



Zdravstveno ponašanje učenika od 2002. do 2022. godine: 20 godina HBSC istraživanja u Hrvatskoj

Ivana Pavić Simetin (ivana.pavic@hzjz.hr) (Croatian Institute of Public Health), Maja Valentić (maja.valentic@hzjz.hr) (Croatian Institute of Public Health), Ana Ištvanović (ana.istvanovic@hzjz.hr) (Croatian Institute of Public Health), Tonka Karin (tonka.karin@hzjz.hr) (Croatian Institute of Public Health), Lara Petković (lara.petkovic@hzjz.hr) (Croatian Institute of Public Health), Dijana Mayer (dijana.mayer@hzjz.hr) (Croatian Institute of Public Health)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Hrvatski zavod za javno zdravstvo provodi HBSC istraživanje (engl. *Health Behavior in School-aged Children*) od 2002. godine. Ovo Međunarodno istraživanje Svjetske zdravstvene organizacije upozorava na vodeće izazove odrastanja u društvenom okruženju unatrag više od 20 godina u više od 45 zemlja Europe i svijeta.

CILJ

Utvrđiti javnozdravstvene prioritete u zdravstvenom ponašanju učenica i učenika u Hrvatskoj.

METODE I ISPITANICI

HBSC je presječno, anonimno i dobrovoljno istraživanje provedeno anketiranjem učenika. Slučajni nacionalno-reprezentativni uzorak 4500 učenika u dobi od 11, 13 i 15 godina.

REZULTATI

Zadovoljstvo životom kontinuirano raste od 2002. do 2018. godine, u 2018. godini 92% dječaka od 15 godina i 82% djevojčica od 15 godina zadovoljno je životom. U 2022. uzlazni trend je prekinut. Od 2010. do 2018. zabilježen je blagi trend pada pušenja u posljednjih 30 dana (trenutačno pušenje), od 38% učenika oba spola, u dobi od 15 godina u 2010. do 26,5% dječaka i 24% djevojčica u 2018. Trend pada u 2022. nastavio se kod dječaka, dok je udio djevojčica nešto veći nego 2018. Najveći udio učenika koji su se dva ili više puta u životu opili (rizično pijanstvo) zabilježen je 2006. godine (48% dječaka i 29% djevojčica u dobi od 15 godina). Od 2006. do 2022. postoji trend pada pijanstva koji se nastavio kod mladića, dok je udio djevojčica blago porastao u odnosu na 2018. Nije bilo značajnih promjena u uporabi marihuane tijekom života, od 2002. do 2022. kod djevojčica (11 – 14%), dok se smanjio udio dječaka koji su se tijekom života koristili marihuanom (16 – 19% 2002. – 2018., 12% 2022.). Ovo je prvi put da je udio učenika koji su tijekom života konzumirali marihuanu veći kod djevojčica nego u dječaka.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Podatci istraživanja HBSC-a za 2022. godinu daju jedinstven uvid u trenutačno zdravlje i zdravstveno ponašanje učenika. Dodatno, usporedba s pretpandemijskom godinom 2018., nudi sveobuhvatnu sliku utjecaja pandemije i epidemioloških ograničenja na učenike, te je utvrđena pojačana osjetljivost djevojčica.

Cijepljenje protiv COVID-19 u kućanstvima pedijatrijskih CF bolesnika – iskustvo Centra za cističnu fibrozu za pedijatriju i odrasle KBC-a Zagreb

Ivan Bambir (ivan_bambir@hotmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za pedijatriju i odrasle – KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska), Ivana Todorčić (ibilic-mef@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za pedijatriju i odrasle – KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska), Nevenka Cigrovski (nevenka.cigrovski@gmail.com) (Klinika za pedijatriju, KBC Zagreb), Lana Omerza (lanamadercic@yahoo.com) (Centar za cističnu fibrozu za pedijatriju i odrasle – KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska), Tomislava Milinković (tomislavamesic.tm@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za pedijatriju i odrasle – KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska), Ivona Markelić (ivona.markelic@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za pedijatriju i odrasle – KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska), Tihana Odošić-Palković (tihanaodobasic@yahoo.com) (Centar za cističnu fibrozu za pedijatriju i odrasle – KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska), Andrea Vukić Dugac (adugac71@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za pedijatriju i odrasle – KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska), Duška Tješić-Drinković (duska.td@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za pedijatriju i odrasle – KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Cijepljenje protiv COVID-19 besplatno je i dostupno u Hrvatskoj od siječnja 2021., ali je, nažalost, još uvijek ostalo kontroverzna tema. Mi i dalje potičemo naše bolesnike s CF-om i njihove obitelji na cijepljenje.

CILJ

Utvdili smo cjepni status svih članova kućanstva djece s CF-om u dobi ≥ 16 godina do kraja 2021. godine, te ispitati njihove motive za cijepljenje i protiv njega.

METODE I ISPITANICI

Proveli smo telefonsku anketu među roditeljima naših pedijatrijskih bolesnika i uspjeti doprijeti do 38 kućanstava s 43 djece s CF-om. Primijenjena je deskriptivna statistika.

REZULTATI

U prosjeku je 70,3% članova kućanstva ≥ 16 godina cijepljeno u 2021. Svi članovi koji ispunjavaju uvjete cijepljeni su u 23/32 (71,9%) kućanstava; postotak raste na 84,2% (32/38) ako se uključe djelomično cijepljena kućanstva. Nitko nije cijepljen u 6/38 kućanstava – sve su to kućanstva s bolesnicima s CF-om ≤ 16 godina. Infekcija COVID-19 dogodila se u 5/6 tih obitelji. Glavni motiv za cijepljenje u kućanstvima bila je zaštita oboljelog od CF-a u obitelji (44%), zatim briga za osobno zdravlje (42%), potreba uvjetovana poslom i putovanjem (po 7%). Glavni razlozi protiv cijepljenja bili su strah od nuspojava (39%), prethodna infekcija COVID-19 (28%), bez jasnog razloga (11%), antivaktersko uvjerenje (5,5%), manjak informacija o cjepivu (5, 5%), medicinska kontraindikacija (5,5%), umanjivanje ozbiljnosti infekcije COVID-19 (5,5%). Od onih koji su preboljeli COVID19, njih 60% ipak se planiralo cijepiti.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Cijepljenje i strogo pridržavanje mjera kontrole infekcije (fizičko distanciranje, maske za lice, dezinfekcija ruku) ostale su jedine metode zaštite od infekcije COVID-19. U usporedbi s općom stopom procijepljenosti odraslih u Hrvatskoj (60% prema podacima iz studenog 2021.), primijetili smo relativno visoku svijest o zaštitnom učinku cjepiva u kućanstvima oboljelih od CF-a (cijepljeno je 70,3% članova ≥ 16 godina). Ipak, još je uvijek dosta visok udio necijepljenih ispitanika, što nas čini obvezanima provoditi daljnju edukaciju i osobito odlučno razbijati predrasude o cjepivima koje žive i među našim bolesnicima.

Dijagnostička točnost acidobaznog statusa u dojenčadi s hipertrofičnom stenozom pilorusa

Marko Bašković (baskovic.marko@gmail.com) (Klinika za dječje bolesti Zagreb), Dorotea Sinjeri (dsinjeri@gmail.com) (Klinički bolnički centar Zagreb), Domagoj Pešorda (domagojpesorda@gmail.com) (Klinika za dječje bolesti Zagreb), Dorotea Keretić (keretic.dorotea@gmail.com) (Klinika za dječje bolesti Zagreb), Tonko Čolić (tonko.colic@gmail.com) (Klinika za dječje bolesti Zagreb)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Hipertrofična stenoza pilorusa jest stanje u kojem hipertrofični mišić pilorusa uzrokuje želučane opstruktivne simptome povraćanja, što dovodi do hipokloremijske hipokalemijske metaboličke alkaloze.

CILJ

Glavni cilj istraživanja bio je procijeniti možemo li na temelju acidobaznog statusa razlikovati dojenčad koja povraća zbog pilorostenoze, u odnosu na dojenčad koja povraća iz drugih nespecifičnih razloga.

METODE I ISPITANICI

Retrospektivno su pregledani elektronički kartoni pacijenata u bolničkom informacijskom sustavu liječenih s dijagnozom Q40.0 (n = 53) od 1. siječnja 2014. do 1. siječnja 2022. Za potrebe kontrolne skupine nasumično su pregledani elektronički kartoni pacijenata liječenih u hitnoj službi s dijagnozom R11.0 (n = 53) bez utvrđenog uzroka.

REZULTATI

U odnosu na varijable od interesa između skupina, uočene su statistički značajne razlike u trajanju simptoma (Mdn 4 vs. 2 dana, $p = 0,002$), težini pri pregledu (Mean 3880 vs. 4439 g, $p = 0,001$), razlici u težini između rođenja i pregleda (Mean 374 vs. 1010 g, $p < 0,0001$) te vrsti povraćanja (eksplozivno 45 vs. 22, $p = 0,023$). U acidobaznom statusu između skupina zabilježena je statistički značajna razlika za pH (Mdn 7,457 vs. 7,422, $p < 0,0001$),

bikarbonate (Mdn 25 prema 23 mmol/L, $p = 0,000$), ukupni ugljikov dioksid (Mdn 25 vs. 24 mmol/L, $p = 0,011$), višak baze (Mdn 0,8 vs. -1,3 mmol/L, $p = 0,000$), kalij (Mdn 5 vs. 5,3 mmol/L, $p = 0,006$), ionizirani kalcij (Mdn 1,28 vs. 1,31 mmol/L, $p = 0,011$) i glukozu (Mdn 4,5 vs. 4,9 mmol/L, $p = 0,007$).

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

U svijetu u kojem radiološka dijagnostika nije svugdje jednako dostupna, s obećavajućim acidobaznim pokazateljima, u budućnosti se mora nastaviti s prospektivnim multicentričnim studijama i meta-analizama kako se ne bi propustio mogući mnogo veći dijagnostički potencijal acidobaznog statusa.

Opterećenost zdravstvenog sustava djecom s velikim kongenitalnim anomalijama koja zahtijevaju kirurško liječenje tijekom prve godine života – pokazatelji tercijarnog centra

Marko Bašković (baskovic.marko@gmail.com) (Klinika za dječje bolesti Zagreb), Dorotea Sinjeri (dsinjeri@gmail.com) (Klinički bolnički centar Zagreb), Arnes Rešić (aresic2@gmail.com) (Klinika za dječje bolesti Zagreb), Tomislav Luetić (tluetice@mef.hr) (Klinički bolnički centar Zagreb)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Kongenitalne anomalije uključuju niz strukturnih i funkcionalnih abnormalnosti koje se mogu pojaviti kao izolirani defekt ili kao skupina defekata, poznatijih kao sindromi i asocijacije. Anomalije koje utječu na očekivani životni vijek dojenčeta, zdravstveni status i fizičko ili društveno funkcioniranje, obično opisujemo kao velike anomalije.

CILJ

Utvrditi koliko kirurški liječena djeca s velikim kongenitalnim anomalijama, u odnosu na onu bez njih, više opterećuju zdravstveni sustav duljinom bolničkog boravka tijekom prve godine života.

METODE I ISPITANICI

Retrospektivno su pregledani elektronički kartoni 57 kirurški liječenih pacijenata s velikom kongenitalnom anomalijom i 57 pacijenata koji su kirurški liječeni zbog nekog drugog stanja u prvoj godini života.

REZULTATI

Djeca s kongenitalnim anomalijama prvi su put hospitalizirana u dobi od $24,94 \pm 60,88$ dana, u usporedbi s $150,93 \pm 137,73$ dana u djece bez kongenitalnih anomalija ($p < 0,0001$). Ukupan broj hospitalizacija u ciljnoj skupini iznosio je $2,39 \pm 1,57$, dok je u kontrolnoj skupini iznosio $1,14 \pm 0,35$ ($p < 0,0001$). Duljina boravka u bolnici djece s kongenitalnim anomalijama bila je $82,81 \pm 89,47$ dana, u odnosu na kontrolnu skupinu koja je iznosila $16,91 \pm 30,52$ dana ($p < 0,0001$). Prosječna duljina boravka djece s kongenitalnim anomalijama bila je $45,12 \pm 66,54$ dana, dok je u kontrolnoj skupini iznosila $14,38 \pm 26,19$ dana ($p < 0,0001$). Duljina boravka ciljne skupine u jedinici intenzivnog liječenja bila je $35,93 \pm 61,90$ dana, u usporedbi s kontrolnom skupinom koja je iznosila $11,60 \pm 28,22$ dana ($p=0,000$). Prosječni udio duljine boravka u jedinici intenzivnog liječenja u odnosu na ukupnu duljinu boravka u bolnici za skupinu s prirođenim anomalijama iznosio je 46,6%, dok je za kontrolnu skupinu iznosio 23,3%.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Kirurški liječena djeca s velikim kongenitalnim anomalijama imala su 4,9x dulji boravak u bolnici i 3,1x dulji boravak u jedinici intenzivnog liječenja u odnosu na kirurški liječenu djecu bez velikih kongenitalnih anomalija.

Pedijatrijska palijativna skrb: djeca – palijativni bolesnici na rehabilitaciji u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice s aspekta kliničkog psihologa

Branka Leljak (branka.leljak@sbkt.hr) (Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Pedijatrijska palijativna skrb jest potpuna briga o tijelu, umu i duhu teško bolesnog djeteta i uključuje potporu cijeloj obitelji. Njezin je cilj postizanje najbolje kvalitete života djeteta i njegove obitelji. Ona počinje s postavljanjem dijagnoze, pruža se tijekom liječenja kojem je svrha izlječenje bolesti i nastavlja se kao podrška tijekom žalovanja nakon smrti djeteta. Pedijatrijska palijativna skrb potrebna je u stanjima koja se obično svrstavaju u četiri skupine: - stanja za koja postoji liječenje, ali je ono pokatkad neuspješno, npr. maligna oboljenja; - stanja kod kojih je preuranjena smrt gotovo neizbježna, npr. cistična fibroza; - neizlječiva progresivna stanja, npr. mišićna distrofija; - ireverzibilna, neprogresivna stanja, npr. teške traume mozga, cerebralna paraliza, tumori mozga, moždano krvarenje.

CILJ

Utvrđiti broj i strukturu palijativnih bolesnika dječje dobi koji su se tijekom 2022. godine nalazili na rehabilitaciji u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, odnosno koji su udovoljavali jednom od četiriju kriterija za utvrđivanje stanja pedijatrijskog palijativnog bolesnika.

METODE I ISPITANICI

Metoda selekcije i statističke obrade podataka prikupljenih analizom medicinske dokumentacije pacijenata na bolničkom liječenju u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice u 2022. godini. Ispitanici su pacijenti u dobi od godinu dana do 18 godina života, njih ukupno 255.

REZULTATI

Od ukupno 255 pacijenata njih 57 je udovoljavalo jednom od navedena četiri kriterija, odnosno 22%. Najviše je udovoljavalo kriteriju ireverzibilnog, neprogresivnog stanja (cerebralna paraliza, traume mozga), odnosno 50 ili 19,6%, te kriteriju neizlječiva progresivna stanja (mišićna distrofija) njih 7 ili 2,7%.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Tokom medicinske rehabilitacije redovito se u rehabilitacijskom tretmanu nalaze djeca koja udovoljavaju kriterijima za utvrđivanje stanja pedijatrijskog palijativnog bolesnika. Stoga je potrebno osvijestiti mogućnost da su djeca-palijativni bolesnici u zdravstvenom sustavu, pa tako i u procesu rehabilitacije, svakodnevno prisutni. Nužno je navedenu činjenicu implementirati u rehabilitacijski i cjelokupni tretman mogućih pedijatrijskih palijativnih bolesnika, uzimajući u obzir specifičnosti pristupa i brige za te bolesnike.

Prikaz slučaja zlostavljanja novorođenčeta – potreba za stručnim osvještavanjem ovoga sve češćega društvenog problema

Marko Bašković (baskovic.marko@gmail.com) (Klinika za dječje bolesti Zagreb), Anamarija Božić (anamarijabar@gmail.com) (Klinička bolnica Dubrava), Arnes Rešić (aresic2@gmail.com) (Klinika za dječje bolesti Zagreb), Nikolina Benco Kordić (nikolina.benco@gmail.com) (Klinika za dječje bolesti Zagreb), Gordana Ivanac (givanac@kdb.hr) (Klinička bolnica Dubrava)

Format sažetka za liječnike: Prikaz bolesnika

UVOD

Zlostavljanje djeteta, bilo ono fizičko, seksualno ili psihološko, jest zdravstveni i društveni problem kako globalno tako i regionalno. Prilikom pregleda i dijagnostičke obrade djeteta zbog traume, potrebno je u obzir uzeti i fizičko zlostavljanje kao mogući uzrok traume.

PRIKAZ BOLESNIKA

Prikazujemo slučaj ženskog novorođenčeta upućenog iz Opće bolnice zbog neutješnog plača i slabije pokretljivosti lijeve noge. Po uzetoj anamnezi, kliničkom pregledu i dijagnostičkoj obradi temeljito se posumnjalo u

fizičko nasilje. Rendgenom i kompjutoriziranom tomografijom verificirani su specifični prijelomi, a po isključenu mogućih drugih uzroka za njihov nastanak, slučaj je prijavljen nadležnim institucijama, koje su dijete izuzele iz obitelji.

ZAKLJUČAK

S obzirom na porast nasilja u obitelji, zdravstveni djelatnici moraju biti svjesni činjenice da moraju obratiti dodatnu pozornost na određene pokazatelje te postupiti sukladno njima. Kada se postavi sumnja na zlostavljanje, takva djeca zahtijevaju multidisciplinarni pristup od nekoliko specijalista kako bi se mogućnost pogreške u konačnoj dijagnozi svela na minimum.

Probir rizika u mentalnom zdravlju

Željka Karin (karinzeljka@gmail.com) (Nastavni zavod za javno zdravstvo SDŽ, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu), Ivana Pavić Šimetin (ivana.pavic@hzjz.hr) (Hrvatski zavod za javno zdravstvo), Nataša Dragaš-Zubalj (natasa.dragas-zubalj@zzjzpgz.hr) (Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ), Marija Posavec (marija.posavec@stampar.hr) (Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"), Tonka Karin (tonka.karin@hzjz.hr) (Hrvatski zavod za javno zdravstvo)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite 2020.-2022., timovi školske medicine provode probir na poremećaj mentalnog zdravlja u sklopu sistematskih pregleda ili samostalno. U prvome razredu srednje škole provodi se probir ranog otkrivanja rizika za nastanak poremećaja mentalnog zdravlja, s pomoću YP CORE upitnika.

CILJ

Prikazati rezultate probira na rizik u mentalnom zdravlju kod učenika prvoga razreda srednje škole u školskoj godini 2021./2022.

METODE I ISPITANICI

Retrospektivnom obradom rezultata iz upitnika YP CORE iz izvješća HZJZ-a za 14 timova školske medicine, na području Republike Hrvatske za šk. g. 2021./2022., prikazan je udio djece s rizikom u mentalnom zdravlju prema spolu i geografskom području. Upitnik YP CORE sastoji se od 10 čestica s 5 ponuđenih odgovora (0 – nikad, 1 – vrlo rijetko, 2 – ponekad, 3 – često, 4 – gotovo uvijek) koji se odnose na razdoblje od proteklih tjedan dana. Veći rezultat znači da je sudionik izvijestio o više mentalnih problema i emocionalnih teškoća te da osjeća veću uznemirenost.

REZULTATI

Od 18 498 srednjoškolaca u RH koji su ispunili upitnik YP CORE, rizik u mentalnom zdravlju (za dječake rezultat upitnika YP CORE 17 ili veći) ustanovljen je kod 6,1% učenika i 13% učenica (za djevojčice rezultat upitnika YP CORE 20 ili veći). Udio učenika s pozitivnim rezultatima na riziku u mentalnom zdravlju kretao se od 2,90% do 9,50%. Udio učenica s rizikom kretao se od 7,10% do 22,00%. Udio ukupnog broja djece s pozitivnim odgovorima na čestici 4 „Padalo mi je na pamet da si naudim“, bio je u RH 11,20%, s najmanjim udjelom u Istarskoj županiji, 3,3%, do 14,4% u Krapinsko-zagorskoj županiji, što je zahtijevalo hitnost u postupanju vezano za savjetovanišne i terapijske postupke.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Sve veći broj teškoća vezanih za mentalno zdravlje djece i mladih upozoravaju na nužnost ranog prepoznavanja, preventivnog djelovanja i intersektorskog pristupa u zaštiti mentalnog zdravlja.