesa za pacijenta.

Zainteresiranost i posvećivanje pozornosti podrazumijeva ne samo fizičku, nego i psihološku prisutnost, a korisne sheme ponašanja su sljedeće: što se tiče pogleda i očiju, budite na istom nivou kao i pacijent; održite kontakt očima, ali nemojte buljiti; koristite položaj tijela da prenesete interes za ono što pacijent govori (nagnite se malo naprijed); kimnite glavom uz zainteresiran izraz lica; slušajte i reagirajte na neverbalne poruke u tonu pacijenta.

Asertivnost znači zauzimati se i braniti svoja legitimna prava, a da se pri tome ne ugrožavaju prava drugih. Neasertivno ponašanje može biti izvor stresa, jer ne tražimo ono što želimo. Asertivnost je jedan od načina za sprječavanje stresa i zato treba: reći „ne“ kada želimo reći „ne“; tražiti ono što želimo; iznositi svoja mišljenja; suprotstaviti se kada za to postoji potreba. Tražiti ono što želimo daje nam dobar osjećaj. Ako nismo dobili ono što smo željeli, bar drugi znaju što želimo i kako se osjećamo. Suprotstaviti se u asertivnom smislu nije napad na drugu osobu, već dovođenje njenog ponašanja u pitanje. Važna vještina je kako izbjeći agresiju kod asertivne konfrontacije.

Otvorenost znači pokazati svoje reakcije na stvari koje vas okružuju i davati sve podatke iz prošlosti. Usko je povezana sa sviješću o samome sebi. Otvoreni ljudi su fizički i mentalno zdraviji. To je također jedan od načina nošenja sa stresom; jača svijest o sebi.

Samopouzdanje predstavlja sigurnost u sebe, odnosno prihvaćanje samoga sebe; usko je povezano s otvorenosću. Osobe koje imaju poteškoće s otvorenosću imaju nemogućnost da ih drugi upoznaju i prihvate, a to još više smanjuje samopouzdanje. Neverbalni aspekti komunikacije i umijeće promatranja komunikacije


Neverbalna tjelesna komunikacija predstavlja znakove i simbole koji daju značenje riječima koje slušamo. Tako su npr. boja glasa, ritam govora, kontakt očima, izraz lica, držanje tijela i stav snažni pokazatelji naših misli i osjećanja. Procjenjuje se da je neverbalna komunikacija 4 puta jača od verbalne. Odnos verbalne i neverbalne komunikacije ilustrira sljedeća kratka konstatacija – „ne radi se o tome šta si rekao, već kako si rekao“.

Svjesni smo nelagode ljudi u liftu ili vlaku kada je međusobna udaljenost mala. Ljudi izbjegavaju kontakt očima i dodir intimnih dijelova tijela. Prihvatljiva udaljenost u socijalnim interakcijama određena je društvenim normama, a u našoj kulturi iznosi oko 1 metar. Ulazak u nečiji osobni prostor može biti znak intimnosti, dominacije ili prijatnje.

Ljudski dodir može biti velika utjeha u stresnim situacijama. Kontakt u okviru društvenog konteksta je uglavnom ograničen na rukovanje; npr. u Britaniji su ljudi vrlo suzdržani u korištenju dodira kao sredstva za komunikaciju. U slučaju bolesti ili uznemirenosti dodir može biti najprimjereniji oblik komunikacije. Može pružiti utjehu ili smiriti veoma uznemirenu osobu. Odbijanje dodira se snažno izražava neverbalnim porukama. Međutim, zdravstveni djelatnici moraju biti pažljivi u korištenju dodira.

Položaj i držanje tijela u odnosu na sugovornika može pokazivati superiornost ili inferiornost, dominaciju ili pasivnost. Ako se posmatra sa strane može se mnogo naučiti o statusu osoba uključenih u dijalog. Tako npr. salutiranje, stajanje u stavu mirno, "ples" ljudi nižeg statusa kada pozdravljaju osobu višeg statusa zbog napetosti i želje da udovolje, znakovi su hijerarhijskih odnosa među ljudima. Kod procjene opcija u odnosu sestra – pacijent uglavnom se preporučuju sljedeća ponašanja:

- sjedenje je u principu poželjnije od stajanja (potpuna posvećenost, dovoljno vremena);
- sestra je unutar pacijentovog vidokruga (neverbalna komunikacija);
- sjediti na primjerenom udaljenosti, dovoljno blizu zbog potrebe dodira, i dovoljno daleko zbog osobnog prostora (sjedenje na krevetu je možda preblizu za pacijenta);
- ograđivanje prostora paravanom može doprinijeti privatnosti (ako oboje govore umjerenim tonom). Za smislen razgovor u bolnici ili kući treba osigurati veći stupanj privatnosti. Dobro je povući se u miran kutak ili postaviti paravan. Potaknuti pacijenta da se i sam služi paravanom je sukladno Deklaraciji o pravima pacijenata, gdje se spominje privatnost kao jedno od značajnih prava.

Oči se smatraju "ogledalom duše", jer snažno prenose poruke o našim mislima i osjećajima. Ali moramo biti svjesni da nervozne ili vrlo sramežljive osobe izbjegavaju kontakt očima tijekom razgovora, što ne znači da su neiskrene. Kontakt očima tokom komunikacije nije stalan; osoba koja govori uspostavlja kontakt očima kada na nju dođe red da govori, potom gleda na drugu stranu i govori, povremeno gleda u sugovornika, na kraju pogledom pokazuje kako je završila i daje mogućnost sugovorniku da govori; sve je praćeno kimanjem glave i gestama; osoba koja sluša obično cijelo vrijeme gleda sugovornika i prati neverbalnu komunikaciju. 

Literatura:

- o LEMON Projekt. Komunikacija. Svjetska zdravstvena organizacija, Copenhagen, 1999, 63 str. (prijevod Federalnog ministarstva zdravstva)
- o Goleman, D.: Emocionalna inteligencija u poslu. Zagreb, Mozaik knjiga, 2000, 359. str.
- o The Open University. Resource book: Communication. Walton Hall, UK, 1990, 128 pp.
- o Mandić, T.: Komunikologija. Psihologija komunikacije. Beograd, Clio, 2003, 324. str.
- o Havelka, M: Zdravstvena psihologija. Zagreb, Naklada Slap, 1998, 250 str.

Razgovarajte s nama...

Svjedoci smo zamiranja komunikacije pacijent-lijječnik, komunikacije među dvama stupovima zdravstvenoga sustava. Ne šutimo o tome, govorimo naglas!

AUTOR: IVICA ZOVKO



Mnogi se dani broje na Zemlji od rušenja Babilonske kule do čovjekova prvog telefonskog razgovora. Ovo prvo simbol je jednog od najvećih komunikacijskih katastrofa čovječanstva, a ovo drugo početak modernih oblika komunikacije, čijih smo svakodnevnih usavršavanja svjedoci.

Riječ 'komunikacija' (lat. communicare – učiniti općim) označava pojmove: priopćenje, izlaganje, promet, spoj, veza jedne točke s drugom, itd.

To što se danas događa u većini naših ambulanti, bolesničkih soba, u ordinacijama, odgovara mnogočemu, ali komunikaciji baš i ne. Zašto? Liječnici nemaju vremena?! Znamo svi da ga nemaju, tko danas uopće ima?! No, nedostatak vremena ne može i ne smije biti dovoljno veliki razlog za ono omalovažavanje koje čovjek – pacijent doživi bivajući broj, bivajući samo jedan od inih! U nekima od naših zdravstvenih ustanova odnos prema pacijentu se doslovno sveo na to. Ponavljam, u nekima.


A gdje je ona famozna anamneza o kojoj su nam godinama govorili?! Zašto i kako su Hipokrat i njegov vid liječničkih obveza i dužnosti, etike i morala u srcima mnogih liječnika svedeni na jedno „Prisežem“ u cilju dobivanja dugo priželjkivane diplome?! Odvažio bih se reći da je poprilično jadno to na što se svede liječnička humanost pojedinih naših zdravstvenih djelatnika.

Mislim da je apsolutno vrijeme da se javno progovori o tom misterioznom odnosu „čovjek – Bog“ u ordinaciji. Razlog je posve jednostavan: loš je! Ne valja! Mijenjajmo ga, jer nitko njime ne profitira, doslovce nitko!

Kolegice i kolege, dragi naši liječnici i liječnici, drage naše medicinske sestre, dopustite mi kratko svima nam napomenuti:

Osoba u bijelom (lijječnik, medicinska sestra) i osoba preko puta su oboje samo ljudi. Čovjek je biće stvoreno za zajednicu, biće stvoreno za interakciju, za komunikaciju! Osobno mislim da ne postoji bolji put ka uspješnom liječenju od zdravog, konstruktivnog, ali i toplog razgovora s našim pacijentom.

Njegov zdravstveni integritet (socijalni, tjelesni i mentalni) je svakako narušen i našim odvratnim i omalovažavajućim nastupom od tog integriteta još više otkidamo, umjesto da cijelimo. Cijeliti, to nam je posao, a ne šepuriti se po odjelima i obližnjim "kafanama" misleći da je mantil faraonski ogrtač!

Ovom prigodom apeliram na sve postojeće, a posebno na sve nas nadolazeće, buduće liječnike: krenimo raditi svoj posao onako kako su nas učili i onako kako bismo željeli da naši najbliži budu liječeni, a to znači: s puno ljubavi, strpljenja i poštovanja! Jer to svaki pacijent zaslužuje, ne samo time što je pacijent, već činjenicom da je čovjek! Razmislimo... 



INEL d.o.o.

Polog b.b.

88000 Mostar

Tel.: 036 487 136

487 342

Fax.: 487 346

www.inel-mostar.ba

info@inel-mostar.ba

inel@tel.net.ba

Ljekarna INEL

K.P.Krešimira IV br.8/a

tel/fax: 036 316 701



u službi Vašeg zdravlja

Svim studentima Medicinskog fakulteta u Mostaru uz priloženi indeks nudimo popust od 10% na cjelokupni asortiman tvrtki Littmann i Riester te još na kute, klompe i ostale proizvode potrebne za studij medicine.





AUTORICA:
JELENA TODORVIĆ

Susret urednika hrvatskih studentskih biomedicinskih časopisa

U Omišu je ove godine od 24. do 27. svibnja održan prvi Susret urednika hrvatskih studentskih biomedicinskih časopisa.

Ideja je bila sastanak i upoznavanje urednika i članova uredništava studentskih časopisa biomedicinskih fakulteta Republike Hrvatske i susjednih zemalja, Bosne i Hercegovine i Srbije, s ciljem razmjene znanja i iskustava vezanih uz pisanje, kako znanstvenih radova, tako i popularno – znanstvenih članaka.

Radni dio programa sadržavao je radionicu: Utjecaj stranih i domaćih indeksiranih časopisa na razvoj studentskih časopisa kod nas, nakon čega je slijedila rasprava o


važnosti objavljivanja u indeksiranim časopisima za karijeru u biomedicinskoj akademskoj zajednici, a osim toga, raspravljalo se i o modelima financiranja studentskih časopisa. Zatim su se predstavili i časopisi sudionici susreta: Medicinar iz Zagreba, GMO iz Osijeka, Speculum iz Rijeke, Sonda sa Stomatološkog fakulteta u Zagrebu, Veterinar s Veterinarskog fakulteta u Zagrebu, Medicinski podmladak i Medicinar iz Beograda, Glas Medicinara iz Sarajeva, te naš PULS.

Sljedeći radni dio bila je radionica Internet i mrežna izdanja časopisa koju je održao Krešimir Radić, urednik Medicinara 2004./05., a na kojoj smo imali mogućnost mnogo toga naučiti o izradi i dizajnu vlastitih web stranica.

Osim radnog dijela, na susretu smo imali priliku upoznati se s bogatim povijesnim naslijeđem srednjovjekovnog gusarskog Omiša, te baštinom stare hrvatske seoske Poljičke Republike. Naš doživljaj upotpunio je rafting kanjonom rijeke Cetine - iskustvo koje sigurno nećemo dugo zaboraviti.

Nećemo zaboraviti ni sve ostale doživljaje i iskustva s ovog susreta. Bilo nam je vrlo zanimljivo upoznati naše kolege s drugih biomedicinskih fakulteta, njihove časopise, studentski život...

Na završnoj večeri dodijeljena su priznanja svim sudionicima ovog susreta, te velika zahvala organizatoru susreta Anti Vuliću, bez čije energije i entuzijazma susret ne bio bio tako savršeno i uspješno realiziran. Ante, hvala još jednom!

Nadamo se da je započeta nova tradicija susreta urednika studentskih biomedicinskih časopisa, te je naša želja da se ovaj susret održi i sljedeće i još mnogo godina. 

Nadamo se da je započeta nova tradicija susreta urednika studentskih biomedicinskih časopisa, te je naša želja da se ovaj susret održi i sljedeće i još mnogo godina





PHOTO SESION-SUSRET UREDNIKA





Intervju s Vedranom Markotićem, predsjednikom LC Mostar

BoHeMSA

Medical Students' Association in Bosnia and Herzegovina ili skraćeno BoHeMSA je udruženje studenata medicine Bosne i Hercegovine, koje od akademske 2007. godine djeluje i u Mostaru. Udruženje studenata medicine Bosne i Hercegovine je osnovano 1995. godine od strane grupe studenata Medicinskog fakulteta u Sarajevu. Cilj udruženja je približiti standarde studenata medicine u BiH standardima koji su aktualni u svijetu. S obzirom na taj cilj studenti u Sarajevu su obratili pozornost na međunarodno udruženje studenata medicine, IFMSA-u, te po uzoru na strukturu IFMSA-e organizirali BoHeMSA-u. 1997. BoHeMSA je postala punopravni član IFMSA-e. Na čelu BoHeMSA-e je PREDSEDNIK kojeg u iznimnim slučajevima mijenja, te tako zastupa Udruženje, GENERALNI TAJNIK. Odnose Udruženja s javnosti, tehničku pripremu i marketing vodi VPE* – POTPREDSJEDNIK ZA VANJSKE ODNOSI, dok suradnju unutar države s drugim udruženjima, koordinaciju lokalnih odbora vodi VPI** – POTPREDSJEDNIK ZA UNUTRAŠNJE ODNOSI. Pored ovog državnog nivoa članova i voditelja BoHeMSA-e, tu se nalazi još čitav niz lokalnih članova, o čijim zaduženjima i "titulama" možete sve detaljno saznati na stranicama BoHeMSA-e: <http://www.bohemsas.com>.

Aktivnosti BoHeMSA-e su mnogobrojne, a podjeljene su po odborima (postoji 6 odbora po uzoru na IFMSA-u), te sektorima (za sad postoji samo jedan sektor), te se provode u vidu projekata. Neki od tih projekata su "Doktori u školi", "Pomoć udaljenim selima", "Učinimo siromaštvo prošlošću", "Dani etike" itd.

U sklopu BoHeMSA-e djeluje 6 odbora i 1 sektor. Njihova imena govore o njihovoj svrsi, te djelatnostima. Stoga ih je dovoljno nabrojati:

SCOPE - Odbor za profesionalne razmjene,
SCORE - Odbor za znanstvene razmjene,
SCOPH - Odbor za javno zdravstvo,
SCORA - Odbor za reproduktivno zdravlje i AIDS,
SCORP - Odbor za ljudska prava i mir,
SCOME - Odbor za medicinsku edukaciju i sektor sporta.

Već sam napomenuo da je cilj BoHeMSA-e zbližavanje studenata medicine, njihovo međusobno upoznavanje, te njihovo oglašavanje i predstavljanje, ne samo u državi, već i u svijetu.

Da bi se ti ciljevi postigli, te ostvarila opća dobrobit studenata medicine, povjerenstvo BoHeMSA-e u Mostaru s Vedranom Markotićem kao predsjednikom LC Mostar, Ivonom Čović kao generalnom tajnicom, te Jandrom Hrgićem kao LEO-m pozivaju vas, sve studente Medicinskoga fakulteta u Mostaru, da se prijavite i postanete članovi BoHeMSA-e.

Puls: S obzirom da ste organizacija sačinjena od studenata koji uglavnom nemaju vlastitih primanja, a bavite se projektima koji zahtijevaju određena novčana ulaganja, zanima me na koji način ih financirate!?

Vedran: projekti uglavnom ne zahtijevaju velika ulaganja, a financije koje nam trebaju uglavnom dolaze od sponzora, a sponzor može biti tko god to želi.

Puls: Kakvu ulogu ima uprava fakulteta u vašem radu?

Vedran: Ono što se očekuje od fakulteta je da studenti koji dođu na praksu u naš grad preko BoHeMSA-e imaju korektno odrađenu praksu te da svi naši studenti koje šaljemo u razmjenu imaju odgovarajuće preporuke koje izdaje fakultet!

Puls: U Mostaru je BoHeMSA novost, a iskustva nam govore da se nove stvari ovdje teško ostvaruju. Je li to bio slučaj s BoHeMSA-om?

Vedran: BoHeMSA-u je uprava Medicinskog fakulteta primila jako dobro. Na sve zahtjeve odgovorili su nam pozitivno, kao npr. prostor. Za sada smo prostorom vezani za kolege koji rade u Pulsu, međutim, dekan je obećao nove prostore, namijenjene samo našoj organizaciji koji bi se trebali nalaziti u novoj zgradi.

Puls: Što BoHeMSA donosi studentima?

Vedran: Studenti preko BoHeMSA-e dolaze u mogućnost stručnih i znanstvenih razmjena, te realiziranja svojih ideja u vidu raznih projekata. Npr. kolege u Sarajevu svake godine ostvare 20 – 30 međunarodnih razmjena. Kroz razmjene studenti stječu veliko iskustvo i motivaciju za budući rad.

Puls: Što ste do sada uradili?

Vedran: Iskreno, razvoj organizacije teče polako tako da smo za sada samo sudjelovali u organiziranju smještaja i prilagođavanja kolege Andreea Maara iz Njemačke. Kolega je tu već 5 mjeseci tako da se ne radi o običnoj razmjeni. Standardne razmjene traju nekih 15 – 20 dana tako da se nadamo da će u skoroj budućnosti biti više organiziranih posjeta kako stranih studenata našoj (maloj) klinici, tako i naših studenata drugim klinikama.

Puls: Koji su planovi za budućnost?

Vedran: Konkretno, u skoroj budućnosti planiramo organizirati akcije u sklopu World Aids Day, a govoreći općenito, želja nam je u narednom periodu educirati studente o BoHeMSA-i i uključiti što više kolega s nižih godina koji su spremni na suradnju!

AUTOR: DARKO ŠIMIĆ



IV. Simpozij iz dječje kirurgije i urologije

AUTORICA: TANJA JANJIĆ

Trauma i urologija u djece i adolescenata

10. i 11. svibnja 2007. godine u Mostaru održan je tradicionalni IV. Simpozij iz dječje kirurgije i urologije. Tema ovogodišnjeg okupljanja bila je 'Trauma i urologija u djece i adolescenata'. Organizatori susreta su bili Odjel za dječju kirurgiju i Odjel za urologiju KB Mostar. Pokrovitelj cijelog susreta bio je grad Mostar.

I ovoga puta sudjelovali su eminentni stručnjaci iz zemlje i Europe. Posebna nam je čast spomenuti naše učitelje prof. dr. Antu Kvesića, prof. dr. Šimu Vučkova, te prof. dr. Ivana Gilju.

Svečanom otvaranju nazočili su i Federalni ministar zdravstva, gosp. Safet Omerović, zatim gradonačelnik Mostara, gosp. Ljubo Bešlić, te Ministar zdravstva HNŽ-a, gosp. Dušan Račić.


Raspored simpozija je bio takav da su prvi dan obavljani operativni zahvati, dok je drugi dan bio posvećen teoretskom dijelu simpozija, dakle predavanjima i raspravama u hotelu 'Ero'.

Neke od tema bile su:

- organizacija zbrinjavanja politraume u djece,

- ozljede i stezanje mokraćne cijevi,
- zljeđe bubrega od 0-18 godina; od 1995.-2005., KB Split,
- kila na mjehuru nije uvijek bezopasna bolest,
- postupak kod bubrežne traume,
- slijepo crijevo kao stoma-regulator,
- rehabilitacijska dilema u primjeni ECMES metode osteosinteze u djece i adolescenata u našoj kliničkoj praksi.

Ono što moramo posebno istaknuti je dodjela počasnog doktorata Sveučilišta u Mostaru prof. dr. Hansu Georgu Dietzu iz Münchena koja je održana po završetku simpozija.


Bilo je lijepo vidjeti i nekolicinu studenata, te mladih liječnika koji su također popratili neka predavanja. Čestitamo organizatorima! 

4. Psihijatrijska subota u Mostaru

Novi koncepti i trendovi u suvremenoj psihijatriji

AUTOR: MILAN JURIC

I ove godine održana je već tradicionalna, četvrta, Mostarska psihijatrijska subota koja je održana 2. lipnja u hotelu "Ero". Ugledni predavači prikazali su najnovije koncepte i trendove u suvremenoj psihijatriji. Mostarska psihijatrijska subota ima za cilj obnavljanje suradnje u kreativnosti i razmjeni znanja okupljanjem istaknutih stručnjaka i znanstvenika iz Bosne i Hercegovine, Hrvatske, Slovenije...

Suvremena psihijatrija usmjerena je maksimalnoj humanizaciji i destigmatizaciji psihijatrije i nije joj cilj samo eliminacija simptoma, nego vraćanje bolesnika u posve normalan život. Moderna psihijatrija je umijeće i praksa tzv. 'učeće' organizacije, pri čemu liječenje predstavlja učenje i za pacijenta i za liječnika, jer je svaki pacijent jedinstven i nepovnljiv. Koliki ova psihijatrijska subota ima značaj i kvalitetu dokazala su i sva popunjena mjesta. Ove godine dokazali su se i studenti koji su se odazvali u velikom broju. Svakako moram istaknuti osobe koje su Mostarsku psihijatrijsku subotu iz godine u godinu doveli na razinu velikog znanstvenog skupa, a to su: Predstojnik međunarodnog odbora, prof. dr.sc. Miro Jakovljević i Predstojnik organizacijskog odbora, as.dr.sc. Dragan Babić. Uvjereni smo na kraju da će Psihijatrijska subota u Mostaru koristiti i našim pacijentima, te postići cilj da pacijent bude sretan i da ostvari ispunjen život. 

INTER-PRESS d.o.o.

Široki Brijeg: 039/ 706-287

Livno: 034/ 202-044

Banja Luka: 051/ 385-083

Mostar: 036/ 326-813

Domaljevac: 031/ 791-895

Bihać: 037/ 311-768

THE LADY OF THE LAMP

AUTORICA: DRAGANA KARAN

Znamo da su antibiotici, metode poput pranja ruku, dezinfekcija i antiseptika značile revolucionarni pomak i napredak u medicini. Te i slične vještine moramo usvojiti bez obzira hoćemo li i koliko boraviti uz pacijente ili bolesnike. Ne razmišljamo kako su se ti, nama normalni i logični postupci «probijali» i nametnuli ljudima i medicinskom osoblju kroz povijest da bi postali svakodnevni i rutinski. Tko je najviše zaslužan za to? Pošteno govoreći, medicinske sestre, jer najviše vremena provode uz bolnički krevet.

«Dama sa svjetiljkom» nije naziv novog bestslera već nadimak legendarne Florence Nightingale! Upoznajmo je...

Florence Nightingale je rođena 12. svibnja 1820. god. u talijanskom gradu Firenci (engl. Florence) po kojem je i dobila ime. Rođena je u britanskoj bogataškoj obitelji, pa je imala mogućnosti putovati po svijetu s roditeljima. Roditelji su joj bili veleposjednici, William Edward i Frances Fanny Nightingale. Mlada Florence je već sa 17 god. pokazala zanimanje za posao njegovateljice, tj. bolničarke, što je bilo potpuno buntovno, jer se od žene njenog statusa u to doba očekivalo da bude uzorna supruga i majka. Njegovateljice su tada bile siromašne žene koje su pratile vojsci i uglavnom im je zadaća bila kuhanje.

Usprkos ljutnji i negodovanju roditelja Florence se 1845. odlučila



prijaviti za bolničarku. Brinula se za siromašne, slabe i bolesne.

Krajem 1844. postala je glavni zagovaratelj napretka medicinske njege u bolnicama, što je izazvalo skandal, ali i donijelo joj potporu Charlesa Vilinera, predsjednika Poor Law Boarda – Odbora za manjkave zakone. Počinje reformu zakona, te postaje mentorica drugim djevojkama, koje šalje u bolnicu u Liverpool na staž. 1846. god. Florence posjećuje Kaiserswerth u Njemačkoj, gdje od Theodora Fliendera uči o osnivanju i vođenju bolnice.

Posebno je impresionira kvaliteta njege koja se tamo primjenjuje.

Godinu kasnije u Rimu upoznaje političara Sidneya Herberta koji je izvršavao dužnost Tajnika rata u Krimskom ratu. Prijateljili su se, Herbert ju je podržavao u njenom poslu i pomagao joj za vrijeme Krimskog rata, dok je Florence bila ključni savjetnik u njegovoj političkoj karijeri.

Njena karijera med. sestre počinje 1851. kad ponovno odlazi u Kaiserswerth. Unatoč protivljenjima obitelji tamo ostaje četiri mjeseca; vježba, radi i uči tajne poziva za koji se odlučila. 1853. godine postaje nadzornica Instituta za brigu o bolesnim plemkinjama koji se nalazio u Londonu. Otac joj od tada godišnje daje 500 funti kako bi mogla lagodno živjeti i nastaviti karijeru. Mentor joj je James Joseph Sylvester. Florence Nightingale postaje slavna tijekom Krimskog rata. Nakon što su u Britaniju stigle vijesti o lošem stanju ranjenika, 21. listopada 1854. Nightingale i 38 žena volontera koje je podučavala poslone su

u Tursku, pa u Balaklavu u Krimu, gdje je bila britanska vojna baza. U studenom dolaze u privremenu bolnicu u Scutari (današnji Istanbul) i susreću se s vrlo lošim stanjem: liječnika je bilo malo, a ranjenika puno, higijena je bila zanemarena, masovne infekcije su harale, a mnoge bile i fatalne. Nedostajalo je i hrane za ranjenike.

Florence i njene suradnice počinju čišćenje bolnice i reorganizaciju njege bolesnika. Međutim, smrtnost se povećava i broj umrlih postaje veći nego u drugim bolnicama u regiji. Tijekom njene prve zime u Scutari umire 4077 vojnika. Vojnici su deset puta više umirali od tifusa, kolebre i dizenterije nego od rana iz bitaka. Stanje u privremenoj bolnici je bilo tako loše zbog prenatrpanosti pacijentima, manjkavih odvoda i loše ventilacije, što je prijavljeno Sanitarnoj komisiji britanske vlade. Nakon što su odvodi pročišćeni, a ventilacija poboljšana, smrtnost vojnika bitno je opala. U to doba Florence postaje omiljena i poznata među bolesnicima. Ranjenicima se uredila u pamćenje jer ih je svako večer obilazila noseći svjetiljku, pa je dobila nadimak «The Lady of the Lamp». Florence nastavlja vjerovati kako je ogromna smrtnost vojnika bila posljedica prenapučenosti i loših uvjeta u bolnici, te počinje sakupljati dokaze. To će obilježiti njenu daljnju karijeru, jer postaje glavni zagovornik poboljšanja zdravstvenih uvjeta. Nakon rata, pri gradnji novih bolnica posebno se pazilo na izradu ventilacija, odvoda i sl.

U ljeto 1857. F. Nightingale se vraća kući kao heroína i najslavnija žena nakon kraljice Viktorije.

Napušta obiteljsku kuću u Buckinghamshireu i seli u hotel na Piccadillyju. Kao podsjetnik na rat Florence boluje od kronične bruceloze (Krimska groznica), te kroničnog fatigue sindroma, ali to je ne sprječava da i dalje radi.

Nightingale igra glavnu ulogu u osnivanju Royal Commission on the Health of the Army čiji predsjednik postaje Sidney Herbert. Pošto kao žena nije mogla biti imenovana u Komisiji, piše 1000 stranica izvještaja koji uključuje detaljne statističke podatke. Izvještaj postaje njihov najvažniji dokument i model po kojem se organizira vojna medicinska njega i rade zapisi.

Još za vrijeme njenog boravka u Turskoj kod kuće je dobila javno priznanje za svoj rad, što rezultira osnivanjem Nightingale fonda 29. studenog 1855. godine. Fond je dobivao brojne donacije, novac se prilijevao sa svih strana, a ulagalo se u obuku novih bolničarki. Par godina kasnije, točnije 1859., Fond raspolaže s 45000 funti, otvaraju se škole i bolnice, od kojih su najpoznatije St. Thomas' Hospital (koja se danas zove Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery i dio je Kraljevskog koledža u Londonu) i Royal Buckinghamshire Hospital u Aylesburyu.

Smatra se da je Florence pionirka koncepta medicinskog turizma, što se temelji na njenim pismima iz Turske, 1856. u kojima detaljno opisuje dobro psihičko i fizičko stanje, način prehrane i druge detalje kod ranjenika koji su boravili u lječilištima poput banja. Ostatak života Florence je nastavila promovirati i razvijati profesiju med. sestre, te je organizirati do razine na kojoj je i

danas. Napisala je i 1860. objavila Notes on Nursing. Knjiga je sadržavala opis škola za njegovateljice i općenite upute o tom poslu.

Tijekom Američkog građanskog rata, Vlada je od nje tražila savjet kako se organizirati na području medicine. Iako su joj ideje naišle na otpor, grupa volontera je osnovala United States Sanitary Commission, a poslužila je kao inspiracija mnogim ženama u Americi da sudjeluju u ratu kao bolničarke. Međutim, prva školovana bolničarka iz Amerike bila je Linda Richards koju je 1870. god. podučavala Nightingale. Linda je znanje dalje promovirala po SAD-u i Japanu.

Već 1882. god. Florencine štice postaju poznate i tražene. Neke postaju nadzornice nekoliko vodećih bolnica među kojima su: St Mary's Hospital, Westminster Hospital, Hospital for Incurables u Londonu, te bolnica u Netleyu, Edinburghu, Liverpoolu, pa i u Australiji (Sidney Hospital).

1883. godine Nightingale dobiva nagradu Kraljevskog crvenog križa od kraljice Viktorije. 1907. je postala prva žena koja je nagrađena Ordenom zasluga. Godinama se Florencino zdravstve-

no stanje pogoršavalo, sve do 1896. kad ostaje prikovana za krevet, ali nastavlja svoj rad na području organizacije bolnica. Njene zamisli se brzo šire i primjenjuju, ne samo u Engleskoj nego i širom svijeta. Umire 13. kolovoza 1910. godine. Pokopana je na groblju crkve Svete Margarete u East Wellowu, u Hampshireu.

Baština i uspomene: Florence Nightingale se smatra osnivačicom modernog sestrintstva. Predstavlja svijetli primjer njegovateljice koja zrači suosjećanjem i povjerenjem prema pacijentima, a ujedno je marljiva i sposobna brinuti se za bolničku administraciju.

Nightingale School of Nursing djeluje i danas. U Londonu se nalazi muzej (Nightingale Museum) s eksponatima o njoj i o obiteljskom domu, Claydon House. Međunarodni dan medicinskih sestara se slavi svake godine na njen rodendan 12.5.

Tri bolnice u Istanbulu, kao i brojne zaklade u svijetu, su ime dobile po njoj.

Nightingale Research Foundation u Kanadi se bavi proučavanjem i liječenjem kroničnog fatigue sindroma od kojeg je Florence bolovala. »

ZANIMLJIVOSTI:

- U psihologiji postoji tzv. Florence Nightingale Effect, a označava pojavu da se sestre ili doktori zaljube u pacijenta.
- Glas F.N. je sačuvan na fonografskom zapisu iz 1890.g.
- Florencina starija sestra Parthenope je također ime dobila po gradu u kojem je rođena.
- Florence je uvijek nosila narukvicu načinjenu od pramenova kose članova njene obitelji.
- U jednoj epizodi Seinfelda, «The Junior Mint» George Claru Barton naziva «Clara Nightingale».

Radoznala žena stalno salijeće svoga muža da joj nabroji i otkrije tajnu koliko je žena osvojio prije nje. Muž totalno iznerviran jednog dana pristane joj ispričati, i tako on počne s računanjem: - "1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, onda si ti 10, 11, 12 i 13."

Tipoglikemija pobrkanih slova

Nsiam vrjevoao da zpavrao mgou rzma-jueti šot čtaim. Zavljhuuji nobniečoj mcoi ljdkuog mgzoa, pemra irtažsiavnjima nučainka, nije vžano kjoim su roedsljdo-em npiasnaa slvoa u ričjei, jdieno je važno da se pvro i psljdeonej sovlo nlaaze na sovrmstjeu. Otasla solva mgou btii u ptponu-om nerdeu i bez ozi-bra na ovu oloknost, tkest mžeote čtiati bez pobrelma. Ovo je zobg tgoa sto ljduksi mzoak ne čtia savko slvoo poebsno, već rčejii poramrta kao clejniu. Oavj preome-ćaj je šljiaivo nzavan "tipoglikemija". Kome su još vaanži grmaai-tka i prapvois?

Šah

Pitali su zeca:
- "Zeko, koja ti je najveća želja?"
- "Naučiti igrati šah!"
- "Zašto baš šah?"
- "Da pojedem lovca!"

Mu

- Zašto plavuša ima malo više mozga od krave?
- Pa da ne kaže "muu" kad je povučesh za dojkju.

Mišo Kováč

- Zašto Mišo Kováč slabo vidi?
- Upala mu Dalmacija u oko...

Velebit

- Kako se zove planina 8 puta veća od Velebita?
- Velebajt.

Terorist

- "Mala je li ti tata terorist?"
- "Zašto?"
- "Ispala si prava bomba!"

Pustinja

Razgovaraju Mujo i Suljo uz pivo i kaže Mujo:
- "E Suljo, što bi ti uradio da ideš pustinjom u džipu i naganja te lav?"
Uze Suljo pivo i odgovori:
- "Dao bih lijevi žmigavac i skrenuo desno..."

Fata i Računalo

Zaposli se Fata, dobije svoje računalo, radi svakodnevno na njemu, sve ide super. Međutim, jedan dan se razboli i ne dođe na posao, a njenim kolegama treba nešto s njenog računala, ali ne znaju lozinku.

Zovu oni Fatu:

- "Fato, koja ti je lozinka na računalu?"

Kaže Fata:
- "Velkom".

Probaju oni:

'WELLCOME' - neće.
Probaju 'VELKOM'
- neće. 'VELLCOME',
'WELCOME' - ništa neće.

Zovu oni Fatu ponovo:
"Fato, kaži nam koliko slova ima ova tvoja zaporka?"

- "Pa jedno", kaže Fata.
- "Pa kako jedno, pobogu?!", pitaju kolege opet.
- "Pa vel'ko M!"

Pijanac

Ode pijanac u kavanu i kaže konobaru:

Ha Ha Ha Ha
Ha Ha Ha Ha
Ha Ha Ha Ha

- "Ja samo jednu i odmah idem."
Konobar će na to:
- "Ne služimo pijane goste."
Pijanac napravi pet-šest koraka nazad i naprijed, te će opet:
- "Ja samo jednu i odmah idem."
Konobar ponovo:
- "Ne služimo pijane goste."
Pijanac opet izađe, i evo opet njega:

godišnji djedica svom liječniku da mu je žena koja je 65 godina mlađa od njega ostala trudna i da će ubrzo postati otac. Doktor potapša staroga po ramenu pa reče:
- "Da ja tebi ispričam jednu malu priču.
Bio jedan lovac i jedno jutro ode on u lov na medvjede. Kad je naletio na velikog medvjeda on potegne pušku



- Doktore imam problem. Primijetio sam u zadnje vrijeme da gubim pamćenje.
- Dobro, kad ste primijetili da vam se to događa?
- Što mi se događa?

- "Ja samo jednu i idem."
Konobar opet:
- "Ne služimo pijane goste."
A pijanac kaže konobaru:
- "Mogu te nešto pitati?"
Konobar kaže:
- "Može."
- "Dobro, je li ima neka kavana gdje ti ne radiš?"

Sama hvala

Hvali se devedeseto-

i tad primijeti da je umjesto puške ponio kišobran. On svejedno uperi kišobran u medvjeda i na njegovo čudo kišobran opali i ostade medvjed na mjestu mrtav...
- "To je nemoguće!", prekide ga deda: "mora da je tu bio još netko. Sigurno je netko opalio iza njegovih leđa, a da on nije ni znao!"
- "Upravo tako, djede", reče doktor: "Upravo tako!"

SMS

Na dan Sadamovog pogubljenja dolazi mu SMS:
- "tko se nije sakrio, magarac je bio... Ratko Mladić."

Kila

- Kad plavuša dobije 3 kila?
- Kad se šminka!

Mrav i slon

Idu mrav i slon preko mosta, kad će mrav odjednom:
- "Čovječe što tutnjimo!"

Slovensko pravosuđe

- Kako Slovenci zovu trostruko ubojstvo?
- Genocid...

Zbunjena djevojka

Pita djevojka svoju kolegicu:
- "Može li se zatrudnjeti od analnog seksa?"

A odgovori kolegica:

- "A što misliš kako nastaju političari?"

Bolnica

Razgovaraju Mujo i Suljo, kad upita Mujo:
- Suljo, gdje si ti rođen?
-Kaže Suljo, u bolnici. Mujo ga začuđeno pogleda i upita:
- A šta ti je bilo?

Informacije

Došao Ivicin tata na informacije i kaže njemu nastavnica:
- "Vaš sin je cijeli test prepisao od najbolje učenice u razredu!"
Pita nju tata:
- "A kako znate da je Ivicica od nje prepisao test, a ne ona od njega?"
- "Znam tako što su im prva tri odgovora jednaka, a u četvrtom je ona napisala ne znam, a Ivica je napisao ni ja!"



RAZREDBENI ISPIT



Ovlašteni prodavač:

B|BRAUN

MAQUET

INEL - MED

*Društvo za trgovinu, usluge
i zastupanje Export-Import d.o.o.*

88000 Mostar, Ruderska 173a

Tel/fax: +387 /38/ 348-538

348-539

348-522



MAQUET
OPERATING TABLE SYSTEM

E-mail: info@inel-med.ba
www.inel-med.ba