

# ZBORNIK

# IZAZOVI VREMENA

**Nacionalni Kongres  
zdravstvenih radnika Srbije  
(sa međunarodnim učešćem)**

**Zlatibor 23.10.-27.10.2024.**



**NACIONALNI KONGRES ZDRAVSTVENIH RADNIKA SRBIJE  
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM**

**„IZAZOVI VREMENA“**

**POKROVITELJ  
Ministarstvo zdravlja Republike Srbije**

**Zlatibor  
23.10.-27.10.2024. godine**



*Izdavač*  
*Savez udruženja zdravstvenih radnika*  
*Srbije, Beograd 2024. godine*

*Glavni urednik*  
*Radmila Nešić*

*Odgovorni urednik*  
*Dragica Milenković*

*Lektor*  
*Maja Todorović*

*Štampa*  
*„Graphic studio“ Beograd*

*Tiraž: 230 primeraka*





Република Србија  
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА  
Број: 500-01-1508/2024-07  
Датум: 17.09.2024. године  
БЕОГРАД  
Немањина бр. 22-26

-САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ -

Змаја од Ноћаја 9/IV, 11000 Београд

Поштовани,

У вези са Вашим захтевом од дана 17.09.2024. године, којом сте тражили да Министарство здравља Републике Србије прихвати покровитељство за организацију Националног Конгреса здравствених радника Србије прве категорије „Изазови времена“ (са међународним учешћем) који се одржава на Златибору у периоду од 23.10.-27.10.2024. године, обавештавамо вас о следећем:

Министарство здравља Републике Србије прихвата да буде покровитељ организације Националног Конгреса здравствених радника Србије прве категорије „Изазови времена“ (са међународним учешћем) који се одржава на Златибору у периоду од 23.10.-27.10.2024. године.

Такође, Министарство здравља Републике Србије прихвата да буде наведено у свим публикацијама које су везане за неведени конгрес,

Ова сагласност не подразумева истовремено и сагласност да у Програму стручног скупа наведете да ће министар здравља отворити скуп и поздравити учеснике скупа.

О томе ко ће испред Министарства здравља Републике Србије присуствовати поменутом Националном Конгресу здравствених радника Србије прве категорије „Изазови времена“ (са међународним учешћем) који се одржава на Златибору у периоду од 23.10.-27.10.2024. године обавестићемо вас накнадно.

Молимо вас да по завршетку Конгреса сачините писмени извештај и са Програмом и штампаним материјалом доставите Министарству Републике Србије.

С поштовањем,

  
  
ДРЖАВНИ СЕКРЕТАР  
проф. др. Вјесна Ференц

## **ORGANIZACIONI ODBOR**

**PRESEDNIK:** *Radmila Nešić, Beograd*

### **ČLANOVI:**

*Dragica Milenković, Jagodina, potpredsednik*

*Maja Todorović, Beograd, generalni sekretar*

*Gordana Savić, Kosovska Mitrovica*

*Nedeljka Butulija, Kikinda*

*Andjela Pešić, Vranje*

*Lidija Zlatanović-Đunić, Pirot*

*Časlav Bukumirović, Prokuplje*

*Mića Stanković, Boljevac*

*Milonja Šoškić, Majdanpek*

*Danijela Nešić, Niš*

*Radmila Brkić, Vrnjačka Banja*

*Dragana Simeunović, Šabac*

*Tanja Kajalić, Beograd*

*Branko Ilić, Užice*

*Vesna Pavlović, Trstenik*

*Verica Vujčić, Topola*

*Spasoje Vasić, Loznica*

*Zlatko Marković, Smed. Palanka*

*Dragana Obradović, Kragujevac*

*Marko Miljković, Kruševac*

*Sladjana Stanković, Knjaževac*

*Danijela Radoičić, Čuprija*

*Đurđica Šljapić, Zrenjanin*

*Jasna Ristić, Beograd*

## NAUČNO STRUČNI ODBOR

- Prim dr Živorad Jovanović**, oftalmolog, Smed. Palanka-**Predsednik**  
*Valentina Nikolić*, vss, predsednik Društva med.sestara, tehn i babica Srbije,  
Leskovac
- Ljubiša Knežević**, vdn, predsednik Društva dijetetičara –nutricionista  
Srbije, Beograd
- Miloš Lukić**, san, ekol.ing, predsednik Društva inženjera i sanitarnih  
tehničara Srbije, Sremska Mitrovica
- Vladan Jerinić**, med lab tehnol, predsednik Društva laboratorijskih  
tehnologa i tehničara Srbije, Beograd
- Goran Dimitrijević**, vrt, predsednik Društva RO tehničara Srbije, Leskovac
- Vesna Isaković**, ft, predsednik Društva farmac. tehničara Srbije, Beograd
- Časlav Bukumirović**, vft, predsednik Društva fizio i radnih terapeuta Srbije  
Prokuplje
- Dragan Aleksić**, zt, predsednik Društva zubnih tehničara Srbije, Trstenik
- Prof dr Ivana Milošević**, Klinika za infektivne i tropske bolesti UKC Srbije
- Prof dr sci Tomislav Sedmak**, psihijatar, Beograd
- Prof dr sci Anđelka Lazarević**, spes soc medicine, Beograd
- Prof dr Milorad Jerkan**, spec sport.medicine DZ Niš
- Prim Dr Zoran Panajotović**, Beograd
- Prof dr sci stom, Vojkan Lazić**, Stomatološki fakultet, Beograd
- Prof dr sci med Ivan Marković**, Klinika za onkolo.hirurgiju, IORS, Beograd
- Doc dr Predrag Gajin**, spec vaskularne hirurgije IKVB Dedinje



## **PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE**

### **“PROŠIRENJE SVESTI - ZNAČAJ ZNAJTA O KARCINOMU DOJKE”**

**Prof. dr Ferenc Vicko**

*Institut za onkologiju Vojvodine, Medicinski fakultet u Novom Sadu,  
Ministarstvo zdravlja Srbije*

### **“DA LI SE ČUJEMO? KAKO DA SLUŠAMO JEDNI DRUGE?”**

**Dr Zoran Ilić, psihijatar i psihoterapeut**

*Psihijatrijska ordinacija „Aksis“ - centar za edukaciju, menadžment i savetovanje,  
Beograd*

## **PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS**

### **“OTIĆI ILI OSTATI, MANJAK KADROVA – POTENCIJALNI “TIHI UBICA” SRPSKOG ZDRAVSTVA?”**

**Dušica Biočanin**

*Klinika za digestivnu hirurgiju - i hirurška UKCS, Beograd*

### **“ZAŠTO MEDICINSKE SESTRE ODLAZE?”**

**Snežana Medaković, Strukovni specijalista iz oblasti instrumentiranja**

*Institut za kardiovaskularne bolesti “Dedinje”, Beograd*

### **“ZAŠTO JE MOJ IZBOR BIO OTIĆI...?”**

**Maja Đorđević**

*PZU Sante Plus, Skoplje, Severna Makedonija*

## PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

### PROŠIRENJE SVESTI - ZNAČAJ ZNANJA O KARCINOMU DOJKE

**Prof dr Ferenc Vicko**

*Institut za onkologiju Vojvodine, Medicinski fakultet u Novom Sadu,  
Ministarstvo zdravlja Srbije*

Rak dojke je najčešće maligno oboljenje širom sveta i vodeći uzrok obolevanja i umiranja od malignih bolesti u ženskoj populaciji, što ga čini jednim od najznačajnijih javnozdravstvenih problema na globalnom nivou.

S obzirom da rak dojke i dalje predstavlja najčešći maligni tumor u obolevanju i umiranju kod žena u Republici Srbiji, kontinuirano se ulažu veliki naponi da se ova bolest otkrije što ranije čime se znatno povećava uspešnost lečenja. Pravovremenim otkrivanjem i započinjanjem lečenja obolelih osoba može se postići izlečenje u preko 90% slučajeva, čime se podiže kvalitet života obolelih žena i njihovih porodica.

U svetu godišnje više od 600 000 žena umre od raka dojke. U Srbiji godišnje oboli 4600 žena, a bitku sa opakom bolešću izgubi 1700

**Cilj je** skretanje pažnje i podizanje svesti i to ne samo u oktobru mesecu "Međunarodnog meseca borbe protiv raka dojke" o značaju prevencije, ranog otkrivanja i pravovremenog lečenja osoba obolelih od ove bolesti.

Mamografija je pregled za žene od 45 do 69 godina. Kada su u pitanju mlađe žene, one se upućuju na ultrazvučni pregled i sve preglede mogu da obave u svom domu zdravlja, u službi za radiologiju. Takođe, ovaj pregled je predviđen i za žene posle 40. godine koje u porodičnoj anamnezi imaju blisku srodnicu obolelu ili lečenu od raka dojke. Za proširenje svesti o značaju I prevenciji ovog ozbilnog zdravstvenog problema je:

Važno je da se žene podsećaju da redovno idu na preglede i na Skringing(koji se od kraja 2012. godine sprovodi u Srbiji kao program organizovanog skrininga raka dojke koji ima za cilj smanjenje smrtnosti i unapređenje kvaliteta života žena obolelih od ove bolesti)

Promovisati rano otkrivanje: podsticali periodične odlazke na preglede dojki, godišnji ultrazvuk i naravno skringing mamografiju u. Odredjenom životnom dobu u cilju ranog otkrivanja raka dojke.

Samopregled ne preporučujemo obzirom na dostupnost lekara, ultrazvuka i mamografije jer želimo otkriti bolest u ranoj fazi kada je izlečiv a samopregled to ne može obezbediti!

Podizali svest: edukovali javnost o učestalosti raka dojke, njegovom uticaju na pojedince i porodice i o važnosti rane dijagnoze i lečenja.

Podržavali istraživanje: sakupljali sredstva za istraživanja raka dojke i inicijative usmerene na pronalaženje novih lekova, poboljšanje tretmana i unapređenje kvaliteta života žena koje su obolele od raka dojke.

Dali prioritet prevenciji: zalagali se za praksu u zdravstvenom sistemu koja daje prioritet prevenciji, skriningu i lečenju raka dojke.

Pružali podršku: osobama obolelim od raka dojke i njihovim porodicama, kroz grupe za podršku, savetovaništa i distribuciju edukativnog materijala.

Nosili roze: mnogi ljudi i organizacije iskazuju podršku nošenjem roze traka i odeće tokom oktobra meseca, simbolizujući solidarnost sa ženama obolelim i izlečenim od raka dojke. (Pink Ladies – Roze dame)

Dragon Boat veslanje je sport koji pomaže ženama koje su se izborile sa karcinomom dojke da se izbore i sa jednom od najčešćih komplikacija nakon operacije – limfedemom ruke i to najviše zahvaljujući posebnoj poziciji ruku prilikom veslanja, što sprečava pojavu limfedema.

Neophodan je veći angažman medija i društva u celini kako bi se radilo na povećanju svesti građana, ali i na povećanju informisanosti. Važno je da javnost zna da u našoj zemlji postoji sve veći broj mamografa koji su dostupni za ranu dijagnozu raka dojke.

## **DA LI SE ČUJEMO? KAKO DA SLUŠAMO JEDNI DRUGE?**

**Dr Zoran Ilić, psihijatar i psihoterapeut**

*Psihijatrijska ordinacija „Aksis“- centar za edukaciju, menadžment i savetovanje, Beograd*

Radionica

Autor govori o važnosti komunikacije u zdravstvu i kako poboljšati interakciju između medicinskih sestara kolega i pacijenata. U ovom interaktivnom predavanju medicinske sestre će naučiti kako da aktivno slušaju pacijente, razumeju njihove potrebe i pruže im empatiju i podršku. Pored toga, medicinske sestre će razviti veštine komunikacije koje će im pomoći da jasnije izraze svoje ideje i mišljenja i bolje sarađuju sa drugim zdravstvenim radnicima.

U okviru predavanja, medicinske sestre će se upoznati sa najnovijim istraživanjima o značaju komunikacije u zdravstvenoj zaštiti i njenom uticaju na kvalitet nege i ishode lečenja. Takođe će se raspravljati o zajedničkim preprekama u komunikaciji sa pacijentima i strategijama za prevazilaženje ovih prepreka.

## PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS

### OTIĆI ILI OSTATI, MANJAK KADROVA – POTENCIJALNI “TIHI UBICA” SRPSKOG ZDRAVSTVA?

**Dušica Biočanin**

*Klinika za digestivnu hirurgiju – i hirurška UKCS, Beograd*

Poslednjih godina, mnoge zemlje suočavaju se sa problemom manjka zdravstvenih radnika, a pre svega medicinskih sestri. Razloge ove pojave treba tražiti kako u propustima obrazovnih sistema tako i u starenju populacija zemalja globalnog severai zapada. Kao odgovor na ovaj deficit, dotične zemlje otpočele su intenzivno regrutovanje stranih kvalifikovanih zdravstvenih radnica, tako da danas migracije medicinskih sestara predstavljaju vrlo intenzivan i po mnogo čemu specifičan migracioni tok.

U Srbiji gotovo da nema osobe čiji član porodice, prijatelj ili poznanik ne radi unekoj inostranoj bolnici ili staračkom domu. Godine i iskustvo nisu ograničenje, pa odlaze i mlade, a i iskusne medicinske sestre i tehničari. Koliko jetačno njih koji su se školovali u Srbiji, a sada rade izvan nje, država ne zna.

Sestrinstvo je danas vrlo tražena profesija koja se nalazi u središtu pažnje i predstavlja stub zdravstvenog sistema. Medicinske sestre čine najveću radnu snagu u zdravstvenim službama, 70% svih usluga u zdravstvenoj zaštiti u Srbiji obavljaju medicinske sestre. Nedostatak ulaganja u profesiju i sve veća ravnodušnost prema njoj samo su dva ključna pitanja koja se odnose na nedostatak sestara. Ukoliko senastavi njihova dalja migracija, nedostatak kadra će predstavljati još veće javno zdravstvene probleme..

Istraživanja pokazuju kako su medicinske sestre primarno motivisane potrebom za profesionalnim razvojem, boljim kvalitetom života i ličnom sigurnošću. Gubitak zdravstvenih radnika može ugroziti sposobnost zdravstvenog sistema za pružanjem odgovarajuće nege dok iskusniji radnici migriraju jer su njihove veštine vrlo poželjne. Manjak osoblja povećava radna opterećenja i nivo stresa, što dodatno demotiviše preostalo osoblje. Da bi se nosili sa povećanim radnim opterećenjem, osoblje ponekad spušta svoj standard nege.

Na žalost nadležni se ne bave rešavanjem ovog problema pa čak možemo da kažemo da ove migracije ni ne prepoznaju kao problem. Ne postoji državni tim ili strategija koji bi se ovim pitanjem sveobuhvatno bavili. Nadležno ministarstvo nema preciznih podataka koliko je medicinskih sestara-tehničara napustilo zdravstveni sistem Srbije, a ni Komora medicinskih sestara - tehničara na žalost nema preciznu bazu podataka koliko nas ima i koliko nas je otišlo.

Razna sprovedena istraživanja su pokazala da bi povećanje plata navelo medicinske sestre/tehničare da ostanu na trenutnom radnom mestu. Učesnici ispitivanja su navodili da ne traže previsoke plate, već samo da su one u skladu sa poslom koji obavljaju.

Povećanje broja zaposlenih bi dovelo do manjeg radnog opterećenja pa bi se posao obavljao sa manje stresa i umaranja, kako fizičkog tako i psihičkog. Učesnici ispitivanja tvrde da bi se time mnogi problemi mogli rešiti. Konačno, problem predstavlja i to što medicinske sestre i tehničari nisu dovoljno cenjeni s obzirom na posao koji rade. Medicinske sestre se brinu o pacijentima 24 sata dnevno, imaju jako veliku odgovornost i neretko svoje zdravlje narušavaju kako bi unapredile zdravstveno stanje pacijenata. Školovanje medicinskih sestara-tehničara je u prethodnom periodu pretrpelo niz reformi koje nisu donele ništa novo i dobro. Takođe veliki problem je ibrza prekvalifikacija iz drugih branši u medicinske sestre, čime se urušava ugledi nivo usluga koje pružaju kvalifikovane medicinske sestre-tehničari.

U oktobru 2017. godine je održan sastanak "Početna analiza kadrova u sistemu zdravstvene zaštite u Republici Srbiji", od tada nije bilo inicijative za izradu Nacionalne strategije za razvoj ljudskih resursa u zdravstvu, Zakona o sestrinstvu, Zakona o zdravstvenoj nezi, a saradnja između Ministarstava zdravlja i prosvete skoro da i ne postoji

## **ZAŠTO MEDICINSKE SESTRE ODLAZE?**

**Snežana Medaković, Strukovni specijalista iz oblasti instrumentiranja**  
*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

Ekonomske migracije su poznate kroz istoriju, ali i u savremenom dobu omogućene brzim protokom informacija, znanja ali i ljudi. Da li je to tazlog za odlazak medicinskih sestara?

Svako da ekonomski momenta ima veliki udeo u ovim migracijama. Da li je to jedini razlog? U našoj zemlji, profesija medicinskih sestara je marginalizovana, to je objedinjeni osećaj mnogih kolega.

Školujemo se, edukujemo se, usavršavamo se, a niko iz establišmenta ne želi da nam prizna, a ni da prihvati naša nastojanja da budemo bolji i uspešniji medicinski profesionalci. Stečeno znanje i veštine su neprolazne vrednosti, ali nemoj te da nam ih priznajete samo u trenutcima katastrofa (Kovid 19, poplave, zemljotresi), mi smo tu uvek sa svojim profesionalnim delovanjem, a u korist svih naših pacijenta.

Jedan od značajnih razloga migracije medicinskih sestara je i paradoks koji je nastao u pravnom i regulativnom sistemu priznavanju stečenih diploma i zvanja. Član sam grupe koja je pokrenula privatnu inicijativu, kod čuvene advokatske kancelarije, za rešavanje ovog problema.

Bili smo uverenja da neko ko poznaje zakonske regulative ima više mogućnosti i šanse za ispravljanje nepravde prema medicinskim sestrama. Opet smo došli do paradoksa:

Ministarstvo prosvete: „Mi samo akreditujemo naučne i stručne programe,“

Ministarstvo zdravlja: „Nemamo zakonsku regulativu da vam priznamo diplome.“

Ministarstvo rada i socijalne zaštite: još uvek nismo dobili odgovor.

Procedura traje 10 meseci.

U razgovoru sa koleginicama koje su otišle u inostranstvo, dobila sam informacije da se sve diplome priznaju i da su adekvatno plaćene u odnosu na stečeno znanje.

Medicinske setre traže: priznajte nam naše znanje, stručnost, odogovornost i borbu za svakog pacijenta. Zar je to tako puno? Sprečite odlazak obrazovanih, edukovanih, stručnih, profesionalnih medicinskih sestara. Doći ćemo u situaciju da sve nas neguju i učestvuju u našem lečenju priučeni i prekvalifikovani medicinski ne profesionalci.

## **ZAŠTO JE MOJ IZBOR BIO OTIĆI...?**

**Maja Đorđević**

*PZU Sante Plus, Skoplje, Severna Makedonija*

Izbori mnogo (sve) znače u životu, zahvaljujući izborima neko živi život kakav želi, a neko se pita šta mu je sve to trebalo u životu. Pravi izbor je zasnovan na svemu onome ko ste vi i svemu onome ko biste mogli da postanete.

„Ne želite da neko drugi vlada vama, jer znate, istinski je slobodan onaj ko vlada sobom“ – S.Zirojević

Život nas zove tamo gde je sledeće, da li ćemo se odazvati, zavisi samo od nas. Oduvek sam imala želju da odem, samo nisam zamišljala da to bude na takav način, ali na moju sreću, samo su mi pomogli da što pre donesem odluku. I zato, „hvala“ svim problemima, jer da je ostalo isto, ne bi bilo najbolje.

Problemi koji mogu da zaprete životu, da oduzmu svemu smisao i ne samo meni, već i životima drugih ljudi, surova realnost je ono što je prelomilo u datom trenutku. Nайдete na loše i nesrećne ljude koji vam ne dozvoljavaju da radite ono što svim srcem volite, ono za šta ste vredno i marljivo učili, borili se da steknete iskustvo, jer tako ćete postati uspešni, a uspeh je ono što se ne prašta i mnogo boli takve ljude. U njihovoj (ne)moći služili su se ucenama, pretnjama, kažnjavanju, zabrani. Probali su da me ukrote, sputaju, da me potlače... Ali, nisam im dozvolila, jer nisam želela da mi sruše snove, želela sam više i vrednije. Unutrašnji mir, polet, pozitivno okuženje, rad sa ljudima koji su bolji, vredniji, od kojih mogu još da naučim i uzdižem se.

Prema rezultatima brojnih sprovedenih studija, jasno je da je loš šef ili menadžment razlog broj jedan zašto zaposleni napuštaju posao, loši međuljudski odnosi u kolektivu, nejasna očekivanja, nemogućnost ličnog razvoja ili nazadovanje u profesionalnom smislu. Nedobijanje priznanja za svoj rad i osećaj da nisu cenjeni je visoko na listi razloga zašto zaposleni napuštaju svoje organizacije. Bolest modernog doba, tzv. burn out sindrom prouzrokovan dugotrajnim i intenzivnim stresom na poslu.

Ako pogledamo indeks koji meri demokratiju, poražavajući smo u svetu...Ako društvo nije slobodno, ako postoje monopoli interesne grupe, obrazovani ljudi će tražiti stabilnost na drugom mestu, u drugoj zemlji. I na tim mestima se dogodi da sve što imate pokažete najbolje što možete.

Suočiti se ovde i otići kao pobednik na to drugo mesto, tamo gde su vas odabrali na osnovu CV-a, gde ste privukli pažnju, gde su znali, čuli ko im dolazi ... Neko ko nije pobjegao, već izabrao da dođe.

## **SEKCIJA BABICA**

### **RAK GRLIĆA MATERICE - ULOGA HPV VAKCINE U PREVENCIJI BOLESTI**

**Milena Minić**

*Dom zdravlja Preševo*

Rak grlića materice nastaje na donjem delu materice koji je okrenut prema vagini. Bolest počinje kada se neke ćelije grlića materice promene i počnu nekontrolisano da se umnožavaju. Rak grlića materice je prouzrokovan nekim tipovima Humanog papiloma virusa-HPV. Genitalni HPV se uglavnom prenosi seksualnim kontaktom. HPV je veoma rasprostranjen ali većina žena zaraženih HPV-om ozdravi u periodu od 6- 24 meseci a da često i ne zna da je bila inficirana. Imuni sistem nekih žena ne uspeva da se oslobodi HPV-a i rizik za pojavu raka je tada povećan.

Rano otkrivanje raka grlića materice- Potrebno je nekoliko godina da bi promene na grliću materice izazvane virusnom infekcijom koja dugo traje prerasle u rak. Redovni pregledi imaju za cilj da promene na grliću materice pronadju rano pre nego što nastane karcinom onda kada mogu lako da se otklone. S tim ciljem R.Srbija započela je organizovani -Skrining program za rano otkrivanje raka grlića materice koji je bezplatan za sve žene starosti od 25-64 godina.

U toku kratkog i bezbolnog ginekološkog pregleda sa površine grlića materice uzima se bris koji se šalje u laboratoriju gde se analizira pod mikroskopom u potrazi za ćelijama koje su izmenjene-abnormalne. Ovaj pregled se naziva Papanikolau test-Papa test.

Sa preko 1300 novoobolelih i približno 500 umrlih žena rak grlića materice drugi je vodeći uzrok oboljenja i četvrti uzrok umiranja od raka među našom ženskom populacijom. U Srbiji svakog dana najmanje 1 žena umre a 4 žene obole od raka grlića materice.

Od uvođenja programa imunizacije pre 10 godina u svetu VAKCINACIJOM protiv HPV virusa u oko 90 % slučajeva vakcina je skoro u potpunosti izkorenila predkancerogena stanja kod mladih žena.

## KVALITET ŽIVOTA ŽENA U PROGRAMU BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTE OPLODNJE

**Milena Nikolić**

*Dom zdravlja Bujanovac*

Infertilitet se definiše kao smanjena šansa za trudnoćom. Prema istraživanju SZO, na svetskom nivou, stopa interfiliteta u populaciji koja je u reproduktivnom dobu kreće se oko 15%.

Lečenje infertiliteta je složen i dug proces. Infertilitet značajno utiče na različite aspekte života oba partnera – psihološki, emocionalni, društveni, finansijski. Infertilitet može biti uzrokovan podjednako muškim i ženskim faktorom, biti prisutan kod oba partnera ili biti neutvrdiv, čak i modernom medicinom – idiopatski infertilitet.

1978. godine rođena je prva beba tehnikom biomedicinski potpomognute oplodnje, kada se beleži ogroman napredak na polju asistiranе reprodukcije i očekuje se da će se 70%-80% infertilnih parova ostvariti kao roditelji.

Razlikujemo primarni, sekundarni i umanjeni infertilitet. Najčešći uzroci infertiliteta kod žena:

- Hroničan izostanak ovulacije (30-40% slučajeva)
- Tubarni faktor
- Deformacije materice
- Imunološki faktori i alergija na spermu
- Nerazjašnjen (idiopatski) infertilitet – o njemu se govori kada se odbace svi drugi uzroci.

**Cilj rada:** Cilj rada je da prikazem faktore koji značajno utiču na kvlitet života čije je postojanje apostrofirano u većem broju naučnih studija.

**Metodologija rada:** Ovaj rad je rađen po tipu preglednog rada. Na osnovu ključnih reči (infertilitet, stres, sterilitet, anksioznost, higijensko-dijetetski režim) pregledali smo različite baze podataka (SCIndeks, PubMed, SZO, BJMP, IntechOpen), izdvojili radove, analizirali ih, sistematizovali i prikazali u ovom radu. Pregledali smo 60 radova, od kojih smo izdvojili i analizirali 10 radova.

**Rezultati:** Suočavanje sa dijagnozom ume da bude veliki šok i jedno od najstresnijih iskustava. Ono što je sada dobro je da prilikom saopštavanja dijagnoze



infertiliteta, lekari mogu odmah da daju informacije o tome šta dalje može da se uradi, uključujući i informacije o postupcima vantelesne oplodnje.

**Zaključak:** Proces biomedicinski potpomognute oplodnje zavisi od više faktora: dužina pokušaja začeca, nivoa obrazovanja, mesta življenja, finansijske sigurnosti, pritiska okoline, a najbitnija je podrška partnera.

## **ESTROGENI U ENDOMETRIOZI - ZNAČAJ RANE DIJAGNOSTIKE NA ISHOD LEČENJA**

**Maša Ilić-Marić**

*Opšta bolnica Čuprija - služba ginekologije i akušertva*

Endometrioza je benigna bolest kod žena, kod koje se mali komadi endometrijuma, unutrašnjeg tkiva materice, mogu pronaći izvan materice, gde im inače nije mesto. Najčešće se ti komadi endometrijuma nalaze na trbušnoj maramici zidova male karlice, jajniku, kada formiraju takozvane čokoladneciste, jajovodu, mokraćnoj bešici, crevima, ali i na udaljenim organima, recimo na plućima, pa čak i oku.

**Simptomi:** Bolne menstruacije; Bolovi pri polnom odnosu; Neredovne menstruacije; Krvarenje između menstruacija; Obilna krvarenja; Nemogućnost začeca

**Faktori rizika:** prva menstruacija pre 12. godine, menstrualni ciklusi na manje od 27 dana, menstruacije traju duže od 7 dana, nekorišćenje kontracepcije, prvi porođaj posle 30.godine, urođene anomalije ginekoloških organa, korišćenje tampona za vreme menstruacije, seksualni odnosi za vreme menstruacije, nasledni factor.

**Dijagnostika:** Pregled ginekologa, ginekološki ultrazvuk, laparoskopjska operacija, određivanje koncentracije tumor antigena CA 125 u serumu, magnetna rezonanca

**Lečenje:** Endometrioza može da se leči lekovima, operativno i kombinovano, u zavisnosti od stadijuma endometrioze, njene lokalizacije, životne dobi žene i postojanja neplodnosti, tj. steriliteta.

**Hormonska terapija:** Cilj hormonske terapije je da se prekine hormonska stimulacija endometriotičnih žarišta, izazive njihova atrofija i prekine krvarenje. Ti lekovi mogu kod žene da izazovu stanje slično trudnoći ili menopauzi.

**Hirurško lečenje:** Operacija endometrioze je najčešći način lečenja i ona može biti klasična ili laparoskopjska.

## ULOGA BABICE U PREVENTIVNIM GINEKOLOŠKIM PREGLEDIMA

**Ivana Stojković**

*Dom zdravlja Bujanovac*

**Uvod:** Preventivni pregledi kod žena su od velikog značaja za rano otkrivanje bolesti. Prvi preventivni ginekološki pregled se preporučuje nakon prvog seksualnog odnosa.

**Cilj:** Cilj ovog rada je prikazati ulogu i značaj babice u preventivnim ginekološkim pregledima.

**Metodologija:** Ovaj rad je rađen po metodologiji preglednog rada. Metode koje su prikazane u ovom radu su:

- Ultrazvučni pregled dojke,
- Papa test,
- Kolposkopija,
- Konizacija,
- Biopsija.

**Rezultati:** U ovom radu vidimo da je značaj babice u preventivnim ginekološkim pregledima veoma značajan. Nakon 35. godine obavezan je opšti, klinički i palpatorni pregled dojki, pregled grlića materice i pregled dojki, klinički pregled dojki i mamografski pregled jednom godišnje ili jednom u 6 meseci.

**Zaključak:** Maligne bolesti su posle kardiovaskularnih oboljenja najčešći uzrok smrti. Na drugom mestu je rak grlića materice, od koga godišnje oboli 1400 žena. Veoma je bitno da se poveća svest žena o redovnim preventivnim ginekološkim pregledima.

## KOSI I POPREČNI POLOŽAJ PLODA

**Mira Đorđević**

*Dom zdravlja Bujanovac*

**Uvod:** Učestalost poprečnih i kosih položaja veoma je mala (0,5-1%). Prema tome na kojoj se strani nalazi glavica ploda, razlikuje se prvi ili drugi smeštaj. Kada je glavica levo, to je prvi, a kada je desno, to je drugi smeštaj.

**Cilj:** Cilj ovog rada je prikazati kosi i poprični položaj ploda i uzroke koji dovode do njega.

**Metodologija:** Ovaj rad je rađen po metodologiji preglednog rada. U ovom radu je prikazan tok porođaja, komplikacije položaja ploda i prevencija položaja ploda u trudnoći.

**Rezultati:** Poprečan položaj se smatra apsolutno nepovoljnim za porođaj, jer se kod njega izuzetno retko dešava da pod dejstvom kontrakcija uterusa plod zauzme uzdužni položaj, kod kosih se to dešava češće.

**Zaključak:** Beba koja je pre porođaja okrenuta glavom na dole, a lice joj je okrenuto prema maminim leđima, nalazi se u idealnom položaju za početak porođaja. Incidenca poprečnog položaja u porođaju je između 0,3 i 0,5 %. Najtežu komplikaciju predstavlja ruptura materice, koja je po pravilu posledica zanemarenog poprečnog položaja, mada može nastupiti i ranije.

## **OMFALOCELA -PRIKAZ SLUČAJA**

**Vera Cerovak**

*Opšta bolnica Jagodina*

Dana 20.1.2024 u 22h, na odeljenje porodilište primljena trudnica u terminu N.N sa bolovima, uredno kontrolisana trudnoća. Peta trudnoća, drugi porodaj. Dilatacija 5cm, uredan ctg zapis i uz pregled.

Porodaj je trajao oko 4h.po ekspulziji bebe, ustanovljen je mal formacija na trbušnom zidu,sa velikom spljnom kesom raznog sadržaja.

Apgar 8/8... Omfalocela je anomalija razvoja kao rezultat poremećaja organogeneze (5-10)nedelje., što uzrokuje kongenitalnu hernijaciju organa trbušne duplje kroz centralni defekt trbušnom zida u mešak ambionskog omotača.

Etiologija nije poznata. Tipična omfalocela je centralno postavljena.

Prenatalni dijagnostika je jednostavna. Incidenca udruženih anomalija je visoka..... kod lečenja, bitan je inicijalni tretman u porodilište. Novorođenče treba previti sterilnom gazom, koja je natopljena fiziološki rastvorom,neophodno je plasiranje nasogastrične sonde, intravenska linija, antibiotika profilaksa..

U porodilište je to sve odradjeno u kratkom vremenskom roku i beba je transportovana u tercijalnu ustanovu...

**Zaključak:** Omfalocela sa preformiranom opnom je akutno urgentno stanje koje zahteva neodložan hiruški tretman...

## **TROMBOFILIJA U TRUDNOĆI**

**Bojana Miletić**

*KBC Kosovska Mitrovica*

**Cilj rada:** Uključuje sledeće aspekte: definicija trombofilije, učestalost trombofilije, uticaj trombofilije na trudnoću, dijagnostika, lečenje i praćenje trudnice, ishod trudnoće, preporuke za dalja istraživanja i kliničku praksu.

**Metodologija:**

Prikaz slučaja:

Pacijent: Milica, 32 godine

Anamneza:

Prva trudnoća, bez značajnih problema u detinjstvu i adolescenciji, pobačaj u ranoj trudnoći pre dve godine.

Tokom treće trudnoće dijagnostikovana je mutacija faktora V Leiden (heterozigot), koja uzrokuje povećan rizik od stvaranja krvnih ugrušaka.

Simptomi:

U 20. nedelji trudnoće javlja se oticanje leve noge i bol u potkolenici

Uz dijagnostikovana duboka venska tromboza (DVT)

**Rezultati:**

Lečenje:

Odmah je uveden niskomolekularni heparin radi prevencije daljih tromboza i održavanja protoka krvi ka posteljici

Uz to, redovne kontrole kod ginekologa i hematologa

**Zaključak:** Uz kontrolisanu dijagnostikovanu trombofiliju, moguće je izvesti trudnoću do terminskog porodjaja i na svet doneti zdravo novorođenče.

## SEKCIJA PEDIJATRIJE

### BOJE U NAMIRNICAMA – ZASTUPLJENOST U PROIZVODIMA ZA DECU

**Sanja Danilović**

*Opšta bolnica "Laza K. Lazarević", Šabac*

Boje su supstance koje daju ili obnavljaju boju u hrani. Za razliku od prirodnih boja, dobijenih ekstrakcijom biljaka koje ne ispoljavaju štetno dejstvo, najveći broj veštačkih boja čine tzv. aminoazo boje, koje kod osetljivih osoba (dece, starijih osoba) mogu dovesti do osipa, nakupljanju vode u tkivu, astme, alergije, glavobolje a neke od njih imaju kancerogene osobine.

**Cilj** ovog istraživanja je ispitati zastupljenost boja u konditorskim proizvodima i utvrditi prisustvo veštačkih boja koje se procenjuju kao rizične po zdravlje naročito kod osetljive populacije kao što su deca.

Sprovedeno je terensko istraživanje u marketima na teritoriji grada Šapca i prikupljeni su podaci sa deklaracija proizvoda. Kategorizacija proizvoda je izvršena prema klasifikaciji koja se nalazi u Pravilniku o proizvodima kakao, čokoladnim proizvodima, proizvodima sličnim čokoladi, krem proizvodima, vafel proizvodima, keksu i bombonskim proizvodima. Prikupljeni su podaci sa deklaracija 90 konditorskih proizvoda, u svakoj kategoriji je bilo po 30 proizvoda. Svi dobijeni rezultati su obrađeni korišćenjem deskriptivne statistike u programu Microsoft Office Excel.

U ukupnom broju uzoraka proizvoda prisutno je 92 prehrambene boje, od kojih su 74 (80,43%) prirodne, 15 (16,30%) sintetičke i 3 (3,26%) polusintetičke boje. U 4 proizvoda (3,60%) pronađeno je prisustvo azo boja koje su procenjene visokim rizikom po zdravlje naročito osetljive populacije kao što su deca. Najveća zastupljenost boja je u bombonskim proizvodima. U 30 bombonskih proizvoda pronađeno je 84 boje od kojeg su 66 (78,57%) boje prirodnog, 15 (17,86%) sintetičkog i 3 (3,57%) boje polusintetičkog porekla. U 30 vafel proizvoda, keksa i čajnog peciva pronađeno je 5 (16,70%) proizvoda koji su imali po jednu boju i to prirodnog porekla, ostali proizvodi su bili bez dodatka boje. U 30 kakao, čokoladnih proizvoda, proizvoda sličnih čokoladi i krem proizvoda pronađeno je 3 (10%) proizvoda koji su imali po jednu boju prirodnog porekla, ostali proizvodi su bili bez dodatka boje.

Ovo istraživanje je identifikovalo učestalo prisustvo prehrambenih boja u analiziranim konditorskim proizvodima. Neophodna je edukacija roditelja i dece da pažljivo čitaju deklaracije na proizvodima koje kupuju i raspoznaju oznake za prirodne i veštačke boje, a naročito za one koje predstavljaju visok rizik po zdravlje. Sigurna upotreba prehrambenih aditiva je zajednička odgovornost države, proizvođača, distributera, struke, odnosno laboratorija, ali i samih potrošača.

## **PRISTUP PEDIJATRIJSKE SESTRE DETETU SA POVREDAMA**

**Katarina Marjanović, Snežana Milićević**

*Dom zdravlja Niš*

Deca su stalno u pokretu istražujući na taj način svet oko sebe. Velika energija i radoznalost neminovno dovode do pojave padova i manjih povreda koje su sastavni deo odrastanja. Međutim, nisu sve povrede bezazlene i ne mogu se sanirati u kućnim uslovima već je neophodan odlazak u zdravstvenu ustanovu.

**Cilj rada:** Prikazati značaj adekvatnog pristupa pedijatrijske sestre detetu i roditelju/pratiocu i odgovarajuće psihološke pripreme deteta u cilju profesionalnog zbrinjavanja povreda.

**Metodologija:** medicinska dokumentacija - zdravstveni karton  
individualni i grupni zdravstveno vaspitni rad

**Rezultati rada:** Istraživanje je obavljeno u Službi pedijatrije DZ Niš u periodu od 01.07.2023-01.07.2024.god. Sagledano je 460 deteta sa povredama od kojih su 178 predškolska i 282 školska deteta. Praćeni su sledeći parametri koji su grafički i tabelarno prikazani; karakteristike rane, brzina zarastanja rane, pojava komplikacija na rani, saradnja/odbijanje saradnje deteta sa zdravstvenim radnikom, faktori koji ometaju rad zdravstvenog radnika/ obradu rane, reakcije i pristup roditelja/pratioca.

**Zaključak:** Deca po nepisanom pravilu imaju određeni strah i "averziju" od odlaska u zdravstvenu ustanovu. Oni predstavljaju "osetljivu" kategoriju

stanovništva koja zahtevaju specifičan i profesionalan pristup u cilju pridobijanja poverenja, smanjenja straha i ostvarivanja saradnje koja je neophodna u procesu saniranja povreda, sprečavanja pojave komplikacija i postizanju maksimalnog efekta lečenja.

## **MEDICINSKA SESTRA RAZVOJNOG SAVETOVALIŠTA KAO ČLAN TIMA U PROJEKTU “ŠKOLE BEZ NASILJA”**

**Ivana Golušin**

*Dom zdravlja Zrenjanin*

Vršnjačko nasilje u školama i van njih je problem sa kojim se udruženo moraju boriti država, obrazovne institucije i roditelji. Rešavanje ovog problema je jedan od najvećih izazova za obrazovne institucije 21.veka.

Vršnjačko nasilje je neželjeno, agresivno ponašanje među decom školskog uzrasta koje se vremenom ponavlja ili ima potencijal da se ponavlja. Ono uključuje postupke poput pretnji, ogovaranja, fizičkih ili verbalnih napada i namernog isključivanja nekog iz grupe.

U školi bezbednost, fizičko i mentalno zdravlje učenika treba da se u prvom mestu. Metode kojima se stvara bezbedno okruženje svakodnevno se usavršavaju kako bi bile još efikasnije i kako do neželjenih situacija, koje uključuju i vršnjačko nasilje, ne bi nikada ni došlo.

**Cilj rada** je da se utvrdi mesto medicinske sestre u multidisciplinarnom timu škole.

U borbi protiv vršnjačkog nasilja istraživanje je sprovedeno 14.11.2023. putem anketnog upitnika i dobijeni rezultati ukazuju da su učenici zadovoljni temama koje se obrađuju kao i metodologijom radionica koje se sprovode. U postupku samoevaluacije medicinske sestre rezultati su približno isti kao kod učeničke procene.

## **TERAPIJA AOM KOD DECE**

**Nikola Pavlović, Vesna Pavlović**

*Dom zdravlja “Dr Sava Stanojević”, Trstenik*

### **OTITIS MEDIA**

Oboljenje kod kog se zapaljenski proces dešava u sluznici srednjeg uva. Najčešće nastaje usled disfunkcije Eustahijeve tube. Ova disfunkcija često je praćena infekcijom gornjeg respiratornog trakta.

Postoji više oblika OM:

-Akutni

- Hronični
- Sekretorni
- Najčešći uzročnici prehlada, a i posledičnog zapaljenja srednjeg uva jesu :
- Virusi: RSV, Rhinovirusi, virus influenze i parainfluenze
- Bakterije: Streptococcus Pneumoniae, Haemophylus influenzae, Moraxella catarrhalis, Streptococcus Pyogenes
- Putevi širenja infekcije
- Rinogeni put – najčešće preko Eustahijeve tube iz nosa i ždrela
- Traumatski put – preko perforirane bubne opne
- Hematogeni put – kod infektivnih bolesti
- Klinička slika:
- Opšti simptomi:
- Povišena temperatura
- Malaksalost
- Kod male dece uznemirenost, plač, buđenje iz sna, odbijanje hrane
- Znaci akutne rinofaringealne infekcije – bol u grlu, nazalna opstrukcija, nazalna sekrecija
- Lokalni simptomi:
- Jak bol u uvu
- Oslabljen sluh
- Šum u uvu
- Otoreja – serozna ili supurativna sekrecija
- Dijagnoza:
- Anamneza
- ORL pregled (otoskopija, rinoskopija, orofaringoskopija)
- Mikrobiološka ispitivanja (bris nosa, ždrela, uva ukoliko postoji sekrecija)
- Laboratorijske analize
- Audiološko ispitivanje
- Terapija:
- Analgoantipiretik (paracetamol, ibuprofen)
- Tople obloge na bolno uvo
- Nazalni vazokonstriktori (kod dece starije od 2 god)
- Toaleta i aspiracija nosa po Proetzu
- Antibiotici ili “watch and waith”

## **FORMIRANJE PRAVILNOG DRŽANJA TELA KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA**

**Svetlana Došić**

*Dom zdravlja Bujanovac*

**Uvod:** U savremenom svetu sa sve većeg stepena automatizacije i kompjuterizacije prisutnije su tendencije smanjenja čovekovih fizičkih aktivnosti i

kretanja. Fizička pasivnost dovodi do niza pojava koje se nepravilno održavaju na telesni rast, funkcije, razvoj i zdravlje organizma.

**Cilj:** Jedan od osnovnih zadataka fizičkog vaspitanja koji mnogi smatraju jeste formiranje pravilnog držanja tela. Pravilno držanje tela predstavlja složenu motornu naviku u kojoj do snažnog izražaja dolazi visoka koordinacija statičkih i dinamičkih naprezanja i labavljenja odgovarajućih delova nervno-mišićnog sistema.

**Metodologija:** Ovaj rad je rađen po metodologiji preglednog rada.

**Zaključak:** Formiranjem pravilnog držanja tela kod dece predškolskog uzrasta sprečavaju se razne bolesti, stiče se estetski izgled i pravilniji razvoj organizma. Korišćenjem raznih vežbi i sadržaja može se pravilno uticati i dobiti očekivani rezultat.

## **ZASTUPLJENOST ENERGETSKIH PIĆA KOD ADOLESCENATA SREDNJIH STRUČNIH ŠKOLA I GIMNAZIJA SA TERITORIJE GRADA NOVOG SADA 2023.**

**Dragana Jerić**

*Dom zdravlja Novi Sad*

**Uvod:** Energetski napitak je dizajniran da obezbedi dodatnu energiju, koja adolescentima nije potrebna jer se nalaze u periodu rasta i razvoja što podrazumeva da imaju dovoljno energije za svoj uzrast.

**Cilj rada:** Podizanje nivoa svesti o štetnosti konzumiranja energetskih pića na organizam. Unapređivanje sestrinskog rada na promociji zdravih stilova života.

**Materijal i metode:** Istraživanje sprovedeno u srednjim stručnim školama i gimnazijama na teritoriji grada Novog Sada, kojim je obuhvaćeno 100 adolescenata uzrasta od 14 do 17 godina, 35 adolescentkinja i 65 adolescenata tokom 2023.godine.

**Rezultati:** Adolescenti su upoznati sa korišćenjem energetskih napitaka 59%. Kao najčešći razlog za konzumiranje energetskog napitka 46% jeste kada su žedni. Prosečan uzrast započinjanja konzumiranja enegetskih pića 43% je 16.godina.

**Zaključak:** Medicinska sestra započinje edukaciju u porodici kroz savetovališta za odojčad i malu decu razvojna savetovališta i savetovališta za mlade tako da vaspitavaju mlade naraštaje za vođenje zdravog načina života.

## **KARIJES RANOG DETINJSTVA**

**Vesna Selenić**

*Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić", Šabac*

**Cilj:** Karijes ranog detinjstva je lako prenosivo infektivno obolenje mlečnih zuba koje najčešće nastaje u periodu odojčeta pa do tri godine deteta. Cilj je bio da se roditeljima objasni kako nastaje i kako se leči cirkularni karijes.



**Metod:** Održano je predavanje u Sali vrtića „Maša“ u Šapcu sa roditeljima najmlađih grupa prisustvovalo 50 roditelja.

**Rezultati:** Na osnovu stomatološkog pregleda 70 dece u četiri grupe uzrasta od 1 do 3 godine,

43 devojčice i 27 dečaka od toga:

-10 dece imalo je cirkularni karijes

-35 dece imalo je jedan do četiri kvarna zuba

-25 dece imalo je sve zdrave zube

**Zaključak:** Najefikasniji način kontrole pojave karijesa ranog detinjstva:

-Promena navika u ishrani

-Redovna i pravilna oralna higijena

-Zdravstveno vaspitni rad sa roditeljima

## SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA

### INOVATIVNE METODE U LEČENJU LUMBALNOG BOLA NEUROHIRURŠKIH PACIJENTA

**Momir Jovanović**

*Opšta bolnica Čuprija*

Bol u leđima je jedan od najčešćih razloga odlaska kod lekara I odsustvovanja sa posla. Takođe je vodeći uzrok invaliditeta širom sveta. Lumbalni bol doživi 80% ljudi tokom života. Podjednako je čest kod osoba oba pola. Ima osobinu da recidivira. U velikom broju slučajeva uzrok bola je nepoznat i nakon kompletne dijagnostike.

Po troškovima lečenja u Americi lumbalni bol je na trećem mestu, iza malignih tumora i oboljenja srca. Bol u leđima može da varira od bolova u mišićima do osećaja pucanja, peckanja ili uboda.

Takođe, bol može da se širi duž jedne ili duž obe noge. Savijanje, uvijanje, podizanje, stajanje, hodanje, a i sedenje mogu značajno pojačati tegobe.

Bol u leđima može imati mnogo uzroka. Nije uvek očigledno šta ga uzrokuje, a često prestaje samo od sebe. Čest uzrok bolova u leđima je povreda poput istegnutog mišića (naprezanje).

Ozbiljnija medicinska stanja koja mogu da izazovu bol u leđima su ekstruzija diska, lumboishialgia, ili ankilozni spondilitis. Dijagnoza se postavlja uz pomoć anamneze, kliničkog (neurološkog pregleda) i pomoćnih dijagnostičkih procedura.

Što se tiče pomoćnih dijagnostičkih procedura, najčešće su dovoljne sl: laboratorijske analize, nativna radiografija, KT ili MNR I elektomioneurografija.

Na sreću, konzervativno lečenje i fizikalna terapija mogu pomoći u

sprečavanju ili ublažavanju većine epizoda bolova u leđima. Vrlo je značajna i prevencija, a ako prevencija ne uspe, terapija u uslovima kućnog lečenja, kao i pravilni položaji tela će dovesti do oporavka u roku od nekoliko nedelja.

Hirurška intervencija je ređe potreban način lečenja bolova u leđima.

## **INOVATIVNE METODE U LEČENJU LUMBALNOG BOLA NEUROHIRURŠKIH PACIJENTA**

**Jelena Minić**

*Opšta bolnica Čuprija*

Bol u leđima je jedan od najčešćih razloga odlaska kod lekara i odsustvovanja sa posla.

Takođe je vodeći uzrok invaliditeta širom sveta.

Lumbalni bol doživi 80% ljudi tokom života. Podjednako je čest kod osoba oba pola. Ima osobinu da recidivira. U velikom broju slučajeva uzrok bola je nepoznat i nakon kompletne dijagnostike.

Po troškovima lečenja u Americi lumbalni bol je na trećem mestu, iza malignih tumora i oboljenja srca.

Bol u leđima može da varira od bolova u mišićima do osećaja pucanja, peckanja ili uboda. Takođe, bol može da se širi duž jedne ili duž obe noge. Savijanje, uvijanje, podizanje, stajanje, hodanje, a i sedenje mogu značajno pojačati tegobe. Bol u leđima može imati mnogo uzroka. Nije uvek očigledno šta ga uzrokuje, a često prestaje samo od sebe. Čest uzrok bolova u leđima je povreda poput istegnutog mišića (naprezanje).

Ozbiljnija medicinska stanja koja mogu da izazovu bol u leđima su ekstruzija diska, lumboishialgia, ili ankilozni spondilitis.

Dijagnoza se postavlja uz pomoć anamneze, kliničkog (neurološkog pregleda) i pomoćnih dijagnostičkih procedura.

Što se tiče pomoćnih dijagnostičkih procedura, najčešće su dovoljne sl: laboratorijske analize, nativna radiografija, KT ili MNR I elektomioneurografija.

Na sreću, konzervativno lečenje i fizikalna terapija mogu pomoći u sprečavanju ili ublažavanju većine epizoda bolova u leđima. Vrlo je značajna i prevencija, a ako prevencija ne uspe, terapija u uslovima kućnog lečenja, kao i pravilni položaji tela će dovesti do oporavka u roku od nekoliko nedelja.

Hirurška intervencija je ređe potreban način lečenja bolova u leđima.

## ZBRINJAVANJE PACIJENATA NAKON OPERACIJE KAROTIDNE HIRURGIJE

**Danijela Vasiljevski**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

**Uvod:** Karotidna endarterektomija (KEA) je hirurški zahvat usmeren na smanjenje rizika od moždanog udara uklanjanjem aterosklerotskih plakova iz karotidnih arterija. Efikasno zbrinjavanje od strane medicinskih sestara ključno je za optimizaciju ishoda pacijenata nakon KEA. Ključni aspekti postoperativne nege uključuju praćenje, upravljanje bolom, kontrolu krvnog pritiska i edukaciju pacijenata.

**Neposredna postoperativna nega:** Pacijenti se odmah nakon KEA pomno prate u intenzivnoj nezi. Kontinuirano praćenje vitalnih parametara, neurološkog statusa i hirurškog mesta je ključno za rano otkrivanje komplikacija. Medicinske sestre procenjuju pacijente na znakove moždanog udara, tranzitornog ishemijskog ataka ili sindroma hiperperfuzije, koji se karakteriše jakom glavoboljom, hipertenzijom ili neurološkim deficitima. Hirurško mesto se redovno pregleda radi provere krvarenja, hematoma ili infekcije.

**Upravljanje bolom i krvnim pritiskom:** Upravljanje bolom i krvnim pritiskom je od suštinskog značaja. Medicinske sestre procenjuju nivo bola i daju propisane analgetike kako bi se osigurala udobnost pacijenta. Krvni pritisak mora biti održavan unutar određenog raspona kako bi se sprečile komplikacije; i hipertenzija i hipotenzija mogu dovesti do nepovoljnih ishoda. Medicinske sestre daju antihipertenzivne ili vazopresorne lekove po potrebi i kontinuirano prate krvni pritisak.

**Praćenje komplikacija:** Budnost prema komplikacijama je od vitalnog značaja u post-KEA nezi. Moždani udar, povreda kranijalnih nerava i komplikacije rane su potencijalni rizici. Redovne neurološke procene pomažu u ranom otkrivanju znakova komplikacija, što omogućava brzu intervenciju.

**Edukacija pacijenata i planiranje otpusta:** Edukacija pacijenata fokusira se na pridržavanje terapije, prepoznavanje simptoma komplikacija i promene načina života kako bi se sprečio recidiv. Medicinske sestre edukuju pacijente o prestanku pušenja, ishrani, fizičkoj aktivnosti i upravljanju stanjima kao što su hipertenzija i dijabetes. Planiranje otpusta uključuje uputstva o nezi rane, ograničenjima aktivnosti i kontrolnim pregledima.

**Zaključak:** Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u zbrinjavanju pacijenata nakon KEA, doprinoseći uspešnom oporavku kroz pažljivo praćenje, efikasno upravljanje bolom i krvnim pritiskom, rano otkrivanje komplikacija i edukaciju pacijenata. Sveobuhvatna nega od strane medicinskih sestara je ključna za poboljšanje ishoda i unapređenje kvaliteta života pacijenata nakon KEA.

# ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA NAKON OTVORENE HIRURŠKE OPERACIJE I ENDOVASKULARNE POPRAVKE ANEURIZME ABDOMINALNE AORTE: KOMPARATIVNA ANALIZA

**Narina Nešić**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

Aneurizma abdominalne aorte (AAA) je lokalizovano uvećanje dijametra trbušne aorte veće od 3cm ili za više od 50% od normalnih vrednosti. Najznačajnija i potencijalno fatalna komplikacija AAA je ruptura.

U cilju prevencije nastanka komplikacija najčešće se koristi Lečenje AAA se sprovodi resekcijom aneurizme otvorenim hirurškim lečenjem i zamenom sintetskim graftom ili endovaskularnom metodom koja podrazumeva implantaciju stent grafta kroz femoralne arterije i isključivanje aneurizmatškog proširenja iz cirkulacije (EVAR).

**Cilj rada** je da se definišu specifične veštine i znanja u nezi pacijenata koji su tretirani otvoreno hirurški i onih koji su tretirani EVAR metodom jer se postoperativni tok, praćenje i potencijalne komplikacije značajno razlikuju. Kod pacijenata koji su prošli otvorenu hiruršku operaciju, postoperativni period je obično duži i zahteva intenzivnije praćenje, jer je procedura invazivnija i uključuje veći rizik od komplikacija.

Uloga medicinske sestre je u praćenju vitalnih parametara (rano prepoznavanje krvarenja, infekcije ili šoka), praćenje hemodinamske stabilnosti, pravljanje bolom, prevencija drugih komplikacija (infekcija, respiratorne komplikacije, tromboza) ranom mobilizacijom respiratornom fizioterapijom i pažljivom negom rane.

Endovaskularna metoda je manje invazivna, pa oporavak pacijenata generalno traje kraće. Međutim, postoje specifične mere koje medicinske sestre preduzimaju kako bi osigurale dobar ishod lečenja: praćenje pristupnog mesta (mogući znaci krvarenja, hematoma ili infekcije), kontrola perifernih pulsacija, upravljanje bolom, rano otpuštanje i edukacija pacijenta.

Edukacija pacijenata i njihovih porodica je značajan deo postoperativne nege. Pacijenti moraju biti informisani o značaju redovnih kontrolnih pregleda, posebno u slučajevima EVAR-a, gde je praćenje pozicije endovaskularnog stenta važno kako bi se na vreme prepoznale komplikacije poput endoleak-a (curenja oko stenta).

Zdravstvena nega pacijenata nakon operacije aneurizme abdominalne aorte zahteva multidisciplinarni pristup i visoko specijalizovane veštine medicinskih sestara. Kroz kontinuirano praćenje, upravljanje bolom, prevenciju komplikacija i edukaciju pacijenata, medicinske sestre igraju ključnu ulogu u uspešnom postoperativnom oporavku i smanjenju rizika od ozbiljnih komplikacija.

## POST-OPERATIVNA NEGA NAKON DAKRIOCISTORINOSTOMIJE

**Srdan Bartoš**

*KBC Zvezdara, Beograd*

**Uvod:** Okuloplastična i rekonstruktivna hitutgija, grana očne hirurgije koja se bavi problemima okularnih adneksa (pomoćnih organa oka): kapci, suzni putevi i orbita.

**Cilj:** Prikazati zdravstvenu negu, mere prevencije i tretman dakriociste. Istaći značaj pravilnog vođenja zdravstvene dokumentacije, kroz proces zdravstvene nege. Afirmisanje sestrinstva zdravstvene nege i organizovanja zdravstvene nege i vrednovanje sestričkih usluga.

**Materijal i metode:** U izradi rada korišćeno je pretraživanje dostupne literature i publikovanih naučnih radova.

**Zaključak:** Pravilnom organizacijom zdravstvene nege pacijenata sa dcr-om značajno se ubrzava oporavak.

## ZNAČAJ REHABILITACIJE GLASA KOD PACIJENTA NAKON OPERACIJE TUMORA LARINKSA

**Danijela Radoičić**

*Opšta bolnica Čuprija - služba ORL sa MFH*

Gubitak glasa je jedan od najvećih invaliditeta za većinu pacijenata posle totalne laringektomije. Pored estetskog i funkcionalnog defekta uzrokovanim prisustvom traheostome kao i defekta prednje strane vrata, najveće ometanje pacijentu predstavlja gubitak normalnog glasa.

Zbog ozbiljnosti ovakvog invaliditeta i njegovog uticaja u socijalnim odnosima, pokušaji rehabilitacije glasa nakon totalne laringektomije rade se nakon prve ovakve operacije i izvode se više od jednog veka.

Rehabilitacija glasa posle laringektomije se može podeliti na 3 kategorije:

- ezofagealni govor
- veštački oscilatori
- traheofaringealni šantovi ili fistule

Bez obzira što je ezofagealni govor bio najčešća metoda zamene normalnog govora, mnogo godina unazad – od ranih '80.-ih kao standard je postavljena hirurška traheoezofagealna fistula ili punktura (TEP). Standard za rehabilitaciju glasa po kojoj su rađene sve ostale tehnike je ezofagealni govor.

Ezofagealni govor se vrši tako što se vazduh proguta u ezofagus, a onda se vraća kroz farinks.

Oscilatorne proteze-Elektronski uređaji koji emituju vibracije u usnoj duplji će omogućiti govor, koji je monoton i sličan robotskom. Ovo je obično najlakša metoda i mnogim pacijentima jedini oblik govora posle totalne laringektomije.

Postoje dva tipa uređaja: prvi utiču na vibracije zidova farinksa što kao posledicu ima vibraciju vazdušnog stuba, a drugi uzrokuju vibracije unutar usne duplje preko spojne cevi. Jedan od instrumenata koji je u komercijalnoj upotrebi može biti modifikovan tako da sadrži mali vibrator koji pravi vibracije kada se uključi mali prekidač na protezi.

Ovakvi uređaji ne zahtevaju specijalno vežbanje: u pitanju je samo veština korišćenja.

Šant – formacija-Ovo je nova tehnika jednosmerne valvule koja se plasira kroz mali punkt na zadnjem zidu traheje. Ovakva valvula dopušta ekspiriranom vazduhu da prođe iz traheje u ezofagus ali i ne dopušta retrogradni prolaz sadržaja iz farinksa do traheje.

Uloga medicinske sestre u službi fonijatrije je višestruka počev od prihičke pripreme pacijenta pa sve do sprovođenja same rehabilitacije pacijenta i vraćanja svakodnevnim životnim aktivnostima. Sestre koje rade u službi fonijatrije moraju imati završenu posebnu edukaciju za rad ovim pacijentima.

**Zaključak:** Od tri mogućnosti koje se mogu koristiti za rehabilitaciju glasa, TEP se tehnički najlakše izvodi i važi za najsigurnije i najpogonije metode za pacijenta. Primarni TEP se treba primeniti svim pacijentima koji su podvrgnuti totalnoj laringektomiji, ukoliko ne postoje specifične kontraindikacije. Zatim, onim pacijentima koji su prethodno imali laringektomiju i koji imaju otežanu tehniku govora treba ponuditi sekundarni TEP.

## **ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA AKUTNIM ABDOMENOM**

**Slavica Mijović**  
*KCCG Podgorica*

**Uvod:** Termin akutni abdomen ukazuje na grupu abdominalnih oboljenja kod kojih se hitno hirurško lečenje mora često preduzeti da bi se izbegle posledice perforacije peritonitisa, vaskularne i druge intra abdominalne katastrofe.

**Cilj rada:** Cilj ovog rada je da predstavi intervencije medicinske sestre prilikom sprovedene zdravstvene nege kod pacijenata sa akutnim abdomenom.

**Metode rada:** Rad je zasnovan na deskriptivnoj metodi. Na osnovu pregleda stručne literature iz oblasti hirurgije i zdravstvene nege u hirurgiji.

**Rezultati istraživanja:** Na osnovu prikupljenih podataka vidimo da je među ispitanicima veći broj osoba muškog pola nego ženskog pola ispitanica. Najveći broj ispitanika bilo je sa akutnom upalom žučne kese. Kao prvi simptom najčešće je navođen bol jakog intenziteta.

Lečenje: Najčešće korišćen analgetik u lečenju akutnog abdominalnog bola je diklofenak primenjen u dozi od 100mg i.m. Analizirajući studiju možemo zapaziti da se 51,5% lekara u Srbiji odlučuje da propiše lek kod akutnog abdominalnog bola što je u skladu sa velikim brojem naučnih istraživanja u svetu.

**Zaključak:** Iz rezultata istraživanja a mogu reći glavni simptom akutnog abdomena je bol koji uz to prate mučnine, povraćanje, temperatura, leukocitoza, nadutost, opstipacija, tahikardija, filiforman, puls, suvi jezik, nemirnost, hladan znoj, hipertenzija i dehidracija.

Svi simptomi su trajali nekoliko dana pred odlazak u nekoj od službi zdravstvene zaštite.

## **IZAZOVI U TRETMANU HRONIČNIH RANA SAVREMENIM SREDSTVIMA – NAŠA ISKUSTVA I REZULTATI -**

**Danica Ristić**

*KBC Zvezdara, Beograd*

Termin „hronična rana“ se odnosi na rane koje ne zarastaju uprkos svim preduzetim merama lečenja u vremenskom trajanju od šest do osam nedelja.

Pacijentima sa hroničnom ranom je kvalitet života značajno niži, lečenje dugotrajno i često multidisciplinarno. Proces zarastanja rana je dinamičan i prolazi kroz tri faze: Eksudacionu, Granulacionu i Epitelizacionu. Nadovezuju se jedna na drugu i zavise jedna od druge.

Izazovi u savremenom tretmanu hroničnih rana podrazumevaju primenu savremenih dezinfekcionih sredstava i primenu različitih savremenih obloga.

Izbor obloge se vrši prema veličini i dubini rane, prema izgledu tkiva rane (nekroza, fibrin, biofilm), prema količini eksudata i prema tome da li ima infekcije ili ne.

Primena savremenih rastvora, obloga su u kliničkoj praksi pokazala dobre rezultate u lečenju hroničnih rana. Pravilna aplikacija obloga je mera uspeha.

Prikaz naših iskustava i rezultata u savlađivanju mnogih izazova na putu ka potpunom zarastanju rane.

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD UGRADNJE TOTALNE ENDOPROTEZE KUKA**

**Ana Ilić**

*Institut za lečenje i rehabilitaciju Niška Banja*

Ugradnja totalne endoproteze kuka- artroplastika je hirurško lečenje koje se sastoji od potpune ili delimične zamene oštećenog zgloba što rezultira značajnim

poboljšanjem funkcije zgloba i kvaliteta života. Sprovodi se kod bolesnika kod kojih je oštećenje takvo da se ne može popraviti nikakvim konzervativnim lečenjem, koje obuhvata pored medikamentozne terapije i primenu fizikalnih procedura. Deli se na primarnu i revizijsku. Prema broju delova na parcijalnu i totalnu. Prema načinu fiksacije može biti besementna, hibridna i cementna.

**Cilj rada:** Predstaviti ulogu i značaj medicinske sestre pre i u postoperativnom periodu pacijenta sa ugradnjom totalne endoproteze kuka.

**Metodologija rada:** Istraživanje sprovedeno u Institutu za lečenje rehabilitaciju "Niška Banja" na odeljenju ortopedije. Tokom protekle 2023. god uradjeno je 263 operacija, od toga 189 operacija ugradnje totalne endoproteze kuka (94 muškaraca starosti 50-83 god.; 95 žena starosti 40-80 god.)

**Rezultati:** Medicinska sestra kao član tima uključena je u proces nege o bolesniku od trenutka njegovog prijema u bolnicu do otpusta. Ona provodi najviše vremena uz bolesnika i može proceniti njegov fizički, psihički i emocionalni odgovor na zahteve lečenja i zdravstvene nege. Svakodnevno obavlja zdravstveno – vaspitni razgovor sa pacijentom u cilju edukacije o pravilima i ponašanju o daljem toku lečenja i rehabilitacije.

**Zaključak:** Zahvaljujući multidisciplinarnom timu, bolesnik ima bezbolan kuk, hoda ponovo pravo, mnogo bolje spava i može da se rekreira a samim tim je poboljšano emotivno raspoloženje i socijalna interakcija.

## **UGRADNJA VEŠTAČKOG KUKA U GERIJATRIJI POPULACIJA**

**Marina Lazić**

*Opšta bolnica Čuprija - služba ortopedije*

Jedan od najčešćih preloma danas su prelomi kuka. Najveći broj preloma kuka se javlja u podmakloj dobi. Prelomi kuka su povezani sa hroničnimbol, smanjena pokretljivost, invaliditet i povećana zavisnost od druge osobe.

Razvoj i ugradnja veštačkih zglobova, uključujući i kuk, jedan je od najvećih dostignuća u medicini, i u ortopediji. Najčešće zamenjeni u svetu prirodni zglob sa veštačkim je zglob kuka. U zavisnosti od načina fiksacije, endoproteze bez cementa, cementne endoproteze i hibridne endoproteze.

Zdravstvena nega ortopedskih pacijenata nakon hirurškog zahvata zahteva multidisciplinarni pristup. Hirurški zahvat ugradnje endoproteze kuka spada u elektivne hirurške zahvate.

Pre operacije, pacijent mora da prođe niz laboratorijskih, radioloških i drugih testova pregled (analiza krvi, rendgenski snimak, analiza urina, krvna grupa, koagulacija parametri koji su specifični za operaciju u pogledu očekivanog krvarenja). Zadatak medicinske sestre tokom preoperativne i postoperativne nege pacijenata je psihičku i fizičku pripremu kao i edukaciju koja traje kroz sve faze bolničkog lečenja.



Sledeći korak je planiranje zdravstvene zaštite pacijenta u skladu sa njegovom potrebe i stanje, kao i obrazovanje, što je veoma važno u celokupnom procesu lečenja. Progresivna briga o pacijentima znači svoj maksimum prilagođavanje potrebama pacijenta, smeštanje u krevet, preduzimanje odgovarajućih mera lečenje i usmeravanje nege lečenja.

**Materijali i metode:** Metodom uvida u kliničke podatke iz baze podataka OB Čuprija službe ortopedije za 2024 godinu. U istraživanju je učestvovali pacijenti sa prelomima vrata femura koji su se lečili na ortopedskom odeljenju Opšte bolnice Čuprija za period od 01.01.2024. do 31.03.2024 . godine.

**Rezultati rada** prikazani su metodom deskriptivne statistike.

**Zaključak:** Može se zaključiti da su dve odvojene medicinske profesije (medicinska sestra i fizioterapeut) usko povezani. Sve ovo govori u prilog neizbežan i pre svega neophodan timski rad i stalna saradnja lekara i hirurga, medicinske sestre i fizioterapeuti u interesu pacijenta.

## URINARNA INKONTINENCIJA

**Milica Jorgačević**

*Opšta bolnica Leskovac*

Inkontinencija mokraće, urinarna inkontinencija ili nevoljnog oticanja mokraće je nemogućnost kontrolisanja mokrenja, ili zadržavanja mokraće, koja se manifestuje u rasponu od povremenog „bežanja“ mokraće do potpune nemogućnosti zadržavanja mokraće.

Češća je pojava kod starijih osoba, posebno žena, ali i mlađih nakon porođaja. Uvećana prostata je najčešći uzrok inkontinencije kod muškaraca nakon 40 godina starosti.

Inkontinencija može biti uzrokovana stresom, kao i drugim psihološkim uzrocima kao i mentalnom konfuzijom, nedovoljnim kretanjem, konzumiranjem alkohola, kafe, cigareta (pogotovo uz pušački kašalj), prevelikim unosom tečnosti, te posledica uzimanja nekih lekova kao što su antidepresivi, diuretici, antiholinergici.

Na globalnom nivou do 35% stanovništva starije od 60 godina pati od nevoljnog oticanja mokraće. Oko 8-10% celokupnog stanovništva Evrope povremeno ili stalno ima problem sa nevoljnim odilaženjem mokraće.

Najčešći tipovi inkontinencije s obzirom na uzrok su:

- Stresni tip
  - Urgentni tip
  - Prelivna inkontinencija
  - Neuropatska inkontinencija
- Terapija
- Mehanički uređaji
  - Kegelove vežbe za inkontinenciju

## SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA

### JEDNOGODIŠNJE PRAĆENJE BOLESNIKA SA INFARKTOM MIOKARDA SA ELEVACIJOM ST SEGMENTA LEČENIH FIBRINOLITIČKOM TERAPIJOM U OPŠTOJ BOLNICI JAGODINA

**Aleksandra Cvetković**  
*Opšta bolnica Jagodina*

Ishemijska bolest srca je jedan od vodećih uzroka mortaliteta i morbiditeta u svetu, sa akutnim infarktomiokarda kao najznačajnijom manifestacijom. Prema podacima iz evropskih registara incidenca infarkta miokarda sa elevacijom ST segmenta kreće se od 66-77/100000, sa intrahospitalnim mortalitetom 6-15%, uz značajnom viši mortalitet kod visokorizičnih bolesnika. Prema preporukama Evropskog udruženja kardiologa primena fibrinolitičke terapije je i danas neophodna u svim bolnicama bez centra za perkutane koronarne intervencije sa ciljem da se fibrinolitik primeni u prvih 30 minuta od početka bola. Kraće vreme do reperfuzije ključ je uspešnog lečenja bolesnika.

**Cilj rada:** Uticaj 1. faktora rizika, pola, TIMI skora, bubrežne slabosti, lokalizacije infarkta i vrste trombolitika na tok i ishod bolesti 2. Uticaj vremena do primene trombolitika na tok bolesti i veličinu infarkta 3. Uticaj pola, starosti, faktora rizika i lokalizacije infarkta na broj zahvaćenih krvnih sudova.

**Metodologija:** U studiji su praćena 72 bolesnika sa infarktomiokarda sa elevacijom ST segmenta koji su lećeni fibrinolitićkom terapijom u Opštoj bolnici Jagodina. Bolesnici su praćeni tokom hospitalizacije kao i tokom sledećih godinu dana. Korišćeni su demografski podaci, klinićei, anamnestićei, laboratorijski i ehokardiografski parametri kao i koronarografski nalazi bolesnika.

**Rezultati:** Od 72 ispitanika 61,1% bili su mušakci a 38,9% žene, pri ćemu su žene bile znaćajno starije (68,68 god prema 61,59 god).

Intrahospitalni mortalitet bio je 12,5%. Od faktora rizika hipertenzija je zastupljena kod 81,9%, dijabetes kod 20,6%, hiperlipidemija kod 63,9%, dok je pušaća bilo 48,9%. Infarkt donjeg ili zadnjeg zida imalo je 70,8% a infarkt prednjeg zida 29,2% bolesnika. Svi bolesnici lećeni su alteplazom. Tokom hospitalizacije srćana insuficijencija se ispoljila kod 43,1% bolesnika, aritmije kod 19,4%, angina kod 22,2%, a znake reperfuzije imalo je 73,6% bolesnika. Major krvarenja imalo je 2,8% bolesnika, a minor 13,9%. U prva 24h na koronarografiju je upućeno 69,4%.

Prosećno vreme od početka simptoma do primene fibrinolize bilo je 3,3 h (<1h kod 8,3%, 1-3h kod 58,3%, 4-6h kod 22,2% i > 6 h kod 11,1%). Jednosudovna bolest je naćena kod 39%, dvosudovna kod 30%, a trosudovna kod

30%. Tokom godinu dana perkutarna koronarna intervencija je urađena kod 58,7%, a aortokoronarni baj-pas kod 7,9 %, anginozne tegobe imalo je 31,7%, simptome srčane insuficijencije 27%, novi AKS 9,5% a aritmije 8, 2%.

Umrli bolesnici bili su značajno stariji ( $p=0,008$ ), sa višim TIMI skorom i sa znacima srčane insuficijencije, a srčana insuficijencija bila je češća kod višeg TIMI skora, prednje lokalizacije infarkta i kod bolesnika sa klirensom kreatinina  $< 60$  ml/min. Bolesnici sa jednosudovnom bolešću bili su značajno mlađi nego oni sa zahvaćena 2 krvna suda ( $p=0,048$ )

**Zaključak:** Intrahospitalni mortalitet u grupi od 72 bolesnika sa infarktom miokarda sa elevacijom ST segmenta lečenih fibrinolizom u Opštoj bolnici Jagodina iznosio je 12,5% što je u opsegu mortaliteta prema evropskim registrima.

Na intrahospitalni mortalitalitet značajno su uticali TIMI skor, srčana insuficijencija i starost bolesnika, a na ispoljavanje srčane insuficijencije TIMI skor, prednja lokalizacija infarkta i bubrežna insuficijencija.

## DOBUTAMINSKI STRES EHO TEST

**Biljana Jerinić**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

-Neinvazivna dijagnostička metoda za otkrivanje i praćenje koronarne bolesti

Vrste SEHO testova:

-Dobutaminski

-Adenozinski

-Indikacije (blok leve i desne grane, ACB, PTSA...)

-Kontraindikacije (srčana aritmija, AIM, loš ultrazvučni prozor...)

-Priprema pacijenata, medikamenata, aparature

-Izvođenje stres eho testa

-Nuspojave

-Zaključak

## AORTNA VALVULA - BOLESTI I LEČENJE

**Sanja Berić**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

Aortni zalistak je trolisni zalistak koji se nalazi između leve komore i aorte. Aortna valvula ne mora biti trilisna, može biti i bikuspidna, tj dvorišta.

Patologije koje se mogu javiti kod ovog zaliska su aortna stenoza, aortna insuficijencija, infektivne endokarditis, disekcija aorte i benigni tumori aortne

valvule. Umerena aortna stenoza i insuficijencija zahtevaju ehokardiografsko praćenje na 6 meseci. Teška aortna stenoza hirurgijom ili transkateterskom zamenom aortne valvule tzv TAVI procedurom.

U evaluaciji aortne valvule ehokardiografija ima veliki značaj. Otkriva uzrok i stepen težine oboljenja, funkciju i stepen hipertrofije leve komore.

## **ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA OBOLJELOG OD NEFROTSKOG SINDROMA**

**Lidija Marković**

*Opšta bolnica Čuprija - služba nefrologije*

**Uvod:** Nefrotski sindrom prema definiciji nije bolest, nego skup simptoma uzrokovana raznim bolestima bubrega, sve to upućuje na važnost za otkrivanje i liječenje bolesti bubrega kao što su: akutni glomerulonefritis, kronični glomerulonefritis, akutni pijelonefritis, opstrukcija mokraćnih puteva, uremijski sindrom.

Nefrotski sindrom nema jasnu etiologiju, ali se javlja zbog raznih bolesti kao što su dijabetičke bolesti bubrega i glomerulonefritis. Sindrom se javlja u bilo kojoj životnoj dobi, a kod djece najčešće između 18. mjeseca i 4. godine života i to češće oboljevaju dječaci.

Nefrotski sindrom čine četiri simptoma: obilna proteinurija, hipoalbuminemija, hiperlipidemija i generalizirani edemi. Rani simptomi očituju se u gubitku apetita, općenitoj tjelesnoj slabosti, otečeni su očni kapci, bolesnik osjeća bol u trbuhu, gubi mišićnu masu te otiče tkivo zbog zadržavanja viška soli i vode, a mokraća je mutna. Trbuh može biti povećan zbog nakupljanja veće količine tekućine, a nedostatak zraka može nastati zbog nakupljanja tekućine oko pluća.

Kod pacijenta s nefrotskim sindromom, medicinska sestra procjenjuje stanje bolesnika, uzima sestrinsku anamnezu, priprema sestrinsku listu i provodi kategorizaciju pacijenta. Za uspješnu i kvalitetnu zdravstvenu njegu pacijenta potrebno je definirati sestrinske dijagnoze i sestrinsko-medicinske probleme koji ukazuju na pacijentovo stanje, te svakodnevno dokumentirati sestrinske intervencije koje su kod pacijenta provedene.

**Zaključak:** Uloga medicinske setsre tokom lečenja bolesnika sa nefrotskim sindromom je višestruka. Sastoji se od pravilno uzete sestrinske anamneze, planiranja zdravstvene nge po procesu i sprovođenju zdravstveno vaspitnog rada sa obolnim i njegovom porodicom.

**Cilj** je da se poboljša kvalitetet života bolesnika te se isti može vratitit svakodnevnim životnim aktivnostima.

## OBOLJENJA ŠTITNE ŽLEZDE SA PRIKAZOM SLUČAJA

**Jasmina Komazec**

*UKC Niš - Klinika za endokrinologiju dijabetes i bolesti metabolizma*

Oboljenja štitne žlezde nastaju prvenstveno zbog autoimunih procesa koji stimulišu hiperprodukciju tireoidnih hormona-hipertireoidizam ili uzrokuju destrukciju žlezde i nedovoljno stvaranje tireoidnih hormona-hipotireoidizam. Neoplastični procesi u štitnoj žlezdi mogu da dovedu do nastanka benignih nodusa ili kancera štitne žlezde.

Prikaz slučaja: Tokom 2019-te pacijentkinja S.D.1967.god. je primetila uvećanu promenu na prednjoj strani vrata, zbog čega je urađen UZ štitne žlezde. Ultrazvuk štitne žlezde je pokazao difuzno izmenjenu žlezdu u celini sa prisutnim nodusima. Hormonskom obradom utvrđeno je da nije narušena funkcija. Od tada je imala redovne kontrole interniste i ultrazvuk št žlezde.

Jula 2019-te urađena je biopsija desnog režnja(masa eritrocita, polimorfonukleara i limfocita) nakon čega je praćena. Februara 2022. godine na urađenom ultrazvuku št žlezda je difuzno, strumogeno uvećana. Upućena je endokrinom hirurgu koji je nakon pripreme po protokolu operisao (totalna tireoidektomija).

**Cilj rada:** Ukazati na značaj adekvatnih i pravovremenih dijagnostičko-terapijskih procedura.

**Metodologija:** Redovni dolasci na kontrolu, kontakt sa pacijentkinjom i uvid u medicinsku dokumentaciju.

**Zaključak:** Pacijentkinja je dobrog opšteg stanja. Redovno dolazi na zaplanirane kontrole. Kvalitet života joj nije narušen.

## SEKCIJA KARDIOLOGIJE

### KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVU

**Tamara Jović**

*Institut za lečenje i rehabilitaciju Niška Banja*

Dok je čovek zdrav, nikako ili premalo razmišlja o vrednosti zdravlja. Izuzetak su profesionalci koji su svakog dana uz pacijenta.

Dobra komunikacija u zdravstvu je važna zbog toga što većina pritužbi pacijenata proizilazi iz slabe komunikacije sa zdravstvenim osobljem, a i većina neuspešnog timskog rada povezuje se sa narušenom komunikacijom među članovima medicinskog tima.

Lečenje započnimo osmehom.

Cilj komunikacije u sestrinstvu uključuje uspostavljanje odnosa sestra-pacijent. Kada su medicinske sestre umorne i preopterećene poslom njihova sposobnost komunikacije u najmanju ruku postaje umanjena. U svakodnevnom odnosu medicinsko osoblje - pacijent možemo izdvojiti dve vrste komunikacije: neverbalnu i verbalnu komunikaciju.

Da bi komunikacija između bolesnika i zdravstvenog radnika bila bolja potrebno je strpljenje, razumevanje, zanimanje za bolesnika, empatija.

Medicinska sestra treba da se trudi da stekne poverenje, da pristupi toplo, ljudski, ali ne treba insistirati na detaljima iz života bolesnika.

Pozitivan utisak bolesnik stiče kada mu se zdravstveni radnik predstavi prilikom upoznavanja, obrati mu se imenom, pozove bolesnika da sedne prilikom razgovora, objasni mu svrhu razgovora.

**Zaključak:** Efikasne veštine komunikacije predstavljaju benefit za pacijenta u smislu boljeg zadovoljstva pacijenta kao korisnika usluge, boljeg zadovoljstva medicinske sestre svojom karijerom i za zdravstveni sistem u celini.

Naša ljubaznost početak je svakog lečenja!

## ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD PRIMENE TROMBOLITIČKE TERAPIJE

**Valerija Milić**

*Opšta bolnica Jagodina*

**Uvod:** Trombolitička terapija poznata i kao fibrinolitička, primenjuje se za razgradnju intravaskularnih ugrušaka. Ciljano deluje na sprečavanje ishemijskih oštećenja izazvanih suženjem lumena krvnog suda i poboljšanim protokom krvi.

**Cilj:** Ukazati na značaj i ulogu medicinske sestre kod primene trombolitičke terapije

**Metodologija:**

Deskriptivna metoda i raspoloživa medicinska dokumentacija

**Rezultati:** Iz dobijenih rezultata sa kliničke prakse u koronarnoj jedinici uočava se značaj trombolitičke terapije za efikasno sprečavanje ishemijskih promena i rekanalizacija protoka krvi.

**Zaključak:** Objedinjujući profesionalnost, kompetentnost, stručnost u profesionalnom radu, naglašava se povećana efikasnost kvaliteta interdisciplinarnog tima u koronarnoj jedinici, što ukazuje na smanjenje mortaliteta kod bolesnika primenom trombolitičke terapije, komplikacija, bržeg oporavka bolesnika, a samim tim i skraćenje hospitalizacije.

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA U EDUKACIJI PACIJENATA SA HIPERTENZIJOM I PROMOCIJI ZDRAVLJA**

**Olga Mikavica**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

Povišen krvni pritisak - hipertenzija, označava vrednost krvnog pritiska jednaku ili veću od 140/90 mmHg ili uzimanje antihipertenzivne terapije.

Hipertenzija se predstavlja kao velika pretnja i kao problem globalnom javnom zdravlju, jer je prevalenca ove bolesti značajno porasla na nivou svetske populacije.

Po pitanju kardiovaskularnih bolesti, hipertenzija je glavni razlog oboljevanja i smrtnosti u razvijenim zemljama, kao i zemljama u razvoju.

Uloga medicinskih sestara - tehničara u radu sa osobama sa hipertenzijom ili s rizikom razvoja hipertenzije je sveobuhvatna - uključuje sve aspekte pristupa cilju: edukacija i savetovanje pacijenata, izgradnja veština, upravljanje zdravljem u zajednici, otkrivanje, upućivanje i praćenje pacijenata; dijagnostika i upravljanje lekovima; merenje performansi i poboljšanje kvaliteta života. Uz edukaciju pacijenata i izgradnju veština, dobro uspostavljena komunikacija i poverenje na korelaciji medicinska sestra - tehničar i pacijent su od najveće važnosti za kontrolu krvnog pritiska.

Promocija zdravlja je deo koncepta novog javnog zdravlja i odnosi se na integraciju ekonomskih, socijalnih i bihejvioralnih aspekata javnog zdravlja.

Predstavlja sveobuhvatan proces okrenut ka pojedincu ali i prema zajednici sa ciljem da se focus celokupnog zdravstvenog sistema i zajednice pomeri sa bolesti na zdravlje.

Unapređenje i očuvanje zdravlja stanovništva, razvoj zdravih okruženja i afirmacija zdravih stilova života predstavljaju ciljeve svih nacionalnih programa promocije zdravlja koji se od 2001. godine programski i kontinuirano sprovode u Republici Srbiji.

## **AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE KOD PLASIRANJA CENTRALNOG VENSKOG KATETERA**

**Ana Radmanović**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

Centralnim venskim kateterom se naziva svaki kateter koji je plasiran perkutanom putem ili preparcijom u gornju ili donju šuplju venu sve do desne srčane predkomore. Primena centralnog venskog katetera omogućava lakši venski

pristup i hemodinamsko praćenje pacijenta, veoma je važna njegova primena u savremenoj medicini.

Veliku ulogu ima kod dugotrajnog lečenja pacijenta. Indikacije za palasiranje CVK jesu merenje centralnog venskog pritiska, parenteralna ishrana, uzimanje krvi za laboratorijske analize, monitoring saturacije kiseonikom venske krvi, aplikacija više lekova u isto vreme, kao i infuzionih rastvora, sepsa, stanje šoka itd.

Ubodna mesta za aplikaciju CVK su vena jugularis, vena subklavija i vena femoralis. Uloga sestre u fizičkoj i psihičkoj pripremi je veoma bitna, jer su pacijenti uglavnom svesni zato što se CVK plasira uz pomoć lokalne anestezije. Područje rada sestre jeste da pripremi pacijenta u odgovarajući položaj, priprema materijala za plasiranje centralnog venskog katetera koji se plasira u strogo aseptičnim uslovima i asistira lekaru pri samoj intervenciji, kao i održavanje samog katetera i ubodnog mesta nakon plasiranja.

Ukoliko dođe do koplankacija manifestuje se lokalnom infekcijom na mestu uboda, septičkim tromboflebitisom i endokarditisom.

## **PODRUČJE RADA MEDICINSKE SESTRE KOD PRIJEMA PACIJENTA SA AKUTNIM KORONARNIM SINDROMOM**

**Aleksandra Radosavljević**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

Akutni koronarni sindrom predstavlja značajan uzrok mortaliteta i morbiditeta koji najčešće nastaje usled naglog prekida koronarnog protoka uzrokovan trombotskom okluzijom velikih arterija koje ishranjuju srčani mišić. AKS predstavlja urgentno stanje u medicini, samim tim i hitan prijem pacijenta u jedinicu intenzivne nege ili angio salu.

Prijem pacijenta u ambulantu radi pregleda i daljeg plana lenjenja mora biti organizovan i u što kraćem roku, zbog samog stanja pacijenta. Medicinska sestra je u dužnosti da obezbedi adekvatan venski put, uradi elektrokardiogram (EKG), uzima krv za laboratorijske analize i određivanje krvne grupe, priprema pacijenta za odlazak u angio salu (brijanje i prebrisavanje ubodnih mesta), plasiranje urinarnog katetera po potrebi, kao i otvaranje neophodne dokumentacije pri prijemu. U zavisnosti od hemodinamskog stanja pacijenta biće primljen u salu ili u koronarnu jedinicu intenzivnog lečenja.

Dalji tok opravka, negovanja, angažovanja medicinske sestre će zavisiti od samog stanja pacijenta, koji u najboljem slučaju može nakon nekoliko dana po stabilizaciji biti preveden na odeljenje kardiologije, a zatim biti i otpušten kući.



## **KORONARNA BOLEST – DOMEN RADA MEDICINSKE SESTRE**

**Boban Mitrović**

*Opšta bolnica Leskovac*

Ishemijska bolest srca – koronarna bolest podrazumeva hronični i akutni oblik: hronični oblik je stabilna angina pektoris, a akutni klinički oblik obuhvata sve kliničke oblike akutnog infarkta miokarda i nestabilne angine pektoris, bilo da su praćeni elevacijom ili/i depresijom ST segmenata, i koji se završavaju Q zubcem ili bez Q zupca u EKG. Medicinska sestra treba pravilno da sprovodi sestrinske intervencije po utvrđenom redosledu, ali i po zahtevu samog bolesnikovog stanja po prijemu u Bolnicu (Služba urgentne medicine i odenjelje kardiologije/ Koronarnu jedinicu).

**Cilj:** prikazati sestrinske intervencije koje je potrebno preduzeti kod bolesnika sa koronarnom bolešću/ AKS. Sestrinske intervencije se mogu uslovno podeliti na sestrinske intervencije u dijagnostici i sestrinske intervencije u terapiji, koje se zajedno sa specifičnostima intenzivne koronarne nege prepliću u zavisnosti od stanja bolesnika.

Sestrinske intervencije u dijagnostici bolesnika sa AIM-a su: kontinuirano praćenje monitoringa i prepoznavanje patoloških EKG promena, izrada EKG zapisa, uzimanje krvi za analize, priprema i transport bolesnika za rendgenografiju srca i pluća, priprema i transport bolesnika za ultrazvuk srca.

Sestrinske intervencije u terapiji bolesnika sa AIM-a su:

kod davanja trombolitičke terapije (Streptokinaze (STK), Alteplaze (t-PA) i Tenekteplaze (TNK-tPA)), a u vezi sa tim i prepoznavanje ranih reperfuzionih fenomena, kao i eventualnih nuz efekata trombolitičke terapije, kod davanja antikoagulantne terapije (niskomolekularnog heparina – LMWH) – pravilan način davanja i moguće komplikacijekod davanja terapije i aplikacije lekova moramo se pridržavati pravila 5P, kod davanja oksigenoterapijeuz primenu pravila 3K (kontinuirano, kontrolisan oi kombinovano sa drugim metodama lečenja ).

Klinički put za AKS je umnogome unapredio rad med.sestara sa koronarnim bolesnicima, jer se na jedan celovit i svrsishodan način dokumentuje kompletan rad med.sestre- pacijent od ulaska u bolnicu do koronarne jedinice ne sme da se zadržava duže od 20 minuta.

## **RANA REHABILITACIJA I NEGA PACIJENATA NAKON UGRADNJE PEJSMEJKERA**

**Danijela Dinić**

*Opšta bolnica Čuprija - ambulanta kardiologije*

**Uvod:** Pejsmeker, elektrostimulator, ili veštački vodič srčanog ritma prvi put je implantiran u svetu 1958. godine. Ukoliko je srčani mišić očuvan, ali je iz

nekih razloga poremećen mehanizam aktivacije, može se arteficijski pobuditi ili inhibirati mišić i na taj način omogućiti potpuno normalan život. Za njegovo funkcionisanje potrebna je vrlo mala stimulaciona struja.

**Cilj:** Poremećaji srčanog ritma i frekvencije su važni klinički problemi jer mogu teško da poremete hemodinamiku kardiovaskularnog sistema i izazovu srčani zastoj. Srčane aritmije mogu da nastanu na više načina, pa se na osnovu elektrogeneze svrstavaju u tri grupe i to:

a) povećana automatizacija koja se sastoji u ubrzavanju spontane dijasistolne depolarizacije;

b) ponovno ulaženje impulsa („reentru“ zbog delimično otežanog sprovođenja) i

c) asinhronija elektrogeneze pri čemu se stvaraju „granične struje“.

Odluka o implantaciji elektrostimulatora kod ovih bolesnika zavisi od tipa poremećaja provođenja, lokacije infarkta i vremena koje je proteklo od njegovog nastanka.

**Zaključak:** Kardiohirurška rehabilitacija i nega je proces osposobljavanja bolesnika sa ugrađenim pejsmejkerom za obavljanje aktivnosti svakodnevnog života, kog čine dugotrajni programi koji uključuju medicinsku evaluaciju, fizički trening, modifikaciju kardiohirurških faktora rizika, edukaciju i savetovanje.

Programi su dizajnirani da ograniče fiziološke i psihosocijalne učinke srčanih bolesti, smanje rizik od nagle smrti ili reinfarkta, kontrolišu simptome bolesti, stabilizuju ili smanje aterosklerotske procese i poboljšaju psihosocijalni i radni status odabranih bolesnika. Rehabilitacija može biti: stacionarna, ambulantna i kućna.

Svim pacijentima se nakon ugradnje pejsmejкера savetuje bavljenje sportom i rekreativnim aktivnostima kao što su: pešačenje, planinarenje, vožnja biciklom itd. Mlađim pacijentima je dozvoljeno bavljenje i aktivnijim i intenzivnijim sportskim aktivnostima.

## **PRISTUP BOLESNIKU SA ARTERIJSKOM HIPERTENZIJOM – ULOGA MEDICINSKE SESTRE**

**Ljubinka Đokić**

*Institut za lečenje i rehabilitaciju Niška Banja*

Arterijska hipertenzija je najmasovnija nezarazna bolest savremenog čovečanstva sa prevalencijom među radno sposobnim, aktivnim stanovništvom između 20% i 40%.

Hipertenzija je kvantitativno najzastupljeniji faktor rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti, daleko češći od dijabetesa, dislipidemije i pušenja. Hipertenzija povećava rizik od nastanka infarkta miokarda, srčane insuficijencije, šloga i periferne vaskularne bolesti.

**Cilj rada:** Odrediti učestalost i faktore rizika za pojavu arterijske hipertenzije.

**Metod rada:** Sprovedena je retrospektivna studija u periodu od 01.01.2020. – 31.05.2024. godine u kojoj su analizirani bolesnici sa arterijskom hipertenzijom na osnovu podataka dobijenih iz protokola Klinike za kardiovaskularne bolesti Instituta „Niška Banja“. Evidentirani su pol, starosna dob, postavljena dijagnoza, faktori rizika i podaci o terapijskom zbrinjavanju.

**Rezultati:** prikazana su 6275 pacijenta, od kojih su 2662 bile osobe ženskog pola, što čini 42,42% dok su 3613 muškog pola, što čini 57,58%. Rezultati ispitivanja su prikazani po tabelama.

Uloga medicinske sestre je od esencijalne važnosti u savetovanju pacijenata o promena životnih navika. Ta uloga se uglavnom odnosi na motivisanje i edukaciju pacijenta na što bolje upoznavanje sa promenama koje donosi novonastala bolest sa ciljem da pacijent što uspešnije savlada nastale teškoće i spreči moguće komplikacije.

Adekvatna regulacija krvnog pritiska temelji se na edukaciji o važnosti redovnog uzimanja propisane terapije, o pravilnoj ishrani i intenzitetu fizičke aktivnosti i o značaju samokontrole.

**Zaključak:** Edukovana medicinska sestra ima ključnu ulogu kao deo tima za procenu adherentnosti kod uzimanja terapije.

## DEFIBRILATOR

**Branislava Janjić**

*Opšta bolnica Leskovac*

Defibrilator je elektromedicinski uređaj, odnosno oprema za defibrilaciju srca. Koristi se kao sredstvo prve pomoći kod srčanog udara ili drugih poremećaja rada srca.

Postavljanje elektrode defibrilatora:

- Sternum (na desni gornji deo sternuma ispod desne klavikule)
- Apex (iznad vrha srca, ispod i levo od leve bradavice)

Tehnika elektrošoka (defibrilacija):

Izvaditi ručke elektrode iz njihovih ležišta, Uključiti defibrilator na glavnom prekidaču, Podesiti nivo energije, Pritisnite punjenje, Namažite površinu elektroda gelom, Upozorite osoblje da se odmaknu, Prekinite na par sekundi zbog masaže srca.

Upotreba defibrilatora:

Koronarna Bolest Srca, Poremećaj Srčanog Ritma, Aim, Srčani Arest, Ventrikularna Fibrilacija, Nekardijalnog Porekla, Trauma, Netraumatska Hemoragija Intoksikacija, Plućna Embolija, Davljenje.

Defibrilatori: - Konvencionalni-ručni, eksterni („Spoljni“ Defibrilator koji koristi hitna pomoć i u bolničkim uslovima)

- AED ili „automatski eksterni“ defibrilator
- Defibrilatori se mogu podeliti:  
Prema načinu uključivanja šoka: Manuelni, Poluautomatski, Automatski  
Prema načinu prenošenja energije u odnosu na QRS:
- Sinhroni - davanje el.šoka sinhrono sa peak-om T talasa na EKG-u (način koji se koristi za kardioverziju, nema mesta u reanimaciji)
  - Asinhroni - isključivo se koristi za defibrilaciju kod kardiorespiratornog arrešta u sklopu BLS (davanje el.šoka slučajno u toku srčanog ciklusa)

## **SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM**

### **ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA NAKON MOŽDANOG UDARA**

**Kosana Ilić**

*Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača*

**Uvod:** Moždani udar definiše se kao naglo nastali neurološki deficit prouzrokovan poremećajem moždane cirkulacije, usled čega dolazi do bitnog smanjenja ili potpunog prekida protoka krvi u određenom delu mozga. Može nastati zbog (nedostatak protoka krvi) uzrokovane blokadom (tromboza, arterijska embolija) ili zbog krvarenja.

Nedostatak kiseonika i hranljivih supstanci dovodi do oštećenja i odumiranja nervnih ćelija u delovima mozga koje snabdeva oštećeni krvni sud, što ima za posledicu oštećenje onih funkcija kojima ti deliovi mozga upravljaju. Moždani udar je hitno stanje koje zahteva brzu dijagnostičku obradu, ciljano lečenje i adekvatnu zdravstvenu negu.

**Cilj rada:** Prikazati specifičnosti zdravstvene nege pacijenata nakon moždanog udara po procesu zdravstvene nege.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno od 01.10.2022. do 01.06.2023. godine na Prvom i Drugom bolničkom odeljenju Specijalne bolnice za rehabilitaciju Banja Koviljača. Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti sa hemiparezom različitog pola, starosti, nivoa obrazovanja i funkcionalnog statusa. Instrumenti istraživanja su: anketni upitnik za pacijente, FIM test kojima se procenjuje stepen nezavisnosti ovih pacijenata dokumentacija procesa zdravstvene nege.

**Rezultati:** Na osnovu istraživanja, rezultati su pokazali da je više pacijenata sa hemiparezom muškog pola, najveći procenat ispitanika je sa

neregulisanom hipertenzijom, većina su bivši pušači, uglavnom su se nepravilno hranili i bili nedovoljno fizički aktivni.

Na rehabilitaciji su proveli u proseku 75 dana, pri čemu niko od njih nije zadobio fizičke povrede usled smanjene sposobnosti brige o sebi, kao ni dekubitalni ulkus. Većina ispitanika je u velikom stepenu osposobljena za aktivnosti dnevnog života.

**Zaključak:** Na osnovu istraživanja može se zaključiti da je zdravstvena nega bolesnika sa moždanim udarom kompleksna i zahteva individualan i holistički pristup svakom pacijentu, kao i adekvatno rešavanje sestrinskih problema.

Medicinska sestra ima nezamenljivu ulogu u zdravstvenoj nezi pacijenata, ali i u samoj prevenciji, kroz edukaciju i zdravstveno vaspitni rad. Veoma je bitna rana rehabilitacija, kako bi se pacijenti što pre osposobili za samostalno obavljanje aktivnosti dnevnog života.

## **SESTRE U REHABILITACIJI NEKADA I SADA**

**Biljana Arsić**

*Institut za lečenje i rehabilitaciju „Niška Banja“, Niš*

**Uvod:** Medicinska rehabilitacija je proces postizanja maksimalne fizičke, psihičke, socijalne i profesionalne osposobljenosti za svakodnevni život a uz poštovanje standarda kliničke i administrativne prirode, angažovanje pratećih službi na najefikasniji način kao i multidisciplinarnost i interdisciplinarnost. Podrazumeva sticanje nezavisnosti u aktivnostima samozbrinjavanja, sprečavanje težeg stepena invalidnosti i hendikepa kao i socijalnu reintegraciju.

Zadaci medicinske rehabilitacije su poboljšanje ili reaktivacija oštećenih funkcija, očuvanje postojećih ali ugroženih i nadoknada ili kompenzovanje izgubljenih funkcija a u krajnjem slučaju i prilagođavanje na invalidnost.

**Cilj:** Prikazati neophodnost stalne edukacije medicinskih sestara u skladu sa dostignućima u savremenoj medicini i uvođenja novih rehabilitacionih metoda kao i evaluacija njihovog rada i obrazovanja. Medicinske sestre su kroz praksu a kasnije i kontinuiranu edukaciju, radile na svojoj stručnosti i usavršavanju medicinske nege kao i drugih medicinsko-tehničkih radnji, saradujući sa lekarima, terapeutima, pacijentom, porodicom pacijenta i drugim članovima tima, potencirajući značaj timsog rada, koji se fokusira na aktivnosti radi poboljšanja kvaliteta života.

**Zaključak:** Medicinske sestre su važni članovi savremenog rehabilitacionog tima jer neposrednim kontaktom sa bolesnikom i porodicom, dvadesetčetvoročasovnim prisustvom, pružaju pomoć i podršku kako bolesniku i porodici tako i ostalim članovima tima uz pridržavanje svih etičkih principa i profesionalno i kvalitetno sprovođenje potrebnih medicinsko-tehničkih radnji.

## **PROFESIJA SESTRINSTVA U SAVREMENOM ZDRAVSTVENOM SISTEMU**

**Dragana Dinić**

*Institut za lečenje i rehabilitaciju „Niška Banja“, Niš*

Sestrinstvo je poziv koji se aktivno uključuje u brigu za zdravlje čovekovog tela i duše. Može se reći da je za današnji nivo profesionalne razvijenosti sestrinske profesije najzaslužnija medicinska sestra, istraživač i univerzitetski profesor Virdžinija Hendesron (1987-1996).

**Cilj** ovog rada je da ukaže na nužnost promene dosadašnjeg položaja sestrinske profesije u zdravstvenom sistemu Srbije, kao i potrebu za racionalnijim pristupom u korišćenju njenih stručnih i kadrovskih potencijala. Sestrinstvo bi trebalo imati svoj legitimni status i biti nezavisno u sistemu zdravstvene zaštite.

Poslednjih decenija, u zdravstvu uopšte, dolazi do jačeg izražaja objektivna naučna komponenta i smanjuje se značaj subjektivne komponente i individualne nadarenosti. Stoga je svim zdravstvenim profilima, a samim tim i medicinskim sestrama potrebno sve više i više stručnih znanja i veština. Moderno sestrinstvo favorizuje kontinuiranu edukaciju kao prioritet u profesionalnom životu medicinskih sestara.

Više i visoko obrazovanje medicinskih sestara je prioritet modernih država, pa tako bi trebalo da bude i u našoj zemlji. Sestre rade kao pedagozi, edukatori, samostalno u timu na unapredjenju i očvanju zdravlja, dijagnostici, lečenju, pružaju zdravstvenu negu, učestvuju u rehabilitaciji. Rade na različitim mestima, od patronaže i kućnog lečenja do jedinica intenzivne nege. I bez obzira na kom odeljenju rade medicinska sestra radi samostalno ili u timu, mora biti motivisana i mora osećati veliku ljubav prema čoveku.

Može se zaključiti da je sestrinstvo u savremenom zdravstvenim sistemima prepoznato kao autonomna profesija koja može da doprinese efikasnosti sistema zdravstvene zaštite jedne zamlje.

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE U REHABILITACIJI BOLESNIKA SA ARTERIJSKOM HIPERTENZIJOM**

**Ana Stančić**

*Institut za lečenje i rehabilitaciju „Niška Banja“*

**Uvod:** Kardiovaskularna rehabilitacija je skup mera i postupaka koji se preduzimaju sa ciljem sprečavanja ili umanjenja posledica kardiološke bolesti, korekcije faktora rizika, edukaciji pacijenata o redovnom uzimanju medikamentne terapije i smanjenja nesposobnosti nakon bolesti i mogućeg potpunog ozdravljenja.

**Cilj rada:** predstaviti značaj rada medicinske sestre u rehabilitaciji bolesnika sa AH.

**Metodologija rada:** istraživanje sprovedeno u Institutu za lečenje i rehabilitaciju "Niška banja", na odeljenjima specijalizovane rehabilitacije za KV bolesti.

**Rezultati:** Uloga medicinske sestre je od esencijalne važnosti u savetovanju pacijenata o promena životnih navika. Odnosi se na motivisanje i edukaciju pacijenta na što bolje upoznavanje sa promenama koje donosi novonastala bolest sa ciljem da pacijent što uspešnije savlada nastale teškoće i spreči moguće komplikacije.

Medicinska sestra je aktivni učesnik u lečenju i rehabilitaciji bolesnika sa AH, koja prati efekte kontrole KP i rehabilitacije, kao i sprovođenje propisanog higijensko-dijetetskog režima.

Edukuje bolesnika da samostalno i pravilno meri KP, kroz kontinuirani kontakt sa bolesnikom prati komplijansu kao i neželjene efekte terapije, što prenosi lekaru sa kojim čini jedinstven tim za postizanje adekvatne kontrole KP i prevenciju kardiovaskularnih događaja.

**Zaključak:** Medicinska sestra je značajni deo tima u rehabilitaciji bolesnika sa AH.

## **FUNKCIONALNI DEFORMITETI KIČME KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA – ZNAČAJ KOREKTIVNIH VEŽBI**

**Milka Stojić**

*Opšta bolnica Užice*

**Uvod:** Funkcionalni deformiteti kičmenog stuba kod dece predškolskog uzrasta mogu znatno uticati na pravilnu funkciju kičme. Ovi deformiteti obično nisu uzrokovani strukturnim promenama u kičmi, već funkcionalnim poremećajima ili lošim držanjem tela.

Neki od njih su:

- Skolioza: Stanje u kojem se kičma savija u stranu, što može uzrokovati nepravilnosti u položaju tela. Kod predškolaca, skolioza može biti blaga i često je rezultat lošeg držanja ili mišićne neravnoteže.

- Kifoza: Stanje u kojem je gornji deo kičme previše zakrivljen prema napred, što može uzrokovati da dete izgleda kao da ima "ispupčen" leđa. U predškolskom uzrastu, kifoza može biti uzrokovana slabim mišićima leđa ili lošim držanjem.

- Lordoza: Prekomerno zakrivljenje kičme prema unutra u donjem delu leđa, što može uzrokovati prekomerni "luk" u leđima. Kod dece, ovo može biti rezultat lošeg držanja ili nepravilnog sedenja.

- Poremećaji držanja: Loše držanje tela može dovesti do funkcionalnih deformiteta kao što su zakrivljenost kičme. Dugotrajno sedenje u neodgovarajućem položaju može dovesti do mišićne napetosti i lošeg držanja.

- Mišićna slabost ili nerazvijenost: Ako su mišići koji podržavaju kičmu slabi ili nerazvijeni, to može uzrokovati probleme sa držanjem i funkcionalne deformitete.

**Cilj rada:** Ispitati da li se redovnim izvođenjem korektivnih vežbi za istežanje i jačanje oslabljene muskulature, može popraviti držanje tela kod dece predškolskog uzrasta.

**Metodologija istraživanja:** Istraživanje sprovedeno u Opštoj bolnici Užice prospektivnom studijom na uzorku od 110 dece, od kojih 63 dece muškog pola i 47 dece ženskog pola u period od januara do juna 2023. godine pred upis u prvi razred škole. Korišćene metode za procenu držanja tela su somatoskopija i somatometrija. Korišćena je i medicinska dokumentacija (podaci dobijeni iz helianta). Sva deca su pregledana i praćena od strane fizijatra.

**Rezultati i diskusija:** Od 110 pregledane dece utvrđeno je da njih 36 (32,7%) ima neki od deformiteta kičme. Na inicijalnom pregledu 22 (20%) dece je imalo skoliozu. Kifoza je bila zastupljena kod 11 dece (10%), a lordoza kod 3 dece (2,72%). Mnoga istraživanja u svetu potvrđuju da vežbanje smanjuje zastupljenost skolioze, što se pokazalo i u našem istraživanju.

Svetski naučnici su dokazali da se hirurške intervencije skolioze mogu izbeći ako se problem prepozna pravovremeno i na vreme počne sa korektivnim vežbama, što je potvrđeno i kod nas. Mali pomak je bio na kontrolnom pregledu posle tri meseca, a znatno bolji rezultati su bili na kontrolnom pregledu posle 6 meseci.

**Zaključak:** Rano prepoznavanje i intervencija su ključni za upravljanje funkcionalnim deformitetima. Preporučuje se redovan fizički pregled kod pedijatra ili fizijatra, kao i kineziterapija koja može pomoći u jačanju mišića i poboljšanju držanja. U mnogim slučajevima, pravilno držanje i vežbe mogu značajno poboljšati stanje i sprečiti dalji razvoj ozbiljnijih problema.

## EMOCIONALNE REAKCIJE BOLESNIKA NA HOSPITALIZACIJU

**Ljubica Srdić**

*S.B. "Rusanda", Melenci*

Hospitalizacija bolesnika je izrazito snažan stres za pojedinca.

Negativna emocionalna stanja, kod hospitalizovanih bolesnika, mogu pogoršati tok i ishod bolesti i umanjiti delotvornost lečenja.

Zdravstveni radnik mora obratiti pažnju na emocionalne reakcije bolesnika u toku hospitalizacije.

Tipični načini ponašanja bolesnika:



Hiperaktivnost, Povlačenje, Regresija.

Zdravstveni radnici ne trebaju biti strogo službeni u komunikaciji sa bolesnikom, pokušati razgovor sa bolesnikom o neobaveznim temama, pokušati saznati šta bolesnika najviše zabrinjava.

**Cilj rada:** Ispitati kakao bolesnici reaguju na hospitalizaciju, analizirati kakav je odnos bolničkog osoblja prema bolesniku. Skrenuti pažnju na značaj gradnje poverenja između zdravstvenog radnika i bolesnika. Ukazati ciljnoj grupi na značaj definisanja prioriteta za poboljšanje komunikacije na relaciji bolesnik, zdravstveni radnik.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 60 bolesnika, koji su se nalazili na rehabilitaciji u S.B. „Rusanda“.

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 20 medicinskih sestara-tehničara zaposlenih u S. B. “Rusanda” Melenci.

Rezultati ispitivanja bolesnika: Istraživanje je pokazalo da je najviše ispitanika bilo starije životne dobi, najviše ih je došlo od kuće, pokretni.

Na većinu ispitanika S.B. „Rusanda“ je ostavila dobar prvi utisak. Većina je zadovoljna dobijenim informacijama o zdravstvenom stanju i prihvatili su propisano lečenje. Veliki broj ispitanika su optimisti i veruju u pozitivan oporavak. Rezultati istraživanja medicinskih sestara: Istraživanje je pokazalo da je kolektiv relativno mlad.

Da zaposleni vode računa o prvom utisku, koji će ostaviti bolesniku na prijemu. Da većina zaposlenih nalazi vremena da pruži bolesniku potrebne informacije i obraća pažnju na emocionalne promene kod bolesnika.

**Zaključak:** Evidentno je da se o ovoj temi ne govori baš otvoreno. Da bi došlo do promena na bolje, treba menjati svest i pacijenata i zdravstvenih radnika. Raditi na tome da zadovoljstvo pacijenata uslugama i odnosom zdravstvenih radnika bude na najvišem nivou.

## SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE

### STRABIZAM KOD NOVOROĐENČADI I DECE DO 4 GODINE

**Milica Vasović**

*Dom zdravlja Niš*

Ljudsko oko je paran organ i čini deo kompleksnog sistema čula vida. Putem vida dobijamo preko 80% informacija iz okoline. Sa razvojem ljudskog društva u novim civilizacijskim tokovima, ovaj značaj vida stalno raste: povećava se broj ljudskih aktivnosti i sve su raznovrsniji oblici profesionalnog i društvenog života, pa je utoliko i važnost vida za kvalitet života sve veća.

Većina poremećaja vida se mogu prevenirati ili/i izlečiti. Da bi se funkcija vida potpuno razvila, važno je da se utvrdi i otkloni u koliko postoji neko očno oboljenje ili refraktivna greška.

Binokularni vid se razvija od rođenja pa sve do 8-10 godine života. Uslovi za postojanje binokularnog vida su: providnost medija oka, normalna refrakcija oka, ispravna percepcija likova, integritet optičkih puteva, kao i postojanje svih komponenti motorne i senzorne binokularnosti.

Vidne osovine oba oka po pravilu su paralelne u svim pravcima pogleda. Kod tek rođene dece i tokom nekoliko sedmica nakon rođenja oči mogu povremeno da lutaju, da ne gledaju uvek paralelno jer se još nije završio razvoj binokularnog vida.

Strabizam (razrokost) je pojava kada oči ne stoje paralelno, nego u određenom pravcu pogleda postoji devijacija. U normalnom položaju očiju (ortoforija) očni mišići se kreću sinhrono, vizuelne ose oba oka ostaju paralelne. Bilo koje odstupanje od paralelnog položaja oba oka naziva se strabizam. Može biti prisutan u određenom ili u svim pravcima pogleda, latentan, konstantan (uočljiv sve vreme) ili intermitentan (uočljiv samo u pojedinim trenutcima), kao i horizontalan (konvergentni i divergentni), vertikalni, torzioni, ili bilo koja od ovih kombinacija. Manifestni strabizam se javlja u preko 2% dečije, a oko 4% opšte populacije.

Prema položaju oka razlikujemo: konvergentni strabizam (ezotropija) kod koga je jedno oko skreće put unutra i divergentni strabizam (egzotropija) kod kojeg je skretanje oka prema spolja.

Strabizam je zastupljen kod 2-4% stanovništva. Značajnu ulogu u pojavi strabizma ima i nasledni faktor. Vidni sistem je funkcionalno nezreo po rođenju, a pod uticajem odgovarajuće binokularne vidne stimulacije dostiže zrelost kasnije u mladosti. Kritičan period za razvoj su prva 3 meseca života.

Strabizam kod dece je česta pojava i zaslužuje veliku pažnju kada je reč o zdravlju očiju kod dece. Ako se ranije jave smetnje koje izazivaju strabizam, a kasnije pristupa njihovom otklanjanju, posledice su teže. Najnepovoljnije je kada se skretanje jednog oka javi u prvoj godini života, a na primer, odlazi se očnom lekaru zbog toga tek posle treće godine. Lečenje treba započeti odmah po otkrivanju, da bi se dobila najbolja moguća vidna oštrina i binokularna vidna funkcija.

Od 4 godine deca imaju organizovane sistematske oftalmološke preglede ali je period od rođenja pa do 4 godine života veoma važan za prepoznavanje ranih znakova strabizma.

Veoma je važno da se strabizam kod dece otkrije što ranije i da se lečenje započne odmah. Što razrokost duže traje, to je lošija prognoza za razvoj vida. Preporuka je da ispitivanje pokretljivosti očiju treba biti deo preventivnih pregleda od najranijeg uzrasta deteta.

## ISHRANA DETETA I RESPONZIVNO HRANJENJE

**Dragana Zdravković**

*Dom zdravlja Niš*

Ishrana deteta u prvih 1000 dana života je vrlo bitna za rast i razvoj deteta i za njegovo zdravlje tokom čitavog života.

Isključivo dojenje podrazumeva ishranu samo majčinim mlekom (na dojci ili izmlazanim mlekom sopstvene majke), bez druge hrane ili vode, osim vitamina, minerala i lekova.

Dohrana predstavlja davanje dodatne tečnosti koja se daje dojenom novorođenčetu pre 6. meseca (preporučeno trajanje isključivog dojenja). Ove tečnosti uključuju donorsko humano mleko, formule za odojčad ili druge zamene za majčino mleko).

Mešovita ishrana predstavlja prelazni period od ishrane mlekom do porodične trpeze. Čvrsta ili polučvrsta hrana koja se daje odojčetu dodatno uz dojenje kada majčino mleko nije više dovoljno za zadovoljenje prehrambenih potreba. Nemlečna ishrana je neophodna podjednako zbog nutritivnih i razvojnih potreba odojčeta. Važno je da dete dobije hranu preporučenu za uzrast, odgovarajuće konzistencije i količine, na način primeren uzrastu i sposobnostima deteta. Dete tokom hranjenja treba da oseća toplinu i bliskost. Treba da se oseća zaštićeno od osobe koja ga hrani što sveukupno doprinosi njegovom socijalnom razvoju.

Od prvog trenutka detetovog života, hranjenje treba sprovesti u mirnom okruženju, bez uznemiravanja, prekidanja i pojačanog uzbuđenja. Na taj način dete dobija pozitivna iskustva i hranjenje doživljava kao nešto prijatno.

Responzivno hranjenje obuhvata veštinu roditelja da prepozna znake kojima dete komunicira glad/sitost i odgovori na njih nudeći kvalitetne namirnice na pozitivan i ohrabrujući način. Roditelj treba da podrži i podstakne istraživaaje ukusa, tekstura, kombinacija, veštinu samostalnog hranjenja. Roditelji treba da steknu veštine da uključe dete u rutine ishrane. Nasuprot tome postoji i pogrešan pristup hranjenju gde dete u potpunosti upravlja rutinama ishrane, detetove potrebe i signali vezani za glad i sitost su ignorisani a roditelj u potpunosti upravlja i kontroliše rutine ishrane.

Kod pravilne ishrane mora pre svega da postoji komunikacija između roditelja i deteta da bi hranjenje bilo uspešno. Ukoliko dete na vreme ne usvoji zdrave navike u ishrani i ne prihvati različite vrste namirnica, često kasnije jede samo određenu vrstu hrane, što može imati posledice za zdravlje. Posledice neodgovarajuće ishrane deteta su velike i to: pothranjenost i zaostajanje u rastu, nutritivni deficiti/skrivena glad i gojaznost.

## ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U EDUKACIJI TRUDNICA

**Dragana Radivojević**

*Dom zdravlja Blace*

Edukacija trudnica se realizuje po planu rada Službe polivalentne patronažne, evidencijom spiska trudnica iz ginekološke službe, trudnica koje su se javile izabranom lekaru DZ Blace, kao i na osnovu drugih izvora saznanja o postojanju trudnica, obuhvaćene su sve trudne žene najkasnije do 9 meseca trudnoće, a posebna pažnja se pridaje prvorotkama, ženama koje žive i rade pod nepovoljnim uslovima i žene kod kojih je otkriven neki od faktora rizika.

Škola za trudnice se odvija jednom nedeljno, u mesečnom ciklusu koji sadrži četiri teme: trudnoću, porođaj, dojenje, prvi dan u kući. Svakog meseca se teme ponavljaju. Tim za obavljanje edukacije trudnica sačinjavaju: pedijatar, ginekolog i patronažne sestre, a rad zasniva na grupnom i individualnom ZVR-u.

Trudice koje su obuhvaćene na početku trudnoće započinje se edukacijom planiranjem porodice, priprema prostora za novorođenče, sve o toku trudnoće, pripremi dokumentacije za porodilište o pravilnoj ishrani, o zdravom načinu života, o nezi i rekreaciji u trudnoći, pripremi dokumentacije za porodilište, priprema prostora za novorođenče i o zakonskim propisima koji su vezani za zaštitu matrinstva.

Druga polovina trudnoće je vezana za edukaciju pripreme trudnice i njenog partnera za porođaj i period posle rođenja deteta. Polaznici se upoznaju sa preostalim danima, sa periodom posle porođaja-babinjama, sa ulogom roditelja, ishranom porodilje, sa negom i ishranom novorođenčeta, dojenjem, tehnikom dojenja i izmlazavanja, negom pupčanog patrljka, širokim povojom, vežbama kukova, kasnije značaju korišćenja kontracepcije, metodama i pravilnoj upotrebi.

Kvalitet rada ovakve vrste edukacije se sprovodi kroz ankete zadovoljstva korisnika, koje se odnose na teme, metode rada i samo izlaganje predavača.

Analizom rezultata anketa, kroz pohvale, primedbe i sugestije radi se na stalnom unapređenju rada i što većem zadovoljstvu korisnika u cilju što boljeg i kvalitetnijeg ostvarivanja potomstva.

## PERINATALNO MENTALNO ZDRAVLJE

**Jelena Živadinović**

*Dom zdravlja Niš*

Perinatalno mentalno zdravlje se odnosi na mentalno zdravlje žene tokom i nakon trudnoće. Kod određenog broja žena mogu se javiti mentalni poremećaji koji zahtevaju stručnu pomoć. SZO procenjuje da u svetu oko 10% trudnica i 13% žena nakon porođaja pate od nekog oblika psihičkih smetnji.

Uglavnom se govori o poremećajima nakon porođaja (baby blues, depresija i psihoza) ali klinička praksa i istraživanja ukazuju na pojavu različitih mentalnih poremećaja tokom trudnoće i njihovu povezanost i kontinuitet nakon porođaja.

**Cilj rada** je bio da ukažemo na značaj uloge patronažne sestre u otkrivanju simptoma poremećaja perinatalnog zdravlja.

U **metodologiji** je korišćen individualni metod rada koji je omogućio popunjavanje upitnika za skrining mentalnog zdravlja. Upitnik je popunjavao u toku trudnoće, u periodu nakon porođaja i u slučaju pozitivnog skrininga 30 dana nakon toga.

**Rezultate** rada smo dobili na osnovu poseta trudnicama / porođajama sa jednog mikrorona. Uzorak je činilo 100 trudnica /porođilja. Pozitivan skrining je utvrđen kod 10% od celokupnog uzorka, od kojih je nakon ponovljenog skrininga njih 7% imalo simptome postpartalne tuge, 2% simptome postpartalne depresije i 1% simptome koji odgovaraju postpartalnoj psihozi. U trudnoći je kod svih anketiranih skrining bio negativan.

U **zaključku** treba istaći da je skrining na poremećaje perinatalnog zdravlja izuzetno značajan. Kada su rezultati pozitivni, trudnica /porođilja treba da bude multidisciplinarno sagledana i praćena. Na taj način se sprećava pogoršanje stanja i sprećavaju nesagledive štetne posledice po trudnicu/porođilju, dete i samu porodicu.

## UTICAJ PATRONAŽNE SLUŽBE NA PROMENU STAVOVA U PERIODU BABINJA

**Ninoslava Bošković**

*Dom zdravlja Niš*

Patronažne sestre se sreću sa raznim stavovima, običajima, predrasudama i sujeverjem koji su vezani za babinjaru i novorođenče. U poseti trudnici, u školi za trudnice i kod babinjare patronažne sestre se trude da edukuju celu porodicu i utiču na promenu stavova o negovanju majke i deteta.

Vremenom, sa napretkom nauke i medicine, skidao se veo tajne sa prirodnog stanja trudnoće i porođaja, čime su mnoge obredne radnje zapostavljane, a neke su sasvim nestale. Uprkos svim budućim promenama, neki običaji će ipak ostati sastavni deo svakog čina rođenja i čuvanja deteta.

**Cilj rada:** Prikazati uticaj patronažne službe na razvijanje svesti i smanjenje uticaja običaja, predrasuda i sujeverja kod roditelja.

**Metodologija rada:** Postnatalni intervju u poseti babinjari, patronažna poseta babinjari i novorođenčetu, anketni upitnik.

**Rezultat rada:** Sve navedene običaje možemo podeliti na pozitivne (majke i deteta ne izlaze napolje do 40 dana, upaljeno svetlo noću) koji ne utiču na

zdravlje deteta i negativne (dete se ne kupa već briše, kupanje deteta u jajetu, pretopljavanje, povijanje deteta) koji utiču na zdravlje deteta.

**Zaključak:** Na našem području još uvek postoje predrasude i sujeverja vezano za čuvanje deteta. Neke od najčešćih predrasuda i sujeverja sa kojima se patronažna sestra susreće jesu: vezivanje crvenog konca oko ruke novorođenčeta, stavljanje belog luka ispod dušeka, kupanje novorođenčeta svetom vodom, kao i pretopljavanje. Vrlo ih je teško promeniti i patronažne sestre se trude da što bolje edukuju porodice u menjanju starih stavova i navika i usvajanju novih.

## **ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U ZDRAVSTVENOJ NEZI PUPČANE RANE**

**Tamara Marković**

*Zdravstveni centar Prokuplje - Dom zdravlja*

**Uvod:** Pupčana vrpca predstavlja fiziološki deo fetusa i glavna je veza između majke i ploda. Pupčana vrpca je važna jer omogućava da plod dobije kiseonik i sve hranljive materije koje su neophodne za pravilan i nesmetani razvoj u stomaku.

Predmet rada jeste ukazati na značaj pružanja potrebnih informacija i veština roditeljima o pravilnoj nezi pupčanog patrljka i pupčane rane i samim tim umanjiti nastajanje infekcija pupčanog patrljka i pupčane rane kod beba.

**Cilj rada:** Utvrditi ulogu patronažne sestre u zdravstvenoj nezi i edukaciji roditelja u zdravstvenoj nezi pupčanog patrljka i pupčane rane.

Za negu pupčanog patrljka ili obradu pupčane "rane" potrebno je pripremiti: antiseptički rastvor, sterilnu gazu i najbolje "nežan", svilenkasti ili papirni flaster. Pupčana rana se redovno kontroliše i jednom dnevno sterilno obrađuje primenom antiseptika.

**Metodologija** ovog rada jeste opisna na osnovu analize anketnog upitnika za patronažne sestre koji ima ukupno 20 pitanja-prvih četiri pitanja se odnose na sociodemografske podatke, a ostalih šesnaest se odnose konkretno na sam cilj rada. Rezultati istraživanja prikazani su tabelarno i grafički. Anketiranje je sprovedeno tokom meseca jula a obrada podataka je izvršena u avgustu 2023. godine.

**Zaključak:** Blagovremeno pružanje neophodnih informacija roditeljima ima ogroman značaj, jer se samo na taj način može umanjiti i sprečiti pojava infekcija pupčanog patrljka i pupčane rane.

Patronažne sestre tokom posete novorođenčetu edukuje roditelje o svim postupcima koji su vezani za samu obradu rane, i higijeni koja je najvažnija u cilju prevencije potencijalnih infekcija i mogućih komplikacija.

Edukacija i zdravstveno vaspitanje čine jedan sastavni deo u radu svake patronažne sestre.

## PUPČANA RANA – NAJVEĆI STRAH RODITELJA

**Marija Jocić**

*Dom zdravlja Niš*

Pupčana vrpca je deo kardiovaskularnog sistema ploda unutar materice koji povezuje plod sa placentom/posteljicom. Čine je dve arterije koje su obmotane oko jedne vene. Nakon rođenja bebe, pupčana vrpca se preseca blizu njenog tela u bezbolnoj proceduri, ostavljajući pupčani patrljak vezan na bebinom pupku. Važno je da se pupak kod bebe pravilno neguje kako bi pupčani patrljak bez problema otpao i rana zarasla.

**Cilj rada** je bio da se ukaže koji je značaj edukacije roditelja od strane patronažne sestre za pravilnu obradu pupka i pupčane rane a sve u cilju sprečavanja pojava komplikacija sa pupkom i smanjenja straha kod roditelja za obradu pupka/pupčane rane.

**U metodologiji** je korišćen grupni rad u školi za psihofizičku pripremu trudnica i grupni metod rada u kućnoj poseti.

U rezultatima su prikazane porodice sa jednog mikrorona koje su obuku prošle kroz školu za psihofizičku pripremu i u kućnim uslovima. Praćenje je vršeno u toku redovnih poseta porodilji i novorođenčetu. U 85% slučajeva su obradu pupčanog patrljka/ pupka radili roditelji tj. otac/majka, u 5% slučajeva su to radile bake a u 10% slučajeva su to radili zdravstveni profesionalci. 95% pupčanih rana je sraslo bez komplikacija dok su se u 5% slučajeva pojavili granulom i produženo krvarenje.

**U zaključku** možemo da kažemo da je procenat roditelja koji su prošli edukaciju za obradu pupčanog patrljka/ rane od strane patronažne službe a koji su tu obradu nastavili sami da obavljaju veliki, ali može da bude i bolji. Metode rada koje se primenjuju omogućavaju bolju povezanost sa porodicom, sticanje poverenja i samim tim i rezultati ne izostaju.

## DOJENJE

**Ivana Panić**

*Dom zdravlja Trstenik - Patronažna služba*

Dojenje je nit života koja povezuje Vas i Vašu bebu, put zdravlja, imuniteta, ali i spona za gradjenje odnosa ispunjenog ljubavlju i osećanja za medjusobne potrebe, verbalne i neverbalne.

- Priprema za dojenje
- Nega dojki pre i nakon podoja
- Značaj kontakta koza na kozu
- Kako pridržavati dojku tokom podoja?
- Kako prepoznati rane znake gladi?

- Položaj tokom dojenja
- Postavljanje bebe na dojku
- Tehnika podoja
- Dojenje blizanaca
- Podrigivanje nakon podoja, da i kako?
- Koliko je mleka potrebno bebi?
- Izmlazanje-praznjenje mleka iz dojki
- Pravilno čuvanje majčinog mleka
- Proizvodi za pomoć pri dojenju
- Kako postupiti ako beba spava na dojci?
- Odvajanje bebe od bradavice
- Alternativne metode hranjenja

Majčino mleko je pravo čudo prirode. Uvek je bilo i zauvek će ostati najbolja hrana za Vašu bebu. Ovo je razlog zbog kojeg se kaže da dojenje bebe dobijaju specijalnu zaštitu od samog početka života.

## UVOĐENJE NEMLEČNE ISHRANE KOD ODOJČADI

**Jelena Mišić**

*Dom zdravlja Trstenik*

Period uvođenja nemlečne hrane je period brzog rašta i razvoja odojčeta. Nemlečna ishrana-mešovita ishrana je čvrsta ili poluč vrsta hrana koja se daje odojčetu dodatno uz dojenje kada majčino mleko više nije dovoljno za zadovoljenje prehrambenih potreba. Važno je da dete dobije hranu preporučenu za uzrast, odgovarajuće konzistencije i količine, na način primeren uzrastu i sposobnostima deteta.

- Kada odojče treba da dobije nemlečnu hranu?
- Broj obroka
- Raznolikost namirnica
- Razvoj ukusa i afiniteta za određenu vrstu hrane
- Alergene namirnice
- Količina hrane
- Način hranjenja
- Preporuka za roditelje
- Šta zbunjuje roditelje?
- Hranjenje prema potrebama deteta
- Hranjenje prema potrebama deteta-saveti za roditelje
- Greške koje treba izbeći
- Dugoročni pozitivni efekti na zdravlje



## **HIGIJENA KOD DECE KAO MERA U OČUVANJU ZDRAVLJA**

**Natali Stanković**

*Dom zdravlja Niš*

Održavanje lične higijene i usvajanje higijenskih navika u životu jako je važno za ljudsko zdravlje. Deca razvijaju higijenske navike pre druge godine života. U porodici se stiču prve, ali i najvažnije radne, higijenske, kulturne i mnoge druge navike koje dete prate kroz život.

Škola kao vaspitno obrazovna ustanova ima važnu ulogu u proširivanju postojećih i formiranju novih navika kod dece. Deca u školi stiču nova znanja iz različitih oblasti pa je to idealna sredina za obavljanje zdravstveno vaspitnog rada koji kao cilj ima očuvanje zdravlja.

Jedan od ciljeva ovoga rada je da se istakne značaj i uloga patronažne sestre u edukaciji učenika o značaju i sprovođenju higijene kao mere u očuvanju zdravlja. Drugi cilj je da se istakne značaj saradnje patronažne službe za vaspitnim ustanovama koje predstavljaju savršeni „poligon“ za zdravstveno vaspitni rad sa školskom decom.

U metodologiji je korišćen grupni metod rada u školi.

Procena o značaju održavanja lične higijene je rađena po principu modela. Predstavljen je model koji dobro i model koji loše održava higijenu. Na deci je bilo da procene gde „model“ greši, i kroz diskusiju su predstavljeni rizici koje loša higijena nosi sa sobom (zarazne bolesti, bolesti usta i zuba, kožne bolesti druga oboljenja) i kako se higijena pravilno održava.

Patronažna sestra zdravstveno vaspitnim radom u školi utiče na sticanje, razvijanje i negovanje pozitivnih zdravstveno higijenskih navika, a sprečava usvajanje negativnih i loših navika po zdravlje. U tome mogu pomoći učitelji, nastavnici, pedagozi i psiholozi koji prvi uočavaju probleme kod dece, pa je s toga važna dobra saradnja sa osobljem škole i negovanje dobrih partnerskih odnosa.

## **PREVENCIJA BOLESTI ZAVISNOSTI – ALKOHOLIZAM KOD MLADIH**

**Marina Vukić**

*Dom zdravlja Niš*

U poslednjih nekoliko godina skoro da je postalo normalno da je svaki izlazak mladih praćen velikim količinama alkohola. Trend konzumacije alkohola kod mladih stalno je u porastu. Dejstvo alkohola utiče na pojavu zdravstvenih, porodičnih, društvenih i socijalnih problema kod mladih.

**Cilj rada:** Istaći ulogu i značaj zdravstveno vaspitnog rada patronažne sestre u cilju unapređenja zdravih stilova života u porodici, školi i lokalnoj zajednici.

**Metodologija rada:** Grupni rad u školi  
Anketirano je 100 učenika osmog razreda.  
Anketa je sadržala 14 pitanja.

**Rezultati rada:** Iz rezultata anketnog upitnika izdvajamo: 76% anketiranih prepoznaju alkoholizam kao bolest, 76% njih zna da deca ne treba da piju, 15% njih smatra da su oni koji piju „kul“, 55% anketiranih misli da roditelji deci u određenim situacijama treba da dozvole da piju, 28% učenika smatra da je čovek koji pije zdrav, 79% je potvrdilo da je probalo alkohol a 28% njih se do sada napilo.

**Zaključak:** Alkoholizam je bolest ne samo pojedinca već cele porodice, zajednice i društva u celini.

Mere prevencije je neophodno usmeriti na najvulnerabilnije kategorije stanovništva, a to su upravo školska deca. Zdravstveno vaspitni rad u školi koji patronažna služba u kontinuitetu sprovodi, ima veliki uticaj na formiranje svesti dece o štetnim uticajima alkohola.

## SPORTSKO - ZDRAVSTVENA REKREACIJA STARIH

**Dragana Stanković**  
*Dom zdravlja Niš*

Starenje je biološki proces koji ranije ili kasnije neminovno zahvata ljudski organizam i iz jednog perioda života koji odlikuje zrelost, snaga i vitalnost prevodi ga u drugi period, kada se životna aktivnost smanjuje, odnosno kada nastupa starost. Starost je razdoblje života čoveka u toku koga se on menja kako u fizičkom tako i u psihičkom pogledu. Smanjenje fizičke aktivnosti nastaje kao rezultat smanjenja opšte fizičke sposobnosti.

**Cilj rada** je bio da prikažemo uticaj zdravstveno vaspitnog rada sa populacijom starih o značaju sportsko zdravstvene rekreacije u svrhu uklanjanja osnovnih tegoba starosti (mentalno i fizičko zdravlje).

Što se tiče metodologije, korišćen je rad u maloj grupi. Mesto održavanja savetovanja je bila mesna zajednica. Sačinjen je i anketni upitnik čiji rezultati su služili kao smernice za rad i za definisanje budućih sadržaja.

**U rezultatima** rada su analizirni podaci iz anketnog upitnika koji je sačinjen tako da nam daje uvid u zdravstveno stanje, životne navike i motivaciju ispitanika za sportsko zdravstvenu rekreaciju. Obuhvat uzorka je bio 40 lica rane (65-75 god.) i prosečne starosti (76-85 god.).

Iz rezultata izdvajamo sledeće: 60% ispitanika ima prekomernu telesnu težinu, 75% ispitanika ocenjuje svoje trenutno zdravstveno stanje kao loše, 50%

ispitanika nema naviku da se bavi rekreacijom, 40% ispitanika izbegava rekreaciju iz straha od pogoršanja osnovnog zdravstvenog stanja.

Možemo da zaključimo da kod nas u populaciji starih generalno ne postoji navika za rekreacijom a i motivacija nije na zadovoljavajućem nivou.

U cilju poboljšanja kvaliteta života, smanjenja simptoma hroničnih bolesti i boljeg kongitivnog funkcionisanja u starosti neophodno je raditi na podizanju nivoa zdravstvene kulture celokupne populacije čime bi se ostvario pozitivan uticaj na starenje.

## **KOLIKO I KAKO SE BAVIMO PROBLEMATIKOM STARIH?**

**Vesna Pavlović**

*Dom zdravlja Valjevo*

Starenje je prirodna, normalna fiziološka pojava, nepovratan individualan proces, koji u pojedinih ljudi napreduje različitom brzinom i u različitoj životnoj dobi. Funkcionalno je starenje pre svega odraz biološkog, psihološkog i socijalnog starenja čoveka, a pogotovo je uslovljeno genetskom sklonošću čoveka.

Po klasifikaciji Ujedinjenih naroda uzima se dobna granica od 65 godina kojom se ljudi u toj i višoj dobi smatraju starim ljudima dok prema kriterijumima SZO-a starost delimo na raniju (65-74 godine), srednju (75-84 godine) i duboku starost od 85 i više godina.

Najvažnije je razlikovati zdravo starenje od pojave bolesnog i patološkog starenja, jer bolest i starost nisu sinonimi. Tako funkcionalna sposobnost pojedinog 70-godišnjaka može biti toliko očuvana da se uopšte ne razlikuje od funkcionalne sposobnosti 45-godišnjaka.

**Cilj:** Promocija aktivnog starenja i motivisanje starih da učestvuju u javnom životu.

Značajna je briga o starima da:

-što duže ostanu u svome okruženju

-da smanje potrebu za raznim vidovima institucionalne pomoći i

-motivišu na korišćenje mentalnih i fizičkih potencijala.

-zato, izaberimo način kako stariti!

## **PSIHOFIZIČKI RAZVOJ DETETA**

**Milica Ranković**

*Dom zdravlja Valjevo*

Razvoj započinje pre rođenja, od začeca, pa sve do zrelosti.

Poznavanje razvoja dece je značajno za sve koji se direktno bave decom, naročito roditeljima.

Bitno je iz razloga:

-da bih postupak sa decom bio prilagodjen njihovim potrebama

-da bi se pružila podrška dečijem razvoju

-zahtevi koji se postavljaju pred decu da budu odmereni.

Dinamika razvoja dece zavisi od ličnosti i to:

-potencijala koji nosi u sebi

-stimulisanja razvoja (sredine).

Bez obzira što se jedna deca razvijaju brže od drugih razvojni red kojim se uspostavljaju funkcije ostaje nepromenljiv.

Podizanje i vaspitanje dece je i izazovno, teško iscrpljujuće ali i divno iskustvo koje daje smisao životu.

## **SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI**

### **KARDIOHIRURŠKE PROCEDURE**

**Snežana Medaković**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

Svetska zdravstvena organizacija saopštila je da kardiovaskularne bolesti uzrokuju oko trećinu svih smrtnih slučajeva na svetu 16,7 miliona. Kardiovaskularne bolesti u znatnoj meri ograničavaju fizičku aktivnost, smanjuju kvalitet života, smanjuju radnu sposobnost. Zbog svega toga kardiovaskularne bolesti imaju kako zdravstveni, tako i socijalno-ekonomski značaj.

Značaj prepoznavanja simptoma i adekvatna medicinska nega, omogućava našim pacijentima, adekvatnu zdravstvenu negu.

Hirurški pristup rešavanju kardioloških problema je jedan od načina da našim pacijentima omogućimo nastavak normalnog i kvalitetnog života. Medicinske sestre-instrumentari su sastavni deo svakog multidisciplinarnog, hirurškog tima.

Ovi medicinski profesionalci su jedinstvena karika u radu koja prva ulazi u operacionu salu, a poslednja izlazi. Neophodno je da je poseduju znanje ne samo o hirurškim i operativnim tehnikama, već o šavnom, protetskom, zavojnom materijalu, kao i o njegovom načinu i mestu primene. Takođe, instrumentari su odgovorni za sva sretsa sa kojima rade.

Ovo specifično zanimanje u medicini, medicinska sestra-tehničar-instrumentar radi na visoko složenim poslovima u operacionoj sali, uz primenu medicinskog znanja, etičkih principa, komunikacijskih i tehničkih veština. Odgovorna je za zaštitu bolesnika od uticaja štetnih faktora, za primenu sterilnog materijala.

## **MYORCO – PLATFORMA ZA TRENING PERIOPERATIVNIH MEDICINSKIH SESTARA, NASTAVAK UČENJA UZ POMOĆ RAČUNARA**

**Ivana Stojković**

*Klinika za grudnu hirurgiju, UKCS, Beograd*

Perioperativna zdravstvena nega je raznolika i složena specijalistička oblast sa mnogo pod-specijalnosti. Peretežno pokriva negu u oblastima hirurške intervencije, anesteziologije i post-anestezije. U nekim slučajevima, takođe pokriva i dnevnu hiruršku bolnicu endoskopiju, sterilizaciju, interventnu radiologiju i upravljanje bolom.

Zdravstvena nega pacijenata u operacionoj sali je složen i zahtevan proces koji medicinske sestre stavlja pred sve veće izazove. U mnogim evropskim zemljama rad u operacionoj sali I dalje nije regulisan kroz osnovne strukovne studije. Kao odgovor na ovakvo postojeće stanje, na evropskom nivou, struka je postavila dva projekta:

KSM (Key Skill Management) ili za operacione sale KSMOR a rezultat je platforma za učenje MYORCO na više jezika sa video zapisima o profesiji u kojoj učestvuje cirkulatorna, „oprana“ i sestra anestezičar.

Cilj projekta je da putem platforme omogući bilo kojoj medicinskoj sestri u operacionoj sali da stekne neophodnu praksu za rad u okruženju operacionog bloka. Nastavni putevi su diferencirani prema hirurškoj specijalnosti, po anestetičkim procedurama i instrumentima svi menadžeri ili glavne sestre mogu pristupiti platformi i ispretiti aktivnosti svojih zaposlenih. Projekat je organizovan u vidu procesa u kojima su učestvovali svi partneri.

Sestre rukovodioci imaju mogućnost da selektuju članove tima za pristup platformi, imaju uvid u registraciji i korišćenju platforme od strane članova tima, mogu da dodaju i modifikuju video zapise. Medicinske sestre nakon pristupa platformi imaju mogućnost da putem video prezentacije urade edukaciju u svom delokrugu rada, a putem fotografija da nauče ili se podsete o izgledu pojedinih instrumenata, šavova i svog drugog materijala koje im sestre rukovodioci postavljaju.

Platforma je multijezička, napravljena je u kolaboraciji sa korisnicima iz Grčke, Češke, Finske, Belgije. Nakon teorijskog dela kroz platformu sestre rukovodioci imaju mogućnost da kasnije urade praktičnu primenu usvojenih znanja.

## **ŠKOLOVANJE, UČENJE, OBUKA INSTRUMENTARA**

**Snežana Medaković**

*Institut za kardiovaskularne bolesti “Dedinje”, Beograd*

U svetskim zdravstvenim ustanovama obuka, učenje i školovanje instrumentara u proseku traje dve godine. Postavljeni su mnogi uslovi da bi se

došlo do diplome i sertifikata za zvanje medicinske sestre – instrumentara. Kada govorimo o zapadnoj hemisferi, recimo preporuke National Health Service-Government departmen, UK neophodno je da medicinska sestra ima minimalno dve godine kliničkog staža, zatim da prođe psiho-fizičke provere sposobnosti, obavi niz testova znanja i onda pristupa edukaciji za instrumentare u trajanju od dve godine.

Herzing University tvrdi da školovanje i obuka instrumentara traje od dve do pet godina u zavisnosti od uže specijalnosti. Značajno je reći pored obuke i učenja, svaki dan se obavlja i praktična nastava u trajanju od 45 minuta.

Na žalost kod nas je apsolutno drugačija situacija. Posle neuspešnih pokušaja, specijalističkih studija sredinom 2000-ih, ostali smo na usmenim predanjima i učenju od iskusnih sestara.

Napredak i unapređenje u profesiji instrumentara, je apsolutno individualno i zavisi od ličnih afiniteta i potrebe za sticanjem znanja.

Verujem da se mora uspostaviti adekvatan program za učenje i obuku, kako ne bi dospeli u sadašnju situaciju-nedostatak kadrova, ne zainteresovanost mlađih generacija da se savladaju svizahtevni aspekti ovog medicinskog zanimanja.

## **RAZVOJ I TENDENCIJE OBRAZOVANJA ANESTETIČARA I INSTRUMENTARA U SRBIJI I SVETU**

**Miljan Ilić**

*KBC Zvezdara, Beograd*

Za one koji prate sestrinstvo i njegov razvoj tokom 20. veka, napori da se sestrinstvo obogati saznanjima iz drugih naučnih disciplina samo su logičan nastavak razvoja same medicine i samog procesa zdravstvene nege. Nova uloga koju je sestrama dala Svetska zdravstvena organizacija zahteva veće znanje i veći stepen obrazovanja, što se postavilo kao zadatak pred svaku zemlju članicu Svetske zdravstvene organizacije.

Obrazovanje medicinskih sestara u Srbiji kao u razvijenim zemljama mora pratiti razvoj i potrebe zdravstvenog sistema. To se još uvek uvek teško sprovodi zbog višedecenijske `hiperprodukcije` zdravstvenog kadra, a nedovoljno temeljne sistematizacije radnih mesta, neusklađenosti stručnih zvanja kao i sve intezivnijeg odlaska naših zdravstvenih radnika u inostranstvo, prvenstveno u zemlje Evropske Unije.

Takođe, razvoj društva, politička i ekonomska situacija, umnogome remete razvoj sestrinske prakse kao i obrazovanje koje ima ključnu ulogu. Savremeno sestrinstvo karakteriše povezivanje medicinskih sestara na svetskom nivou i zajedničko rešavanje ključnih pitanja za sestrinstvo. Više i visoko obrazovanje medicinskih sestara je prioritet modernih država. Problemi savremenog sestrinstva

najviše su vidljivi u nedovoljnom obrazovanju i nemogućnosti napredovanja u struci. Uslovno rečeno, stručno usavršavanje koje naše medicinske sestre imaju, stečeno je vlastitim iskustvom i entuzijazmom kroz rad.

Sistematizacija radnih mesta, priznavanje diplome visokog obrazovanja, precizno definisanje naziva novih zanimanja u nomenklaturi zanimanja, povećanja koeficijenta i promene visine zarada, veća podrška nadležnih ministarstava u oblasti njihovog rada i finansijska podrška države, odnosno zdravstvenih ustanova u stipendiranju sestara koje treba da se školuju, doprineće poboljšanju položaja i zadovoljstva medicinskih sestara.

## **SPECIFIČNOSTI U RADU MEDICINSKE SESTRE - INSTRUMENTARKE KOD UGRADNJE TRAJNOG PEJSMEJKERA**

**Miljan Ilić, Nikola Mitrović**

*KBC Zvezdara, Beograd*

Glavne indikacije za ugradnju trajnog pejsmejker su AV blok drugog stepena, AV blok trećeg stepena (kompletan AV blok), disfunkcija sinusnog čvora (prirodnog vodiča ritma srca), sindrom hipersenzitivnog karotidnog sinusa i pojava pauza u radu srca dužih od 3 sekunde. Simptomi koji ukazuju da postoji potreba za ugradnjom trajnog pejsmejker su pojava sporog rada srca, zamaranja, vrtoglavica, omaglica i nesvestica, sve do potpunog gubitka svesti.

PM je sistem koji se sastoji iz samog generatora u kome se nalazi baterija i "mozak" čitavog uređaja kao i dve elektrode. Zadatak pejsmejker je da pošalje električni impuls i stimuliše srčanu kontrakciju ukoliko izostane prirodan impuls. Pejsmejker je poput stražara koji prati rad srca, i ako izostane prirodan impuls šalje električni impuls iz generatora i na taj način održava zadatu frekvenciju rada srca.

Nakon ugradnje se popuni kartica pejsmejker sa imenom i prezimenom pacijenta, razlogom za ugradnju, datumom ugradnje, tipom i proizvođačem, imenom doktora koji je obavio ugradnju i nazivom ustanove gde je ugradnja obavljena. To je praktično lična karta PM koju bi pacijent stalno trebalo da nosi sa sobom.

Medicinske sestre su bitna karika u timu interventne kardiologije, njihov rad je kompleksan i kreće od sterilizacije instrumenata, same pripreme za ugradnju, opreme koja se koristi pri ugradnji istog, zdr. nege pacijenata nakon ugradnje PM, do zdravstveno vaspitnog rada sa ovakvim pacijentima, kao i dalje kontrole PM i faktora rizika za progresiju već postojećeg stanja.

## **ZNAČAJ USPEŠNE KOMUNIKACIJE ZA BOLJE REZULTATE RADA**

**Tanja Stanojević, Svetlana Todorović**  
*Zdravstveni centar Zaječar*

Komunikacija predstavlja proces sporazumevanja, prenosa informacija, stvaranja novih znanja i ideja, predstavlja jedan od osnovnih preduslova bez kog ne možemo biti uspešni na poslu. Problemi koji mogu da nastanu lošom komunikacijom ili nedostatkom komunikacije uopšte, često se ne shvataju, sve dok se ne pojave. Moramo uočiti probleme u komunikaciji sa kolegama i ukoliko ih ima, važno je da ih prevaziđemo.

Uspešna komunikacija povećava kvalitet rada, angažovanje, a samim tim i veću produktivnost zaposlenih.

## **JEDAN DAN NA RADNOM MESTU MEDICINSKE SESTRE - INSTRUMENTARA**

**Svetlana Todorović, Tanja Stanojević**  
*Zdravstveni centar Zaječar*

Pored aktivnog učestvovanja u izvođenju hirurških zahvata, medicinska sestra - instrumentar ima još mnogo uloga u radu.

**Cilj:** Prikaz jednog radnog dana instrumentara/instrumentarke.

**Metodologija:** Opis aktivnosti i prikaz istih.

**Zaključak:** Poslove koje medicinska sestra - instrumentar radi svakodnevno, često nisu vidljivi drugima, ali su od velike važnosti za neometani rad službe.

## **SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA**

### **UTICAJ UNILATERALNE I BILATERALNE SPINALNE ANESTEZIJE NA HEMODINAMSKE PARAMETRE PACIJENATA OPERISANIH OD INGVINALNIH HERNIJA**

**Jasmina Milošević**  
*Opšta bolnica Prokuplje*

Kile ingvinalne regije predstavljaju najčešće patološko stanje tretirano na opštim hirurškim odeljenjima bolnica širom sveta. Procenjuje se da svaki četvrti



muškarac i svaka osma žena, tokom životnog veka, razvije neki oblik ovog oboljenja. Jednostrana spinalna anestezija rezultuje smanjenjem učestalosti klinički relevantne hipotenzije i omogućava veći stepen hemodinamske stabilnosti, u poređenju sa konvencionalnom bilateralnom spinalnom anestezijom. Postupak sprovođenja unilateralne anestezije zahteva duže vreme i strpljenje a u praksi priprema materijala i izvođenje su slični.

Položaj pacijenta i dejstvo zemljine teže, kao i specifična težina rastvora lokalnog anestetika utiču na visinu spinalnog bloka. U odnosu na specifičnu težinu prema cerebrospinalnom likvoru, rastvori lokalnog anestetika mogu biti: hipobarni, izobarni i hiperbarni. Izvođenjem unilateralne spinalne anestezije, zbog upotrebe manje količine anestetika kao i zbog delovanja anestetika na jednu stranu tela, blokada je simpatikusa manja, što pridonosi očuvanju hemodinamske stabilnosti bolesnika. Očekuje se manja učestalost neželjenih učinaka, brža mobilizacija i veće zadovoljstvo bolesnika na kraju hospitalizacije.

Iskustva koja smo stekli radom primenjući obe vrste spinalne anestezije, konvencionalnu bilateralna, izvedena 15 mg 0,5% bupivakaina ili unilateralna, izvedena kombinovanim aplikovanjem 7,5 mg hiperbarnog 0,25% bupivakaina i 25 µg fentanila obezbeđuje veću hemodinamsku stabilnost tokom hernioplastike. Pacijenti su praćeni standardnim neinvanzivnim monitoringom, koji je podrazumevao kontinuirano praćenje EKG-a, neinvanzivno merenje sistolnog, dijastolnog i srednjeg arterijskog pritiska u petominutnim intervalima, kao i srčane frekvencije.

Iskustva su pokazala da je učestalost hipotenzije značajno veća kod pacijenata sa bilateralnom spinalnom anestezijom, u odnosu na pacijente kod kojih je primenjena unilateralna anestezija., učestalost bradikardije pacijenata sa bilateralnom spinalnom anestezijom je veća, dok je efektivna analgezija bila značajno duža u grupi sa unilateralnom spinalnom anestezijom.

**Zaključak:** Unilateralna spinalna anestezija, sprovedena hiperbarnim rastvorom bupivakaina uz dodatak opioida fentanila, daje bolju hemodinamsku stabilnost i duže vreme efektivne analgezije, u odnosu na bilateralnu spinalnu anesteziju, sprovedenu uobičajenim dozama izobarnog rastvora bupivakaina i sa malim dozama lokalnog anestetika povezana je sa bržim povratkom snage u nogama, ranijim ustajanjem bolesnika, manjom učestalošću problema sa mokrenjem i većim zadovoljstvom bolesnika u poređenju sa bilateralnom spinalnom anestezijom.

## NOVE SMERNICE U KARDIOPULMONALNOJ REANIMACIJI

**Slavko Živković**

*Opšta bolnica Vranje*

Svedoci smo da sve više imamo slučajeve srčanog zastoja zbog sve većeg broja slučajeva kardiovaskularnih oboljenja. Najčešći uzrok srčanog zastoja je

infarkt miokarda kao posledica začepljenja Koronarnih krvnih sudova. Srčani zastoj naravno, može da se javi i zbog drugih uzroka o čemu i govori ovaj rad. Zato ovladavanje tehnikom oživljavanja treba obučiti što je moguće veći broj ljudi kako bi se velikoj većini ovakvih slučajeva moglo pomoći.

**Cilj:** Dileme stručnih radova je...kako na što pristupačniji način predstaviti neke metode i postupke većem broju ljudi kako bi to bilo primenjivo u svakodnevnom životu. Cilj ovog rada je da na što jednostavniji način prezentuje tehniku Kardiopulmonalne reanimacije kako bi bila lako primenljiva u praksi.

**Metodologija:** Ovaj rad je rađen po metodologiji preglednog rada.

**Zaključak:** Ovladavanje tehnikom KPR-je smo sposobni da pružimo adekvatnu prvu pomoć unesrećenom sa srčanim zastojem, bar dok ne dođe stručna ekipa i time pružimo šansu za ponovni život. Takođe je potrebno da se sa ovom tehnikom obuči što je veći broj ljudi kako bi se samim tim podigao i nivo pružanja adekvatne prve pomoći.

## **ZAGREVANJE PACIJENTA I RASTVORA TOKOM HIRURŠKIH INTERVENCIJA**

**Nenad Zdravković**

*Opšta bolnica Leskovac*

Hipotenzija, hipotermija i koagulopatija, poznate kao letalna trijada, su nezavisni predictor postraumatskog i perioperativnog morbiditeta i mortaliteta. Sama anestezija, bilo da je opšta ili regionalna, dovodi do hipotermije pacijenata, pri čemu je intenzivni pad telesne temperature u toku prvog sata.

Sama hirurška intervencija takođe doprinosi razvoju hipotermije. Iako je kod laparoskopskih tehnika manje izražena hipotermija u odnosu na otvorene hirurške tehnike, produžene laparoskopske intervencije (kao što je operacija kolona) izazivaju hipotermiju pacijenata usled insuflacije hladnog i suvog ugljen dioksida za održavanje pneumoperitoneuma.

Metode grejanja:

- Grejanje pacijenta
- Zagrevanje krvi i infuzionih rastvora

Perioperativna hipotermija je povezana sa mnogim komplikacijama uključujući usporen metabolizam lekova i kompromitovanu funkciju imunog sistema. Drhtavica doprinosi povećanoj potrošnji kiseonika što može provocirati kardiološke probleme.

Održavanje normotermije u toku anestezije daje doprinos bržem postoperativnom oporavku i smanjuje rizik od infekcije hirurške rane i drugih postoperativnih komplikacija.

## LARINGEALNA MASKA (LMA)

**Mira Malešić**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

- Kratak opis
- Značaj LMA u anesteziji
- Prednosti, mane, ograničenja, rizici
- Vrste i veličine
- Način plasiranja i uloga anestezičara
- Saveti
- Zaključak

## HEMODINAMSKI PIKO MONITORING I PLUĆNI ARTERIJSKI KATETER (PAK)

**Aleksandar Ristić**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

- Monitoring-istorijat
- Plućni arterijski kateter (PAK)
- Parametri
- Komplikacije
- Kontraindikacije
- PiCCO monitoring
- Indikacije
- Cilj hemodinamskog PiCCO monitoringa
- Zaključak

## HIDROKELA

**Branko Đorić**

*Ordinacija „Otorina“, Leskovac*

Vodena kila (Hydrocela) predstavlja prisustvo tečnosti unutar skrotuma (mošnica) i prati processus vaginalis, izbočenje trbušne maramice u skrotumu, a razlog je nepostojanje kNala koji spaja trbušni prostor sa mošnicama.

Operacija Hidrocele (Hydrokele) testisa je jedini način lečenja ove bolesti. Hidrocela je glavna indikacija za operaciju, jer se radi o patološkom procesu kojeg prati nakupljanje veće količine tečnosti u prostoru između membrana testisa. Kod dece je najčešće urođena patologija, kod odraslih zbog povrede ili je to upalni proces. Može se javiti bol, pritisak, osećaj težine, pa i tegobe sa mokrenjem.

Primena anestezije je ustaljena procedura, ili procedura "bez osećaja bola". Preoperativni anesteziološki pregled je obavezan, kako bi se definisalo zdravstveno stanje pacijenta tokom pripreme za operaciju.

Kao rutinska operacija Hidrokele, ona se izvodi u lokalnoj, regionalnoj-spinalnoj ili epiduralnoj anesteziji ili u opštoj anesteziji, što zavisi od procene anesteziologa i opšteg zdravstvenog stanja bolesnika, kao i prisustva straha od operacije.

Ostanak u zdravstvenoj ustanovi je kratak i ako je sve u redu bolesnik ide kući u veoma kratkom vremenskom roku od nekoliko dana. Ukoliko je potrebno nekada se postavlja dren na mestu operacije, pa je oporavak produžen. Već posle pet nedelja od operacije bolesnik može da se vrati svojim aktivnostima u potpunosti.

## **PRIPREMA INSTRUMENTARKE ZA AMPUTACIJU EKSTREMITETA**

**Marija Kostić**

*Opšta bolnica Leskovac*

**Uvod:** Amputacija je hiruški postupak kojim se otklanja jedan deo tela. Kod amputacija ekstremiteta uklanja se kosti i meka tkiva.

**Cilj rada:** Ovaj postupak se primenjuje kod oboljenja ili povreda kod kojih nema mogućnost izlječenja ili pri teškim infekcijama i malignim oboljenjima. Ovaj postupak se sprovodi u operacionoj sali. Amputirani deo ekstremiteta će biti ukloljen i sahranjen.

**Materija i metode:** U radu se prikazuje slučaj pacijenta starosti 60 godina. Nakon više mesečne borbe sa infekcijom koja je nastala zbog nehumanih uslova života, neadekvatnog postupanja sa ranom. I zbog proširenja infekcije odrađen je postupak amputacije. Nakon preoperativne pripreme u spinalnoj anesteziji izvršena je potkolena amputacija. Vršiti se priprema operativnog polja dezinfekcionim sredstvom.

**Rezultat:** Nakon izvršene amputacije rana zarasta u celosti. Pacijent protetisan, stavljena adekvatna proteza sa amputiranu potkolenu amputaciju. Pacijent uveden u fizikalni tretman. Osposobljen za samostalni hod. I vodi aktivan način života u domenu svojih fizičkih mogućnosti.

**Zaključak:** Iako se amputacija smatra agresivnom hiruškom intervencijom, kojom se odstranjuje deo tela. U ovom radu je prikazano da i nakon ove hiruške intervencije, pacijent može da se vrati normalnom načinu života.

## SEKCIJA PSIHIJATRIJE

### ZDRAVSTVENA NEGA U DEČIJOJ PSIHIJATRIJI

**Spasoje Vasić, Miroslav Terzić**

*Opšta bolnica Loznica - psihijatrijsko odeljenje*

Mentalni poremećaji mogu da oštete detetovo kognitivno funkcionisanje - što se odražava na njegovo rezonovanje i sposobnost učenja.

U ozbiljnim i teškim slučajevima, sve tri oblasti funkcionisanja su oštećene - mišljenje, osećanja i Ponašanje.

Psihološki problemi kod dece: anksiozni poremećaji, poremećaj deficita pažnje, poremećaj iz spektra autizma, poremećaji u ishrani, depresija, posttraumatski stresni poremećaj, shizofrenija, uporna tuga, povlačenje ili izbegavanje društvenih interakcija, povreda sebe ili razgovor o povređivanju sebe, govor o smrti ili samoubistvu, ispadi ili krajnja razdražljivost, ponašanje van kontrole koje može biti štetno, drastične promene raspoloženja, ponašanja ili ličnosti, promene u prehrambenim navikama, gubitak težine, poteškoće sa spavanjem, česte glavobolje ili bolovi u stomaku, poteškoće sa koncentracijom, zbegavanje ili propuštanje škola.

Jedan od najvećih problema je što ne postoji test ili parametar za tačno određivanje i dijagnostikovanje psihijatrijskih bolesti. Lekar ili stručnjak za mentalno zdravlje deteta mogu preporučiti lek kao što je stimulans, antidepresiv, lek protiv anksioznosti, antipsihotik ili stabilizator raspoloženja - kao deo plana lečenja.

Zdravstvena nega u dečijoj psihijatriji oslanja se na opšte principe nege pedijatrijskih bolesnika.

Sasvim mala deca sa psihičkim smetnjama svoje probleme, po pravilu, ne prepoznaju, i stoga nikakvu stručnu pomoć i ne traže. Njih dečijem psihijatru dovode odrasli. Kada je reč o adolescentima, oni mogu biti svesni svojih psihičkih problema, koji im smetaju i uznemiravaju ih, pa u nekim slučajevima i sami daju pristanak za psihijatrijsko lečenje.

U pedopsihijatriji skoro nikada se ne radi samo sa detetom već sa čitavom porodicom. Inicijalni intervju na prijemu u bolnicu je često presudan. Tretman psihički obolele dece je kompleksan i višedimenzionalan.

On podrazumeva: individualnu psihoterapiju deteta, terapiju ili savetovanje roditelja, porodični tretman, grupnu terapiju dece ili roditelja, bihejvioralnu terapiju, davanje lekova – farmakoterapiju, defektološko lečenje, specijalno-

pedagoški pristup, socijalnopsihijatrijske intervencije, boravak u dnevnoj bolnici, klasičnu hospitalizaciju.

U procesu medicinska sestra – tehničar aktivno učestvuje. Tako, na primer, postavlja sestrinsku dijagnozu, prati dejstvo lekova i vodi računa o nuzefektima - pogoršanje iritabilnosti i agresivnosti, neočekivana promena raspoloženja i nivoa aktivnosti.

## **FAZE U RAZVOJU ZAVISNOSTI**

**Gordana Popović, Zoran Danilović**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Postoje tri faze u razvoju novorođenčadi kako ih je opisao Vinikot..

Nediferencirano jedinstvo

U prvoj fazi, detetu je potrebna iluzija da je povezano, a ne odvojeno od majke. Kada stvari idu dobro, oseća se svemoć i potpuna kontrola, kada majka odgovori na potrebe deteta.

Tranzicija

Isključivanje i uklanjanje iluzije povezanosti, ako se uradi iznenada, može biti traumatski šok za dete, i zato treba da se desi što je nežnije moguće. „Razočaranje“ uključuje shvatanje da drugi ponekad imaju prednost i da se njihova osećanja moraju uzeti u obzir. Dobro urađeno, ovo dovodi do jačanja ega, a ne do oštećenja. Rano u ovoj fazi dete shvata svoju zavisnost i uči o gubitku. Udaljavajući se od deteta u blagovremenim malim dozama, dovoljno dobra majka pomaže u razvoju zdravog osećaja nezavisnosti.

Uloga majke ovde je da dozvoli detetu da projektuje loše objekte(strahove, frustracije) u nju, a zatim ih ponovo introjicira kada vidi kako se dobro nosi sa njima. Ako majka vrati samo svoju odbranu, beba neće naučiti da joj veruje i odbaciće je, povući se ili će se samo prilagoditi ovome koga se plaše ili ne vole.

Ključno oruđe za dete tokom ovog perioda tranzicije ka nezavisnosti je tranzicioni objekat, koji zamenjuje majku, koristi da razvije svoj osećaj sopstva i dozvoljava sebi da se oslobodi rane potrebe za svemoći.

Relativna nezavisnost

Ako je tranzicija efikasna, onda će dete razviti zdravo lažno ja koje može da predstavi svetu i sa kojim mu je prijatno. U suprotnom, dete ostaje neprijatno samo za sebe.

Potpuna nezavisnost se retko postiže u potpunosti jer uvek imamo neku zavisnost od prisustva drugih ali istovremeno i osećanje samostalnosti i nade da ćemo se snaći..

## **MENTALNO ZDRAVLJE ODREĐENJE ZDRAVLJA I MENTALNOG ZDRAVLJA**

**Radoslava Zdravković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Zdravlje je stanje potpunog tj. optimalnog telesnog, psihološkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti.

Mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, uspješno rešava uobičajne životne probleme i poteškoće; može se nositi s uobičajnim životnim stresom, radi produktivno i sposoban je samim tim ostvarivati se i lično i u zajednici.

Krizmanić definiše mentalno zdravlje ovako - "mentalno zdrava osoba je zadovoljna, rado živi i ima osećaj da uspješno koristi svoje potencijale i ostvaruje svoje ciljeve."

Kaplan definiše mentalno zdravlje - "mentalno zdravlje je sposobnost rešavanja problema na temelju realnog uvida u situaciju, a u okviru svoje tradicije i kulture."

## **PSEUDODEMENCIJA ILI DEPRESIJA**

**Violeta Vučković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Pseudo demencija je termin je formirao Kiloh 1961. godine i predstavlja stanje koje je slično demenciji. Simptomi su slični demenciji, ali prava dijagnoza je drugačija i zapravo predstavlja stanje slično depresiji.

Pseudodemencija predstavlja kognitivni (misaoni) deficit i to deficit u pamćenju, opadanju funkcionalnosti u svakodnevnim aktivnostima, kao i deficit u govoru i izražavanju. Koje su teškoće pri razlikovanju i samom dijagnostifikovanju demencije i pseudodemencije? Kaszniak daje konkretne razloge zašto dolazi do grešaka u dijagnozi. On navodi da faza starosti često zamagljuje procenu koja kod mlađih ne bi bila pogrešna.

Stručnjaci često sumnjaju na demenciju ili dijagnostifikuju postojanje demencije koja je karakteristična za starost. Dalje, razlozi pogrešnih dijagnoza su i zbog sličnosti raznih simptoma, jer kognitivne promene često prate depresiju, kao što i depresija i demencija mogu koegzistirati. Simptomi nekih neuroloških promena i bolesti se poklapaju sa simptomima depresije.

Zapravo, simptomi kognitivnog deficita su karakteristični i za depresiju, kao što je i demencija prožeta depresivnim ponašanjem i afektom. Koje bi razlike bile između demencije i pseudodemencije tj. depresije. Početak bolesti kod demencije je podmukao i ne postoji često psihijatrijska istorija, dok je kod pseudodemencije početak neočekivan i često postoji psihijatrijska istorija.

## DISOCIJALNI POREMEĆAJI

**Tanja Đorđević**

*Opšta bolnica Leskovac*

**Cilj rada** je upoznati se sa disocijalnim poremećajima, histerijom, simptomima i kliničkom slikom, dijagnostikom, i lečenjem iste.

Postoje 4 osnovne kliničke karakteristike koje su značajne svim poremećajima ličnosti.

Histerija – kada se govori o histeriji uglavnom se misli na histerični karakter osobe, mada pod histerijom se može podrazumevati i histerični napad.

**Zaključak:** Disocijalni poremećaj predstavlja skup mentalnih poremećaja koje karakteriše disocijacija.

## PRIMENA PSIHOSTABILIZATORA U LEČENJU BIPOLARNOG POREMEĆAJA

**Miroslav Petković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Pažnja celokupne naučne javnosti danas je usmerena na poremećaje afektiviteta, jer je njihova zastupljenost u opštoj populaciji sve veća. Pored toga ovi poremećaji dugo traju i zastupljeni su u svim uzrastima. Javljuju se od najranije mladosti do kasnih godina života.

Visoka stopa komorbiditeta, takodje je jedan od značajnih faktora koji utiču na smanjenje kvaliteta života i celokupnog socio ekonomskog funkcionisanja osobe, što za posledicu ima visok stepen disfunkcionalnosti ovih osoba. Komorbiditet je najčešći sa Alkoholizmom, zloupotrebom psihoaktivnih supstanci, politoksikomanijom, depresijom, psihosomatskim bolestima. Postavljanje ovog problema u naučno historijski kontekst može pružiti uvid u kompleksnost interpretacije najnovijih saznanja i njihovu praktičnu dijagnostičku terapijsku praksu.

## EMPATIJA: KLJUČ HUMANOG ODNOSA MEDICINSKE SESTRE I PACIJENTA

**Violeta A. Kostić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Empatija je veština, sposobnost razumevanja potreba, osećanja, želja, ideja, ponašanja druge osobe. To je sposobnost da se razumevanje pokaže u odnosu sa pacijentom u svim zdravstvenim ustanovama. Empatija stvara poverenje između medicinske sestre i pacijenta, tako se ona uvek pozitivno utiče na ishod lečenja.



**Cilj** ovog rada je ukazati na važnost empatije u komunikaciji i podstaći na razmišljanje o trenutnom nivou empatije u zdravstvenim ustanovama.

Termin empatija je grčkog porekla (grč. Empatheia) i označava snažan odnosno vrlo uzbuđen, strastven osećaj ili patnju. Od 19. veka primenjuje se u širem smislu kao spontana sposobnost trpljenja sa drugom osobom. Na engleskom govornom području uvedena je početkom 20. veka, a u skandinavskim zemljama primenjuje od tek od 1950-tih godina 20. veka. U psihologiji ovaj termin označava proces socijalno-kognitivnih veza, kao i kognitivnu sposobnost razumevanja stanja druge osobe.

Empatična osoba ima sposobnost da doživi emocije druge osobe, da sebe stavi u poziciju drugog, i da se sa njim saoseća. Ona ume da prepozna, razume, tuđa osećanja, može da ih imenuje, opiše, da oblikuje svoje ponašanje u skladu sa tim. Empatične osobe prirodno privlače umetnost, mogu dugo slušati druge ljude i rešavati njihove probleme. Kada pružimo svoje srce drugima i stavimo se u njihove cipele, to znači da možemo biti srećni ili tužni zbog drugih u njihovim radosnim ili tužnim vremenima.

Empatija predstavlja najdragoceniji ljudski kvalitet. Nedostatak empatije dovodi do udaljavanja ljudi, usamljenosti, osećanja neprihvaćenosti, što može ugroziti mentalnu i emocionalnu stabilnost. Komunikacijom kojoj nedostaje empatija, ne dolazi se do rešenja niti kompromisa. Nedostatak emocije je poput zida koji sprečava povređivanje i to može biti vrlo frustrirajuće iskustvo. Suočavanje sa osobama kojima nedostaje empatija može učiniti da se osećate bezvredno. Zato vodite računa da svoje samopouzdanje i samosvest sačuvate i ojačate, jer ćete tako sačuvati i svoju ličnost.

## **ISHRANA I STRES**

**Andrija Tončev**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Istraživanja su pokazala da naša ishrana utiče ne samo na naše fizičko zdravlje već i na naš nivo stresa. Ishrana puna masti, šećera i soli povećava rizik od bolesti kao što su srčane bolesti, visok krvni pritisak, rak, dijabetes. Kada na ovo dodamo hroničan stres, onda to predstavlja duplu opasnost po naše zdravlje.

Sve veći broj istraživanja ističe ulogu ishrane u našem psihičkom zdravlju. Projekat „Hrana i Raspoloženje“ iz Saseksa, Engleska („Food and Mood“) je sproveo istraživanje koje je pokazalo da zdravija ishrana ima uticaj ne samo na naše fizičko već i psihičko zdravlje. Osobe koje su se hranile zdravije osećale su se manje umorno, sa više energije i raspoloženje im se popravilo.

Kada smo pod stresom često tražimo utehu u hrani. U engleskom jeziku postoji i izraz za ovu vrstu hrane, ona se naziva „comfort food,“. Ova hrana podrazumeva velike količine masnoće, prerađenih ugljenih hidrata, kofeina i

alkohola. Prilikom preterane konzumacije ovih proizvoda dolazi do povećanja nivoa stresa kome smo izloženi i povećava se rizik od oboljevanja.

## **KAKO POBEDITI LJUBOMORU I ZAVIST**

**Zoran Mihajlović**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Ljubomora i zavist mogu istovremeno biti dobre i loše emocije. Kada smo na nekoga ljubomorni i na nečemu mu zavidimo, a sve to nas motiviše da budemo bolji ili bar slični tom nekom, ne treba da se brinemo jer je s nama sve u redu.

Veliki problem nastaje kada se javljaju negativne emocije zbog ljubomore i zavisti. Osećaj besa, negativni komentari i negativne emocije koji tada nailaze mogu biti opasni po naše zdravlje. Može nam pasti imunitet ili se narušiti duševni mir i blagostanje. Takođe, zbog svega toga raste nivo stresa i naš organizam neminovno trpi posledice.

Ovaj rad je edukativnog karaktera i ima za cilj da nas nauči nečem novom!!!

## **SEKCIJA ONKOLOGIJE**

### **PRINCIPI LEČENJA SARKOMA MEKIH TKIVA**

**Stevan Jokić**

*Klinika za onkološku hirurgiju,*

*Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd*

Sarkomi mekih tkiva su zloćudni tumori porekla vezivnog tkiva kao što sama reč kaže mekih tkiva. Meka tkiva podrazumevaju mišiće, masno tkivo, krvne sudove, tetive i epitelne slojeve zglobova. Nastaju mutacijom DNK u normalnim vezivnim ćelijama, dolazi do njihovog nekontrolisanog rasta i formiranja tumorske mase koja invadira okolna tkiva i organe. Vrste sarkoma mekih tkiva su angiosarkom. Dermatofibrosarkoma protuberans, epiteloid sarkoma, GIST, kapoši sarkom, leiomiosarkomi, maligni tumor omotača perifernih nerava, miksofibrosarkomi, rabdomiosarkomi, solitarni fibrozni tumori, sinoviosarkomi i nediferentovani pleomorfni sarkomi.

Mekotkivni sarkomi obuhvataju oko 1% od svih zloćudnih tumora odraslih. Ovi tumori se javljaju uglavnom kod srednjovečnih pacijenata, ali se mogu javiti u svakoj životnoj dobi. Polovina od ovih pacijenata ima metastatsku

bolest u vremenu dijagnoze i zahtevaju primenu sistemske terapije. Tumor veličine 3 do 5cm mora biti sumnjiv da ima maligni potencijal. Istorijski gledano za potvrdu dijagnoze je neophodna biopsija tumora koja se mora raditi na način da ne dođe do rasejavanja bolesti. Moderne dijagnostičke procedure uključuju ultrazvuk, CT i NMR.

Sarkomi mekih tkiva su najčešće asimptomatski u ranim stadijumima bolesti. Kako tumorska promena raste javlja se i određena simptomatologija u zavisnosti od lokalizacije tumorske promene. Najčešći simptomi su crvenilo, otok i bol u zahvaćenoj regiji.

Faktori rizika za nastanak sarkoma mekih tkiva su: životna dob, izloženost određenim hemikalijama, izloženost radioaktivnom zračenju, kao i određena genetska stanja.

Lečenje sarkoma mekih tkiva zahteva multidisciplinarni pristup i zavisi od njegove veličine, lokalizacije, kao i tipa tumora koji je nastao kod pacijenta. Najčešći vid lečenja sarkoma mekih tkiva je hirurški princip koji podrazumeva uklanjanje zloćudnog tumora „do u zdravo“ sa mogućnošću da se tumorska promena ni u kom slučaju ne „povredi“. Radiaciona terapija podrazumeva upotrebu X zračenja kao preventivna zaštita ili u slučajevima kada hirurško rešenje nije dalo zadovoljavajuće rezultate. Hemioterapija podrazumeva upotrebu citostatika u cilju uništavanja karcinomskih ćelija, kao i ciljane medikamentozna terapija, biološka i imuno terapija u cilju inhibicije patoloških signala ćelija sarkoma koji im omogućava nekontrolisani patološki rast

## **HIRURŠKI TRETMAN U LEČENJU SARKOMA - ASPEKT MEDICINSKE SESTRE INSTRUMENTARA**

**S. Rakarić, M. Gošović, M. Popović**

*Klinika za onkološku hirurgiju,*

*Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd*

**Uvod:** Sarkomi mekih tkiva su raznovrsna grupa malignih bolesti koje nastaju mekim i vezivnim tkivima (mišićima, tetivama, mastima, krvnim i limfnim sudovima, nervima i zglobnim omotačima. Tip sarkoma zavisi od vrste ćelija od kojih nastaje. Najčešće su lokalizovani na ekstremitetima (50%), trupu i trbuhu (40%) dok se preostalih 10% javljaju na glavi i vratu. Hirurgija je najčešći standardni terapijski metod u lečenju sarkoma. U velikom broju slučajeva hirurški zahvati su kompleksni, jer sarkomi ne daju nikakve simptome dok ne postanu dovoljno veliki da vrše pritisak na organ, nerv ili mišić. Kasno dijagnostikovani sarkomi se u pojedinim slučajevima ne mogu hirurški odstraniti dok se ne izvede prvo perfuzija, kako bi se njihova veličina smanjila i omogućio radikalni hirurški tretman. Članove tima koji obavlja hiruršku intervenciju pored hirurga i

anesteziologa obavezno čine oprana (odnosno glavna) i cirkularna instrumentarka koja ima ulogu asistenta glavnoj.

**Cilj:** Prikazati aktivnosti medicinske sestre- instrumentara tokom hirurškog tretmana u lečenju sarkoma.

Cirkularna instrumentarka je odgovorna za:

- nesterilni deo u operacionoj sali
- pravilno otvaranje sterilnog materijala i instrumenata
- prihvatanje i pozicioniranje tj. nameštanje pacijenta u odgovarajući položaj u zavisnosti od lokalizacije samog tumora
- identifikaciju pacijenta i proveru podataka
- asistiranje hirurgu pri postavljanju urinarnog katetera i pripreme operativnog polja
- praćenje toka operacije i adekvatno reagovanje (prima, označava i evidentira preparate za patohistološki pregled)
- pravilno odlaganje medicinskog i nemedicinskog otpada.

Odgovornosti oprane tj. glavne instrumentarke su:

- pravilno hirurško pranje ruku, oblačenje sterilnog hirurškog mantila i rukavica
- priprema hirurškog veša, sanitetskog i šavnog materijala, instrumenata i aparature (elektrokauter, ligašur, bipolarnu pincetu, bipolarne makaze...)

- da u svakom trenutku mora znati brojno stanje instrumenata, zavojnog i šavnog materijala.

**Zaključak:** Poštujući principe asepsa i antiseptice, kao i sve druge važne procedure rada u operacionoj sali medicinska sestra - instrumentarka učestvuje od pripreme operacione sale i odgovarajućeg instrumentarija, preko pripreme hirurškog tima i nadzora nad sterilnim radom, do poslednjeg šava i pokrivanja hirurške rane. Od znanja i veština instrumentarke zavise raspoloženje i atmosfera u timu, tok izvođenja i trajanje samog zahvata, bezbednost svih članova tima kao i samog pacijenta. Edukovana i osposobljena instrumentarka uvek zna odgovore na pitanja kome, šta, kada i kako u operacionoj sali, što je čini jedinstvenom i teško zamenljivom.

## **RADIOTERAPIJOM INDUKOVANI ANGIOSARKOM DOJKE -PRIKAZ SLUČAJA**

**Marija Gošović, Zorica Medojević, Slađana Rakarić**

*Klinika za onkološku hirurgiju,*

*Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd*

Angiosarkomi (AS) nastali iz vaskularnog tkiva, čine 3.3% svih sarkoma i imaju lošu prognozu. Radioterapijom indukovani sarkomi najčešće nastaju u onom delu tela koji je bio lečen zračenjem. Rizik raste sa povećanjem doze, a smanjuje se

sa godinama. Prosečno vreme koje prođe od izlaganja zračenju do dijagnoze sarkoma je oko 10 godina. Iako nove tehnike radioterapije omogućavaju bolje preživljavanje i lokalnu kontrolu pacijenata sa karcinomom dojke, u retkim slučajevima se razvije RIAD- radioterapijom indukovani angiosarkom dojke, kao jedna od kasnih komplikacija lečenja radioterapijom (RT).

**Cilj:** ukazati na značaj prepoznavanja RIAD kroz prikaz slučaja

Pacijentkinja starosti 67 godina, sa invazivnim karcinomom dojke, inicijalno je urađena pošteдна operacija leve dojke uz proveru SLNB (2020.). Prema patohistološkim faktorima rizika, indikovana je postoperativna hormonska i zračna terapija. Tri godine nakon RT tretmana (2023.), a usled pojave novih promena na istoj dojci, u vidu hematoma, učinjena biopsija kože.

Dobijeni HP nalaz ukazuje na angiosarkom i pacijentkinja se prezentuje konzilijumu. Nakon učinjene proste mastektomije uz primarnu rekonstrukciju defekta kožnim režnjem (2023.), definitivni HP potvrđuje primarni Angio Sa bez visceralne diseminacije. Obzirom da se ne radi o relapsu bolesti već o novom primarnom tumoru, pacijentkinja nastavlja sa hormono terapijom.

Usled pojave recidiva angioSa na koži levog hemitoraksa, nakon 6 meseci, obustavlja se hormono terapija i uvodi mono ADM. U poslednjem izveštaju (avgust 2024.) pacijentkinja nakon tri ciklusa mono ADM bez progresije bolesti.

**Zaključak:** Mala učestalost i česta potreba za kombinovanjem različitih modaliteta lečenja pacijenata, uslovljavaju da već i postavljanje sumnje na sarkom zahteva pregled stručnjaka u referentnim ustanovama poput IORS. Iskustvo naših onkologa omogućava kako prepoznavanje nespecifičnih simptoma, tako i ranu dijagnostiku RIAD, što je presudno u adekvatnom lečenju pacijenata.

## SEKCIJA STUDENATA

### SPECIFIČNOSTI PREKIDA KASNE TRUDNOĆE

**Vesna Malićanin**

*Dom zdravlja "Nikola Džamić", Vrnjačka Banja*

Pojam: Abortus (pobačaj) je prekid trudnoće odstranjenjem ili izbačajem embriona/fetusa iz materice pre njegove sposobnosti za život. Pobačaj može nastati spontano, zbog komplikacija tokom trudnoće ili se može izazvati. Ukoliko ultrazvučni nalaz, testovi ili amniocenteza ukazuju da trudnoća nema dobru prognozu, da postoji ozbiljno oboljenje ili višestruke anomalije ploda, preporučuje se da se takva trudnoća ne nastavi. Feticid je postupak prekida trudnoće posle 21 gestacione nedelje.

Postojanje uslova za prekid kasne trudnoće utvrđuju Etički odbor zdravstvene ustanove i Konzilijum lekara specijalista. Obavlja se u: klinici, institutu, kliničko-bolničkom centru ili kliničkom centru. Abortus u trećem trimestru nosi sa sobom određene kontraverze.

Indikacije:

1) kada se na osnovu medicinskih indikacija utvrdi da se na drugi način ne može spasiti život ili otkloniti teško narušavanje zdravlja žene;

2) kada se medicinskim saznanjima može očekivati da će se dete roditi sa teškim telesnim ili duševnim nedostacima;

3) kada je do začeća došlo izvršenjem krivičnog dela (silovanje, obljuba, rodoskrnavljenje).

Metod izvođenja:

Prekid odmakle trudnoće vrši se ubrizgavanjem hipertoničnog rastvora NaCl u amnionsku šupljinu, sa ciljem da se zaustavi srčana radnja ploda. Nakon toga započinje ili se indukuje spontani pobačaj. Pacijentkinja može dobiti epiduralnu analgeziju.

Komplikacije: rane i kasne

**Zaključak:** Kasni prekid trudnoće je veoma složeno pitanje, jer se prepliću medicinsko-pravni, etički stavovi, aspekti reproduktivnog zdravlja i poštovanja prava žene. Zbog razvijenosti ploda to je komplikovana hirurška procedura koja na ženu može ostaviti fizičke i psihičke posledice.

## **LOJALNOST I SLOBODA PROFESIJE MEDICINSKE SESTRE**

**Radmila Nešić**

*Savez udruženja zdravstvenih radnika Srbije, Beograd*

Naša je tema za razmišljanje! Medicinska etika i Etika medicinskih sestara imaju veze sa učenjem i praktikovanjem specifičnih vrlina svake profesije. Istina je da se u novije vreme etika naših profesija uvlači, ne bez rizika, u gravitaciono polje prava. Stoga je prikladno s vremena na vreme govoriti o tome kako praktikovati profesionalne vrline: njihovu teoriju i njihovu praksu.

Uvek se treba prisetiti bitne stvari: Čovek je veoma vešt da stvara lažne vrednosti. Lažne vrednosti su jeftine - izgledaju kao prave, one ne traže celinu – samo površnu formalnost.

Prave vrednosti zahtevaju celovitost osobe, traže čitavo biće. Lojalnost je vernost, posvećenost, iskrenost, poverenje i podrška u vezi, odnosima.. Zahteva emocionalnu posvećenost i stvara osećaj identiteta. Lojalnost - vrlina cenimo je među porodicom i prijateljima radnim mestima...To znači biti tu za nekoga kroz uspone i padove, i ostati pored njega bez obzira na okolnosti. Lojalnost nas tera da držimo obećanja, da mrzimo pretvaranje, da odbacimo izdaju, da smo iskreni i

pošteni, da patimo u odbrani svojih ubeđenja, da ne odustajemo, da budemo velikodušni.

Sloboda, u profesionalnom kontekstu, je sposobnost suđenja i delovanja bez spoljnog nasilja, vođena etičkim principima i naučnim opredeljenjima profesije. Lojalnost nas tera da držimo obećanja, da mrzimo pretvaranje, da odbacimo izdaju što nas čini iskrenim, poštenim, sposobnim da patimo u odbrani svojih ubeđenja, da ne bismo odustali.

Čini nas velikodušnim, jer nam olakšava ispunjavanje dužnosti na koje smo se obavezali, takođe nas inspiriše da stvaramo druge dobrovoljne, nekodifikovane dužnosti.

Te nadmoćne dužnosti na kraju označavaju razliku između ljudi koji svoju profesiju žive kao vokaciju i onih koji je obavljaju kao plaćenički posao. medicinska sestra ima određene profesionalne obaveze koje mora da ispunjava odgovorno, kako bi kvalitetno i etički dostojanstveno obavljala svoju profesiju, mora biti samostalna u svom poslu, ne sme da bude ometana spoljnim uticajima.

Sloboda - neophodan uslov da profesionalni rad bude etičan: bez slobode nema moralnih zasluga, nema prostora za velikodušnu posvećenost. Bez slobode, odanost se guši. Lojalnost i sloboda zauzimaju važno mesto u SESTRINSKOJ ETICI.

Sloboda se najčešće pojavljuje u dokumentima u vidu profesionalne nezavisnosti. Kodeks za med. sestre ICN- je tekst univerzalne važnosti, navodi da medicinska sestra ima četiri osnovne odgovornosti: unapređuje zdravlje, sprečava bolesti, obnavlja zdravlje i ublažava patnju. Kodeks-potvrđuje da je poštovanje života, dostojanstva i ljudskih prava od suštinskog značaja za sestinstvo i da se profesija ne može ograničiti na nacionalnost, rasu, veru, boja kože, starost, pol, politička pripadnost ili klasna socijalna pripadnost.

## **ULOGA FIZIKALNE TERAPIJE U LIJEČENJU OSTEOPOROZE**

**Snežana Mijatović**

*Klinika za fizikalnu terapiju "Miroslav Zotović", Beograd*

Osteoporoza je hronično oboljenje koje se karakteriše gubitkom koštane mase i smanjenjem koštane gustine, što rezultira povećanim rizikom za frakturee. Naziva se i "tihom epidemijom", budući da ne uzrokuje simptome sve do pojave prijeloma.

- Rizici i osnove liječenja osteoporoze
- Vaznost tjelesnih vježbi
- Krioterapija i elektroterapija
- Terapijski ultrazvuk
- Kineziterapija
- Planiranje vježbi

-Specifične vježbe kod osteoporoze

-Rehabilitacija nakon prijeloma

-Prevenција osteoporoze

Rizici i osnove liječenja osteoporoze

Fizikalna terapija je dio nefarmakološkog liječenja osteoporoze, kako u liječenju, tako i u prevenciji osteoporoze.

Svatko može oboljeti od osteoporoze, a rizik oboljenja raste s godinama života. Postoji veći rizik za oboljenje ako imamo pozitivnu porodičnu anamenu. Stoga je važno na vrijeme otkriti bolest, tzv. "screening" osteoporoze.

Preporučuje se redovita kontrola putem DXA skena za žene u dobi od 65 godina života i starije, svake dvije godine, i kod postmenopausalnih žena koji imaju faktore rizika kao što su nepravilna ishrana, smanjena tjelesna aktivnost, pušenje, prekomjerno uživanje kafe i alkohola.

Liječenje osteoporoze uključuje medikamente, pravilnu ishranu i zdrav način života te fizikalnu terapiju.

Fizikalna terapija je neophodna kod sljedećih osoba: osoba koje imaju dijagnozu osteoporoze, osobe koje su doživjele prelom uslijed osteoporoze, osobe starije životne dobi sa pozitivnom porodičnom anamnezom, kao i osobe koje imaju druga oboljenja koja utječu na zdravlje kostiju.

Cilj preventivnog djelovanja je da se eliminišu rizični faktori, a ako oni već postoje treba započeti s postupcima koji će omogućiti očuvanu ili povećanu količinu koštane mase.

Važnost tjelesnih vježbi

Preventivno djelovanje može se postići na različite načine, prvenstveno vježbama, koje jačaju fiziološki korzet, mišićne grupe ramenog pojasa i leđa, koji će održati u adekvatnom položaju trup i korijenske zglobove te ispravljati nastale promjene u arhitektonici kičmenog stuba, kuka i ramena.

Mehanički nadražaj je odgovoran za arhitekturu i debljinu trabekula kosti, pa se danas zna da se kost stvara na mjestima većeg, a gubi na mjestima manjeg opterećenja. Time se tumači funkcionalna adaptacija kosti na mehanički stres i iskorištava njen pozitivan uticaj u prevenciji i liječenju osteoporoze.

Krioterapija i elektroterapija

Od svih oblika elektroterapije najčešće se u akutnim stanjima koristi TENS, koji kontroliše bol upućen s periferije ka centrima za bol u središnjem nervnom sistemu.

Osteoporozi karakteriziraju dva bitna elementa, bol i umanjena funkcijska kapacitet, pa stoga koristimo i analgetske modalitete fizikalne terapije u kombinaciji sa vježbom. Dobar analgetski efekat tj. smanjenje bola, posebno na lokalnom nivou, postiže se primjenom brojnih oblika fizikalne terapije. Najčešće korišten oblik lokalne analgezije je krioterapija, kada se masažom ledom ili hladnim oblozima postiže dobro i brzo antiinfalmatorno i analgetsko djelovanje na bilo kom segmentu kičmenog stuba, posebno izraženo kod kutnih stanja.



Brojne elektroprocedure (dijadinamske struje, interferentne struje, galvanske struje, visokofrekventne struje) više se koriste u subakutnim i kroničnim stadijima bolesti.

## **IDENTITET SAVREMENOG SESTRINSTVA SA OSVRTOM NA PERCEPCIJU PROFESIJE U JAVNOSTI**

**Jelena Kovačev**

*Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad*

Završetkom propisane stručne škole za zvanje medicinska sestra/tehničar lice stiče svoju titulu i zvanje. Time su stvoreni prvi preduslovi za obavljanje profesije medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara. Profesija i zanimanje nisu sinonimi, ali se u sestrinstvu i srodnim disciplinama poklapaju.

Dakle, pretpostavlja se da će medicinska sestra prvenstveno raditi u bolnici, što nije uvek slučaj da bude tako. Vertikalni sistem obrazovanja omogućava medicinskim sestrama/tehničarima da se zapošljavaju na različitim mestima – od zdravstvenih ustanova, domova za stare, ustanova zdravstvenog turizma i upravljanja i rukovođenja u oblasti zdravstvu, u obrazovnom sistemu i na mnogim drugim mestima.

Upravo je nastavak obrazovanja medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara sa srednjeg na akademski nivo, jedan od faktora koji je omogućio da se te profesije definišu kao autonomne profesije.

## **JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ SKRININGA RETKIH BOLESTI KOD DECE**

**Slavka Mitričević**

*Akademija strukovnih studija Zapadna Srbija, Užice*

**Uvod:** Pacijenti oboleli od retkih bolesti spadaju u posebno osetljivu kategoriju lica, svrstanu u grupaciju koja je izložena povećanom riziku obolevanja i sa potrebom specifične zaštite.

Većina retkih bolesti ima nisku prevalencu (1:100.000 ili manje) tako da im se pridaje malo pažnje, baš kao i licima koja boluju od njih. Za nju se kaže da je vulnerabilna (osetljiva), što znači da u određenom periodu, često dugotrajnom, nema jednake mogućnosti da postigne zdravlje i odličan kvalitet života zbog različitih spoljnih i unutrašnjih faktora koji su povezani sa zdravljem i sa preduslovima da do njega dođe. Najčešće zavise od drugih i tuđe pomoći i nedostaju im mehanizmi podrške na državnom, lokalnom, porodičnom i individualnom nivou.

**Metod:** Za pacijente obolele od retkih bolesti karakterističan je širok spektar različitih simptoma. Kompleksnost simptomatologije retkih bolesti se može sagledati pomoću međunarodne klasifikacije bolesti, MKB, propisane od strane Svetske zdravstvene organizacije. Trenutno je na snazi jedanaesta revizija međunarodne klasifikacije bolesti koja se koristi u Srbiji.

Pošto je konstantno prisutna revizija međunarodne klasifikacije bolesti, predlaže seda retke bolesti objedine i jednom generičkom šifrom, kako bi pacijenti i članovi njihovih porodica mogli da ostvare prava na zdravstvenu zaštitu i niz drugih socijalnih prava, a da u tome ne budu sprečeni iz formalnih razloga.

Pomoć u klasifikaciji retkih bolesti predstavlja Orphanet klasifikacija u okviru koje svaka retka bolest ima jedinstven ORHA broj. Iako je broj različitih retkih bolesti veliki, trenutno postoji svega negde 90 specifičnih lekova koji ciljano i adekvatno otklanjaju uzrok bolesti – oni za nazivaju orphan drugs ili lekovi siročići.

Broj lekova je u današnje vreme mali jer oboleli od retkih bolesti čine malo tržište koje ne omogućava farmaceutskim kompanijama da povrate kapital investiran u istraživanje i razvoj leka.

**Zaključak:** Oboleli od retkih bolesti su psihološki, socijalno, ekonomski i kulturološki više osetljivi.

U oblastima obrazovanja, socijalne ali i zdravstvene zaštite, kao i zapošnjavalja, kao osnovni početni zaključak nameće se neophodnost omogućavanje veće vidljivosti ove grupe ljudi, ponajpre kroz priznavanje posebnog i eksplicitnog regulisanja statusa u okviru sisteta i zakonskih i drugih akata. Uz druge konkretne mere, koje uključuju osnivanje Registra retkih bolesti, jasnije i punije funkcionisanje tela za regulaciju lečenja i dijagnostike u inostranstvu kao i jasnije definisan spektar prava i procedura kod ove izrazito ranjive društvene grupe.

## **ORGANIZACIONO UČENJE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU: KLJUČNI KONCEPTI I STRATEGIJE**

**Danijela Nešić**

*Dom zdravlja Niš*

Organizaciono učenje predstavlja proces kroz koji organizacije stiču, kreiraju i primenjuju znanje radi unapređenja svoje efikasnosti i ukupnih performansi. U zdravstvenim organizacijama, ovaj proces je od suštinskog značaja jer direktno utiče na kvalitet pruženih zdravstvenih usluga i sposobnost organizacije da odgovori na promene u okruženju.

**Cilj** ovog istraživanja je utvrditi kako zdravstvene organizacije mogu unaprediti svoje funkcionalne kapacitete kroz organizaciono učenje, istovremeno identifikujući ključne faktore koji doprinose stvaranju i deljenju znanja unutar organizacije.

Istraživanje se fokusira na različite elemente organizacionog učenja, kao što su međusobna podrška među zaposlenima, otvorena komunikacija, podrška za usavršavanje, nagrađivanje, izgradnja poverenja i praksa menadžmenta ljudskih resursa.

**Rezultati** istraživanja sugerišu da su aktivnosti i strategije organizacionog učenja prisutne, ali postoji prostor za dalja poboljšanja.

**Zaključak** je da implementacija efikasnih strategija organizacionog učenja može značajno doprineti boljoj organizacionoj efikasnosti i kvalitetu zdravstvenih usluga, što je od suštinskog značaja za kontinuirani razvoj i adaptaciju u savremenom zdravstvenom sektoru.

## **POVEZANOST DIJABETA I KARDIO-VASKULARNIH OBOLJENJA**

**Đurđica Šljapić**

*Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“, Zrenjanin*

Dijabetes je ozbiljna hronična bolest zbog brojnih komplikacija koje ga prate. Najznačajnije su kardiovaskularne, jer su često uzrok smrti ovih bolesnika. Na pojavu kardiovaskularnih komplikacija kod dijabetičara, osim povišenog nivoa glukoze, utiču dislipidemija, hipertenzija, gojaznost, insulinska rezistencija. Oboleli od šećerne bolesti često imaju povišen krvni pritisak. Dijabetes i visok krvni pritisak imaju tendenciju da se pojavljuju zajedno jer dele određene fiziološke osobine - to jest dejstvo jedne bolesti utiče da se druga bolest češće pojavljuje.

**Cilj rada:** Ukazati na veliki broj osoba kod kojih postoji veza između dijabetesa i kardio-vaskularnih oboljenja.

**Metodologija:** Analiza medicinske dokumentacije. Istraživanje je rađeno u periodu od 03.12.2012 – 28.02.2013 prema broju pacijenata koji su se javili u KVS Dom Zdravlja Dr Boško Vrebalov. Uzorak činilo 975 pacijenata.

**Rezultat istraživanja:** U istraživanje je bilo uključeno 975 osoba. Od toga je 113 sa potvrđenom dijagnozom dijabeta, odnosno svaki 9-ti pacijent. Prosečna starost 66 godina, 69 osoba ženskog i 44 osoba muškog pola. Rezultati sa grafikonima će biti prikazani u toku izlaganja rada.

**Zaključak:** Kod 93% pacijenata koji boluju od dijabetesa postoji i kardio-vaskularno oboljenje. Čak 77% dijabetičlara ima i hipertenziju. Zdrav stil života, pravilna i redovna ishrana, umerena fizička aktivnost, redovne posete lekaru samo su neki od preduslova za dug i zdrav život.

## SRČANA SMRT KOD SPORTISTA

**Tihana Jeličić**

*Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“, Zrenjanin*

Intenzivan i redovan trening dovodi do morfoloskih, funkcionalnih i elektrofizioloških promena u normalnom tkivu miokarda sportista, poznatih kao sportsko srce. Izenadna srčana smrt (SCD) predstavlja nenasilnu, netraumatsku, neočekivanu smrt koja nastaje kao rezultat kardiovaskularnih poremećaja unutar jednog sata od pojave prvih simptoma kod prethodno zdrave osobe. Ovakav katastrofičan događaj se dešava najčešće tokom ili neposredno nakon takmičenja ili treninga, što ukazuje na to da je fizički napor precipitirajući faktor.

Uzroci SCD u sportu:

- urođene anomalije kardiovaskularnog sistema predstavljaju najčešći uzrok iznenadne srčane smrti kod sportista.
- najčešći uzroci iznenadne srčane smrti kod sportista su hipertrofijska kardiomiopatija (HCM 36%)
- kongenitalne anomalije koronarnih arterija (1,3,7%)
- hipertrofija leve komore (HLK 10,5%),
- commotio cordis (10,1%).

Ostali poremećaji su miokarditis, ruptura aortne aneurizme, dilatativna kardiomiopatija, aritmogena displazija desnekomore, Wolff-Parkinson-White sindrom prolongirani QT interval (LQT sy).

Alarmantni EKG poremećaji kod sportista

Sportsko srce karakterise čitav spektar karakterističnih elektrokardiografskih (EKG) promena. Ove promene su posledica povišenog tonusa parasimpatikusa i povećanja mase miokarda. Alarmantni EKG znaci koji kod mladih sportista ukazuju na povišen rizik od iznenadne srčane smrti.

## SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM

### KLINIČKE KARAKTERISTIKE KOINFEKCIJE HEPATITISA „C“ I AIDS-A

**Marijana Šajin**

*Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS, Beograd*

Prisustvo virusa hepatitisa C kod osoba koje žive sa HIV-om može biti praćeno ozbiljnim oštećenjem jetre, jer je odbrana tela oslabljena usled imunodeficijencije. Takođe je poznato da HIV ubrzava razvoj hepatitisa C.

Danas se hepatitis C može sasvim eliminisati terapijom koja ne uključuje primenu interferona i praktično nema neželjenih efekata. Stopa uspeha je bliska 100% i kod HIV pozitivnih osoba.

Ako se antiretrovirusna terapija i terapija za hepatitis C sprovode istovremeno, treba proveriti interakcije lekova kako bi terapija bila uspešna i da ne dođe do neželjenih efekata. Princip lečenja hepatitisa C kod HIV inficiranih pacijenata je isti kao i kod pacijenata bez HIV-a.

U radu su obrađena 382 HIV pozitivnih bolesnika lečenih u Klinici za infektivne i tropske bolesti UKCS. Kod 58% bolesnika dokazana je koinfekcija virusom hepatitis C. Posmatrane su eke epidemiološke, kliničke i patohistološke karakteristike koinfekcije pacijenata. Utvrđeno je da se koinfekcija statistički češće javlja kod osoba muškog pola u starosnoj grupi 30-34 godine i u grupi intravenskih uživaoca droga.

Kod 44 bolesnika je urađena slepa aspiraciona biopsija jetre, kod 50% bolesnika je utvrđen hronični C hepatitis, dok su ostali pacijenti imali nespecifične nalaze ili HIV specifične oportunističke infekcije i tumore. Prosečno preživljavanje koinficiranih bolesnika u eri pre visoko aktivne antiretroviralne terapije, odgovaralo je prosečnom preživljavanju obolelih od AIDS-a u našoj zemlji.

## **EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE GONOREJE U AP VOJVODINI U PERIODU OD 2014. DO 2023. GODINE**

**Dušica Simić**

*Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad*

**Uvod:** Gonoreja je polno prenosiva bolest čiji je uzročnik *Neisseria gonorrhoeae*, koja je jedna od najčešćih polno prenosivih polesti u svetu, a u Srbiji se nalazi na trećem mestu po učestalosti.

**Cilj:** Sumiranje i prikazivanje najvažnijih epidemioloških karakteristika gonoreje u Autonomnoj pokrajini Vojvodini u periodu od 2014. do 2023. godine.

**Metod rada:** Podaci dobijeni iz epidemiološkog nadzora nad zaraznim bolestima u Autonomnoj pokrajini Vojvodini analizirani su hronološki, demografski i topografski. Statistička obrada podataka zasnivala se na deskriptivnoj analizi.

**Rezultati:** periodu od 2014. do 2023. godine na teritoriju AP Vojvodine prijavljena su ukupno 154 slučaja gonoreje, dok se stopa incidencije kretala od 0,3 do 2,2 na 100.000 stanovnika. Najviše uzrasno specifične stope obolelih registruju se u dobnim grupama od 20-29 godina, na osnovu čega je evidentno da je gonoreja bolest mlađe i srednje životne dobi. Gonoreja je najviše registrovana kod osoba muškog pola (90%), a znatno manje kod ženskog pola (10%). U toku posmatranog perioda gonoreja je registrovana u svih sedam okruga Pokrajine, dok je najveća stopa incidencije registrovana na području Južnobačkog okruga.

**Zaključak:** U posmatranom periodu prisutan je opadajući trend incidencije, ali to je “Vrh ledenog brega” koji zahteva unapređenje nadzora i ažurnije prijavljivanje laboratorijski potvrđenih slučajeva.

## **PROFESIONALNA EKSPozICIJA, KAKO POSTUPITI?**

**Marina Jokić Janković**

*Klinika za infektivne i tropske bolesti, UKCS, Beograd*

Pep predstavlja skup mera i postupaka kojima se sprečava transmisija patogena prenosivih putem krvi i drugih telesnih tečnosti kod osoba kod kojih je doslo do povredjivanja. Najugroženiji su upravo zdravstveni radnici koji su na radnim mestima gde je visok rizik za akcidentalno povredjivanje.

Tu su jedinice intenzivne nege, hemodijaliza, hiruške sale, laboratorije, stomatološke ordinacije, patologija....

Najvažnije je ne paničiti, zatim detaljno pranje kontaminiranog predela vodom i sapunom. Neophodno je isprati sa vodom i fiziološkim rastvorom.

Nije preporučljiva upotreba dezinfekcionih sredstava i antiseptika, zatim popunjavamo upitnik koji sadrži sve neophodne podatke o akcidentu, procenjujemo rizik i ukoliko je neophodno primenjujemo postekspozicionu profilaksu koju bi trebalo započeti najkasnije 72 h od povredjivanja i traje 28 dana.

Preporuke su: ne vraćati žastitne kapice na igle, upotrebljene igle i oštrice odlagati u neprobojne kontejnere koju su namenjene za infektivni otpad.

Postekspoziciona profilakse je 100% efikasna.

## **EPIDEMIOLOGIJA GROZNICE ZAPADNOG NILA**

**Ivana Radovanović**

*Služba za bolničku epidemiologiju UKCS, Beograd*

Groznica Zapadnog Nila je infektivno oboljenje iz grupe zoonoza, virusne etiologije, koje se na ljude i životinje prenosi ubodom zaraženog komarca. Virus Zapadnog Nila prvi put je izolovan i identifikovan 1937. godine u slivu Zapadnog Nila, u oblasti Ugande.

Cirkulacija virusa je prisutna na Evropskom kontinentu od 60-tih godina prošlog veka, ali se povećanje broja obolelih ljudi beleži u poslednje dve decenije i ima tendenciju porasta u buducnosti.

Faktori koji su doprineli ovakvoj epidemioloskoj situaciji su:

- klimatske promene

- intenzivan međunarodni saobraćaj
- širenje uzročnika i vektora na nova geografska područja
- češće izlaganje ljudi divljim životinjama i insektima

Analizom prijavljenih slučajeva infekcija izazvanih virusom Zapadnog Nila lecenih u UKSC-u došla sam do podataka koji ukazuju na faktore rizika koji mogu da doprinesu nastanku težih kliničkih slika ove infekcije.

**Cilj rada:** Uočiti faktore rizika za nastanak infekcije kako bi se ukazala pravovremena zdravstvena pomoć i prevenirale teške komplikacije

**Metodologija:** Deskriptivno analitička.

**Zaključak:** Rezultati istraživanja ukazuju da pravovremeno prepoznavanje izloženosti, simptoma i javljanje zdravstvenoj ustanovi mogu da utiču na razvoj i težinu kliničke slike.

## BOLEST MAČIJEG OGREBA

**Maja Todorović**

*Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS, Beograd*

Bartoneloza je zoonoza koja kod ljudi ima benigni tok, u tipičnom obliku manifestuje se bakterijemijom, promenama na koži, regionalnim limfadenitisom uz opšte simptome.

**Etiologija**

Uzročnik bolesti mačjeg ogreba je *Bartonella henselae*.

**Klinička slika**

Tipični oblik bolesti javlja se kod 90% bolesnika i manifestuje se pojavom papula, pustula i vezikula i taj proces traje 1 do 3 nedelje, a 2 do 3 nedelje posle toga nastaje limfadenopatija. Limfni čvorovi su bolni i mogu biti veličine 10 cm u prečniku. U nekim slučajevima može doći do apscediranja i fistuliranja limfnih čvorova. Kod polovine bolesnika javiće se opšti simptomi bolesti u vidu povišene telesne temperature, umora, glavobolje, gubitka apetita, bolova u mišićima i zglobovima i dr.

Kao komplikacije tokom bolesti mogu nastati hepatitis, splenomegalija, osipi po telu, trombocitopenija, encefalopatija, konvulzije, osteomijelitis, neuroretinitis, fokalni horioretinitis i dr.

**Dijagnoza**

Sigurna dijagnoza postavlja se izolacijom i identifikacijom uzročnika direktnim i indirektnim metodama. Uzorci za laboratorijska ispitivanja su krv, bioptati limfnih čvorova, jetre i slezine.

**Terapija**

Terapija podrazumeva upotrebu antibiotika, a u nekim slučajevima i aspiraciju limfnih čvorova ili njihovu ekstripaciju.

Profilaksa: Potrebno je izbegavati kontakt mačijom pljuvačkom, izbegavati ugrize i ogrebe od mačaka i prati ruke nakon kontakta sa mačkama.

## SEKCIJA STOMATOLOGIJE

### TEHNIKE OTISKIVANJA U FIKSNOJ PROTETICI

**Marija Jovanović**  
*Stomatološki fakultet Niš*

Fiksna protetika predstavlja oblast stomatologije koja se bavi ponovnim uspostavljanjem fiziološkog oblika zuba i zubnih lukova izradom pogodnih fiksnih protetskih nadoknada. Fiksne protetske nadoknade (veštačke krunice ili mostovi) izrađuju se u cilju rehabilitacije dela ili celogzubnog niza, te postaju njegov sastavni deo koji se u potpunosti uključuje u ekosistem usne duplje, preuzimajući opterećenja namenjena izgubljenim zubima.

Fiksne nadoknade se oblikuju i završavaju na radnim modelima, dobijenim izlivanjem otisaka brušenih zuba, zbog čega je pravilan izbor materijala i tehnike otiskivanja od izuzetnog značaja za uspeh terapije.

Za uzimanje otisaka u fiksnoj protetici koriste se savremeni otisni materijali i odgovarajuće kašike (standardne i individualne) koje služe kao nosači otisnog materijala. Individualna kašika predstavlja bolji izbor jer se izrađuje pojedinačno za svakog pacijenta prema dobijenom anatomskom modelu, čime se smanjuje potrebna količina i obezbeđuje jednaka debljina materijala u svim delovima otiska što dovodi do poboljšanja fizičkih svojstava materijala.

Zahvaljujući svojoj preciznosti i dimenzionalnoj stabilnosti danas se kao materijali izbora za otisne postupke u fiksnoj protetici uveliko upotrebljavaju elastomeri. U cilju dobijanja otiska sa jasno definisanim granicama demarkacije preparacije zuba primenjuju se i pomoćni materijali tokom pripreme regiona gingivalnog sulkusa postupkom mehaničko-hemijske ratarakcione procedure.

Otisni postupci u fiksnoj protetici mogu se podeliti na jednofazne, dvofazne i digitalne metode otiskivanja.

Jednofazni otisci podrazumevaju jedno otiskivanje, korišćenjem jednog ili dva materijala (istog hemijskog sastava, ali različite konzistencije) u individualnoj ili standardnoj kašici.

Najčešće primenjivana tehnika jeste tehnika dvofaznog otiskivanja a procedura obuhvata otiskivanje anatomskih detalja u dva navrata konfekcijskom kašikom. Postupak uzimanja dvofaznog otiska je obimniji i obuhvata prethodnu pripremu zuba za otiskivanje, adekvatan izbor i pripremu standardne kašike,



uzimanje prvog otiska gustim elastomerom, pripremu regiona gingivalnog sulkusa nakon čega sledi uzimanje drugog otiska ređim elastomerom.

U lečenju delimične ili čak potpune bezubosti kao terapijska mera danas se vrlo često primenjuje izrada fiksnih protetskih konstrukcija na Implantatima. Uzimanje otisaka u implantoprotetici i prenošenje trodimenzionalnog položaja implantata u ustima pacijenata na radni model mnogima predstavlja izazov. Postupak otiskivanja obuhvata metode otvorene i zatvorene kašike, uz prethodnu pripremu implantanata postavljanjem prenosnika.

## **ZNAČAJ DOBRE KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVENOM TIMU**

**Aleksandra Perović**

*Zdravstveni centar Zaječar*

**Uvod:** Svaki čovekov čin ponašanja, reakcija na nešto ili nekoga oblik je komunikacije jer svaki gest nosi neku poruku.

Pet pravila komunikacije:

- nije moguće ne komunicirati
- svaka komunikacija sastoji se od sadržajnog i odnosnog aspekta
- značaj odnosa uslovljen je interpretacijom ponašanja komunikatora
- komunikacija može biti verbalna i neverbalna
- komunikacija može biti simetrična ili komplementarna.

**Cilj rada:**

- objasniti šta je komunikacija
- vrste komunikacije
- prikazati važnost komunikacije u zdravstvenom timu
- istražiti zadovoljstvo komunikacijom u zdravstvenom timu.

**Metodologija rada:**

Timski rad u zdravstvu je jedini relevantni način rada. Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije „timski rad predstavlja saradnju više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja“. Saradnja je jedan od načina komunikacije između različitih članova interdisciplinarnog stručnog tima. U tom odnosu učestvuju dvoje ili više ljudi koji zajedno rade na rešavanju zajedničkog problema, dele odgovornost za proces rešavanja i njegove ishode.

Članovi zdravstvenog tima trebaju znati koja je njihova uloga u timu i šta je njihov posao, lekar je tu da leči bolesnika, a medicinska sestra pomaže na putu do ozdravljenja, njihov je cilj zajednički i jedan bez drugoga ne bi mogli stići do njega.

Važnost medicinske sestre u zdravstvenom timu

Medicinske sestre su profesionalci koje teže ravnopravnom tretiranju unutar tima, jer one to i jesu. Razvoj tehnologije je postavio brojne izazove koje spremno prihvataju i kontinuirano rade na unapređenju svojih znanja. Svaka

medicinska sestra tokom obrazovanja stekla je znanja i kompetencije koje joj daju pravo izraziti svoje mišljenje o stvarima za koje je stručna.

U timskom radu mogu se dogoditi mnogi problemi koji nastaju izvan ili unutar tima. Problemi unutar tima mogu nastati od loše komunikacije u timu, čestih promena članova tima, nedostatka podrške, nejasno definisane odgovornosti, nevažavanja i drugih razloga.

Kako članovi tima obavljaju različite poslove dužni su obavestiti tim o svim važnim informacijama za zajednički rad i uspešno ostvarivanje zajedničkoga cilja. Drugi članovi tima trebaju biti spremni saslušati i uvažavati mišljenja drugih članova.

U zdravstvenom ali i u ostalim timovima potrebno je otkloniti lične smetnje u komunikaciji u stručnim odnosima. Sagovorniku se trebaju uvek davati jasne poruke. Da bi dobili jasnu sliku zadovoljstva članova tima ZC Zaječar uradjena je anketa u kojoj su učestvovalе medicinske sestre ZC.

**Zaključak:** Komuniciranje u zdravstvenom timu složen je proces koji je sastavni deo svakodnevnice. Kao i za ostale profesionalne timove tako i za zdravstveni, možemo reći kako je toliko snažan koliko je snažan njegov najslabiji član. Komunikacija je osnovno sredstvo za uspostavljanje saradnje među članovima zdravstvenog tima.

Za razvoj odnosa saradnje bitno je da pripadnik svake struke razume i ceni ulogu drugih stručnjaka. Saradnja podrazumeva dobru komunikaciju među članovima tima u kojoj različiti stručnjaci vide jedni druge kao pripadnike drugih gledišta, ali koji imaju važan zajednički uticaj na brigu o pacijentu.

## KOMUNIKACIJA U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI

**Biljana Stojanović**

*Dom zdravlja Leskovac*

**Uvod:** Komunikacija je proces primanja i slanja poruka, odnosno, to je sredstvo sporazumevanja među ljudima, pa se zato kaže da je to proces sa uzajamnom odgovornošću u kome učestvuju najmanje dve osobe. Dobra komunikacija između članova stomatološkog tima je izuzetno važna, čak možemo reći podjednako važna kao i stručnost i profesionalnost članova timova.

**Cilj rada:** Istražiti koiki je stepen informisanosti zaposljenih u Službi za stomatološku zdr.zaštitu DZ Leskovac o značaju profesionalne komunikacije.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno putem anonimne ankete. Uzorak je činilo 30 stomatoloških sestara i tehničara.

**Rezultati i diskusija:** Anketa pokazuje da je veliki broj stomatoloških sestara i zubnih tehničara koji su obučeni za dobru komunikaciju kako međusobnu, tako i za komunikaciju sa pacijentom. Postoji manji broj sestara koje smatraju da se

komunikacija svodi na osnovne stvari, a da je mnogo važnije skoncentrisati se na rad, odnosno lečenje pacijenta.

**Zaključak:** Potrebno je organizovati kurseve i seminare kako bi se poboljšala komunikacija između članova stomatološkog tima. Takođe organizovati edukaciju za stomatološke, sestre i tehničare iz Službe i omogućiti im prisustvo, kako bi se podigao nivo svesti o važnosti komunikacije.

## LUDWIGOVA ANGINA

**Sofija Kamenović**

*Zdravstveni centar Zaječar*

Ludwigova angina je zapaljenje prostora ispod donje vilice i jezika (submandibularni i sublingvalni prostori) koja se brzo razvija, može ugroziti život, a obično se javlja kod mlađih osoba i dece kao rezultat zubnih infekcija. Kod dece ova bolest može poremetiti disanje.

Za razvoj bolesti važni su zubni karijes, nedavne stomatološke intervencije, anemija srpastih ćelija, oslabljen imunološki sistem, povrede i pirsing jezika (umetanje nakita u jezik). Ludwigova angina kod dece može nastati i bez ovih faktora rizika.

Ludwigovu anginu karakterišu jak bol i otok vrata.

Visoka temperatura, slabost, otežano gutanje i neprijatan zadah iz usta.

Može se javiti i grč mišića za žvakanje i simptomi otežanog disanja te se dete često naginje prema napred kako bi olakšalo disanje. Pojava stridora, cijanoza, otežano disanje i oslabljeni disajni pokreti ukazuju na poremećen disajni put.

Ludwigova angina prepoznaje se na osnovu kliničke slike i potvrđuje mikrobiološkom analizom uzročnika bolesti.

Lečenje se zasnima na osiguranju disajnog puta, intravenskim antibioticima, hirurškom procenom i, ako je potrebno, operativnom dekompresijom. Preporučljivi antibiotici su penicilin G u visokim dozama, ponekad u kombinaciji s antistafilokoknim lekovima ili metronidazolom. Mogu se koristiti i cefalosporini. Intravenski se mogu davati i kortikosteroidi tokom 48 h kako bi se smanjio otok i na taj način osigurala prohodnost disajnog puta i poboljšalo delovanje antibiotika.

Hirurška drenaža se može uraditi kad nakon 24h lečenja lekovima nema poboljšanja. Ponekad, kad je ugroženo disanje, potrebno je napraviti traheotomiju. Osiguranje prohodnih disajnih puteva najvažniji je terapijski problem jer se otežano disanje može pojaviti bez prethodnih upozoravajućih znakova.

## **ANALIZA PREŽIVLJAVANJA ZUBA NAKON ENDODONTSKE TERAPIJE**

**Nataša Jovanović** - *Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

**Ivana Srdanović** - *Klinika za dentalnu medicinu Niš*

**Milena Pešić** - *Dom zdravlja Aleksinac*

Iako je bilo mnogo studija o stopi preživljavanja endodontski lečenih zuba, samo relativno mali deo njih je analizirao ove ishode van akademskog kliničkog okruženja.

Koristeći podatke iz velike grupe opštih stomatoloških ordinacija, istraživači su uspeali da steknu dublji uvid u to koliko dugo zubi imaju tendenciju da prežive nakon što su podvrgnuti terapiji kanala korena zuba, kao i to koji su prediktori tog vremena preživljavanja...

## **DIJASTEMA-RAZMAK IZMEĐU ZUBA ZATVARANJE DIJASTEME KOMPOZITOM -PRIKAZ SLUČAJA**

**Jelena Josifović**

*Dom zdravlja Pirot*

Dijastema je razmak između zuba koji je širi od 0,5mm i može se javiti između bilo kojih zuba, obično je reč o dva prednja zuba-sekutića tzv.dijastema medijana. Obično se govori o dijastemi u stalnoj denticiji, mada se često zapaža kod mlečne denticije i to je dobar znak da će se stalni zubi pravilno smestiti u zubni niz.

Uzroci nastanka razmaka zuba mogu biti genetski, njih nasleđujemo i stečeni u detinjstvu ili vremenom.

Najčešće pacijenti žele da uklone ili minimalizuju dijastemu iz estetskih razloga. Razmak između zuba predstavlja i psihološki problem, jer osoba nije zadovoljna svojim osmehom pa ga često prikriva. Funkcionalne poteškoće jesu otežano grickanje i odgrizanje hrane, poteškoće prilikom izgovaranja visoko frekventnih glasova s,š ili c, otežano održavanje oralne higijene.

Terapija dijasteme zavisi od uzroka nastanka razmaka, veličine razmaka zuba i njihove pozicije. Ukoliko su mlađi pacijenti korekcija dijasteme se vrši nošenjem ortodontskih aparata-mobilne proteze, fiksne, folije za ispravljanje zuba. Kod ostalih tu su protetske nadoknade, poput keramičkih krunica.

Zatvaranje dijasteme kompozitom je najmanje invazivna terapija, najbrže moguće rešenje, dovoljna je jedna poseta stomatologu, fasete su estetski zadovoljavajuće i mogu potrajati nekoliko godina.

**Cilj** terapije je korekcija anatomskih, estetskih i funkcijskih nepravilnosti zuba. Iako prevencija u pravom smislu ne postoji, na pojavu praznog prostora

između zuba može se preventivno uticati održavanjem dobre oralne higijene, redovnim uklanjanjem kamenca i izbegavanjem loših navika. Bez obzira na sve mnogi ljudi se odlučuju da ne koriguju dijastemu jer ih to čini prepoznatljivim.

## **PRENATALNA PROFILAKSA KARIJESA KOD TRUDNICA**

**Cena Rajić**

*Dom zdravlja Novi Bečej*

Prenatalna profilaksa karijesa kod trudnica je važan deo zdravstvene zaštite koji može značajno uticati na oralno zdravlje budućih majki i njihovih beba. Kod trudnica, hormonske promene i varijacije u prehrambenim navikama mogu povećati rizik od razvoja karijesa.

Jedan od osnovnih koraka prenatalne profilakse karijesa je redovan odlazak na stomatološke preglede. Preporučuje se da trudnice obave prvi stomatološki pregled što pre, nakon saznanja o trudnoći. Prvi stomatološki pregled trudnice podrazumeva edukaciju vezanu za oralnu higijenu, utvrđivanje opšteg stanja zuba-da li trudnica ima karijes, zubni kamenac, kakvo je stanje desni i indikacije ili kontraindikacije za sanaciju zuba i mekih tkiva.

Drugi važan aspekt profilakse je edukacija o pravilnoj i redovnoj oralnoj higijeni. Koristiti pastu za zube sa fluorom, mekše četkice, zubni konac za interdentalne prostore i rastvore za ispiranje usta.

Usled nepravilnog i nedovoljnog održavanja oralne higijene u toku trudnoće stvara se mogućnost nastanka karijesa i oboljenja mekih oralnih tkiva-trudnički gingivitis. Jutarnje mučnine i povraćanja mogu izložiti zube kiselinama koje mogu dovesti do erozije zuba (savet -usta isprati vodom i oprati zube nakon 30 minuta). Ishrana takođe igra značajnu ulogu u prevenciji karijesa. Trudnice bi trebalo da izbegavaju namirnice sa visokim sadržajem šećera, lepljive slatkiše, gazirana bezalkoholna pića, kisele namirnice, pića i namirnice jakog pigmenta. Fokusrirati se na ishranu bogatu vlaknima, vitaminima i mineralima.

Ove mere doprinose ne samo očuvanju oralnog zdravlja trudnica već i smanjenju rizika od prenosa bakterija na novorođenče.

## **ČUVARI PROSTORA ČUVANJE PROSTORA KOD PREVREMENO IZVAĐENIH MLEČNIH ZUBA**

**Sladana Tolić, Ivana Pražić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Čuvari prostora predstavljaju fiksne ili mobilne konstrukcije koje se koriste u slučajevima prevremene ekstrakcije bočnih mlečnih zuba. Prevremene

ekstrakcije bočnih zuba mogu biti planirane od strane ortodonta u slučajevima serijskih ekstrakcija a kod:

- uskosti vilica
- teskobe u frontovima
- nedostatka prostora u bočnom segmentu i dr.

Mogu biti i neplanirane u slučaju iznuđene ekstrakcije pre normalne smene zuba, zbog izrazite destrukcije zuba usled karijesa, gangrene i učestalih otoka.

Materijal: Koristimo čuvare prostora koje delimo na:

- fiksne čuvare prostora
- mobilne čuvare prostora

Fiksni čuvari prostora se cementiraju (fiksiraju) za susedne zube, ne mogu da se skidaju i ostaju u ustima do nicanja stalnih zuba koji popunjavaju taj čuvani prostor.

Mobilni čuvari prostora se rade od akrilata i žičanih elemenata i mogu se skidati po potrebi.

**Cilj:** Cilj izrade čuvara prostora je sprečiti mezijalno pomeranje bočnih zuba u prazan prostor.

Istim aparatom mozemo sprečiti inklinaciju stalnih zuba.

Plan terapije: Nakon detaljne analize rendgen snimka kao i studijskih modela izrađujemo individualan plan za izradu čuvara prostora. U zavisnosti od statusa zuba pristupamo izboru čuvara (fiksno ili mobilno)

**Zaključak:** Vrlo je važno pravovremeno edukovati roditelje mališana o značaju mlečnih zuba. Nošenjem čuvara prostora, kod indikovanih pacijenata, preveniramo gubitak prostora za smeštaj stalnih zuba kao i eventualnu ekstrakciju istih.

## **RETENCIJA I RETENCIONI APARATI U ORTODONCIJI**

**Sladana Tolić, Ivana Pražić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Pojam retencija podrazumeva zadržavanje rezultata dobijenih ortodontskom terapijom. Nakon završene ortodontske terapije sledi faza retencije koja je podjednako važna u procesu, te je ortodonti i pacijenti smatraju produženom ortodontskom terapijom.

**Cilj:** Nošenjem retencionog ortodontskog aparata sprečava se nastanak recidiva koji se definiše kao ponovno javljane nepravilnosti koja je bila korigovana ortodontskom terapijom.

Retencioni aparati imaju za cilj očuvanje rezultata ortodontske terapije i kod mnogih pacijenata su neizostavni deo ortodontske terapije.

Plan terapije: Podrazumeva dobro isplaniran izbor retejnera nakon završene ortodontske terapije kako bi sprečili vraćanje zuba u prvobitno stanje.

Materijal: Postoje dve vrste retejnera:

1. Fiksni žičani retejneri

Fiksni retejneri se češće stavljaju kod odraslih osoba.

Prednost fiksnog retejnera:

- fiksiraju sa lingvalne strane zuba
- potpuno je nevidljiv
- ne možete ga izgubiti (što je slučaj sa mobilnim)
- pacijenti se lako privikavaju na njega

Mana fiksnog retejnera je otežana oralna higijena.

2. Mobilni retejneri (Hawley I Essix retejneri)

Mobilni retejner (Hawley) se sastoji od žičanog i akrilnog dela. Da bi imao svoju svrhu mora tesno da prijanja uz zube.

Prednost mobilnog retejnera:

- diskretan i jednostavan za korišćenje
- sprečava škripanje zubima noću
- moguće je lako održavanje higijene

Mane mobilnog retejnera:

- ne može se konzumirati hrana i piće
- pacijenti često zaborave da ga stave i tako dovode u pitanje krajnji ishod terapije zbog mogućih recidiva
- lako se može izgubiti

Providna folija (Essix, vakum folija) je još jedan retejner koji se koristi u završnoj fazi ortodontske terapije. Folija kao i predhodni mobilni retejner mora čvrsto prijanjati uz zube.

**Zaključak:** Retejner je neizbežan deo ortodontske terapije u poslednjoj fazi lečenja. Migracija zuba je proces koji se dešava tokom celog života tako da se neophodnost nošenja retejnera zarad trajno blistavog osmeha ne dovodi u pitanje.

## SEKCIJA OFTALMOLOGIJE

### ZNAČAJ PREGLEDA OČNOG DNA

**Živorad Jovanović**

*Smederevska Palanka*

Pregled očnog dna je neinvazivna metoda koja se vrši na usku ili široku zenicu. Oftalmolog tada ima uvid u stanje žute mrlje, papile očnog živca, mrežnjače i krvnih sudova. Na osnovu toga je moguće dijagnostikovati patološka stanja i bolesti.

Kod šećerne bolesti i povišenog krvnog pritiska nastaju karakteristične promene na krvnim sudovima. Promene na papili očnog živca mogu dovesti do

sumnje na glaucom i povišeni intrakranijalni pritisak. Mnoga patološka stanja uzrokuju promene na očnom dnu.

Fizičke traume oka dovode do krvarenja i edema. Sve ovo se izvodi direktnom ili indirektnom oftalmoskopijom. Aparaturom koja ne traži posebne uslove. Može se raditi u ustanovi i na terenu.

Bezbolna je metoda. Ove prednosti i važnost uvida stanja ocnog dna, količina informacija daju izuzetan značaj tom pregledu. Treba ga raditi periodično prema savetu oftalmologa i na zahtev drugih specijalnosti.

## **SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM**

### **SAOPŠTAVANJE LOŠIH VESTI – RAD SA PORODICOM**

**Lidija Simić**

*Dom zdravlja Niš*

Komunikacija je fundamentalni aspekt palijativnog zbrinjavanja.

Sisili Sonders, osnivač hospis pokreta naglasila je da u istina, kao i otvorenost i iskrenost u vezi sa situacijom pacijenta, ključ za delotvorno zbrinjavanje umirućih pacijenata.

Lekar je vođa tima, i na njemu je odluka o saopštavanju loših vesti, kako porodici, tako i pacijentu. Kao vodja tima, ima zadatak da uključi sve članove multidisciplinarnog tima.

Davanje tačnih informacija, Pravljenje plana, Psihološko socijalna pomoć porodici. Delotvorna komunikacija nam omogućava razumevanje obolelog i njegove porodice, pomoć pri svim strahovima i pitanjima.

**Cilj:** Omogućiti obolelom i porodici da provedu što kvalitetnije vreme koje im je preostalo. Zdravu komunikaciju i razumevanje.

**Metodologija:** Prikaz slučaja KLIMN DZ Niš

### **PREVIJANJE U KUĆNIM USLOVIMA**

**Violeta Stanković**

*Dom zdravlja Niš*

Previjanje rane je medicinski postupak koji podrazumeva čišćenje, zaštitu i podsticanje zarastanja povređenog tkiva. To osigurava optimalne uslove za zarastanje, smanjuje bol i sprečava infekciju. Svaka povreda kože, bez obzira na



veličinu ili uzrok, zahteva pažnju. Previjanje je posebno važno za otvorene rane, hronične rane i zaražene rane.

**Cilj rada** je ukazati na značaj i ulogu medicinske sestre u pravilnom izvođenju medicinsko tehničke radnje- previjanja rane u otežanim uslovima rada, tj. u kućnim uslovima.

Kao metod rada nam je poslužio uvid u medicinsku dokumentaciju pacijenta zbog uvida u njegovo zdravstveno stanje koje može biti faktor koji pomaže/ odmaže u zarastanju rane, sagledavanje socio-ekonomskih prilika u domaćinstvu i individualni zdravstveno vaspitni rad.

Istraživanje je rađeno u periodu od 01.06.2024.-30.06.2024. i praćeno je 12 pacijenata kod kojih je obrađivana hronična rana.

Rezultati govore u prilog da je kod najvećeg broja hroničnih rana koje su otežano zarastale postojao problem kod pacijenta sa održavanjem redovne lične higijene 68%, pacijenti imaju hronične zdravstvene probleme koji otežavaju sam proces zarastanja rane 42% i pacijenti nisu ispoštovali predložene mere vezane za obradu rane koju isključivo treba da obavlja stručno lice 35%.

**Zaključak:** Mnoge hronične rane imaju tendenciju brzog pogoršavanja ukoliko ne dobijaju adekvatan tretman i pravilnu negu.

Medicinske sestre/ tehničari iz Službe za KLIMN imaju dugogodišnje iskustvo u nezi i previjanju svih vrsta rana u otežanim uslovima. Neophodno je za pacijenta omogućiti bezbolno iskustvo prilikom previjanja, ispoštovati principe aseptičnog rada zbog sprečavanja komplikacija i individualizovati pristup- jer nije svaka rana ista i nije svaki pacijent isti.

## **PACIJENT SA DEKUBITNOM RANOM, ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE**

**Jelena Mladenović**

*Dom zdravlja Bujanovac*

**Uvod:** Ulceracije koje nastaju usled pritiska poznate su kao dekubitusi, nastaju kada pritisak-primenjen velikom snagom u kratkom periodu ili manjom snagom tokom dužeg perioda-pogorša cirkulaciju, lišavajući tkiva kiseonikom ili potrebnim hranljivim materijama.

**Cilj:** Cilj ovog rada je prikazati lećenje dekubitnih rana, značaj i ulogu medicinske sestre u prevenciji i lećenju istih.

**Metodologija:** Ovaj rad je rađen po metodologiji prikaza slučaja pacijenta sa dekubitnom ranom nakon operacije disekcije torakalne aorte 2023.god.

Prikaz slučaja: Pacijent V.S. starosti 65 godina iz Vranja, 7 dana nakon operacije dobija dekubitnu ranu u predelu desnog gluteusa. Po otpustu iz bolnice dobija sepsu. Hitno hospitalizovan na kliniku za infektivne bolesti. Lećen dvojnomo antibiotskom terapijom, nadoknadom krvi. Urađena nekrektomija i debridman

dekubitne rane. Dalje previjanje u kućnim uslovima hipertoničnim rastvorima natrij i Glukose uz primenjivanje antidekubitnih mera.

**Zaključak:** Razumevanje potreba pacijenta i uvažavanje njegovog načina prilagođavanja, spada u najvažnije izazove zdravstvenih radnika. Prevencija je sastavni deo posla svake medicinske sestre-tehničara.

Uloga zdravstvenih radnika je da svoje znanje i iskustvo prenesu na kolege i da se poveća broj onih koji poštuju procedure u svakodnevnom radu.

## REĆI MALO UZ OSMEH A IPAK REĆI TAKO MNOGO

**Milijana Žikić, Lidija Simić**

*Dom zdravlja Niš*

Potrebe pacijenata sa uznapredovalim neizlečivim bolestima kao i članova njihovih porodica su veoma kompleksne. Pored simptoma bolesti neophodno je pružiti praktičnu, psihološku, duhovnu i emocionalnu podršku. U službi KLIMN-a D.Z. Niš je oko 68% pacijenata na palijativnom zbrinjavanju.

**Cilj rada** je bio da ukažemo koliki je značaj formiranja komunikacionih sposobnosti i veština kod medicinskih sestara u palijativnom zbrinjavanju a sve zarad adekvatnijeg sagledavanja potreba pacijenata i članova njihovih porodica.

Kada govorimo o metodologiji, koristili smo podatke koje smo dobili uvidom u medicinsku dokumentaciju, individualni rad sa pacijentom i grupni rad sa članovima porodice.

**Rezultati** rada nam govore da medicinska sestra ima veliku ulogu u pružanju usluga palijativnog zbrinjavanja jer ona provodi dosta vremena sa pacijentom, članovima porodica i učestvuje u različitim procenama pacijentovog zdravstvenog stanja i ostalih potreba.

U dijalog treba da unose (iskaže):

- znanje o samoj bolesti, lekovima i kontroli simptoma
- vladanje veštinama ophođenja i komunikacije
- empatiju i holistički pristup.

Palijativno zbrinjavanje kao pristup kojim se poboljšava kvalitet života pacijenata kao i članova njihovih porodica zahteva sposobnost zdravstvenih radnika da putem ranog otkrivanja i nepogrešive procene stanja, lečenja bola i drugih simptoma doprinesu poboljšanju istih. Neophodne su kontinuirane edukacije, i samoedukacije za razvoj veština i znanja u oblasti palijativnog zbrinjavanja kao i prevencija pojave simptoma izgaranja zaposlenih.

## MIJASTENIJA GRAVIS

**Mila Đokić**

*Dom zdravlja Kuršumlja*

**Uvod:** Mijastenija gravis je hronična progresivna bolest koju karakteriše slabost i umorljivost skeletnih mišića. Uzrokovana je defektima u neuromišićnom prenosu. Nije zarazna bolest, ali se pretpostavlja da postoji određeni faktor nasleđivanja

**Cilj:** Ukazati na to šta treba znati da se klinička slika i simptomi miastenije gravis kod istog bolesnika tokom života mogu menjati. Mogu se javiti vrlo blagi izolovani simptomi, u obliku spuštanja kapaka, povremenih duplih slika, smetnji u govoru ili žvakanju. Bolesnik se zamara, može primetiti da se teško penje uza stepenice ili da oseća težinu u rukama dok obavlja neki vrlo lagan posao. Karakteristično za ovu bolest je da su simptomi intenzivniji kako dan odmiče.

**Metodologija:** Praćeni su pacijenti koji su se javljali u našoj ustanovi, kao i njihovo stanje nakon propisane terapije. Njihovo stanje i brzina napredovanja bolesti kao i pozitivni ishod tj. poboljšanje nakon date terapije.

**Rezultati:** U periodu od 2020-2023. godine u Dz Kursumlija u neurološkoj ambulanti prošlo je 10 pacijenata, a u kucnom lecenju je bilo 4 pacijenta.

Najstariji pacijent ima 86god. - žena;

Najmladji pacijent ima 40god.-muskarac

**Zaključak:** Miastenija gravis je bolest gde se broj obolelih povećava, ali se ona ubraja u retke bolesti. Međutim prozivljavati ovu bolest je veoma tesko, i tim pacijentima predstoji jedna duga borba a za to je najbolje oruzje-strpljenje.

## MUČNINA I POVRAĆANJE POSLE HEMOTERAPIJE

**Ljiljana Sindelić**

*Dom zdravlja Kuršumlja*

**Uvod:** Mučnina se definiše kao neprijatan osećaj da bi ste mogli da povratite, dok se povraćanjem podrazumeva izbacivanje sadržaja iz želuca kroz usta. Mučnina i povraćanje su kontrolisani od strane posebnog regiona u mozgu koji se naziva centar za povraćanje.

**Cilj:** Lekovi koji se koriste za hemoterapija mogu da aktiviraju centar za povraćanje i izazovu mučninu i povraćanje. Ovako izazvane mučnine mogu se ispoljavati u tri faze:

1. akutna faza u prva 24h posle hemoterapije,
2. odložena faza posle 24h i može da traje i do sedam dana,
3. anticipaciona mučnina i povraćanje koji se javljaju pre ili u toku hemoterapije.

**Metodologija:** Proučavanje i analiziranje medicinske dokumentacije.

**Rezultati:** Ako za lečenje tumora dobijete hemoterapiju koja može izazvati mučninu i povraćanje, lekar treba da uz hemoterapiju prepíše lekove tzv. antiemetike, kako bi se maksimalno zaštitili.

U terapiji se koriste kombinacije različitih lekova u cilju postizanja sto bolje kontrole ovog neželjenog dejstva onkološkog lečenja. Lekovi se mogu dati na različite načine: preko vene, na usta, pod kožu...

Određenim načinom ponašanja, kao i pravilnom ishranom moguće je ublažiti ili sprečiti mučninu i povraćanje izazvane hemoterapijom.

**Zaključak:** Efikasna zaštita od mučnine i povraćanja je preduslov za sprovođenje hemoterapije. Dobrom prevencijom čuva se kvalitet i istovremeno se smanjuje mogućnost odustajanja pacijenata od lečenja hemoterapijom.

## ZNAČAJ EDUKACIJE OBOLELIH U KONTROLI I LEČENJU DIJABETESA

**Jelena Pavković**

*Dom zdravlja Niš*

Šećerna bolest ili diabetes mellitus je hronični, neizlečivi sistemski poremećaj metabolizma koji se karakteriše hiperglikemijom, tj. trajno povišenim nivoom glukoze u krvi. Uglavnom je uslovljen naslednim faktorim, a nastaje zbog smanjene sekrecije ili smanjenog biološkog dejstva hormona insulina, faktora spoljašnje sredine i samog načina života.

Gojaznost je jedan od glavnih faktora koji utiču na nastanak dijabetesa, a tome u prilog govori i podatak da je čak 60% dijabetičara gojazno. Klasifikacija dijabetesa bazira se na etiopatogenezi bolesti pa se tako deli u dve grupe, dijabetes tip 1 i dijabetes tip 2 odnosno insulin-zavisni i insulin-nezavisni dijabetes.

**Cilj rada:** Glavni zadatak tima zdravstvene zaštite (lekara/medicinskih sestara) jeste uspešno lečenje koje podrazumeva: pravilan način ishrane (dijetoterapija), primenu fizičke aktivnosti, pravilno odabranu terapiju lekovima i pravilno davanje insulina, edukaciju i motivisanost bolesnika, dobra (samo) kontrola glikemije i HbA1c

**Metodologija:** Kontinuirana individualna edukacija i obuka pacijenata na terapiji Insulinom u jedinici Kućnog lečenja Doma Zdravlja u Nišu za samostalno davanje Insulina, samostalno merenje šećera u krvi, deljenje štampanih brošura i uputstava za dijabetičare.

**Rezultati rada:** Iz sestrinske anamneze zapažamo da posle desetodnevne obuke 80% pacijenata potpuno savlada obuku za samostalno davanje insulina, 20% pacijenata zbog nesigurnosti i opšteg lošeg stanja usled komplikacija bolesti prima insulin od strane drugog lica kod kojih je takođe sprovedena edukacija.

**Zaključak:** Dijabetes je progresivna bolest koja ima značajan uticaj na kvalitet života svakog pacijenta pa je osnovni cilj u terapiji dijabetesa otklanjanje

subjektivnih tegoba, sprečavanje ili odlaganje komplikacija, čime se produžava dužina i poboljšava kvalitet života.

## **PSIHO-SOCIJALNA PODRŠKA SA POSEBNIM POTREBAMA**

**Jasna Ristić**

*Beograd*

**Uvod:** Osobe sa posebnim potrebama često se suočavaju sa izazovima koji utiču na njihovu psihološku dobrobit i socijalnu integraciju. Pored fizičkih ili mentalnih ograničenja, ove osobe mogu doživljavati emocionalne i društvene teškoće zbog stigmatizacije i diskriminacije. Nedostatak podrške može dovesti do osećaja izolacije, anksioznosti i depresije. Psihosocijalna podrška je ključna u pružanju emocionalne i praktične pomoći za poboljšanje kvaliteta života ovih osoba. Takva podrška uključuje terapijske i savetodavne pristupe koji pomažu u prevazilaženju ovih prepreka.

**Razrada:** Lečenje kroz psihosocijalnu podršku često uključuje kombinaciju psihoterapije, savetovanja, i socijalnih programa. U kućnim uslovima, terapija može uključivati rad sa stručnjacima poput psihologa, socijalnih radnika i terapeuta, ali i podršku od strane porodice i prijatelja.

Tehnike kao što su kognitivno-bihevioralna terapija, relaksacija, i učenje socijalnih veština mogu pomoći osobama da se bolje nose sa stresom i društvenim izazovima. Takođe je važno omogućiti okruženje koje podstiče samostalnost, sigurnost i emocionalnu podršku. Online grupe za podršku i digitalni alati takođe postaju sve važniji u terapiji u kućnim uslovima.

**Zaključak:** Kroz pravilno sprovedene terapije i podršku, osobe sa posebnim potrebama mogu značajno poboljšati svoje psihološko stanje i kvalitet života. Smanjuje se osećaj izolacije, a socijalne veštine i samopouzdanje se povećavaju, što im omogućava bolju integraciju.

## **NEGA I LEČENJE KOD STAFILOKOKNE INFEKCIJE KOŽE KOD OSOBA SA POSEBNIM POTREBAMA**

**Jasna Ristić**

*Beograd*

**Uvod:** Stafilokokna infekcija kože je bakterijska infekcija koja često pogađa osobe sa posebnim potrebama zbog njihovog oslabljenog imuniteta ili problema sa pokretljivošću. Ove infekcije mogu izazvati bolne čireve, crvenilo i oticanje kože, a u težim slučajevima mogu dovesti do ozbiljnijih komplikacija.

Kod osoba sa posebnim potrebama, rizik od infekcije može biti povećan zbog otežanog održavanja higijene ili upotrebe medicinskih pomagala.

Pravovremeno prepoznavanje simptoma je ključno za brzo lečenje. Infekcija može značajno narušiti kvalitet života i pogoršati opšte zdravstveno stanje.

Razrada: Lečenje stafilokokne infekcije kože kod osoba sa posebnim potrebama u kućnim uslovima obuhvata higijenu i pravilnu negu kože. Prvo je važno čišćenje inficiranog područja blagim antisepticima i održavanje higijene kako bi se sprečilo širenje bakterija.

Antibiotske masti ili oralni antibiotici, koje prepisuje lekar, često se koriste za eliminaciju bakterije. U nekim slučajevima, potrebno je dreniranje apscesa, što mora uraditi medicinski profesionalac. Pored medicinskog tretmana, važno je ojačati imuni sistem kroz ishranu i podršku. Članovi porodice i negovatelji igraju ključnu ulogu u praćenju stanja i primeni terapije.

**Zaključak:** Uz pravilnu negu i lečenje, stafilokokne infekcije mogu se uspešno kontrolisati i izlečiti, čime se sprečavaju komplikacije. Poboljšanje higijenskih navika i jačanje imuniteta doprinose smanjenju rizika od ponovnog javljanja infekcije. Osobe sa posebnim potrebama postaju sposobnije da održavaju svoje zdravlje, što dugoročno doprinosi boljem kvalitetu života.

## **AKTIVNO STARENJE I KVALITET ŽIVOTA – IZAZOVI VREMENA**

**Vera Zarić, Milica Cvetić**

*Zdravstveni centar Užice, Dom zdravlja Užice*

**Uvod:** U društvu su prisutni brojni stereotipi o osobama starije životne dobi čak i od strane zdravstvenih radnika. Životni vek se poslednjih nekoliko desetina vekova produžio zbog čega su postala neophodna prilagođavanja u celom zdravstvenom sistemu a samim tim i u komunikacionim veštinama kao delu modernog zdravstvenog sistema.

Ljudi koji u ovom trenutku u društvu predstavljaju skupinu starijih osoba, pa tako i starijih bolesnika, odrastali su u potpuno drugačijem okruženju sa potpuno drugim vrednostima, idealima i običajima u teškim ekonomskim uslovima – uz kratko ili nikakvo školovanje i edukaciju.

**Metodologija:** korišćena logička metodologija u istraživanju, prikupljanju i obradi podataka.

**Cilj:** Zdravstveni radnici treba da budu svesni svih ovih prepreka u komunikaciji., pa je potrebno da budu dobro edukovani jer su komunikacijske poteškoće kumulativne. Rastu sa vremenom i starošću i od velikog su uticaja u pružanju zdravstvene zaštite.

**Rezultati:** Na komunikaciju utiču sve fizičke i psihološke promene kroz koje često prolaze pripadnici treće životne dobi, kao i promena njihove socijalne

uloge sa svojim posledicama na komunikaciju. Često sebe vide starima, neproduktivnim, nepotrebnim i zamenjivim - pa mnogi gube volju za komunikacijom.

**Zaključak:** Bez obzira na životnu dob, čovek kao ljudsko biće ima osnovne ljudske potrebe koje moraju biti zadovoljene da bi kao pojedinac mogao normalno funkcionisati.

## SEKCIJA PULMOLOGIJE

### INTERSTICIJUMSKE BOLESTI PLUĆA

**Nada Mrkalj**

*Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd*

Intersticijske bolesti pluća spadaju u grupu ređih plućnih oboljenja. Ove bolesti u poslednjih par godina postaju značajan izazov u svakodnevnom radu, posebno sa ekspanzijom radioloških procedura i to u prvom redu kompjuterizovane tomografije. Ova heterogena grupa oboljenja podrazumeva veliki broj različitih patoloških stanja kojima su zajednički imenitelj difuzni ćelijski infiltrati u periacinusnim prostorima.

U velikom broju slučajeva, i nakon kompletne dijagnostike bolest ostaje nepoznatog porekla, a neki od faktora rizika podrazumevaju duvan, organsku i neorgansku prašinu, određene gasove i pare, zračenje, infekcije. Ovu raznovrsnu grupu bolesti karakterišu nespecifična klinička slika i spektar nekarakterističnih tegoba. Jedan od najčešćih simptoma koji pacijenta dovodi lekaru jeste perzistirajući kašalj. Nespecifične tegobe neretko vode ka tome da se ove bolesti otkrivaju u kasnijim stadijumima.. Sa radiološkog aspekta, inicijalna procedura svakako je i u ovom slučaju radiografija pluća i srca.

Radiološka metoda izbora u postavljanju dijagnoze jeste kompjuterizovana tomografija grudnog koša, koja se radi kako inicijalno tako i u redovnom kasnijem praćenju pacijenata radi procene odgovora na terapiju. Spektar radioloških nalaza je raznovrstan u zavisnosti od tipa intersticijskog oboljenja.

U svakodnevnom radu najčešće se radi o idiopatskim intersticijalnim pneumonijama, pre svega NSIP i UIP. Neki od radioloških nalaza su karakteristični za sva stanja koja podrazumeva ova grupa bolesti, a u prvom redu to podrazumeva simetričnost nalaza odnosno bilateralnu zahvaćenost.

Drugi nalazi podrazumevaju retikularne promene, zadebljanje septi, zone povišene atenuacije po tipu "mlečnog stakla" kao i formiranje saćastih pluća (UIP). Od velikog je značaja na vreme posumnjati na neko oboljenje iz ovog spektra kako bi se na vreme započelo sa terapijom i sprečio nastanak komplikacija.

## **RETKE INFEKTIVNE BOLESTI - TUBERKULOZA**

**Vesna Milosavljević**

*KBC Kosovska Mitrovica - Pulmologija*

Infektivne bolesti su uzrokovane patogenim mikroorganizmima koji se šire indirektno ili direktno sa jedne osobe na drugu.

Tuberkuloza je zarazna bolest koja izaziva *Mycobacterium tuberculosis*. Svake godine od tuberkuloze umire 2.000.000 ljudi, što je čini najsmrtonosnijom zaraznom bolešću posle side.

**Cilj:** adekvatno zbrinjavanje pacijenta obolelog od tuberkuloze, nega i zdravstvena zaštita.

**Metodologija:** prikaz slučaja obolelog od TBC.

Oboleli V.T (1954 godište) primljen na plućno odeljenje KBC Kosovska Mitrovica, sa visokom telesnom temperaturom, obrađen laboratorijski (povišeni zapaljenski parametri), na grafiji pluća uočene promene, protokolarnom dijagnostikom i analizom direktne bakterijske kulture ispljuvka utvrđeno je prisustvo kohovog bacila.

Medicinska sestra ima ogromnu ulogu u obavljanju zdravstvene nege ovakvog pacijenta, savetnik je i podrška obolelom. Sprovodi propisanu terapiju, prisutna je dok pacijent pije lekove što je veoma važno za uspešnost lečenja, jer je terapija kombinovana i kontinuirana.

Znanje i veština su neophodni u svakom segment sestrinskog rada i njihova primena dovodi do adekvatnog zbrinjavanja svih fizičkih, psihičkih i emocionalnih problema sa kojima se suočava pacijent, ali i njegovi bližnji. Osnovna uloga medicinske sestre je i edukacija obolelog o samoj bolesti.

**Zaključak:** obezbediti obolelima zdravstvenu zaštitu (dijagnostika, terapija, nega i rehabilitacija) i unaprediti rad medicinske sestre u bezbednoj i kvalitetnoj zdravstvenoj nezi.

### **PPD TEST KOD DECE I ODRASLIH**

**Sanja Knežević, Katarina Nešić**

*Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd*

PPD (pročišćeni proteinski derivat bacila tuberkuloze) proba je test kojim dokazujemo prisustvo latentne infekcije bacilom tuberkuloze.

Tuberkuloza je svaka bakteriološki, histološki ili klinički i radiološki dokazana aktivna bolest. Latentna infekcija *M. tuberculosis* (LTBI) je infekcija *M. tuberculosis complex*-om, koja se manifestuje reakcijom na kožni test



tuberkulinom ili pozitivnim IGRA (interferon gamma release assay) testom, bez kliničkih ili radioloških znakova bolesti.

Tuberkuloza je i sada aktivna zarazna bolest koja najčešće zahvata pluća ali i druge organe. Vakcinacijom koja spada u obavezne gde se prva doza prima u porodilištu, uvodimo bacil tuberkuloze u latentnu fazu.

Procedura izvođenja PPD testa - Kratak video film prikaza sestrinske procedure izvođenja PPD probe. Kod dece od 5 do 14 godina starosti radi se uvek prvo PPD test pa tek onda ako je pozitivan radiografija pluća.

Očitavanje PPD testa vrši lekar posle 2-3 dana.

**Ciljevi ispitivanja:** Evoluacija i značaj edukacije medicinskog osoblja u tačnosti izvođenja PPD testa.

**Zaključak:** Otkrivanje i praćenje toka bolesti, sprovođenje profilakse važne su komponente u strategiji eliminacije tuberkuloze.

## **ZNAČAJ PRICK TESTA I ULOGA MEDICINSKE SESTRE**

**Vesna Nešić**

*Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd*

Prick kožne probe je test na standardne inhalacione i nutricionne alergene. Pomicu PRICK testa se dokazuje preosetljivost (alergija) na neki od najčešće zastupljenih alergena i spoljne životne sredine i hrane. Test spada u ne invazivnu metodu i traje 20 do 30 minuta.

Prick kožni test je vrlo efikasan za testiranje ranih alergijskih reakcija koje su posredovane antitelima, klase IgE. Ove reakcije preosetljivosti ispoljavaju se najčešće u obliku urtikarije - koprivnjače, alergijskog rinitisa i konjuktivitisa, bronhijalne astme itd.

Prikaz čuvanja alergena

Prikaz izvođenja PRICK testa i uloga medicinske sestre

Razlika izvođenja kod dece i odraslih, bitnost sestrinske veštine

Očitavanje alergološkog testa

Nega i zbrinjavanje tretirane regije

Ciljevi ispitivanja i značaj medicinske sestre

Evoluacija i značaj edukacije medicinskog osoblja u tačnosti izvođenja PRICK testa

**Zaključak:** Otkrivanje i praćenje bolesti, sprovođenje profilakse važne su komponente u strategiji eliminacije pojave alergija, kao i kvalitetnijeg života.

## ZNAČAJ RADA MEDICINSKE SESTRE – TEHNIČARA KOD OBOLELIH OD KARCINOMA PLUĆA

**Ana Nikolić, Slaviša Kostić**

*Specijalna bolnica za plućne bolesti Surdulica, Republika Srbija*

**Uvod:** Tumori pluća mogu biti maligni i benigni. Od malignih najčešći su mikrocelularni i nemikrocelularni. Zloćudni tumori sastoje se od patološki izmenjenih ćelija koje imaju mogućnost da se šire izvan mesta na kome su nastale dajući metastatske promene. Karcinom pluća nije zarazna bolest. Najčešći faktori rizika su pušenje, aerozagađenja, genetska predispozicija.

**Cilj:** Cilj ovog rada ukazati na delokrug rada medicinske sestre tehničara u pružanju medicinsko – zdravstvene nege i psihičke podrške pacijentu sa karcinomom pluća.

**Metodologija:** U radu je korišćena medicinska dokumentacija: lista sestrinske anamneze, lista zdravstvene nege, protokol zdravstve nege i istorija bolesti.

**Zaključak:** Saznanje osobe da boluje od maligne bolesti kod pacijenta i njegove porodice izaziva strah i niz drugih psihosocijalnih problema. Medicinska sestra mora prepoznati probleme, potrebe i sve specifične simptome koje sa sobom nosi maligna bolest. Na njoj je da opaža promene na bolesniku, prva sluša o tegobama, te na taj način lekaru pruža dragocene informacije o stanju bolesnika.

## DISPNEA, NEGA I LEČENJE NEMEDIKAMENTNIM SREDSTVIMA

**Jasna Ristić**

*Beograd*

**Uvod:** Dispnea, ili otežano disanje, predstavlja ozbiljan zdravstveni problem koji može biti izazvan različitim faktorima, uključujući srčane bolesti, plućne oboljenja ili anksioznost. Kod osoba sa hroničnim bolestima, osećaj gušenja može značajno uticati na svakodnevni život i izazvati veliku nelagodnost.

Dispnea često zahteva pažljivo praćenje simptoma kako bi se sprečile ozbiljne komplikacije. Iako se može tretirati lekovima, postoji i niz nemedikamentnih sredstava koja mogu pomoći u smanjenju simptoma. Cilj je olakšati disanje i poboljšati kvalitet života obolele osobe.

**Razrada:** Nemedikamentna sredstva za lečenje dispnee uključuju različite tehnike disanja i promene u životnim navikama. Jedna od najefikasnijih metoda je tehnika usana uvučenih prilikom izdisaja, koja pomaže u regulisanju disanja i smanjuje napetost u grudnom košu. Pored toga, upotreba ventilacije ili vlažnog vazduha u prostoriji može olakšati disanje.

Fizička aktivnost, prilagođena zdravstvenom stanju pacijenta, može ojačati respiratorne mišiće i povećati izdržljivost. Relaksacione tehnike poput meditacije i joga vežbi takođe doprinose smanjenju anksioznosti koja često pogoršava simptome dispnee. Važno je omogućiti pacijentu mirno i udobno okruženje, bez izlaganja iritantima poput prašine i dima.

**Zaključak:** Korišćenjem nemedikamentnih metoda u lečenju dispnee, osobe koje pate od otežanog disanja mogu značajno poboljšati svoje respiratorne funkcije i opšte zdravlje. Redovne vežbe disanja i prilagođena fizička aktivnost smanjuju intenzitet simptoma i povećavaju izdržljivost.

Ove metode doprinose smanjenju potrebe za lekovima, čime se poboljšava kvalitet života i omogućava veću samostalnost u svakodnevnim aktivnostima.

## **ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI HRONIČNE OPSTRUKTIVNE BOLESTI PLUĆA - ASTME**

**Jelena Stojadinović**

*Zdravstveni centar Vranje*

Astma se definiše kao hronična upala disajnih puteva koja izaziva njihovu povećanu preosetljivost na razne spoljašnje uticaje. Oni uzrokuju suženje disajnih puteva, zbog čega se javljaju tegobe u vidu osećaja otežanog disanja, kašlja, osećaja tištanja i zviždanja u grudima. Tegobe su najčešće noću i/ili u ranim jutarnjim satima, ali mogu biti i tokom dana.

Broj obolelih od astme tokom poslednje dvedecenije stalno raste, naročito kod dece, tinejdžera i u visokorazvijenim zemljama, posebno od alergijske astme, te se ona definiše kao bolest savremenog društva i epidemija 21. veka.

Procenjuje se da oko 350 miliona ljudi u svetu ima pomenutu bolest, kao i da će još 150 miliona oboleti za sledećih deset godina. Naša zemlja ubraja se u one sa srednjom stopom oboljevanja od astme.

Astma je vrlo česta bolest od koje boluje 300 miliona ljudi u svetu. I pored dostupnih savremenih lekova za astmu, ova bolest još uvek nije dobro kontrolisana kod većine obolelih.

Deset posto odraslih obolelih od ove bolesti ima tešku astmu, odnosno oblik bolesti koji se teško leči.

Astma se ispoljava ponavljanim epizodama disajnih tegoba, odnosno otežanim disanjem, zviždanjem u grudima i kašljem, povezanim sa prolaznom (varijabilnom) bronhoopstrukcijom. Karakteriše se inflamacijom disajnih puteva koja uzrokuje povećanu osetljivost i reaktivnost bronhija na različite nadražaje.

Smatra se da je za nastanak i razvoj astme odgovorna interakcija brojnih faktora rizika, i to: naslednih faktora, kao i faktora iz spoljne sredine, i to: virusnih infekcija, alergijskih faktora (alergeni iz vazduha i hrane) fizičkih stimulanasa, (promene vremenskih uslova, magla, veoma hladan vazduh), iritansa (duvanski

dim, raspršivači u aerosolu, jaki mirisi, emocionalni stress i anksioznost, smeh ili plakanje), neki lekovi (aspirin, nesteroidni antireumatici, beta blokatori) i fizički napor.

Astma predstavlja nezarazno, hronično oboljenje u čijoj se srži nalazi zapaljenski proces. Naime, zbog upale, bronhijalne tube se sužavaju, a mišići oko disajnih puteva se stežu. Ova bolest ispoljava se kroz episode simptoma poput gušenja, šištanja i kašlja. Epizode se obično javljaju tokom noći ili prilikom napornije fizičke aktivnosti.

Ono što je karakteristično za astmu jeste da se simptomi mogu ispoljiti u različitim životnim dobima i okolnostima, te je često nemoguće predvideti narednu epizodu. Astmu je moguće lečiti i izlečiti. Lekovi koji se primenjuju uključuju bronhodilatatore, kortikosteroide i psihoterapiju.

Svaka osoba koja boluje od astme kod sebe uvek treba da ima inhalator (pumpicu) i da primeni lek po potrebi kako bi se sprečilo napredovanje simptoma.

Koraci u prevenciji astme zavise od toga šta je njihov uzrok. Ti koraci mogu biti izbegavanje alergena, prestanak pušenja, vakcinisanje protiv gripa, blagovremeno lečenje infekcija disajnih puteva, itd.

Naravno, moguća je i primena lekova poput inhalatornih kortikosteroida, koji smanjuju zapaljenje sluzokože disajnih puteva i sprečavaju razvoj akutnih simptoma. Popularni su i inhibitori leukotriena (u vidu tableta), koji takođe mogu smanjiti zapaljenje.

**Cilj** istraživanja je proceniti znanje i stavove ispitanika o astmi i ulozi medicinske sestre i njenog značaja u prevenciji astme.

Vrsta studije je anketiranje. Istraživanje je sprovedeno u populaciji pacijenata na Grudnom odeljenju u Vranju. Uzorak je bio sastavljen od 105 ispitanika koji su dobrovoljno pristali da učestvuju u istraživanju. Istraživanje je sprovedeno anketiranjem. Instrument istraživanja je anketni upitnik sastavljen od 18 pitanja koje je autor ovog istraživanja konstruisao za potrebe ovog istraživanja.

Prikupljeni podaci su obrađeni jednostavnim statističkim metodama i prikazani su celim brojevima, procentima i grafikonima.

Na osnovu istraživanja koje je sprovedeno možemo reći da:

-Većina ispitanika su uživaoci duvana i nemaju u planu da prestanu sa uživanjem i ne vode računa o uspostavljanju kvalitetnijeg života.

-Ispitanici su zadovoljni radom medicinskog osoblja u savetovalištu.

-Nešto više od polovine ispitanika se trudi da krene sa zdravim načinom života.

-Mnogo mali broj ispitanika radi u normalnim uslovima na poslu, bez zagađenog vazduha.

-Ispitanici su upoznati da je potrebno što pre posetiti lekara prilikom pojave zviždanja, stezanja u grudima i kratkog daha.

-Većina ispitanika smatra da medicinska sestra ima ogromnu ulogu u prevenciji astme.

- Medicinska sestra je mnogim ispitanicima objasnila kako da se ponašaju ako dođu u kontakt sa provocirajućim faktorom.

- Ispitanici znaju šta je spirometrija i koristili su tu metodu ispitivanja.
- Polovina ispitanika je fizički aktivna, a trećina ispitanika je odgovorila da je zamaranje sada češće u odnosu na raniji period.
- Svi ispitanici su se složili da je uloga medicinske sestre veoma značajna u savetovalištu.
- Trećina ispitanika je odgovorila da u porodici imaju obolelog od astme, dok ostali ispitanici su odgovorili da nemaju.
- Najviše informacija o astmi i prevenciji astme ispitanici su dobili od medicinske sestre.
- Predavanjima o prevenciji astme je većina zadovoljna, dok nešto manje, oko trećine ispitanika nije zadovoljno predavanjima, smatraju da je nerazumno za njih.
- Više od polovine ispitanika se trudi da preduzme neke korake ka zdravijem stilu života, dok nešto manji broj ispitanika je odgovorilo da ne menja ništa što se toga tiče.
- Većina ispitanika smatra da medicinska sestra ima dosta veliku ulogu u preveniranju astme, jer razgovorom ona objašnjava kako da se provocirajući faktori izbegnu i spreči napad astme, dok manji broj ispitanika smatra da uloga medicinske sestre nije posebna i da ništa ne pomaže tokom dolaska u savetovalište.
- Nikada inhalacionu pumpicu nije koristilo 68 ispitanika, dok 37 ispitanika je koristilo i uz pomoć medicinske sestre savladalo korišćenje.
- Mišljenja ispitanika su podjednako podeljena da polovina ispitanika je upućena da neki lekovi utiču na izazivanje astme, dok druga polovina ispitanika nije čula da lekovi mogu da izazovu napad.

## **SAVREMENI PRISTUP U LEČENJU NESITNOĆELIJSKOG KARCINOMA PLUĆA**

**Slaviša Kostić**

*Specijalna bolnica za plućne bolesti Surdulica*

Karcinom bronha i dalje predstavlja najčešće i najsmrtonosniju malignu bolest u svetu. Vodeći je uzrok smrti od karcinoma i kod muškaraca i kod žena. Po stopi oboljevanja kod žena je na trećem mestu, nakon raka dojke i debelog creva, a kod muškaraca je vodeći karcinom. Po stopi umiranja na prvom mestu u oba pola.

Prognoza pacijenata sa karcinomom pluća sa različitim kliničkim stadijumima značajno je različita. Petogodišnje preživljavanje grupa stadijuma IA može da pređe 90%, dok pacijenata sa stadijumom IV može biti manje od 10%. Zbog toga je rana dijagnoza izuzetno važna za pacijente sa karcinomom pluća. Jedan od razloga zašto je rak pluća na vrhu liste je taj što se često ne dijagnostikuje sve dok nije u poodmakloj fazi. Stoga je najranija dijagnoza raka pluća ključna, posebno u skriningu visokorizičnih populacija, kao što su pušači, profesionalna izloženost dimu itd.

Trenutna dijagnoza raka pluća uključuje različite vrste imidžinga dopunjene patohistološkom analizom biopsija, ali ove tehnike još uvek ne mogu otkriti rani razvoj raka pluća. Različite metode dijagnoze ranog raka pluća, uključujući imidžing skrining, bronhoskopiju i potencijalne tečne biopsije u nastajanju, kao i isparljiva organska jedinjenja, autoantitela su neophodne za ranu dijagnozu i pravovremeno lečenje pacijenata obolelih od karcinoma bronha. Na osnovu sadašnjih saznanja postoji hitna potreba da identifikuju novi biomarkeri.

Do pre deset godina postojala je jedna terapija za sve karcinome pluća, svim pacijentima obolelima od karcinoma pluća davala se hemioterapija. Danas je terapija za karcinom pluća sve više ciljana i odnosi se na jednu grupu pacijenata, za koju je vezan jedan biomarker i jedna grupa lekova. Precizna, ciljana terapija je bazirana na molekularnoj dijagnostici. Pojava precizne medicine unela je svetlost u lečenju nesitnoćelijskog karcinoma pluća (NSCLC), proširujući mogućnosti za pacijente sa uznapredovalim NSCLC ciljanjom terapije na genetskom i epigenetskom nivou.

Geni pokretači tumora kod pacijenata sa NSCLC otkriveni su jedan po jedan, uključujući mutante receptora epidermalnog faktora rasta (EGFR), mezenhimalne limfomske kinaze (ALK) i receptorske tirozin kinaze ROS protoonkogena 1 (ROS1). Očekuje se da će antitela i inhibitori koji ciljaju na kritične genom posredovane signalne puteve koji regulišu rast i razvoj tumora povećati preživljavanje i kvalitet života pacijenata. Kako su u poslednje dve decenije učinjeni značajni pomaci kako u dijagnostici, molekularnom profilisanju i u terapiji, selekcija pacijenata za pojedinačne vrste terapije ostaje veoma komplikovana.

Tokom protekle decenije, lečenje raka pluća je pretrpelo veliku promenu paradigme. Precizna onkologija obuhvata skup strategija koje imaju za cilj dizajniranje najboljeg lečenja raka zasnovanog na biologiji tumora. Bolje razumevanje biologije raka pluća dovelo je do razvoja mnogih efikasnih ciljanih terapija, kao i imunoterapije. Inhibitori imunih kontrolnih tačaka (ICI) pokazali su ogromnu korist u lečenju karcinoma nesitnoćelijskog karcinoma pluća i sada se koriste kao terapije prve linije za metastatske bolesti, konsolidujuću terapiju nakon hemoradijacije kod neresektibilne lokalno uznapredovale bolesti i pomoćnu terapiju nakon hirurške resekcije i hemoterapije kod resektibilne bolesti. Uprkos ovim prednostima, pokazalo se da je predviđanje ko će reagovati na ICI teško i ostaje potreba za otkrivanjem novih biomarkera za prediktivnu imunoterapiju.

Ciljani lekovi se sve više pojavljuju, a hemoterapija i ciljana terapija značajno su poboljšale prognozu pacijenata. Međutim, otpornost zbog genetskih promena kod samih drajvera u onkogenezi karcinoma dovela je do značajnih izazova u lečenju pacijenata sa metastatskim NSCLC.

## SEKCIJA URGENTNE MEDICINE

### TROVANJE PESTICIDIMA, ZNAČAJ PRVE POMOĆI

**Ivan Antić**

*Dom zdravlja Despotovac*

Pesticidi su hemijske materije koje služe za suzbijanje i uništavanje raznih štetnosti. Veliki su zagađivači životne sredine. Pored toga što mogu da dovedu do akutnog trovanja. Kod hronične ekspozicije može doći do razvoja karcinoma i genotoksičnih efekata. Prema načinu delovanja pesticidi deluju pretežno na CNS (organohlorna jedinjenja), pojačavaju oksidativne procese (Dinitrofenol), ili smanjuju oksidativne procese (fungicidi).

Trovanju pesticidima najviše su izloženi poljoprivrednici, radnici u poljoprivrednim apotekama, magacioneri, radnici u proizvodnji. Zadaesna trovanja najčešće se dešavaju kod poljoprivrednika u najvećem slučaju nenamerno nepoštujući lična zaštitna sredstva. A namerna trovanja se dešavaju pri pokušaju samoubistva.

Prva pomoć kod ovih trovanja je pre svega prekid dalje ekspozicije, dekontaminacija – pranje kože sapunom, ispiranjem očiju, usta i želuca. Oslobođanje disajnih puteva (aspiracija sekreta) i veštačko disanje. Atropin –sulfat kao antagonist acetilholinu blokira muskarinske efekte. Oksikami inhibitori holinesteraze.

Simptomatska terapija se ogleda u davanju kardiotonika, bronhodilatatora, antibiotica, kiseonika, diazepama i dr. Davanja vitaminske terapije (C,i B1) kod kod trovanja organohlornim jedinjenjima. Kod trovanja kumarinskim pesticidima zbog opasnosti od krvarenja dalje se vitamin K kao specifičan antidot, dok se protrombrinsko vreme ne normalizuje. U težim stanjima kod trovanja kumarinskim pesticidima dalje se transfuzija preparata gvožđa i vitamina C.

## VRTOGLAVICE

**Dragana Dimitrijević**

*Zdrastveni centar Zaječar*

Vrtoglavica (vertigo) je simptom a ne bolest. Sreće se vrlo često. Pet posto svih bolesnika u ambulatnih lekara opšte prakse kao simptom se napominje. U specijalističkoj ambulanti ORL taj broj je trostruko veći. To je stanje u kome se osoba oseća kao da se sve vrti oko nje ili da ima osećaj sopstvenog kretanja.

Pacijenti pojavu vrtoglavice često karakterišu zanošenjem prilikom kretanja. Imaju potrebu da hodaju naširoko, da bi održali ravnotežu.

Uzroci vrtoglavice:

Centralni nervni system dobija informacije o položaju tela iz vestibularnog, optičkog propriceptivnog sistema. Vertigo nastaje kad informacije vestibularnog sistema dođu u konflikt sa informacijama iz drugih sistema.

Podela vrtoglavica koja je opšte prihvaćena:

-Primarne vrtoglavice:

1. labrintne

2. centralne

-Sekundarne

-Nedefinisane

Dijagnostički postupak kod vrtoglavica

Postupak u najširem obliku predstavlja niz specijalističkih pregleda:

-ORL ispitivanje

-Neurološko ispitivanje

-Hematološki pregled

-Oftamološki pregled

-Kardiološki pregled

-RTG ispitivanje

-Psihološko-psihijatrijsko ispitivanje

Terapija vrtoglavice:

Primenom svih metoda ispitivanja kod većina pacijenata ne može da se utvrdi uzrok vrtoglavice. Zbog toga terapija je dvojaka simptomatska ili koja se daje na osnovu poznatog uzroka.

-Kauzalna terapija (kada je poznat uzrok)

-Simptomatska terapija

-Sedacija uznemirenosti

-Vazodilatatorska terapija

-Adaptacione vežbe

-Eliminacija obolelog labirinta

## **PRIJEM I ZBRINJAVANJE PACIJENATA SA POLITRAUMOM U SLUŽBI URGENTNE MEDICINE**

**Sladana Stanković**

*Opšta bolnica Jagodina*

Povrede predstavljaju istaknuti uzrok smrtnosti kod mladih i odraslih zbog povećanog broja saobraćajnih nesreća. Brza koordinacija sa laboratorijom, rendgenskim i slikovnim službama, transfuzijom i drugim službama je od suštinskog značaja za pravilno upravljanje pacijenata sa politraumom.



Zbrinjavanje pacijenata počinje na mestu nesreće, u sanitetu i u bolničkim prostorijama. Najava pacijenta od strane ekipe hitne pomoći je jako važna kako bi se pripremila potrebna oprema i formirali timovi za zbrinjavanje ugroženih pacijenata. Prilikom dolaska Hitne pomoći u službu Urgentne medicine potrebno je prikupiti sledeće podatke o pacijentu (srčana frekvencija, arterijski krvni pritisak, frekvencija disanja, saturacija kiseonikom, vreme kapilarne reperfuzije, vreme povrede, podatke o uočenim povredama...)

Odmah po dolasku primenjuje se protokol o zbrinjavanju politrauma prema ABCDE principu.

Politrauma je kratak verbalni ekvivalent koji se koristi za teško povredjene pacijente obično sa udruženom povredom (dve ili više teških povreda u najmanje 2 oblasti tela). Važan uslov za upotrebu pojma politrauma je pojavnost traumatskog šoka ili hemoragijske hipotenzije.

Politraumatizam obuhvata široku oblast zdravstvene zaštite i opšteg društvenog problema koji se odnosi na teške povezane i višestruke povrede.

## **UČESTALOST I ZBRINJAVANJE PACIJENTA SA POVREDAMA NA RADU U SLUŽBI HITNE POMOĆI DESPOTOVAC**

**Ivan Antić**

*Dom zdravlja Despotovac*

U službi hitne medicinske pomoći Despotovac u vremenskom periodu 2020-2023. godina ukupno je registrovana 158 povreda na radu, pretežno u muškoj polulaciji 76%. U hitnoj službi pretežno su se javljaju pacijenti zbog povreda na radu koje su se desile za vreme popodnevni i večernjih sati kao i za vreme vikenda, kada ostale službe u domu zdravlja radile skraćeno.

Najučestalije povrede na radu su registrovane kod pacijenata podzemne eksploatacije rudnika Rembas Resavica. Povrede na radu registrovane su i kod radnika koji rade u ugostiteljstvu i kod radnika građevinske firme Ruki coop Despotovac ali u znatnoj manjoj meri u odnosu na rudarsku industriju. Bilo je i pojedinačnih slučajeva povreda na radu u zdravstvu.

Sagledano u celosti pretežno je bilo lakših telesnih povreda u vidu uganuća istegnuća, nagnećenja, površinskih oguljotina, manjih posekotina. Teže traume u vidu preloma, amputacija u predelu k gornjih i donjih ekstremiteta bilo je u znatno manjem procentu, oko 7%. Politraume registrovane su pojedinačno, tri slučajeva kod rudara podzemne eksploatacije kao posledica zatranjem stenske mase.

Nažalost jedna politrauma završila se sa smrtnim ishodom.

Uzroci povreda bili su različiti od lakših povreda koji su nastale prilikom pada, okliznuća, saplitanja, pada sa merdevina, pada sa građevinske skele, usled kvara mašina, usled prignjenječa, kontakta sa ručnim alatom, nožem. Uočene manje telesne povrede su saniranje obradom rane i previjanjem. Distorzije,

uganuća i prelomi imobilizacijom i fiksacijom. Dok su sve politraume zbrinute po protokoli prvog reda hitnosti sa primenom svih mera i dodatnom dijagnostikom, primenom KPR i transportom na sekundarni nivo.

## **PRELOM REBARA**

**Aleksandar Stefanović**

*OHMP Dom zdravlja "Dr Jovan Ristić", Babušnica*

Prelom rebara je delimični ili potpuni prekid kontinuiteta rebara, nastao kao posledica dejstva mehaničke sile koja nadmašuje otpornost koštanog tkiva. Mehanička sila na mestu delovanja oštećuje i meke strukture pa su prelomi rebara često udruženi sa nagnječenjem, oguljotinom ili razderinom. Pošto grudni koš zauzima veliki deo tela, on ima istureni položaj i često je sklon povredama. U toku tih povreda, rebra su najviše izložena povredama, pa i prelomima rebara.

Vrste preloma rebara su kosi, poprecni prelomi i prelomi u vidu kapka. Većina komplikacija od preloma rebara nastaje usled istovremenih povreda. Izolovani prelomi rebara su bolni, ali retko izazivaju komplikacije. Međutim, inspiratorno udisanje (nepotpuna inspiracija zbog bola) može izazvati atelektazu i upalu pluća, posebno kod starijih pacijenata ili pacijenata sa višestrukim prelomima. Simptom i znak frakture rebara jeste bol koji je jak, pogoršava se pomeranjem trupa (uključujući kašalj ili duboko disanje) i traje nekoliko nedelja. Oštećena rebra su prilično osetljiva; ponekad lekar može otkriti krepitaciju preko zahvaćenog rebra dok se segment preloma pomera tokom palpacije.

Dijagnoza se postavlja objektivno i radioloski.

Lečenje frakture rebara (rebranih preloma) uglavnom je usmereno na ublažavanje simptoma, jer se rebra prirodno oporavljaju tokom vremena.

## **SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA**

### **KOMUNIKACIJOM DO ZDRAVLJA**

**Lucija Hristov Mitić**

*Dom zdravlja Niš*

Jedna od najvažnijih veština kojom svaki zdravstveni radnik u svome radu, između ostalog, treba da raspolaže jeste veština dobre komunikacije.

Istraživanja obavljena od strane Evropske komisije ukazuju na ekonomsku važnost zdravlja, ne samo zdravstvene zaštite, u cilju održivog ekonomskog razvoja i socijalne kohezije.

Zdravlje se posmatra kao ekonomski potencijal i deo ljudskog kapitala i sredstva za povećanje produktivnosti i smanjenja troškova lečenja. Zbog toga je i sa medicinskog aspekta, dobra komunikacija između zdravstvenih radnika i između korisnika zdravstvene zaštite i zdravstvenih radnika od vitalnog značaja za društvo u celini.

Komunikacija predstavlja jedan složeni proces u kome bi trebali da prepoznamo osnovne karike (pošiljaoca poruke, primaoca poruke, puteve prenošenja poruke i povratnu informaciju), međutim razvojem modernih tehnologija i upotrebom istih u cilju komunikacije, često iz komunikacionog procesa nedostaje neka karika.

Kada govorimo o ovom procesu u zdravstvenim ustanovama, on je često ispunjen preprekama koje mogu da nastanu kao rezultat socijalnih i kulturnih razlika. Prepreka može da bude ograničeno razumevanje usled lošeg poznavanja jezika, dijalekta, nepismenost, nizak koeficijent inteligencije, nerazumevanje i loše pamćenje, nedovoljno pridavanje važnosti od strane primaoca poruke, emocionalna uzbuđenost. U procesu komunikacije zdravstveni radnik je odgovoran za tok i rezultat komunikacijskog procesa.

Način na koji komuniciramo govori puno o nama samima. Upravo način na koji komuniciramo ostavlja prvi i najvažniji utisak prvi prvom kontaktu. Kroz stil komunikacije okruženje donosi zaključke o nama, našoj ličnosti, raspoloženju. S obzirom da je komunikacija dvosmeran proces, način na koji komuniciramo može da se menja od situacije do situacije u zavisnosti kakav odnos ima sagovornik sa nama, i od toga kakav efekat želimo da postignemo svojim rečima.

Postoji više tipova komunikacijskih strategija u zdravstvu koje se mogu primeniti u cilju poboljšanja komunikacije i obezbeđivanja efikasne razmene informacija. Svaka od njih je primenljiva u različitim scenarijima i samo onda daju željene rezultate. Ne postoji jedinstvena komunikaciona strategija i pokušaj da se stvoriti samo jedna može stvoriti više problema nego rešenja.

Zdrava komunikacija je od velikog značaja za stvaranje osećaja zadovoljstva. Brojne studije govore u prilog povezivanju dobre komunikacije sa poboljšanim ishodom lečenja pacijenata, njihovim većim zadovoljstvom, poboljšanom pridržavanju tretmana, smanjenju psihološkog efekta, povećanju samopouzdanja, smanjenju simptoma bolesti i poboljšanju kvaliteta života.

Jedan od elemenata zdrave komunikacije u zdravstvu obuhvata i sticanje veština za aktivno slušanje. Ono za cilj ima razumevanje onoga što nam neko govori za šta je potrebno strpljenje. Strpljenje nam omogućava da pažljivo i zainteresovano slušamo i razumemo ono što je rečeno.

Dakle, u cilju poboljšanja kvaliteta pružanja usluga u zdravstvu i ostvarivanja pozitivnih rezultata lečenja, neophodno je stvaranje komunikacionog partnerstva.

## STRESOGENI FAKTORI RADA

**Tatjana Bokić**

*Dom zdravlja Niš*

Posao zdravstvenih radnika je sastavljen od niza obaveza i zadataka koji su zbog specifičnosti struke i rada sa određenom kategorijom stanovništva veoma kompleksni. Prema definiciji WHO „Stres na poslu je stres povezan s poslom pojedinca. Stres na poslu je često rezultat odgovornosti i pritiska koji nisu usklađeni sa znanjem, veštinama ili očekivanjima pojedinca, što inhibira njegovu mogućnost suočavanja. Stres na poslu se može povećati ukoliko zaposleni ne oseća podršku od strane nadređenog ili kolega, ili ako ne doživljava kontrolu nad poslom.”

**Cilj rada** nam je bio da prikazemo koji su to faktori stresa na radnom mestu zdravstvenog radnika u primarnom zdravstvu, zatim da li su ti faktori promenljivi ili nepomenljivi tj, da li na njih možemo / ne možemo da utičemo.

U metodologiji je korišćen anketni upitnik namenjen zdravstvenim radnicima u primarnom zdravstvu koji je sadržao 15 pitanja koja su vezana za potencijalne izvore stresa na radnom mestu.

Od dobijenih rezultata rada izdvajamo da je najčešće navedeni izvor stresa na radnom mestu priroda posla (rad sa bolesnim ljudima) 78%, zatim upotreba informacionih tehnologija (manje vremena za pacijenta) 45% i da 40% ispitanika smatra da su faktori rizika na radnom mestu u primarnom zdravstvu nepromenjivi tj. da ne možemo da utičemo na njih.

**Zaključak:** Priroda posla (kontakt sa obolelima, terminalne faze bolesti) već dugi niz godina stavlja upravo profesiju zdravstvenih radnika na vrh liste profesija sa povećanim rizikom za razvoj stresa i profesionalnog sagorevanja.

U cilju poboljšanja uslova za obavljanje posla, neophodna je stalno preispitivanje izvora stresa, njihovog uticaja i mogućnostima za prevenciju, redukciju i eliminaciju istih.

## MOTIVACIJA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU

**Suzana Đorđević**

*Dom zdravlja Niš*

Najvažniji preduslov nastajanja kvalitetnog zdravstvenog sistema je kvalifikovan i motivisan kadar. Motivisani i zadovoljni radnici predstavljaju osnovni uslov za postizanje uspešnih rezultata u poslovanju.

Motivacija je bitna gledajući s aspekta pojedinca, jer je to stanje koje vodi ostvarenju cilja, a s aspekta menadžera motivacija je aktivnost koja osigurava da radnici teže postavljanju ciljeva, i njihovom ostvarenju.

**Cilj rada:** Ispitati da li postoji razlika u radnoj motivaciji i zadovoljstvu poslom među zdravstvenim radnicima

**Metod rada:** Za prikupljanje podataka korišćen je upitnik, koji su zdravstveni radnici sami popunjavali.

1) Traženje njihovog mišljenja o tome šta ih motiviše na rad.;

2) Procenjivanje ponašanja zaposlenih u različitim radnim situacijama.

**Rezultati:** U istraživanju je učestvovalo ukupno 70 zdravstvenih radnika i to 19 muškog i 51 ženskog pola Najveći broj anketiranih bio je starosti 50- 60 godina života, srednje stručnog obrazovanja 47, sa višom stručnom spremom bilo je oko 23 zaposlenih. Najveća motivacija je:

-spremnost da se pomaže pacijentu,

-dobri međuljudski,

-nagnade za posao i nagrade, beneficije,

-dobra komunikacija sa nadređenima.

Proces motivacije je kompleksniji nego što većina ljudi veruje. Prikupljeni podaci ukazuju na različitost između zdravstvenih radnika po pitanju motivisanosti za rad, ljudi imaju različite potrebe, postavljaju različite ciljeve i preduzimaju različite akcije da bi ostvarili ciljeve. Pogrešno je pretpostaviti da postoji jedan pristup motivaciji koji se uklapa u sve situacije.

**Zaključak:** Motivacija zaposlenih u zdravstvu nije lak zadatak. Ipak, svakodnevnim razgovorima i razmenama ideja, predloga i sugestija moguće je postići dobre rezultate.

Prateći rad svojih zaposlenih, ocenjujući uspeh i postignuća zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, menadžeri mogu lakše donositi ispravne odluke, zadovoljiti njihove potrebe i omogućiti zaposlenima, ukoliko postignu uspešne rezultate, napredovanje u karijeri.

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ZBRINJAVANJU PACIJENATA SA NEIZLEČIVIM BOLESTIMA U HOSPITALNIM USLOVIMA**

**Milena Stamenković**

*Zdravstveni centar Prokuplje*

Palijativno zbrinjavanje označava pristup kojim se poboljšava kvalitet života pacijenata suočenih sa neizlečivom bolešću, kao i njihovih porodica, kroz prevenciju i olakšavanje patnji putem ranog otkrivanja i temeljne procene i lečenja bola i drugih problema- fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih.

Palijativno zbrinjavanje odnosi se na osobe obolele od neizlečivih bolesti svih životnih doba, od dece do najstarijih pacijenata.

Svrha palijativnog zbrinjavanja jeste ublažavanje patnje pacijenata kao i članova njegove porodice. Rano uvođenje palijativnog zbrinjavanja nakon

postavljanja dijagnoze bolesti znatno može da poboljša funkcionisanje i kvalitet života.

Palijativno zbrinjavanje se može pružati u različitim okruženjima-kod kuće, u dnevnoj bolnici, ambulanti, u bolesničkim uslovima.

U tome učestvuje multidisciplinarni tim koji uključuje: lekara, medicinske tehničare, fizioterapeuta, psihologa, socijalnog radnika kao i volontere u zajednici.

Medicinska sestra-tehničar, kao aktivni član tima prihvata veliku ulogu od momenta postavljanja dijagnoze pa sve do kraja života onkološkog pacijenta. Pored toga što učestvuje u raznim dijagnostičko - terapijskim procedurama ona aktivno pruža psihološku pomoć i podršku, kako pacijentu tako i njegovoj porodici.

Sušтина komunikacije i rada je individualni pristup svakom pacijentu i njegovoj porodici, humanost i empatija i to je odnos koji medicinska sestra-tehničar mora strpljivo graditi prolazeći kroz sve faze bolesti zajedno sa pacijentom i njegovom porodicom.

## **INFORMISANOST I STAVOVI O ZDRAVLJU-DM**

**Danijela Ćirić**

*Dom zdravlja Pirot*

**Uvod:** DM spada u bolesti žlezda sa unutrašnjim lučenjem i poremećajem metabolizma.

**Cilj rada:** Ispitati informisanost i stavove osoba obolelih o dijabetesu.

**Metod rada:** Anketni upitnik (rezultati rada prikazani tabelarno).

**Zaključak:** Nedovoljna informisanost, neznanje i pogrešni stavovi dovode do lošeg toka bolesti.

## **UČEŠĆE U ZAJEDNICI KROZ ZDRAVSTVENO - PROMOTIVNI I ZDRAVSTVENO - VASPITNI RAD U 2023. GODINI NA TERITORIJI GRADA NOVOG SADA**

**Snežana Stupavski**

*Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad*

Koncept promocije zdravlja podrazumeva process osposobljavanja ljudi da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i tako ga unaprede. To je kombinacija zdravstveno gvaspitanja i drugih organizacionih, političkih i ekonomskih programa dizajniranih da potpomognu promene u ponašanju i životnoj sredini koje vode zdravlju.

### **Cilj rada:**

-prikazati multisektorsku saradnju i partnerstvo za zdravlje u lokalnoj zajednici (predstavljanje resursa),

-prikazati dostupnost odgovarajućeg tiraža štampanih zdravstveno-vaspitnih sredstava za pojedine populacione grupe, kao njihov i elektronski i/ili digitalni oblik

-prikazati partnerstvo unutar zdravstvenog Sistema na svim nivoima sa zdravstveno - odgovornim predstavnicima različitih društvenih delatnosti (a naročito obrazovnim ustanovama)

- prikazati kontinuirano pružanje informacija za javnost o aktuelnim javno - zdravstvenim pitanjima.

Aktivnosti promocije zdravlja se odvijaju u okviru Programa od opšteg interesa Ministarstva zdravlja Republike Srbije i promotivno - preventivnih programa javno - zdravstvene zaštite, koji doprinose očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva, posebno vulnerabilnih kategorija, koje su finansira Gradska uprava za zdravstvo Grada Novog Sada.

Zdravstveno - promotivne kampanje na teritoriji Grada Novog Sada imaju za cilj podizanje nivoa svesti i informisanje zajednice o određenom zdravstvenom problemu, motivaciju i uticaj na promenu ponašanja i sticanje veština, unapređenje razvoja partnerstva i stimulisanje akcije.

U okviru obeležavanja značajnih datuma iz Kalendara javnog zdravlja organizuju se javne manifestacije, medijski prilozi i gostovanja relevantnih stručnjaka, pripremaju se i distribuiraju zdravstveno - vaspitna sredstva, se sprovede edukacije, inoviraju znanja i stiču praktične veštine zdravstvenih i prosvetnih radnika u zdravstveno - vaspitnom radu sa određenim populacionim grupama, edukacije i sticanje veština očuvanja i unapređenja zdravlja dece u predškolskim i školskim ustanovama, organizuju konkursi za likovne i literarne radove za decu predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta, kao i pokretanje aktivnosti u lokalnoj zajednici.

U toku 2023. godine Institut za javno zdravlje Vojvodine aktivnosti promocije zdravlja realizovao je kroz:

50 zdravstveno - promotivnih kampanja, 176 edukativnih seminara (48 seminara za edukatore i 128 seminara za stanovništvo) saukupno 12.234 učesnika, partnerstvos 316 institucija/organizacija, 21 manifestacija u zajednici, izradu i distribuciju 108.510 primeraka zdravstveno-vaspitnog (edukativnog) i zdravstveno-promotivnog materijala, izradu 1 nove i ažuriranje 7 postojećih internet stranica, sprovođenje 4 konkursa (nateme: pravilna ishrana, dojenje, oralno i mentalno zdravlje) za likovne i literarne radove za decu predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta na teme zdravlja i 702 medijska sadržaja (158 priloga TV, Radio, novine i 544 priloga internet strani Instituta za javno zdravlje Vojvodine uključujući Facebook, Instagram, Tik-Tok, YouTube i LinkedIn stranice društvenih mreža).

## **PRIKUPLJANJE, OBRADA I GREŠKE, U EVIDENCIJI ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE**

**Petar Bojanić**

*Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad*

**Uvod:** Zdravstvena dokumentacija je izvorni i reprodukovani dokument, primljen u rad ili stvoren u radu zdravstvenih ustanova, a čini je medicinska dokumentacija o pacijentima i osnovna dokumentacija o zdravstvenoj ustanovi. Evidencija se vodi upisivanjem podataka (štampano, elektronski) u osnovnu medicinsku dokumentaciju i druga sredstva za vođenje evidencije određena propisom nadležnog organa.

Radi obezbeđivanja jedinstvenog sistema statističkih istraživanja primenjuju se jedinstveni metodološki principi i statistički standardi (definicije, klasifikacije, nomenclature).

**Cilj:** Identifikacija postojećih problema u vođenju zdravstvene evidencije.

**Metodologija:** Deskriptivna metoda.

**Rezultati:** Vođenje evidencije otežava to što nije definisan minimalan skup podataka koji bi se kontinuirano prikupljao na određenom nivou; prikupljaju se podaci koji se ne koriste; za pojedine delatnosti nisu propisani izveštajni obrasci; u izveštajima figuriraju analize koje se odavno ne rade, dok nove nisu uvrštene; jedinstvena nomenklatura zanimanja godinama nije ažurirana; pojedini izveštaji prate epizodu lečenja, a ne lice.

Teškoće u radu se mogu razvrstati u sledeće grupe: nedovoljno edukovani radnici, neefikasna razmena informacija, nedovoljna oprema i infrastruktura i nedovoljan kadar.

**Zaključak:** Teškoće u vođenju evidencija mogu se prevazići definisanjem skupa minimalnih podataka, standardizacijom i licenciranjem softvera, umrežavanjem zdravstvenih ustanova, koordinacijom svih koji rade na razvoju informacionog sistema, korišćenjem jedinstvenih metoda rada, kontinuiranom edukacijom radnika.

Potrebno je da svaki pojedanac shvati da je važna karika u procesu vođenja zdravstvene evidencije, jer sve što nije evidentirano – nije ni urađeno.

## **POSTUPCI U SANIRANJU DEKUBITUSA U AMBULANTNIM USLOVIMA**

**Andjelka Boškov**

*Dom zdravlja Dimitrovgrad*

**Uvod:** Dekubitusne rane, kao rane od ležanja, nastaju kod teško pokretnih ili nepokretnih bolesnika, s obzirom na nedovoljno kapaciteta medicinskih sestara koje obavljaju zdravstvenu negu u poslednje vreme, ove rane nisu retkost



**Cilj rada:** Ukazati na značaj pravilne nege i lečenja

**Rezultati rada i zaključak:** Dekubitusne rane su ogledalo rada medicinskih sestara u uslovima kada su ispoštovani normativi kao što su broj pacijenata po jednoj sestri.

## GASTRITIS

**Nikola Pavlović, Vesna Pavlović**

*Dom zdravlja "Dr Sava Stanojević", Trstenik*

Gastritis spada u grupu najčešćih oboljenja gastrointestinalnog sistema, a predstavlja upalni proces sluzokože želuca. Sluzokoža oblaže želudac i ima važnu ulogu u procesu varenja i stvaranju želudačne kiseline, pomoću koje se hrana u želucu razgrađuje.

Uzroci nastanka gastritisa su različiti, a kao najčešći izdvajaju se:

- bakterijske ili virusne infekcije (najčešće pojavom bakterije *Helicobacter pylori*, ali i *E. Coli*, *Campilobacter*),
- autoimuna oboljenja (HIV, dijabetes tip 1, tireoiditis, Kronova bolest itd.)
- prekomerni unos alkohola, kafe,
- pušenje

Najčešći gastritis simptomi su uglavnom vezani za digestivni sistem:

- Osećaj bola i peckanja u gornjem abdomenu koji se može javiti nakon unošenja ili dužeg perioda neunošenja hrane

-Učestale mučnine

-Povraćanje

-Gorušica nakon jela

-Podrigivanje

Gastritis, odnosno upala sluzokože želuca se može dijagnostifikovati gastroenterološkim pregledom i endoskopskim pregledom želuca, tj. gastroskopijom, uz uzimanje uzorka za biopsiju i mikroskopsku analizu.

Kod akutnog gastritisa, simptomi se javljaju naglo i iznenada, a napadi mogu trajati od nekoliko sati do nekoliko dana.

Hronični gastritis je tipičan za starije osobe i traje mnogo duže od akutnog. Uglavnom se kao uzrok hroničnog gastritisa navodi prisustvo bakterije *Helicobacter pylori*.

Kod gastritisa, najvažnije je lečiti uzrok koji dovodi do njegove pojave. Tako, ako je helikobakterija uzročnik, gastritis lečenje sprovodi se upotrebom antibiotika.

Ukoliko je oboljenje hronično, lečenje gastritisa biće usmereno na ublažavanje posledica stanja, ali ne i same upale želuca. Tada se sprovodi i poseban režim ishrane, koji je osmišljen da umanja simptome gastritisa i spreči dalje komplikacije.

## NASILJE U PORODICI

**Lala Krstić**

*Dom zdravlja Niš*

Pod nasiljem podrazumevamo nelegalnu upotrebu sile kojom se čini šteta sebi, drugima i sredini. Ono ugrožava ljudski život, njegovu dobrobit, zdravlje i razvoj. Bez obzira, da li je okrenuto ka sebi, ka drugima ili sredini, nasilje je stvar odnosa između ljudi. Nasilje se vrši da se nanese bol ili povreda drugome.

Nasilje u porodici se označava kao delo fizičkog, psihološkog nasilja do kojeg dolazi u porodici, odnosno između bivših ili sadašnjih supružnika ili/ i članova porodice.

Cilj rada je prikazati socio-demografske karakteristike žrtava nasilja, vrstu nasilja i spremnost žena da prijave nasilje u porodici zdravstvenoj službi.

U metodologiji je korišćena medicinska dokumentacija.

Istraživanje je sprovedeno u DZ Niš u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih. Analiziran je broj prijava nasilja u porodici za vremenski period od 2019.-2023. godine. Izdvojeni su podaci o počiniocu nasilja, koja vrsta nasilja je počinjena i sa kojim posledicama. Podatak koji je važan i izdvaja se je broj povratničkih nasilja. Kategorisane su ustanove kojima su žrtve nasilje upućene na dalju obradu i sagledavanje.

Zdravstvene ustanove se nalaze na jednim od prvih linija u borbi protiv nasilja u porodici koje je, nažalost, poslednjih godina u porastu. Veliki značaj imaju baze podataka o prijavi nasilja, vrsti prijavljenog nasilja, posledicama prijavljenog nasilja i intervencijama koje su preduzete jer oni predstavljaju polaznu tačku za sagledavanje i planiranje mera prevencije i mera suzbijanja nasilja.

## ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI I RANOM OTKRIVANJU KARCINOMA DEBELOG CREVA

**Nataša Mihajlović**

*Dom zdravlja Niš*

Rano otkrivanje (skrining) raka debelog creva podrazumeva testiranje zdravih osoba, bez prisustva simptoma i znakova bolesti, u cilju otkrivanja promena, najčešće polipa, koji prethode nastanku raka ili raka u ranoj fazi. Najčešći je testiranje uzorka stolice na prisustvo krvi, koje je nevidljivo golim okom i koje je često prvi znak postojanja polipa ili raka u debelom crevu.

**Cilj rada** je bio prikazati ulogu medicinske sestre u edukaciji pacijenata o značaju skrininga i pravilnoj upotrebi testa.

U metodologiji rada je korišćena analiza podataka iz medicinske dokumentacije i individualni zdravstveno vaspitni rad.

**Rezultati rada** obuhvataju period od 01.01.- 30.06.2024. Praćeno je 50 ispitanika starosne dobi od 50-74 godine koji su dobili test. Od ukupnog broja odrađenih testova (38), 33 su bila negativna, 3 su nepravilno uzrokovana - pozvani su da opet odrade test, 5 su bila pozitivna pa su oni ušli u dalju proceduru zakazivanja kolonoskopije.

**Zaključak:** Ućestalost nastanka raka debelog creva je u porastu, pa je prevencija, rano otkrivanje bolesti kao i blagovremeno lećenje od izuzetnog znaćaja kako za obolele tako i za zdravstveni sistem u celini. Važno je podizanje svesti stanovništva o faktorima rizika i znaćaju sistematskih, redovnih i periodićnih pregleda.

## **KADA VEĆ GOVORIMO O KOLOREKTALNOM KARCINOMU...**

**Jelena Tadić**

*Dom zdravlja "Dr Đorđe Kovaćević", Lazarevac*

**Uvod:** Skrining na karcinom debelog creva ima veliki znaćaj u prevenciji i ranoj dijagnostici te i u kvalitetu života obolelih. Uloga medicinske sestre je od krucijalnog znaćaja u svakoj od etapa zdravstvene zaštitе.

**Razrada:** Uloga medicinske sestre u prevenciji karcinoma debelog creva- edukacija, timski rad u organizaciji i sprovođenju skrininga, realni ciljevi, kvantitativna i kvalitativna evaluacija.

**Zaključak:** Mi smo ovako. Kako biste Vi?

Pružiti podršku u svakom trenutku osnovni zadatak.

## **UTICAJ INFEKCIJE KOVIDA 19 NA ZDRAVLJE**

**Vesna Gojković**

*Dom zdravlja Niš*

Covid pandemija koja se pojavila 2020. godine odgovorna je za veliki broj smrtnih slućajeva uzrokovanih sistemskim oboljenjem celog organizma. Posledice infekcije korona virusom, nevezano od težine klinićke slike i danas su vrlo ćeste.

**Cilj:** Cilj rada je utvrditi uticaj Covid infekcije na ućestalost poseta lekaru opšte prakse.

**Metodologija:** U periodu od 01.06.2024. do 01.07.2024. u slućbi zdravstvene zaštitе odraslih u Domu Zdravlja Niš, sprovedeno je ispitivanje koje je obuhvatilo 60 ljudi, podeljenih u dve grupe iste velićine. Prva grupa ćinila je ispitanike koji su bili Covid pozitivni dok su drugu grupu ćinili ispitanici koji u periodu pandemije nisu imali simptome Covid infekcije. Porećenje ove dve grupe

izvršeno je po učestalosti javljanja lekaru pre i nakon pandemije Covid-om, kao i razlozi za javljanje.

**Rezultati:** Kod Covid pozitivnih ispitanika učestalost javljanja lekaru nakon infekcije bila veća (13%) u odnosu na pre infekcije korona virusom i to zbog kardiovaskularnih tegoba i učestalih respiratornih infekcija, dok su Covid negativni ispitanici imali približno sličan broj javljanja lekaru opšte prakse i to zbog produženja standardne terapije.

**Zaključak:** Posledice Covid infekcije se registruju često u medicinskoj praksi. Pored zdravstvenog opterećenja i rizika pojedinca, važno je napomenuti da i dalje postoji značajno opterećenje medicinskog sistema.

## KAKO ŽIVETI SA ASTMOM

**Tatjana Stojanović**

*Dom zdravlja Niš*

Bronhijalna astma je respiratorni sindrom koji nastaje zbog funkcionalnog plućnog poremećaja ispoljenog u vidu reverzibilne opstruktivne hiperinflacije pluća. Bolest se karakteriše paroksizmalnim epizodama gušenja, otežanog disanja i kašlja uz produženi ekspirijum sa sviranjem u grudima.

**Cilj rada** je da utvrdimo značaj zdravstveno vaspitnog rada medicinske sestre sa pacijentima obolelim od astme o uticaju na faktore rizika koji izazivaju asmatične napade.

**Metodologija rada:** pregled medicinske dokumentacije, anketni upitnik

**Rezultati rada:** Istraživanje je sprovedeno u periodu od 01.06.2024. do 30.06.2024.god.u DZ Niš. Kriterijum su oboleli od astme, uzorak je 20 ispitanika oba pola koji su dobrovoljno popunili anketu.

Iz **rezultata** izdvajamo: Izazivači tegoba su u 26% vazduh, u 22% prašina, u 18 % polen, 11% životinjske dlake, u 11% izazivači infekcija u 8% dim,u 7% intezivni mirisi a u 5 % ostalo. Opis zadnjeg napada: 60% ispitanika je kao srednje težak okarakterisalo poslednji asmatični napad, 25% ispitanika je poslednji napad okarakterisalo kao lak, 10% kao težak i 5% kao izuzetno težak asmatični napad.

**Zaključujemo** da je zdravstveno vaspitni rad o faktorima rizika koji mogu da izazovu asmatične napade podjednako važan kako za novoobolele tako i za one pacijente koji sa astmom već žive. Iako su svesni da im neki od svakodnevnih izazivača, npr. pušenje, smeta, pacijenti se teško odriču svojih navika.

U zdravstveno vaspitni rad se mogu uključiti i članovi porodice koji pacijentu mogu da daju dodatnu motivaciju.

## ZNAČAJ FIZIČKE AKTIVNOSTI I PRAVILNE ISHRANE KOD OBOLELIH OD DIJABETESA

**Sonja Stoiljković**

*Dom zdravlja Niš*

U svom godišnjem izveštaju SZO naglašava da su hronične nezarazne bolesti odgovorne za više od 60% smrtnosti i invaliditeta u svetu. Nepravilna ishrana i nedostatak fizičke aktivnosti su glavni faktori rizika za te bolesti. Dijabetes melitus je jedna od vodećih hroničnih nezaraznih bolesti naše populacije a direktno je vezana uz način života.

**Cilj** ovog istraživanja je bio ispitati uticaj fizičke aktivnosti i pravilne ishrane kod osoba obolelih od dijabetesa na TT, simptome bolesti (nivo HgA1c) i istaći značaj zdravstveno vaspitnog rada medicinske sestre sa pacijentom.

U **metodologiji** su korišćeni podaci iz medicinske dokumentacije koji obuhvataju period od 01.03.2024.-01.07.2024. Uzorak čine 32 obolele od dijabetesa starosti od 50-75 godina koje su edukovane o pravilnoj ishrani i značaju fizičke aktivnosti u skladu sa godinama i zdravstvenim stanjem.

Iz **rezultata** izdvajamo: Na prvom merenju je broj pacijenata sa povećanom TT iznosio 100%, na kontrolom merenju nakon 4 meseca je 12,5% imalo BMI ispod 25. Kada govorimo o vrednostima HgA1c na prvom merenju je bio iznad normalne vrednosti (veći od 7%) kod svih ispitanika. Na kontrolnom merenju vrednost HgA1c je kod 26 osoba pao ispod 7% što je i željena vrednost kod obolelih od dijabetesa. Svi rezultati su prikazani tabelarno i grafički.

**Zaključak** ide u prilog značaja edukacije osoba sa dijabetes melitusom o važnosti usvajanja principa pravilne ishrane i fizičke aktivnosti, i upotrebi individualnog pristupa svakom pacijentu. Postignuti rezultati deluju motivišuće na pacijente, ulivaju poverenje i stvaraju dobru osnovu za dalju saradnju na relaciji pacijent- zdravstveni radnik- zdravstvena ustanova.

## LEČENJE HRONIČNIH VENSKIH ULCERACIJA U KUĆNIM USLOVIMA U OKVIRU OPŠTE PRAKSE DZ “MILOJE ŠULE HADŽIĆ” RAČA KRAGUJEVAČKA – PRIKAZ SLUČAJEVA

**Suzana Stojićević**

*Dom zdravlja „Miloje Šule Hadžić”, Rača Kragujevačka*

**Uvod:** Venski ulkus je defekt kože smešten na koži donjeg dela potkolenice i to najčešće oko skočnog zgloba.

Nastaje radi popuštanja i smetnji u venskoj cirkulaciji nogu, nakon dubokih tromboza nogu, upale površinskih vena i nekih drugih stanja. Smatra se da

je 70%-80% svih ulceracija venskog porekla, a 10%-30% arterijskog ili nekog drugog uzroka.

Venski ulkus je zastupljeniji kod osoba starije životne dobi, kada su i smetnje sa cirkulacijom češće. Lečenje ulkusne bolesti spada u najkompleksnija lečenja uopšte, često sa veoma neizvesnim uspehom, dugotrajno je i ima veliki socijalno-ekonomski značaj. U lečenju se primenjuju brojne metode, kako konzervativne, tako i operativne, shodno etiologiji i lokalnom nalazu.

Do danas nije utvrđena univerzalna metoda lečenja, a kao najsvrsishodnija pokazala se multidisciplinarnost u lečenju. U dosadašnjoj praksi lečenje je obavljano na standardni način (lokalni antibiotici, gaza, zavoji, povidon jod, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>). U DZ "Miloje Šule Hadžić" u Rači Kragujevačkoj imamo 10-tak previjanja dnevno venskih ulceracija, pretežno kod starijih osoba preko 65 godina života.

**Cilj rada:** Utvrditi uticaj standardnih i savremenih sredstava za tretman venskih ulceracija na vremenski period zarastanja, kroz prikaz pacijenata koji se leče u kućnim uslovima i u previjalištu opšte prakse DZ "Miloje Šule Hadžić" u Rači Kragujevačkoj.

**Metodologija:** U grupi je bilo 5 pacijenta sa venskim ulceracijama, 1-na žena i 4-ri muškarca prosečne starosti 77 (59-93), najstarija je žena čak 93 godine života.

Prosečna veličina rane je 7,9 cm (0,6 cm – 15 cm).

U terapiji smo primenjivali Povidon jod, fiziološki oblog, Octenisept sprej, antibiotske masti, Fibrolan mast, jer pacijenti nisu imali mogućnosti da kupuju obloge za savremeno previjanje rana, jer ne idu na teret zdravstvenog osiguranja. Pacijenti su previjani u kućnim uslovima i u previjalištu opšte prakse DZ "Miloje Šule Hadžić" u Rači Kragujevačkoj u vremenskom periodu od 1 meseca.

**Rezultati:** U vremenu praćenja od 1 meseca zarasla je jedna rana u obimu od 2 cm kod pacijenta 3 dok je druga smanjenog obima do 50% kod pacijenta 4. Ostale rane su nesanirane. Kod pacijenata 3 i 4 korišćena su savremena sredstva za previjanje i kompresivna terapija (tubulkus čarapa).

**Zaključak:** Venski ulkus je hronična bolest koja može trajati od nekoliko meseci pa do nekoliko godina, menjajući život pacijenta, a i život osoba koje se brinu o njemu. Pored uticaja na opšte stanje pacijenta i njegov kvalitet života, s obzirom da se radi o starijoj populaciji (tj. penzionerima malim primanjima), jako je veliki uticaj i na njihov budžet, jer lečenje zna da bude dugotrajno i veoma skupo.

Iz tih razloga smatramo da nemogućnost primene savremenih obloga za previjanje rana, koje nažalost ne idu na teret zdravstvenog osiguranja, a i male platežne moći naših pacijenata značajno produžava vremenski period zarastanja venskih ulceracija. Stoga ih treba staviti na listu lekova zdravstvenog osiguranja navedenima bile dostupne.

Takođe je neophodno uvesti kontinuiranu edukaciju lekara, medicinskih sestara a i pacijenata, jer omogućuje izbor savremene terapije, ubrzava vreme zarastanja, smanjuje stopu recidiva, troškova lečenja i td.

I zato  
Vodimo računa o zdravlju svojih nogu !!!  
Da su zdrave, da su lepe,  
Da korak nam bude zdrav !!!

## **PREVENCIJA DEKUBITISA**

**Teodora Veljković**

*Dom zdravlja "Dr Sava Stanojević", Trstenik*

Dekubitus ili dekubitna rana je posebna vrsta rane koja nastaje kao posledica stalnog pritiska na određeni deo tela pacijenta.

Ove rane se najčešće javljaju kod slabo pokretnih pacijenata.

Dekubitus ima određene faze nastanka i što dalje odmakne to ga je teže lečiti.

Najbolja prevencija jeste redovno izmeštanje tačke pritiska kod pacijenata.

Ovo podrazumeva - redovno pomeranje pacijenata

Korišćenje antidekubitnog dušeka

Obavezno stručno lečenje

Lečenje dekubitnih rana zahteva stručnost, posvećenost i vreme.

Komplikovaniji, odmakli dekubitusi zahtevaju pomoć lekara i hiruršku intervenciju.

## **ULOGA MEDICINSKIH SESTARA U SPROVOĐENJU PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**Valentina Delić**

*Dom zdravlja "Dr Sava Stanojević", Trstenik*

Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u sprovođenju primarne zaštite što je uslovalo velike promene u obrazovanju i praksi medicinskih sestara.

Medicinska sestra je neko ko vam pomaže pri oporavku ko vas bodri i štiti-neko ko je spreman da se brine o bolesnicima.

Neophodno je nekoliko osobina:

-Fleksibilnost

-Tolerancija

-Strpljenje

Moraš voleti ljude i zaista želeći da im pomažeš.

Moraš biti sposoban da se nosiš sa stresom zato što u svetu medicinskih sestara nema mesta za greške.

Moraš biti prilagodljiva da bi jedan te isti posao obavljala i onda kada nema dovoljno saradnika a da pri tom ne žrtvuješ kvalitet.

## REAKCIJA PREOSETLJIVOSTI - ALERGIJA

**Sonja Mitić**

*Dom zdravlja Niš*

Alergija je reakcija preosetljivosti nekog organa ili celog organizma na ponovno unošenje antigena. Alergija nastaje kao posledica ponovnog susreta antigena sa prethodno stvorenim specifičnim antitelima od strane imunološkog sistema. Simptomi se javljaju najčešće na koži, sluzokoži, respiratornom i gastrointestinalnom traktu.

**Cilj rada** je bio da prikazemo ulogu medicinske sestre u zdravstveno vaspitnom radu sa pacijentom kod pojave zdravstvenih problema izazvanih različitim alergenima iz životne sredine.

**Metodologija rada:** Uzorak su činila 30 pacijenata, a kriterijum je bio da imaju problem sa alergijom. Analizirani su prikupljeni anamnestički podaci iz medicinske dokumentacije za period od 01.05. do 31.05.2024. god u ambulanti DZ Niš.

**Rezultati:** Na osnovu prikupljenih podataka izdvajamo sledeće; simptome svraba kože imalo je 25 pacijenata, crvenilo i svrab oka navelo je 16 pacijenata, kašalj je bio prisutan kod 19 pacijenata, dok je pojavu otoka navelo 15 pacijenata. Gušenje je imalo je 22 pacijenata.

**Zaključak:** Zdravstveno vaspitni rad medicinske sestre sa pacijentom koji ima problem sa alergijama treba da obuhvati savete vezane za prevenciju i terapiju. Savetuje se pravilna ishrana, pravilna nega kože, pravilnu upotrebu preporučenih krema, masti, inhalatora i ostale terapije propisane od strane lekara. Od velikog značaja su i saveti vezani za pravilnu higijenu stambenog prostora i upotreba zaštitnih sredstava.

## CENTRALNA STERILIZACIJA U DOMU ZDRAVLJA NIŠ

**Olgica Pešić**

*Dom zdravlja Niš*

Asepsu kao postupak i aseptični način rada u medicinsku praksu je prvi uveo profesor hirurgije iz Berlina Ernst fon Bergman davne 1890. godine.

Od tada pa do danas su se metode asepsa usavršavale i razvijale ali sa istim ciljem kao na samom početku - da se isključi mogućnost infekcije, odnosno da se infekcija svede na najmanju moguću meru.



**Cilj** ovoga rada je da prikazemo funkcionisanje i značaj centralne sterilizacije u Domu zdravlja Niš, i ulogu edukovane medicinske sestre koja tu radi.

U metodologiji su korišćeni podaci iz evidencije o radu centralne sterilizacije, kao i prateće dokumentacije.

**Rezultati rada** nam pokazuju da je potreba za radom centralne sterilizacije u Domu zdravlja Niš sa stručno edukovanim medicinskim osobljem opravdana, što govore podaci o količini sterilisanog materijala - u 2023. godini količina sterilisanog zavojnog materijala iznosi 75 0490 m<sup>2</sup>, i broju službi koje koriste usluge centralne sterilizacije.

Kao **zaključak** ističemo da je pravilna sterilizacija i pravilno rukovanje sterilnim materijalom uz poštovanje svih procedura, protokola i propisa koje struka nalaže, osnov za kvalitetan, bezbedan i medicinski ispravan rad svih službi u Domu zdravlja Niš.

Centralna sterilizacija olakšava rad službi, jer omogućava bolju kontrolu pripreme za sterilizaciju, rukovanje sa sterilisanim materijalom, skladištenje i distribuciju sterilnog materijala.

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA U PREVENCIJI I TRETMANU DIJABETESNOG STOPALA**

**Marko Simić**

*Dom zdravlja Niš*

Dijabetesno stopalo je hronična komplikacija dijabetes melitusa koja nastaje kombinacijom dijabetesne periferne neuropatije i angiopatije. Zbog složenosti svog nastanka izdvaja se kao posebna komplikacija dijabetes melitusa.

Broj dijabetičara u svetu je u stalnom porastu, mnogo se govori o dijabetesu kao bolesti, ali malo i nedovoljno se govori o nezi stopala kod dijabetičara.

Rad je imao nekoliko ciljeva:

- Prikazati prisustvo dijabetesnog stopala kod pacijenata
- ukazati na neophodnost stalne kontrole i svih vidova prevencije
- prikazati ulogu medicinske sestre tehničara u edukaciji pacijenta

**Metod rada:** Za rad su korišćeni podaci iz zdravstvenih kartona pacijenata u ordinaciji izabranog lekara za period od januara 2024. god. do jula 2024. god. Podaci su obrađeni statističkom metodom.

**Rezultat rada:** Od ukupnog broja pacijenata (1700) obolelih od dijabetesa je 165. Dijabetesno stopalo prisutno je kod njih 16 što čini 9,7% od ukupnog broja obolelih od dijabetes melitusa. Od toga su 11 na terapiji oralnim antidijabeticima, a 5 na insulinu. Starost ovih pacijenata je između 55 i 85 godina. Kod 4 pacijenta sa dijabetesnim stopalom, bez hiruške intervencije, vršene su obrade rane i previjanja. Prosečna dužina previjanja je 3 meseca.

**Zaključak:** Dijabetesno stopalo znatno snižava kvalitet života pacijenata ne samo zbog nemogućstva hoda već i zbog samog izgleda rane i stalnog življenja u strahu od gubitka ekstremiteta. Zato je edukacija pacijenata najvažnija, i to je zadatak svih medicinskih sestara i tehničara da kontinuirano rade na edukaciji pacijenata i ranoj prevenciji nastanka komplikacija dijabetes melitusa.

## **KO JE ZAPRAVO MEDICINSKA SESTRA**

**Daniela Veselinović, Slobodanka Jeremić**

*Dom zdravlja „Dr Đorđe Kovačević“, Lazarevac*

Biti medicinska sestra jedinstven je poziv.

On zahteva ono najlepše od čoveka: humanost, predanost, ljubav...

Poziv koji je moje životno opredeljenje, ono za šta sam rođena i ono što volim od sveg srca - medicinska sestra.

## **DIJABETSKO STOPALO**

**Mira Pećanac**

*Dom zdravlja Kikinda*

Svakih 30 sekundi u svetu se uradi amputacija noge zbog gangrene stopala izazvane šećernom bolešću, procena je Svetske zdravstvene organizacije. Dijabetско stopalo je jedna od najtežih komplikacija šećerne bolesti a u Srbiji broj ovakvih bolesnika raste jer nema kvalitetne prevencije i edukacije obolelih.

Dijabetско stopalo je jedna od mnogobrojnih komplikacija šećerne bolesti i predstavlja skup koštanih i mekotkivnih promena na stopalu dijabetских bolesnika. Nastaje kao posledica neuropatije i ishemije (oboljenja živaca i nedostatka krvi u stopalu zbog oboljenja arterija nogu), koje se mogu dodatno iskomplikovati i infekcijom. Blaži stepen neurovaskularnih promena na donjim udovima obično je bez ikakvih kliničkih simptoma.

Ako proces uznapreduje, bolesnik se žali na hladnoću u nogama, smanjenje mišićne sposobnosti, smetnje u senzibilitetu i pojavu dijabetesnih čireva. Pojava čireva (ulceracija) na stopalu, zatim nastanak gangrene i posledične amputacije su značajni uzroci morbiditeta i invalidnosti kod osoba obolelih od dijabetesa. Ove komplikacije predstavljaju veliki medicinski, socijalni i ekonomski problem i značajno smanjuju kvalitet života bolesniku.

Faktori rizika za razvoj ove bolesti su:

-Starost bolesnika i trajanje šećerne bolesti preko 10 godina, sa hronično lošom regulacijom nivoa šećera u krvi (>10 mmol),

- Aterosklerotski proces, sa izraženim kardiovaskularnim komplikacijama svojstvenim dijabetesu,
- Dijabetesna angiopatija (vaskulopatija),
- Poremećaj senzibiliteta (polineuropatija),
- Uticaj duvanskog dima,
- Loša edukacija o šećernoj bolesti i nezi stopala,
- Nošenje neadekvatne obuće,
- Deformiteti koštano-zglobnog sistema,
- Neadekvatno opterećenje na stopalu,
- Profesionalna izloženost stopala dijabetičara hladnoći i vibracijama,
- Povreda (trauma) stopala i/ili donjih ekstremiteta,
- Istovremeno prisustvo više faktora rizikaza povećava verovatnoću učestalijeg javljanje kliničkih promena na stopalu .
- Periferna neuropatija sa gubitkom protektivnog senzibiliteta,
- Promena nastala zbog izloženosti pritisku (crvenilo, kalus, krvavljenje ispod kalusa, ragade i druge lezije kože),
- Koštani deformiteti stopala (istaknute glavice metatarzalnih kostiju, prstiju, lat. pes cavus, pes planus),
- Periferna vaskularna bolest (oslabljen ili odsutni pedalni pulsevi),
- Prethodno postojanje ulceracije ili amputacije (jednog ili više prstiju delova stopala ili jednog od stopala),
- Patološke promene na noktima (trofičke promene, urastao nokat, gljivična oboljenja).

## **DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE**

### **ZNAČAJ ODREĐIVANJA REZULTATA HBA1C KOD PACIJENATA SA DM**

**Martina Mamula**

*Institut za medicinsku biohemiju, VMA, Beograd*

Glikozilirani hemoglobin A1c (HbA1c) jedan je od derivata krvi koji nastaje slepljivanjem belančevina hemoglobina i glukoze u procesu glikacije. Nastaje u patološkim stanjima kada se glukoza u dužem vremenskom periodu nalazi u višku u krvi (hiperglikemija).

Određivanje koncentracije HbA1c značajno je za rano otkrivanje postojanja loše metaboličke regulacije šećerne bolesti, procena hronične hiperglikemije kao i praćenje i kontrola bolesti DM.

U terapiji svakog pacijenta sa dijabetesom neophodno je definisati individualne ciljne vrednosti HbA1c (%) <7.0. U tipu 2 dijabetesa poželjna je striktnija kontrola glikemije sa ciljnim vrednostima HbA1c <6,5%.

Materijal za određivanje koncentracije HbA1C u krvi je puna krv sa EDTA ili HEPARINOM kao antikoagulantnim sredstvom. Određuje se metodom turbidometrije zasnovanoj na određivanju ukupnog hemoglobina i hemoglobin A1c iz uzorka pune krvi. Prema preporukama ADA, EASD, IDF predložena je vrednost HbA1c od 6,5% kao dovoljno senzitivna i specifična da može predstaviti graničnu vrednost za postavljanje dijagnoze dijabetesa.

Najveći broj osoba sa tipom 2 dijabetesa je uzrasta između 40 i 60 godina starosti. Rizik obolevanja je približno isti kod oba pola. Zapaža se porast učestalosti dijabetesa i posebno je izražen u grupi male i predškolske dece. Bolest je podjednako zastupljena kod dece oba pola.

Metoda je deskriptivna, a korišćeni materijal za rad je informacioni sistem "SLIS" IMB VMA-pacijenti sa klinike i kabineta endokrinologije, ginekologije i dečijeg dispanzera.

HbA1c kao nezavisni prognostički parameter najbolji je pokazatelj dugoročne metaboličke kontrole bolesti DM i kao takav predstavlja zlatni standard za dugotrajnu procenu glikemije.

## **ZNAČAJ ODREĐIVANJA NIVOA IMUNOSUPRESIVNIH LEKOVA**

**Vladan Jerinić**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

Imunosupresivne lekove karakteriše specifičan farmakokinetički profil koji nameće potrebu za terapijskim praćenjem njihove koncentracije u plazmi. Terapijsko praćenje određivanjem koncentracije leka u plazmi omogućava sprovođenje optimalne individualne imunosupresivne terapije. Terapijsko praćenje predstavlja efikasan način za smanjenje neželjenih efekata imunosupresivnih lekova i sprečavanje odbacivanja organa, prilagođavanjem režima doziranja kod bolesnika.

Cyclosporin je jedan od prvih primenjenih imunosupresivnih lekova. Njegov molekul predstavlja neutralni lipofilni endokapeptid koji se unutar ćelija lako kompleksira sa ciklofilnom, ćelijskim proteinom, inhibirajući aktivnost kalcineurinske fosfataze. Kao posledica toga, dolazi do defosforilacije i nuklearne translokacije u T ćelijama, koje tako postaju inhibirane.

Takrolimus (Tcr) je makrociklični lakton. Njegova inhibitorna aktivnost je selektivnija u odnosu na CsA. Tcr se u ćeliji vezuje za proteine koji ulaze u sastav kalcineurina i na taj način inhibira njegovu aktivnost.

- Neželjena dejstva Tcr
- Nefrotoksičnost

- Neurotoksičnost
- Intolerancija glukoze
- Hipertenzija
- Hiperkalijemija
- Hipomagnezijemija
- Hiperlipidemija
- Gastrointestinalni sistem
  - Dijareja
- Infekcije
  - CMV
- Hipertofična kardiomiopatija

## **ANALNA CITOLOGIJA - ZNAČAJ CITOLOGIJE U DIJAGNOSTICI ANALNOG KARCINOMA**

**Kamilla Gurchenko, Darina Baryshnikova**

*Vesna Čemerikić Martinović Pr Poliklinika Beo-Lab Plus, Beograd*

Citologija je grana patologije i podrazumeva ispitivanje pojedinačnih ćelija ili grupe ćelija iz tkiva i telesnih tečnosti kako bi se utvrdila dijagnoza bolesti. S obzirom na to da citologija ispituje samo ćelije, koje su veoma male, obično je potreban mali uzorak tkiva da bi se uradila citološka analiza, što predstavlja značajnu prednost u odnosu na standardne metode kao što je biopsija. Takođe, brza dijagnostika je najveća prednost citoloških metoda.

Rezultati citoloških analiza su gotovi za 48h.

Incidencija analnog karcinoma je u porastu tokom najmanje protekle decenije, sa procenama da će nastaviti da se raste u narednim godinama. Analna citologija je modalitet koji je oslonac mnogih predloženih smernica za skrining.

Tumačenje i izveštavanje prate trenutne kriterijume za cervikalnu/vaginalnu citologiju prema Bethesda sistemu, sa promenama specifičnim za lokaciju i promenama kriterijuma adekvatnosti kako bi se bolje prilagodili nekim od faktora koji se sreću u analnoj citologiji.

Iako postoje neka ograničenja, kao što je tendencija potcenjivanja stepena displazije i varijabilne stope usaglašenosti među posmatračima, analnaitologija, posebno preparati na bazi tečnosti, u celini su efikasni u otkrivanju abnormalnosti analnog epitela i može da se koristi kao adekvatan alat za skrining.

## OŠTEĆENJE BUBREGA - BIHEMIJSKI MARKERI

**Dušica Tasev**

*Opšta bolnica Pirot*

**Uvod:** Bubrežni bubreg ima važnu ulogu u održavanju homeostaze ljudskog organizma i svaki poremećaj njegove funkcije manifestuje se odgovarajućim biohemijskim promenama.

Uloge bubrega su:

1. Filtracija plazme u glomerulima i selektivna reapsorpcija vode i elektrolita uz formiranje urina

2. Regulacija acido bazne ravnoteže i bilansa elektrolita

3. Kontrola arterijskog krvnog pritiska (renin-angiotenzin sistem).

**Cilj:** Pravilno izabran set laboratorijskih analiza i pravilno tumačenje dobijenih rezultata omogućava lekaru da primenom adekvatne terapije pomogne izlečenje ili bar uspori progresiju bubrežne bolesti.

Najčešće korišćeni markeri su: urea, kreatinin, klirens kreatinina. Klirens se definiše kao količina plazme koja se u jedinici vremena očisti od određene supstance. Za analizu je potreban serum i telesna težina pacijenta. Klirens kreatinina zavisi od starosti pacijenta, pola, mišićne mase i hidratisanosti. Kod žena su vrednosti za oko 10% manje, a smanjuju se i kod osoba posle navršene 50. godine života.

**Zaključak:** Bolest bubrega je često tiha i mnogi nemaju nikakve simptome u ranim fazama. Svako može da bude izložen riziku od bolesti bubrega u nekom trenutku svog života. Međutim, neki ljudi imaju veći rizik od drugih. To, između ostalog, mogu da budu osobe sa dijabetesom, hipertenzijom ili porodičnom istorijom bubrežnih bolesti. Sa druge strane, simptomi povezani sa visokim nivom kreatinina mogu da obuhvate oticanje, mučninu, umor, promene u učestalosti mokrenja i izgledu urina itd.

## SPECIFIČNOSTI DIJAGNOSTIKOVANJA TUMORA LARINKSA

**Nataša Rakić**

*Služba za patologiju, patohistologiju i medicinsku citologiju UKCS, Beograd*

Larinks predstavlja cevast organ, koji je lokalizovan u vratu, između farinksa i traheje. Deo je respiratornog trakta, a pored disanja glavna funkcija mu je stvaranje glasa. Građen je od hrskavice, mišića i vezivnog tkiva. Anatomske delove su: glottis (glasnice), supraglotis (prostor iznad glasnica) i subglotis (prostor ispod glasnica). Anatomske delove su od izuzetnog značaja za precizniju lokalizaciju tumora.

Najčešći simptomi su: promuklost koja traje duže od 3 nedelje, otežano gutanje, bol i osećaj stranog tela u grlu..., a uzroci koji dovode do oboljenja su prvenstveno pušenje duvana i konzumiranje alkohola, zatim izloženost štetnim hemikalijama, supstancama...

Tumori larinksa mogu biti benigni i maligni. Benigni tumori obično ne predstavljaju pretnju po zdravlje pacijenta i uklanjaju se hirurški. Najčešći tip malignog tumora larinksa je karcinom pločastih ćelija tj. planocelularni karcinom, ređi je adenokarcinom, a još ređi sarkom. Oni uglavnom zahtevaju sveobuhvatno lečenje odnosno hirurško uklanjanje, radio terapiju i/ili hemoterapiju, fonijatrijsku rehabilitaciju.

Hirurškim lečenjem može se ukloniti deo larinksa (parcijalna laringektomija) ili čitav larinks (totalna laringektomija) i materijal se šalje na patohistološku dijagnostiku. S obzirom da u svojoj građi larinks ima hrskavicu, neophodno je da se ona omekša do mekog tkiva kako bi mogla da se obrađuje. To postižemo potapanjem u osteodek ili mravlju kiselinu.

Dužina trajanja samog proces zavisi od toga koliko je hrskavica kalcifikovana. Povremeno iglom proveravamo koliko je omekšala i kada je dostigla određenu mekoću pravimo preseke. Najpre odvajamo levu i desnu stranu larinksa, a zatim i sa jedne i sa druge strane uzimamo isečke iz anatomskih nivoa. Obeležavamo ih i pakujemo u kasete za fiksaciju. S obzirom da formalin nije mogao dovoljno da prodre zbog hrskavice, kasete potapamo u puferovani 4% formalin i tek sledećeg radnog dana započinjemo proces fiksacije i dalji fazni tok patohistološke obrade tkiva.

Laringektomisani pacijenti se nakon završene zračne terapije upućuju na fonijatrijsku rehabilitaciju. Neki pacijenti se demoralisu zbog gubitka glasa i nemogućnosti komunikacije i zato podrška logopeda, psihološka podrška, kao i svih osoba iz okruženja moraju biti na maksimalnom nivou. Upornim vežbanjem vremenom glas postaje sve bolji i bolji i osobe bez larinksa mogu da ostvare solidnu komunikaciju.

## DEFICIT GVOŽĐA I SRČANA SLABOST

**Mirjana Gajić**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd*

Srčana isuficijencija nastaje zato što srce iz raznih uzroka gubi mogućnost da normalno radi. Ti problemi se javljaju ili zbog krvnih sudova koji ga snabdevaju krvlju ili zbog samog srčanog mišića. Kada neko oboli od srčane slabosti on je večno u stanju bolesti, ali se problem može prevenirati.

Prevenција srčane slabosti, je prevenција kardiovaskularnih oboljenja - prevenција povišenog krvnog pritiska, prevenција šećerne bolesti, povišenih masnoća, pušenja, slabe fizičke aktivnosti i suviše velike telesne težine.

Jedan od sve značajnijih faktora rizika za nastanak srčane slabosti je nedostatak gvožđa u organizmu. Nedostatak gvožđa dovodi do lošeg mitohondrijalnog rada, samim tim pogoršava srčanu slabost. Deficit gvožđa je faktor koji doprinosi pogoršanje stanja bolesnika, ali i pogoršanje prognoze razvoja bolesti.

Na IKVB „Dedinje“ se radi određivanje gvožđa (Fe) i kapaciteta vezivanja iz seruma na biohemijskom analizatoru DxC 700. Prilikom određivanja količine gvožđa u krvi treba obratiti pažnju na vreme uzorkovanja krvi i adekvatnost uzorka. Deficit gvožđa ima važnu ulogu u dijagnostici i prevenciji srčane isuficijencije.

## **TESTIRANJE KRVI NA MARKERE TRANSMISIVNIH BOLESTI**

**Ivana Bogićević**

*KBC-Kosovska Mitrovica*

**Cilj rada:** Primena bezbedne transfuzije krvi i prikaz zastupljenosti virusa transmisivnih bolesti u populaciji (HCV, HBS-Ag, HIV Ag/Ab, SYPHILIS).

**Metodologija:** Elissa metod analize i retrospektivna studija protokola za period od 01.01.2024.-01.09.2024 godine.

**Rezultat:** Na osnovu analiza koje su urađene u našoj službi transfuzije krvi u KBC-KM,a urađene na poluautomatskom analizatoru Washer 430 Organon tehnika i Reader Chromate technology inc obrađeno je 1088 ispitanika dobrovoljnih davaoca krvi i 586 ambulantnih ispitanika.

Od ukupnog broja ispitanika dobrovoljnih davalaca krvi 3 ispitanika sui mala potvrđeno prisustvo markera HBS-Ag antitela, dok sun a marker HCV/Ab bila potvrđeno pozitivna 2 ispitanika.

Od ambulanto testiranih ispitanika sa uputom od kliničara testirano je tom periodu 586 ispitanika od kojih su 9 pacijenta imala potvrđeno prisustvo HBS-Ag,3 pacijenta potvrđeno prisustvo HCV/Ab I 1 pacijent potvrđeno prisustvo antitela na SYPHILIS TOTAL Ab.

Prilikom restiranja su korišćeni testovi savremenih generacija kompanije BIO-RAD.

**Zaključak:** Na osnovu iznetih podataka i odrađenih testova na markere transmisivnih bolesti i broja ispitanika moće se zaključiti da je u biranoj nerizičnoj populaciji mala zastupljenost prisustva markera virusa, a to isto možemo reši i za ambulantno testirane ispitanike.

Mali broj potvrđeno pozitivnih davalaca krvi i savestan rad u otkrivanju istih, a i iskrenost populacije u anamnestičkin podacima nam upravo pruža primenu bezbedne transfuzije krvi.



## **FIBRIN OBOGAĆEN TROMBOCITIMA**

**Siniša Cvetinović**

*Opšta bolnica "Đorđe Joanović", Zrenjanin*

Fibrin obogaćen trombocitima (PRP) je autologni biomaterijal koji ubrzava meko tkivnu i koštanu regeneraciju, zbog čega nalazi široku primenu u oralnoj hirurgiji, estetskoj, maksilofacijalnoj i opštoj hirurgiji.

PRP se dobija centrifugiranjem krvi pacijenta bez dodatih aditiva. Tako nastaje fibrinski ugrušak koji sadrži polovinu leukocita i gotovo sve aktivne trombocite prisutne u prikupljenoj krvi. Iz PRP-a se otpušta šest faktora rasta u nepromenjenoj koncentraciji tokom sedam dana.

Ovi faktori rasta regulišu ključne procese u reparaciji tkiva.

Na dan operacije pacijent dolazi na odeljenje transfuzije radi pripreme PRP-a, dolazi sat vremena pre intervencije. Pacijentu se uzima 8-10 epruveta od 5,5ml krvi i odmah centrifugira po protokolu za pripremu PRP-a.

Pripremljene uzorke pažljivo dopremiti do mesta intervencije gde instrumentar pažljivo otvara jednu po jednu epruvetu kako bi mogao da izvlači PRP i stavlja ga na sterilnu gazu. Operator uzima tako pripremljen PRP i njime prekriva ranu. U zavisnosti od planirane intervencije postupak se po protokolu može ponoviti više puta.

Imajući u vidu da se iz fibrin obogaćenog trombocitima oslobađaju faktori rasta koji ubrzavaju mekotkivnu regeneraciju, očekujemo da će zarastanje rane nakon operacije značajno se ubrzati. Takođe, očekujemo da će aplikacija ovog produkta uticati i na smanjenje bola, koji je inače intenzivan u ovoj grani hirurgije naročito u prvim postoperativnim danima. Sveobuhvatno primenom PRP-a uticali bi na komoditet pacijenta i na brže vraćanje svakodnevnim aktivnostima.

## **PRAVILANO UZIMANJE I TRANSPORT UZORAKA U MIKROBIOLOŠKOJ LABORATORIJI**

**Dragica Milenković**

*Opšta bolnica Jagodina*

Pravilno uzimanje uzorka:

- Odabir odgovarajućeg uzorka: Uzimanje odgovarajućeg tipa uzorka (npr. bris, urin, stolica, ispljuvak) u skladu sa sumnjom na određenu infekciju. Uvek treba uzeti uzorak sa mesta gde se sumnja na prisustvo patogena.

- Aseptične tehnike: Uzimanje uzorka mora biti izvedeno koristeći aseptičnu tehniku kako bi se izbegla kontaminacija uzorka mikroorganizmima iz okoline ili sa kože pacijenta.

- Pravilno vreme uzimanja: Uzorci se često uzimaju pre početka antibiotske terapije, jer antibiotici mogu uticati na prisustvo bakterija i rezultirati lažno negativnim rezultatima.

- Odgovarajuća količina uzorka: Uzorak mora biti dovoljno veliki da omogući tačnu identifikaciju patogena.

Pravilan transport uzorka:

- Korišćenje odgovarajućih kontejnera: Uzorci moraju biti prikupljeni u sterilne, zatvorene kontejnere da bi se sprečila kontaminacija.

- Odgovarajući medijum za transport: Neki uzorci zahtevaju posebne medijume za transport kako bi se održali mikroorganizmi u stabilnom stanju (npr. transportni medijum za brisove grla ili nosa).

- Vreme transporta: Uzorci treba da budu brzo transportovani u laboratoriju. Kašnjenja mogu dovesti do smrti patogena ili razmnožavanja kontaminanata.

- Temperatura transporta: Uzorci moraju biti transportovani na odgovarajućoj temperaturi, jer neki mikroorganizmi mogu preživeti samo u određenim temperaturnim uslovima.

Pridržavanje ovih koraka je od suštinskog značaja za minimiziranje grešaka i postizanje tačnih rezultata u mikrobiološkim analizama.

## HEREDITARNA HEMOHROMATOZA

**Marina Pejić, Maja Zekavica**

*KBC „Zvezdara“, Beograd*

Nasledna hemohromatoza je autozomno recesivno genetičko oboljenje koje dovodi do poremećaja metabolizma gvožđa. Kao posledica se javlja nagomilavanje gvožđa u organizmu. Organi na kojima se uočavaju promene najčešće su jetra, pankreas, srce i koža. Akumulacija gvožđa dovodi do ozbiljnog oštećenja pogođenih organa, a manifestuje se sledećim kliničkim sindromima: ciroza jetre, dijabetes, artritis i kardiomiopatija.

Hemohromatoza je jedna od najčešćih naslednih bolesti u Severnoj Evropi. Jedna od 200 osoba oboli od ove bolesti, a svaka osma je nosilac mutacije.

Pravovremena dijagnostika je od izuzetnog značaja zbog primene adekvatne terapije, pogotovo ako se zna da se prvi simptomi bolesti mogu javiti tek nakon deset godina delovanja bolesti.

Dijagnostika hemohromatoze se postavlja na osnovu anamneze i laboratorijskih nalaza (povišen nivo gvožđa u serumu). Da bi se potvrdila nasledna hemohromatoza genetička dijagnostika je nezamenljiva.

Klasična hemohromatoza tipa 1 je uzrokovana postojanjem mutacije u HFE genu, koji se nalazi na hromozomu 6p21.3. Više od 80% svih pacijenata sa naslednom hemohromatozom su homozigoti za C282Y mutaciju. Povećan rizik za razvoj bolesti imaju i osobe koje su složeni heterozigoti tipa C282Y/H63D.

# DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE

## MOBING - KAKO GA PREPOZNATI I KAKO MU SE SUPROTSTAVITI

**Mirjana Veljković**

*Ministarstvo zdravlja - Sektor za inspekcijske poslove, Beograd*

Zbog čega nam je bitno razumevanje pojma mobinga? Prvenstveno zbog zaštite zaposlenih na radnom mestu kao i mogućnosti da se on uvidi i otkloni iz organizacije jer narušava međuljudske odnose što dovodi do lošijih performansi organizacije. Najčešće žrtve Mobinga nisu ni svesne da se on dešava baš nad njima, jer nisu ni upoznati sa tim terminom.

**Cilj** ovog rada je da se upoznamo sa glavnim karakteristikama i vrstama mobinga i posledicama po zdravlje.

Istraživanja su pokazala ko su karakteristične žrtve mobinga:

-Poštenjaci - osobe koje su uočile i prijavile nepravilnosti u radu

-Telesni invalidi

-Mlade osobe tek zaposlene i starije osobe pred penzijom

-Osobe koje traže više samostalnosti u radu ili bolje uslove rada

-Osobe različitog pola (žena u grupi muškaraca ili muškarac u grupi žena), različite seksualne orijentacije

-Vrlo kreativne osobe

-Bolesne osobe - česta odsustvovanja s radnog mesta zbog bolovanja mogu izazvati nezadovoljstvo kod poslodavca. Često su postupci usmereni na pogoršanje zdravstvenog stanja radnika. (npr. radniku koji ima bolove u kičmi dodeljuju se poslovi utovarivanja i istovarivanja i sl.)

-Zadnje zaposleni u nekom preduzeću. Postojeća grupa ljudi zbog osećaja ugroženosti započinje odmah s mobingom, s izolovanjem, omalovažavanjem.

Zdravstvene smetnje i simptomi žrtava mobinga: promene na socijalno-emocionalnom nivou, promene na telesno-zdravstvenom nivou, promene u ponašanju (poremećaji ponašanja).

Mobing ili psihološki teror u poslovnom životu odnosi se na neprijateljsku i neetičku komunikaciju koja je usmerena na sistematičan način od strane jednog ili više pojedinaca, uglavnom prema jednom pojedincu, koji je zbog mobinga stavljen u poziciju u kojoj je bespomoćan i u nemogućnosti da se odbrani i držan u njoj pomoću stalnih maltretirajućih aktivnosti. One se odvijaju s visokom učestalošću (najmanje jednom nedeljno) i u dužem razdoblju (najmanje 6 meseci). Zbog visoke učestalosti i dugog trajanja neprijateljskog ponašanja, to maltretiranje dovodi do

značajne mentalne, psihosomatske i socijalne patnje. Mobing ima ozbiljnih posledica na zdravlje kako zaposlenog tako i organizacije.

## **HOĆEŠ LI TI BITI DOBAR MEDICINSKI RADNIK?**

**Vesna T. Stojanov**

*Gradski zavod za javno zdravlje Beograd*

Navike i ponašanja ljudi ustrojani prema načelu dobro - zlo ili dopušteno - zabranjeno. Osnovno načelo moderne etike je poštovanje života.

Medicinska etika - načela i pravila prema kojima se ocenjuje ponašanje zdravstvenih radnika. Medicinska deontologija je skup etičkih načela zdravstvenih radnika i njihovog rada. Svaka profesija ima svoju deontologiju.

Zdravstveni radnik mora čuvati i unapređivati narodno zdravlje, suzbijati zarazne bolesti, vršiti socijalno - medicinski rad, štiti čovekovu okolinu itd.

"Medicina započinje filosofijom, filosofija prestaje medicinom" Aristotel.

## **ZDRAVSTVENI ZNAČAJ VODE ZA PIĆE**

**Marija Marković**

*Dom zdravlja Zrenjanin*

Voda je najvažniji makronutrijent jer učestvuje u nizu vitalnih funkcija u našem organizmu. O važnosti vode govori činjenica da bez vode možemo preživeti 2-4 dana, dok bismo bez hrane mogli preživeti čak i do nekoliko nedelja. Snabdevenost stanovništva dovoljnim količinama higijenski ispravnom vodom značajan je pokazatelj zdravstvenog stanja stanovništva jedne zemlje.

Voda ima veliki fiziološki, higijenski, epidemiološki i tehničko-ekonomski značaj. Higijensko-epidemiološki značaj vode zavisi od njenih fizičkih, hemijskih i bioloških osobina. Ove osobine uslovljene su kruženjem vode u prirodi, sposobnošću vode i zemljišta da se samoprečišćavaju, kao i od zagađivanja voda i zemljišta splavinama i čvrstim otpadom iz domaćinstava, industrije, sa javnih i obradivih površina.

Nedovoljna snabdevenost vodom i higijenski neispravna voda mogu dovesti do širenja brojnih zaraznih i nezaraznih oboljenja. Voda može biti put prenošenja bakterijskih, virusnih i parazitarne oboljenja ili pogoduje širenju oboljenja ukoliko je nema u količinama dovoljnim za održavanje higijene. Očuvanje vodnih resursa, sprečavanje zagađivanja voda otpadnim materijama, kao i racionalna potrošnja vode treba da budu obaveza svake države, društva i

pojedince. Značaj vode za naše zdravlje i opšte stanje organizma, zaista je nemerljiv.

**Cilj rada** je prikazati informisanost korisnika zdravstvenih usluga DZ Zrenjanin u vezi korišćenja pijaće vode i njenog ukupnog uticaja na zdravlje, putem anketnog upitnika. Dobijeni rezultati ukazuju da postoji nedostatak znanja u vezi s tim, potrebno je pojačati aktivnosti svih zdravstvenih profesionalaca u vezi edukacije o značaju vode za zdravlje.

## **IZAZOVI U UPRAVLJANJU MEDICINSKIM OTPADOM**

**Danica Ćirić**

*Opšta bolnica Pirot*

Evropska unija je 1991. godine dala definiciju otpada, kao odgovor na pojedine nesporazume u vezi sa otpadom.

Otpad jeste svaka materija ili predmet koji držalac odbacuje, namerava ili je neophodno da odbaci. Otpad koji odgovara ovoj definiciji naziva se otpad po direktivi. Sav otpad nastao iz pružanja zdravstvenih usluga je otpad po direktivi i naziva se medicinski otpad.

Upravljanje otpadom jeste sprovođenje propisanih mera za postupanje sa otpadom u okviru sakupljanja, transporta skladištenja, tretmana, odnosno ponovnog iskorišćenja i odlaganja otpada, uključujući i nadzor nad tim aktivnostima.

Ministarstvo zdravlja je 2008. godine odobrilo operativni koncept za novi sistem upravljanja medicinskim otpadom u Srbiji tako da je uspostavljen model administrativnih okruga koji podrazumeva postojanje centralnog mesta za tretman, a u nekim slučajevima i lokalnih mesta za tretman infektivnog otpada. Ministarstvo se složilo da je neophodno da ovaj sistem od samog početka bude finansijski održiv; upravljanje medicinskim otpadom je ključna aktivnost u zdravstvenom sektoru a u slučaju državnih institucija neophodno je da se finansira od strane Ministarstva zdravlja /RFZO-a kao i svaka druga zdravstvena usluga.

Ukupan broj autoklava za tretman infektivnog otpada pojedinačnog kapaciteta je 122 i svi autoklavi su poreklom iz donacija Evropske unije, dobijeni kroz posebne projekte Ministarstva zdravlja, realizovane u periodu od 2007. do 2013. godine.

Ukupno 82 zdravstvene ustanove su opremljene navedenom opremom što predstavlja ukupni državni kapacitet lociran u zdravstvenim ustanovama, za sterilizaciju infektivnog otpada.

Zdravstvene ustanove su ishodovale od Ministarstva životne sredine dozvole za rad postrojenja za tretman infektivnog otpada.

Rok trajanja dozvola je deset godina.

Većini zdravstvenih ustanova istekao je rok važenja dozvola. Sada smo pred novim izazovom, kako ishodovati nove dozvole za rad postrojenja? Kakve prepreke imamo na tom putu?

## **HIGIJENA - ŠTA JE I ZAŠTO JE VAŽNA**

**Žarko Gigić**

*UKC Kragujevac*

Opšta higijena - definicija i značaj

**Uvod:** Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji higijena je nauka o zdravlju koja se bavi postupcima usmerenim na zaštitu i očuvanju zdravlja ljudi i sredine u kojoj žive i rade.

**Cilj rada:** Definicija higijene kao nauke podrazumeva izbor ličnih navika, održavanje čistih površina u kući i na radnom mestu, kao i staranje o zdravstvenoj ispravnosti i bezbednosti hrane.

**Metodologija:** Lična higijena uključuje postupak koje osoba obavlja zarad brige o svom telesnom zdravlju i dobrobiti putem održavanja čistoće. Razlozi za održavanje lične higijene obuhvataju prevenciju bolesti, lečenje, subjektivan dobar osećaj, društveno prihvatanje i sprečavanje širenja bolesti na druge.

**Zaključak:** S obzirom da su naše ruke najkontaminiraniji delovi tela izloženi spoljnoj sredini treba ih prati što češće i što temeljnije čime sebe i druge čuvamo od zdravstvenih rizika, a naročito od zaraznih bolesti koje se prenose dodirrom.

Lična higijena je jednostavna, pristupačna bez mnogo napora i koštanja.

## **ZEOLIT - MINERAL BUDUĆNOSTI, ČAROBNI KAMEN ŽIVOTA, ANTIBIOTIK 21. VEKA, VULKANSKO SRCE**

**Gordana Radelić**

Jedan poznati prorok Nostradamus je prerekao da će se u 21. veku pojaviti kamen koji će biti lek za mnoge bolesti. Da li je to Zeolit? Zeolit će u budućnosti biti sastavni deo hrane za ljude i životinje. On je jedan od najdelotvornijih poznatih čistača organizma koji tu svoju ulogu obavljaju bez nus efekata. Koristeći njega postajete kovač svoje budućnosti.

Zeoliti su istinsko čudo prirode. Ovaj čarobni kamen, koga su stari Grci zvali kamen života, je vulkanskim putem došao iz zemlje i razlikuje se od svih minerala na planeti. Zeolit je prirodni silikonski mineral, porozne strukture nastao pre milion godina mešanjem vulkanske lave sa podzemnim alkalnim vodama.

Nisu svi Zeoliti isti - od 194 poznate vrste najšire mogućnosti primene ima ruda na bazi klinoptiolita koja ima veliku apsortivnu moć. On ima oblik kristalne rešetke koja se sastoji od 70 % silicijuma i 15 % aluminijuma dok unutrašnjost ove rešetke ispunjavaju katjoni kalcijuma, magnezijuma, natrijuma i kalijuma.

Ima visok afinitet prema teškim metalima: olovu, živi, kadmijumu i dr. koji bivaju privučeni u njegovu rešetku i na taj način elimimnisani iz organizma. Ima široku primenu u poljoprivredi, oplemenjuje hranu za stoku, u humanoj upotrebi kao čistač organizma i td.

**Zaključak:** Upotreba Zeolita u svetu je počela još sedamdesetih godina, nema toksičnu ni letalnu dozu pa ga treba uzimati za prevenciju i poboljšanje zdravlja kao i u toku bolesti jer će pomoći našem telu da brže i efikasnije eliminiše sve vrste toksina koji su dospeli u organizam kroz zagađenu vodu, hranu i vazduh, vraćajući nam prirodne mehanizme imuniteta koji će zdravlje dovesti u nivo da ono služi nama a ne mi njemu. Nije teško biti zdrav!

## **ISPITIVANJE USLOVA RADNE OKOLINE U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI - BIOLOŠKE ŠTETNOSTI**

**Branka Ž. Daniš-Maksić**

*Predškolska ustanova „Boško Buha“, Inđija*

**Uvod:** Na osnovu Pravilnika o postupku pregleda i provere opreme za rad i ispitivanja uslova radne okoline („Sl.Glasnik RS“, br.15/23) sprovodi se i ispitivanje bioloških štetnosti. Biološke štetnosti klasifikovane su u četiri rizične grupe prema nivou rizika od infekcije: biološka štetnost grupe jedan, dva, tri i četiri.

**Cilj:** Cilj ispitivanja je da se u radnoj okolini ispitaju biološke štetnosti vazduha, obim ispitivanja: mikrobiološke štetnosti.

**Metod rada:** Ispitivanje je obuhvatilo biološke štetnosti: plesni, gljivica i bakterija na četrnaest mernih mesta. Uzorkivač vazduha za mikrobiološke štetnosti instrument: ORUM, model: Trio. Bas Mono.

**Rezultati:** Beležen je broj izbrojanih kolonija na podlogama: krvna, endo i sabura, provučeno kroz 500 lit.vazduha \*3. Na svim mernim mestima nađene su biološke štetnosti grupe dva: *Aspergillus spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterbacter spp.* i druge.

**Zaključak:** Utvrđeno stanje, nivoi ili veličine karakteristične za određivanje elemenata ispitivanja u skladu su sa metodologijom ispitivanja uslova radne okoline-bioloških štetnosti. U uzorcima iz vazduha na četrnaest mernih mesta pronađeni su mikroorganizmi koji pripadaju grupi koja predstavlja rizik (biološke štetnosti grupe dva, koje prouzrokuju bolest kod ljudi i može biti opasna po zaposlene, malo je verovatno da će se proširiti na okolinu, obično su dostupne

efikasne mere profilakse) ali na predmetnim mernim mestima su primenjene propisane mere za bezbednost i zdravlje na radu.

## **OTROVNE HEMIKALIJE SVUDA OKO NAS – KAKO SAČUVATI ZDRAVLJE?**

**Mirjana Veljković, Goran Stamenković**

*Ministarstvo zdravlja - Sektor za inspeksijske poslove, Beograd*

**Uvod:** Svakodnevno se susrećemo sa raznim hemikalijama – one su svuda oko nas. Upotreba hemikalija je od II svetskog rata porasla sa 1 miliona tona na 500 miliona tona na godišnjem nivou! Danas na tržištu postoji oko 100 000 hemikalija koje imaju komercijalnu vrednost, od kojih je 85% sa nepoznatim svojstvima.

**Cilj:** Prepoznati otrovne hemikalije koje se svakodnevno koriste.

U hemikalije koje se nalaze u svakodnevnoj upotrebi u domaćinstvu spadaju: detergents, farbe, lepkovi, sredstva za suzbijanje insekata, osveživači prostora, boje u tkaninama, plastici, hemikalije koje se nalaze u predmetima opšte upotrebe kao što su igračke, kozmetički proizvodi, materijali i predmeti u kontaktu sa hranom, hemikalije koje se nalaze u nameštaju, odeći, obući, podnim oblogama, građevinskim proizvodima, materijalima za pakovanje itd.

Ljudi mogu biti izloženi hemikalijama na direktan ili indirektan način, preko segmenata životne sredine (vazduh, voda, zemljište, hrana...).

Putevi unosa su različiti: inhalacija zagađenog vazduha, sitne prašine, direktan unos zagađene hrane, dermalni kontakt, izloženost fetusa preko krvi majke...

Evropska agencija za životnu sredinu (European Environment Agency – EEA) poziva na „oprez“ pri korišćenju određenih hemikalija dok se njihov efekat na zdravlje ljudi i na životnu sredinu u potpunosti ne ispita.

EEA u potpunosti prihvata i prepoznaje da postoji određena veza između hemikalija i nekih bolesti koje se razvijaju kod ljudi.

## **ZNAČAJ SANITARACA**

**Slavica Krsmanović, Danijela Pecarski, Jasmina Bašić, Milenko Budimčić**

*Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu*

Sanitarno ekološki inženjeri su smer prošlosti, sadašnjosti i budućnosti.

Oni su bili i u prošlosti prepoznati od strane velikih stručnjaka koji su znali da zdravstveni timovi moraju imati uz sebe ovaj kadar. Njihov značaj se ogleda prvenstveno u preventivnom radu, ikao je njihova uloga kompleksnija i šira.



Sprečavanje nastanka bilo koje kontaminacije, koja može imati i šire razmere, predstavlja suštinu dobrog pristupa. Od toga da li će i koliko biti zagađeno zemljište, voda i vazduh, a samim tim i hrana zavisi kako će zapravo biti i zdravlje jednog naroda.

Upravo u svim nabrojanim segmentima Sanitarci imaju svoju ne malu ulogu koja je od krucijalne važnosti za kvalitet zdravlja ljudi.

Snaga jedne države, pre svega se ogleda u tome koliko smo zdravi, a prevencija je siguran put ka tome.

Za Sanitarce se može reći da su okosnica toga i zbog toga struka mora da dà sve od sebe kako bi ovaj kadar bio podržan u svom radu i napredovanju.

## **DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE**

### **KLINIČKI ZNAČAJNE INTERAKCIJE LEKOVA I OTC PREPARATA**

**Ivana Jokić**

*Kliničko bolnički centar Bežanijska kosa, Beograd*

Hospitalizovani pacijenti u proseku primaju 6 do 8 lekova. Učestalost potencijalnih lek-lek kao i lek-otc preparat interakcija u bolničkim uslovima je 2% do 30%, dok je u vanbolničkim uslovima 9% do 70%.

Usled sve veće potrebe za kombinovanom terapijom u cilju efikasnijeg lečenja hroničnih bolesnika potrebno je upoznati medicinske radnike i podsetiti ih na klinički značaj interakcija lekova i otc preparata kao i na načine eliminisanja ili umanjjenja efekata koji nastaju kao posledice istovremene primene lekova i otc preparata, a sve u cilju boljeg sagledavanja efekta ovako kombinovane terapije na pacijenta.

Klinički značajne interakcije mogu značajno da naškode pacijentima i važan su uzrok morbiditeta i mortaliteta. Većina klinički značajnih interakcija imaju za posledicu ili smanjenu aktivnost leka/ otc preparata, što dovodi do umanjene efikasnosti terapije ili povećanje aktivnosti leka/ otc preparata, što dovodi do prenaplašenih ili neočekivanih efekata terapije.

Mnogi neželjeni efekti zapravo su posledica klinički značajnih interakcija. Upoznavanjem sa klinički značajnim interakcijama, posebno sa najtežim i najčešćim interakcijama lekova/ otc preparata koji imaju mali terapijski indeks i/ili strmnu krivu odnosa doza-efekt, posledice interakcija se mogu umanjiti ako ne potpuno eliminisati.

## **BEZBEDNO RUKOVANJE I ODLAGANJE CITOSTATSKIH LEKOVA**

**Vladimir Purić**

*UKCS Služba za farmaceutsku delanost i snabdevanje, Beograd*

Delovanje citotoksičnih sredstava – interferencija sa deobom ćelija u tkivima koja brzo rastu – zahteva specijalnu obuku i rukovanje kako bi se zaštitio operater i okolina.

Glavna pitanja koja treba razmotriti pri rukovanju citotoksičnim lekovima i njihovim otpadom uključuju:

- kako radnici i drugi ljudi mogu biti izloženi citotoksičnim lekovima i povezanom otpadu

- kako treba postupati sa citotoksičnim lekovima i srodnim otpadom

- kako se ekspozicija može kontrolisati.

Rizici po zdravlje i bezbednost moraju biti eliminisani koliko god je to razumno izvodljivo, a ako nije razumno izvodljivo, ti rizici moraju biti svedeni na minimum koliko god je to razumno izvodljivo.

Toksičnost citotoksičnih lekova znači da oni mogu predstavljati značajan rizik za one koji njima rukuju. Do profesionalne izloženosti može doći kada su mere kontrole neadekvatne. Izlaganje može biti putem kontakta sa kožom, apsorpcije kože, udisanja aerosola i čestica leka, gutanja i povreda ubodom igle koje su rezultat sledećih aktivnosti:

- priprema leka

- primene leka

- rukovanje otpadom pacijenata

- transport i odlaganje otpada,

- čišćenje

Citotoksični otpad je svaki preostali citotoksični lek nakon tretmana pacijenata, ili bilo koji materijal povezan sa njegovom pripremom ili primenom koja može biti kontaminirana tragovima droge.

## **ZNAČAJ PRAVILNOG TRANSPORTA, SKLADIŠTENJA I OBELEŽAVANJA CITOSTATSKIH LEKOVA OD PROIZVOĐAČA DO KRAJNJEG KORISNIKA**

**Milica Grcić, Zora Četković**

*Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd*

Citostatski lekovi mogu biti opasni za zdravstvene radnike i transportere ako ne postoji odgovarajuće pakovanje i obeležavanje.

Pakovanje je važno kako bi se sprečilo lomljenje materijala tokom transporta od proizvođača do krajnjeg korisnika. Kada je to moguće, lekovima

pakovanim u plastične nelomljive bočice se treba dati prednost u odnosu na druge citostatske lekove pakovane u staklene bočice.

Citostatike treba čuvati u zatvorenim, nepropusnim plastičnim kesama, a iz apoteke treba preneti u prostor koji nije u blizini oblasti za pripremu u čvrstom, nepropusnom kontejneru. Pripremljene lekove treba čuvati na jasno označenom mestu pre primene.

Svi koji rukuju sa citostaticima treba da budu svesni potencijalnih rizika i da prođu odgovarajuću obuku za bezbedno rukovanje. Zaposleni zaduženi za prijem lekova treba da kontrolišu pakovanje, nose rukavice kada rukuju bočicama i peru ruke nakon ovih operacija. Odbačena oprema, materijali za pakovanje, rukavice i sva oštećenja moraju se tretirati kao opasan otpad.

Svi citostatici moraju biti jasno obeleženi na spoljnom pakovanju.

Većina studija je procenila rizik od izlaganja zdravstvenog osoblja, ali ne treba zaboraviti ni operatere uključene u transport, prijem i skladištenje citostatskih lekova. Oni treba da budu svesni potencijalne kontaminacije spoljašnjosti bočica i obavešteni o potrebi upotrebe lične zaštitne opreme kada je to potrebno.

## **AUTOMATIZACIJA POSTUPKA PRIPREME I PRIMENE CITOSTATSKE TERAPIJE U CILJU PREVENCIJE MEDICINSKIH GREŠAKA**

**Zora Četković**

*Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd*

Rastuća potrošnja citostatskih lekova neizbežno dovodi do povećanja obima posla za farmaceute i farmaceutske tehničare koji ih pripremaju. Sa ciljem da se smanje potencijalni rizici i poboljša tačnost i bezbednost pripreme i primene citostatskih lekova, automatizovani sistemi se već koriste u mnogim zemljama.

Upotreba robotske ruke za pripremu intravenskih lekova je opisana 1989. godine, do danas su razvijeni roboti sa jednom ili dve ruke, ili roboti bez ruku. Iako je automatizacija procesa pripreme citostatske terapije pokazala stopu neuspeha od 0,9–16,75%, ovaj način pripreme je pokazao bolju tačnost od ručnog mešanja i manji rizik od kontaminacije. Vreme potrebno za automatizovanu pripremu citostatika nije bilo dosledno jer su se tipovi robota i uvedeni sistemi razlikovali.

Uvođenje automatizovanih sistema za pripremu citostatske terapije može pomoći da se smanji radno opterećenje i rad farmaceuta usmeri više na pružanje kognitivnih usluga.

OncoSafety Remote Control® je tehnologija koja pomoću bežičnih uređaja sa čitačima bar kodova omogućava da se usklade pacijent, lek i način primene, prema informacijama postavljenim u informacionom sistemu, čime se medicinskom osoblju olakšava primena hemoterapije.

Iako automatizacija predstavlja skupu investiciju, ima visoke troškove održavanja, zahteva dodatnu obuku osoblja, automatizovane sisteme treba uvesti uzevši u obzir sve njene prednosti.

## **PRIMENA CITOSTATSKIH LEKOVA NA KLINICI ZA HEMATOLOGIJU, UKCS**

**Smilja Matijašević**

*Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd*

Citostatski lekovi predstavljaju grupu lekova koja se koristi u terapiji malignih bolesti, a imaju sposobnost da zaustave ili usporu rast ćelija tumora. Na Klinici za hematologiju leče se svi oblici hematoloških maligniteta. Hematološki maligniteti su: akutne leukemije (akutna limfoblastna leukemija – ALL, akutna mijeloidna leukemija - AML, akutna promijelocitna leukemija), hronične leukemije (hronična limfocitna leukemija – HLL, hronična mijeloidna leukemija – HML), multipli mijelom - MM, Hodgkin limfom - HL, non-Hodgkin limfomi – NHL (više tipova), leukemija vlasastih ćelija (spada u prave retke bolesti).

Lečenje svih hematoloških maligniteta se sprovodi po ESMO (engl. European Society for Medical Oncology) vodičima.

Protokoli za lečenje imaju svoje nazive, npr. CHOP, ICE, BEAM, ABVD, DHAP, BEACOPP i dr. Protokoli mogu da se sastoje od jednog ili više citostatika, koji se često kombinuju sa nekim biološkim lekom (monoklonska antitela) i imunosupresivnim lekovima (glukokortikoidi - deksazon, pronizon, metilprednizolon, talidomid). Ovi protokoli mogu da se primenjuju jedan, ili više dana, u svakom ciklusu.

Poseban vid lečenja hematoloških maligniteta predstavlja transplantacija matičnih ćelija koštane srži. Transplantacija može biti: autologna, srodna alogena ili nesrodna alogena. Za pripremu pacijenata za transplantaciju matičnih ćelija koštane srži, takođe se primenjuju različiti citostatski protokoli.

Velike doze citostatika iziskuju primenu antidota, protektivnih lekova ili lekova za suzbijanje neželjenih efekata.

## **ZNAČAJ POZNAVANJA SAMOMEDIKACIJE, KOMPLIJANSE I FARMAKOVIGILANCE U SVAKODNEVNOJ PRAKSI**

**Danica Ilić**

*KBC Bežanijska kosa, Beograd*

Usled sve veće potrebe za kombinovanom terapijom potrebno je ukazati na opasnosti samomedikacije i loše kompijanse, kao i na značaj farmakovigilance.

Bilo koji vid uzimanja terapije u svrhu lečenja bez prethodne konsultacije sa lekarom ili farmaceutom smatra se samomedikacijom. Kako postoje različiti izvori uglavnom ne mnogo pouzdani za otpočinjanje samomedikacije, vrlo često može doći do pogrešnog izbora leka ili doze što može dovesti do neželjenih reakcija i/ ili interakcija.

Komplijanska kao i adherenca su takođe od velikog značaja za uspeh same terapije. Razni faktori mogu uticati kako na komplijansu tako i na adherencu pacijenata prilikom primene propisane terapije. Od izuzetnog je značaja da se pacijentu posveti adekvatno vreme kako bi se terapija sprovela na što bolji način.

Nijedan lek nije apsolutno bezbedan, što znači da svaki lek može da dovede do neželjenih dejstava prilikom terapijske primene. Praćenje bezbednosti lekova u toku svakodnevne primene je od velikog značaja. Prijavljivanje neželjenih reakcija na lek ili medicinsko sredstvo je obaveza svakog zdravstvenog radnika.

## **DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE**

### **SUPER HRANA: JOGURT**

**Veroslava Stanković** - *Akademija strukovnih studija u Beogradu,*  
*Odsek - Visoka zdravstvena škola*  
**Ljubiša Knežević** - *KBC "Zvezdara", Beograd*

Jogurt se može svrstati u super hranu jer se njeni zdravstveni efekti kreću od zaštite od osteoporoze do ublažavanja iritabilne bolesti creva.

Jogurt počinje kao sveže mleko ili kajmak. Često se prvo pasterizuje, zatim fermentiše različitim kulturama živih bakterija i inkubira na određenoj temperaturi kako bi se podstakao rast bakterija. Kultura fermentiše laktozu, prirodni šećer koji se nalazi u mleku. Ovo proizvodi mlečnu kiselinu, koja jogurtu daje karakterističan ukus.

Jogurt koji je napravljen od punomasnog mleka, bez ikakvih dodataka sadrži 81% vode, 9% proteina, 5% masti i 4% ugljenih hidrata. Poret ovih makronutrijenata jogurt sadrži i kalcijum i fosfat, male količine cinka, vitamine B1, B2, B3, B5, B6, B9 i B12, vitamin A u obliku provitamina beta karotena, kalijum i magnezijum, žive kulturama ili probioticima, koji mogu poboljšati mikrobiom creva. Količina zavise od vrste.

#### **Probiotici**

Mikroorganizam *Lactobacillus bulgaricus* se koristi za fermentaciju jogurta. Neki jogurti imaju dodane probiotike. Probiotici su vrsta zdravih bakterija koje imaju koristi za creva. Pomažu u regulisanju digestivnog sistema i smanjenju gasova, dijareje, zatvora i nadimanja. Neka istraživanja su pokazala da probiotici

moгу ojačati imuni sistem, pomoći u kontroli težine i smanjiti rizik od raka. Konzumiranje jogurta i druge probiotičke hrane može poboljšati apsorpciju vitamina i minerala.

Dve najčešće bakterije koje se koriste za fermentaciju mleka u jogurt su *Lactobacillus bulgaricus* (*L. bulgaricus*) i *Streptococcus thermophiles* (*S. thermophiles*), ali mnogi jogurti sadrže dodatne sojeve bakterija. U većini slučajeva, što je proizvod svežiji, to će više živih bakterija sadržati.

#### Kalcijum

Mlečni proizvodi su jedan od najboljih izvora kalcijuma u ishrani u smislu bioraspoloživosti. Kalcijum je neophodan za razvoj i održavanje zdravih kostiju i zuba. Takođe je važan za zgrušavanje krvi, zarastanje rana i održavanje normalnog krvnog pritiska. Hrana bogata kalcijumom je najbolja kada je uparena sa izvorom vitamina D, jer vitamin D pomaže tankom crevu da apsorbuje kalcijum.

2014. istraživači su otkrili da konzumiranje jogurta može pomoći u zaštiti od dijabetesa tipa 2. Čini se da druge vrste mlečnih proizvoda nisu uticale na verovatnoću razvoja stanja. Drugi naučnici sugerišu da jogurt koji sadrži probiotičke bakterije uspešno štiti decu i trudnice od efekata izlaganja teškim metalima. Takođe je hranljiva opcija kada je ljudima teško da žvaću hranu.

#### Intolerancija na laktozu

Jogurt ima nizak sadržaj laktoze, tako da će osoba sa intolerancijom na laktozu verovatno smatrati da je podnošljiviji od mleka. Takođe sadrži bakterije koje pomažu varenje. Kao rezultat toga, ljudi koji osećaju nelagodnost, nadimanje ili gasove nakon konzumiranja tečnog mleka ili sladoleda često mogu tolerisati jogurt bez simptoma. Pojedinaac treba da proba malu količinu jogurta, recimo, četvrtinu šolje, da vidi kako njegovo telo reaguje. Ovo se odnosi samo na intoleranciju na laktozu, a ne na one sa alergijom na mleko. Ljudima sa intolerancijom na laktozu često nedostaje kalcijum, tako da jogurt može biti važna komponenta njihove ishrane.

Osoba sa alergijom na mleko neće imati koristi od konzumiranja jogurta.

## GRAFIKA HRANE NA DEČIJOJ ODEĆI I NJEN UTICAJ NA PONAŠANJE U ISHRANI

**Durđica Dobrić - Tepavac**

*PU „Boško Buha“, Inđija*

Grafika hrane je čest i raznovrsan motiv koji može uključivati različite vrste hrane, od voća i povrća do slatkiša, brze hrane pa čak i likova iz crtanih filmova povezanih sa hranom. Veruje se da je odeća moćan medij koji može uticati na društveni identitet deteta.

Kroz ovaj rad želimo da istražimo i prikažemo razloge zašto je ova grafika popularna, kako utiče na decu i šta možemo učiniti da to iskoristimo na odgovarajući način.

Korišćena je deskriptivna metoda, tehnika analize literature i prikupljanje podataka putem interaktivne metode primenom očiglednih sredstava u vaspitnoj grupi. U istraživanju su učestvovala deca uzrasta od 4-6 godina.

Deca biraju majice po boji, aplikaciji i po hrani koju vole da jedu. Dečaci vole tamnije boje kao što je crna i siva, dok devojčice favorizuju roze i svetlo plave. Devojčice bi više nosile majice sa keksom, mlekom, krofnama, sladoledom, dok odeća dečaka je češće uključivala pomfrit, čokoladu, picu.

Grafika hrane na dečijim proizvodima može imati pozitivan i negativan uticaj na prehrambene navike dece, može pružiti uvid u to kako društvo oblikuje emocionalne odnose dece sa hranom. Potrebno je promovisati odgovorno korišćenje grafika koje podstiču konzumiranje zdravih namirnica. Roditelji, proizvođači odeće i obrazovne institucije imaju ključnu ulogu u edukaciji dece o pravilnoj ishrani. Saradnja svih aktera je ključna za razvoj zdravih prehrambenih navika.

## **NUTRIGENETIKA/NUTRIGENOMIKA**

**Svetlana Đorđević, Marina Pejić, Knežević Ljubiša**

*KBC „Zvezdara“, Beograd*

Personalizovana ishrana je pristup koja uzima u obzir biološke karakteristike osobe kao i njen način života zarad formiranja i definisanja ciljanog nutritivnog pristupa, a u svrhu poboljšanja opšteg zdravstvenog stanja. Ovaj pristup ishrani se preporučuje za tretiranje i prevenciju hroničnih oboljenja kao što su gojaznost, dijabetes tipa 2, kardiovaskularne bolesti, bolesti digestivnog sistema i druge.

Nutrigenetika i nutrigenomika spadaju u biološke odlike personalizovane ishrane. To su oblasti koje se intenzivno razvijaju pa je pored naučnog značaja u biomedicinskim naukama evidentan i potencijal za njihovouvođenje u svakodnevnu kliničku praksu.

Naš cilj je bio da predstavimo skorašnja saznanja iz nutrigenetike/nutrigenomike kod najčešćih hroničnih oboljenja kao i značaj ovih oblasti za svakodnevnu kliničku praksu. U ovu svrhu pretražena je baza podataka PubMed za ključne reči „nutrigenetics“. U obzir su uzete revijalne publikacije objavljene u periodu 2017-2021.

Pregled literature ukazuje na potrebu za uvođenjem personalizovanog pristupa ishrani. Takođe, ukazuje da je, pored genskog profila, neophodno uzeti u obzir i stil života osobe, kao i donošenje protokola rada i definisanje i standardizaciju genskih panela i upitnika za korisnike usluga.

## STRES I ISHRANA

**Danijela Maslovarić**

*Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, Beograd*

**Uvod:** U svakodnevnom razgovoru sa prijateljima čujemo da se žale na dve stvari, a to su manjak energije i višak stresa. Zbir ovo dvoje je zamor, iscrpljenost, letargija, apatija, loša koncentracija, nedostatak motivacije i ostalo. Mnogi se okrenu slatkoj hrani, kafi ili cigaretama, ili postanu ovisnici o adrenalinu, ili pribegavaju stimulativnim hobijima, ne bi li se ponovo osetili ispunjeni energijom. Stres je jedan od najčešćih zdravstvenih problema, skopčan sa najraznovrsnijim oboljenjima.

Svaki put kada reagujemo stresom, naša telesna hemija doživljava drastične promene. Stres započinje u glavi, ubrzani signali stimulišu nadbubrežne žlezde da proizvode adrenalin. Za vrlo kratko vreme, srce nam lupa ubrzano, ritam disanja se menja, zalihe glukoze se oslobađaju i ulaze u krvotok, mišići se napinju, čak nam se i krv zgrušava.

**Cilj:** ukazati na značaj pravilne ishrane u smanjenju posledica prekomernog stresa.

**Zaključak:** Svaki put kada reagujemo stresom, naša telesna hemija doživljava drastične promene. Stres započinje u glavi, ubrzani signali stimulišu nadbubrežne žlezde da proizvode adrenalin. Za vrlo kratko vreme, srce nam lupa ubrzano, ritam disanja se menja, zalihe glukoze se oslobađaju i ulaze u krvotok, mišići se napinju, čak nam se i krv zgrušava.

Ukoliko želimo da podignemo svoju energiju na maksimum i da je ne sagorimo, preporaka je dajemo sporo oslobađajuće šećere, koji lagano oslobađaju svoje gorivo, da obezbedimo unošenje optimalne količine svih esencijalnih hranljivih sastojaka (vitamini, minerali), da izbegavamo stimulanse.

## NUTRITIVNE ALERGIJE U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA – MOGUĆNOSTI, IZAZOVI I PERSPEKTIVE

**Đ. Vuković, Lj. Knežević, B. Tešić, T. Arsić**

*GZZJZ Valjevo*

Kao osnova moderne preventive, predškolska ustanova jeste prvi segment društva gde se organizovano i dugoročno pruža stručna pomoć roditeljima i deci kako bi se izborili sa tako specifičnim problemom, kao što su nutritivne alergije.

U ustanovi se vodi računa koja je vrsta nutritivne alergije utvrđena od strane stručnih lica i koji broj dece ima takve probleme da bi mogao da se pripremi tačan broj obroka. Neophodna je saradnja sa roditeljima i sa zdravstvenom službom, čiji su saveti veoma korisni. Za pripremu obroka neophodno je i



prilagođavanje kuhinje predškolske ustanove u organizacionom, tehničkom i kadrovskom smislu.

U središtu ovako koncipiranog sistema preventive ključna je uloga nutricioniste, koji je prepoznat u propisima kao saradnik na poslovima unapređenja, planiranja i organizacije ishrane. Propisano je da svaka predškolska ustanova koja ima između 30 i 50 vaspitnih grupa mora da ima svog nutricionistu. Priprema i distribucija hrane vrši se u skladu sa HACCP – standardima. Ishrana dece u predškolskoj ustanovi sprovodi se prema Stručno-metodološkom uputstvu za realizaciju ishrane dece u predškolskoj ustanovi.

Samo sa stručnim kadrom moguće je osmosliti kvalitetne jelovnike, edukovati roditelje i privići dete na prehrambene navike, obrasce ponašanja i formiranje kulture ishrane dece, koja omogućava usvajanje i negovanje zdravih stilova života.

## **NUTRITIVNA PREVENCIJA I MEDICINSKA NUTRITIVNA TERAPIJA**

**Olivera Roganović, Verica Todorović**

*KBC "Bežanijska kosa", Beograd*

**Uvod:** Dijeta ima vitalnu, preventivnu i terapijsku funkciju. Terapija medicinskom ishranom je deo Standardizovanog procesa nege ishrane integrisanog u sistemu zdravstvene zaštite. Model procesa nege ishrane zahteva registrovane nutricioniste - dijetetičare, standardizovanu terminologiju kao i kategorizaciju dijagnoze ishrane. Nutritivna terapija je pristup koji koristi specifične strategije i suplemente kako bi poboljšao zdravlje, lečio bolesti i prevencija problema.

**Cilj rada:** Cilj je da se koristi hrana kao lek, adresirajući osnovne uzorke zdravstvenih problema kroz prilagođenu ishranu.

**Metodologija:** Metod rada je urađen na osnovu pregleda modela Procesu nege ishrane (NCP); Nutrition Care Process. NCP je sistematski pristup pružanju visoko kvalitetne nege ishrane.

**Rezultati:** Model procesa nege ishrane zahteva registrovane nutricioniste – dijetetičare, standardizovanu terminologiju, kategorizaciju dijagnoze ishrane. NCP se sastoji od četiri različita, međusobno povezana koraka:

1. procena ishrane,
2. dijagnoza ishrane,
3. intervencija ishrane,
4. praćenje/evaluacija ishrane.

Korišćenje NCP-a ne znači da svi klijenti dobijaju istu negu.

**Zaključak:** Nutritivna prevencija i medicinska nutritivna terapija pruža okvir za ND da individualizuje negu, uzimajući u obzir potrebe i vrednosti klijenata i koristeći najbolje dostupne dokaze za donošenje odluka. Druge

discipline u zdravstvu, uključujući negu, fizikalnu terapiju i radnu terapiju, usvojile su procese nege specifične za njihovu disciplinu.

Dom delegata Akademije 2003.godine usvojio je NCP kako bi ND pružio okvir za kritičko razmišljanje i donošenje odluka, što bi dovelo do efikasnije i efektivnije nege i većeg prepoznavanja uloge ND u svim okruženjima nege. Zašto je nutritivna prevencija i MNT važna; individualizovani pristup, prevencija bolesti, podrška za lečenje, poboljšanje opšteg zdravlja, holistički pristup.

## **PREDNOSTI KONZUMIRANJA HLADNIH NAPITAKA I SLADOLEDA TOKOM ZIMSKIH MESECI**

**Verica Todorović, Olivera Roganović**

*Nutricionistički studio Livadska rosa za edukaciju i davanje saveta, Beograd;  
KBC "Bežanijska kosa", Beograd*

**Uvod:** Hladna pića i sladoled se često okrivljuju kao uzročnici prehlade. Tačno je da njihovim konzumiranjem može doći do osećaja nelagodnosti, grebanja u grlu i neke vrste blagog bola. To je, međutim posledica sužavanja krvnih sudova pod dejstvom hladnoće, ali nije prehlada.

**Cilj rada:** Cilj rada je rasprostranjeno mišljenje kako konzumacija hladnih napitaka i sladoleda jeste/nije preporučljiva tokom zimskih meseci. Kada pijemo hladne napitke zimi, manja je razlika u temperaturi i samim tim manji šok za digestivni trakt. Hladni napici takođe sužavaju krvne sudove, čime sprečavaju širenje upale. Pored toga, mnogim mikroorganizmima ne pogoduju niske temperature.

**Metodologija:** Metod rada je konzumiranje sladoleda i zimi jer zbog temperaturne razlike između tela i spoljne sredine koja je manja nego kad su velike vrućine, ne dolazi do temperaturnog šoka. Za prikupljanje relevantnih podataka korišćene su deskriptivna i statističke metode. Statistika govori da se u severnim zemljama sladoled upravo i jede više zimi, dok se leti piju topli čajevi.

**Rezultati:** Jedna od najvažnijih karakteristika sladoleda jeste i njihova bakteriološka ispravnost koju kontrolišu nadležne službe. Zanatski sladoled iz poslastičarnica ima kraći rok trajanja od industrijskog. Zbog viskog sadržaja mleka, sladoled obiluje kalcijumom, fosforom, B vitaminima. Sladoled kod žena pomaže kod tegoba sa PMS-om.

**Zaključak:** Prednosti konzumiranja hladnih napitaka i sladoleda tokom zimskih meseci vrlo je poželjna jer na niskoj temperaturi telo ne doživljava stanje šoka usled temperaturne razlike između sredine i hrane koju unosimo. Takođe, poznato je da svojom hladnoćom sladoled vrlo brzo eliminiše bakterije iz grla i ne dozvoljava njihovo širenje.

# **DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE**

## **FIZIKALNA TERAPIJA U GERIJATRIJSKOJ POPULACIJI – NOVA DOKTRINA**

**Danijela Pavićević**

*UKC Kragujevac*

Sa produženjem životnog veka populacije širom sveta pojavljuju se i izazovi u poboljšanju kvaliteta gerijatrijske populacije. Kvalitet života starijih ljudi se istražuje QoL [1] upitnikom, kojim se ispituje stepen zadovoljstva svojim fizičkim i emocionalnim statusom, porodičnim životom kao i socijalnom pozicijom.

HRQoL [1] upitnik podrazumeva fizičko zdravlje, psihološki status, stepen autonomije i nezavisnosti u aktivnostima dnevnog života, ubeđenja, socijalni status, kao i stepen podršk koji dobijaju od društva. Proces starenja je često povezan sa deterioracijom različitih fizioloških kapaciteta i može voditi funkcionalnim ograničenjima i gubitku lične autonomije.

Starosna dob je takođe poznat faktor rizika za muskuloskeletni bol na koji takođe utiču pol, inaktivitet, socijalno okruženje i izloženost radnim aktivnostima u prethodnom periodu života. Rehabilitacija u trećem dobu podrazumeva individualni pristup pacijentu i ima zadatak da iskoristi preostale potencijale pacijenta u cilju poboljšanja njegovih funkcionalnih sposobnosti i povećanja samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života.

Gerijatrijska fizikalna terapija podrazumeva svet veština i znanja koji mogu da obezbede najbolji praktičan rad sa ovim pacijentima. [2, 3] Jedan od najčešćih preloma je prelom kuka i rehabilitacija kod takvih pacijenata započinje odmah nakon intervencije. [4, 5]

Zajednice u kojoj osobe žive takođe, moraju da pruže podršku aktivnostima svojih starijih članova i na taj način im omoguće da sačuvaju svoje dostojanstvo i u trećem dobu.

## **PIRIFORMIS SYNDROME**

**Dragovan Vasić**

*Zdravstveni centar Prokuplje*

Piriformis je mali mišić koji se nalazi u dubokom sloju mišića kuka. On je spoljašnji rotator i abduktor natkolenice.

Nervus ischiadicus prolazi ispod piriformisa. Stanje u kome mišić piriformis pritiska i iritira nerv ischiadicus nazivamo piriformis syndrome.

Sindrom nastaje usled lošeg motoričkog obrasca pri hodu, slabosti i atrofije piriformisa, dugotrajnog sedenja.

Simptomi:

-Bol u zadnjici koji se širi duž zadnje strane nadkolenice

-Na mišiću se javlja trigger point veoma osetljiv na dodir

Terapija:

-Hladne obloge u akutnoj fazi neposredno nakon povrede, ako uzrok ovog sindroma nije povreda bolni spazam mišića opuštamo toplim oblogama

-Vežbe istezanja

-Medikamentozna terapija

-Fizikalni modaliteti

U proseku piriformis sindrom traje između 6-12 nedelja uz adekvatnu fizikalnu terapiju.

## FIZIKALNA TERAPIJA U LEČENJU SINDROMA PIRIFORMIS

**Tatjana Pešić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Značaj m.piriformisa kao spoljašnjeg rotatora kuka i sinergiste u pokretu abdukcije kao i stabilizatora kuka je veliki. Razlog za pojavu Piriformis sindroma je činjenica da je n.ishiadicus u bliskom odnosu sa m.piriformisom jer njegova putanja je kroz ili u neposrednoj blizini m.piriformisa pa svaka promena u mišiću (trauma, hipertrofija, atrofija, spazam, iritacija, slabost...) utiče i na iritaciju n.ishiadicusa.

Piriformis sindrom može biti samostalno stanje i primarni uzrok simptoma ili sekundarno stanje izazvano drugim poremećajem. Javlja se 6 puta češće kod žena. Važna uloga u lečenju ovog sindroma je fizikalna terapija (u ranoj fazi mirovanje, duboka masaža i ledene obloge, dok kasnije UZ,MT...) i ključna u lečenju je kineziterapija, vežbe istezanja i jačanja mišića i uspostavljanje punog obima pokreta u zglobo kuka.

**Cilj rada:** Prikazati učestalost Piriformis sindroma i pozitivan uticaj fizikalne a posebno kineziterapije u rehabilitaciji pacijenta.

**Metod rada:** Analiza podataka iz medicinske dokumentacije službe za Fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Doma zdravlja Niš u periodu od 01.06.2023. do 01.06.2024.

**Rezultati rada:** U ovom periodu na rehabilitaciju se javilo 1742 pacijenta sa uputnom dijagnozom Lumboishialgija ili Discus hernia. U 247 slučajeva dodatnim pregledima i testovima utvrđeno je postojanje Piriformis sindroma kao primarna ili kao sekundarna dijagnoza. Od ovog broja 186 su žene. Nakon adekvatne terapije i

obuke pacijenata o pravilnom istežanju m.Piriformisa u 62% slučajeva je došlo do povlačenja simptoma.

**Zaključak:** Piriformis sindrom je prisutniji u praksi nego što se smatralo pa se ukazuje na važnost ranog uključivanja u fizikalni tretman.

## **DOBROBITI MASAŽE BEBA PO IAIM PROGRAMU**

**Milan Mitić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Masaža po IAIM programu razlikuje se od terapijske masaže jer je sprovede isključivo roditelji dok im instruktor pokazuje pokrete na lutki. Zasniva se na principima indijske masaže, švedske masaže, joge i refleksoterapije stopala. Sve dobrobiti masaže za bebe mogu se podeliti na četiri kategorije: interakcija, stimulacija, olakšavanje, opuštanje.

**Cilj rada:** Pokazati da li su i u kom procentu roditelji primetili dobrobiti masaže iz pomenute četiri kategorije na svojim bebama nakon završene obuke u trajanju od pet časova.

**Metodologija rada:** Istraživanje je sprovedeno u Domu zdravlja Niš, na Dečijem odeljenju Službe za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u periodu od aprila do avgusta 2024.

**Rezultati rada:** U istraživanju je učestvovalo 40 porodica, koje su na kraju edukacije popunjavale evaluacioni upitnik, koji je sadržao i pitanje o dobrobitima. Dobrobiti iz kategorije interakcije primetilo je 90% ispitanika, iz kategorije stimulacije 77,5%, iz kategorije olakšavanja 72,5%, iz kategorije opuštanja 70% njih.

**Zaključak:** Masaža beba po IAIM programu ima brojne dobrobiti, koje su roditelji prepoznali u visokim procentima. Pored toga, postoje i dobrobiti za roditelje, porodicu i društvo u celini, pa se ovaj program preporučuje svima koji žele da se kroz blagotvorni dodir i komunikaciju povežu sa svojom bebom i time steknu novu roditeljsku veštinu.

## **LUMBALNI SINDROM – FIZIKALNI TRETMAN**

**Časlav Bukumirović**

*Zdravstveni centar „Toplica“, Prokuplje*

Lumbalni sindrom – bol u leđima javlja se kod 40% populacije barem jednom. Obično nastaje kod naglih pokreta podizanja tereta ili savijanja dok kod starije populacije čak i klanje može da isprovocira bol.

Bol se sa lumbalnog dela ponekada prenosi na glutealnu regiju, potom na femoralnu a na kraju ide spoljnom ili unutrašnjom stranom potkolenice.

Postoje 3 faze: akutna kada je indikovana medikamentozna terapija i mirovanje i koja traje do 6 nedelja, subakutna koja traje od 6-12 nedelja i hronična koja traje duže od 12 nedelja. Od fizikalnih procedura u subakutnoj fazi se koristi peloid ili tople komprese, zatim magnetoterapija, elektro terapija (elektroforeza, TENS, IFS, ultrazvučna masaža), hidroterapija i kineziterapija.

U zavisnosti od patologije oporavak se očekuje nako 2-3 sedmice.

## **DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE**

### **CT DIJAGNOSTIKA ABDOMENA**

**Miodrag Janković**

*Opšta bolnica Leskovac*

CT dijagnostika abdomena je veoma važna dijagnostička metoda za rano dijagnostikovanje akutnih stanja abdomena kao i kod dijagnostikovanja malignih i benignih tumora. Najčešće se pregledi rade za dijagnostikovanje stanja i bolesti jetre, bilijarnog trakta, pankreasa, slezine, nadbubrežnih žlezda, bubrega, gasotrintestinalnog trakta, retroperitoneuma..

Postoje:

- Nekontrastni CT pregledi i kontrastni CT pregledi.
- Tehnika snimanja za pregled jetre:
- Trifazni MSCT nativna, arteijska, portna i Intersticijalna faza.

Dijagnostikovanje oboljenja bubrega kongenitalne anomalije, cistične renalne mase, benigni i maligni solidni tumori, difuzne inflamatorne bolesti, vaskularne bolesti i traume bubrega.

**Zaključak:** CT dijagnostika ima velike prednosti u donosu na druge dijagnostičke metode zbog brzine izvođenja kod hitnih stanja, monitoring pacijenta, vizuelizacija koštanih struktura.

## **ZAŠTITA OD JONIZUJUĆEG ZRAČENJA**

**Miodrag Janković, Goran Dimitrijević**

*Opšta bolnica Leskovac*

Jonizujuća zračenja kao prirodna pojava postoje od nastanka Zemlje. Početak korišćenja JZ: -1895.god.-pronalazak X zraka i -1896.god.-dokazivanje o

postojanju sličnog zračenja u elementu uranijuma. Odmah su zapažene i neželjene pojave. Njihovo razorno biološko dejstvo na ljude zahtevalo je objašnjenje a i proučavanje efekata biološkog dejstva X zračenja i zaštite. Apsorpcija energije i njena transformacija u živom tkivu u fotohemijisku i toplotnu energiju.

Apsorpcija fotona zračenja-ekscitacija molekula-a kao primarni produkti fotohemijske reakcije - slobodni radikali koji oštećuju tkivo. Fotohemijaska modifikacija genetskog materijala.

Razor lanaca DNK.

**OSNOVNI PRINCIPI ZAŠTITE:**

Intenzitet X-zračenja opada sa kvadratom rastojanja. (ova osobina je posledica disperzije (širenja) zračnog snopa.

Upotreba apsorbera (uglavnom od Pb.)

Vreme izloženosti X-zračenju (vreme ekspozicije, direktan uticaj na ozračivanje pacijenta). Dele se na:

Građevinsko-prostorni faktori zaštite,

Tehnički elementi zaštite na rendgen aparatima i pomoćna sredstva,

Zaštitna sredstva za pacijente,

Zaštitna sredstva za osoblje.

## **ULTRAZVUK - PRINCIP RADA I NAČIN PRIPREME PACIJENTA**

**Marko Tošić**

*Dom zdravlja Leskovac*

**Cilj rada** je upoznati se principom rada UZ aparata i načinom pripreme za uspešan UZ pregled.

**Metode** koje se rade UZ apratom su velike, abdomen, dojka, vrat i štitasta žlezda, aksile, ingvinum, razna potkožna masna tkiva, testisa, UZ pregledi u kardiologiji, ortopediji, ginekologiji, urologiji, hirurgiji.

**Rezultati** dobijeni UZ pregledom mogu biti ključni za postavljanje tačne dijagnoze i planiranje odgovarajućeg tretmana.

Kao što se **zaključak** i sam nameće, ultrazvuk nema štetna dejstva ni kontraindikacije, zbog toga je metoda izbora dijagnostike mnogobrajnih obolenja.

## **GAMA KAMERE, KLJUČNI UREĐAJI U NUKLEARNOJ MEDICINI**

**Zoran Kojadinović**

*Opšta bolnica Čuprija - služba nuklearne medicine*

**Cilj rada:** Rad ima za cilj da pruži sveobuhvatan opis gama kamere i njenih komponenti.

**Metod istraživanja:** U ovom radu je korišćena deskriptivna metodologija.

**Rezultati:** Gama kamera predstavlja vrhunac medicinske tehnologije, koja se sastoji od nekoliko integralnih komponenti, a čija sinergija daju neprocenljiv uvid u unutrašnje funkcije ljudskog tela. Ovaj uređaj služi kao nezamenljiv alat u nuklearnoj medicini, nudeći neinvazivne funkcionalne mogućnosti snimanja bez emitovanja jonizujućeg zračenja. Umesto toga, kamera "hvata" zračenje koje emituju radio-obeleživači unutar tela. U svojoj srži, gama kamera sadrži kristalne detektore, obično sastavljene od kristalnog natrijumjodida sa aditivima talijuma.

Ovi detektori su optički povezani sanizom fotoumnoženih cevi, koje pretvaraju upadne fotone u električne signale. Kolimator na bazi olova, postavljen između pacijenta i kristalnog detektora, ima ključnu ulogu u suzbijanju gama zraka koji značajno odstupaju od vertikale. Ova struktura je neprimetno integrisana sa kompjuterskim sistemom koji upravlja radom gama kamere, prikupljanjem i čuvanjem slika. Ove slike, analogne ili digitalne, kompjuter pažljivo rekonstruiše da bi se formirale 2D reprezentacije.

Radio-obeleživači, kao što je Tc 99m, pažljivo su birani zbog svoje sposobnosti da ciljaju različite telesne sisteme i emituju zračenje koje se može detektovati. Za razliku od konvencionalnih rendgenskih metoda (X-zraka) koje se prvenstveno fokusiraju na anatomsku strukturu, gama kamere osvetljavaju fiziološke procese i funkcije.

**Zaključak:** U suštini, gama kamera je složen i vitalan medicinski uređaj koji kliničarima pruža detaljne funkcionalne uvide u organe i tkiva, što na kraju pomaže u dijagnozi i razumevanju fizioloških fenomena u telu. To je svedočanstvo oblasti nuklearne medicine koja se stalno razvija i njene posvećenosti unapređenju nege pacijenata.

## **ZDRAVSTVENO STANJE ZAPOSLENIH KOJI RADE U ZONI JONIZUJUĆIH ZRAČENJA**

**Vera Spasojević Tišma**

*Dom zdravlja Rakovica, Beograd*

Rad zaposlenih u zoni jonizujućih zračenja i rad sa izvorima jonizujućih zračenja nosi određeni stepen rizika po organizam bez obzira na sve preduzete mere zaštite. Sva lica koja rade na ovim radnim mestima sa povećanim rizikom obavezni su da se pridržavaju i mera zaštite. Zakonom o zaštiti od jonizujućih zračenja i pratećim Pravilnicima definisani su uslovi pod kojima se mogu koristiti izvori jonizujućih zračenja.

Jedan od uslova su lekarski pregledi zaposlenih pre početka rada (prethodni lekarski pregled) i periodični lekarski pregledi koji se rade jednom godišnje. Obim oba pregleda je definisan važećim Pravilnicima (Pravilnik o prethodnim i periodičnim lekarskim pregledima zaposlenih na radnim mestima sa povećanim rizikom Sl.glasnik RS 120/07, 93/08 и 53/17 i Pravilnik o uslovima za



dobijanje licence za obavljanje radijacione delatnosti Sl. Glasnik RS 61/11, 101/16, 50/18).

Uvidom u medicinske izveštaje i ORS pregledanih radnika u DZ Rakovica u poslednjih 5 godina nije bilo ograničenja/zabrana za rad u zoni jonizujućih zračenja i rad sa izvorima zračenja izuzev u slučajevima zbog bolesti koje nisu bile posledice rada u zoni. Osim lekarskih pregleda svi koji rade u zoni zračenja su u obavezi da nose TLD dozimetre i imaju redovnu periodičnu obuku za rad i obnovu znanja. Veoma često se rade i vežbe na "hladno" radi pripreme zaposlenih za odgovarajuće procedure koje su neophodne u procesu rada sa izvorima zračenja.

**Zaključak:** Dobijeni nalazi sa obaveznih lekarskih pregleda samo potvrđuju da se stalno mora posvećivati posebna pažnja kontroli i edukaciji zaposlenih, kako medicinska tako i profesionalna za bezbedan rad sa izvorima jonizujućih zračenja. Sprečavanje nastanka bolesti izloženih radnika je jedan od najvažnijih zadataka savremene medicine rada i specijaliste radiološke zaštite.

## **DRUŠTVO ZUBNIH TEHNIČARA SRBIJE**

### **CEREC IZRADA KRUNICA, SAVRŠEN OSMEH**

**Ljubica Cvetković**

*Medicinska škola Požarevac*

Jedan od gorućih problema stomatologije je kako eliminisati duge i neprijatne zahvate koji pacijenta vezuju satima za stolicu. Izrada zubnih krunica je deo većine zahvata koje obavljamo u Ordinaciji Cvejanović i svaki pacijent do sada je morao da se podvrgava veoma neugodnoj proceduri uzimanja otiska zuba gipsom i potom čeka nekoliko dana na krunice.

Procedura izrade krunice počinje skeniranjem, koje je potpuno neinvazivno i traje samo nekoliko sekundi, a model zuba i buduće krunice odmah je moguće videti na ekranu računara. U slučaju da posumnjamo da skeniranje nije bilo kompletno ili da se pacijent pomerao, lako je ponoviti postupak, dok kod tradicionalne metode ponovljeno uzimanje otiska predstavlja izuzetan napor i fizički je veoma neprijatno i za lekara i za pacijenta.

Zatim, pomoću softvera koji je deo CEREC sistema, frez mašina od keramičke kockice izrađuje krunicu pred očima pacijenta za samo nekoliko minuta, dok se ranije model slao u laboratoriju za izradu krunica (čekanje nekoliko dana) ili se krunica pravila u ordinaciji (čekanje dan ili dva), pri čemu bi pacijent dok čeka često u ustima imao samo manje delove zuba koji su predviđeni da nose krune, što

je psihički najneprijatniji deo terapije, dok je prilikom ugradnje implanata pacijent mogao da dobije privremene krunice, ali to je predstavljalo dodatni trošak.

Kada krunica izađe iz frez mašine pristupa se njenoj obradi i poliranju, nakon čega se odmah cementira u ustima pacijenta, a kompletan proces od skeniranja do prvog zagrižaja traje samo 30 minuta.

## **FUNKCIONALNI ORTODONSKI APARATI**

**Zoran Grujić**

*Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“, Zrenjanin*

Funkcionalni ortodonski aparati imaju karakteristiku da u u svojoj konstrukciji nemaju nikakav izvor sile, već oni svojim prisustvom u usnoj duplji menjaju tonus i aktivnost mišića regije usta stvarajući u njima silu koja se prenosi na koštane, zubne i mišićne strukture, te tako dolazi do promena.

Ne stoje stabilno u ustima i mogu se izrađivati izjedna za obe vilice ili pak pojedinačno ali se u tom slučaju uvek nose zajedno.

## **RAD U ZUBOTEHNIČKOJ LABORATORIJI**

**Sladana Stanković**

*Zdravstveni centar Knjaževac*

Tim za protetiku čine doktor, stomatološka sestra u ordinaciji i zubni tehničar u zubotehničkoj laboratoriji.

Posao zubnog tehničara je da izrađuje razne fiksne i mobilne nadoknade i ortodontske aparate.

Pri radu, zubni tehničar koristi specijalne aparate i instrumente.

Zubni tehničar nema direktni kontakt sa pacijentom i samostalan je u svom radu u laboratoriji.

## S A D R Ž A J:

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE  
“PROŠIRENJE SVESTI - ZNAČAJ ZNANJA O KARCINOMU DOJKE”  
“DA LI SE ČUJEMO? KAKO DA SLUŠAMO JEDNI DRUGE?”

PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS  
“OTIĆI ILI OSTATI, MANJAK KADROVA– POTENCIJALNI “TIHI UBICA”  
SRPSKOG ZDRAVSTVA?”  
“ZAŠTO MEDICINSKE SESTRE ODLAZE?”  
“ZAŠTO JE MOJ IZBOR BIO OTIĆI...?”

01 SEKCIJA BABICA.....	14
02 SEKCIJA PEDIJATRIJE.....	19
03 SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA.....	24
04 SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA.....	33
05 SEKCIJA KARDIOLOGIJE.....	36
06 SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM....	43
07 SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE.....	48
08 SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI.....	59
09 SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA.....	63
10 SEKCIJA PSIHIJATRIJE.....	68
11 SEKCIJA ONKOLOGIJE.....	73
12 SEKCIJA STUDENATA.....	76
13 SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM.....	83
14 SEKCIJA STOMATOLOGIJE.....	87
15 SEKCIJA OFTALMOLOGIJE.....	94
16 SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM.....	95
17 SEKCIJA PULMOLOGIJE.....	102
18 SEKCIJA URGENTNE MEDICINE.....	110
19 SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA.....	113
20 DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE.....	130
21 DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE.....	138
22 DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	144
23 DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE.....	148
24 DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE.....	154
25 DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	157
26 DRUŠTVO ZUBNIH TEHNIČARA SRBIJE.....	160

CIP - Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд

61(048)

614.2(497.11)(048)

**НАЦИОНАЛНИ конгрес здравствених радника Србије са међународним учешћем “изазови времена” (Златибор ; 2024)**

Nacionalni kongres zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem “Izazovi vremena” : Zlatibor 23.10.-27.10.2024. godine / [glavni urednik Radmila Nešić]. -

Beograd : Savez udruženja zdravstvenih radnika Srbije, 2024 (Beograd : Graphic Studio). - 162 str. ; 24 cm

Tiraž 230.

ISBN 978-86-84015-45-9

a) Медицина -- Апстракти b) Здравство -- Србија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 153333769