

GLASNIK HUPT-a



21 - 22; PROSINAC 2010.

HRVATSKA UDRUGA PARAPLEGIČARA I TETRAPLEGIČARA

**Je li moguć lakši život sa ozljedom
kralježnične moždine?!**

**Kako nam
je bilo u
Umagu**

**Smeta li vam (ne)
pristupačnost?**

**Dekubitusi-što
zaista pomaže?**



Jer, život je aktivan.

Mi nudimo kompletna rješenja



Ugovorni partner HZZO!

Bauerfeind d.o.o.
Goleška 20
10020 Zagreb
Tel.: 01/6542-855
Fax.: 01/6542-860
info@bauerfeind.hr
www.bauerfeind.hr

Dragi prijatelji čitatelji,



Raduje me da je konačno glasilo HUPT došlo do Vas jer neki od Vas samo na taj način ostaju s nama bliski. Glasilo koje je pred Vama, nešto je drugačije. Pokušavamo ga iz broja u broj sadržajno obogatiti i osuvremeniti. Stalna boljka uređivanja glasila je - premalo aktivista (novinara i novinarki, te fotoreportera). Oni malobrojni aktivisti, trude se voditi lokalne udruge, doprinijeti većoj pokretljivosti osoba koje nakon ozljede kralježnične moždine žive sa svojom tetraplegijom ili paraplegijom, tetraparezom ili paraparezom. Ne preostaje im puno vremena i za glasilo.

Osvrnuvši se iza nas u ovoj recesijskoj godini bilo je obilje događanja, borbe za naša prava, truda, suza ali i smijeha. Ipak, još smo tu nimalo spremni odustati od našeg cilja. Baš kao što kaže priča o naranči. Kad iscjediš naranču dobiješ sok, baš kao što od čovjeka stisnutog životnim okolnostima dobivaš upravo ono što on jest - njegovu samu bit. Bit će da je naša bit baš to tvrdoglavo gurati naprijed stalno imajući na umu da ćemo moći stati, tek kada se znak jednakosti (potpune ravnopravnosti) bude mogao staviti između osoba s invaliditetom i onih bez njega.

Postigli smo da je sveobuhvatna rehabilitacija osoba sa spinalnom ozljedom bila tema svibanjske sjednice Saborskog odbora za zdravstvo i socijalnu skrb. Prihvaćeni su i zaključci. Kratkoročni, da se poboljšaju uvjeti rehabilitacije u Varaždinskim Toplicama, a dugoročni da se u Ministarstvu zdravstva odredi radna skupina sa zadatkom osmišljavanja stožerne centralne institucije koja bi vodila stalnu brigu o osobama sa spinalnim ozljedama. Na taj bi se način koordiniralo i nadziralo sve sastavnice sveobuhvatne rehabilitacije osoba sa spinalnim ozljedama (referalni centar). Do pisanja za naše glasilo još nije oformljena radna skupina.

U travnju ove godine brzo i snažno smo se angažirali kada je Saboru RH u okviru programa za oporavak gospodarstva predloženo ukidanje prava osobama s invaliditetom na besplatnu vožnju autocestama (smart kartica). Formirana je skupina na Facebook-u, a mnogi pojedinci pisali su pisma na adrese nadležnih. Namjera pisma je bila obrazložiti nadležnima da mi kao osobe koje se krećemo u invalidskim kolicima i zbog toga ne možemo koristiti javni prijevoz, jer nije prilagođen našim potrebama (a nema niti najave da će se to dogoditi u bliskoj budućnosti), ne smatramo ovo pravo povlasticom nego kompenzacijskom gestom Države jer nam je uskraćena mogućnost za većom mobilnošću zbog neprilagođenog javnog prijevoza, dodatnih troškova za adaptaciju osobnog automobila, kupnje automobila koji odgovara potrebama osobe koja koristi invalidska kolica i slično. Rezultat toga je da smart kartica i dalje vrijedi.

Završili smo veliki projekt Pristupačnost zdravstvenih ustanova u kojem su sudjelovali uglavnom članovi HUPT-a. Završna konferencija održana je u Zagrebu u Hotelu „Antunović“ krajem lipnja, a rezultate možete pročitati u glasilu.

Nastavili smo vrijedno raditi pa je i u našem tjednu - Tjednu osoba sa spinalnim ozljedama organizirano niz aktivnosti: Predstavljanje HUPT-a i SOZ-a u Slobodštini, prezentacija sustava za govorno upravljanje uređajima u kući „Servus“, kazališna predstava po Boalu, radijska emisija...

Okupili smo se na radnom vikendu u Umagu (od 15. do 17. listopada) u velikom broju čak 80 članova iz svih djelova naše zemlje od Vukovara do Dubrovnika. Umaški hotel dosad još nije vidio toliko ljudi u invalidskim kolicima, bili smo ponosni baš svi mi u kolicima kao i naši hodajući (pridruženi) članovi što smo dio ovako dobro organiziranog događanja. Red radnih aktivnosti, red odmora pa red druženja svima nam je dobro došao.

Jedinstvena lista funkcionalnih sposobnosti, Pravilnik o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti, novi Pravilnik o ortopedskim i drugim pomagalicama tek je dio zakona u čijoj smo izradi sudjelovali ili još uvijek sudjelujemo.

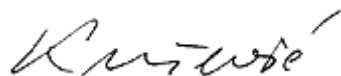
Posla ima i previše. Ljudi koji rade - premalo. Pokušavamo aktivistima pokriti koliko možemo i sudjelovati gdje god je to potrebno.

Da bi HUPT i članice bili učinkovitiji potrebne su nam i Vaše ideje, mišljenja, konstruktivni prijedlozi, a i uključenje u provedbu. Uvijek postoje mogućnosti ali moramo znati što želimo i što hoćemo promijeniti u zajednici u odnosu na nas kao grupaciju, a moramo znati i što mi kao pojedinci želimo. Ako je to „izjednačavanje mogućnosti“ što proklamiraju svi domaći i međunarodni dokumenti koji se tiču osoba s invaliditetom onda imamo podosta posla i udruge kao interesna skupina, a i kao pojednici. Problem je kao mali kamenčić, isprva ne smeta, ali kako vrijeme prolazi on se kotura i kotura dok ne postane velika stijena i prava prepreka.

Prije završetka ovog uvodnika rado bih rekla, prije svega onima koji su nedavno nastradali. Svjesna sam vrlo teške situacije koja se događa pojedincu tek stradalom s ozljedom kralježnične moždine. Baš i koliko se u tom trenutku zamrsi njegov život i život njegove obitelji. Razdoblje stradavanja i nakon njega, uvijek se u životu doživljava tragično. Unatoč tome, ukoliko predugo gledamo na taj događaj s posljedicama kakve jesu, kao na tragediju, drugi će početi razmišljati i odlučivati o našim životima. Dugoročno to nam se vjerojatno ne će dopasti. Dok se još ni ne „osvijesti“ osoba (prije zaposlena) sada sa paraplegijom ili tetraplegijom, već je u mirovini, prekinutog školovanja ili studija i slično. Oslanjajući se isključivo na vlastitu snagu i ne tražeći pomoć za rješavanje određenih nedoumica i prepreka, novoozlijeđena osoba polako odustaje od zauzimanja za vlastiti život i teško uviđa načine snalaženja u novonastaloj situaciji. Uz galopirajući osjećaj gubitka prava na izbor i nemogućnost kontrole svojeg svakodnevnog života.

Uza sve to i mi smo sasvim obični ljudi s potrebom za uključenošću, priznanjem i ljubavlju baš kao i svako drugo ljudsko biće. Uz srdačan pozdrav, svima želim blagoslovljen Božić i svako dobro u Novoj godini.

Vaša predsjednica:



7 Je li moguć lakši život sa
ozljedom kralježnične moždine?!

13 10 pitanja za dr. Fin Bieringa
Sorensena



18 Smeta li vam (ne) pristupačnost?

22 Karataši u kolicima

24 Svemogućí Boal-kazalište
koje liječi

28 Taj ljudi svijet OSIJA

30 Dekubitusi-što zaista pomaže?

38 Primarijus Zvonko
Kejla-trademark
hrvatske kvalitete

41 ESCIF podržava zdravstvena
istraživanja i ne vjeruje šarlatanima

44 Umag srca moga

47 Kakva nam ortopedska
pomagala trebaju?

49 Kad crijeva dobro rade

55 Abeceda marketinga

63 Šest iscjeljujućih zvukova



72 Posljednji pozdrav našim
članovima

Impresum

Glasnik HUPT-a

Izdavač: *Udruga HUPT, Vladimira Varićaka 20*

Glavna urednica: *Manda Knežević*

Izvršna urednica: *Milijana Kastratović*

Redakcija: *Željko Budimir Keko (fotografija) Janko Ehrlich-Zdvořák,
Martina Jakopović, Miruna Kastratović, Manda Knežević, Božica Ravlić*

Marketing: *Martina Jakopović, Božica Ravlić, Tatjana Varga*

Grafička priprema: *Natalija Pintar, Teovizija*

Tisak: *Nakladnička tvrtka Teovizija, Kaptol 13, Zagreb*



*Veseli Božić i
sretnu Novu godinu
želimo svim
HUPT-ovcima!*

Je li moguć lakši život sa ozljedom kralježnične moždine?!

I dok znanstvenici pokušavaju naći model obnove živaca nakon ozljede kralježnične moždine, treba znati da su zasad najbolji rezultati kliničkih istraživanja još uvijek kod nepotpune ozljede kralježnice

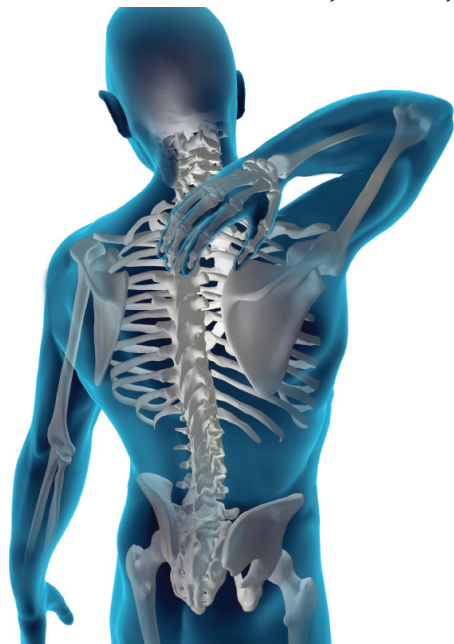
neosvojeno područje za mnoge znanstvenike. No, istraživanja nisu zbog toga stala, baš naprotiv interes u znanstvenom svijetu za obnovu ozlijeđene kralježnične moždine je velik. Ponajprije zbog činjenice što ova vrsta ozljede uzrokuje trajni invaliditet, te se smatra najtežom vrstom ozljede uopće. Istina jest da su znanstvene studije utvrdile revolucionarnu činjenicu koja je vratila optimizam istraživačima i liječnicima dokazavši da se axoni produžeci živčanih stanica u kralježnici mogu obnavljati i rasti. Još nedavno tako nešto bilo je nezamislivo. Ipak, rezultate najnovijih kliničkih istraživanja treba uzeti s odmakom i kritički, što je potvrdio i profesor Fin Biering Sorensen sa sveučilišta u Kopenhagenu na svom predavanju tijekom HUPT-ovog radnog vikenda sredinom listopada u Umagu. Najnovije znanstvene studije temelje se na pokusima na životinjama uglavnom "svježih" ozljeda kralježnične moždine. No, krenimo redom...

• Što je ozljeda leđne moždine?

Ozljeda leđne moždine obično započinje naglim udarcem koji ozljeđuje ili pomiče kralješke. Oštećenje kralježnične moždine je trenutno, jer se komadići kosti, kralježničnih diskova te ligamenata mogu zabiti u tkivo kralježnične moždine. Većina ozljeda kralježnične moždine ne uništava je u potpunosti, baš naprotiv ozljeda zapravo izaziva lomljenje i kompresiju kralježaka koji zatim oštećuju axone fine produžetke

U vrijeme eksperimenata sa matičnim stanicama, kloniranjem te uznapredovalih presađivanja organa teško je ne zapitati se hoće li doći vrijeme kad će se čak i kralježnična moždina moći obnavljati. Ovaj izrazito osjetljiv i složen vitalni organ koji poput auto-cesta prenosi impulse iz mozga finom mrežom spinalnih živaca ostao je

Klinička ispitivanja mogućnosti obnove ozlijeđenog dijela kralježnice kod spinalne ozljede postao je cilj brojnih znanstvenika i istraživačkih laboratorija širom svijeta



živčanih stanica koji prenose signale gore i dolje po kralježnici od mozga do ostatka tijela. Ozljeda kralježnične moždine može oštetiti nekoliko, većinu ili sve axone. Neke ozljede dopuštaju skoro potpuni oporavak druge imaju za posljedicu skoro potpunu paralizu. Trenutno, standardno zbrinjavanje spinalne ozljede svodi se na hitnu intervenciju unutar koje pacijent s ozlijeđenom kralježnicom dobiva lijekove za smanjenje upale, imobilizira mu se kralježnica kako bi postala stabilna cijelom dužinom te se podvrgava operativnom uklanjanju komadića kostiju, stranih objekata, te oštećenih diskova ili kralježaka koji pritišću kralježnicu.

Produljenje životnog vijeka - razlozi za optimizam

Životni vijek osoba s ozljedom kralježnične moždine znatno se povećao od primjerice razdoblja Drugog svjetskog rata kada su spinalno ozlijeđeni u prvoj godini nakon ozljede preživljavali u postotku od svega 20 do 40 posto. Već dvadesetak godina kasnije ta se brojka popela na 70 posto i nastavila rasti sve do nevjerovatnih 94 posto u osamdesetima. Što je osiguralo da su i životna očekivanja prosječne mlade osobe spinalno ozlijeđene znatno narasla. Sve do nestanka razlike između duljine života osobe sa spinalnom ozljedom i one bez nje. Službeno, od 1990. godine osoba s ozljedom kralježnične moždine ima istu mogućnost preživljavanja baš kao i neozlijeđena osoba.



Akutna ozljeda pretvara se u kroničnu ozljedu kralježnice i traje mjesecima nakon ozljeđivanja, ima za posljedicu među ostalim odumiranje stanica, te stvaranja ožiljaka na axonima

• Što se događa tijekom i nakon akutne traumatske spinalne ozljede?

Sama ozljeda već prema vrsti traume znači da je zbijena, potrgana ili nagnječena kralježnična moždina. Ubrzo nakon te tzv. prve ozljede nastupa zakašnjelo naknadno ozljeđivanje (sekundarni mehanizam) i nastavlja se tjednima. Zbog smanjenog protoka krvi dolazi u ozlijeđenoj kralježničnoj moždini do ishemije, dok zbog gubitka signala živčanog sustava mekih mišića u stijenkama krvnih žila nastupa tzv. neurogenički šok i opuštanje stijenki krvnih žila te pad krvnog tlaka. Slijedi krvarenje te je moguć vazospazam koji vodi u nedovoljnu opskrbu mozga krvlju, a time i kisikom. Ove procese prati stanična (ionska) neravnoteža, nakupljanje neurotransmitera (kemikalija zaduženih da prenose podražaje od neurona do targetiranih određenim skupinama stanica), proizvodnja slobodnih radikala, upalni

procesu i završava se smrću stanice - apoptozom. I nažalost to nije sve. Kronična ozljeda nastavlja se i godinama nakon ozljede. Odumiranje apoptoza stanice se nastavlja, javljaju se ožiljci na axonima produžecima živaca u kralježnici te kraćenje kralježnice zbog neurološkog poremećaja. Pridodate li k tome, povećanje broja staničnih receptora i demijelinizaciju (gubitak mijelinske ovojnice oko živaca) ovako oštećeni živci slabije obavljaju svoje zadatke u tijelu, javljaju se i ciste, šire se neoštećeni živci te utječu na promjene u funkcioniranju živčanog tkiva.

Novi izazovi pred istraživačima
ozljeda kralježnične moždine

Najveća prepreka obnovi ozljeđene kralježnične moždine je ponajprije upalni proces nakon ozljeđivanja te taloženje ožiljkastog tkiva na završecima živaca. Zbog kojih je onemogućen slanje poruka iz mozga do spinalnih živaca u leđnoj moždini. Zato treba ograničiti izravni rast izraslina što onemogućavaju odgovarajuću obnovu živaca i ponovno povezati oštećene axone sa ostatkom tijela. U slučaju djelomičnog oštećenja kralježnične moždine valja istražiti korištenje funkcije preživjelih nedernutih vlakana. Kod kliničkih istraživanja dodatna je poteškoća činjenica da je svaka osoba sa spinalnom ozljedom jedinstvena sa samo sebi svojstvenim spletom funkcionalnih sposobnosti. Što znači različito prihvaćanje terapije, ono što kod nekoga pomogne kod drugog pacijenta može uzrokovati potencijalnu štetu.

• Kada i kako istraživati?

Izazov istraživanja u akutnim stanjima ozljede kralježnične moždine je taj da se rezultat ne zna za pojedine pacijente zbog poprilične raznolikosti među pojedincima. Istodobno, istraživanja u kasnijim fazama, primjerice dvije godine poslije ozljede, pokazuju donekle stabilnu situaciju, a osobe sa spinalnom ozljedom naučile su izvještavati o suptilnim funkcionalnim promjenama čime mogu služiti kao vlastita kontrolna skupina. Istraživanja valja usmjeriti na leđni, torakalni dio kralježnice jer je to sigurniji način, te je rizik od gubitka važnih funkcija manji u usporedbi s istraživanjima provedenima na vratnoj te slabinskoj i trtičnoj spinalnoj ozljedi. Električnom stimulacijom pojačava se senzorne podražaje u području leđne kralježnice, dok je EMG elektromiografska snimanja aktivacije mišića uz magnetsku stimulaciju proučavaju interkostalne i paraspinal-



Vrlo složen mehanizam kralježnične moždine pokušava se obnoviti i matičnim stanicama-zasad bez sigurnih rezultata



Razloga za optimizam ima, ali sva istraživanja treba tumačiti vrlo trezveno, jer još uvijek nema obećavajućih rezultata

ne mišiće. Važno je i istraživanje poboljšanja rada mjehura i crijeva, autonomne disrefleksije, seksualne funkcije baš kao i uklanjanje kroničnog bola te uspostavljanje motoričke stabilnosti.

Istraživanja neurozaštite kod ozljede kralježnice

Ova su se istraživanja usmjerila na lijekove poput methylprednisolona, GM-1 gangliosida, tirilazad mesylata, inzulina, EPO, minocyclina pomoću kojih se učvršćuje mijelinska ovojnica živaca u kralježnici i osigurava njihovo dobro funkcioniranje. Ovi lijekovi djeluju prije svega na oligodendrocite (stanice zadužene za stvaranje mijelinske ovojnice). Zatim na smanjivanje ozljedom izazvanih šupljikavih formacija, sprečavanje skupljanja, povlačenja ili odumiranja oštećenih krajeva živaca

axona, te izravan prijenos neurotrofičnih faktora (neuropeptida važnih za rast, razvoj, te preživljavanje određenih živaca perifernog i centralnog živčanog sustava) koji mogu spriječiti atrofiju živca te potaći rast axona. Pravo vrijeme za neurozaštitu je odmah nakon ozljede.

Poticanje rasta axona

Kako bi se osigurao ponovni rast axona u kralježničnoj moždini znanstvenici istražuju mogućnost transplatacije bijelih krvnih zrnaca (leukocita) na mjestu spinalne ozljede. Znanstvenici Weizmann instituta i tvrtka ProNeuron Biotechnologies razvijaju ProCord eksperimentalnu staničnu terapiju za akutnu spinalnu ozljedu. Također, aktivirana bijela krvna zrnca ušla su u klinička istraživanja. Svi pacijenti su primili terapiju unutar 14 dana od ozlijeđivanja kralježnične moždine, zbog čega je zaključni ishod istraživanja težak za interpretaciju. Ovo istraživanje temeljeno na maloj pilot studiji i nasumično kontroliranom istraživanju pokazalo je da zasad ne funkcionira.

Premošćivanje mjesta ozljede kralježnične moždine

Transplatacije stanica njuha na mjesto spinalne ozljede dobile su s godinama velik publicitet. Riječ je, naime, o stanicama sa vrlo osjetljivim živcima i axonima koji za razliku od onih u kralježnici sadrže stanice sa regenerativnim potencijalom. Uključivo izvor obnovljivih neurona, (progenitor) matične stanice i remijenilizirajuće njušne stanice. Potičući tako rast njušnih neurona, omogućujući rast axona duž perifernog živčanog sustava i središnjeg živčanog sustava (sučelja) u odraslih. Bilo je nekoliko kliničkih istraživanja širom svijeta, ali niti jedno kontrolirano istraživanje nije pokazalo pozitivne rezultate. Inače, stanični transplatati djeluju po-

voljno na rast axona te mogu pomoći taloženju neurotrofičnih faktora (zaslužnih za obnovu živaca) te ukloniti ostatke prepreke na mjestu ozljede i potaći remijelizaciju. Nažalost, "kalemljenje" perifernih živaca u ljudi je manje ohrabrujuće.

Nadilaženje prepreke vodljivosti

Lijek 4-amynopiridine (Fampridin), inače blokator kalija, obnavlja vodljivost u axonima koji su već izgubili svoje mijelinske ovojnice. Riječ je o kliničkom istraživanju kronične spinalne ozljede tvrtke Acorda Therapeutics.

Rehabilitacija i plastičnost središnjeg živčanog sustava

Nevjerojatna sposobnost oštećenog središnjeg živčanog sustava da se sam spontano mijenja je opće poznata. Ovo uključuje demaskiranje sinapse (mjesta komunikacije između dva živca, gdje se signal prenosi s jednog na drugi). Zbog gubitka signala, impulsa sa periferije (površine) proširuje se prijemljivo područje preostalog kortikalnog živca što je pak dugotrajna promjena proizašla iz širenja sinaptičkih veza. Treba imati na umu da

čak i u slučaju uspješne regeneracije ozlijeđenog axona ili ako je prostor sinapse ponovno zauzet nedirnute axonom u oba slučaja je došlo do bitnog oštećenja kod spinalne ozljede. Zbog čega, funkcionalni oporavak zahtjeva neku vrstu vježbanja. Točnije, odgovarajuće vježbanje, trening će biti nužni za oporavak nakon ozljede. Plastično potaknuta (inducirana) rehabilitacija može biti učinkovita mjesecima ili godinama nakon nepotpune ozljede.



Transplantacija stanica njuha ili pak bijelih krvnih zrnaca na mjesto spinalne ozljede kako bi se pospješila obnova ozlijeđenih axona (finih produžetaka živaca u kralježnici) također se istražuje

Velik napredak, nesiguran rezultat

Iako su istraživanja ozljede kralježnične moždine doživjela velik napredak u relativno kratkom vremenu još uvijek ne daju obećavajuće rezultate. Riječ je tek o istraživanju. Ako ste zbunjeni poradi toga je li neki tretman za vas, tada obratite pažnju, na obrazloženi rizik i grupu pacijenata kojoj je namijenjen. Do današnjeg dana najimpresivniji oporavci spinalne ozljede dogodili su se u osoba sa nepotpunom ozljedom, pod aktivnim rehabilitacijskim režimom.

LANDER®

CANADA

BEZ BOLOVA SVAKI DAN

ORIGINAL

JOŠ
ZDRAVIJI



POLAR ICE

originalni kanadski gel za ublažavanje boli

- smanjuje bolove i ukočenost u mišićima i zglobovima
- trenutno poboljšava cirkulaciju
- smiruje umor i ublažava težinu i napetost u mišićima
- pogodan za osobe svih dobnih skupina, rekreativce i sportaše

POLAR ICE VAM PRUŽA OLAKŠANJE U TRENU!

Što ste oduvijek htjeli znati, a niste se usudili pitati o ozljedi kralježnične moždine



10 pitanja za dr. Fin Biering Sorensena

Profesor Fin Biering Sorensen, inače priznat svjetski autoritet u području ozljede kralježnične moždine, rado se odazvao pozivu da sudjeluje na HUPT-ovom radnom vikendu u Umagu

1. Postoji li lijek za spinalnu ozljedu, je li već otkriven?

Moram reći da smatram potpuno prirodnom želju i nadu da će se otkriti lijek za ozlijeđenu moždinu i kako se svaki ozlijeđeni nada i traži svaku mogućnost koja postoji. Na Internetu ćete naći milijune stranica vezanih uz ono što danas zovemo regeneracija kralježnične moždine, ali, nažalost, do danas još nismo postigli mogućnost liječenja kod ljudi.

No, istraživanja se rade i ima dosta napretka na tom području. Na životinjama vidimo sve više i više živčanih vlakana i neurona koji prelaze preko mjesta ozljede. Ta istraživanja koštaju milijune i milijune dolara, eura ovisno u kojem dijelu svijeta se rade, ali još nisu bila uspješna na ljudima.

Nadamo se da će se to s vremenom dogoditi i da će biti takva istraživanja uspješna i na ljudima. Ali mora-

mo biti realni, to se može dogoditi tek za 10 do 15 godina, ne će biti prije. Tek tada će biti moguće liječenje na ljudima. A i kad se to dogodi, toga moramo biti svjesni, te će se mogućnosti primjenjivati primarno na ljudima s akutnom ozljedom, oni će imati šansu probati nove mogućnosti.

Zato mislim da je važno misliti i na ljude koji već neko vrijeme žive s ozlijeđenom kralježnicom. U njih često zaboravljamo uložiti dovoljno istraživačkog novca i u ono što njih muči i s čime žive. Jer duboko vjerujem da je moguće dosta pitanja ublažiti ili poboljšati i već smo pokazali da se neke stvari mogu raditi bolje nego što smo ih do sada odrađivali. Mislim pri tom na recimo, urološke probleme, spazme, bolove i slično.

Jer ozljeda leđne moždine je najpotpuniji invaliditet koji možete imati.

To znači da ispod mjesta ozljede sve može biti problem, od mjehura, do

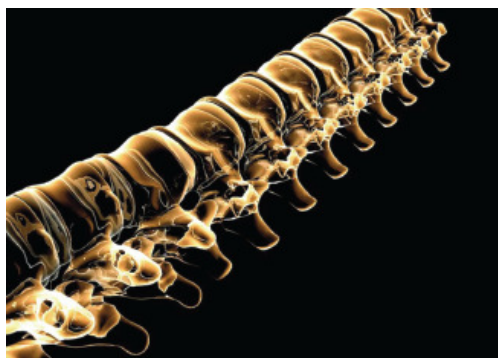
osjeta, seksualne funkcije i uz sve ste još i paralizirani i ne možete se kretati. Toga ljudi nisu svjesni, da sama nemogućnost kretanja, koja je svima najvidljivija, na kraju ipak nije najvažnija. Važnija je i veći je problem inkontinencija, seksualna disfunkcija ili dosadne spazme. Sve to zajedno prilično zasjenjuje problem kretanja.

Mislim da je to važno shvatiti i zato sam često pokušavao promovirati ideju da je dobro ulagati u istraživanja, ali nemojmo zaboraviti ulagati u razvoj mogućnosti za ljude koji već žive sa ozljedom leđne moždine. Jer oni vjerojatno neće imati priliku uživati u velikom otkriću lijeka kad se ono dogodi.

2. Želite reći kako lijek ne možemo pronaći već sutra, ali kvaliteta života je nešto na čemu možemo raditi i poboljšavati je svaki dan.

Mislim da je tako i da je vrlo važno baviti se ljudima koji već žive s ozljedom.

3. Istraživanja se rade po čitavom svijetu, vrlo su skupa,



jesu li dosad dala bilo kakve opipljive rezultate. Do danas?

Da, bilo je i ima sitnih pomaka i otkrića. Ona se stalno događaju, ali moramo biti svjesni činjenice da je ozljeda moždine genetski vrlo složena i zato je za sve nas koji na tome radimo vrlo zanimljivo postići da stanice imitiraju procese. One bi mogle proizvoditi potrebne sadržaje i u tom smislu su matične stanice vrlo, vrlo atraktivne. Jer se mogu prilagoditi okolini u kojoj jesu. Kad bismo uspjeli postići da to funkcionira mogli bismo se nadati regeneraciji. Ali pri tome ne treba zaboraviti prirodu pojedinog živčanog sustava. Primjerice, ako ostanete bez ruke, danas ju je moguće vratiti nazad i ponovo povezati živce. Ne ćete dobiti dotadašnju funkciju ruke, ali će se nešto slično i pristojno iz toga moći izvući. Razlog je tomu periferni živčani sustav, jer znamo da se ti živci mogu uzgojiti prosječno jedan milimetar dnevno. Možete onda izračunati koliko treba vremena za tu ruku. Ali takva računica ne vrijedi za centralni živčani sustav koji obuhvaća mozak i leđnu moždinu.

Te živce ne možemo regenerirati, odnosno uzgojiti i to nam je veliki problem. I tim se izazovom bave sva ta istraživanja. Jer, kad bismo imali stanice koje to mogu oponašati, to bi doista bilo veliko otkriće.

Dosad to nije bilo moguće. Imamo dosta studija koje se time bave. Neke još uvijek traju, neke se rade i na ljudima, ali još nisu ispunile obećanja koja su nam dala istraživanja na životinjama. Zato tu činjenicu, da je riječ o životinjskim studijama, ne treba

zaboraviti. Jer, primjerice kod štakora, njihov je sustav hodanja drugačiji od ljudskoga i ima tu još puno nepoznanica zbog kojih će proći još dosta vremena prije nego što ćemo moći regenerirati i ljudske stanice.

4. Imali smo dosta humanitarnih akcija u Hrvatskoj za nekoliko ozlijeđenih koji su s tim novcem otišli na liječenje i rehabilitaciju u europske klinike. Za to je trebalo puno novca, kojega većina ovdje nema. Ljude u Hrvatskoj zanima bi li prohodali da se u njih više uloži. Mi nismo baš bogata zemlja, još smo u razvoju, ljudi većinom nemaju previše novaca i vječno ih muči ta pomisao da se na njima štedi i da bi mogli hodati kad bi imali novaca.

Prvo, zanimljivo je ovo što kažete hodati. Jer, prema našem iskustvu u Danskoj, mogućnost hodanja nakon nekog vremena više nije tako važna. Naime, nešto od funkcije hodanja mi možemo gotovo svakome priuštiti. No za to trebaju štuke i razna pomagala. Proveli smo istraživanje na 40 osoba u kolicima sa spinalnom ozljedom. Dali smo im razna pomagala i mogli su hodati. No to hodanje nije pravo hodanje. To je teško i mukotrpno hodanje. I što smo otkrili? Od njih 40, samo su troje upotrijebili ta pomagala kako bi hodali. Jedna osoba je pomagala iskoristila jednom mjesečno kako bi došla do majke koja živi na drugom katu, dakle iz praktičnog razloga, jedna ih je koristila jednom tjedno kako bi vježbala

i rekreirala se na traci sa paralelnim prečkama. I treća je ortoza – splind koristila u kolicima kako bi spriječila frakture.

Dakle, rezultat je slijedeći. Nitko ta pomagala nije koristio da bi hodao. Prvo, stavljanje i skidanje je vrlo teško i uzima previše vremena, zatim, nemaju slobodne ruke i na kraju tu je opasnost od pada. Svatko se boji pada jer pad s paraliziranim jednim dijelom može biti vrlo težak. Zbog svega toga, mi u Danskoj, ne radimo previše na tome sa ljudi imaju lošu funkciju hodanja osim u slučaju nepotpune povrede. S potpunom povredom i potpunom paralizom, ali pitanje je iz kojeg razloga?

Sve se to možda promijeni s razvojem vašeg društva. Kad se ti možeš u kolicima normalno kretati manje trebaš lošu funkciju hodanja. Zato to možda i ima veze sa stupnjem razvoja vašeg društva.

Mislím da hodanje nije tako neophodno, ako je loše hodanje. I to mi kažu i ljudi sa spinalnom ozljedom. Oni znaju da ta mogućnost postoji i da to možemo učiniti, ali zadnjih dosta godina nitko se zbog toga nije vratio u naš centar i tražio tu mogućnost.

5. Čula sam priče o odijelima sa elektrodama, o kacigama s elektrodama - sve to omogućava hodanje. Možda je problem u osjećaju da hrvatsko društvo ne ulaže dovoljno novca.

Da, ali mi smo proveli istraživanje i dobili rezultate. Pokazali su da mo-

gućnost lošeg hodanja ljudi na kraju ne žele koristiti.

6. Nisu bili sretniji zbog te mogućnosti.

Mislim da će to sve doći s vremenom. Sva društva se mijenjaju. Naravno da je razlika u tome koje su potrebe. Vidjet ćemo.

7. Imali ste predavanje o kasnijim ozljedama kralježnične moždine i cistama i degeneracijama recimo u vratnom dijelu. Je li to nešto što se može dogoditi bilo kome ili samo nekim osobama, zašto se to događa i što se može poduzeti?

Danas gotovo sigurno znamo da se takve naknadne ciste događaju nakon traumatske ozljede moždine. Ozljeda može biti i netraumatska, kao posljedica bolesti a takvih je kod nas u klinici više od polovice.

Traumu često prate krvarenja u kralježnici. Danas kad imamo magnetsku rezonanciju to možemo pratiti i znamo da se promjene mogu dogoditi već par tjedana nakon ozljede, ali i nakon dosta godina. Vjerujemo da to ima veze sa krvarenjem zbog traume. Te promjene izazivaju pritisak u određenom dijelu kralježnice pa osoba trpi bol, neuropatsku ili fantomsku, ili ima više spazmi ili manjak osjeta i slično. I što je najgore, time gubiš moć u mišićima i mogućnost funkcije, pa ono što si prije mogao više ne možeš. I to se može dogoditi unutar prve

godine nakon ozljede pa čak nakon mnogo godina a da se prije uopće ne naslućuje. Imali smo primjer jedne osobe koja je iz naše klinike otišla hodajući. Vratila se nakon puno godina s problemima osjeta i nažalost završila s kompletnom tetraplegijom, paralizom nogu i određenom parezom gornjih ekstremiteta. Prije magnetne rezonancije to nismo vidjeli i uočavali. Danas te promjene možemo vidjeti u ranijoj fazi i možda intervenirati nekim zahvatom.

8. Ima dosta klinika po svijetu koje kažu da liječe moždinu. U Indiji i Kini ljudi odlaze u te klinike izliječiti svoju kralježnicu. Što se u tim klinikama radi da liječe moždinu?

Kao prvo, oni ne liječe ozljede. Ljudi se nadaju lijeku i prirodno da će se svatko nadati lijeku. I naši ljudi iz Danske, odlaze u centre primjerice u Njemačkoj ili Portugalu, dakle tih centara ima u većini svijeta i oni daju obećanja. Ali, nijedan od tih postupaka nije još dokazao da im je nakon njega doista bolje. A morate biti svjesni da ti postupci nose i određeni rizik. Može se desiti da izađete gori nego što ste bili. Mi smo spremni podržati svakog tko će raditi na liječenju ali kroz protokole kontroliranih studija i one moraju biti etične. Tu najčešće zapinje, na etici. Čini mi se da imamo problem jer se rade zahvati na ljudima prema mojim saznanjima vrlo neetički i s jedinim ciljem zarade novca. Riječ je o velikom biznisu koji od ljudi uzima novac, a

ne vraća im funkciju i niti jedan od tih centara još nije dokazao da im tu funkciju doista može vratiti.

9. Sve to je vrlo skupo. Mislite da je pametnije taj novac uložiti u bolju kvalitetu života nego u nešto za što ne znamo hoće li djelovati?

Mislim da je. Kad bismo mogli poboljšati druge aspekte, primjerice invalidska kolica ili pražnjenje mjehura ili crijeva, ili način kako tretiramo bol ili spazme, možemo poboljšati sek-



sualnu funkciju. Sve te promjene u životu jedne osobe mogu puno učiniti i u velikoj mjeri poboljšati njegovu kvalitetu. Zato bih rekao, radimo

na tome. boljoj kvaliteti života dok traju istraživanja regeneracije. Dok se ne pronađe lijek. Jasno da svatko od osoba sa ozljedom može reći lako je njemu pričati, on ipak hoda. I to je prirodno.

10. Ima još jedan detalj koji bi trebalo spomenuti na kraju. Došli ste iz Danske kako bi sudjelovali u radnom vikendu Hrvatske udruge paraplegičara i tetraplegičara. Naši predstavnici ministarstva zdravstva nisu mogli doći iz Zagreba. Zašto ste vi došli iz Danske?

Došao sam jer je ovdašnja organizacija spinalno ozlijeđenih bila toliko ljubazna pa me pozvala. I zato što mislim da o važnim pitanjima poput izlječenja treba razgovarati. Jer doista mnogo osoba troši puno novca na nadu. Ja se nadam da će ipak postupno, umjesto potrošnje na nešto upitnih rezultata, svoj novac početi koristiti na bolju kvalitetu vlastitog života takvog kakav jest, sa spinalnom ozljedom.

Miruna Kastratović

Smeta li vam (ne)pristupačnost?

Zdravstvo na raskrižju, pristupačnost sve potrebija



Brojke koje zabrinjavaju - od 226 zdravstvenih ustanova tek ih je 32 potpuno pristupačno

Čini se da je danas ako ste osoba s invaliditetom lakše otići u bilo koji od shopping centara u našoj zemlji nego li k liječniku. Nažalost, ni malo ne pretjerujemo. Potvrđuju to i rezultati istraživanja pristupačnosti u zdravstvenim ustanovama širom Hrvatske. Od ukupno 226 ambulanti primarne zdravstvene za-

štite, domova zdravlja, kliničkih bolničkih centara, prostora HZZO-a i njihovih podružnica - pristupačno ih je tek 32. U zdravstvenim ustanovama širom Hrvatske, kako je pokazao ovaj projekt poduprt od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, najosjetljivija točka su javni WC-i i kupaonice. Ništa manje kontroverzna nije ni primjena rampi koje su često prestrme, u što se možete uvjeriti i sami golim okom u običnoj šetnji nekim od hrvatskih mjesta. Neke rampe imaju nagib kao za free climbing, a ne za invalidska kolica. Zato, zakonski propisi (Pravilnik o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti) jasno određuju nagib rampe 5 posto (1:20) za najviše 1,20 centimetara visinske razlike.. Nadalje, u većini ustanova gdje postoji potreba za, primjerice, obavljanjem nekog posla penjanjem na kat nisu svi djelovi javnog prostora zdravstvenih ustanova pristupačni za osobe koje se kreću u invalidskim kolicima. Najčešći je problem dizalo koje ne možete koristiti sami (korištenje je moguće uz poseban ključ koji netko mora dati, uz pratnju druge osobe, dizalo nije prilagođeno osobama koje se kreću u invalidskim kolicima ili se radi o teretnim dizalima). Također, pojedini domovi zdravlja u Zagrebu imaju „neku“ rampu, međutim ako ta ista nije jasno označena znakom pristupačnosti vrlo čest je slučaj da se njome nitko ne koristi. Još je možda najbolja situacija sa hrvatskim bolnicama u županijama gdje je provedeno ovo ispitivanje Bjelovarsko – bilogorskoj, Istarskoj, Osječko – baranjskoj, Splitsko – dalmatinskoj, Zagrebačkoj i u gradu Zagrebu, jer većinom potpadaju u kategoriju djelomično pristupačnih. Točnije, od 32 bolnice iz pet županija potpuno je prilagođeno točnije pristupačno njih 9, dok je 23 djelomično prilagođeno, odnosno pristupačno.

Nevidljivi pacijenti

Iako su osobe s invaliditetom puno učinile za svoje osamostaljivanje i ravnopravnost ipak još uvijek dobivaju manje za novac HZZO-a odlaskom liječniku od tzv. hodajućih (neinvalida) osiguranika zdravstvenog osiguranja. Unatoč pozitivnim zakonskim propisima s točno definiranim rokovima provedbe, nepristupačnost je problem koji možete naći u svim segmentima zdravstva. Zato odlaske liječniku obavljaju drugi za osobe s invaliditetom baš kao i razgovore sa liječnicima. Tako osobe s invaliditetom kod liječnika ponajprije primarne zdravstvene zaštite postaju nevidljivi pacijenti. Također, odlaske kod specijalista valja pomno



Od nevidljivih građana do nevidljivih pacijenata-osobe s invaliditetom u Hrvatskoj trebaju puno više od dosad ponuđenog u zdravstvenim ustanovama

isplanirati i predvidjeti nepredvidivo primjerice da slučajno ne bi trebalo otići na WC ili pak da vam ne zatreba pomoć u premještanju iz kolica na rentgenski stol ili neki slični. Prava je hrabrost otići na pregled, jer vas mogu dočekati pitanja: "Pa kako ste mogli doći sami?" Ili "Što sada da mi radimo s tobom?", česta su i "Pa zar nemaš baš nikoga tko bi došao s tobom?" te "Mogli ste poslati nekog drugog.". Na taj način čak i redovni odlasci na kontrolu postaju mučne avanture. I tako, inače, posve samostalna osoba s invaliditetom koja vodi vlastiti život postaje smetnja i neželjeno breme. Samo zato što je prostor zdravstvenih ustanova nedovoljno prilagođen i nedovoljno organiziran.

Pristupačnost građevine, pristupačnost opreme i osoblja

Pristupačnost u zdravstvenim ustanovama ne podrazumijeva samo pristupačno u graditeljskom smislu. U našem slučaju pristupačno znači i organizaciju prostora te poznavanje specifičnosti osoba s ozljedom kralježnične moždine te edukaciju s poznavanjem i savladavanjem vještina za pružanje pomoći tim osobama. Posebnosti osoba s ozljedom kralježnične moždine prije svega su nužna prebacivanja iz kolica u krevet i obrnuto, problem osjeta dijelova tijela, spastičnost (nekontrolirani pokreti ruku ili nogu), osjetljivost kože, prevladavanje inkontinencije te spolne funkcije. Zasad u Hrvatskoj gotovo da nema niti jedne zdravstvene ustanove koja prostorno, opremljenošću i kadrovima "pokriva" ove zahtjeve. Čak i specijalistički odjeli imaju riješenu tek poneku od ovih potreba. Zasad sasvim stoji tvrdnja da je osoba s invaliditetom svojim dolaskom u zdravstvenu

ustanovu dvostruko hendikepirana. Nerijetko se osobi s invaliditetom ne može napraviti rutinski pregled bez većih poteškoća samo zato što ne može stati na noge, odnosno ne može se popeti na stol za preglede.

Socijalno umjesto medicinskog motrišta

Zašto se to događa? Možda je najveći "krivac" za dvostruku hendikepiranost promjena shvaćanja invaliditeta. Tri desetljeća, naime, osobe s invaliditetom zahtijevaju da im se pristupa sa socijalnog, a ne sa medicinskog motrišta. Socijalni pristup podrazumijeva invaliditet uzrokovan barijerama u okolišu poput mentalnih, građevinskih i socijalnih. Baš su one najveći ograničavajući čimbenik samostalnog življenja ljudi s invaliditetom, te priječe osobama s invaliditetom veće sudjelovanje u životu zajednice. Invaliditet sam po sebi nije i ne mora biti ograničavajući. Prema ovom modelu, zajednica se svim svojim sadržajima prilagođava potrebama svih građana uključujući građane različitih mogućnosti.

Što bolnice mogu učiniti za bolji prihvat osoba s invaliditetom?

Ugotovo svim bolnicama gorući je problem preuskih prostora između kreveta, nepostojanje antidekubitalnih madraca, uglavnom potpuna nepristupačnost zahodskoj školjci i/ili prostoru za tuširanje. U nekim bolnicama dizala je nemoguće samostalno rabiti, a rampe su često prestrme i opasne za samostalno korištenje.



Velik su problem prilagodbe zdravstvenih ustanova smještene u starijim objektima (spomenička baština) gdje se treba osigurati pristupačnost bez oštećivanja kulturnih dobara

Općenito gledano, bolnice su djelomično prilagođene, a kod onih ocijenjenih kao potpuno prilagođene, problem ostaju: odjelne sobe u pravilu premale i nemaju prilagođeni sanitarni čvor prema zakonskim propisima. Također, oprema je neodgovarajuća i često nije na primjerenom razini, a da bi bila dohvatljiva. Za osobe koje ne mogu koristiti ruke, problem je puno teži i mora se razmatrati na poseban način, koji podrazumijeva primjenu suvremene tehnologije.

Samo iznimno pojedini odjeli u nekim bolnicama imaju jednu sobu prilagođenu potrebama osoba koje se kreću u invalidskim kolicima, npr. na Klinici za urologiju Opće bolnice Sestara milosrdnica u Zagrebu. U Klinici za dječje bolesti u Zagrebu bi se uz minimalna ulaganja moglo postići veći stupanj pristupačnosti. U apar-

tmanskom dijelu za majku i dijete u jednom apartmanu valja kupiti niži krevetić za djete, a viši ležaj za roditelja i prilagoditi sanitarni prostor. Roditelji koji se kreću u invalidskim kolicima tako ne bi bili izravno diskriminirani.

Posebno teško u ruralnim sredinama

Izvešće Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, Ane Slonjšak za prošlu godinu ističe kako je posebno teška situacija u ruralnim sredinama gdje je manjkavost informacija i pristupačnost najveći problem. I ne samo u ruralnim sredinama već i u urbanim zakupci ambulnata primarne zdravstvene zaštite uopće ne vode računa o potrebi za pristupačnošću. Također, čini se da je posve normalno potrošiti velike iznose novca na dugotrajno i mučno zaliječivanje dekubitusa koje je osoba s invaliditetom "zaradila" u bolnici. Umjesto da se u startu vodilo računa o primjerenom tretmanu takve osobe, koja je mogla dobiti ležaj s antidekubitalnim madracem, više sjedati u kolica, odlaziti do WC-a i natrag u kolicima dakle kretati se, pa bi se i dekubitusi teže razvili.



Pristupačnost bez barijera ali i bez predrasuda cilj je uključivanja osoba s invaliditetom u društvo

Kako do pristupačnosti?

Jedini način da se pristupačnost napokon uvede u naše zdravstvene ustanove jest da se kod svake adaptacije ili gradnje vodi računa o potrebama i mogućnostima osoba s ozljedom kralježnice, točnije osoba koje se kreću uz pomoć invalidskih kolica. Idealno bi bilo da se u timu za preuređenje ili gradnju uvijek nađe kao konzultant osoba koja se samostalno kreće u invalidskim kolicima. Svaki bolnički odjel mora imati barem jednu sobu prilagođenu potrebama osoba s invaliditetom (sukladno standardima Pravilnika o pristupačnosti). Ponekad se može u nedostatku sredstava urediti recimo WC, pa će osnovna funkcionalnost prostora biti osigurana. Poteškoće nastaju ukoliko su zdravstvene ustanove smještene u starijim objektima koji potpadaju pod Zakon o zaštiti i očuvanju kulturnih dobara. Tada je nužno u suradnji s konzervatorima osigurati potpunu pristupačnost ne narušavajući spomeničku baštinu. Na kraju, rad na pristupačnosti ljudi najvažnija je točka ovog projekta. Liječnici, medicinske sestre, bolničari i svo osoblje morali bi biti u tijeku sa suvremenim pristupima osobama s invaliditetom, steći odgovarajuća znanja o zakonskim okvirima i ljudskim pravima osoba u invalidskim kolicima.

*Mladi Osječani
Ivan Modrić i
Ivona Kūfner
pokazali su nam
kako se trenira
karate u kolicima*



Karataši u kolicima

Ako živite u velikom gradu tad nemate problema sa rekreacijom, sportskih aktivnosti za rekreativce ima koliko vam srce želi. No, tako bogatom ponudom pa još i za osobe s invaliditetom ne može se pohvaliti Zagrebu ne tako dalek Osijek. Ipak, sportskog entuzijazma ne nedostaje pa nam je iz Osijeka, a povodom *Dana Otvorenih vrata HUPT-a* u posjete došla mala, ali odlučna ekipa karataša u kolicima. Riječ je o juniorima rekreativcima karatea u kolicima članovima Karate kluba Hvidra Osijek koji su nam demonstrirali kate Handikaratea najnovije vrste karatea osmišljenog isključivo za osobe u kolicima. Desetogodišnji Ivan, Ivana Bilić (32 godine) i osmogodišnja Ivona Kūfner hrabro su vježbali na betonskom platou ispred naše udruge, pokazujući da zajedno mogu trenirati osobe s invaliditetom i one koje to nisu. A kako je počelo?

Prema riječima mame Ivane Modrić, mame najmlađeg gosta-rekreativca Ivana pred Božić prošle godine nazvao ju je Danijel Kūfner, karate majstor i trener iz Karate kluba Hvidra Osijek. Predloživši joj da se njezin desetogodišnji sin Ivan pridruži njegovoj grupi malih rekreativaca u Handikarateu poznatijem kao karate u kolicima.

- Kakva je to glupost? Ivan je u kolicima, poteškoća sa zdravljem ima od svoje druge godine. Počevši sa tumorom na plućima pa do zloćudnog tumora u spinalnom



Baš kao Karate Kid kanalu, zbog kojeg je bio podvrgnut kemoterapijama, te zračenjima. Kao da se on može samo tako baviti sportom-priča nam mama Ivana. No, ponekad i mame mogu pogriješiti, jer se Handikarate dopao njenom sinu, uskoro je počeo trenirati tri puta dnevno.

- Handikarate namijenjen je djeci s poteškoćama u razvoju ponajprije za djecu i mlade u invalidskim kolicima. On dokazano, razvija tjelesne sposobnosti, omogućava poboljšanje koncentracije, koordinacije, ravnoteže, te samopouzdanja, a program je treninga prilagođen vrsti i stupnju invaliditeta svakog pojedinca-pojašnjava Danijel Kűfner koji se nakon 40 godina bavljenja karateom, počeo baviti i istraživati i ovu posve novu disciplinu rekreacije borilačkih disciplina u koli-

cima. Čak što više, sa Global Karate DO Federacijom on razrađuje temeljne načine vježbanja prilagođene djeci i osobama s invaliditetom.

Među gostima iz Osijeka bila je i 32 godišnja Ivana Bilić. Nastradala je prije dvije i pol godine, prije se nije bavila karateom. Danas, se zahvaljujući njemu osjeća fenomenalno.

Ivana Blić se zahvaljujući Handikarateu osjeća izvrsno

Handikarate postao je paraolimpijski sport ove godine, o podrazumjeva tri kategorije natjecatelja osobe u invalidskim kolicima, slijepa i slabovidne osobe, te osobe s mentalnim poremećajem. Zasad je Handikarate uvršten u dva hrvatska sportska natjecanja tradicionalnog karatea priznatog po Svjetskom karate savezu (W.K.F.), dok Hrvatski karate savez osniva odbor koji će trajno riješiti status ovog sporta po WKF kriterijima.



Svemogući Boal- kazalište koje liječi

Preživjeli smo staru traumu zahvaljujući Boalovom kazalištu

Mjesto radnje: Kazalište ITD u Zagrebu, vrijeme: početak lipnja ove godine. Razlog okupljanja bila je predstava po Boalu - s okvirno skiciranom temom rehabilitacija osoba s invaliditetom. O čemu se radi - zapitat ćete se. Zahvaljujući prije svega ovoj modernoj formi kazališnog izričaja svaka predstava po Boalu zapravo je zajednički rad glumaca i gledatelja. Tema se obično odredi unaprijed, donekle izvježbaju prizori, pripremi osnovna scena i kostimi. Sve ostalo je živo kazalište, baš kako ispadne tijekom same predstave. Najvažnije je određene stresne i osjećajne traume ponovno preživjeti, kroz glumu i na taj način ubrzati zacjeljivanje starih rana, izbaciti sve osjećaje i viškove koje ste pohranili duboko u sebi nesvjesni koliko štete za vaše zdravlje ova kvi neprerađeni osjećaji donose.



Dogovor prije
predstave u
Teatru
ITD, članovi
Zamisli i
HUPT-a na djelu



Čovjek s misijom-Mario Kovač izvanredan "moderator" Boalovih predstava nikoga ne ostavlja ravnodušnim

Moderator je bio vrsni stručnjak ovog teatra svestrani Mario Kovač koji je kazališni i filmski režiser, glumac, DJ, aktivist, osnivač brojnih kazališnih grupa, družina, festivala. Također i stari znanac aktivista članova udruga HUPT i Zamisli.

Pred punim gledalištem ovog zagrebačkog kazališta počeo je teći prizor dolaska novoozlijeđenog tetraplegičara Tomislava S. u jednu zamišljenu rehabilitacijsku ustanovu.



Mario, Tomislav i Denis - povratak u traumatsko iskustvo zajedno

- Bok ja sam Mario, dobro nam došao-počeo je uvodni prizor.

- Bok, Tomica - isprva se činilo da je novopečeni spinalno ozlijeđeni došao na mjesto gdje će ga brzo i stručno vratiti u život. Sve do dolaska liječnika dr. Marijona činilo se da ne će biti prekidanja predstave i intervencija iz publike ma koliko moderator Mario upozoravao na tu mogućnost nazočnosti.

- Vi mladiću morate znati de sa odsada vaš život potpuno mijenja. Više ništa ne će biti kao što je bilo prije. Ne možete imati djevojku, više nikad ne ćete hodati uz pomoć vlastitih nogu - počeo je strogo doktor Marijon.

-Vi morate razmisliti želite li provesti svoj život s invalidom - obratio se i nadalje strogi doktor Marijon

Vesela dr. Božica Ravlič u društvu strogog prim. dr. Denisa Marijona





Novinarka Miruna Kastratović glumila je samu sebe - propitujući tijekom predstave iz publike

Tomislavovoj djevojci netom pristigloj u posjet. Ne davši im priliku za bilo kakav odgovor dr. Marijon odjurio je za svojim obvezama.

Tomislav S. samo je skrušeno odslušao ovu bukvicu. Ali, umiješala se publika...

- Želim replicirati doktoru - javila se za riječ predsjednica Udruge za prvenciju prekomjerne tjelesne težine Sonja Njunjić. Mario Kovač zaustavlja predstavu. Ponavlja se prizor, ovaj puta

razgovaraju dr. Marijon i Sonja Njunjić. Iako odrešitija od Tomislava S. ni ona ne prolazi bolje sa dr. Marijonom, ipak uspjeva mu barem donekle parirati... Tako to izgleda u Boalovom kazalištu potištenih, potlačenih, gdje su glumci i publika jedno. Ovu je predstavu Boala organizirala kao i mnogo puta dosad udruga Zamisli uz svesrdnu pomoć udruge HUPT. Kako čujemo možemo uskoro očekivati još jednog Boala, još do kraja ove godine. Jedno im se mora priznati, nakon aktivnog Boalovog kazališta svi smo se osjećali bolje.

Zašto Boal?

-Takva kazališna radionica s jedne strane koristi samim članovima glumcima, ali i gledateljima. Izabrali smo Boalovo kazalište jer tako želimo aktualizirati neke situacije, primjerice donekle neobične situacije i konflikte te nerazumjevanje na koje nailaze osobe s invaliditetom U Hrvatskoj su za otkrivanje Boalovih interaktivnih kazališnih predstava zaslužni Nataša Govedić i Vili Matula, prva je predstava održana u kazalištu EXIT još prije osam godina u suradnji baš s udrugom HUPT. Mario Kovač nastavio je organizirati kazališne predstave po Boalu u suradnji s osobama s invaliditetom. Kako je riječ o interaktivnom uključivanju publike i dinamičnoj zabavi na temelju koje se pokušava naći rješenje stvarnog društvenog problema Boal je za preporučiti baš svakome - rekao nam je Denis Marijon dugogodišnji aktivist udruge Zamisli.



Denis Marijon o Boalu

Malo više o Augustu Boalu

Augusto Boal bio je brazilski kazališni redatelj, pisac i političar. Najpoznatiji je kao utemeljitelj kazališta potlačenih.

Iako je završio za kemijskog inženjera na sveučilištu u Rio de Janeiru, pokazivao je interes za kazalište već u ranoj dobi. Boal nastavlja školovanje u SAD-u gdje je studirao na sveučilištu Colombia u Školi dramskih umjetnosti. Nakon što je diplomirao na Colombiji Boal je pozvan da radi u San Paulu u Arena kazalištu. Baš je tu počeo eksperimentirati sa novim oblicima kazališta nikad prije viđenima u Brazilu. Poput škole glume čuvenog Stanislavskog te utjecajnog Actors studija iz New Yorka. Boal ih je prilagodio socijalnim uvjetima u Brazilu koristeći ljevičarski pristup za teme koje se odnose na nacionalizam. Tada vrlo moderne, jer je zemlja svježe izašla iz dugotrajnog razdoblja vojne diktature. Dok je radio u Arena kazalištu u Sao Paulu, Boal je režirao određeni broj klasičnih drama, tu je držao i svoj čuveni seminar iz dramaturgije koji je podigao čitav naraštaj mladih dramaturga i pisaca.

Obnova vojnog režima dogodila se u Brazilu tijekom 1964. godine zbog čega je Boalovo učenje bilo tumačeno kao kontroverzno, pa je on kao poznati kulturni aktivist postao prijetnja novom režimu. 1971. godine otet je na ulici, uhapšen, mučen, te je izbjegao u Argentinu koja mu je bila utočište pet godina. Baš u izgonstvu on piše o kazalištu potlačenih i razrađuje ovu kazališnu metodu. U sklopu koje pretvara publiku u aktivne sudionike kazališnog iskustva. Za Boala je tradicionalno kazalište opresivno, prisiljivačko jer gledatelj se nema priliku izraziti, njegovo kazalište dopušta gledatelju da aktivno sudjeluje i tako se barem društveno oslobodi. Putovao je i u Peru te Ekvador, te radio predstave sa ljudima u siromašnim zajednicama koje su se nosile sa teškim izazovima građanskih ratova, Boal je držao, naime, da samo potlačeni mogu osloboditi potlačene! Baš tu nastaje čuvena metoda Forumskog kazališta u sklopu koje gledatelji zamjenjuju glumce da bi odredili rješenje zadanog problema prikazanog od glumca koji ujedno može biti stvaran problem nekog iz te zajednice. U fazi izgonstva on živi i u Parizu, te predaje na Sorboni. Napokon, nakon 15 godina izgonstva Boal se vraća u Brazil nakon pada vojnog režima, te od 1986. tamo aktivno djeluje. Osniva Centar kazališta potlačenih u Rio de Janeiru čija je glavna zadaća bila izučiti, raspraviti i izraziti teme o građanstvu, kulturi i različitim formama prisile i to sve kazališnim jezikom - dakako!

Ovaj inovativni umjetnik kandidirao se i na kraju bio izabran za gradskog vijećnika Ria od 1992. do 1996. godine te je tad i nastao njegov Zakonodavni teatar, gdje glasač postaje zakonodavac. Umire 2. svibnja 2009. godine u Rijuu od leukemije.



Taj ljudi svijet OSIJA

* Za one koji ne znaju OSI je skraćenica za osobe sa invaliditetom



Glui plesači

Ovaj se ples zove Bodhisattvin ples - tisuću ruku. Izvodi ga 21 gluhih plesača i plesačica iz Kineske plesne trupe osoba s invaliditetom. Bodhisattva je boginja sućuti, drugi naziv za nju je ona koji sluša jecaje svijeta. Ova trupa kineski je ambasador kulture i dobre volje već dvadesetak godina. Legendarna je, diljem svijeta nastupali su i u čuvenom američkom Carnegie Hallu, u predstavama sudjeluju podjednako gluhi, slijepi, osobe sa fizičkim i mentalnim invaliditetom.



Kad kuhaju OSIJI

Pod pokroviteljstvom Ministarstva turizma u zagrebačkom hotelu Sheraton održana je prezentacijska večera na kojoj je nastavnik kulinarstva Vedran Habel predstavio mogućnosti edukacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom u ugostiteljskoj i kulinarskoj struci. Prikazan je rad gluhih, slijepih i paraplegičnih oso-

ba, te kako ispravno poslužiti osobu s invaliditetom. Vedran Habel predstavio je projekt pokretne škole kuhanja za osobe s invaliditetom – gastrokamion. Gastrokamion bi bio opremljen kulinarском i opremom za posluživanje, uz edukaciju imao bi primjenu i u turističke svrhe, za podizanje standarda gastronomske ponude Hrvatske.

Tiphany je zakon

Ako provodite vrijeme na Facebooku tad ste sigurno uočili četiri zgodna komada u kolicima predvođenih neodoljivom Tiphany Adams. Ova je ljepotica fotomodel te ima ambiciju postati glumica. Tiphany je osoba sa ozljedom kralježične moždine-oštećenih živaca od L3 do T10 gdje je prijelom, plus ozljeda mozga. Posljedica je to teške automobilske nesreće. Nakon koje je postala pobornica prava za osobe s invaliditetom te zakleta protivnica vožnje u pijanom stanju.



Ples sa Španjalcima

Zagreb je početkom prosinca ugostio madridsku kazališno-plesnu skupinu El Tinglao specijaliziranu za zajednički rad s osobama s invaliditetom. Uz radionicu pod nazivom Ograničenost kao kreativno ishodište gosti su iz Španjolske održali i predstavu In-Grave, oboje u Zagrebačkom plesnom centru. El Tinglao već 15 godina koristi ples i pokret kao snažan alat poticanja društvene osvještosti o važnosti integracije osoba s invaliditetom. Sudionici radionice će, također, po prvi puta u Hrvatskoj moći sudjelovati u plesnom istraživanju tijela, kretanju i glumi osoba s invaliditetom te plesača i glumaca.



Novi Avantgarde CS



Moj pas i ja

Ova djevojčica ima psa za asistenta. Dio je to projekta Assistance Dogs International Inc (ADI) udruge sa sjedištem u Santa Rosi, Kalifornija. Uz pse vodiče slijepih, pse slušače za gluhe, tu su i psi uslužitelji - asistenti osoba sa svim drugim invaliditetima. Psi, naime, pokazuju zavidan senzibilitet ponajprije zahvaljujući izvanrednom njuhu pa se čak eksperimentira sa terapijskim psima za primjerice teške bolesti poput epilepsije. Kad pas djeluje blagotvorno na bolesnika i čak najavljuje napad.



Otto Bock
QUALITY FOR LIFE

Dekubitusi - što zaista

Tek kad osjetite značenje riječi dekubitus na vlastitoj koži shvatit ćete da s ovom boljkom nema šale.



Svakodnevna rutina prehrane, njege, planiranja kretanja i sjedenja u kolicima, te vježbana smanjuje rizik od pojave dekubitusa

Dekubitus je oštećenje tkiva koje nastaje kod duljeg ležanja pa ga u narodu poznaju kao rane od ležanja, zaležajne rane. Do odumiranja tkiva dolazi radi lošeg protoka krvi u malim perifernim krvnim žilicama (mikrocirkulacija) koje opskrbljuju tkiva kisikom i hranjivim tvarima. Težina vašeg tijela, primjerice, pritišće kosti prema krvnim žilama, posebno u područjima gdje su kosti normalno izbočene. Krvne žile su pritisnute između vanjske površine i kostiju te se krv koja nosi kisik i ostale hranjive tvari u tkivu prekida i ne može proći pritisnutu točku. Sve dok se pritisak ne riješi, stanice koje su hranjene pritisnutim krvnim žilama odumiru i nastaje rana. Gubitak osjeta i pokreta te smanjena cirkulacija kod osoba s paraplegijom i tetraplegijom imaju za posljedicu visok rizik od pojave dekubitusa. Mogli bismo reći da je to svojevrsna tipična bolest za ovu dijagnozu, za koju je svaka pojedina osoba s invaliditetom našla svoj lijek.

Gdje se najčešće pojavljuje?

Prvo se razvija na mjestima gdje kosti upiru u meka tkiva. Kod ležanja na leđima to su zatiljak, rub uške, lopatice, sjedne kosti, pete, laktovi. Kod bočnog ležanja: jedna strana glave (desna ili lijeva) ramena, zdjelična kost, kukovi, pe-

pomaže?

Nažalost zbog neosjetljivosti tijela ispod ozljede, česta je pojava dubokih dekubitusa koje se može iscijeliti isključivo operativnim zahvatom



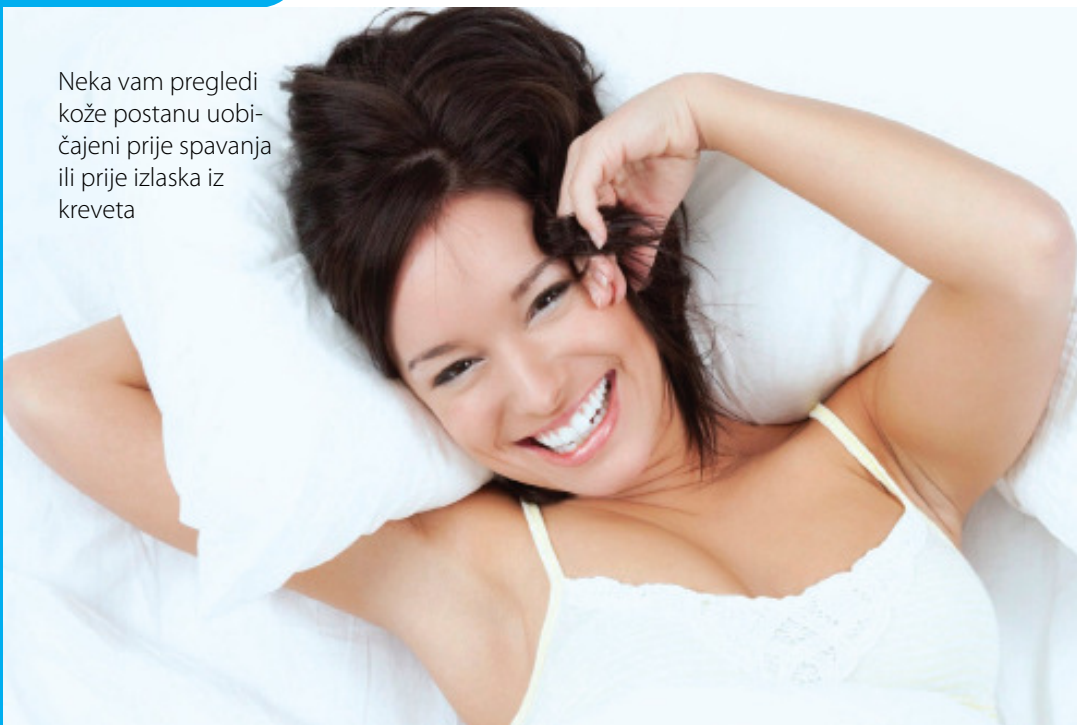
rinum, koljena, bočne izbočine skočnih zglobova. Dekubitusu su pak najizloženije kod sjedenja u kolicima lopatice, trtične kosti, izbočina sjedeće kosti, stražnji dio koljena i stopalo. Dekubitus se vrlo brzo razvija, potrebno je i manje od 30 minuta, neobično se brzo širi u dubinu i širinu. Prvo odumire površinski dio kože (koža se zacrveni), slijedi potkožno tkivo, pa mišić i kost. Ukoliko se proces odumiranja tkiva ne zaustavi, širit će ozbiljno ugrožavajući opće stanje bolesnika i njegov život. Na odumrlo tkivo se naseljavaju anaerobne

bakterije (kojima ne treba kisik za život) dovodeći do infekcije koja brzo napreduje. Pri prodoru bakterija u krv nastaje sepsa (trovanje krvi) koja nerijetko dovodi do smrti. Anaerobne bakterije su vrlo otporne na antibiotike.

Rani znakovi upozorenja

Vašoj je koži potrebna svakodnevna briga, a prepoznavanje problema, te prevencija je od izuzetne važnosti. Gledanje i pregledavanje kože od velike je pomoći. Pri tom tražite crvena mjesta i tvrdu kožu. Odvojite svaki dan

Neka vam pregledi kože postanu uobičajeni prije spavanja ili prije izlaska iz kreveta



vremena za ovaj mali pregled, najbolje navečer kod odlaska u krevet ili ujutro prije ustajanja. Koristeći ogledalo, (nabavite malo praktično s drškom) te pomoću njega pregledajte izbočene dijelove tijela iza vas primjerice sjedaće kosti. Ako to ne možete sami zamolite nekoga da to obavi umjesto vas. Pažljivo promotrite svaku promjenu na koži, sve što se čini drukčije treba provjeriti pa i posjekotine, ogrebotine te modrice. Pošto se one također vrlo lako pretvaraju u dekubituse.

Kad nastane dekubitus

Nažalost, jedini način kod većine dubokih dekubitusa je kirurško liječenje. Postoje različite kirurške terapije već prema položaju i žestini dekubitusa. Neki kirurški postupci zahtijevaju premještanje mišića i kože, a neki i odstranjivanje kosti. Svi su načini liječenje dekubitusa dugotrajni i mukotrpniji te zahtijevaju da se područje dekubitusa

oslobodi pritiska. Dobijete li unatoč svemu dekubitus obratite se liječniku, on će već prema stupnju dekubitusa propisati terapiju (najnovija generacija flastera protiv dekubitusa daje dobre rezultate) ili vas uputiti kirurgu na daljnju obradu.

Treba znati spavati

Uvedite kao stalnu praksu mijenjanje položaja u krevetu. Rutinski mijenjajte položaj s jednog boka na drugi te na leđa i to naizmjenice. Ispod osjetljivih mjesta možete staviti jastuke. U početku koristite budilicu koja će vas buditi za svaku promjenu položaja. Nakon nekog vremena promjena položaja u krevetu postat će automatska. Važno je i osigurati ležaj, madrac i podnicu, koji će svojim medicinskim i ergonomskim svojstvima osigurati zdrav i kvalitetan san bez opasnih nagnječenja kože. Potreban vam je antidekubitusni madrac koji mora biti izuzetno mekan i ne



Madrac - antidekubitalni za spavanje
olakšat će vam život

pružati nikakav otpor. Najučinkovitiji su janjeće kožice i termosenzitivni tempur, materijal visoke tehnologije, razvijen u laboratorijama NASA-e, neprijemčiv za biološke agense. Sprječava i sanira dekubitus do 3. stupnja. Isprobajte madrac prije kupnje, u ležećem položaju, nabavite i nepropusnu navlaku koja ne propušta tekućine, ali je propusna za zrak. Idealno rješenje je i podesiva podnica kreveta, što olakšava mijenjanje položaja i time osigurava protok energije kroz tijelo.

Nezaobilazan antidekubitalni
jastuk u kolicima



Pravilno sjedenje

Veliko olakšanje osoba u invalidskim kolicima donosi i antidekubitalni jastuk-podložak za kolica. No, sve će to biti od male pomoći ukoliko ne uvedete u svoju rutinu kod sjedenja stalno (točnije svakih 15 minuta) smanjivanje pritiska što ga gornji dio tijela vrši na sjedaće kosti i trticu. Mijenjajte položaj što je moguće češće primjerice uzdignite se okomito podupirući se rukama o naslon kolica. Možete se pak više naslanjati na jednu stranu pa na drugu odnosno saginjati gornji dio tijela do koljena. Neprestano gibanje važno je za cirkulaciju krvi, a važno je i neprestano provjeravanje položaja tijela u kolicima.

Njega i higijena kože

Vodite računa da je mjesto izloženo pritiscima uvijek čisto i suho. Koristite blage kvalitetne sapune koji se brzo ispiru s kože umjesto šampona za tuširanje. Sjedenje u kolicima cijelog dana s čestim pomicanjem težine ne dopušta dovoljno zraku da slobodno struji u području prepona. Također, držeći noge skupa tijekom dana pruža se bakterijama koje se inače nalaze na koži ono što najviše vole za svoje razmnožavanje, a to je mrak, toplina i vlaga. Ako pri tome nosite nešto načinjeno od plastike poput plastičnog ili gumenog sakupljača za urin (obavezno je održavanje higijene spremnika, mijenjanje i čišćenje spremnika za urin), prezervativa ili trajnog katetera, vodootporne pelene, vrećice za urin pričvršćene za nogu šansa za klijanje bakterija je mnogostruka. Prije odlaska na spavanje prepone operite ponovno, a prozračite ih barem jednom dnevno zauzimajući pozu žabe. Možete ih lagano napudrati, ali pažljivo ne stavljajte previše pudera. Uz svakodnevno tuširanje pre-

poruča se kupanje u vrućoj vodi barem jednom tjedno. Bilo koji tvrdi i suhi dio kože masirajte losionom ili kremom dok ne omekša. Suha i tvrda koža, naime, laganu puca i teško zaraštava. Dnevno čistite nokte na rukama i nogama, režite nokte kratko zbog sigurnosti te ravno zbog mogućeg uraštavanja noktiju. Kremu ili ulje treba nanijeti na potpuno suhu kožu što znači da iza kupanja treba pustiti desetak minuta da se koža posuši od nevidljive vode. Ponajprije vodite računa o sušenju prepona i području između nožnih prstiju. Hranjiva ulja su jednostavnija jer se brže razmazuju ali za područje stražnjice se ne preporučuju jer smanjuju kontakt kože sa

zrakom. Na te dijelove treba nanijeti u tankom sloju lagane kreme s nekom od biljaka poput kamilice ili nevena. Utrljavanje kreme u kožu je lagana masaža za osobe s osjetljivom kožom.

Oprezno s deterdžentima

Posteljina i rublje trebaju biti od pamučnog materijala, perivi na 95 stupnjeva Celzija. Nemojte koristiti bio-aktivne deterdžente, a ukoliko to ne možete izbjeći: napravite obvezno dva puta ispiranje ili ih prepegajte. Zašto je to važno? Bio-aktivni deterdženti oslabljuju zaštitni "film" kože te otvaraju put gljivicama i bakterijama. To se posebno odnosi na dijelove tijela gdje dolazi do vlaženja. Najpraktičnije je mijenjati posteljinu i rublje svaka tri dana kako bi prali sa minimumom deterdženta i na nižoj temperaturi. Također, prije ozljede kralježnične moždine mogli ste osjetiti da vam čarape stišću kožu, ako vam je donje rublje pretijesno ili je pak rub traperica iritirao kožu. Nakon ozljede se sve to i nadalje može događati, ali vi to ne možete osjetiti. Zato provjeravajte jesu li vaša odjeća i obuća odgovarajuće veli-



Bolje spriječiti nego liječiti, prevencija dekubitusa neka postane vaša rutina

Spriječite zaležajne rane pravilnom prehranom i unosom tekućine, primjerice soka od limuna

čine. Za svaki slučaj izbjegavajte debele rubove osobito na trapericama u preponama, sve što se veže u području prepona i skrotuma (mošnji). Izbjegavajte ako možete: uske cipele, čarape s elastičnim rubom koji stišće donji dio noge, čvrsto stegnute gumene trake za vrećicu za urin te prečvrsto postavljene kondome.

Vježbanje - zašto ne?

Vježbanje je uvijek zdravo pa i u slučaju prevencije dekubitusa. Pokušajte izvesti pasivne antidekubitalne vježbe gibajući korak po korak od periferije ka centru sve zglobove u svim mogućim ravninama. Potrudite se vježbe popratiti glazbom koju volite. Važno je, ukoliko je to moguće, odraditi vježbe istezanja, protezanja jer one potiču krvotok u mišićima.

I prehrana se računa

Prehrana je važna za sprječavanje dekubitusa. Preporuča se unos dovoljno tekućine poput blagih limunada, zatim povrća - posebno kiseli kupus, peršin i hren jer ubrzavaju krvotok, a od pomoći će biti i začini poput ružmarina i bibera.

Ružmarin ubrzava cirkulaciju, neka bude sastojak vašeg jelovnika ali i vaših krema za njegu kože



Savjetujemo prije ručka 1/3 decilitra jačeg alkohola i 1 decilitar kvalitetnog crnog vina poslije ručka. Dozirani alkohol širi krvne žile, a vino je kardio protektivno. Idealna antidekubitalna prehrana bogata je proteinima, ugljikohidratima te vitaminima C i A, željezom i cinkom.

Kiseli kupus i hren, peršin su poznati ubrzivači krvotoka koji blagotvorno djeluju na vašu kožu



Stadiji dekubitusa

Dekubitusi se dijele u pet stadija ovisno o dubini oštećenog tkiva.



Antidekubitalni flasteri izrazito su učinkoviti

I. stadij

Prepoznat ćete ga po crvenilu koje ne nestaje tijekom 24 sata. Koža izgleda cijela, ali javlja se lokalna temperatura, otok i otvrdnuće.

II. stadij

Prekinut je površinski dio kože, pojavljuje se mjehur udružen s crvenilom, lokalna temperatura i otok.

III. stadij

Oštećenje tkiva širi se u slojeve ispod kože.

IV. stadij

Oštećenje se nastavlja širiti u dublje slojeve vezivnog tkiva, može zahvatiti i mišiće.

V. stadij

Žestoki dekubitusi destruiraju i inficiraju kost tamo gdje se pojavljuju. Cjelokupno tkivo između kože i kostiju potpuno je uništeno.

Dužina, širina i dubina dekubitusa može se povećati. Pri tom se kod dubokih rana mogu javiti tuneli između slojeva mišića, masti i kostiju. Ta se pojava naziva tracking. I to nije sve. Kod uznapredovalih dekubitusa često se javljaju infekcija kože, pa i kosti te anemija. Ova potonja češća je kod velikih i dubokih dekubitusa s obilnom sekrecijom. Stvaranje ožiljaka uobičajeno je kod zacjeljivanja ožiljaka, a ožiljno tkivo se kasnije lakše oštećuje od kože. Ponajprije zato jer mu je krvna opskrba slaba, manje je elastično od kože te čak može značajno smanjiti opseg kretnji. Katkada je vezano uz kost, a ukoliko se nalazi blizu zgloba može se potrgati kada se zglob pomiče. Duboki dekubitusi zahtjevaju kiruršku terapiju da bi zacijelili. Prije kirurškog zahvata dekubitus se mora nekoliko tjedana uredno previjati i po nekoliko puta na dan, kupati u Hubbardovoj tubi ili tuširati jakim mlazom da se odstrane sve mrtve stanice iz rane. Nakon zahvata tri tjedna ćete morati ostati u krevetu, ne podvrgavati operirano mjesto pritisku, te ne rastezati i ne vući kožu u tom području. Trebat ćete pomoć kod svakog okretanja. Nakon zacjeljivanja rane oprezno krenite s vježbama najbližeg zgloba. Slijedi postupno povećavanje težine ili pritiska na mjestu operacije, sjedanjem na njega. Oporavak se odvija sporo, raspitajte se kod liječnika o tome.

ConvaTec
Skrb za rane

Dekubitus



A-design 06910

DEKUBITUS JE LOKALIZIRANO OŠTEĆENJE KOŽE I POTKOŽNOG TKIVA, KOJE MOŽE ZAHVATITI MIŠIĆE I KOSTI, UZROKOVANO PRITISKOM, TRENJEM ILI POSMIČNIM SILAMA. (European Pressure Ulcer Advisory Panel 2003)

SAVJETI ZA PRIMJENU MODERNIH OBLOGA
NA BESPLATNI TELEFON **0800-8000**

Smjernice za liječenje i prevenciju

- Osigurati vlažno cijeljenje rane koristeći se modernim oblogama
- Osigurati čišćenje (debridman) rane
- Kontrolirati sekret iz rane
- Zaštititi ranu od kontakta s urinom ili stolicom
- Zaštititi ranu od infekcije
- Osigurati atraumatsko liječenje rane
- Koristiti antidekubitalna pomagala za odterecenje od pritiska

GRANUFLEX

KALTOSTAT

AQUACEL

AQUACEL Ag

Versiva

Stoma medical

Savska 41/ IX, 10000 Zagreb • TEL: 01 / 5508-999 • FAX: 01 / 6177-217
prodaja i savjetovalište: Ožaljska 148, 10110 Zagreb • TEL: 01 / 3015-949
www.stoma-medical.hr

20
godina uz Vist
1993-2013

Zvonko Kejla,
primarijus i voditelj
Referentnog centra za
kirurgiju kralježnice RH,
Klinike za traumatologiju
Zagreb, jedini takve
vrste u cijeloj zemlji



Kad je počinjao kao spinalni kirurg svi su se kirurzi poznavali od Zagreba do Hokaida, u međuvremenu ovo je zanimanje doživjelo pravi bum

me primarijusa Zvonka Kejle u svijetu spinalno ozlijeđenih ne izgovara se bez razloga. Zahvaljujući svom predanom radu i stručnosti ovaj je liječnik postao svojevrsan trademark kvalitete. Uхватili smo ga između vizite, konzultacije sa pacijentima i vječnih pitanja studenata stažista te suradnika. U njegovom uredu gdje vrata nisu nikad zatvorena, proveli smo dragocjenih sat vremena s čovjekom koji je tijekom 26 godina na II. traumatološkom odjelu popularne zagrebačke Traume došao u izravan ili neizravan dodir sa spinalno ozlijeđenima diljem naše zemlje. Kao što sam kaže za ovu vrstu pacijenta vrijedi - jednom vaš pacijent uvijek vaš pacijent.

■ **Kako ste se odlučili za specijalizaciju iz spinalne kirurgije?**

Nisam se odlučio za to, kad sam završio fakultet bio sam spreman za torakalnu kirurgiju. Jedino slobodno mjesto je bilo na Zimmermannovom odjelu, jer nitko tada nije htio tamo raditi. Tada su se, naime, obavljale operacije pod rendgenom, iste snage rendgenskih zraka kao i kod rendgenskih snimanja primjerce pluća. Tada, te davne 1984.-te godine

nas je bilo četvorica spinalnih kirurga, Boris Zimmermann, Vjekoslav Nanković, Petar Šegvić i ja. U to vrijeme bilo je malo spinalnih kirurga pa smo svi znali jedni za druge od nas na Klinici za traumatologiju u Zagrebu pa sve do Hokaida. Krajem osamdesetih kirurgija kralježnice postaje bum i počinje se raditi na veliko. Kod nas je ostalo sve na Klinici za traumatologiju u Zagrebu i KBC Rijeka njihovoj Klinici za neurokirurgiju.

Primarijus Zvonko Kejla

- trademark hrvatske kvalitete

▪ Kako doživljavate ljude kad dođu nakon nesreće?

Ne gledam ih kao problem već kao ozlijeđene koje moram po stručnom znanju riješiti. Tijekom operacije pokušavam se koncentrirati i obaviti posao što bolje mogu. Poslije se uspostavlja podrška pa i prijateljstvo. Ti su pacijenti specifični, kad jedanput liječite takvog pacijenta uvijek je vaš pacijent. Primjerice, posjećuju nas, vidimo se barem jedanput u par godina. Za većinu znamo što im se događalo, kako su prošli u kasnijem životu.

▪ U kojem se postotku ostvare prognoze od prije operacije o najvjerojatnijem ishodu?

Prognoza ishoda je ogromno pitanje da li uvijek reći koja je perspektiva ili je tajiti pacijentu?! Zsigurno nije lako reći što se očekuje kako će se razvijati nečija ozljeđda i operacija... Mi zapravo liječimo ljude vrlo kratko, sve nakon tjedan dana zahtjeva velik angažman. Pacijent zasigurno mora znati o čemu se radi. Točnije, da mu gurate cijevi u nos ili vadite „šlajm“ iz pluća, a sve zbog poboljšanja njegova zdravlja. Ima osoba za koje misliš da će funkcionirati izvrsno nakon ozljeđivanja - pa se to ipak ne dogodi. Isto tako, za druge misliš da neće pa ipak funkcioniraju. Slično je i s obitelji mladih ljudi koji su spinalno ozljeđeni. Prvih deset dana

rehabilitacije se savjetuje članove obitelji da se drže podalje od pacijenta. Ako je roditelj zajedno s djetetom na rehabilitaciji tih prvih desetak dana, obično se ništa ne postigne. Pošto se roditelji miješaju u tijek prve rehabilitacije, može im se sve to činiti prenaporno za dijete.

▪ Kako gledate na rehabilitaciju i daljnji život osoba s invaliditetom?

Ne možete rehabilitirati bolesnika sa neurološkom ozljedom, ako on ne zna o čemu se radi, koja je njegova dijagnoza. Prvo i najvažnije je da izvuče živu glavu, primjerice još 50-ih bilo je 0 posto preživljavanja tetraplegičara. Operacija i rehabilitacija može postići da osobu sa C5 ozljeđenim kralješkom dovedete na C7. Značaj rehabilitacije i sporta za osobe sa neurološkom ozljedom kralježnice uočio je i čuveni neurolog Ludwig Guttmann zaslužan za osnivanje rehabilitacijskog zavoda Nacionalnog centra za spinalne ozljeđe u Stoke Mandevilleu pored Londona u istoimenoj bolnici. Od osnivanja davnih 40-ih i 50-ih godina prošlog stoljeća u Velikoj Britaniji do danas ova ustanova i nadalje diktira osnove rehabilitacije za spinalno ozljeđene. Dakako, da se s rehabilitacijom započinje čim ste pacijenta doveli u stabilno stanje. Kad tijelo izađe

iz spinalnog šoka, jer je rehabilitacija fizički napor. Primjerice, kad roditelji inzistiraju kod djece na 24 satnoj rehabilitaciji to nema smisla. Njome uvijek mora rukovoditi profesionalac, fizioterapeut. Srećom, u našoj je zemlji izvanredna fizioterapeutska škola, a toplica ima koliko god želiš.

▪ **Da li vas dodatno traumatizira činjenica što se nakon ozljede ljudi ne mogu do kraja izliječiti, već se oporave da mogu funkcionirati?**

Kad odradite posao onako kako možete, posao mora biti rutina, tad se možete pozabaviti extra problemima. Dok sam na odjelu moram se držati kao da znam sve prošle i buduće pacijentove probleme. Pokazati samouvjerenost. Također i pacijent mora misliti da je to sve rutina.

▪ **Međunarodni skupovi?**

Obično sam predavač ili slušač na međunarodnim skupovima. Kako je u našoj bolnici jedini Referentni centar za kirurgiju kralježnice u Hrvatskoj naši stručnjaci sudjeluju na međunarodnim predavanjima i skupovima, a predavanja i skupovi se održavaju u našoj kući - to ide zajedno. Sjećam se mog prvog velikog međunarodnog skupa u Garmish Partenkirchenu, 1985. godine gdje sam bio predavač. Tijekom mog predavanja o matematičkom modelu opterećenja vanjskog fiksatora činilo mi se da nitko od nazočnih nema pojma o čemu pričam. Sve dok mi nakon predavanja nije pristupio kolega iz Velike Britanije i uz pivo mi objasnio da sam u 43 slajdu krivo postavio razlomak. I bio je u pravu. Takvi ljudi dolaze na stručne skupove.

▪ **Kakav bi odjel voljeli voditi?**

Prvo bi trebalo imati s ovakvim protokom pacijenata još jednu operacionu salu. Obično obavimo 3 do 5 operacija dnevno, prosječnog trajanja od 2 do 2,5 sata. Također, zbog specifičnosti posla glavna sestra i osoblje na našem odjelu mora sudjelovati, primjerice naše nepokretne bolesnike treba i tri puta na noć okretati. Sve sestre žele raditi kod nas, a i mi smo im rekli da mogu biti tu. Imamo i dva fizioterapeuta. Također, potreban je i Centar za spinalne ozljede, što ne bi bilo skupo, a na jednom mjestu bi rješavali sve poteškoće na koje nailaze osobe s ozljedom kralježnične moždine nakon operacije i rehabilitacije poput krvožilnih, dermatoloških, socijalnih problema.

▪ **Kakav je vaš komentar na najnovija istraživanja s matičnim stanicama?**

Pokusi sa matičnim stanicama zasad nisu dali rezultata. Čak je i jedno od istraživanja primjerice u Izraelu kod devetog pacijenta i prekinuto. Iako taj put najviše obećava. Isto tako, mene su još na fakultetu učili da axon ne raste. Danas, je ustanovljeno da axon ipak raste. Ali ga se mora natjerati da raste prije stvaranja ožiljaka na prekinutim nitima axona nakon ozljede. Pošto su ožiljci glavna zapreka protoku informacija kroz kralježničnu moždinu. Treba otkriti kako natjerati axon da se prikači na gornji neuron i da to funkcionira. Nismo daleko od te spoznaje. Zasad treba biti oprezan što ćete pacijentu obećati. Oporavak skoro potpun je moguć kod djelomične ozljede kralježnice.



ESCIF za zajedničke standarde zbrinjavanja i rehabilitacije

ESCIF podržava znanstvena istraživanja i ne vjeruje šarlatanima

Najnovija istraživanja

Od potpornih tehnologija za osobe s najtežim oblicima invaliditeta preko najnovijih pristupa liječenju ozljeda kralježnične moždine pa do Turske nove 25. - članice ESCIF-a sve su to bile teme ovogodišnjeg okupljanja članica ESCIF-a u Njemačkoj. Veliko okupljanje osoba s invaliditetom u kolicima diktiralo je mjesto sastanka u Lobbachu idealno pristupačnom gradiću nedaleko slikovitog Heidelberga, gdje je i održan šesti po redu kongres Europske federacije spinalno ozlijeđenih od 18. do 21. svibnja ove godine.

- Sam kongres je bio podijeljen u tri dijela – u prvom je prezentiran napredak u liječenju posljedica ozljeda kralježnične moždine te su vrlo okvirno dane i neke procjene koliko bi trebalo da se sadašnje spoznaje dobivene istraživanjima počnu primjenjivati na ljude, a pokazana su i neka moguća rješenja u istraživanjima potpornih tehnologija za ljude sa spinalnim i drugim teškim oštećenjima centralnog živčanog sustava - pojasnio nam je hrvatski predstavnik na ovom kongresu Janko Ehrlich-Zdvořák (Hrvatska udruga pa-

raplegičara i tetraplegičara). Drugi dio rada kongresa bavio se tehničkim pitanjima rada ESCIF-a – godišnja izvješća o radu i financijama federacije te su provedeni i izbori za one članove predsjedništva kojima je istekao četverogodišnji mandat. Treći dio rada kongresa bio je posvećen konačnom donošenju zajedničke platforme putem koje će se u zemljama članicama zahtijevati ujednačen standard prilikom akutnog zbrinjavanja i primarne rehabilitacije osoba sa spinalnim ozljedama.

Ne vjerujte šarlatanima!

Izuzetno zapaženo predavanje, nastavlja Janko Ehrlich-Zdvořák, je održao prof. Fin Biering-Sørensen, predsjednik ICoS-a o regeneraciji spinalne ozljede iz perspektive liječnika-kliničara. U toj nadahnutoj prezentaciji, prikazani su svi problemi s kojima se medicinska znanost suočava na ovom polju, kao i dosegnuta razina istraživanja. Predavanje prof. Biering-Sørensen bilo je jednim od temelja za plodnu i živu diskusiju u kojem pravcu ESCIF u budućnosti treba graditi svoje nastupe – pa i na političkom nivou – kako u

pravcu iznalaženja liječenja spinalnih ozljeda, tako i javnog razotkrivanja sve učestalijeg šarlatanstva kojima se ozlijeđenima budi lažna nada, ali i otimaju enormne svote novaca, sve pod krinkom brzog oporavka, što je u sadašnjosti nemoguće.

Kad mozak upravlja protezama

U nastavku rada predavanje je održao i prof. dr. José del R. Millán iz Istraživačkog instituta švicarskih paraplegičara (Schweizer Paraplegiker-Forschung – SPF) koji je prikazao tijekom istraživanja potpornih tehnologija za osobe s najtežim oblicima invaliditeta – onda kad osim mozga voljno više ne funkcionira niti jedan dio tijela. Radi se o kompjutoru koji putem posebnih senzora prima električne impulse iz mozga te ih šalje u robotizirane proteze na dijelovima tijela koji se žele pomaknuti, odnosno služe za kontrolu računala ili naprava kojima se želi izvršiti neki rad. Unatoč pomalo zastrašujućem izgledu, ova vrsta mozgovnog robota daje šansu onim osobama koje zbog svojeg

Kongres ESCIF-a bio je prilika za susret sa prijateljima iz cijele Europe



teškog invaliditeta – pri tome i nemogućnosti govora (spinalne ozljede, MS, distrofija, itd.) posve ovise o pomoći drugih osoba. Profesor dr. Kenneth G. Hunt, također iz SPF-a, prikazao je već nešto poznatije primjere potpornih tehnologija za osobe sa spinalnom ozljedom, poput locomata (jedan takav odnedavno postoji i u Zagrebu) te tricikla za spinalno ozlijeđene koji se pokreće tako da se elektrostimulatorom stimuliraju mišići nogu koje tada pokreću pedale vozila.

Turska nova članica

Tijekom skupštine ESCIF-a jednoglasno su prihvaćeni izvještaj o dosadašnjem radu federacije, kao i financijski izvještaj. U krug zemalja-članica ESCIF-a primljena je Turska i time je broj zemalja koji čine ESCIF narasao na 25. Kako je većini članova predsjedništva istekao četverogodišnji mandat, uslijedili su izbori za novo rukovodstvo. Jane Horsewell iz Danske jednoglasno je izabrana za predsjednicu, a Winnifred de Moes iz Nizozemske za potpredsjednicu. Novi članovi vodstva su i Gunilla Åhrén iz Švedske i Pietro Vittorio Barbieri iz Italije. Sljedeći kongres će se održati u Nizozemskoj, a tema će biti naknadno određena.

Zajednički standardi zbrinjavanja i rehabilitacije

Ključni dio rada kongresa za budućnost osoba sa spinalnom ozljedom u Europi bio je usvajanje zajedničke platforme kojom se od svih zemalja-članica (ali i u Europi

općenito, budući će ove godine ESCIF postati punopravni član European Disability Foruma, krovne organizacije osoba s invaliditetom u EU) traži ujednačavanje standarda prilikom akutnog zbrinjavanja i primarne rehabilitacije. Ova platforma – koja se sastoji od tri segmenta: uspostava nacionalnog registra, centralizacija rehabilitacijskog postupka i peer counsellinga/supporta – nastajala je predanim radom članova radnih grupa iz zemalja-članica tijekom četiri godine.

Prvi dokument, koji se bavi uspostavom nacionalnog registra, traži jedinstveni obrazac kojim bi se pratila svaka spinalno ozlijeđena osoba što bi u mnogome pomoglo prilikom određivanja nacionalnih politika vezanih za ovu vrst populacije. Time se posve precizno određuju prioritete u rehabilitaciji, nabavkama opreme i pomagala, vrstama financijske ili socijalne pomoći, dodatnim medicinskim potrebama, kao i u politici školovanja, prekvalifikacije ili zaposlenja.

Kakav treba biti rehabilitacijski centar?

Drugi dokument tiče se rehabilitacije osoba sa spinalnom ozljedom i donosi precizne norme što i kako suvremeni i napredni rehabilitacijski centar mora sadržavati te kako i gdje mora biti lociran. Moderna rehabilitacija nije samo medicinska rehabilitacija, već ona mora osobu i psihosocijalno rehabilitirati i pripremiti na mnoge godine života koje su pred njom. Naime, ozljede kralježnice se najčešće događaju u najproduktivnijem životnom dobu (60% između 15-34 godine života), a kako je statistički životni vijek spinalno ozlijeđenih gotovo izjednačen s općom populacijom,

važno je kvalitetno i plodonosno živjeti svoj život. Osim općih uvjeta koje mora osigurati država, rehabilitacija ima važnu ulogu pripremiti i osposobiti svaku osobu za ovu zadaću.

Peer counselling/support ide dalje

Treći dokument iz zajedničke platforme se odnosi na peer counselling/support, uslugu novo ozlijeđenima koju pružaju osobe sa sličnom vrstom ozljede koje već uspješno žive svoje u društvo integrirane živote. Savjetujući iz vlastitog iskustva, oni svojim savjetima, ali i vlastitim primjerom, uvelike pomažu novo nastradalima da brže savladaju početne nedoumice, skraćujući time i svoj psihički i fizički oporavak. Koordinator rada ove radne grupe bio je Janko Ehrlich-Zdvořák iz Hrvatske udruge paraplegičara i tetraplegičara, koji je ujedno i prezentirao dokument i njegove zaključke na kongresu.

ESCIF je kao krovna europska federacija organizacija osoba sa spinalnom ozljedom mjesto razmjene ideja i iskustva i kao takva neprocijenjivo važna za sve one koji su uključeni u njen rad – u projektnim grupama ili kao suradnici u pojedinim grupama. Važno je naglasiti kako je HUPT, kao jedan od osnivača ESCIF-a, od samog početka preuzeo aktivnu ulogu u ESCIF-u, ne samo sudjelujući u već spomenutim radnim grupama, već i u organizacijom kongresa koji je 2008. održan u Umagu, a koji je osim uspjeha u stručnom dijelu pridonio i općem pozitivnom dojmu o Hrvatskoj koja je unatoč svojoj bolnoj tranziciji trudi poštovati norme iz Konvencije UN o pravima osoba s invaliditetom.

Janko Ehrlich-Zdvořák

Umag srca moga



Mislite li zaista da je za sve nas radni vikend počeo 15. i završio 17. listopada? Naravno da nije. Upravo zato imam potrebu spomenuti neke za Vas nebitne činjenice koje se ponavljaju svake godine. Nama koji smo aktivisti u HUPT-u i bavimo se organizacijom radnog vikenda veoma su bitne. Ponekad nas gorko nasmije kako neki članovi olako prihvaćaju naš godišnji susret. Koji je cilj naših okupljanja? Saznati nešto novo? Upoznati nova lica koja su se našla u istom ili sličnom stanju kao i mi?



Razmijeniti vlastita iskustva i doznati nešto novo što može pomoći i nama? Provesti dva dana sa društvom koje nam odgovara, prema vlastitom scenariju, najčešće uz piće i prazne priče?



Bez prozivanja

Ne prozivam nikoga. Dovoljno je da se sami prepoznate. Žao mi je što zbog ograničenih sredstava netko tko se cijelu godinu veselio ovom vikendu nije mogao prisustvovati, a pojedinci su iznijeli svoje nezadovoljstvo smještajem, pristupačnošću. I to na kraju! Zašto ne odmah po dolasku, dok smo



mogli reagirati? Pitam se živimo li uistinu svi u tako idealnim uvjetima da hotel s 4 zvjezdice ne zadovoljava naše potrebe? Bila bi to predivna i jako lijepa činjenica. Nažalost nije tako.

Tko se boji kolica još?

Još jedan nevjerojatan biser koji sam čula ove godine. Ljepše je vidjeti paraplegičara ili tetraplegičara u skupim kolicima?! Ja obično vidim samo osobu koja sjedi u kolicima. Nije li dovoljno što smo preživjeli vlastite padove i nastavili život kako možemo i kako najbolje znamo. Pomislite li ikada na članove HUPT-a koji žive u staračkim domovima ili sami? Mislite li da je njima bitan izgled i njihova cijena? Jeste li ikad pomislili da bi ih obradovao Vaš posjet ili samo poziv. Počeli smo se okupljati u petak u poslijepodnevnim satima, bez obzira na rani-



je utvrđen broj do večeri smo i sami bili iznenađeni velikim brojem članova koji se okupio na jednom mjestu. Svi smo dobili plan radnog vikenda i mogućnost da se prijavimo za neku od navedenih radionica. Taj prvi dan je uvijek i pomalo euforičan. S mnogim članovima (našim prijateljima, poznanicima) susrećemo se



samo na tom godišnjem druženju. Ima puno smijeha i pozitivnih vibracija. Evo nas na suboti, uvodnu riječ održala je predsjednica HUPT-a Manda Knežević. Nakon nje obratio nam se predsjednik SOZ-a Janko Ehrlich-Zdvořak. Izaslanici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi bili su predstavnici Centra za socijalnu skrb Pula, gospodin Marin Folo, te gopodė Mirjana Jelača i Vlatka Jenkač.

Radionice, radionice, radionice

Tada počinju radionice i pomalo rasulo naših članova. Na žalost zbog vremenskog ograničenja, radionica "Elementi vođenja udruga" koju je održala Martina Stažnik i radionica Milijane Kastratović: "Kako se prijaviti na međunarodne i europske projekte" održavale su se usporedno, pa se trebalo odlučiti koju izabrati. Radionica "Žene s paraplegijom i tetraplegijom" koju je održala dr. Alenka Sirovec bila je slabo posjećena, ali susretljivošću dr. Sirovec nastavljena je za zainteresirane u kasnim večernjim satima. Poslijepodne čuli smo izlaganje prof. dr. Fin Biering-Sorensena "Klinički pogled na regeneraciju spinalne ozljede". Zadnja radionica kojoj smo mogli prisustvovati bila je "Osobe s invaliditetom i mediji" vodila ju je Miruna Kastratović. Obzirom na cijeli dan proveden slušajući predavanja i sudjelujući na njima, te osjetan umor, oduševila me živost



i uključenost svih koji su prisustvovali ovoj posljednjoj radionici, a za to je bila zaslužna i naša voditeljica koja nam je dala prave smjernice. Na večeri smo opet svi zajedno i zadovoljni što je dan dobro prošao, bez obzira na male nejasnoće oko mjesta i vremena održavanja radionica. I evo nas na nedjelji. Donošenje zaključka, razmjena pozitivnih i negativnih primjedba. Bez obzira na period proveden u invalidskim kolicima mislim da svatko od nas može stići do novih saznanja na ovakvim druženjima. Stoga je šteta da pojedinci ostaju separirani s vlastitom pratnjom i ne iskoriste priliku za razmjenu iskustava s ljudima koji žive sa sličnim poteškoćama prilagođavanja mnogim funkcionalnim promjenama svoga tijela. Pretpostavljam da imamo slične potrebe i ciljeve. Zato dajte najviše od sebe i nastavite sadržajno živjeti. Ne zatvarajte se u svoje sredine, vrijedan ste dio ovog društva i ravnopravni u svakom pogledu. Tražite svoja prava kada su Vam uskraćena i ne dozvolite da Vas netko stavlja na margine.

Božica Ravlić

Kakva nam ortopedska pomagala trebaju?

Koalicija udruga u zdravstvu (KUZ) i Hrvatska udruga paraplegičara i tetraplegičara (HUPT) organizirali su krajem listopada tribinu pod nazivom «**Kako unaprijediti opskrbu pomagalima?**» u dvorani Hrvatskog autokluba, HAK-a.

Na tribini su, uz predstavnike udruga, sudjelovali **Anka Slonjšak**, dipl. oec., pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, predstavnic Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: **mr. Mario Bagat**, dr. med., pomoćnik ravnatelja i **Daria Ravlić**, dr. stom., Služba za lijekove i medicinske proizvode, **doc. dr. sc. Miroslav Jelić**, predstojnik Kliničkog

Zavoda za rehabilitaciju i ortopedska pomagala KBC Zagreb, **Tihana Govorčinović**, mag. pharm., predstavnica Hrvatske ljekarničke komore i **Ljiljana Lulić Karapetrić**, dr. med., spec. obitelj. med.

Na početku tribine **Mensura Dražić**, predsjednica KUZ-a, objasnila je razloge koji su motivirali KUZ i HUPT da zajednički organiziraju tribinu. Glavni povod su izmjene u *Pravilniku za ortopedska i druga pomagala* i predložena *Lista ortopedskih i drugih pomagala* na kojima radi Povjerenstvo za ortopedska i druga pomagala HZZO-a i koji će stupiti na snagu kad izmjene budu dovršene. Na tribinu su pozvane udruge pacijenata, predstavnici struke, predstavnici HZZO-a i distributeri ortopedske opreme kako bi zajednički prokomentirali predložene izmjene i predložili nova rješenja, ukoliko ponuđenima nisu zadovoljni. **Manda Knežević**, predsjednica HUPT-a i ujedno članica Povjerenstva za ortopedska i druga pomagala, podsjetila je na prošlogodišnju tribinu koja se bavila dostupnošću i opskrbom ortopedskih pomagala, a Pravilnik je tada doživio brojne izmjene, i to pozitivne. U nacrtu za novi Pravilnik uvrštena su neka pomagala koja su ranije predložena od strane udruga ili korisnika što možemo ocijeniti kao pozitivan pomak. Postoji bojazan zbog prijedloga snižavanja cijena pomagala od 5 posto, hoće li isporučitelji po toj cijeni isporučivati pomagala barem one kvalitete kao što su i dosada?



A. Slonjšak založila se za nužne izmjene u Pravilniku koje će doprinijeti boljoj kvaliteti života osoba s invaliditetom i omogućiti ima veću samostalnost. Pohvalila je suradnju Ureda pravobraniteljice i HZZO-a, ali i istaknula probleme korisnika koji se obraćaju uredu za pomoć. To su najčešće problemi kvalitete pomagala, količine, funkcionalnosti, greške u izradi, problem rezervnih dijelova.

Mr. M. Bagat, naglasio je da zadnju riječ o Pravilniku im Upravno Vijeće HZZO-a. Povjerenstvo je napravilo reviziju popisa pomagala i medicinskih indikacija. U Povjerenstvu nisu samo predstavnici HZZO-a već i stručnjaci (ortopedi, predstavnici MZSS-a, Agencije za lijekove i medicinske proizvode, predstavnik pacijenata). Novi popis će sadržavati generička imena pomagala, kako bi se izbjegle malverzacije. Pravilnik će biti gotov za 10-ak dana, a bit će objavljen javni natječaj na koji će se moći javljati dobavljači.

Doc. dr. sc. M. Jelić, smatra da predloženi Pravilnik sadrži dobra rješenja, ali u provedbi u praksi postoji niz problema. Kao najveći problem istaknuo je nedovoljnu osposobljenost medicinskog osoblja (nije dobro da svaki ortoped može

liječiti sve), a posebice tehničkog kadra za koji nisu propisane nužne kvalifikacije (nije propisano tko može raditi u bolnici s pacijentima, tko radi u timu itd.).

T. Govorčinović osvrnula se na ulogu ljekarni u cijelom tom lancu i dostupnost ljekarnika pacijentu. Ljekarnici su zdravstveni stručnjaci, uvijek dostupni korisnicima te za susret s njima nije potrebno ugovarati termin.

Dr. Ljiljana Lulić Karapetrić, naglasila je da sada obiteljska medicina nema puno problema s provedbom u praksi, a putem CEZIH-a na vrijeme su obaviješteni o svim promjenama.

Tribinu je vodila moderatorica **Ana Marija Štorga** koja je potaknula sadržajnu raspravu u kojoj su upućene pohvale HZZO-u i Povjerenstvu, koje ustrajno radi na dorađivanju Pravilnika pri čemu je vidljiva promjena uključivanja u dogovore korisnika.

Rasprava je završila preporukama da se pri unošenju izmjena u postupak ostvarenja prava na pomagala i sadržaj lista vodi računa o racionalizaciji troškova i jasnoći uputa u primjeni Pravilnika kako bi osiguranici na cijelom području Hrvatske imali isti tretman i dostupnost.

Bilo je živo sa brojnim pitanjima iz publike





Kad crijeva dobro rade

Nakon ozljede leđne moždine moguć je gubitak voljne kontrole zatvaranja i otvaranja cirkularnog mišića (zatvarača) rektuma-anusa.

Ipak, vježbom se može postići kontrola pražnjenja stolice. Već prema određenom i redovitom dnevnom rasporedu vrši se rutinsko pražnjenje stolice koje je sigurno i predvidivo. U prvim tjednima nakon ozljede kralježnice pražnjenje crijeva obavlja se svaki dan, kasnije ono može biti svaki drugi pa i treći dan u tjednu. Kako biste uspješno proveli svoju dnevnu rutinu vodite računa o prehrani. Jedite dobro izbalansiranu

Rutina pražnjenja crijeva, pažljiva prehrana te probiotici ključ su uspjeha

hranu (raznoliko unutar svakog obroka od mesa preko povrća i voća do žitarica te mliječnih proizvoda) bogatu vlaknima. Kod pražnjenja stolice nastojte biti neometani, udobno se smjestite te koristite vježbe stimulacije pražnjenja debelog crijeva. Česta upotreba klistira može smanjiti normalni tonus mišića debelog crijeva, te rutinska konzumacija sredstava za čišćenje.

Kako obaviti pražnjenje crijeva?

Nastojte imati stolicu (veliku nuždu) nakon obroka ili toplog napitka jer oni potiču crijevne pokrete, pomažući kontrakcije debelog crijeva i samim time njegovo pražnjenje. Koristite čepiće te ih pokušajte umetnuti duboko u rektum upotrebljavajući rukavicu ili posebni aplikator. Preporuča se da čepić postavljate uz zid crijeva. Premjestite se na zahodsku školjku ili sanitarna kolica gdje će sila teža pomoći pražnjenju crijeva. Pričekajte petnaestak minuta pa nježno najviše minutu masirajte analni mišić sve dok se ne relaksira. Katkada je nužno stimulirati analni mišić svakih desetak minuta nekih tri puta zaredom kako bi se pospješio prolaz stolice kroz analni kanal. Na kraju provjerite je li rektum prazan, te operite i osušite područje anusa.

Što utječe na nepravilno pražnjenje?

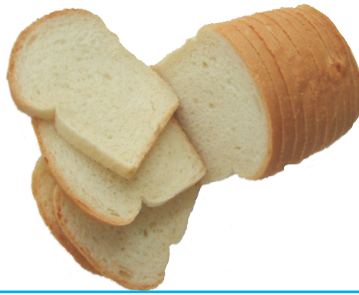
Neki lijekovi mogu utjecati na pokretljivost crijeva poput analgetika te potaći opstipaciju. Emocionalni stres neprijatelj je dobre probave, a probleme može izazvati i izmjena rutine programa pražnjenja crijeva. Način prehrane važan je za kvalitetno pražnjenje crijeva.

Kako djeluju probiotici?

“Korisne” bakterije ili probiotici su živi mikroorganizmi koji, primijenjeni u ljudi, djeluju povoljno na domaćina mijenjajući svojstva mikroflore probavnog sustava i unutarnjeg ekosustava. Probiotici se danas često dodaju mliječnim proizvodima, posebice fermentiranim mliječnim proizvodima, mlijeku i

siru. Bakterijske kulture koje se najčešće koriste u takvim proizvodima su one iz rodova *Lactobacillus* i *Bifidobacterium*. Zbog rastuće popularnosti, s probioticima se susrećemo u sve većem broju prehrambenih i farmaceutskih proizvoda, primjerice kao dodatak dojenačkim formulama, pripravcima za bolesnike, pivu, vinu, napitcima za sportaše, a dostupni su i u kapsulama. Posebno je zanimljiv prošlogodišnji uspješni pokušaj znanstvenika da unesu probiotik u jabuku.

Znanstveno je dokazano da se konzumacijom proizvoda s probioticima može djelovati preventivno na nastanak dijareje, ublažiti tegobe dijareje, ali i uspješno terapijski tretirati oboljela djeca. Najveći broj istraživanja i studija u vezi zdravstvenog djelovanja probiotika rađen je upravo na akutnim dijarejama (proljevim) izazvanim rotavirusom. Ispitivanja su još 1990. započeli dr. Isolauri i suradnici, dokazavši da se obogaćivanjem standardne terapije bakterijom *Lactobacillus rhamnosus* GG smanjilo vrijeme trajanja i oštrina ovog neugodnog, često kod djece i fatalnog oboljenja. Veliki broj znanstvenih istraživanja pokazao da se konzumiranjem probiotika smanjuje učestalost putničkih proljeva. Budući da probiotici potiskuju rast i aktivnost patogenih bakterija u debelom crijevu, smanjuje se i razina nepoželjnih probavnih nusproizvoda i spojeva koji mogu uzrokovati rak debelog crijeva. Razmatraju se i potencijalni pozitivni učinci na alergije, konstipaciju, sindrom iritabilnog kolona, te povoljan učinak na razinu kolesterola.



Vrsta hrane	Hrana koja otvrdnjuje	Hrana koja omekšava
<i>mliječni proizvodi</i>	mlijeko, jogurt bez voća, sirevi, sladoled, kravliji sir	jogurt s žitaricama i voćem
<i>kruh i žitarice</i>	kruh i pecivo od bijelog brašna, slani krekeri, prerađene žitarice, palačinke, keksi, pereci, bijela riža, tjestenina	kruh i proizvodi od neprerađenih žitarica
<i>voće i povrće</i>	iscijeđeni voćni sok, pire od jabuka, oguljeni krumpir	sve povrće osim oguljenog krumpira, orasi, sušeni grah, grašak, sjemenke, leća i kikiriki
<i>meso</i>	bilo koje meso, ribe, iznutrice	
<i>masnoće</i>	nijedna	sve
<i>kolači i slastice</i>	sve osim onih sa žitaricama ili voćem	svi načinjeni od lomljenih žitarica, sjemenki ili voća
<i>juhe</i>	sve krem juhe, ujušci bez povrća, graha ili leće	juhe s povrćem, grahom ili lećom



Što su probiotici?

Probiotici i prebiotici imenom se razlikuju samo u jednom slovu, ali predstavljaju dva potpuno različita entiteta. Naime, za razliku od probiotika, prebiotici nisu živi mikroorganizmi. Prebiotici su neprobavljivi ugljikohidrati koji služe kao hrana odabranim „dobrim“ bakterijama u debelom crijevu. Ako naše „dobre“ bakterije nahranimo njihovom omiljenom hranom one će rasti bolje i biti će aktivnije u borbi protiv „loših“ bakterija. „Dobre“ bakterije usput izlučuju nusproizvode koji štite stijenku crijeva i povoljno djeluju na brojne fiziološke funkcije u organizmu. Prebiotici potječu iz biljnih izvora – najčešće iz čičoke i cikorije, a u prehrambenim proizvodima nalazimo ih u obliku inulina, oligofruktoze i fruktooligosaharida (FOS). Dodaju se u fermentirane mliječne proizvode kako bi pospješili preživljenje probiotika, ali i kao blagi zaslađivači, te tvari koje poboljšavaju okus i teksturu mliječnih proizvoda s niskim udjelom masti. Pogodni su i za dijabetičare jer imaju glikemijski indeks jednak nuli, odnosno ne potiču izlučivanje inzulina. Pridonose poboljšanju sastava intestinalne mikroflore i sniženju ukupnog kolesterola i masti u serumu, te povisuju razinu omjera HDL i LDL kolesterola.

Kako se riješiti proljeva?

Ovo pomalo neugodno stanje s neplaniranim pražnjenjem crijeva može izazvati nekoliko uzroka. Počnimo sa oštro začinjenom hranom, te napitcima koji sadrže kofein poput kave, čaja, kakao ili coca cole. Na popisu su antibiotici, prekomjerna upotreba sredstava za čišćenje crijeva, česte



opstipacije, zatim crijevne infekcije ili prehlade

i naposljetku psihološki stres. Ako proljev traje dulje od 24 sata savjetujte se s liječnikom, a za to vrijeme jedite hranu koja se preporuča u ovom slučaju iz lijevog stupca naše tablice. Prestanite i sa sredstvima za omekšavanje stolice i što je najvažnije dijareja može biti znak bloka u pasaži crijeva ili impakcije stolice. Ovo potonje je jedan od najčešćih uzroka proljeva kad samo tekuća ili mekana stolica može proći zapreku.

Program kontrole pražnjenja crijeva je rutinski, siguran i planski

Što kod opstipacije?

Ukoliko je stolica čvrsta i neredovita, tad se preporuča hrana bogata vlaknima (voće, povrće, žitarice) i obavezno povećanje fizičke aktivnosti. Uzmite laksativ i vlaknasti dodatak prehrani Metamucil i Docusate sodium (DOSS) sredstvo za omešavanje stolice. Svemu tome dodajte i povećani unos tekućine.

Što kod impakcije stolice?

Ako vas zadesi djelomična ili potpuna blokada crijeva stolicom tad je najbolje postražiti savjet stručnjaka. Istodobno, pokušajte sami ukloniti tvrdu stolicu rukom.

Krvarenje iz debelog crijeva

Uočite li svjetlocrvenu krv u stolici, na toaletnom papiru ili rukavici najvjerojatnije su tome uzrok hemeroidi. No, isto tako krivac za krvarenje mogu biti tvrda stolica, rektalne fisure (pukotine ili ranice na koži), te traumatska ozljeda rektuma prilikom stimulacije. Ove se zabrinjavajuće pojave možete riješiti omekšavanjem stolice koristeći sredstvo za omekšavanje stolice DOSS te laksativ Metamucil. Pokušajte i sa nježnom stimulacijom rektuma prstom. No, ukoliko krvarenje ne prolazi ni nakon tri uzastopna programa pražnjenja crijeva tad se obratite liječniku.

Probioticima protiv infekcija mokraćnog mjehura

Prema novim istraživanjima, žene koje imaju problema s učestalim i bolnim infekcijama mokraćnog mjehura mogle bi svoje tegobe olakšati konzumacijom sira i jogurta obogaćenih probioticima. Finski istraživači otkrili su da žene koje su barem tri puta tjedno konzumirale mliječne proizvode obogaćene bakterijama mliječne kiseline, probioticima, su smanjile za 80 % mogućnost infekcije mokraćnog mjehura .



BIORELA® je aktivan probiotik koji dokazano obnavlja i štiti ravnotežu crijevne mikroflore i održava zdravu razinu korisnih probiotičkih bakterija važnih za prirodnu otpornost crijeva.

Šestina doza od 20 milijardi aktivnih probiotičkih bakterija pokrće vašu potrebu u svakom anđaru kod:

**proljeva / antibiotske terapije / zatvora / nadutosti
pada imuniteta / putne dijareje**



Kapsule za odrasle, djecu stariju od 1 godine i trudnice



Vrećice za djecu stariju od 6 mjeseci, odrasle i trudnice

*20 milijardi aktivnih probiotičkih bakterija - sigurnost
5 najviri probiotičkih kultura - otporno na želučanu kiselost i žučnu sol*

UČINKOVIT NEKOTRAN SVAĐAN STABILAN DUGOAN PRAKTIČAN

Potražite u svojoj ljekarni. www.biorela.com
 Savjetovani broj: telefon 01 6379 400, radnim danom od 9 do 16 sati

Uvijek pri ruci,
za čiste ruke.



... jer zdravlje je bitno!

EXODOR

Instant Hand Sanitizer, 60ml
Gel za suho pranje ruku bez vode.

- **Uništava** 99,9% poznatih bakterija
- **Bogat** vitaminom E, aloe verom i glicerinom - **njeguje, hidratizira i dezinficira**
 - Stane u svaki džep, torbicu, pretinac u automobilu, školsku torbu
- **Koristan** u automobilu, na putovanju, u školi, na izletu, u šetnji s djecom, na radnom mjestu, na javnim mjestima, kod društvenih kontakata i bavljenja životinjama

NAČIN UPORABE: Manju količinu staviti u dlan i trljati dok se ne osuši
Proizvod je dostupan u ljekarnama i biljnim drogerijama

Marketing

Abeceda marketinga

Marketing nas istodobno straši i veseli. Njegovog smo zaraznog utjecaja svi svjesni

Tako smo dobili Coca Colinog Djeda Mraza, Benettonove reklame društvenog zagovora ili pak simpatičnog Mr. Muscula kojeg svakog želi za "ispomoć" u svom domu. Sve su to fotografije, promidžbeni filmovi i video isječci koji graniče sa umjetnošću. Jednom rječju izvanredni. Istodobno, uvijek se bojimo novoga.

Marketinga se istodobno bojimo i veselimo mu se. Možda zato što su vrhunski modni i potrošački trendovi nastali kao dio marketinških stremljenja velikih korporacija.

No, što je zapravo istina?! Istina je jednostavna - marketing je ozbiljna znanost. Već i ptice na krovu pjevaju da marketing prodaje proizvod... Došlo je vrijeme da svladate njegove osnovne postavke.



A

Agencije za oglašavanje – su agencije koje stvaraju, planiraju i upravljaju oglašavanjem ili nekim drugim oblikom promocije za svoje klijente.

Apeli poruke – najkreativniji je dio strategije komunikatora koji se odnosi na sadržaj, odnosno srž poruke. Cilj apela je izazvati pozitivnu reakciju na sadržaj poruke, a usmjereni su na osjećaje, imaginacije, imidže (psihološku stranu potrošačeva uma). Apeli mogu biti komparativni, apeli na strah, apeli na krivnju, apeli na humor i zabavu, ljubav, seks i slično.

Asortiman – je raznovrsnost proizvoda koja predstavlja ukupnu ponudu jednog proizvođača, ponuđača ili posrednika ili pak jedne grane djelatnosti ili jednog nacionalnog gospodarstva. Možemo reći da je asortiman skup svih proizvoda koje određeni prodavač nudi.

B

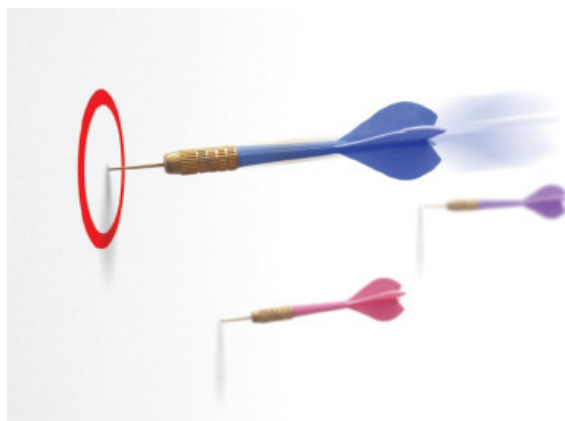
Benchmarking – aktivnost koju provode tvrtke kako bi pronašle primjere najboljih ideja iz prakse i kao takve ih ugradile u poboljšanje svojih proizvoda radi boljeg pozicioniranja na tržištu. Postupak se temelji na uspoređivanju vlastitih proizvoda, procesa s nekim poduzećem koje zaslužuje da bude mjera vrijednosti.

C

Cijena u marketinškom miksu – cijena je jedini element marketinškog miksa koji ostvaruje prihod, s obzirom da je prilagodljiva varijabla, bitno je odrediti „pravu cijenu“ i to na temelju percepcije

je kupaca na temelju vrijednosti ili korisnosti proizvoda ili usluga koje se nude.

Ciljno tržište – dio je raspoloživog tržišta na kojem je poduzeće odabralo koncentrirati svoje marketinške i distribucijske potencijale, odnosno možemo reći da su to oni potrošači koje poduzeće namjerava opsluživati.



Uvijek valja pogoditi cilj-srce potrošača

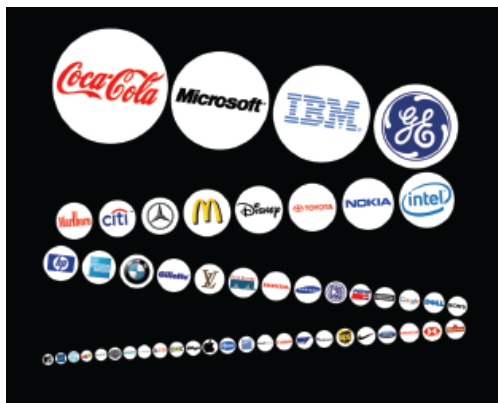
D

Direktni marketing - izravna komunikacija s pažljivo odabranim pojedinačnim klijentima kako bi se postigla trenutačna reakcija. Obuhvaća direktnu poštu (slanje ponuda i obavijesti poštom), kataloge (slanje kataloga proizvoda na odabrane adrese), televizijski marketing (kanali za kupovanje kod kuće, inforeklame), telemarketing.

Distribucija (kanali distribucije) ili marketinški kanali - su tijekovi roba i usluga od proizvođača do potrošača, odnosno put kojim proizvod ili usluga prolaze kako bi stigli do mjesta konačne potrošnje, odnosno potrošača. Taj put se sastoji od većeg ili manjeg broja posrednika.

Društvena odgovornost – predstavlja odgovorno ponašanje poduzeća pre-

ma vlasnicima, potrošačima, zaposlenicima, svim drugim sudionicima procesa marketinga, društvu u cjelini i okolišu. U takve slučajeve mogli bi navesti tehnološka unapređenja proizvoda (štedne žarulje), uvođenje tehnologije kojom se smanjuje zagađenje okoliša (automobili sa smanjenom emisijom ugljičnog dioksida), doniranja, zapošljavanje i edukacija osoba s invaliditetom, „fair play“ u konkurentskoj borbi...



Lista 50 naj naj naj brandova svijeta

E

Etiketa – Etiketa je dio ambalaže i na njoj se nalazi ime proizvoda, logotip proizvođača, tekst, sastav proizvoda, razne marketinške izjave, naputak za uporabu. Namjena etikete je da se proizvod razlikuje od proizvoda konkurencije. Grafikom na etiketi može se poučiti potrošača, što se skriva u omotu, te se pokušava na taj način dočarati proizvod kupcu, privući njegova pažnja za kupnju. Etiketa mora potrošaču dati informacije o proizvodu, ali nikako ga ne smije zavaravati u pogledu kvalitete i vrijednosti proizvoda.

Elektroničko poslovanje – izravna prodaja usluga i proizvoda putem Interneta. Poduzeća mogu prodavati

paralelno u klasičnim prodavaonicama i putem Interneta ili samo preko Interneta. Prodaja putem Interneta omogućuje potencijalnim kupcima usporedbu obilježja proizvoda/usluga, uvjeta kupovine, cijene, te na taj način mogu donijeti odluku što kupiti ili suziti izbor prije posjete distributeru.

F

Fokusiranje – usluživanje specifičnog tržišnog segmenta, odnosno poduzeće koje kao svoju strategiju ima fokusiranje odabire određen segment ili grupu segmenata u određenoj industriji te stvara strategiju kojom ih opslužuje. Time nastoji stvoriti konkurentsku prednost u svojem ciljnom segmentu.

G

Generički proizvod – nemarkirani (nebrendirani) proizvodi koji su jednostavno pakirani, a nude standardnu ili nižu kvalitetu, te su kao takvi cjenovno povoljniji od uobičajenih (markiranih) proizvoda.

Guerilla marketing – nekonvencionalan marketing koji se oslanja na nekonvencionalne načine promocije, a koju karakterizira minimalno ulaganje uz postizanje maksimalnih rezultata, odnosno oslanja se više na maštovitost nego na veliki marketinški budžet. Tipične kampanje guerilla marketinga su nekonvencionalne, interaktivne, jedinstvene i zanimljive, a potrošača se targetira na neočekivanim mjestima.

H

Hijerarhija potreba – psihološka je teorija o ljudskoj motivaciji koja pokušava



Guerilla marketing za brza i jeftina rješenja oglašavanja

objasniti zašto ljudi imaju određene potrebe u određenim vremenima i situacijama. Osnovna se podjela temelji na Maslowljevoj klasifikaciji na pet grupa koje su poredane po hijerarhijskom prioritetu i stupnju razvoja čovjeka. To su: fiziološki motivi (hrana, voda, kisik, seks), motivi sigurnosti (financijska sigurnost), društveni motivi (prijateljstvo, ljubav), osobni motivi (status, prestiž, poštovanje) i motivi samodokazivanja (samoispunjenje).

I

Imidž – je spoznajna slika o nekom poduzeću, proizvodu, osobi, procesu ili situaciji, a koju pojedinac oblikuje na temelju cjelokupnog prethodnog iskustva, svojih stavova, mišljenja i predodžbi koje su više ili manje usklađene sa stvarnim obilježjima.

Istraživanje tržišta – pruža potporu pri donošenju marketinških odluka. Poznavanje tržišta neophodan je preduvjet u izradi kvalitetnog marketinškog plana, a kvaliteta poslovnih odluka izravno ovisi o kvaliteti informacija ko-

jima se raspolaže. Istraživanje tržišta unaprijed je osmišljen (planirani) proces prikupljanja i analiziranja podataka kako bi se pružile bitne informacije za donošenje odluka. Prikupljanjem informacija smanjuje se rizik prilikom donošenja poslovnih odluka.

Internet marketing (e-marketing) – koristi Internet i druge digitalne tehnologije za ostvarenje marketinških ciljeva i podrška je suvremenom marketinškom konceptu.

J

Jedan na jedan marketing – proces u kojem se radi maksimalizacije privlačnosti proizvodi, usluge, poruke, metode dostave i metode plaćanja usklađuju s potrebama i željama poznatih individualnih kupaca.

K

Komunikacijski miks – koji za cilj ima stvaranje pozitivnog mišljenja, preferencije i kupovine proizvoda i/ili usluge sastoji se od oglašavanja, izravne marketinške komunikacije, unapređenja prodaje, publiciteta i odnosa s javnošću, osobne prodaje i sponzorstva.

Konkurencija – predstavlja odnos između gospodarskih subjekata koja se promatra kroz dva pristupa: industrijski – proizvodnja istih proizvoda i tržišni – zadovoljavanje istih potrošačevih potreba.

Kontrola marketinga – je završna aktivnost procesa marketinga, a njezina svrha je da se provjeri i osigura da ostvareni rezultati budu u skladu s postavljenim ciljevima i strategijama. Kontrola marketinga daje ocjenu izvršenosti ciljeva i zadataka plana marketinga, a ujedno i razloge nepredviđenih iznenađenja u njihovom izvršavanju i planiranju korektivne akcije za eliminiranje istih.

Kanibalizacija proizvoda – predstavlja potrebu uvođenja novih proizvoda radi zamjene drugih tijekom trajanja njihovog životnog ciklusa. Kanibalizacija se može uspješno provesti ako se dobro predvide promjene na tržištu i potiče inovativnost. Kao primjer uspješne kanibalizacije možemo izdvojiti Gillete – uvođenjem Mach-a 3 uspješno je kanibalizirana linija Sensor unatoč većoj cijeni.

L

Lokalni marketing – je ciljni marketing s programima koji su orijentirani na potrebe, želje i zahtjeve lokalnih skupina kupaca.

M

Marka – je ime, termin, znak, simbol ili dizajn ili kombinacija svega toga s namjerom da identificira dobro ili uslugu jednog prodavača ili grupe prodavača, te da ih diferencira od dobara i usluga konkurenata (American Marketing Association). Elementi koji čine marku su: naziv marke (dio koji se može izgovoriti), znak marke (prikazan je vizualnim elementima), slogan (rečenica s uvjerljivom informacijom i zaštitni znak).

Marketing usluga – s obzirom na specifična obilježja usluga (neopipljivost,

nedjeljivost pružanja od korištenja, heterogenost, odsutnost vlasništva) one zahtijevaju i specifičan pristup. Marketing usluga kroz svoje elemente (lokacija, ponašanje i izgled djelatnika, oprema, simboli, cijene i sl.) omogućava da neopipljivo postane opipljivim.

Međunarodni marketing – je koordinirano izvođenje marketinških aktivnosti u više od jedne zemlje s ciljem obavljanja razmjene koja bi zadovoljila ciljeve pojedinaca, organizacije i društva u cjelini.

Marketinški miks ili 4 P's - proizvod (product), cijena (price), promocija (promotion) i distribucija (place), predstavljaju način ostvarenja planiranih ciljeva poduzeća i zadovoljenja potreba i želja ciljnih tržišta. Optimalnom kombinacijom ova četiri elementa nastaje marketinški miks koji djeluje kao osnova funkcioniranja marketinga.

N

Neprofitne organizacije – organizacije koje nastoje ostvariti neki određeni javni interes, ali osnovna svrha postojanja im nije ostvarivanje profita. Primjena marketinga u takvim organizacijama omogućuje identificiranje ciljnih grupa, zadovoljavanje potreba ciljnih grupa, kvalitetnije osiguravanje resursa za djelovanje, snižavanje troškova djelovanja, osmišljavanje komunikacije organizacije s okolinom.

O

Odnosi s javnošću – komunikacijski su oblik, a cilj im je osmišljavanje i prenošenje željenih poruka do onih do kojih želimo da te poruke dopru i na način da budu shvaćene upravo onako kako mi to želimo. Ciljevi i učinci su im dugoročni i

povezani sa stvaranjem pozitivnog imidža poduzeća, njegova poslovanja i politike. Odnosi s javnošću mogu djelovati na tri glavna područja, odnosno mogu biti korporativni, institucijski ili politički.

Oglašavanje – sredstvo je persuzivne (pozitivne, zagovaračke) komunikacije, a informira potencijalne potrošače o postojanju proizvoda/usluge, uvjerava potrošača da iskuša novi proizvod/uslugu ili marku, prenosi informacije o proizvodu ili organizaciji, razvija selektivnu potražnju.

P

Ponašanje potrošača – je niz psiholoških i fizičkih aktivnosti koje poduzima pojedinac ili kućanstva u procesu odabira, kupnje i konzumiranja proizvoda/usluga. Mogu se izdvojiti tri faze, a u okviru kojih postoji još niz podfaza koje čine cjelinu ponašanja potrošača, a to su faza kupnje, faza konzumiranja i faza odlaganja.

Pozicioniranje – predstavlja smještanje proizvoda u svijesti potrošača na specifičan način. Za kupce je položaj proizvoda na tržištu složen skup percepcija, dojmova i osjećaja u odnosu na neki drugi konkurentski proizvod. Iz tog razloga poduzeće oblikuje marketinški miks kako bi samo kreiralo planirani položaj proizvoda u svijesti potrošača.

Proizvod – može biti fizička roba, usluga i ideja koja se nudi na tržištu kako bi se zadovoljile određene potrebe ili želje potrošača. Posao je marketinških stručnjaka prodati korist, odnosno usluge ugrađene u fizičkom proizvodu, a ne samo opisati fizičke karakteristike.

Publicitet – je neplaćeni oblik komunikacije i pruža širi i pouzdaniji opseg informacija. Pojavljuje se u uredničkom dijelu masovnih medija, a najavljuje nove teh-

nologije, proizvode, marke proizvoda ili aktivnosti organizacije koje su značajne za okruženje. Cilj publiciteta je stvoriti upoznatost, znanje i pozitivno mišljenje o poduzeću i njegovim aktivnostima.

R

Razvoj novog proizvoda – novi proizvod nastaje kao rezultat istraživačkih laboratorija za razvoj novih proizvoda poslije segmentiranja tržišta, izbora ciljne skupine potrošača, identifikacije njihovih potreba i određivanja željene tržišne pozicije. Proces razvoja novog proizvoda iznimno je rizičan i prolazi kroz osam faza: generiranje ideja, selekcioniranje ideje, razvoj i test koncepcije, razvoj marketinške strategije, poslovna analiza, razvoj proizvoda, test tržišta i komercijalizacija.

Benetton kampanja svjetski je prepoznatljiva marka



S

SWOT analiza – analiza snaga (strength), slabosti (weakness), prilika (opportunities), prijetnji (threats) kojom se osiguravaju informacije o unutarnjim snagama i slabostima te o vanjskim prilikama i prijetnjama, a omogućuje oblikovanje kvalitetne strategije marketinga. SWOT analiza može se primijeniti na poduzeće, političku stranku, neprofitnu organizaciju ili čovjeka pojedinca te je zbog toga široko primjenjiva.

Strategija marketinga – globalni je plan kojim se definiraju marketinške aktivnosti te prilike i izazovi u ostvarivanju dugoročnih ciljeva. Strategija treba specificirati ciljeve koji bi se trebali postići, na koje industrije i tržište se fokusirati te koje resurse i aktivnosti treba odrediti pojedinom proizvodu ili tržištu kako bi se postigla konkurentna prednost.

Š

Širenje tržišta – povećanjem svog tržišnog udjela tržišni lideri mogu poboljšati profitabilnost, a može se realizirati kroz sadašnje proizvode koji se mogu plasirati na nova tržišta ili poduzeće može kroz novi proizvod putem istraživanja i razvoja tehnologije osigurati poziciju za daljnji rast.

T

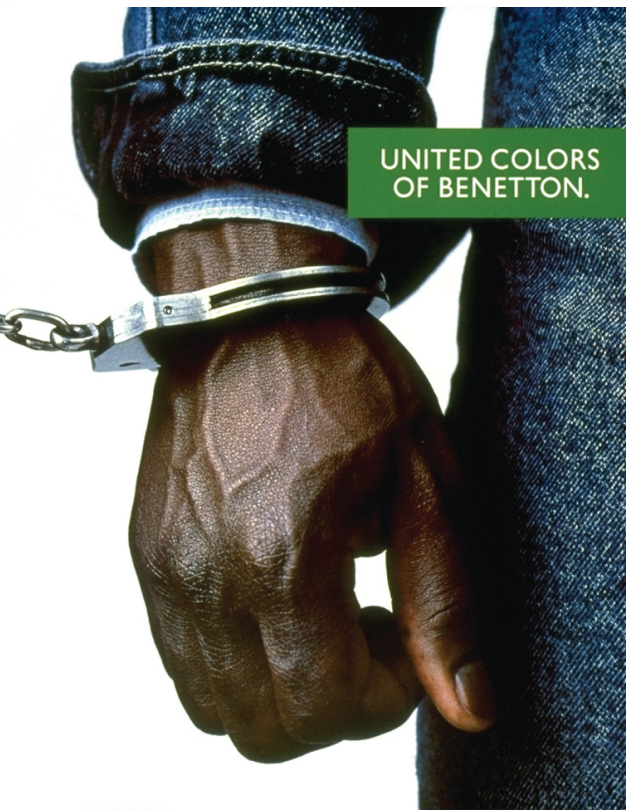
Tržište – je mjesto gdje se susreću ponuda i potražnja određenih proizvoda i usluga, a istodobno je i mehanizam kojim se reguliraju odnosi između sudionika u uvjetima u kojima sudionici ostvaruju svoje ciljeve i interese, zbog kojih stupaju u međusobne odnose. Tržište je u fokusu svakog marketinškog plana i programa. Tržište se za marketinške potrebe definira kao pojedinci i organizacije sa željama koje treba zadovoljiti, s novcem kojim raspolažu i s voljom da ga troše.

Tržišni segment – skupine potrošača unutar tržišta.

Tržište poslovne potrošnje – čine sve organizacije/proizvođači koji nabavljaju proizvode i usluge te ih koriste za proizvodnju novih proizvoda ili usluga namijenjenih za prodaju, iznajmljivanje ili dobavljanje drugima.

U

Unapređenje prodaje – su one aktivnosti koje stimuliraju kupovinu i efikasnost posrednika. To mogu biti demonstracije proizvoda, uzorci, igre na sreću, kuponi, a cilj im je da stimuliraju potencijalne kupce na kupnju proizvoda u kratkom razdoblju. Promocijski



popusti, prodajni natječaji, trgovačke izložbe usmjerene su na posrednike u prodaji (veleprodaja, distributeri i maloprodaja).

Usluga – je ekonomska aktivnost čiji rezultat nije fizički proizvod, koriste se u trenutku pružanja i stvaraju dodatnu vrijednost u obliku koji je za korisnika neopipljiv. Pružanje usluga može biti kao djela, radnje i procesa koji se izvodi za korisnika (banke, hotelska i ugostiteljska poduzeća, prijevoznačka poduzeća, medicinske ustanove, obrazovne institucije) ili mogu činiti integralni dio ponude proizvođača dominantno opipljivih proizvoda (usluge edukacije korisnika, održavanje).

V

Vizualni identitet tvrtke – predstavlja sve aspekte koje poduzeće formira kao vlastito, prepoznatljivo i konzistentno, kroz sredstva komunikacije, promocijom i distribucijom materijala unutar i izvan poduzeća. U to ulazi naziv poduzeća, zaštitni znak, logotip, boje i sl.

Viral marketing („Internetska usmena predaja“) – odnosi se na stvaranje zanimljivih uradaka na Internetu koje će korisnici sami preporučiti prijateljima, a usmjeren je na plasiranje promotivnih sadržaja na mjestima gdje se okuplja najviše korisnika. Poruka je obično prilagođena neformalnoj komunikaciji na online mjestima.

Z

Zaštitni znak – zakonita oznaka koja upućuje da vlasnik ima isključivo pravo uporabe marke ili njezina dijela i da je ostalima zabranjena uporaba. Kako bi se zaštitilo ime marke i/ili znak marke ili njezina djela, poduzeće ga mora registrirati kao zaštitni znak kod odgovarajućeg patentnog zavoda. Oznaka © ® ™.



Zeleni marketing razvija proizvod koji ne zagađuje okoliš

Zeleni marketing – klasični marketing temelji se na razvoju i prodaji proizvoda i usluge čija cijena, kvaliteta i karakteristike će najbolje zadovoljiti potrebe klijenata bez uzimanja u obzir šire socijalne osjetljivosti. Za razliku od klasičnog marketinga, “zeleni marketing” je kompleksniji te ima dvostruki cilj: razvoj proizvoda koji će zadovoljiti potrebe potrošača po pitanju kvalitete, izrade, cijene i slično, a s druge strane koji će minimalno utjecati na okoliš te projekcija imidža visoke kvalitete koja u sebi uključuje ekološku osjetljivost, a koja se odnosi i na proizvod i na poduzeće u cjelini.

Ž

Životni ciklus proizvoda – koncept koji pokušava opisati prodaju, profit, potrošače, konkurenciju i marketinške napore vezane uz određeni proizvod od njegovog pojavljivanja do uklanjanja s tržišta. Prema tradicionalnom modelu krivulje životnog ciklusa proizvoda, proizvod prolazi kroz četiri faze: uvođenje, rast, zrelost i opadanje. Pomoćno je sredstvo u određivanju asortimana koje će proizvođač nuditi.

Martina Jakopović

Šest iscjeljujućih zvukova

Vježbajte s nama - vježbe prilagođene osobama s ozljedom kralježnične moždine

Stari taoistički smudraci otkrili su kako je svaki organ povezan sa određenim zvukom, bojom i kvalitetom energije.

Osjećajni problemi, zagađenje, loša prehrana, ozljede te pretjerana tjelovježba mogu pregrijati unutarnje organe (višak energije i štetnih tvari nakuplja se u energetskim tobovcima oko svakog organa) uzrokujući njihovo slabljenje i bolest. Projekt kineskog plesa udruga HUPT nastavila je terapijskim vježbama Qi-Gonga, potaknuta dobrim rezultatima prethodnih plesnih treninga.

Najvažnija napomena za osobe sa spinalnom ozljedom glasi: vježbe koje uključuju pomicanje primjerice nogu ili dijelova tijela koje ne možete pokrenuti obavljajte mentalno, dakle zamislite da ste ih napravili i osvijestite taj pokret u umu. Da podsjetimo, za tradicionalnu kinesku medicinu i filozofiju **um** ima neograničenu snagu te važnu ulogu u terapiji i liječenju.

Naša Božica odvjebala je Qi Gong sa učiteljem Nikolasom na Bundecku



Prvi kozmički iscjeljujući zvuk:

Zvuk pluća

Vježba 1 Sjednite uspravni, zatvoreni očiju. Smiješite se u svoja pluća.

Zatim, duboko udahnite, otvorite oči i podignite ruke ispred sebe s dlanovima naspram pluća.



Vježba 1A Kad su ruke u razini očiju, počnite okretati dlanove, podižući ih iznad glave sve dok se ne sastanu i gurajte ih prema van. Prste usmjerite naspram prstiju druge ruke.

Zatvorite čeljusti tako da se zubi nježno dodiruju i skupite usne tako da možete uz izdah oblikovati zvuk „Ssssss“. Morate izdahnuti polako i potpuno. Osjetite kako zvuk počinje pomicati chi u plućima te da se sve suvišne tvari (pregrijavanje) i nakupljene otrovne tvari izbacuju iz pluća kako se tobolci (fasciae) oko pluća istiskuju.



Odmorite se, zatvorite pluća i postanite svjesni svojih pluća.

Ponavljajte plućni zvuk tri do šest puta. Za tugu, depresiju, hladnoću, gripu, zubobolju, astmu, emfizem ili depresiju ponavljajte vježbu 6, 9, 12 ili 24 puta.

Drugi kozmički iscjeljujući zvuk:

Zvuk bubrega

Vježba 2 Sjednite uspravnih leđa, ruke neka se odmaraju na krilu, sklopljenih očiju. Smijte se u bubrege, postanite svjesni energije koju zrače vaši bubrezi. Podignite ruke do visine prsiju, dlanove okrenite na dolje.



Vježba 2 A Duboko udahnite, otvorite oči, skupite noge, koljena se dotiču. Nagnite se naprijed, ruke lagano raširite, te vodite računa da su vam ramena poravnata od donjih leđa dok nagnijete torzo naprijed. (Ovo omogućava vašim leđima da se ispruže u području bubrega). Istodobno, nagnite glavu naprijed i gledajte pred sebe izvlačeći ramena iz donjih leđa. Osjetite to svojom kralježnicom. Zaokruženim usnama lagano izdahnite sa zvukom „Chooooooooo“ kao da pušete u svijecu. Istodobno stišćite abdomen pritišćući ga prema bubrežima.

Nakon potpunog izdaha, sjednite uspravno, odvojenih nogu. Hranite dobre emocije. Ovo je najvažniji dio te vježbe. Uzmite vremena koliko vam je potrebno kako biste došli u doticaj sa vašim bubrežima. Ponavljajte tri do šest puta, tim više ukoliko vas more strah, zamor, stalni umor, vrtoglavica (nesvjestica), zvonjava u ušima ili bol u leđima.



Ovo je najvažniji dio te vježbe. Uzmite vremena koliko vam je potrebno kako biste došli u doticaj sa vašim bubrežima. Ponavljajte tri do šest puta, tim više ukoliko vas more strah, zamor, stalni umor, vrtoglavica (nesvjestica), zvonjava u ušima ili bol u leđima.

Treći kozmički iscjeljujući zvuk:

Zvuk jetre

Vježba 3 Sjednite ugodno namješteni, uspravnih leđa, oči su zatvorene. Smijte se u jetru. Duboko udahnite, otvorite oči i podignite ruke u visinu prsiju, dlanova prema unutra.

Zatim, lijevu ruku savijte u laktu i držite ju uz tijelo, dok desnu također malo savijenu podignite ispred sebe. Mijenjajte ruke, naizmjenice.



Vježba 3A

Okrećući se iz struka, pomičući ramena, bradu i oči držite široko ruke kao da pokušavate držati veliku loptu. Okrećite se naizmjenice na jednu pa na drugu stranu.

Otvorite široko oči, lagano izdišite uz glasan zvuk Shhhhhh, (kasnije ćete uvježbati ovaj zvuk i ispod glasa). Osjetite kako ovaj zvuk pokreće energiju jetre te kako se sva suvišna energija i otrovne tvari izlučuju iz jetre te tobolaca koji je okružuju.

Nakon potpunog izdaha, sjednite uspravno i opušteno te postanite svjesni svoje jetre.



Ponavljajte ovu vježbu tri do šest puta. Vježbajte što češće želite li se osloboditi bijesa, očistiti crvene ili vodenaste oči, ukloniti gorčinu ili gorak okus te očistiti jetru, baš kao i pretvoriti ljutnju i agresiju u tople osjećaje i dobrotu.

Četvrti kozmički iscjeljujući zvuk:

Zvuk srca



Vježba 4 Sjednite udobno, uspravnih leđa i očiju sklopljenih. Smijte se u srce. Duboko udahnite, otvorite oči te podižite ruke u visinu srca dlanova prema unutra.

Zatim, se okrenite ulijevo, lijevu ruku podignite savijenu u zrak, a desnu također savijenu držite ispod nje.

Usredotočite se na svoje srce i osjetite kako zvuk Hawwww izdišete kroz zaokružene usne glasno (kasnije možete i ispod glasa). Osjetite kako glas počinje micati energiju u srcu te sva suvišna nakupljena vrela energija i štetne tvari kao da je istisnuta iz tobolaca oko srca.

Vježba 4A Sada se okrenite udesno, desna ruka je iznad lijeve, obje su savijene.

Nakon što ste potpuno izdahnuili, sjednite opušteno i odvojite ruke.

Mirujte, zatvorenih očiju potpuno svjesni svojeg srca.



Ponavljate vježbu tri do šest puta, vježbajte što više ukoliko se želite osloboditi grlobolje, čudljivosti, promjena raspoloženja te srčanih bolesti.

Peti kozmički iscjeljujući zvuk:

Zvuk želuca



Vježba 5 Sjednite uspravnih leđa, udobno smješteni, ruke se odmaraju na želucu. Smijte se u želudac i slezenu. Duboko udahnite, otvorite oči, pomaknite ruke prema naprijed, držeći ih u visini prsiju. Podignite ruke u zrak visoko iznad glave te se okrenite ulijevo. Izgovarajući pri tom glasno, kasnije možete i tiše zvuk whooooo. Ovo je više grleno od zvuka bubrega. Za razliku od puhanja u svijeću, ovaj je zvuk iz prsiju, više negoli iz ustiju.



Vježba 5A Okrenite se visoko podignutih ruku u zraku iznad glave udesno. Osjetite kako zvuk pokreće energiju slezene, te nakon izdaha pomaknite ramena nazad. Ponavljajte tri do šest puta, izvanredno za uklanjanje želučanih problema, loše probave, proljeva i mučnine.

Šesti kozmički iscjeljujući zvuk:
Zvuk trostrukog grijača

Vježba 6 Sjednite, smijte se podignite ruke i skupite chi, te približite ruke i dlanove licu. Kako ćete izdisati zvuk Hee pustite da se polako spuštaju preko tijela prenoseći energiju od vrha glave do stopala.



Vježba 6A Izdišite u potpunosti iz solarnog pleksusa i donjeg abdomena te udahnite u potpunosti. Izdahnite sa zvukom Hee ispod glasa, isprva izravnavajući prsa zatim solarni pleksus i naposljetku donji abdomen. Zamislite veliki valjak koji pritišće vaš dah i uklanja toplu energiju kako vam se ruke pomiču od glave do donjeg Tan Tiena. Odmorite se i koncentrirajte. Kad sasvim izdahnete zrak, usredotočite se na probavni trakt. Ponovite od tri do šest puta, vježbajte kako biste se riješili nesanice i viška stresa. Ova se vježba može raditi i ležeći, kako biste ubrzali padanje u san.



*Našima
Tihomiru Perhatu,
dr. Ivan Schnurreru
Ivici Peršinu i
Slavici Nikić,
Bruni Jurkoviću i
Savi Torbici*

*Posljednji pozdrav
našim članovima*

Šestoro naših članova ove nas je godine napustilo zauvijek. Trojica među njima bili su osobe s invaliditetom s najdužim stažem među našim članovima. Teško nam je uz njihova imena napisati preminuo. Zatvoriti evidenciju njihova članstva tom suhoparnom riječju, koja treba značiti da je nečiji život prestao, da se je ugasio. Ugasio, baš, kao plamen svijeće. Iako su naša srca tužna što nas naši članovi i prijatelji ostavljaju, duboko u duši znamo da su napokon slobodni. Slobodni da se napokon nesputani pridruže vječnoj svjetlosti iz koje smo svi potekli i kojoj se svi vraćamo.

Za Tihomira

Tihomir Perhat pokretač i jedan od osnivača HUPT-a, prvi urednik glasnika, te vlasnik HUPT-ove iskaznice s brojem 0001 nije više s nama. Autor zapaženih tekstova, intervjuja i osebnih priloga. Pjesnik s više izdanih knjiga poezije, dugogodišnji aktivist za prava osoba sa paraplegijom i tetraplegijom. Vizionar od mladosti bio je predsjednik Saveza paraplegičara Hrvatske za vrijeme boravka u Kraljevici. Dolaskom u Zagreb Tihomir postaje predsjednik zajedničkog Društva distrofičara i ostalih tjelesnih invalida i osnivač Sportskog društva paraplegičara Zagreb. Sudjelovao je u radu mnogih upravnih tijela i radnih skupina, te neprestano promišljao načine poboljšanja življenja osoba s invaliditetom.



Vječni neprijatelj prosječnosti, bavio se poticanjem rješavanja svih problema osoba s tetraplegijom i paraplegijom: zdravstvenih baš kao i socijalnih. /njegovom zaslugom život osoba s paraplegijom i tetraplegijom dobio je ljudsko lice. Zanimalo ga je sve što je predstavljalo prepreke osobama s invaliditetom za uključenje, bilo da se radi o građevinskim barijerama, poticanju mobilnost ili pak zagovaranju neovisnosti u svakodnevnom življenju. Pomicanje granica bio je njegov stil života, a borba za prava osoba u kolicima životna misija.

Za dr. Schnurrera

Dr. Ivan Schnurrer nastradao je tik pred završetak studija medicine. Ipak, tijekom rehabilitacije uspijeva diplomirati i zaposliti se u bolnici u kojoj je bio na rehabilitaciji. Kao mladi liječnik i osoba s paraplegijom imao je poseban senzibilitet prema svojim pacijentima. Svoj radni vijek proveo je živeći s paraplegijom i krećući se u invalidskim kolicima. Time je svjedočio da invaliditet nije prepreka za uključenosniti niti osnivanje obitelji ili pak bavljenje društvenim radom. Aktivan sve dok nije teško obolio dr. Schnurrer je uz redovan posao vodio i Društvo paraplegičara Kraljevice.

Za Ivicu i Slavicu

Život mladog Ivica Peršina nije ostavio trag velikog vođe već jednostavnog mladića, toplog i nježnog. Od onih koji tiho idu svojom stazom, poznat svom užem krugu ljudi, tiha savjest svog doma ili naselja. Baš kada je prihvatio sve mogućnosti našeg doba, dobio osobnu asistenticu i potpuno prilagodio dom koristeći glasovni sustav upravljanja domom „Servus“ došlo je njegovo vrijeme.

U našim srcima ostat će i Slavica Nikić, mnogima draga prijateljica, dobra sestra i kolegica. Ona je svojim životom svjedočila mogućnosti življenja s invaliditetom, koristeći svoje preostale mogućnosti, unapređujući svoj život i pomažući sebi sličnima.

Za Brunu i Savu

Ovu je dvojicu naših članova povezivala ista dijagnoza tetraplegije, te ista sudbina boravka u domu. No njihovi su životu bili puni topline za druge. Hrabro su se suočavali sa životom tako svojstvenim osobama sa dugogodišnjim invaliditetom i životom u instituciji.

Laka im zemlja, počivali u miru
Udruga HUPT

Novi Avantgarde

Živimo unaprijed



Kontakti:

Otto Bock Adria d.o.o.
Dr. Franje Tuđmana 14
10431 Sveta Nedelja
Tel: 01 33 61 544
Fax: 01 33 95 986
ottobockadria@ottobock.hr

PJ Dubrovnik
Ulica Bana Jelačića 11A
20000 Dubrovnik
Tel: 020 31 19 61
Fax: 020 31 19 61
otto.ock.adria.du@zg.t-com.hr

PJ Pula
Zadarska 65
52000 Pula
Tel: 052 55 37 33
Fax: 052 55 37 33
ottobock.pula@ottobock.hr

PJ Crikvenica
Gajvo šetalšte 21
51260 Crikvenica
Tel: 051 78 50 71
Fax: 051 78 50 71
ottobock.crikvenica@ottobock.hr

Otto Bock

QUALITY FOR LIFE

www.ottobock.hr