

## KARDIOLOZI OPATIJSKE THALASSOTHERAPIJE SAŠA MIKULIČIĆ I VIKTOR IVANIŠ PRVI SU STIGLI U VARAŽDINSKU BOLNICU POMOĆI KOLEGAMA U BORBI S KORONAVIRUSOM



S. DRECHSLER

# ISKUSTVO U PANDEMIJI POKAZALO NAM JE PLEMENITOST NAŠEG POZIVA

Slavica BAKIĆ

Kada se početkom 2021. godine pandemija u Hrvatskoj zahuktala, u opatijsku Thalassotherapiju stigao je dopis Ministarstva zdravstva u kome je zatraženo da se dva specijalista iz te ustanove upute u Opću bolnicu u Varaždinu koja je u tom trenutku bila žarište i pod opsadom COVID-pozitivnih bolesnika te istovremeno kadrovski prilično devastirana jer je veliki dio zdravstvenog osoblja, pa tako i liječnika, ili obolio ili bio u samoizolaciji. Odluka je pala da to budu dva mlada specijalista kardiologije, Viktor Ivaniš, voditelj Odjela kardiološke rehabilitacije TIO-a i Saša Mikuličić, odjelni liječnik toga Zavoda. Ivaniš je već imao iskustva s COVID-odjela u riječkom KBC-u, gdje je mjesec dana radio na sušačkoj Nefrologiji, a kako su i on i Mikuličić mlađi bilo je, kažu, nekako i logično da upravo oni odu u Varaždin gdje su ostali mjesec dana.

### Zahtjevna trijaža

- U trenutku kada smo došli zaista je bilo teško jer su oni bili desetkovani što se tiče medicinskih djelatnika. Nedostajalo ih je oko 160 i zaista je bilo teško organizirati rad. Cijela se bolnica restrukturirala, imali su malo hladnih pogona jer je više-manje sve bilo fokusirano na COVID-pacijente. Radili smo svaka tri dana smjene od 24 sata, od čega 16 sati na hitnom traktu, a osam na odjelu, gdje smo pregledavali internističke, ali i COVID-pacijente i odlučivali o prijemu. Bilo je i dosta njihovih specijalizanata koje su povukli iz drugih bolnica pa smo nadgledali i njihov rad. No, brzo se ispadalo iz sustava jer, osobito na hitnom traktu, iako se držite pravila i imate zaštitnu masku, rukavice i vizire, ponekad je nemoguće misliti o svemu tome, osobito kada dođu teški pacijenti koje morate reanimirati. Na COVID-odjelima je ipak bila bolja zaštita jer se prije ulaska na odjel oblačilo odijelo, prolazilo točno određene protokole oblačenja i svlačenja, dezinfekcije... Na hitnom traktu je bilo sasvim drugačije, osobito zbog činjenice da je pacijenata bilo jako puno. Prvi dan u smjeni pregledali smo ih više od 70 što je za njih tamo jako veliki broj budući da je riječ o bolnici koja je dvostruko manja od riječke, prepričavaju dr. Ivaniš i dr. Mikuličić vlastita iskustva iz varaždinske bolnice.

Budući da su oni bili prvi vanjski liječnici koji su stigli na ispomoć u Varaždin, kolege su ih tamo dočekali raširenih ruku, a na kraju, nakon mjesec dana, ispratili – aplauzom.

- Dok smo kretali u Varaždin razgovarali smo u automobilu o tome što nas čeka jer nismo bili sigurni ni gdje idemo, ni kakvi će biti uvjeti rada, niti čime ćemo od medicinske opreme raspolagati, ali niti što se uopće od nas očekuje da tamo radimo jer postoje različite razine zbrinjavanja teških bolesnika, govori dr. Ivaniš, ilustrirajući težinu rada primjerom da su prvoga dana u njegovoj smjeni pregledali 70 bolesnika, od kojih su 35 zadržali u bolnici.

- Isto toliko smo ih pustili doma jer nisu bili visokorizični, ali bili smo svjesni da se potencijalno mogu vratiti. Međutim, u tom trenutku nije bilo prostora za njihovu hospitalizaciju i morali smo preuzeti taj rizik i negdje podvući liniju i reći: »U redu, ova je osoba ugrožena i ima sve komorbiditete i nju moramo zadržati, moramo je paziti jer kod nje postoji visoki rizik da će se nešto zakomplicirati, a ova je osoba mlađa, rizik je manji i moramo je pustiti doma.« Tako je bilo u Varaždinu, ali i u Rijeci gdje smo prvih mjesec dana imali veliki problem jer nismo znali gdje ćemo s ljudima i nekima smo morali reći da idu doma. Ljudi to teško razumiju i još to morati objasniti i obitelji koja tada misli: »Eto, za neke ima mjesta, a za moje ne.« Svatko to doživljava na različiti način i ja ih razumijem, kaže dr. Ivaniš, dodajući kako je u KBC-u Rijeka vrlo brzo bio uspostavljen sustav na osnovu kriterija koje je dala Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević«, ali u trenutku kada su došli u Varaždin, sustav tamo nije još funkcionirao, a i riječ je o bolnici s puno manje specijalista i s manjom mogućnošću zbrinjavanja pacijenata.

- Radili su vrlo široku obradu svega i to je dodatno zatrpavalo i usporavalo dijagnostiku, obradu i zbrinjavanje, a time i produživalo boravak tih pacijenata u hitnim traktovima, što isto nije dobro jer su ste i zdrave i suspektne ljude držali na istom mjestu i tako povećavali rizik da se i oni koji nisu COVID-pozitivni zaraze. Samo oni za koje se već znalo da su pozitivni, smještalos se u kontejnere ispred bolnica, opisuje dr. Ivaniš.

### Samo medicina

Iako su to bile posebne okolnosti u kojima su radili ovi mladi

liječnici, na svoj liječnički poziv sada ne gledaju drugačije.

- Različite generacije doživljavale su različite izvanredne situacije. Generacije koje su završile medicinu 1980-ih imale su period 1990-ih kada se radilo u ratnim uvjetima. Ovo se, naravno, ne može usporediti s time, ali je zaista bilo izvanredno stanje u kojemu je nama kao liječnicima uvedena radna obveza i bili smo na dispoziciji našim nadređenima unutar hijerarhije koji su nam mogli reći da moramo odlaziti nekome negdje pomoći. Iako mislim da bismo mi to napravili i bez te radne obveze, kaže dr. Ivaniš, a slaže se s njime i dr. Mikuličić.

Obojica svoje zvanje doživljavaju kao više od toga, kao poziv, a to kako su ih dočekali i prihvatili kolege u Varaždinu, kažu, i u ljudskom smislu im je puno značilo i oplemenilo za cijeli život te pokazalo značaj poziva koji su odabrali. Viktor Ivaniš kaže da su na njegov izbor liječničkog poziva veliki utjecaj imali roditelji s obzirom na to da mu je otac liječnik, a mama stomatologinja. Njegov kolega nije imao uzore u obitelji, osim tete koja je bila liječnica.

- No, još u osnovnoj školi odlučio sam da ću postati liječnik i od malih nogu sam o tome pričao. Kada sam upisivao fakultet, nisam imao nikakvu drugu soluciju – samo medicina, nikakav alternativni plan što ću ako ne uspijem upisati Medicinski fakultet, otkriva dr. Saša Mikuličić, dodajući kako je to lijep poziv, ali ima i određenu dozu kritičnosti jer se, misli, pomalo »industrijalizirao« i liječnik više nema dovoljno vremena pregledati pacijenta.

- Nekada se živjelo sporije, ali činjenica je da se u posljednjih 15-ak godina produljio životni vijek ljudi, kao i kvaliteta života, unatoč tome što je danas, nažalost, sve više skeptika vezanih uz medicinu i znanost. Kada je riječ o kardiološkim pacijentima, danas je kod nas većina starija od 80 godina, što je prije dvadesetak godina bilo nezamislivo. Međutim, kako je išao napredak, tako su se u pravilu smanjivali i vremenski intervali koje možete provesti s pacijentom. Osim toga, postoji određeni standard i broj ljudi koje Ministarstvo i HZZO-o zadržavaju od nas da ih pregledamo i ponekad je teško sve to zajedno uklopiti tako da budu zadovoljni i pacijenti, ali i da mi s naše medicinske i ljudske

**Način na koji su ih dočekali i prihvatili kolege u Varaždinu, kažu, u ljudskom smislu im je puno značilo, oplemenivši ih za cijeli život i pokazujući značaj poziva koji su odabrali. Kao prve vanjske liječnike, kolege u bolnici su ih dočekali raširenih ruku, a nakon mjesec dana ispratili – aplauzom**

Uvedena je radna obveza i bili smo na dispoziciji našim nadređenima koji su nam mogli reći da moramo odlaziti nekome negdje pomoći. No, mislim da bismo mi to napravili i bez radne obveze

Dr. Viktor Ivaniš

Još u osnovnoj školi odlučio sam da ću postati liječnik i od malih nogu sam o tome pričao. Kada sam upisivao fakultet, nisam imao nikakvu drugu soluciju

Dr. Saša Mikuličić

strane budemo sretni jer smo sve odradili kako treba, dodaje dr. Ivaniš.

### Budućnost liječenja

Ovi su mladi liječnici svjesni i percepcije javnosti njihove poziva koja se, osobito u ovom pandemijskom razdoblju, kreće u širokom rasponu od uzdizanja na razinu heroja, do toga da su krivci za mnogo toga što krene u pogrešnom smjeru.

- Ljudi se često jako vežu uz medicinsku djelatnost i liječnike, ali i ostalo medicinsko osoblje, prije svega medicinske sestre koje odraduju najveći dio posla u komunikaciji s pacijentima. Kada im pomognete, osobito kada se nalaze u izrazito teškoj životnoj situaciji i imaju osjećaj životne ugroženosti, ljudi znaju biti hiperemocionalni i misle da ste napravili tko zna što, iako je to vaš posao. To i je smisao liječničkog poziva – da na kraju budete ispunjeni jer ste nekome pomogli. No, to je još uvijek posao. S druge strane, događa se da pacijent bude revoltiran što u sklopu praćenja tijekom određene bolesti propisujemo lijekove. S obzirom na to da ne znaju iščitavati znanstvene radove, a čitaju tekstove iz vrlo sumnjivih i neprovjerenih izvora što im internet dodatno olakšava, vrlo često odbijaju takve lijekove i misle da su u pravu te liječnike optužuju za spregu s farmaceutskom industrijom. Tako je sada i s antivakserima koji govore o opasnosti cjepiva. Trebamo biti zahvalni što nas je znanost dovela da možemo raditi na razini na kojoj radimo i žao mi je da postoji toliko skeptika, unatoč činjenici da tehnologija i znanost idu naprijed i da su informacije puno dostupnije. Iako, to može biti i problem jer ne postoji njihovo filtriranje pa da se koriste samo kvalitetni izvori. sve to dovelo je i do globalne pandemije gluposti, razmišljanja su dr. Ivaniša o ovom problemu.

Govoreći o budućnosti liječničkog zvanja, dr. Mikuličić kaže da će i dalje u središtu i dalje ostati pomaganje ljudima, ali da dolazi vrijeme personalizirane medicine.

- Razvoj znanosti u našem poslu i korištenje novih tehnologija omogućit će nam da se više posvetimo individualiziranom liječenju ljudi. To znači da ćemo svakog

čovjeka liječiti specifično, dati mu ono što baš njemu treba, pojašnjava.

### Zakružena priča

Osobito su zadovoljni što će im rad u ustanovi u kojoj je dr. Ivaniš osam, a dr. Mikuličić jedanaest godina, to i omogućiti, osobito u njihovoj specijalizaciji – kardiologiji u kojoj je Thalassotherapia Opatija, slažu se obojica, u posljednjem desetljeću učinila veliki iskorak i prati najviše standarde.

- Uz Zavod za kardiološku rehabilitaciju, osnovali smo i Centar za sportsku medicinu, imamo Centar za dijabetologiju i pokušavamo zaokružiti tu priču. Vjerujem da ova ustanova ima dobar smjer razvoja, ima potporu lokalnih samouprava jer svi žele imati ovakav visokokvalitetan medicinski centar u svojoj sredini. Odlično je i to što i nama osobno daje mogućnost razvoja i što nas nitko ne koči. Naša je specijalizacija duga i kada čovjek dođe na prekretnicu, negdje u četrdesetim godinama života, mnogi znaju stagnirati jer s i zamore. No, kada radite u poticajnom okruženju, s kolegama koji su isto tako motivirani, onda taj razvoj ne prestaje i ne bi smio prestati, osobito zbog toga što je danas cijela medicina, a osobito kardiologija, izrazito progresivna znanost i današnja tehnologija nam je puno toga omogućila u praćenju i liječenju pacijenata, a u budućnosti će biti još i više, mišljenja je dr. Ivaniš, a s njim se slaže i dr. Mikuličić.

Slažu se obojica da se pacijentima možda danas čini da se liječnici zbog razvoja tehnologije udaljuju od njih, ali, objašnjavaju, jednostavno je nekada teško sve to objediniti – biti čovjek koji će poslušati svakoga do svakoga detalja i učiniti sve što treba, osobito jer dnevno, kada rade u ambulanti, imaju dvadesetak takvih razgovora s ljudima različitog profila – od onih koji negiraju bolest, preko onih koji je ne shvaćaju dovoljno ozbiljno, do onih koji su u pravilu zdravi, ali se ljute kada im to kažete.

- Na kraju dana budete potpuno iscrpljeni i umorni i nekima od njih se ne posvetite dovoljno. Ali to je, na kraju krajeva, ljudski, a i liječnici su samo ljudi, zaključuju naši sugovornici.